



PSYCHO-SOCIAL NECESSITIES OF FAMILIES ADOPTING CHILDREN IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

NECESITĂȚILE PSIHOsocIALE ALE FAMILIILOR ADOPTIVE DIN REPUBLICA MOLDOVA: REZULTATELE STUDIULUI

*Acest proiect a fost realizat cu sprijinul
Ambasadei Regale a Norvegiei în Republica Moldova, residentă la București,
prin intermediul Schemei de Granturi Mici.*

*Conținutul acestui material nu reflectă în mod neapărat viziunea
Ambasadei asupra subiectului prezentat.*

2012

REZUMATUL STUDIULUI

Necesitățile Psihosociale ale Familiilor Adoptive din Republica Moldova

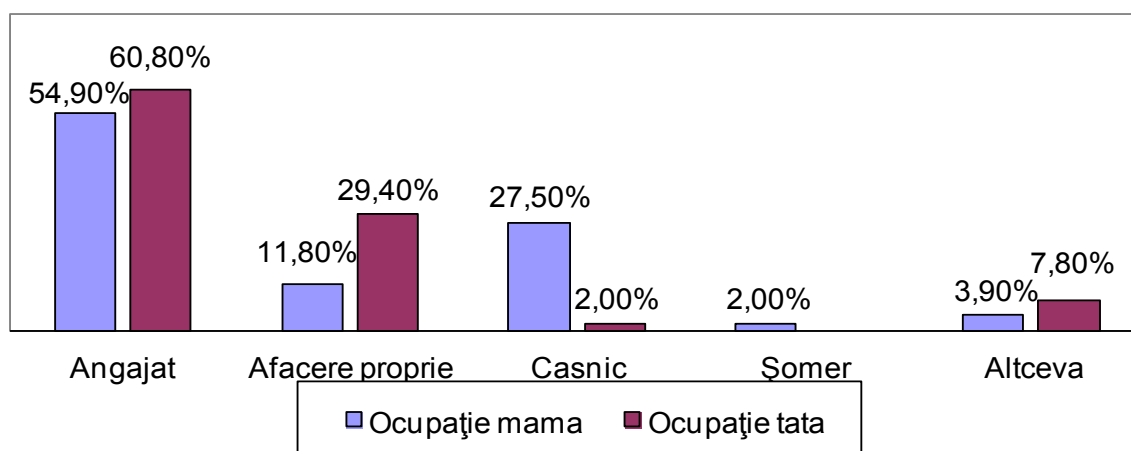
În perioada ianuarie - mai 2012, organizația non-guvernamentală internațională pentru drepturile omului, Ambasada Drepturilor Omului, a implementat un proiect privind necesitățile psihosociale ale părinților adoptivi în Republica Moldova, realizat cu sprijinul financiar oferit de către Ambasada Regală a Norvegiei în Republica Moldova, rezidată la București.

Familia are un rol primordial în protecția, sprijinul, educația și socializarea copiilor, dar cel mai important este că îi oferă dragoste - un element esențial în dezvoltarea armonioasă a copilului.

În timpul unui studiu de teren, implementat de trei psihologi, doi de la Universitatea Liberă Internațională din Moldova, unul de la Universitatea de Studii Politice și Economice Europene, 51 de cupluri adoptive în Moldova au fost intervievați, pe baza unui chestionar standardizat. În total, 102 de persoane au participat la cercetare. Majoritatea respondenților sunt din mun. Chișinău - 27 de familii, 4 familii sunt din alte orașe (Râșcani, Strășeni, Ungheni, Orhei). Celelalte 20 de familii sunt din mediul rural, din raioanele Orhei, Hâncești, Strășeni, Soroca, Glodeni, Cahul, precum și din Găgăuzia.

REZULTATE:

Cele mai multe familii adoptive sunt angajate în câmpul muncii:



Majoritatea familiilor (58, 8%) au cel puțin un copil biologic.

Motivele declarate pentru adoptare sunt după cum urmează:

	Mama	Tata
1. Infertilitate	18	7
2. Vrea să ajute un copil	24	24
3. Este un educator profesionist	1	0
4. Bunici care adoptă nepoți din cauza instabilității materiale ale părinților biologici	4	4
5. Rude până la gradul IV	1	3
6. Copil al soțului / soției	2	0
7. Nu specifică	1	13
8. Single	0	0

Cei mai mulți părinți au vrut să adopte un copil fără probleme de sănătate sau psihologice. Cu toate acestea, un număr considerabil din copii adoptați au probleme de comportament sau de sănătate (a se vedea raportul în limba de stat pentru detalii).

În timpul realizării studiului, mulți părinți, recomandați pentru a fi intervievați de către autoritățile publice responsabile de adopție, au refuzat să ia parte la studiu. Din cauza faptului că copiii lor adoptivi nu erau conștienți de faptul că au fost adoptați, multor părinți le era teamă că interviuarea ar putea fi observată de către vecini.

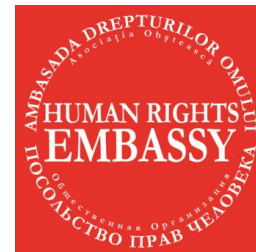
Parinții participanți au raportat pe larg că au o mare nevoie de asistență psiho-socială și de expertiză. Mulți se simt abandonați de către autoritățile locale, cei mai mulți din ei nu au fost contactați după adoptare.

RECOMANDĂRI:

- O analiză a cadrului legal arată că procesul de adoptare poate dura foarte mult timp. Astfel, propunem să fie îmbunătățite procedurile de adopție, astfel încât copiii să nu aștepte până la ani în plasamentul instituțional.
- Să fie încurajată crearea asociațiilor părinților adoptivi, sprijinite de ONG-uri sau de biserici, prin care părinții ar putea să se sprijine reciproc și să facă schimb de sfaturi și experiență, contribuind la îmbunătățirea procesului de adoptare.
- Să fie organizate campanii de educare/conștientizare a societății privind adopția, în special în cadrul instituțiilor de învățământ (grădinițe, școli), cu scopul de a schimba atitudinea societății, de a diminua stereotipurile privind subiectul adopției și de a reduce stigmatizarea copiilor adoptați (în special, la grădinițe și școli).
- Părinții adoptivi să fie contactați periodic de către autoritățile publice responsabile de adopție în vederea evaluării calității procesului de adoptare.

HUMAN RIGHTS EMBASSY

MD-2012, Chisinau, Republic of Moldova, 2/1 Teatrului Lane, parter;
Tel./fax: /INT+373 22/ 920-700; E-mail: info@humanrightsembassy.org;
Web: <http://humanrightsembassy.org>



РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Психосоциальные Потребности Приемных Семей в Республике Молдова

В период с января по май 2012 года, международная неправительственная правозащитная организация - Посольство Прав Человека, реализовала проект, связанный с выявлением социально-психологических потребностей приемных родителей в Республике Молдова. Проект финансировался Посольством Королевства Норвегии в Бухаресте.

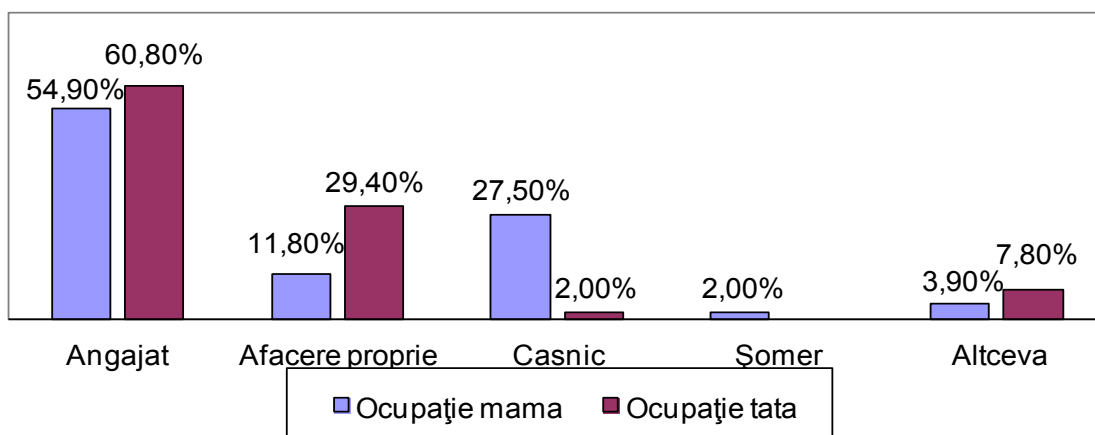
Семья играет главную роль в защите и поддержке, образовании и социализации детей, но самое главное, семья дарит тепло любви - важнейший элемент в гармоничном развитии ребенка.

Исследования в Молдове проводились тремя психологами, двое из которых сотрудники Международного Независимого Университета Молдовы, и один - сотрудник Университета Европейских Политических и Экономических Исследований.

С использованием стандартизированного вопросника были опрошены 54 пары приемных родителей. Однако, в силу обстоятельств, в общей сложности в исследовании были использованы формы вопросников, заполненные 102 участниками проводимого опроса. Большинство респондентов проживают в Кишиневе - 27 семей, 4 семьи проживают в других городах Республики Молдова (Рышкань, Стрэшень, Унгень, Орхей). Остальные 20 семей - жители сельской местности из районов Орхей, Хынчешть, Стрэшень, Сорока, Глодень, Кагул, а также Гагаузия.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство приемных семей трудоустроены:



Большинство семей (58,8%) имеют хотя бы одного биологического ребенка.

Заявленная мотивация усыновления:

	Mother	Father
9. Бесплодие	18	7
10. Желание помочь ребенку	24	24
11. Является профессиональным педагогом	1	0
12. Семья родителей (бабушка/дедушка) желает принять на воспитание внуков, по причине финансовой нестабильности биологических родителей своих внуков	4	4
13. 4-я степень родства	1	3
14. Ребенок мужа или жены	2	0
15. Не указали мотивацию	1	13
16. Одинокий родитель (мать/отец)	0	0

Большинство приемных родителей хотели усыновить детей здоровых, как физически, так и психически. Однако у значительного количества усыновленных детей наблюдаются проблемы со здоровьем или поведением (смотри детальный отчет на государственном языке). В процессе исследования многие родители, которые были рекомендованы органами государственной власти, отказались давать интервью. Это, по-видимому, связано с тем, что их приемные дети не знали о своем усыновлении, и родители боялись, что в ходе интервью усыновленные дети об этом узнают.

Родители, принявшие участие в опросе, сообщили о большой потребности в психологической помощи и экспертизе. Многие чувствуют себя брошенными со стороны местных властей, большинство из которых не контактировали с ними после процедуры усыновления.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Анализ правовой основы показывает, что процесс усыновления занимает очень продолжительное время. Таким образом, мы предлагаем усовершенствовать процедуру, чтобы детям не приходилось ждать до двух лет в специализированных учреждениях.
- Так же могут быть созданы ассоциации приемных родителей, при поддержке неправительственных организаций или церкви, с помощью которых родители могли бы делиться своим опытом и знаниями, совершенствовать процесс усыновления.
- Организация информационно-просветительских кампаний по вопросам усыновления, особенно в учебных заведениях (детские сады, школы) для работы над изменением сознания общественности и искоренения существующих стереотипов в данной области.
- Длительный и качественный мониторинг приемных семей и их детей соответствующими государственными органами для оценки качества процесса усыновления.

HUMAN RIGHTS EMBASSY

MD-2012, Chisinau, Republic of Moldova, 2/1 Teatrului Lane, parter;
Tel./fax: /INT+373 22/ 920-700; E-mail: info@humanrightsembassy.org;
Web: <http://humanrightsembassy.org>



STUDY SUMMARY

Psycho-social Necessities of Families Adopting Children in the Republic of Moldova

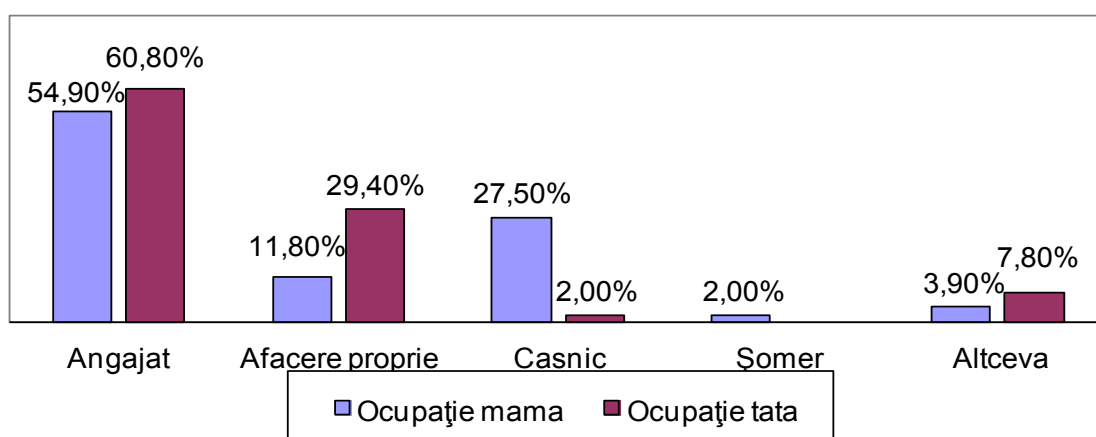
In the period January – May 2012, the international non-governmental human rights organization, Human Rights Embassy, has implemented a project on psychosocial needs of adoptive parents in the Republic of Moldova, kindly funded by the Royal Norwegian Embassy in Bucharest.

The family has the primary role in protection, support, education, socialization of children, but most important, to provide quality family love – an essential element in the harmonious development of the child.

During a field study, implemented by three psychologists, two from Free International University of Moldova, one from the University of European Political and Economic Studies, 51 adoptive couples in Moldova were interviewed, using a standardized questionnaire. In total 102 persons participated in the research. Most respondents are from Chisinau - 27 families, 4 families are from other cities of the Republic of Moldova (Riscani, Straseni Ungheni, Orhei). The other 20 families are from rural areas, from the districts of Orhei, Hincesti, Straseni, Soroca, Glodeni, Cahul as well as from Gagauzia.

RESULTS:

Most of the adoptive families are employed:



The majority of families (58, 8%) have at least one biological child.

The declared motives for adoption are as follows:

	Mother	Father
17. Infertility	18	7
18. Wants to help a child	24	24
19. Is a professional educator	1	0
20. Grand-parents who adopt the grandsons due to the material instability of the biological parents	4	4
21. Up to 4 th degree kinship	1	3
22. Child of husband / wife	2	0
23. Does not specify	1	13
24. Single	0	0

Most parents wanted to adopt children without health or psychological problems, however, a considerable amount of children have behavioral or health problems (*look for the detailed report in state language*). During the study, many parents who had been recommended by the public adoption authorities to be interviewed, refused to take part in the study, many presumably due to the fact that their adoptive children were not aware they had been adopted, and they were afraid that the interviewing could be observed by neighbors. Participating parents reported widely, that they have a great need for psychosocial assistance and expertise. Many feel abandoned by the local authorities, with whom most have not been in contact after the adoption.

RECOMMENDATIONS:

- An analysis of the legal framework shows, that the adoption process can take very long. Thus, we propose to improve the procedures, so that children do not have to wait up to years in institutional placement.
- Associations of adoptive parents could be created, supported by NGOs or churches, through which parents can share their experiences and expertise.
- Awareness raising campaigns can be made as to educate the public and to reduce the stigma surrounding adopted children (especially, at kindergartens or schools).
- The public adoption authorities should periodically contact adoptive parents as to assess the quality of the adoption process.

NECESITĂȚILE PSIHOSOCIALE ALE FAMILIILOR ADOPTIVE DIN REPUBLICA MOLDOVA: REZULTATELE STUDIULUI

Familia are rolul primordial în ocrotirea, susținerea, educarea, socializarea copiilor, însă calitatea supremă a familiei este oferirea dragostei – element central în dezvoltarea armonioasă a copilului. Fiecare copil are dreptul la o familie. Cu părere de rău, la etapa contemporană, avem un număr foarte mare de copii lipsiți de acest drept, fiind plasați în instituții rezidențiale în urma abandonului sau din alte motive (decesul părinților, decăderea din drepturi părintești etc.), iar această formă de protecție generează multiple probleme de ordin psihologic și medical, cu consecințe negative pentru întreaga viață a copilului.

Conform studiului „*Abandonul copiilor în Republica Moldova*”, realizat în 2005 de către Guvernul Republicii Moldova cu sprijinul UNICEF, s-a constatat că în fiecare zi în țară este abandonat cel puțin un copil de până la 7 ani; nouă din zece copii abandonați au părinți în viață; fiecare al treilea copil abandonat este părăsit de mama sa în primele 4 zile după naștere; șase din zece copii abandonați sunt părăsiți fie în maternități ori secții pediatrie; majoritatea copiilor plasați în instituții nu-și mai găsesc niciodată o familie; jumătate din copiii plasați în instituții mai au frați și surori, care cresc tot în afara familiei; fiecare a cincea femeie care își abandonează copilul este la prima sarcină; 60 la sută din femeile care își abandonează copilul sunt mame solitare; în 36,7% din cazuri abuzul și neglijarea s-au înregistrat drept unul dintre motivele de abandon.

Complexitatea situației copiilor rămași fără îngrijire părintească impune crearea, dezvoltarea și diversificarea formelor de protecție ale copilului prin menținerea acestuia într-un mediu familial – propice pentru dezvoltarea armonioasă a copilului.

Adopția prezintă cea mai optimă formă de protecție pentru copilul rămas fără ocrotire părintească. Pe parcursul anului 2010, de către familiile naționale au fost înfiați 75 copii (la 50 de copii adopția a fost încuviințată de către instanțele judecătorești din municipiul Chișinău și la 25 de copii de către instanțele din raioanele republicii).

Procedura adopției în Republica Moldova, ca și în multe alte state, este una dificilă, consumând multă energie, timp și alte resurse familiei adoptive și specialiștilor din domeniul protecției copilului. Adopția necesită o evaluare minuțioasă a familiei, potrivirii copilului cu familia, reglementarea statutului copilului și familiei etc. Cu toate acestea în ultimul timp se constată o creștere a interesului familiilor față de copii rămași fără ocrotirea părintească și intenției de a adota acești copii, de a le oferi condițiile necesare

creșterii armonioase. Deși, numărul copiilor adoptați nu a crescut atât de mult în comparație cu anii precedenți, totuși menționăm o ameliorare a acestui proces:

- A crescut numărul cuplurilor naționale solicitanți la adopție. Pe parcursul anului au fost înregistrați 82 de solicitanți și 27 din ei au adoptat deja copii.
- S-a îmbunătățit calitatea pregătirii dosarelor solicitanților la adopție, ce dă posibilitate să se evite tergiversarea încuviințării adopției.
- S-a constatat că numărul solicitanților la adopție este mai mare decât numărul copiilor cu statut de adopție. Acest fapt se explică prin colaborarea neeficientă dintre Direcțiile pentru protecția drepturilor copilului și Centrele de plasament statale și nestatale privind stabilirea statutului juridic al copiilor.

PROBLEMA CERCETĂRII.

Deși statul și societatea civilă conștientizează valoarea adopției ca formă de protecție a copiilor rămași fără îngrijire părintească și apreciază gestul familiilor adoptive, se acordă prea puțină atenție și susținere acestor familii, în special ne referim la suportul informațional de care are nevoie familia adoptivă dar și asistența psihosocială după ce procedura adopției este încheiată.

Familia adoptivă inițiază acest proces din marea dorință de a îngriji copilul în dificultate, dar valoarea pe care o atribuie vieții copiilor și nu întotdeauna se dovedește a fi pregătită psihologic pentru creșterea și educarea copilului înfiat, iar pe parcursul creșterii se confruntă cu multiple situații în care nu știe cum să reacționeze, cum să spună, să procedeze etc., alteori nu-i ajung resurse (energie, finanțe, condiții, sănătate etc.) pentru a face față gestului său. Familia adoptivă se pomenește singură în fața tuturor problemelor legate de copil. Multe exemple avem când familia nu rezistă și renunță la copilul adoptat, fapt care traumează și mai mult copilul.

Pentru a evita astfel de situații este nevoie ca familia adoptivă să fie în atenția și susținerea statului și societății civile mult mai mult timp după adopție, să fie supusă studiului necesităților sale (atât a copilului cât și a familiei întregi), să fie susținută la toate etapele prin care trece: de acomodare, de criză sau incertitudine, și chiar de lansare în viața adultă a copilului înfiat (studii, integrare profesională etc.). Doar în așa mod vom stimula societatea pentru așa gesturi nobile cum este adopția copiilor rămași fără îngrijire părintească.

OBIECTIVELE CERCETĂRII.

Proiectul își propune drept **obiectiv major**: studiul necesităților familiei adoptive, care ar constitui baza științifică a unui support informațional pentru aceste familii, dar și a unor programe de asistență psihosocială și psihopedagogică a familiei adoptive pentru specialiștii din domeniul protecției copilului.

OBIECTIVELE OPERAȚIONALE ALE CERCETĂRII:

- studiul literaturii referitoare la situația familiei adoptive și copilului înfiat și contabilizarea problemelor generale ale acestor familii;
- studierea documentelor (legi, programe de stat) referitor la protecția și susținerea familiilor adoptive;
- studiul în teren al problemelor și necesităților familiilor adoptive (părinților adoptivi, copiilor înfiați, familiilor lărgite la diferite etape ale adopției) din Republica Moldova;
- analiza metodelor și tehnicilor de intervenție folosite de asistenții sociali și alți specialiști din domeniul protecției copilului în lucrul cu familiile adoptive, evaluarea eficienței lor;
- generalizarea rezultatelor investigației și promovarea lor în mediile profesionale cu atribuție directă sau indirectă la problema abordată (DPDC, ONG-uri, mass-media, cadrul academic, alte instituții publice) în vederea sensibilizării opiniei publice față de necesitățile familiilor adoptive prin intermediul unei mese rotunde;
- editarea studiului „*Necesitățile familiilor adoptive în Republica Moldova*”.

RELEVANȚA ACȚIUNII.

Studiul necesităților familiei adoptive și promovarea informației veridice despre situația acestor familii în societatea profesională va constitui atât o bază științifică pentru elaborarea suportului informațional necesar acestor familii, a unor programe de asistență psihosocială și psihopedagogică a familiei adoptive pentru specialiștii din domeniul protecției copilului, cât și va servi drept un început de dezvoltare a serviciilor specializate, va sensibiliza societatea față de aceste familii, va pune în atenția statului și societății civile nu doar viciile sociale ci și valorile general – umane și gesturile mărețe ale cetățenilor Republicii Moldova, demonstrând populației că acțiunile lor de umanitate pot fi apreciate și susținute.

METODE ȘI INSTRUMENTE UTILIZATE.

Studiul se bazează pe ancheta pe bază de chestionar (Anexa 1).

EȘANTIONUL CERCETĂRII.

Eșantionul a întreunit 50 de cupluri (mame și tați) și 2 mame, care au adoptat copilul soțului. În total la cercetare au participat 102 persoane. Majoritatea respondenților sunt din Chișinău – 27 familii, 4 familii sunt

din alte orașe ale Republicii Moldova (Rîșcani, Strășeni, Ungheni, Orhei). În total din mediul urban sunt 31 de mame și 31 de tați. Celelalte 20 de familii sunt din mediu rural, întrunind practice diverse zone ale țării: din centru – raioanele Orhei, Hîncești, Strășeni, din nord – Soroca, Glodeni; sud – Comrat, Cahul.

REZULTATELE CERCETĂRII.

Cercetarea și-a propus să răspundă la șase întrebări de bază: Care sunt principalele categorii de adoptatori și ce motivații invocă pentru adopție?, Care este profilul copiilor adoptați în Republica Moldova?, Ce copii preferă pentru adopție și ce copii adoptă cuplurile?, Care sunt caracteristicile dezvoltării copilului adoptat?, Cum evoluează relațiile între părinții adoptatori și copiii adoptați pe parcursul adopției?, Ce dificultăți întâmpină părinții adoptatori pe parcursul adopției și după și cum evaluează ei calitatea serviciilor acordate?.

Formularea întrebărilor s-a fundamentat pe observațiile din literatura de specialitate și din teren. În conformitate cu aceste întrebări au fost stabilite mai multe blocuri de conținut ale chestionarului (Anexa 1):

- 1) date generale despre familia adoptatoare;
- 2) caracteristici ale copilului adoptat;
- 3) preferințele părinților adoptatori în privința copilului pe care au dorit să îi adopte;
- 4) motivul declarat pentru adopție;
- 5) sănătate, handicap, stări emoționale și alte caracteristici ale dezvoltării copilului;
- 6) relațiile de atașament dintre părinți și copii;
- 7) stabilitatea adopției;
- 8) dificultățile provocate de adopție;
- 9) evaluarea de către părinți a serviciilor acordate.

CARE SUNT PRINCIPALELE CATEGORII DE ADOPTATORI ȘI CE MOTIVAȚII INVOCĂ PENTRU ADOPTIE?

Răspunsul a fost identificat prin intermediul a două blocuri de întrebări, conținute în chestionar. Prin calcul statistic s-a stabilit că vârsta medie a mamelor adoptive este de 39,2 ani, în timp ce vârsta medie a taților adoptivi este de 41,7 ani. Atît pentru mame, cît și pentru tații adoptivi se poate constata o vîrstă medie cu mult peste vîrsta părinților biologici la nașterea primului lor copil. În continuare prezentăm mai detaliat informația privind vîrsta medie a părinților adoptatori (tabelul 1, figura 1).

Tabelul 1. Vîrsta părinților adoptatori

Categoriile de vîrstă	Vîrsta mamelor		Vîrsta taților	
	Frecvență	%%	Frecvență	%%
Pînă la 30 de ani	11	21,5	4	7,8
31-40 ani	22	43,2	22	43,2
41-50 ani	10	19,7	17	33,4
peste 50 de ani	8	15,6	8	15,6
Total	51	100,0	51	100,0

Datele denotă că cea mai mare parte a părinților adoptatori au de la 31 la 40 de ani (cîte 43,2%). Urmează o cotă semnificativă de tați cu vîrsta peste 40 de ani și mame pînă la 30 de ani. Cea mai tînăra mamă are 25 de ani, iar tată – 28. Sunt specifice cazurile cu părinți adoptatori care au peste 50 de ani: adopția s-a realizat în cazul acestora în raport cu nepoții (3 familii) sau a copilului soțului/soției (2 persoane). Rezultă că decizia asupra adopției este luată mai frecvent de femei în vîrstă de pînă la 40 de ani și bărbați de 30-50 de ani.

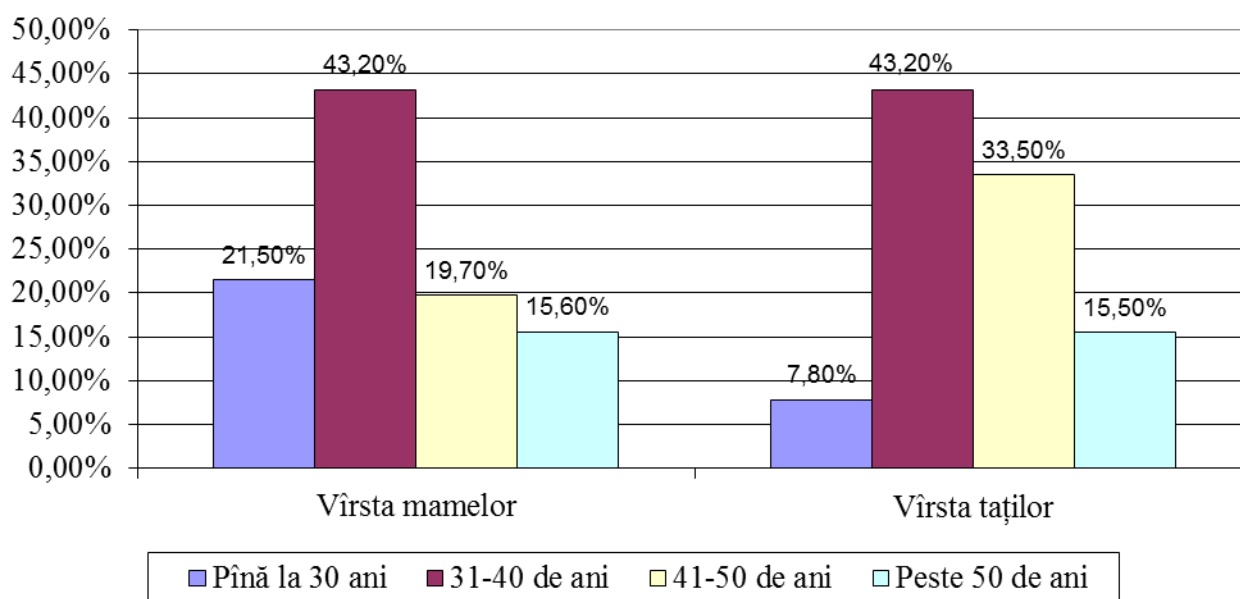


Figura 1. Vîrsta părinților adoptatori

Toți adoptatorii care au participat la sondaj sunt căsătoriți și au o experiență maritală îndelungată (în medie 15,5 ani).

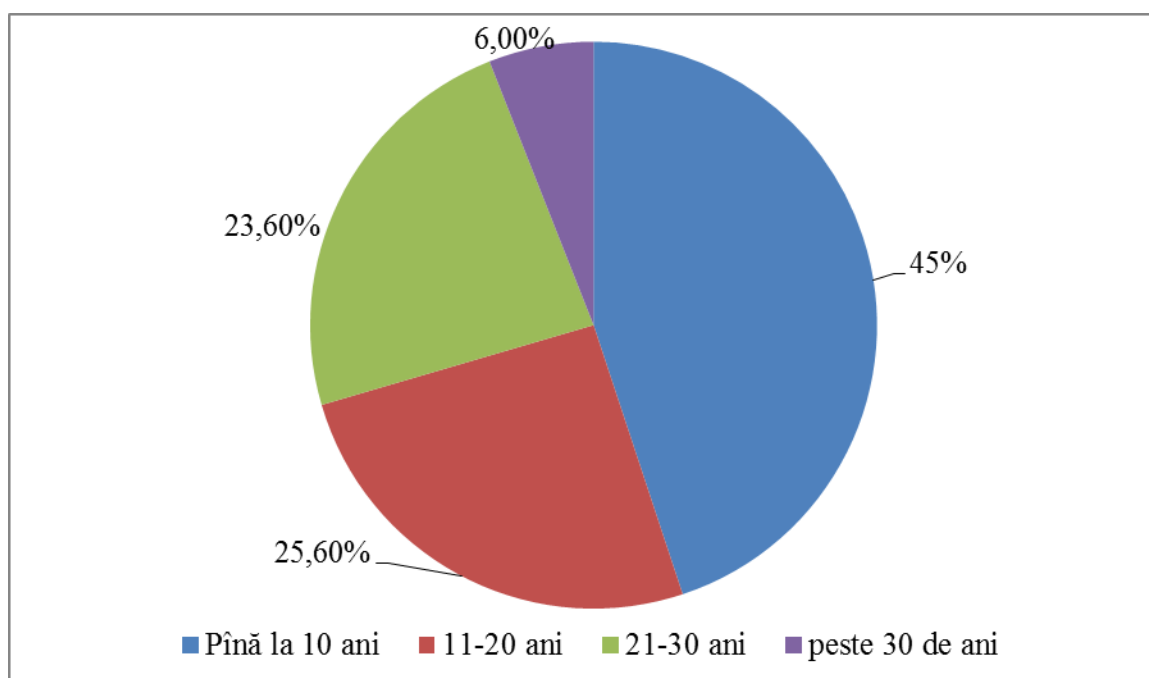


Figura 2. Experiența maritală a cuplurilor adoptatoare

Majoritatea cuplurilor au pînă la 10 ani de căsătorie (45%), în proporție aproape egală sunt reprezentate cuplurile cu 11-20 de ani de vechime de cuplu (25,6%) și 21-30 de ani (23,6%).

Privind mediul de locuire al familiilor adoptatoare se poate afirma, că majoritatea sunt de la oraș. Deși eșantionul este alcătuit doar din 51 de familiii (au participat la completarea chestionarelor 51 de mame și 49 de tați, din două familii au completat chestionarele doar mamele), selecția acestor familiii fiind făcută în conformitate cu scopul de a îngloba populație din diferite zone ale țării, totuși această tendință – de a păstra taina adopției – face ca orașul să fie mai favorabil deciziei de a adopta. Astfel, din cele 51 de familii care au participat la sondaj, 31 sunt din mediul urban și 20 – din mediul rural. Datele în procente sunt prezentate în figura de mai jos (figura 3).

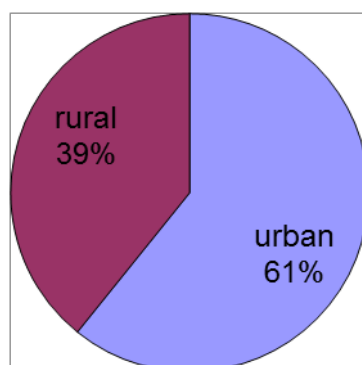


Figura 3. Mediul de locuire al familiilor adoptatoare.

Se poate menționa că marea majoritate a subiecților sondajului insistă în a menține taina adopției, excepție făcând familiile care au adoptat copii ce le sunt rude (nepoți), membri ai familiilor care au adoptat copiii soților, și doar în trei cazuri din celelalte familii copilul cunoaște că este adoptat. Poate aceasta se datorează și faptului, că la cercetare au participat părinți adoptatori ai căror copii nu au atins încă vârsta majoratului. Însă în discuții particulare, care au identificat informație în afara subiecților incluse în chestionar, părinții au menționat că nu și-ar dori ca copilul să cunoască că este adoptat și consider că le va fi foarte dificil să-i comunice acest lucru.

Informația care s-a referit la apartenența etnică și confesională a părinților adoptatori relevă doar pentru eșantionul dat. Marea majoritate a subiecților sondajului (48 – 94,1% mame și 41 – 80,4% tați) sunt etnici români-moldoveni, după cum au preferat ei însuși să se autodefinească. 2 (3,9%) mame și 3 (5,9%) tați sunt ruși, 4 (7,8%) tați sunt ucraineni, ceilalți întruind alte etnii. Majoritatea participanților la sondaj sunt creștini-ortodocși (92,2%), cite 3,9% - catolici și bapțiști.

Constatăm că, din punct de vedere educațional și economic, familiile adoptatoare se situează peste nivelul mediu al populației Republicii Moldova. Ilustrăm în figura 3 și tabelul 2 nivelul de școlarizare al subiecților sondajului. 51% dintre mamele adoptatoare și respectiv 41,7% dintre tații adoptatori au studii superioare. 37,3% din mame și 25,5% din tați – studii medii de specialitate. Cota celor cu studii medii complete, liceale și medii incomplete este destul de nesemnificativă.

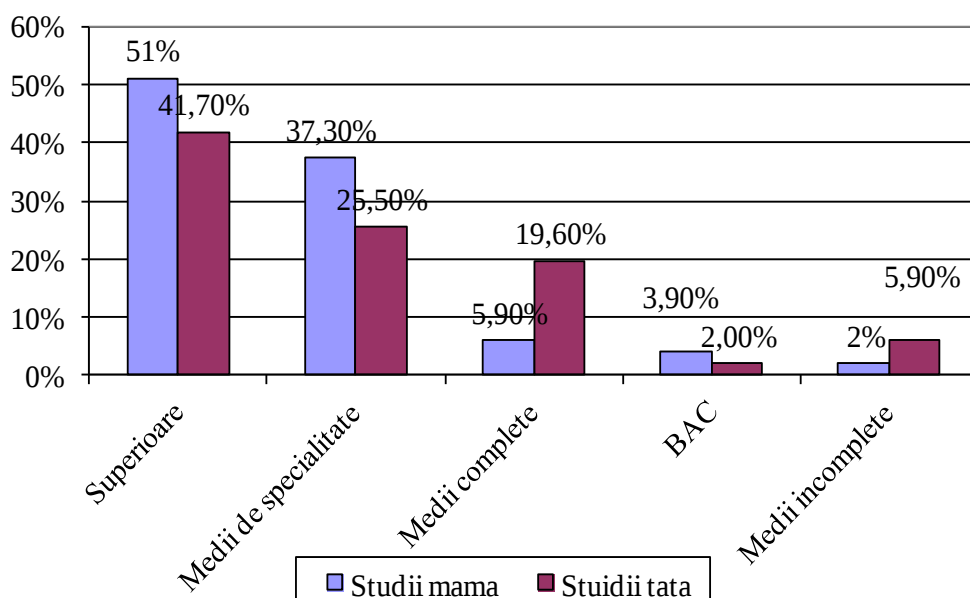


Figura 4. Pregătirea educațională a părinților adoptatori

Aceste date statistice prezintă de fapt familia contemporană din Republica Moldova care se decide să adopte un copil. Este vorba de persoane cu o dezvoltare intelectuală destul de înaltă, care i-au o decizie de a adopta conștientizând-o și prevezînd toate dificultățile și plusurile acesteia.

Nivelul economic a fost măsurat prin aprecierea de către soți a stării materiale a familiei și identificarea angajării părinților în câmpul muncii. Și în acest caz se poate constata că familiile adoptatoare au un nivel economic mai înalt decît în medie pe țară (figura 5).

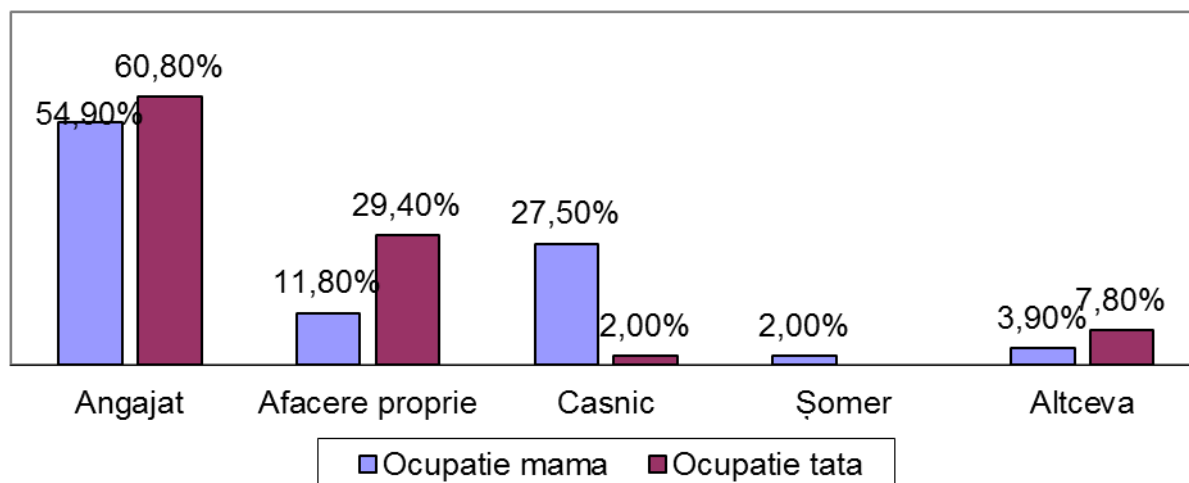


Figura 5. Angajarea în câmpul muncii a părinților adoptatori

Majoritatea părinților sunt angajați (54,9% mame și 60,8% tați), o bună parte au o afacere proprie (11,8% mame și 29,4% tați). Mai mică e rata celor care nu sunt angajați în câmpul muncii: doar 14 mame, multe din care se află în concediu de îngrijire a copilului, și un tată.

Aprecierea oferită stării materiale a familiei este la fel destul de înaltă (figura 6). Majoritatea subiecților sondajului (76,5%) o apreciază ca fiind foarte bună și bună, mai mult de 1/5 – medie.

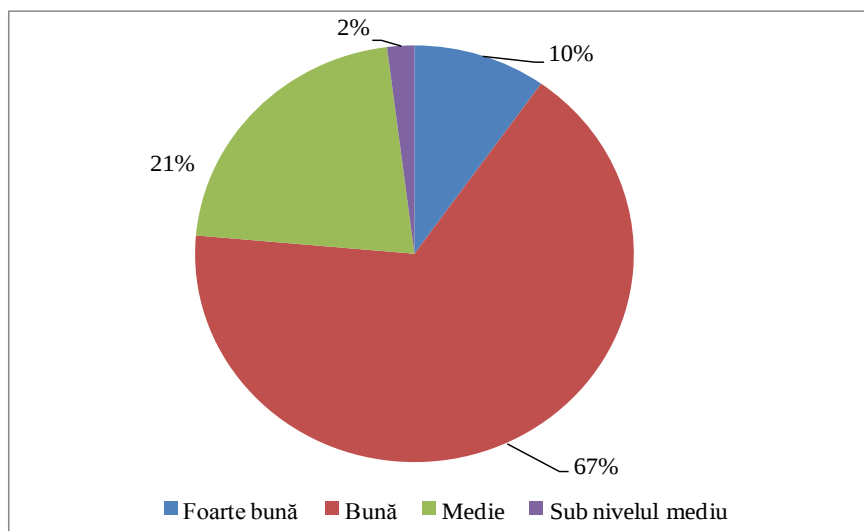


Figura 6. Autoaprecierea stării material a familiei

Ambii indicatori ne indică un nivel economic al adoptatorilor peste medie.

În mai mult din jumătate din familiile care au participat la cercetare (58,8%) se educă de la 1 până la 5 copii, în majoritatea cazurilor aceștia fiind biologici, mai rar alți copii adoptați. Se poate ajunge la concluzia că infertilitatea nu este cauza principală care determină cuplurile să înfieze un copil. Prezentăm în continuare informația privind numărul de copii (în afară de copilul adoptat, invocate în chestionar) în familiile adoptatoare.

În familie mai sunt copii?	• Da: 58,8% • Nu: 42,2%
Câți copii biologici sunt?	• 1 copil - 10 familii • 2 copii - 8 familii • 3 copii - 2 familii • 5 copii - 1 familie
Câți copii adoptați mai sunt?	• 1 copil - 3 familii • 2 copii - 1 familie

Figura 7. Numărul copiilor educați în familie.

Privitor la motivele invocate cu referință la adopție, am prelucrat subiectele din următorul bloc. Prezentăm datele în tabelul 2 și figura 8.

Analiza datelor a scos în evidență cinci categorii de adoptatori: 1) adoptatori care suferă de infertilitate primară, 2) adoptatori care suferă de infertilitate secundară / boli care conduc la contraindicația de a procrea, 3) adoptatori – părinți vitregi ai copilului adoptat, 4) adoptatori rude de până la gradul IV cu copilul adoptat, 5) adoptatori care nu îndeplinesc nici una dintre condițiile anterior menționate. În interiorul fiecăreia dintre aceste cinci categorii, se pot identifica motive de adopție specifice. Pentru cuplurile infertile, care reprezintă circa 1/3 din întreg eșantionul, nevoia de a avea un copil și motivul de a recurge la adopție se manifestă în funcție de modul în care este trăită infertilitatea. Cel mai frecvent, infertilitatea este asociată cu sentimentul de pierdere și de durere. Pierderea capacității de procreare, incapacitatea de a dispune de o ființă proiectată/imaginată sau chiar pierderea copilului real (în cazul celor care pierd una sau mai multe sarcini sau un copil după naștere) este condiția unui stres cronic. În aceste cazuri copilul adoptat este perceput ca un factor curativ. În alte cazuri, când infertilitatea este apreciată ca un defect, are loc o știrbire a imaginii de sine, se instaurează o autoapreciere joasă și se trăiesc sentimente de lipsă a propriei valori, de inutilitate, de vinovăție. Astfel, copilul pentru părinții adoptatori este un remediu în sporirea autoaprecierii și justificarea propriei valori. Se întâlnesc și alte exemple, când infertilitatea este percepută și apreciată ca o piedică în dezvoltarea familială și chiar o cauză a instabilității familiale. Desigur că toate aceste sensuri au

o conotație profund umană și un specific național: prezența copilului este în Republica Moldova o condiție absolut necesară pentru definirea familiei, pentru transformarea cuplului într-o familie.

O altă categorie, care s-a întâlnit destul de rar în cadrul eșantionului pe care s-a realizat studiul, este constituită din cupluri care au dat naștere unui copil biologic cu probleme de sănătate fizică și/sau mintală și-și doresc un copil sănătos.

Am identificat de asemenea familii care, deși au un copil biologic sănătos, adoptă din dorința de a oferi un frate/o soră acestuia sau care declară dorința de a ajuta un copil, invocând un motiv din sfera responsabilității sociale și a altruismului.

Având în vedere incidența într-o continuă creștere a ratei recăsătoriilor, precum și nașterea unui număr tot mai mare de copii în afara căsniciei, adopția a devenit un proces solicitat pentru construcția sau re-construcția unității familiale. În acest sens identificăm adoptatori care adoptă copilul/copiii partenerului marital, bunici, care aleg să-și adopte nepoții.

Însă motivele declarate nu întotdeauna par a fi conforme realității. Motivul infertilității este declarat doar de 35,2% femei și 13,7% bărbați, pe când din informația anterioară se stabilește că în mai mult de 40 la sută din familiile care au constituit eșantionul se educă doar copilul adoptat. Aceasta, de fapt, este un indiciu al insistenței cuplurilor în a ascunde acest motiv. După cum am menționat mai sus, infertilitatea frecvent este o condiție a remușcărilor, autoînvinuirii și imaginii de sine deficitare. Iată de ce acest motiv pare a fi frecvent substituit cu unul altruist.

Tabelul 2. Motivul declarat pentru adopție

	Mama	Tata
25. Infertilitate	18	7
26. Dorește să ajute un copil	24	24
27. Este asistent maternal profesionist	1	0
28. Bunici, care adoptă nepotul reieșind din instabilitatea maritală a părinților	4	4
29. Rude până la gradul IV	1	3
30. Copilul soțului (soției)	2	0
31. Nu precizează	1	13
32. Celibatar	0	0

Totuși, faptul că aproape jumătate din mamele și tații intervievați au declarat că motivul adopției este dorința de a ajuta un copil scoate în evidență tendința de a proceda altruist, moment care, prea poate, marchează o nouă atitudine față de copiii rămași fără părinți. Probabil în acest exemplu se întrevade și

rezultatul instituirii unui nou serviciu în țara noastră – asistența social maternal, prin care are loc o schimbare de valori.

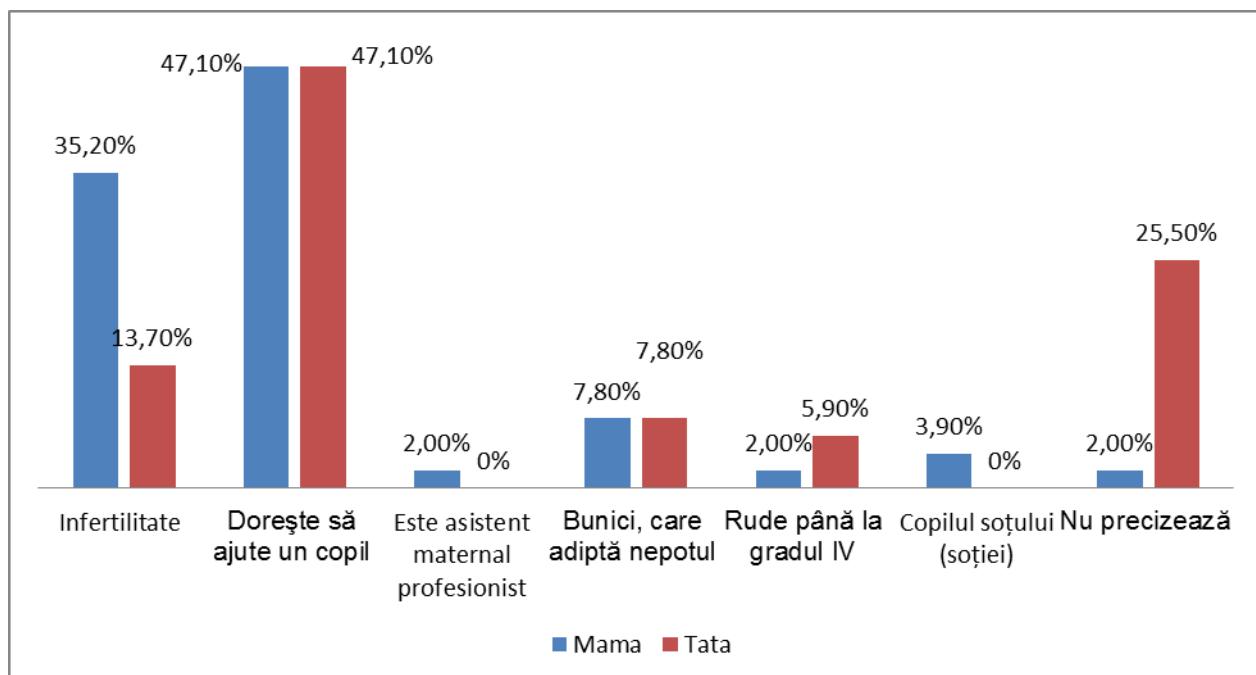


Figura 7. Motivul declarat pentru adopție

Următoarea întrebare la care am răspuns prin analiza statistică a datelor rezultate din sondaj se referă la *profilul copiilor adoptați în Republica Moldova*.

Vârsta medie a copilului în momentul adopției pentru copiii adoptați este de 3 ani și 1 lună. În momentul adopției copiii aveau vârste diferite. Le prezentăm în tabelul și figura următoare.

Tabelul 3. Vârsta copiilor în momentul adopției

Vîrstă	Nr.	%%
Pînă la 1 an	15	29,4
De la 1 an la 5	29	56,8
6 – 10 ani	6	11,8
Peste 10 ani	1	2
Total	51	100

Cei mai mulți copii adoptați aveau în momentul adopției peste un an și pînă la 5 – 29 (56,8%). Mai mult de ¼ - 29,4% - din copii aveau la momentul adopției pînă la un an. Copiii de peste 5 ani la momentul adopției alcătuiesc cea mai joasă cotă – 13,8%.

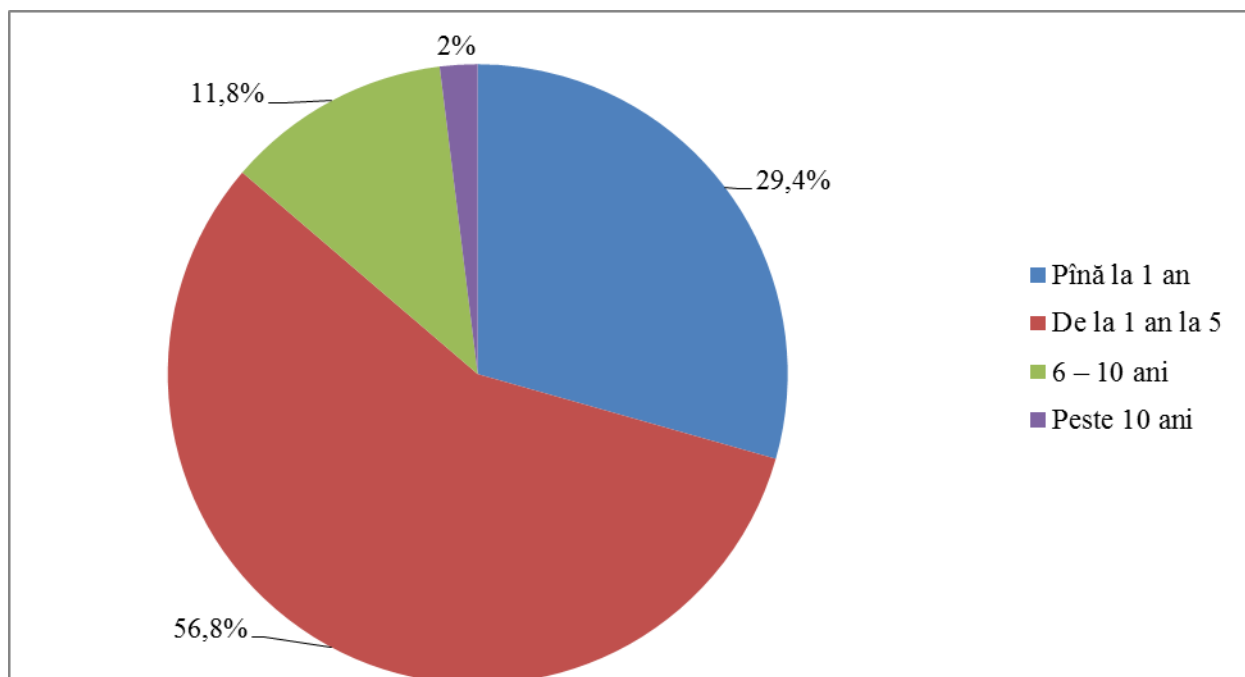


Figura 8. Vârsta copiilor în momentul adopției

Stabilirea vârstei actuale a copiilor a avut drept scop și identificarea durabilității adopției. Vârsta medie a copiilor adoptați la momentul cercetării era de 6 ani și 5 luni, adică durata medie a adopției este de 3 ani și 4 luni, variind de la 8 luni până la 7 ani în diverse familii. Prezentăm mai detaliat informația.

Tabelul 4. Vârsta copiilor adoptați în momentul realizării studiului

Vârsta	Nr.	%%
Până la 1 an	2	3,9
De la 1 an la 5	24	47,1
6 – 10 ani	20	39,2
Peste 10 ani	5	9,8
Total	51	100

În două familii adopția a fost realizată cu mai puțin de un an în urmă, în 18 – durează de la un an la 2, în 6 – de la 2 la 3, de la 4 la 5 – în 12, peste 5 ani și până la 10 – 8, peste 10 ani – în trei familii.

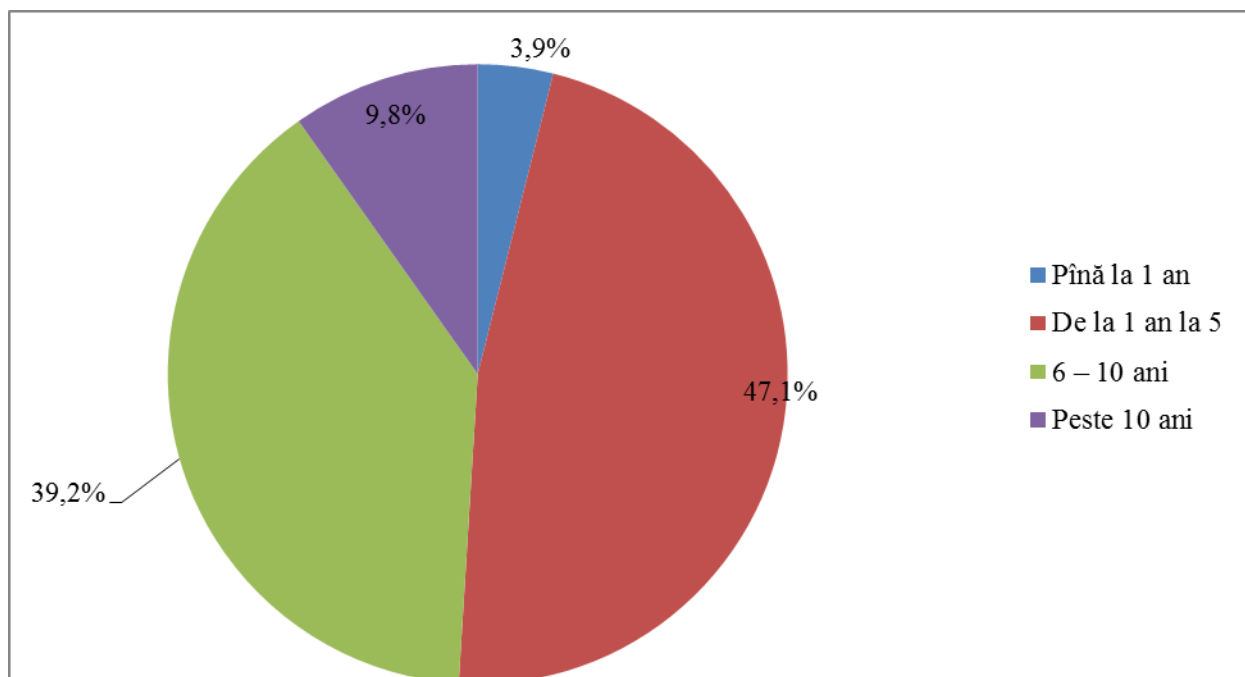


Figura 9. Vîrsta copiilor adoptați în momentul realizării studiului

Constatăm că sporește numărul adopțiilor, acest fenomen intensificîndu-se mai ales în ultimii 5 ani.

Apartenența sexuală a copiilor adoptați este următoarea: 18 (35,3%) sunt băieți și 33 (64,7%) – fete.

Circa jumătate din copiii adoptați – 45,1% - au maternitate recunoscută (86%), dar foarte puțini au paternitate recunoscută (10 – 19,6%). Doar zece dintre copii au frați/ surori, fie după ambii părinți (2 – 3,9%), fie după un singur părinte (8 – 15,7%), dar foarte puțini au fost adoptați împreună cu aceștia (2 – 3,9%). Sunt prezente cazuri de adopție a unei rude (nepot sau rudă de gradul II-III), sau a copilului soțului/soției -13,7% mame și 13,7% tați. Mulți copii au beneficiat de protecție specială (58,4%), măsurile cele mai frecvente de protecție au fost, în ordine, următoarele: plasament în centru de plasament sau centru de tip familial (14 – 27,5%), plasament la asistent maternal profesionist (8 – 15,7%), plasament în regim de urgență (4 – 7,8%), plasament la o familie / persoană (4 – 7,4%). 3 copii (5,9%) au beneficiat de măsură de protecție în familia adoptatoare: părinții au avut pentru început statut de tutore.

Într-un alt bloc de întrebări am subscris informația cu referință la aflarea copilului în momentul adopției și evaluarea serviciilor oferite acestuia pînă la adopție. Astfel am identificat că 25 de copii – circa 50% - s-au aflat în momentul adopției în maternitate sau spital. Este vorba de copii de pînă la un an și unii copii cu probleme de sănătate. Adopția s-a realizat din cadrul orfelinatului sau a altor instituții similar în 16 cazuri – 31,4%. 3 copiii adoptați s-au aflat în familia de origine pînă la adopție, iar 2 – în familia adoptivă (este cazul copiilor adoptați de bunici sau alte rude apropiate). Marea majoritate a aprecierilor oferite întreținerii

copilului pînă la adopție sunt bune (calificativul excellent-bine-satisfăcător a fost dat în 36 de cazuri – 70,6%), doar 3 familii au apreciat cu calificativul «nesatisfăcător» (5,9%), iar 12 (23,5%) n-au putut specifica răspunsul.

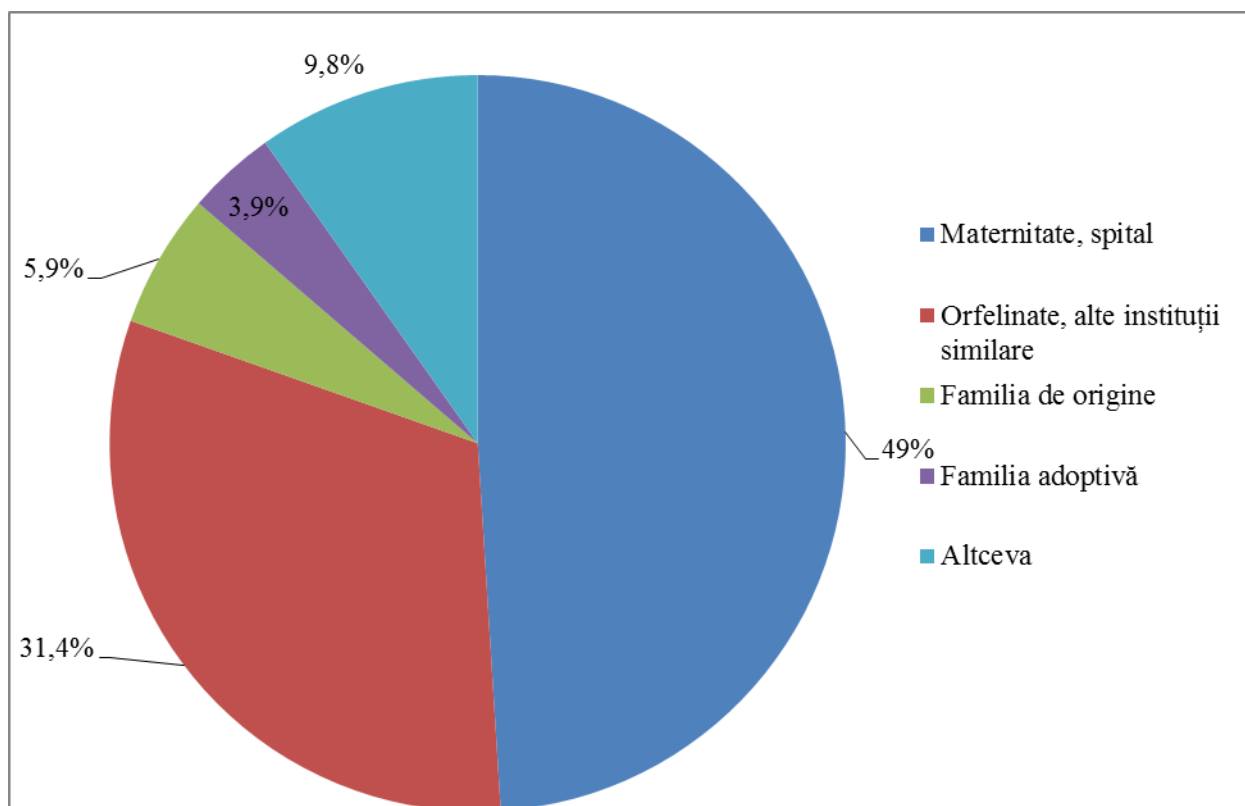


Figura 10. Plasamentul copiilor pînă la adopție

Următoarea întrebare s-a referit la *preferințele părinților pentru adopție și realizarea lor*. Prezentăm rezultatele.

Am presupus că este mult mai probabil ca cuplurile infertile să-și exprime preferința de a adopta mai degrabă copii din categoria de vîrstă sub 1 an decât din orice altă categorie, din maternitate, clinic sănătoși și de etnie corespunzătoare etniei părinților. În ceea ce privește genul copilului, mai degrabă tind să nu-și exprime preferințe. Analiza datelor ne-a oferit următoarea informație.

După cum am și presupus, preferințele pentru vîrsta copilului care urmează a fi înfiat se înscriu mai mult în categoria de vîrstă 0-3 ani (43 cupluri – 84,2%). 6 cupluri (11,8%) n-au manifest anumite preferințe. Părinții din celelalte 2 cupluri au preferat să adopte un copil de 4-5 ani.

Tabelul 5. Preferințe privind categoria de vârstă

Preferințe	Nr.	%%
0–3 ani	43	84,2
4–5 ani	2	4
6–10 ani	0	0
Peste 10 ani	0	0
Indiferent	6	11,8

Comparînd cu datele care indică la vîrsta copiilor în momentul adopției am realizat următoarele. Practic preferințele au fost realizate, cele 45 de familii care și-au dorit să adopte un copil pînă la 5 ani au reușit.

Tabelul 6. Preferințe privind categoria de vârstă și realizarea lor

Categorii de vîrstă	Preferințe		Realizare	
	Nr.	%%	Nr.	%%
0–3 ani	43	84,2	34	66,7
4–5 ani	2	4	11	21,5
6–10 ani	0	0	5	9,8
Peste 10 ani	0	0	1	2
Indiferent	6	11,8	0	0

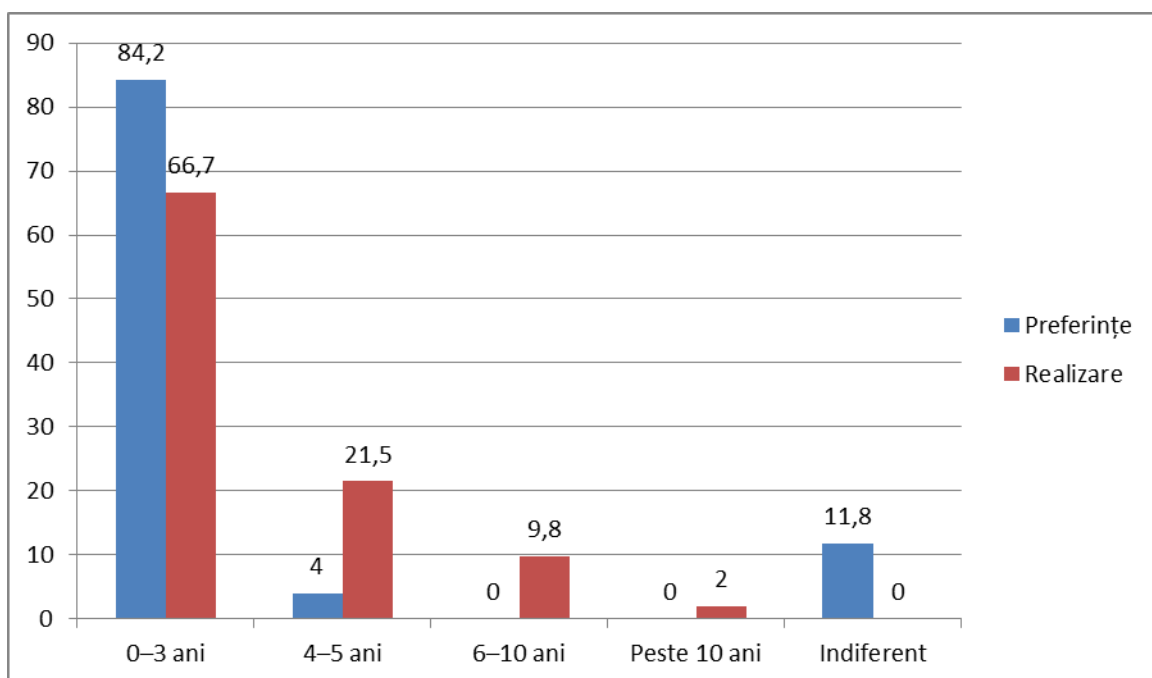


Figura 11. Preferințe privind categoria de vârstă și realizarea lor (în %%)

Am decis să realizăm și o comparare statistic a datelor, pentru a conchide asupra rezultatelor, folosind metoda t-Student (anexa 2). Compararea a indicat la diferență semnificativă – $t=3,454$ la $p=0,001$. Rezultă că realizarea preferințelor este validă, doar dacă se admite că cuplul care a decis să adopte un copil își va schimba decizia spre o vîrstă mai mare – de la 1-3 ani la 4-5.

Tabelul 7. Preferințe privind sexul copilului și realizarea lor

	Preferințe		Realizare	
	Nr.	%%	Nr.	%%
Masculin	19	37,3	33	64,7
Feminin	15	29,4	18	35,3
Indiferent	9	17,6	-	-
Neprecizat	8	15,7	-	-

Majoritatea părinților au exprimat preferințe pentru adopția unui copil de sex feminin (19 – 37,3%), realizarea fiind diferită (33 – 64,7%), 15 cupluri optînd pentru un copil de sex masculin (29,4%), realizarea – 18 – 35,3%, sau n-au expus o opinie asupra apartenenței sexuale a copilului (17 – 33,3%).

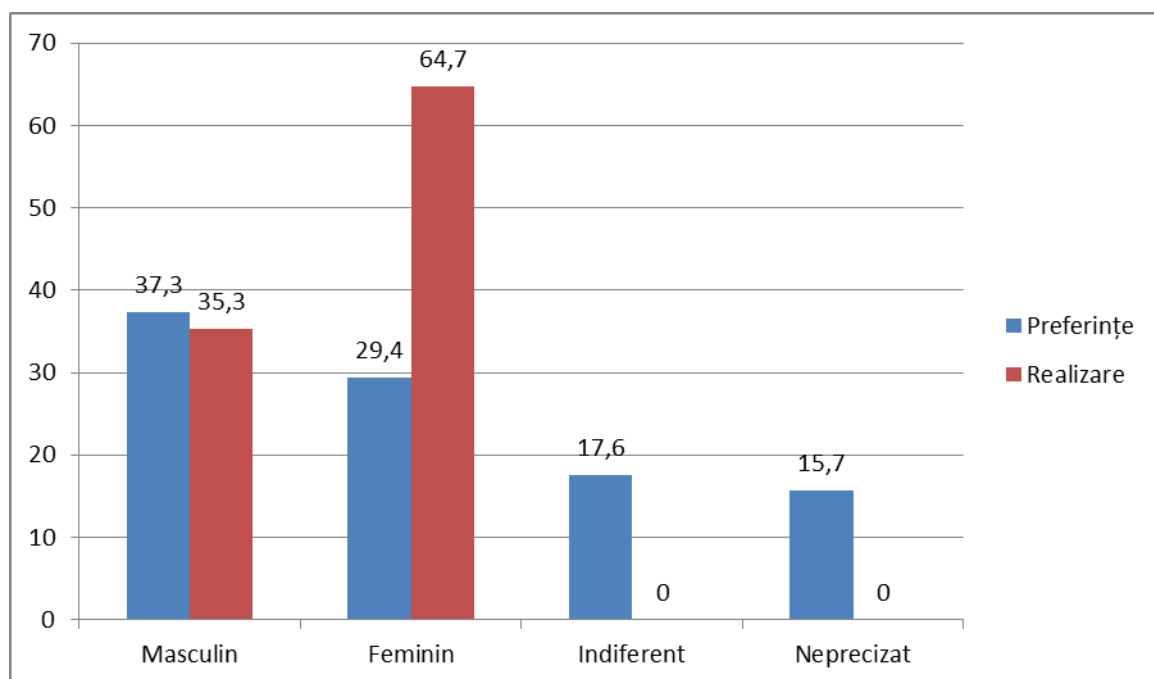


Figura 12. Preferințe privind sexul copilului și realizarea lor (în %%)

La fel precum în cazul precedent am recurs la compararea datelor, însă, în cazul apartenenței sexuale a copilului n-am obținut o diferență statistic semnificativă. Cu toate că am presupus că majoritatea părinților

nu vor demonstra oarecare preferință pentru sexul copilului, aceasta nu s-a confirmat, dar lipsa de diferență semnificativă în cazul când procentual aceasta se atestă, ilustrează satisfacția cuplurilor de alegerea făcută.

Tabelul 8. Preferințe privind starea de sănătate a copilului

	Preferințe	
	Nr.	%%
Fără probleme medicale	21	41,2
Cu probleme medicale ușoare	20	39,2
Cu probleme medicale de oricare dificultate	3	5,9
Neprecizat	7	13,7

În majoritatea cazurilor adoptatorii preferă copii fără probleme medicale sau cu probleme medicale de dificultate minoră (80,4%).

În literatura de specialitate se menționează că copiii greu adoptabili, cu probleme de sănătate de o dificultate sporită sunt mai frecvent adoptați de persoane cu un nivel educațional scăzut, care nu prezintă probleme de sănătate care să le împiedice procrearea dacă și-o doresc.

În cazul studiului de față majoritatea adoptatorilor nu au copii proprii, motivul pentru care adoptă fiind acela de a avea un copil care să suplinească lipsa copilului biologic. În aceste condiții considerăm a fi întru totul firească dorința lor de a adopta copii de vârstă mică, fără probleme deosebite de sănătate.

Se structurează însă și o categorie particulară de adoptatori care doresc să adopte copii "greu adoptabili": cu problem de sănătate majore sau chiar fără a ține cont de sănătatea copilului adoptat. Deși asemenea exemple sunt puține (10 – 19,6%), considerăm că este nevoie de studii ample, pentru a analiza această situație și ar oferi o bază metodologică pentru întocmirea și aplicarea strategiilor de promovare a adopției copiilor din categoria celor cu probleme de sănătate și de comportament au o vîrstă mai mare și de recrutare a posibilibor adoptatori din rândul populației. Rezultatele prezente sunt similare cu cele obținute în studiile internaționale (Egbert și Lamont, 2004; Glidden, 2000, Rosenthal, 1993; McRoy, 1991; Rosenthal și Groze, 1990; etc.).

Și mai puține au fost ptreferințele privind etnia copilului adoptat. Doar în 11 cupluri (21,6%) s-a indicat preferința pentru o anumită apartenență etnică, de regulă similar cu a părinților sau cu a mamei (doar într-un caz – cu a tatei, când părinții sunt de etnii diferite). Celelalte cupluri n-au precizat această informație.

Am intenționat să identificăm la profilul copilului adoptat preferat de adoptatori și mediul de proveniență-plasament, prezumînd că părinții mai frecvent își vor dori un copil din maternitate sau din din plasament familial și mai puțin din centrele de plasament. Iată care au fost rezultatele.

Tabelul 9. Preferințe privind mediul de proveniență al copilului

	Preferințe	
	Nr.	%%
Maternitate	21	41,2
Centre de plasament (orfelinat, etc.)	9	17,6
Familie biologică	5	9,8
Asistent maternal profesionist	12	23,5
Familie adoptivă	4	7,8

După cum am presupus, majoritatea familiilor au preferat să adopte un copil din maternitate (41,2%) sau care s-a aflat în grija unui asistent maternal profesionist (23,5%). Mai mult ca atît, în întreg eșantionul sunt 2 familii, care au decis asupra adopției după ce au avut copii în grijă în calitate de asistent maternal profesionist. Abia pe locul 3 s-au plasat preferințele pentru un copil dintr-un centru de plasament.

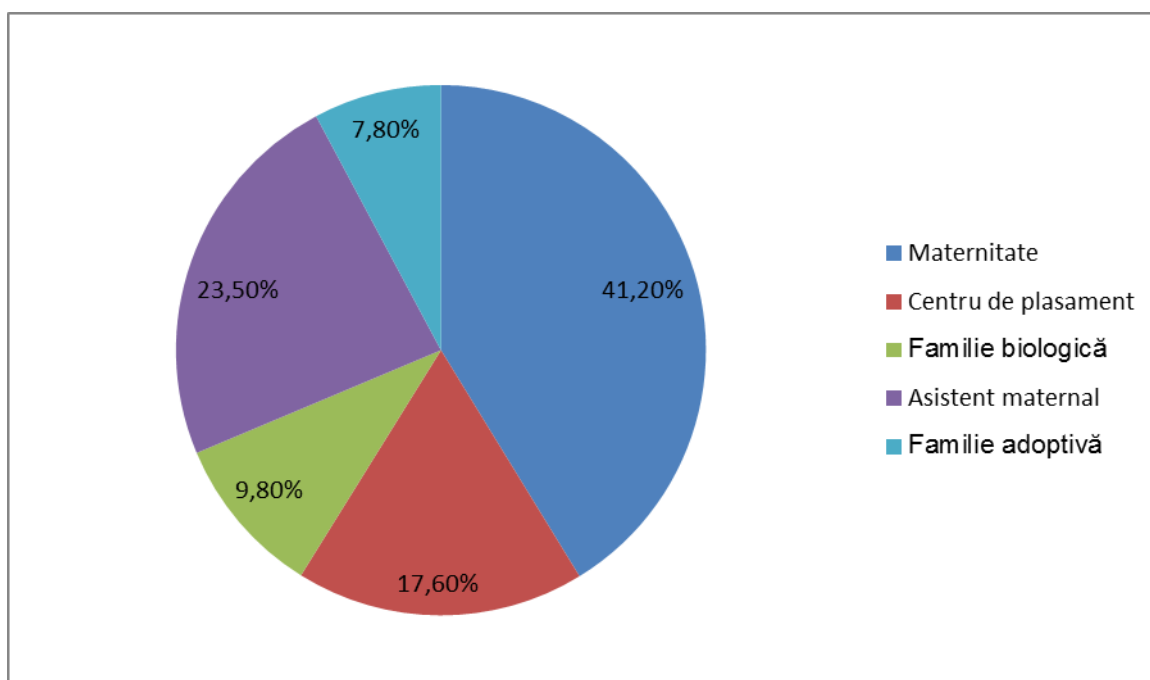


Figura 12. Preferințe privind mediul de proveniență al copilului

De fapt, preferința pentru un copil din maternitate se conjugă cu dorința de a adopta un copil de o vîrstă cît mai fragedă, de dorit de pînă la un an, și este determinată de motivul păstrării tainei adopției.

Destul de rare au fost preferințele pentru un aspect fizic deosebit al copilului. 6 cupluri (11,8%) au avut preferințe deosebite pentru culoarea ochilor, 2 (3,9%) – pentru culoarea părului, dar marea majoritate (43 – 84,3%) n-au precizat asemenea preferințe, de fapt nu le-au avut, acceptînd orice aspect fizic.

Au fost expuse și preferințe pentru un anumit copil (29 – 47,3%), de regulă acesta fiind cunoscut și constituind o rudă a părinților adoptatori.

Următoarea întrebare - *CARE SUNT CARACTERISTICILE DEZVOLTĂRII COPILULUI ADOPTAT?* - și-a găsit răspunsul în prelucrarea informației conținute în blocul **Sănătate, handicap, stări emoționale și alte caracteristici ale dezvoltării copilului** (vezi anexa 1).

Prezentăm rezultatele pentru caracteristicile dezvoltării copilului în timpul adopției și la momentul realizării studiului.

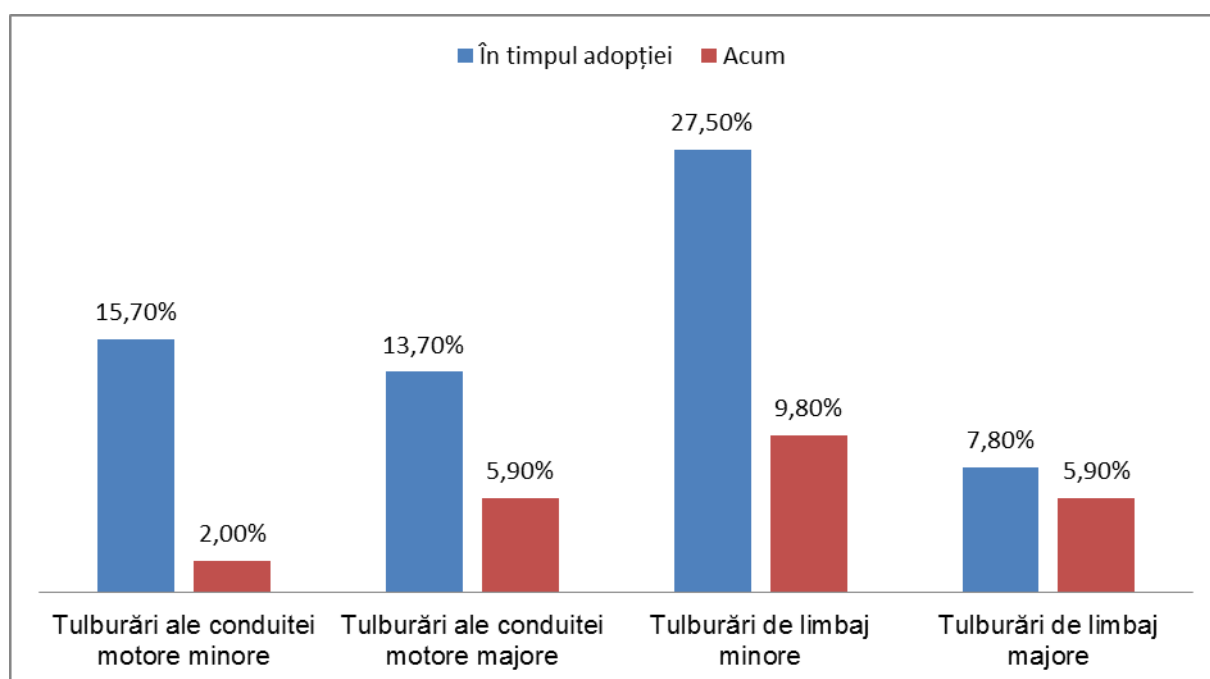
Tabelul 10. Caracteristicile dezvoltării copilului adoptat

Caracteristici ale dezvoltării	În momentul adopției		În prezent	
	Nr.	%%	Nr.	%%
1. Dificultăți motore minore	8	15,7	1	2,0
2. Dificultăți motore majore	7	13,7	3	5,9
3. Dificultăți de limbaj minore	14	27,5	5	9,8
4. Dificultăți de limbaj majore	4	7,8	3	5,9
5. Probleme de sanatate somatică	14	27,5	4	7,8
6.Retard mintal	6	11,8	4	7,8
7.Probleme de reactivitate (joasă sau prea înaltă)	12	23,5	5	9,8
8.Probleme de atenție, răbdare, concentrare	19	37,3	5	9,8
9.Nivel de activism scăzut sau sporit pentru vârsta sa	8	15,7	4	7,8
10.Suprasensibilizate la atingere, mișcare, sunete, imagini	9	17,6	4	7,8
11.Emotivitate afectată				
- Agresivitate	13	25,5	7	13,7
- Anxietate (neliniște)	11	21,6	5	9,8
- Izolare	12	23,5	3	5,9

- Tristețe	12	23,5	3	5,9
- Altceva	7	13,7	2	3,9
12.Problem de relaționare socială				
- Cu adulții	9	17,6	1	2,0
- Cu alți copii	8	15,7	3	5,9
13.Recurgere la autoloviri, autoprovocare de alte suferințe fizice, durere	4	7,8	3	5,9
14.Legănare, alte tipuri de mișcări ritmice	5	9,8	4	7,8
15.Nevrozitate, accese de râs sau de plâns	17	33,3	4	7,8
16.Supărări neîntemeiate, dificultăți în a-l consola	8	15,7	5	9,8
17. Altceva	5	9,8	2	3,9

În continuare propunem o analiză mai detaliată, grupînd simptomatica. În 15,5% din cazurile de adopție cercetate copiii aveau dificultăți motore minore, în 13,7% - majore. Elementul esențial al tulburării de dezvoltare a capacităților motore îl constituie o deteriorare considerabilă în dezvoltarea coordonării. Manifestările acestei tulburări variază cu vârsta și cu dezvoltarea. La o vîrstă mai mică copiii pot prezenta stîngăcie și întîrzieri în atingerea parametrilor caracteristici vîrstei (privind așezatul, tîrîtul, mersul, manipulările de obiecte și realizare de activități motorii etc.). Fapt este că problemele asociate cu tulburarea de dezvoltare a activității motore includ întîrzieri și în alte caracteristici nonmotorii, mai frecvent în dezvoltarea limbajului și dezvoltarea intelectuală.

Figura 13. Tulburări ale conduitei motore și ale limbajului la copiii adoptați

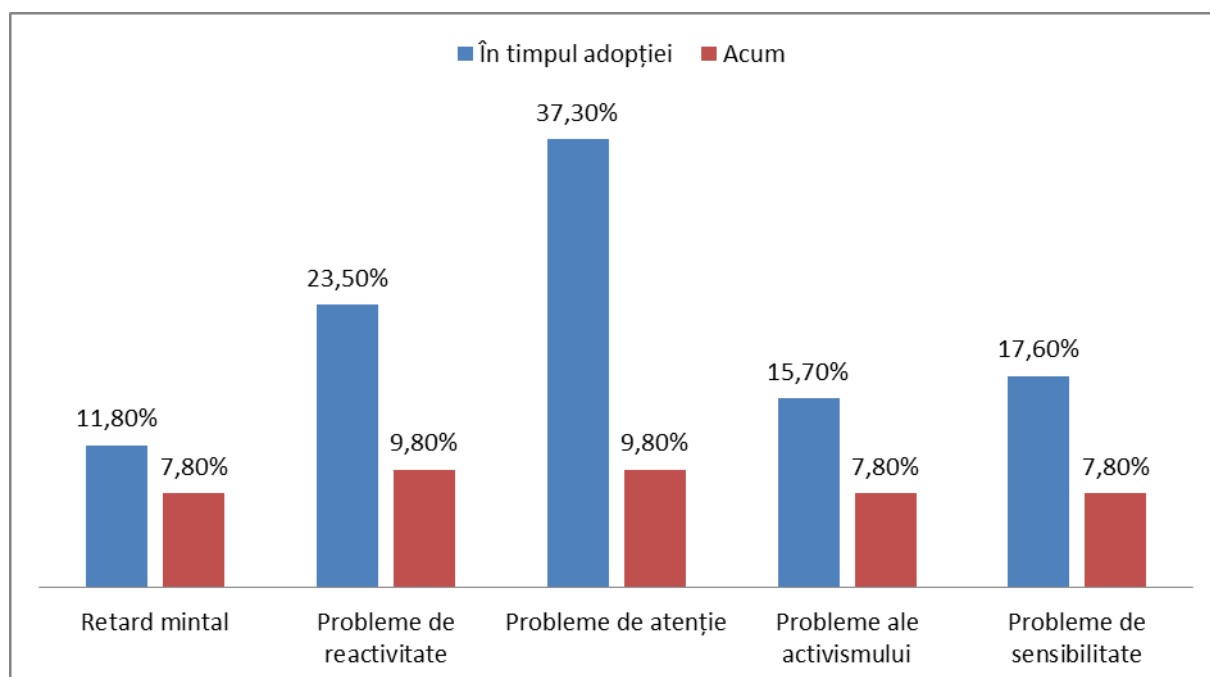


Prevalența tulburărilor de dezvoltare a conduitelor motore a fost estimată a fi mai mare de 6% pentru copiii din grupa de vîrstă de pînă la 11 ani. Rezultă că rata tulburărilor în rîndul copiilor adoptați întrecea norma medie. La momentul realizării chestionării rata tulburărilor a scăzut considerabil: părinții indică la prezența tulburărilor comportamentului motor cu caracter ușor doar în proporție de 2 la sută, iar cu caracter major – de 5,9%. În cadrul discuțiilor cu părinții s-a menționat că aceste tulburări au fost asistate de profesioniști în domeniu, astfel realizîndu-se o ameliorare evidentă a dezvoltării copiilor. De această dată incidența tulburărilor este chiar mai joasă, decît se atestă în medie pentru populația de copii de pînă la 11 ani.

Și mai înaltă a fost rata copiilor cu tulburări de limbaj: minore – 27,5%, majore – 7,8%. Desigur, fiecare copil este unic și își dezvoltă capacitățile lingvistice într-un ritm propriu, norma în această sferă fiind foarte relativă. Incidența acestor tulburări, după unii autori, este de 15-25% la copiii de pînă la 4-5 ani. Se poate constata, că rata tulburărilor la copiii adoptați este conform datelor pentru întreaga populație, dar și mai îmbucurătoare sunt rezultatele căpătate, rata diminuîndu-se considerabil: de aproape trei ori în cazul tulburărilor minore și cu 2% - în cazul celor majore.

27,5% din copii aveau în timpul adopției probleme de sănătate somatică, care în răstimpul aflării în familie s-au redus pînă la 7,8% (adică aproape de patru ori). Au fost rezolvate eficient un șir de probleme legate de reactivitatea copiilor (de la 23,5% la 9,8%), atenția lor (de la 37,3% la 9,8%), activism (de la 15,7% la 7,8%), sensibilitate (de la 17,6% la 7,8%). Desigur că în cazul retardului mintal nu s-au realizat asemenea succese (scădere de la 11,8% la 7,8%). Însă în aceste cazuri s-ar solicita o investigație mai amplă, privind geneza retardului.

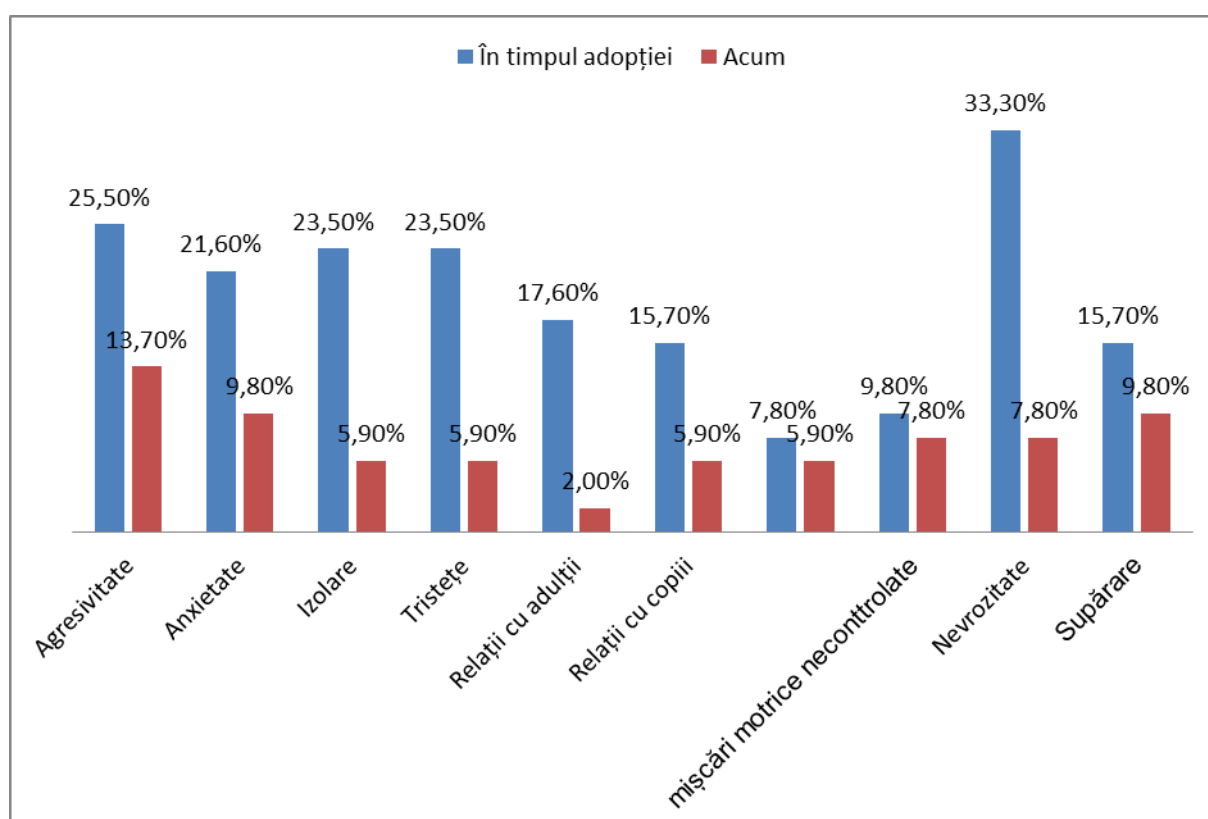
Figura 14. Probleme ale dezvoltării mentale la copiii adoptați



Pentru tulburările descrise mai sus în diferite surse bibliografice și studii empirice se menționează în calitate de factor condițiile de limitare a contactelor cu mama (părinții, alte persoane care îndeplinesc rolul de părinte). Este vorba de așa numitul fenomen al «hospitalismului», dar tulburările se pot datora și șocului adaptării la noile condiții sau se asociază la tulburările din sfera afectivă a copiilor. Diminuarea ratei acestor tulburări sau probleme denotă eficiența procesului de adaptare a copiilor la condițiile educației în cadrul familiei.

Al treilea grup de întrebări s-a referit la tulburările de afectivitate și relaționare socială. Le prezentăm în figura de mai jos.

Figura 15. Probleme ale dezvoltării afective la copiii adoptați



Toate tulburările pomenite mai sus pot fi definite și cu noțiunea de «tulburări de comportament», iar pericolul lor constă în crearea unor premise ale tulburărilor de personalitate. Factorii care conduc la asemenea tulburări sunt determinați de situația specifică a copiilor, care ulterior au fost adoptați: începînd cu factorii genetici – moștenirea parentală, cu situația de hospitalism, cu irealizarea sau realizarea insuficientă a trebuințelor fiziologice – de aer, mișcare, alimentați, și pînă la insuficiența de atenție și afectivitate din partea adulților. Tulburările emoționale pot apărea și din cauze tranzitorii – ca simple dereglări ale programului zilnic: program de odihnă, somn și mișcare, de alimentație, schimbare a locuinței etc. Aceste tulburări conduc la diverse manifestări, care le scot în evidență, începînd cu cele de caracter

afectiv și pînă la comportamente nespecifice – sugerea degetelor, bruxism, tremorul buzelor, legănat, hohote de plîns sau rîs necontrolate, capricii etc. Odată cu vîrsta aceste tulburări se dezvoltă, aprofundîndu-se sentimentul de insecuritate, nesiguranță, lipsă de atașament, nevoie exagerată de afecțiune etc.

Analiza rezultatelor indică la o ameliorare evident a afectivității copiilor după adopție. Se diminuează considerabil manifestarea de agresivitate, anxietate, izolare, tristețe, nevrozitate. Are loc o îmbunătățire evident a capacităților de relaționare cu adulții și cu alți copii. Deși mai puțin, dar sunt înlăturate și comportamentele nevrotice.

Se poate menționa că climatul familial, grija parentală sunt remedii eficiente în cazul diferitor tulburări, iar rezultatele semnalizate de părinții adoptivi ilustrează elocvent acest lucru.

Prezentăm datele care urmează să servească formulării răspunsului la întrebarea *CUM EVOLUEAZĂ RELAȚIILE ÎNTRE PĂRINȚII ADOPTATORI ȘI COPIII ADOPTAȚI PE PARCURSUL ADOPTIEI?* Pentru a oferi un răspuns exhaustiv vom analiza opiniile părinților, expuse în conformitate cu conținutul blocurilor șase și șapte din chestionar.

Supunem analizei aprecierea de către părinți a relațiilor de atașament cu copiii (cu cît rezultatul este mai înalt, mai aproape de 5, cu atît mai favorabilă este situația).

Tabelul 11. Atașamentul dintre părinți și copilul adoptat

Indicii ai atașamentului	Mama	Tata
1. Cât de bine vă înțelegeți cu copilul dvs.?	4,4	4,1
2.Cum evaluați comunicarea dvs. cu copilul adoptiv?	4,4	4,0
3.Cât de des petreceți timpul cu copilul dvs. adoptiv?	4,5	4,0
4.Aveți încredere în copilul dvs.?	4,5	4,3
5.Vă simțiți respectat de copilul dvs.?	4,6	4,4
6.Vă simțiți apropiat de copilul dvs.?	4,6	4,2
7.Cât de mult v-ați identificat cu rolul de părinte?	4,5	3,1

Se remarcă un atașament mai pronunțat între mame și copiii adoptați. Așa, înțelegerea cu copilul, apreciată în medie cu 4,4, este evaluată ca excelentă de 54,9% din mame, ca bună – de 39,2%, suficientă – de 3,9%. Comunicarea cu copilul, apreciată în medie cu 4,4, este evaluată ca excelentă de 51% din mame, ca bună – de 41,2%, suficientă – de 5,9%. Timpul petrecut cu copilul, apreciat în medie cu 4,5, este

evaluat ca foarte mult de 52,9% din mame, mult – de 39,2%, suficient – de 7,8%. Încrederea în copil, apreciată în medie cu 4,5, este evaluată ca foarte mare de 64,7% din mame, ca mare – de 27,5%, suficientă – de 3,9%. Sentimentul de a fi respectată de copil, apreciat în medie cu 4,6, este evaluat ca foarte manifest de 68,6% din mame, ca puternic – de 25,5%, suficient – de 5,9%. Apropierea de copil, apreciată în medie cu 4,6, este evaluată ca foarte puternică de 72,5% din mame, ca puternică – de 15,7%, suficientă – de 9,8%. Identificarea cu rolul de mamă, apreciată în medie cu 4,5, este evaluată ca excelentă de 64,7% din mame, ca bună – de 25,5%, suficientă – de 7,8%.

Prezentăm și rezultatele căpătate pe eșantionul de tați. Înțelegerea cu copilul, apreciată în medie cu 4,1, este evaluată ca excelentă de 31,4% din tați, ca bună – de 56,9%, suficientă – de 5,9%. Comunicarea cu copilul, apreciată în medie cu 4,0, este evaluată ca excelentă de 27,5% din tați, ca bună – de 51%, suficientă – de 19,6%. Timpul petrecut cu copilul, apreciat în medie cu 4,0, este evaluat ca foarte mult de 33,3% din tați, mult – de 37,3%, suficient – de 25,5%. Încrederea în copil, apreciată în medie cu 4,3, este evaluată ca foarte mare de 49% din tați, ca mare – de 37,3%, suficientă – de 9,8%. Sentimentul de a fi respectat de copil, apreciat în medie cu 4,4, este evaluat ca foarte manifest de 54,9% din tați, ca puternic – de 37,3%, suficient – de 5,9%. Apropierea de copil, apreciată în medie cu 4,2, este evaluată ca foarte puternică de 56,9% din tați, ca puternică – de 29,4%, suficientă – de 5,9%. Identificarea cu rolul de tată, apreciată în medie cu 3,1, este evaluată ca excelentă de 29,4% din tați, ca bună – de 27,5%, suficientă – de 3,9%.

Datele, desigur, explică situația de stres familial și adaptare, prin care trec atât părinții adoptivi, cât și copiii adoptați. Modelul stresului familial, cunoscut ca modelul ABC-X, a fost pentru prima dată descris în 1949 de către Reuben Hill. Numele modelului vine de la cei patru factori puși în interacțiune: A – factorul/evenimentul stresor care interacționează cu B – resursele disponibile familiei, respectiv cu C – percepția asupra factorului stresor. Acești trei factori, împreună pot conduce la adaptarea familiei sau dimpotrivă instaurarea unei situații de criză (X).

McCubbin și Patterson (1982) au definit factorul stresor ca fiind un eveniment din viață care produce sau are potențial de a produce schimbări în sistemul social familial. Adoptia unui copil afectează multiple dimensiuni ale vieții de familie: creează noi legături și le afectează pe altele, schimbă paternuri de interacțiune, scopuri și valori. Ca și nașterea, adoptia copilului ar putea fi considerată un factor de stress normativ, căci adoptia este în fapt în primul rând dorită, pregătită și expectată. Și totuși spre deosebire de naștere, momentul intrării copilului în familie este greu de estimat, potrivirea faptică este posibil să nu fie la fel de reușită precum cea teoretică, expectanțele părinților, dar și ale copilului pot să fie eronate, relația să

nu se stabilească la fel de ușor și de repede pe cât este dorit, copilul să nu fie la fel de sănătos precum a fost declarat în documentele medicale din dosarul de adopție etc.

În analiza noastră am scos în evidență câteva caracteristici ale copilului care, potrivit literaturii de specialitate, provoacă stres în familia adoptivă: vârsta și apartenența sexuală a copilului, istoricul de plasament, starea de sănătate fizică, manifestările emoțional-comportamentale și conduita în raport cu părinții adoptatori.

Resursele sunt definite de McCubbin și Patterson (1985) ca un ansamblu de caracteristici, trăsături și abilități individuale, familiale sau comunitare, care pot fi accesate cu scopul de a răspunde solicitărilor determinate de factorul/evenimentul stresor. Pentru părinții adoptatori s-au dovedit, în diferite studii, a fi deosebit de importante resursele informaționale, dobândite anterior adopției. Această categorie de resurse confer un sentiment de pregătire și elimină riscul unor expectanțe eronate. Lipsa lor conduce la frustrare și sentimentul de a fi copleșiți de experiențele adopției, trăiri care se repercutează asupra relațiilor din cadrul familiei adoptatoare. O altă categorie de resurse sunt cele sociale formale și informale și serviciile specializate (medicale, psihologice, de asistență socială). Pe lângă acestea avem în vedere resursele economice, dar și caracteristicile socio-demografice ale părinților adoptatori.

Percepția sau evaluarea factorului de stres, poate fi definită ca expectanțele membrilor familiei în raport cu factorul/evenimentul stresor (Littleton și Engebretson, 2002). În studiul nostru avem în vedere percepția părinților asupra stării de sănătate (fizică și psihologică) a copilului raportat cu așteptările adoptatorilor.

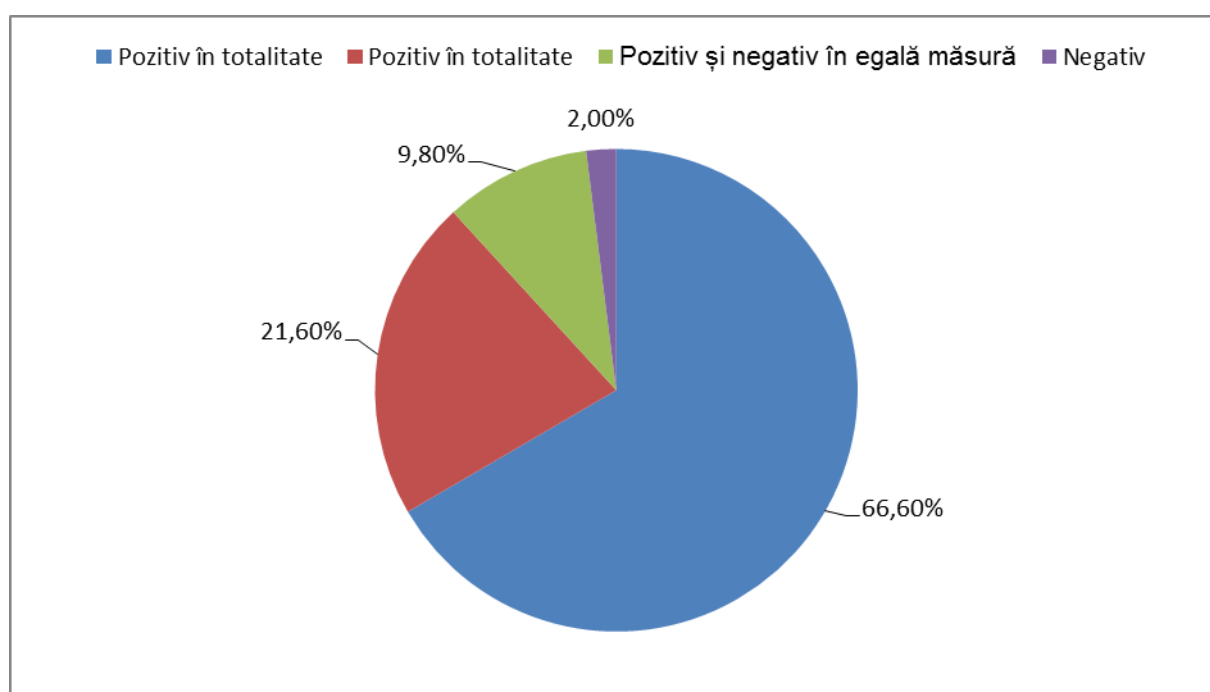
Adaptarea a fost definită de McCubbin și Patterson (1982) ca un proces de reglare a stimulilor, de control asupra mediului și de echilibrare pentru a atinge un nivel de funcționare, care păstrează unitatea familiei și îmbunătățește sistemul familial și contribuie la dezvoltarea fiecărui membru. Barth și Berry (1988) adoptând același model în studierea adaptării în cazul adopției unui copil cu vârstă peste 3 ani, considerau că principalii indicatori ai adaptării sunt integrarea copilului în familie și menținerea unității acesteia. O serie de alți autori, preferând în locul termenului de adaptare, termenul de succes/reușită fac apel la următorii indicatori: întreruperea sau desfacerea adopției (Triseliotis, 2002; Berry, 1997; Rosenthal, 1993; Barth și Miller, 2000; Fitzgerald, 1985; Festinger, 1986; Barth și Berry, 1988; Partridge, Hornby și McDonald, 1986; Goerge et al., 1997), evaluarea subiectivă a impactului adopției asupra familiei (Rosenthal și Groze, 1990; Rosenthal, Groze și Aguilar, 1991; Groze, 1999), rezultatele pozitive în termenii dezvoltării copilului (Rosenthal, Groze și Aguilar, 1991; Rosenthal, 1993; Glidden, 2000; Gibson et. al, 2005), calitatea relației părinte-copil (Rosenthal, Groze și Aguilar, 1991; Gibson et. al, 2005), satisfacția maritală și bunăstarea

individuală a mamei după adopție (Glidden, 2000), satisfacția generală în raport cu adopția (Smith-McKeever, 2006; Gillum și O'Brien, 2010).

În studiul nostru am luat în considerare calitatea interacțiunii mamei adoptive și a tatălui adoptiv cu copilul adoptat. Reieșind din datele căpătate, încercăm să analizăm stabilitatea adopției. Pentru a o verifica, am înaintat trei întrebări: cu referință la calitatea impactului plasării copilului în familie, la aprecierea dificultății adopției și a perspectivei acesteia.

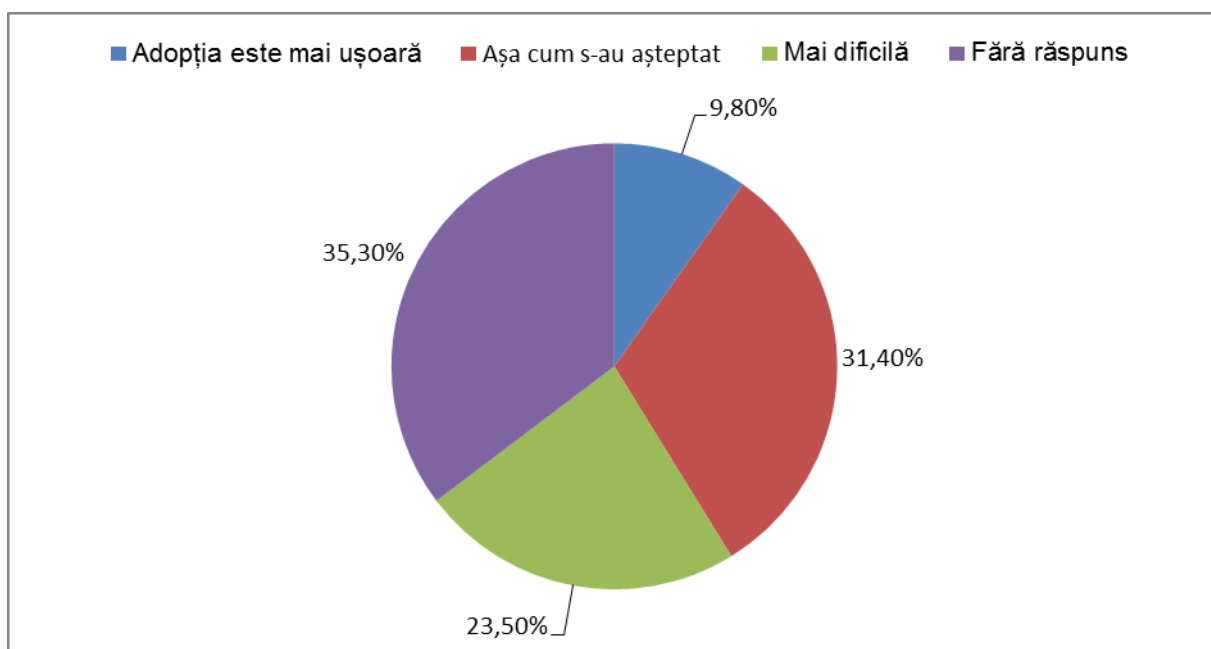
Părinții au apreciat impactul plasării copilului în familie ca pozitiv în totalitate în proporție de 66,6%, pozitiv în mare măsură – 21,6%, pozitiv și negativ în egală măsură – 9,8%, mai degrabă negativ – 2%.

Figura 16. Impactul plasării copilului asupra climatului familial



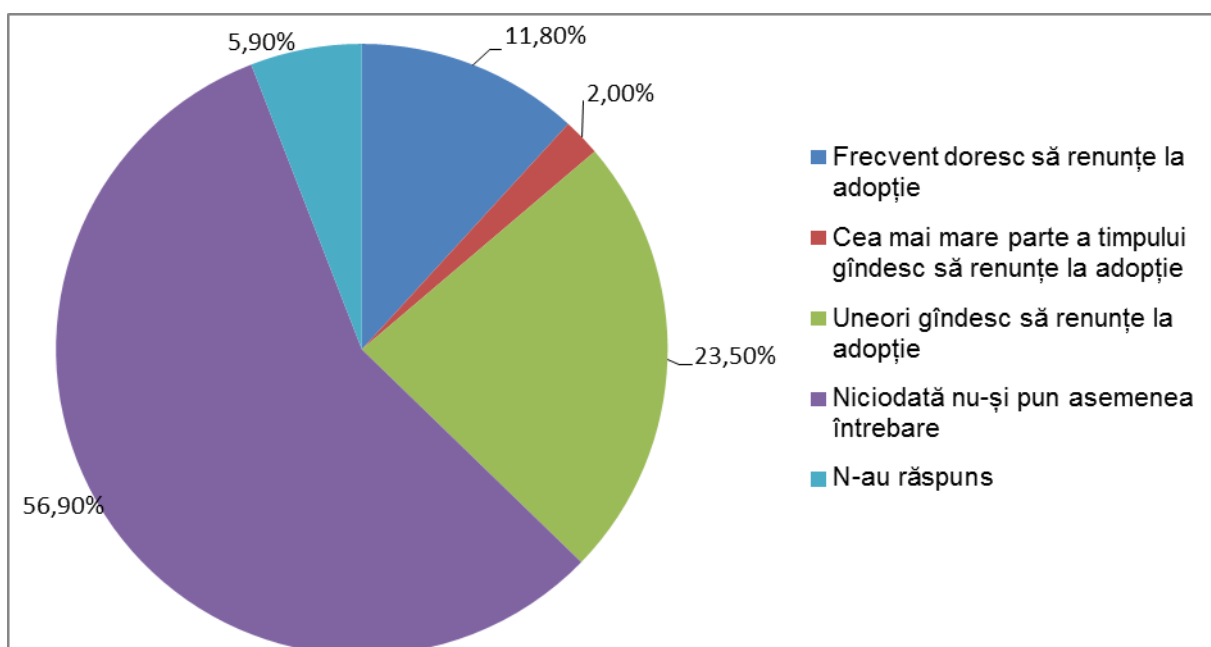
Pe parcursul ultimului an părinții au apreciat adopția ca fiind: mai ușoară decât s-au așteptat – 9,8%, așa cum s-au așteptat – 31,4%, mai dificilă, decât s-au așteptat – 23,5%, n-au putut da un răspuns – 35,3%.

Figura 17. Așteptări și realitate privind adopția



6 cupluri (11,8%) frecvent gîndesc să renunțe la plasamentul adoptiv, 1 (2%) – cea mai mare parte a timpului își adresează asemenea întrebare, 12 (23,5%) – uneori, 29 (56,9%) – niciodată nu și-au pus asemenea întrebare iar 3 (5,9%) n-au răspuns.

Figura 18. Gînduri în raport cu plasamentul adoptiv



Ultima întrebarea la care a răspuns studiul a fost: *CE DIFICULTĂȚI ÎNTÂMPINĂ PĂRINȚII ADOPTATORI PE PARCURSUL ADOPTIEI ȘI DUPĂ ȘI CUM EVALUEAZĂ EI CALITATEA SERVICIILOR ACORDATE?*

Prezentăm analiza statistică a răspunsurilor pe care părinții le-au dat la blocurile VIII și IX de întrebări din chestionar.

Care sunt dificultățile provocate de adopție? La întrebările din acest bloc părinții au răspuns împreună, urmînd să identifice starea lucrurilor în momentul imediat de după adopție, și acum, la scurgerea timpului. Cu cît mai înaltă este aprecierea, cu atît mai jos sunt evaluate dificultățile. Aprecierile situației trăite la începutul plasamentului adoptiv al copilului în familie sunt în mare măsură favorabile: dificultățile, deși nu sunt negate, sunt evaluate ca puțin manifeste. Aprecierea dată în cadrul și în timpul chestionării este și mai favorabilă pentru majoritatea parametrilor. Se mai păstrează la același nivel temerile pentru moștenirea genetică a copilului, este mai dificilă comunicarea cu acesta și devin mai puțin intense contactele cu alte familii adoptive.

Tabelul 12. Evaluarea dificultăților provocate de adopție

	Atunci	Acum
Starea de sănătate fizică a copilului	2,2	2,5
Stabilitatea psihică a copilului	2,4	2,6
Capacitățile educative ale Dvs.	2,4	2,5
Îngrijorarea ca ați fi putut greși în alegerea copilului	2,4	2,8
Temerile pentru moștenirea genetică a copilului	2,4	2,4
Dificultăți în situația material, financiară a familiei	3,4	2,9
Capacitatea de a crea raporturi de comunicare favorabile cu copilul	2,9	2,7
Contacte cu alte familii adoptive	3,7	2,6

Am recurs la compararea statistică a datelor, folosind testul t-Student, din care a rezultat (anexa 4) că între aprecierea dificultăților oferită în momentul adopției și acum nu se înregistrează diferențe semnificative.

Prezentăm și o analiză mai detaliată a datelor. Remarcăm că aprecierile s-au modificat, devenind mai favorabile cu referință la starea de sănătate fizică și psihică a copilului, capacitățile educative ale părinților, îngrijorarea privind alegerea făcută și starea materială a familiei, dar s-au modificat negativ temerile privind moștenirea genetică a copilului, comunicarea cu copilul și cu alte familii adoptive.

Tabelul 13. Evaluarea dificultăților provocate de adopție: date detaliate

	Esențial		Mult		Puțin		Deloc	
	Atunci	Acum	Atunci	Acum	Atunci	Acum	Atunci	Acum
Starea de sănătate fizică a copilului	29,4%	19,6%	27,5%	27,5%	25,5%	31,4%	17,6%	21,6%
Stabilitatea psihică a copilului	21,6%	23,5%	25,5%	11,8%	37,3%	29,4%	15,7%	35,3%
Capacitățile educative ale Dvs.	25,5%	21,6%	33,3%	19,6%	9,8%	31,4%	31,4%	27,5%
Îngrijorarea ca ați fi putut greși în alegerea copilului	27,4%	17,6%	17,6%	19,6%	25,5%	25,5%	29,4%	37,3%
Temerile pentru moștenirea genetică a copilului	25,5%	27,4%	25,5%	27,5%	21,6%	9,8%	27,5%	35,3%
Dificultăți în situația material, financiară a familiei	19,6%	15,7%	13,7%	17,6%	25,5%	17,6%	41,2%	49%
Capacitatea de a crea raporturi de comunicare favorabile cu copilul	21,6%	21,6%	7,8%	11,8%	17,6%	23,5%	52,9%	43,1%
Contacte cu alte familii adoptive	17,6%	29,4%	17,6%	11,8%	21,6%	23,5%	43,2%	35,3%

În ultimul bloc de conținut este evaluată importanța și calitatea serviciilor acordate familiilor adoptive. Prezentăm datele rezultate din prelucrarea statistică (cu cât rezultatul este mai jos, cu atât mai înaltă este evaluarea). Cea mai înaltă apreciere a importanței este făcută în raport cu serviciile juridice, medicale, educaționale și de consiliere a părinților. Satisfacția de calitatea serviciilor este apreciată mai jos, iar cele mai înalte aprecieri sunt făcute serviciilor juridice. Cel mai mult părinții adoptivi sunt nesatisfăcuți de calitatea serviciilor de îngrijire post-adopție, de educație și consiliere a părinților adoptivi.

Tabelul 14. Evaluarea serviciilor acordate familiilor adoptive

	Aprecierea importanței	Satisfacția de calitatea serviciilor
Suport financiar	2,2	2,5
Informații despre copil	2,1	2,4

Informații despre servicii	2,0	2,5
Servicii medicale și de sănătate	1,7	2,6
Servicii educaționale pentru copil	1,9	2,5
Educație și consiliere a părinților	2,0	2,8
Îngrijire post-adopție și alte servicii	2,3	3,0
Contacte cu alte familii adoptive	2,6	2,6
Servicii juridice	1,7	1,9

Pentru a identifica factorii care influențează negativ stabilitatea adopției am realizat corelarea datelor (Bravais Pearson), din care au rezultat câteva rezultate statistice semnificative. Prezența dificultăților motore majore se prezintă ca o condiție a aprecierii cât mai negative a impactului copilului în familie: $r=0,510$ la $p<0,01$, și a percepției adopției ca fiind dificilă $r=0,277$ la $p=0,05$. Au un impact negativ tulburările majore de limbaj asupra evaluării impactului copilului în familie: $r=0,510$ la $p<0,01$, și a percepției adopției ca fiind dificilă $r=0,277$. La fel influențează evaluarea impactului copilului în familie: $r=0,408$ la $p<0,01$, și a percepției adopției ca fiind dificilă $r=0,277$ la $p<0,05$ reactivitatea copilului.

Alte calcule au indicat la rolul distructiv pe care îl are îngrijorarea de a putea greși în alegerea copilului asupra stabilității adopției: influențează aprecierea impactului amplasării copilului în familie ($r=-0,323$ la $p=0,021$) și poate conduce la renunțarea la plasament ($r=0,297$ la $p=0,34$).

Aprecierea impactului copilului asupra familiei este influențată pozitiv de înțelegerea copilului cu mama ($r=0,351$ la $p=0,012$) și apropierea dintre ei ($r=0,351$ la $p=0,012$).

CONCLUZII

Răspunsul la prima întrebare: **CARE SUNT PRINCIPALELE CATEGORII DE ADOPTATORI ȘI CE MOTIVAȚII INVOCĂ PENTRU ADOPTIE?**

1. Vârsta medie a mamelor adoptive este de 39,2 ani iar vârsta medie a taților adoptivi este de 41,7 ani. Din analiza mai detaliată rezultă că decizia asupra adopției este luată mai frecvent de femei în vârstă de pînă la 40 de ani și bărbați de 30-50 de ani.
2. Toți adoptatorii care au participat la sondaj sunt căsătoriți și au o experiență maritală îndelungată (în medie 15,5 ani).
3. Din cele 51 de familii care au participat la sondaj, 31 (60,8%) sunt din mediul urban și 20 (39,2%) – din mediul rural.

4. Marea majoritate a subiecților sondajului (48 – 94,1% mame și 41 – 80,4% tați) sunt etnici români-moldoveni, 2 (3,9%) mame și 3 (5,9%) tați sunt ruși, 4 (7,8%) tați sunt ucraineni, ceilalți întruind alte etnii.
5. 92,2% din participanții la sondaj sunt creștini-ortodocși (92,2%), cite 3,9% - catolici și bapțiști.
6. Din punct de vedere educațional și economic, familiile adoptatoare se situează peste nivelul mediu al populației Republicii Moldova. 51% dintre mamele adoptatoare și respectiv 41,7% dintre tații adoptatori au studii superioare. 37,3% din mame și 25,5% din tați – studii medii de specialitate. Cota celor cu studii medii complete, liceale și medii incomplete este nesemnificativă.
7. 54,9% mame și 60,8% tați din părinți sunt angajați în sectorul public și privat, 11,8% mame și 29,4% tați au o afacere proprie. Doar 14 mame, multe din care se află în concediu de îngrijire a copilului, și un tată nu sunt angajați în câmpul muncii.
8. Majoritatea subiecților sondajului (76,5%) apreciază starea material a familiei ca fiind foarte bună și bună, mai mult de 1/5 – medie.
9. În mai mult din jumătate din familiile care au participat la cercetare (58,8%) se educă de la 1 pînă la 5 copii, în majoritatea cazurilor aceștia fiind biologici, mai rar – alți copii adoptați.
10. Motivele privind decizia adopției sunt diverse: motivul infertilității este declarat doar de 35,2% femei și 13,7% bărbați, circa jumătate din mame și tați au invocat dorința de a ajuta un copil, celelalte motive sunt enunțate mai rar, pe locul trei situîndu-se cel legat de înfierea unei rude (nepot sau alta), sau a copilului soțului/soției -13,7% mame și 13,7% tați.

Răspuns la întrebarea *CARE ESTE PROFILUL COPIILOR ADOPTAȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA?*

1. Vârsta medie a copiilor în momentul adopției este de 3 ani și 1 lună. Cei mai mulți copii adoptați aveau în momentul adopției peste un an și pînă la 5 – 29 (56,8%). Mai mult de ¼ - 29,4% - din copii aveau la momentul adopției pînă la un an. Copiii de peste 5 ani la momentul adopției alcătuiesc cea mai joasă cotă – 13,8%.
2. Vîrsta medie a copiilor adoptați la momentul cercetării era de 6 ani și 5 luni, adică durata medie a adopției este de 3 ani și 4 luni, variînd de la 8 luni pînă la 7 ani.
3. 18 (35,3%) din copiii adoptați sunt băieți și 33 (64,7%) – fete.
4. Circa jumătate din copiii adoptați – 45,1% - au maternitate recunoscută (86%), dar foarte puțini au paternitate recunoscută (10 – 19,6%). Doar zece dintre copii au frați/ surori, fie după ambii părinți (2 – 3,9%), fie după un singur părinte (8 – 15,7%), dar foarte puțini au fost adoptați împreună cu aceștia (2 – 3,9%). Sunt prezente cazuri de adopție a unei rude (nepot sau rudă de gradul II-III), sau a copilului soțului/soției -13,7% mame și 13,7% tați.
5. Mulți copii au beneficiat de protecție specială (58,4%), măsurile cele mai frecvente de protecție au fost, în ordine, următoarele: plasament în centru de plasament sau centru de tip familial (14 – 27,5%),

plasament la asistent maternal profesionist (8 – 15,7%), plasament în regim de urgență (4 – 7,8%), plasament la o familie / persoană (4 – 7,4%). 3 copii (5,9%) au beneficiat de măsură de protecție în familia adoptatoare: părinții au avut pentru început statut de tutore.

6. 25 de copii – 49% - s-au aflat în momentul adopției în maternitate sau spital. Adopția s-a realizat din cadrul orfelinatului sau a altor instituții similar în 16 cazuri – 31,4%. 3 copiii adoptați s-au aflat în familia de origine până la adopție, iar 2 – în familia adoptivă (este cazul copiilor adoptați de bunici sau alte rude apropiate). Marea majoritate a aprecierilor oferite întreținerii copilului până la adopție sunt bune (calificativul excellent-bine-satisfăcător a fost dat în 36 de cazuri – 70,6%), doar 3 familii au apreciat cu calificativul «nesatisfăcător» (5,9%), iar 12 (23,5%) n-au putut specifica răspunsul.

RĂSPUNS PRIVIND PREFERINȚELE PĂRINȚILOR PENTRU ADOPTIE ȘI REALIZATEA LOR.

1. Preferințele pentru vârsta copilului care urmează a fi adoptat se înscriu mai mult în categoria de vîrstă 0-3 ani (43 cupluri – 84,2%). 6 cupluri (11,8%) n-au manifest anumite preferințe. Părinții din celelalte 2 cupluri au preferat să adopte un copil de 4-5 ani.
2. Majoritatea părinților au exprimat preferințe pentru adopția unui copil de sex feminin (19 – 37,3%), 15 cupluri optînd pentru un copil de sex masculin (29,4%), sau n-au expus o opinie asupra apartenenței sexuale a copilului (17 – 33,3%).
3. În majoritatea cazurilor adoptatorii preferă copii fără probleme medicale sau cu probleme medicale de dificultate minoră (80,4%).
4. Majoritatea familiilor au preferat să adopte un copil din maternitate (41,2%) sau care s-a aflat în grija unui asistent maternal profesionist (23,5%). Pe întreg eșantionul sunt 2 familii, care au decis asupra adopției, după ce au avut copii în grijă în calitate de asistent maternal profesionist. Abia pe locul 3 s-au plasat preferințele printr-un copil dintr-un centru de plasament.
5. Destul de rare au fost preferințele pentru o anumită etnie sau pentru un aspect fizic deosebit al copilului.
6. Au fost expuse și preferințe pentru un anumit copil (29 – 47,3%), de regulă acesta fiind cunoscut și constituind o rudă a părinților adoptatori.

Răspunsul la întrebarea: CARE SUNT CARACTERISTICILE DEZVOLTĂRII COPILULUI ADOPTAT?

1. Rata tulburărilor comportamentului motor și lingvistic în rîndul copiilor adoptați întrecea la momentul adopției norma medie. La momentul realizării chestionării rata tulburărilor a scăzut considerabil: părinții indică la prezența tulburărilor comportamentului motor cu caracter ușor doar în proporție de 2 la sută, iar cu caracter major – de 5,9%, date care se înscriu în normă: incidența tulburărilor comportamentului motor este de circa 6%, iar a celor de limbaj – de 15-25%.

2. 27,5% din copii aveau în timpul adopției probleme de sănătate somatică, care în răstimpul aflării în familie s-au redus pînă la 7,8%.
3. Au fost rezolvate eficient un șir de probleme legate de reactivitatea copiilor (de la 23,5% la 9,8%), atenția lor (de la 37,3% la 9,8%), activism (de la 15,7% la 7,8%), sensibilitate (de la 17,6% la 7,8%).
4. Doar în cazul retardului mintal nu s-au realizat succese (scădere de la 11,8% la 7,8%).
5. A scăzut considerabil rata tulburărilor sferei afective (agresivitatea – de la 25,5% la 13,7%; anxietatea – de la 21,6% la 9,8%; sentimental de izolare – de la 23,5% la 5,9%; tristețea – de la 23,5% la 5,9%, nevrozitatea – de la 33,3% la 7,8%), au fost înlăturate multe probleme ce țin de relaționarea cu adulții (de la 17,6% la 2,0%) și cu alții copii (de la 15,7% la 5,9%). Însă mai sunt actuale stările emotive tensionante, deoparece se întîlnesc cam în aceeași proporție comportamentele care le denotă (recurgerea la autoloviri, autoprovocare de alte suferințe fizice, durere – de la 7,8% la 5,9%; legănările – de la 9,8% la 7,8%; supărările neîntemeiate – de la 15,7% la 9,8%). În acest context se solicită o atenție mai mare față de problemele copiilor, consultarea unor specialiști din domeniu, inclusive a psihoterapeuților. Totuși, se poate concluziona că climatul familial, grija parentală sunt remedii eficiente în cazul diferitor tulburări, inclusiv ale sferei emoționale și de personalitate, iar rezultatele semnalizate de părinții adoptivi ilustrează elocvent acest lucru.

Răspunsul la întrebarea: *CUM EVOLUEAZĂ RELAȚIILE ÎNTRE PĂRINȚII ADOPTATORI ȘI COPIII ADOPTAȚI PE PARCURSUL ADOPTIEI?*

1. Se remarcă un atașament mai pronunțat între mame și copiii adoptați: media aprecierilor oferite de mame este de 4,5, a celor date de tați – 4.
2. Se poate constata că stabilitatea adopției este certă pentru mai mult de jumătate din cuplurile care au participat la sondaj. În cazul a 11,8% din familii, care au apreciat ca negativ impactul plasării copilului în familie, adopția se pomenește sub riscul de a fi anulată. O bună parte din cupluri consideră adopția ca fiind mai dificilă, decît s-au așteptat, această apreciere constituind un alt factor de risc

Răspuns la întrebarea: *CE DIFICULTĂȚI ÎNTÂMPINĂ PĂRINȚII ADOPTATORI PE PARCURSUL ADOPTIEI ȘI DUPĂ ȘI CUM EVALUEAZĂ EI CALITATEA SERVICIILOR ACORDATE?*

1. Aprecierile situației trăite la începutul plasamentului adoptiv al copilului în familie sunt în mare măsură favorabil. Aprecierea dată în timpul chestionării este și mai favorabilă pentru majoritatea parametrilor. Însă se mai păstrează la același nivel alarmant temerile pentru moștenirea genetică a copilului, este mai dificilă comunicarea cu acesta și devin mai puțin intense contactele cu alte familii adoptive.
2. Cea mai înaltă apreciere a importanței adopției este făcută în raport cu serviciile juridice, medicale, educaționale și de consiliere a părinților. Satisfacția de calitatea serviciilor este apreciată mai jos, iar cele

mai înalte aprecieri sunt făcute serviciilor juridice. Cel mai mult părinții adoptivi sunt nesatisfăcuți de calitatea serviciilor de îngrijire post-adopție, de educație și consiliere a părinților adoptivi.

- Factorii care influențează cel mai puternic acceptarea și interacțiunea părinților cu copilul adoptat țin de tulburărilor comportamentului motor și de problemele legate de dezvoltarea limbajului. Întârzierile în dezvoltarea motorică și a limbajului prezintă o influență negativă asupra aprecierii impactului copilului în familie și percepției dificultății adopției.
- O influență pozitivă o are conduita copilului în raport cu mama, mai precis înțelegerea și apropierea dintre ei.

BIBLIOGRAFIE CONSULTATĂ

1. Albu, I.; Reghini, I.; Szabo, P. Înfierea. Cluj - Napoca: Dacia, 1977.
2. Albu, I. Înfierea când înfietorul este soțul părintelui firească al înfiatului. În: *Revista română de drept*. 1970, nr.10, p. 34 – 45.
3. Albu, I. O problemă controversată și o propunere de legiferare – chemarea înfietorului la succesiunea înfiatului în cazul înfierii cu efecte restrânse de filiație firească. În: *Justiția nouă*. 1962, nr.10, p. 32-42.
4. Avram, M. Filiația. Adopția națională și internațională. București: All Beck, 2001.
5. Bocaci, A.; Hangeanu, C.; Dumitrache, V. Dreptul Familiei. București: All Beck, 1999.
6. Costin, M. Filiația și ocrotirea minorilor în dreptul R.S.R. Cluj-Napoca: Dacia, 1980.
7. Cotuțiu, A. Discuții în legătură cu alcătuirea instanței și căile ordinare de atac în cauzele privind încuviințarea, nulitatea și desfacerea adopției. În: *Dreptul*. 1998, nr.11, p. 25-34.
8. Crăciun, T. Posibilitatea stabilirii filiației firești a înfiatului față de înfietor. În: *Revista română de drept*. 1971, nr.3, p. 34-48.
9. Deak, Fr. Tratat de drept civil. Contracte speciale. București: Actami, 1998.
10. Deck, Fr. Tratat de drept succesoral. București: Actami, 1999.
11. Filipescu, I. Tratat de dreptul familiei. București: All Beck, 2000.
12. Filipescu, I.; Jacotă, M. Drept internațional privat. București: Didactică și Pedagogică, 1976.
13. Filipescu, I. Adopția și protecția copilului aflat în dificultate. București: All Beck, 1997.
14. Filipescu, I. Dreptul familiei. București: Tipografia Universității, 1976.
15. Filipescu, I. Nulitatea înfierii sub aspectul organului de stat în fața căruia poate fi invocată. În: *Justiția nouă*. 1995, nr.2, p. 67-89.
16. Filipescu, I. Adopția și protecția copilului aflat în dificultate. București: All, 1998.
17. Iacovescu, A. Noua reglementare privind încuviințarea înfierii În: *Dreptul*. 1990, nr.12, p. 54-67.
18. Ionașcu, A. Filiația și ocrotirea minorilor. Cluj-Napoca: Dacia, 1980.
19. Ionașcu, Tr. Adopțiunea în lumina Decretului nr.131 din 12 aprilie 1949. În: *Justiția nouă*. 1949, nr.7-8, p.56-78
20. Iorgovan, A.; Muraru, I.; Mustașea, D. Legalitatea actelor administrative. București: Politică, 1985.
21. Lipscaru, E. Obligația de întreținere a copilului spre creștere fără întocmirea formelor cerute pentru adopție. În: *Revista română de drept*. 1967, nr.8, p. 45-66.
22. Molcuț, E.; Oancea, D. Drept roman. București: Casa de presă Șansa S.R.L, 1995.
23. Niciu, V. Probleme în legătură cu desfacerea înfierii. În: *Justiția nouă*. 1959, nr.4, p.89-101.
24. Păvăleanu, V. Reglementarea adopției prin norme interne și prin convenții internaționale. În: *Dreptul*. 1998, nr.9, p.55 -67.
25. Popescu, T. Dreptul familiei. București: Didactică și pedagogică, 1965.

26. Răuschi, Șt. Drept civil. Partea generală. Persoana fizică. Persoana juridică. Iași: Fundația Chemarea, 1995.
27. Soica, V.; Ronea, M. Natura juridică și procedura specială a adopției. În: *Dreptul*. 1993, nr.2, p. 34-45.
28. Stătescu, C. Drept civil. București: Didactică și pedagogică, 1970.
29. Stoica, V.; Romea, N. Natura juridică și procedura specifică adopției. În: *Dreptul*. 1993, nr.2, p. 54-67.
30. Surdulescu, N. Obligația de întreținere între soț și copilul celuilalt soț. În: *Justiția nouă*. 1965, nr.10, p. 65-78.
31. Șerbănescu, S. Codul familiei comentat și adnotat. București: Științifică, 1963.
32. Țiclea, Al. Considerații privind înfierea copilului celuilalt soț. În: *Dreptul*. 1991, nr.6, p. 67-89.

Stimate părinte!

Echipa noastră realizează o cercetare privind situația familiilor adoptive, încercând să scoată în evidență care este starea lucrurilor, cu ce dificultăți se confruntă aceste familii, ce resurse posedă și de ce ar mai avea nevoie. Cercetarea este realizată sub egida Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Ministerului Educației.

Menționăm, că cercetarea este anonimă, rezultatele acesteia vor fi calculate sumativ, fără a fi nominalizate nume și localități. Rezultatele vor fi utilizate în scopul elaborării și promovării unor servicii asistențiale, menite să susțină efortul celor care s-au decis la un asemenea act nobil, precum adopția. Va rugăm să contribuiți la cercetare, răspunzând la un șir de întrebări.

I. DATE GENERALE DESPRE FAMILIA ADOPTATOARE

I.1. Vârsta actuală: mama ____ tata ____

I.2. Mediu de locuire (subliniați): urban rural

I.3. Apartenența etnică: mama ____ tata ____

I.4. Apartenență confesională (religie): mama ____ tata ____

I.5. Studiile părinților (marcați):

I.5.1. Mama: superioare ____ medii de specialitate ____ medii complete ____ (BAC) ____ medii incomplete ____ altele ____

I.5.2. Tata: superioare ____ medii de specialitate ____ medii complete ____ (BAC) ____ medii incomplete ____ altele ____

I.6. Ocupația părinților (marcați):

I.6.1. Mama: angajată ____ afacere proprie ____ casnică ____ șomeră ____ altceva ____

I.6.2. Tata: angajat ____ afacere proprie ____ casnic ____ șomer ____ altceva ____

I.7. Vechimea cuplului: ____

I.8. Starea materială a familiei (marcați): foarte bună ____ bună ____ medie ____ sub nivelul mediu ____ nesatisfăcătoare ____

I.9. În familie mai sunt copii: da nu

I.10. Dacă da, apoi:

I.10.1. Copii biologici (subliniați și indicați): câți ____ vârsta lor ____

I.10.2. Copii adoptați după ce au fost în plasament: câți ____ vârsta lor ____

I.10.3. Copii adoptați: câți ____ vârsta lor ____

I.11. La momentul adopției în familie erau copii (subliniați): da nu

I.12. Dacă da, apoi câți ____

II. CARACTERISTICI ALE COPILULUI ADOPTAT

II.1. Sex: Masculin ____ Feminin ____

II.2. Vârsta: ____

II.3. Câți ani avea copilul la momentul adopției ____

II.4. Contact cu mediul familial/biologic/social (ce cunoașteți despre copil – indicați doar la informația cunoscută):

II. 4.1. Maternitate recunoscută ____

II. 4.2. Paternitate recunoscută ____

II. 4.3. Frați/surori după ambii părinți ____

II. 4.4. Frați/surori după unul dintre părinți ____

- II. 4.5. Existau relații de rudenie între copil și adoptatori (care) _____
- II. 4.6. A beneficiat de măsură de protecție specială (ce anume) _____
1. Plasament în regim de urgență _____
2. Plasament la o familie/persoană _____
3. Plasament la asistent maternal profesionist _____
4. Plasament în centru de plasament/centre de tip familial _____
5. Neprecizat _____
6. Altceva _____
- II. 4.7. Copilul a beneficiat de măsura de protecție în familia adoptatoare (ce anume) _____

II.5. Unde se afla copilul la momentul adopției (timpul și calitatea aflării):

Unde	II.5.1. Cît timp	II.5.2. Calitatea întreținerii				
		excelent	bine	satisfăcător	nesatisfăcător	Nu puteți specifica
1. Spital-maternitate						
2. Orfelinat sau instituție similară						
3. Spital						
4. Familia de origine						
5. Familie adoptivă						
6. Altceva						

III.1. PREFERINȚELE PĂRINȚILOR ADOPTATORI, ÎN PRIVINȚA COPILULUI PE CARE AU DORIT SĂ ÎL ADOPT (indicați doar la preferințele existente)

III.1.1. Preferințe privind categoria de vârstă:

1. 0–3 ani _____
2. 3–5 ani _____
3. 5–10 ani _____
4. peste 10 ani _____
5. Indiferent _____

III.1.2. Preferințe privind sexul copilului:

1. Masculin _____
2. Feminin _____
3. Indiferent _____
4. Neprecizat _____

III.1.3. Preferințe privind starea de sănătate a copilului adoptat:

1. Fără probleme medicale _____
2. Acceptă și cu probleme medicale ușoare _____
3. Acceptă cu probleme medicale de oricare dificultate _____
4. Neprecizat _____

III.1.4. Preferințe privind etnia copilului adoptat

1. Nu au precizat _____
2. Au precizat să fie/sau să nu fie de o anumită etnie (care) _____

III.1.5. Preferințe pentru mediul de proveniență

1. Din maternitate _____
2. Din orfelinat _____
3. Din familia biologică _____
4. De la asistentul maternal profesional _____
5. Din familia adoptivă _____
6. Altceva _____

7. Neprecizat _____

III.1.6. Preferințe privind aspectul fizic al copilului adoptat

1. Culoarea ochilor _____

2. Culoarea părului _____

3. Înălțimea, constituția corporală _____

4. Tenul feței _____

5. Neprecizat _____

III.1.7. Preferințe pentru un anumit copil (în cazul când acesta era deja cunoscut)

III. MOTIVUL DECLARAT PENTRU ADOPTIE (se indică doar motivele existente)

	IV.1. Mama	IV.2. Tata
33. Infertilitate		
34. Dorește să ajute un copil		
35. Este asistent maternal profesionist		
36. Bunici, care adoptă nepotul reieșind din instabilitatea maritală a părinților		
37. Rude până la gradul IV		
38. Copilul soțului (soției)		
39. Nu precizează		
40. Celibatar		

IV. SĂNĂTATE, HANDICAP, STĂRI EMOTIIONALE ȘI ALTE CARACTERISTICI ALE DEZVOLTĂRII COPILULUI (se indică prin da și nu)

	IV.1. În momentul adopției	IV.2. În prezent
1. Dificultăți motore minore		
2. Dificultăți motore majore		
3. Dificultăți de limbaj minore		
4. Dificultăți de limbaj majore		
5. Probleme de sănătate somatică		
6. Retard mintal		
7. Probleme de reactivitate (joasă sau prea înaltă)		
8. Probleme de atenție, răbdare, concentrare		
9. Nivel de activism scăzut sau sporit pentru vârsta sa		
10. Suprasensibilitate la atingere, mișcare, sunete, imagini		
11. Emotivitate afectată - Agresivitate - Anxietate (neliniște) - Izolare - Tristețe - Altceva _____		
12. Problem de relaționare socială - Cu adulții - Cu alți copii		
13. Recurgere la autoloviri, autoprovocare de alte suferințe fizice, durere		
14. Legănare, alte tipuri de mișcări ritmice		
15. Nevrozitate, accese de râs sau de plâns		

16. Supărări neîntemeiate, dificultăți în a-l consola		
17. Altceva (specificați)		

VI. RELAȚIILE DE ATAȘAMENT DINTRE PĂRINȚI ȘI COPII (apreciați de la 1 la 5 – unde 5 e foarte favorabil)

VI.1. Mama	5	4	3	2	1
1. Cât de bine vă înțelegeți cu copilul dvs.?					
2. Cum evaluați comunicarea dvs. cu copilul adoptiv?					
3. Cât de des petreceți timpul cu copilul dvs. adoptiv?					
4. Aveți încredere în copilul dvs.?					
5. Vă simțiți respectată de copilul dvs.?					
6. Vă simțiți apropiată de copilul dvs.?					
7. Cât de mult v-ați identificat cu rolul de părinte?					

VI.2. Tata	5	4	3	2	1
1. Cât de bine vă înțelegeți cu copilul dvs.?					
2. Cum evaluați comunicarea dvs. cu copilul adoptiv?					
3. Cât de des petreceți timpul cu copilul dvs. adoptiv?					
4. Aveți încredere în copilul dvs.?					
5. Vă simțiți respectat de copilul dvs.?					
6. Vă simțiți apropiat de copilul dvs.?					
7. Cât de mult v-ați identificat cu rolul de părinte?					

VII. STABILITATEA ADOPTIEI

VII.1. Considerați că impactul plasării copilului în familia dvs. este (alegeți o variantă):

1. Pozitiv în totalitate ____
2. Mai degrabă pozitiv ____
3. Pozitiv și negativ în părți egale ____
4. Mai degrabă negativ ____
5. Total negativ ____
6. Nu pot răspunde ____

VII.2. În cursul ultimului an, considerați că adopția a fost (alegeți o variantă):

1. Mai ușoară decât m-am așteptat ____
2. Așa cum m-am așteptat să fie ____
3. Mai dificilă decât m-am așteptat ____
4. Nu pot răspunde ____

VII.3. Cât de frecvent vă gândiți să renunțați la plasamentul adoptiv? (alegeți o variantă)

1. Des ____
2. Cea mai mare parte a timpului ____
3. Nu prea des ____
4. Niciodată ____
5. Nu pot răspunde ____

VIII. DIFICULTĂȚILE PROVOCATE DE ADOPTIE

Cum s-au manifestat și se manifestă pentru Dvs. următoarele dificultăți, legate de adopția copilului? (indicați prin marcarea unei variante)

	1.Esențial		2.Mult		3.Puțin		4.Deloc	
	Atunci	Acum	Atunci	Acum	Atunci	Acum	Atunci	Acum
VIII.1.Starea de sănătate fizică a copilului								
VIII.2.Stabilitatea psihică a copilului								
VIII.3.Capacitățile educative ale Dvs.								
VIII.4.Îngrijorarea ca ați fi putut greși în alegerea copilului								
VIII.5.Temerile pentru moștenirea genetică a copilului								
VIII.6.Dificultăți în situația material, financiară a familiei								
VIII.8.Capacitatea de a crea raporturi de comunicare favorabile cu copilul								
VIII.9. Contacte cu alte familii adoptive								

IX. EVALUAREA DE CĂTRE PĂRINȚI A SERVICIILOR ACORDATE

IX.1.Cât de importante pentru familia Dvs. sunt următoarele servicii? (indicați prin marcarea unei variante)

	1.Esențial	2.Foarte important	3.Oarecum important	4.Deloc important
IX.1.1.Suport financiar				
IX.1.2.Informații despre copil				
IX.1.3.Informații despre servicii				
IX.1.4.Servicii medicale și de sănătate				
IX.1.5.Servicii educaționale pentru copil				
IX.1.6.Educație și consiliere a părinților				
IX.1.7.Îngrijire post-adopție și alte servicii				
IX.1.8.Contacte cu alte familii adoptive				
IX.1.9.Servicii juridice				
IX.1.10.Altceva				

IX.2.Cât de satisfăcut sunteți de acordarea următoarelor servicii? (indicați prin marcarea unei variante)

	1.Pe deplin satisfăcut	2.Satisfăcut în mare măsură	3.Puțin satisfăcut	4.Deloc satisfăcut
IX.2.1.Suport financiar				
IX.2.2.Informații despre copil				
IX.2.3.Informații despre servicii				
IX.2.4.Servicii medicale și de sănătate				
IX.2.5.Servicii educaționale pentru copil				
IX.2.6.Educație și consiliere a părinților				
IX.2.7.Îngrijire post-adopție și alte servicii				

IX.2.8.Contacte cu alte familii adoptive				
IX.2.9.Servicii juridice				
IX.2.10.Altceva				

Va mulțumim pentru participare!

Puteți indica suplimentar la anchetă și alte aspecte, notându-le mai jos.

Paired Samples Test									
		Paired Differences							
				Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				Sig. (2- tailed)
		Mean	Std. Deviation		Lower	Upper	t	df	
Pair 1	Ani_la_adopție - Preferințe_vîrstă	1,34706	2,78513	,39000	,56373	2,13039	3,454	50	,001
Pair 2	Sex_copil - Preferințe_sex	,00000	1,14891	,16088	-,32314	,32314	,000	50	1,000

		Impactul_plas ării_familie	Adopția_a_fost	Renunț_la_pla sament
Dificultăți_motore_minore_acum	Pearson Correlation	,100	,019	-,053
	Sig. (2-tailed)	,486	,897	,714
	N	51	51	51
Dificultăți_motore_majore_acum	Pearson Correlation	,510**	,271	-,168
	Sig. (2-tailed)	,000	,054	,237
	N	51	51	51
Dificultăți_limbaj_minore_acum	Pearson Correlation	,057	-,020	,235
	Sig. (2-tailed)	,692	,891	,097
	N	51	51	51
Dificultăți_limbaj_majore_acum	Pearson Correlation	,510**	,271	-,168
	Sig. (2-tailed)	,000	,054	,237
	N	51	51	51
Probleme_sănătate_somatică_acum	Pearson Correlation	-,183	,038	,155
	Sig. (2-tailed)	,199	,790	,277
	N	51	51	51
Retard_mental_acum	Pearson Correlation	,206	,247	-,175
	Sig. (2-tailed)	,147	,081	,220
	N	51	51	51
Reactivitate_acum	Pearson Correlation	,408**	,295*	-,182
	Sig. (2-tailed)	,003	,036	,200
	N	51	51	51
Atenție_acum	Pearson Correlation	-,119	,043	-,123
	Sig. (2-tailed)	,406	,764	,391
	N	51	51	51

Activism_acum	Pearson Correlation	,109	,038	,023
	Sig. (2-tailed)	,448	,790	,871
	N	51	51	51
Suprasensibilitate_acum	Pearson Correlation	,109	-,171	-,043
	Sig. (2-tailed)	,448	,232	,766
	N	51	51	51
Agresivitate_acum	Pearson Correlation	,130	,107	,161
	Sig. (2-tailed)	,365	,457	,260
	N	51	51	51
Anxietate_acum	Pearson Correlation	,145	-,083	-,182
	Sig. (2-tailed)	,311	,564	,200
	N	51	51	51
Izolare_acum	Pearson Correlation	,176	-,126	-,244
	Sig. (2-tailed)	,216	,377	,085
	N	51	51	51
Tristețe_acum	Pearson Correlation	,176	,033	,058
	Sig. (2-tailed)	,216	,820	,688
	N	51	51	51
Altceva_acum	Pearson Correlation	,008	,123	-,258
	Sig. (2-tailed)	,956	,391	,068
	N	51	51	51
Relații_adulți_acum	Pearson Correlation	-,089	,019	,075
	Sig. (2-tailed)	,536	,897	,600
	N	51	51	51
Relații_copii_acum	Pearson Correlation	,065	,033	-,244
	Sig. (2-tailed)	,649	,820	,085
	N	51	51	51
Autolovituri_acum	Pearson Correlation	-,157	-,047	,058

	Sig. (2-tailed)	,272	,745	,688
	N	51	51	51
Legănări_acum	Pearson Correlation	,303*	,038	,089
	Sig. (2-tailed)	,031	,790	,533
	N	51	51	51
Nevrozitate_acum	Pearson Correlation	,206	,038	,089
	Sig. (2-tailed)	,147	,790	,533
	N	51	51	51
Supărări_acum	Pearson Correlation	,057	-,083	,235
	Sig. (2-tailed)	,692	,564	,097
	N	51	51	51
Altceva_atunci_probleme	Pearson Correlation	,145	,169	-,063
	Sig. (2-tailed)	,311	,236	,660
	N	51	51	51
Altceva_acum_probleme	Pearson Correlation	-,127	,123	,199
	Sig. (2-tailed)	,376	,391	,162
	N	51	51	51

		Impactul_plasării _familie	Adopția_a_fost	Renunț_la_plasa ment
Sănătate_fizică_acum	Pearson Correlation	-,080	,106	,162
	Sig. (2-tailed)	,576	,461	,255
	N	51	51	51
Stbilitate_psihică_acum	Pearson Correlation	-,030	,022	-,107
	Sig. (2-tailed)	,833	,880	,453
	N	51	51	51
Capacități_educative_acum	Pearson Correlation	-,108	,060	,152
	Sig. (2-tailed)	,452	,676	,288
	N	51	51	51
Greșeală_alegere_acum	Pearson Correlation	-,323*	-,121	,297*
	Sig. (2-tailed)	,021	,396	,034
	N	51	51	51
Moștenire_genetică_acum	Pearson Correlation	-,036	,026	,215
	Sig. (2-tailed)	,800	,856	,129
	N	51	51	51
Dificultăți_materiale_acum	Pearson Correlation	-,207	,132	,078
	Sig. (2-tailed)	,145	,358	,587
	N	51	51	51
Rporturi_de_comunicare_acum	Pearson Correlation	-,137	,050	,022
	Sig. (2-tailed)	,339	,726	,878
	N	51	51	51
Alte_familii_acum	Pearson Correlation	-,159	-,341*	,265
	Sig. (2-tailed)	,264	,014	,061
	N	51	51	51

Anexa 5

		Sănătate_ fizică_ acum	Stbilitate_ psihică_ acum	Capacități_ educative_ acum	Greșeală_ a legere_ acum	Moștenire_ genetică_ acum	Dificultăți_ materiale_ acum	Rporturi_ de_ comunicare_ acum
Impactul_ pl asării_ famili e	Pearson Correlation	-,080	-,030	-,108	-,323*	-,036	-,207	-,137
	Sig. (2-tailed)	,576	,833	,452	,021	,800	,145	,339
	N	51	51	51	51	51	51	51
Adopția_ a fost	Pearson Correlation	,106	,022	,060	-,121	,026	,132	,050
	Sig. (2-tailed)	,461	,880	,676	,396	,856	,358	,726
	N	51	51	51	51	51	51	51
Renunț_ la plasament	Pearson Correlation	,162	-,107	,152	,297*	,215	,078	,022
	Sig. (2-tailed)	,255	,453	,288	,034	,129	,587	,878
	N	51	51	51	51	51	51	51

Anexa 6

		Mama_înt elegere	Mama_co municare	Mama_tim p	Mama_încr edere	Mama_res pectată	Mama_a propiată	Mama_i dentificat _rol
Impactul_plas ării_familie	Pearson Correlation	-,351*	-,147	-,116	,035	-,179	-,402**	-,169
	Sig. (2-tailed)	,012	,304	,417	,806	,209	,003	,237
	N	51	51	51	51	51	51	51
Adopția_a_fo st	Pearson Correlation	,111	,295*	,211	,111	,107	,068	,072
	Sig. (2-tailed)	,438	,036	,138	,438	,455	,637	,617
	N	51	51	51	51	51	51	51
Renunț_la_pl asament	Pearson Correlation	,125	,189	,015	-,006	-,005	,131	,113
	Sig. (2-tailed)	,384	,185	,918	,968	,971	,361	,429
	N	51	51	51	51	51	51	51

INFORMAȚIE

privind legislația în vigoare a Republicii Moldova despre adopție pînă la data de 29.01.2012. - Veaceslav ȚURCAN, avocat

După obținerea independenței în Republica Moldova legislația privind modalitatea de adopție pe parcursul ultimilor ani a evoluționat suportînd schimbări esențiale. Se observă că problemele stringente din domeniul adopției permanent sunt în vizorul statului, care a încercat să le soluționeze prin reglementare juridică.

Încă la 03.02.1994 în scopul ocrotirii drepturilor copiilor înfiați de către cetățenii străini, compensării cheltuielilor aferente suportate de Republica Moldova, Guvernul Republicii Moldova a emis **Hotărîrea privind înfierea copiilor de către cetățenii străini nr. 62, publicată în Monitorul nr. 2/42 din 1994**. Această hotărîre este în vigoare și acum în măsura în care nu contravine legislației adoptate ulterior.

De asemenea, procedura de înfiere stabilită de legislația sovietică a fost înlocuită cu dispoziții noi de efectuare a adopției incluse în capitolul 18 din Codul Familiei nr. 1316-XIV din 26 octombrie 2000. Prin Hotărîrea nr. 162 din 10.02.2005 a fost instituit Comitetul Național pentru Adopții. Însă, prin Hotărîrea Curții Constituționale nr. 11 din 27.06.2006, intrată în vigoare la 27.06.2006, crearea acestui Comitet a fost declarată neconstituțională.

În altă ordine de idei, statul a întreprins unele măsuri privind susținerea materială a copiilor orfani. Prin Hotărîrea nr. 581 din 25.05.2006 (*Monitorul Oficial nr. 83-86/624 din 02.06.2006*) Guvernul a aprobat Regulamentul cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă. Sa stabilit, că pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă, părinților adoptatori, tutorilor/curatorilor li se plătesc lunar indemnizații pentru alimentație, procurarea îmbrăcăminte/încălțăminte, obiectelor de igienă personală etc. Îndemnizația se stabilește și se achită în mărimea prevăzută la pct.10 din Hotărîrea Guvernului nr.198 din 16 aprilie 1993 "Cu privire la protecția copiilor și familiilor socialmente vulnerabile". Acest ajutor este destinat doar celor mai vulnerabili copii din familii sărace.

La 28 mai 2010 a fost adoptată **Legea nr. 99 privind regimul juridic al adopției, care a fost publicată în Monitorul Oficial nr. 131-134/441 din 30 iulie 2010. Această lege a intrat în vigoare la 6 luni de la data publicării**. La data intrării în vigoare a legii, **sa abrogat capitolul 18 și art.162 și 163 din Codul familiei nr.1316-XIV din 26 octombrie 2000** (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr.47–48, art.210). Prin dispozițiile tranzitorii ale legii nominalizate sa stabilit, că la data intrării în vigoare a legii, autorizațiile de acreditare a organizațiilor care desfășoară activități în domeniul adopției internaționale,

emise în baza Regulamentului cu privire la acreditarea organizațiilor străine cu atribuții în domeniul înfierii copiilor în Republica Moldova, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.62 din 3 februarie 1994, își pierde valabilitatea. Totodată, cererile de încuviințare a adopției aflate pe rol la data intrării în vigoare a prezentei legi în instanțele de judecată competente se soluționează potrivit dispozițiilor legale, în vigoare la data depunerii cererii în instanță.

În scopul realizării prevederilor articolului 5 alineatul (2) din Legea nr.99 din 28 mai 2010 privind regimul juridic al adopției Guvernul a emis Hotărîrea nr. 560 din 25.07.2011, publicată în **Monitorul Oficial nr.122-127/632 din 29.07.2011** prin care sa instituit Consiliul Consultativ pentru Adopții Internaționale, ca organ consultativ pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și sa aprobat Regulamentul de activitate al Consiliului respectiv.

Consiliul Consultativ are următoarele sarcini:

- 1) examinarea problemelor legale și procedurale din domeniul adopțiilor internaționale;
- 2) înaintarea propunerilor pentru îmbunătățirea cadrului legal și instituțional în domeniul adopțiilor internaționale;
- 3) avizarea prealabilă a deciziilor Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei privind selectarea adoptatorului potrivit pentru copil, în baza criteriilor aprobate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

Din componența Consiliul Consultativ fac parte 10 membri: 2 reprezentanți ai Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, câte un reprezentant al Ministerului Sănătății, Ministerului Justiției, Ministerului Educației, Ministerului Afacerilor Externe și Integrării Europene, Procuraturii Generale, Centrului pentru Informare și Documentare privind Drepturile Copilului în Moldova, Asociației Obștești "CCF Moldova – Copil, Comunitate, Familie", precum și avocatul parlamentar pentru drepturile copilului.

La moment Legea privind regimul juridic al adopției este actul legislativ principal în acest domeniu.

Legea stabilește noțiunile de bază și principiile de bază ale adopției, cadrul instituțional, condițiile de fond ale adopției.

Protecția drepturilor copilului prin adopție se realizează pe următoarele principii:

- a) respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale copilului;
- b) respectarea interesului superior al copilului;
- c) informarea copilului și luarea în considerare a opiniei acestuia în raport cu vârsta și cu gradul lui de maturitate;

- d) prioritatea adopției naționale față de cea internațională;
- e) continuitatea în creșterea și în educarea copilului, ținându-se cont de originea etnică, culturală și lingvistică;
- f) celeritatea în îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției;
- g) garantarea confidențialității informațiilor obținute în procesul de adopție în ceea ce privește datele de identificare ale adoptatorului, precum și ale părinților biologici.

În Republica Moldova, autoritățile competente în domeniul protecției copilului prin adopție sînt:

- a) Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (denumit în continuare *autoritate centrală*);
- b) secțiile/direcțiile de asistență socială și de protecție a familiei și Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău (denumite *autoritate teritorială*). În scopul examinării problemelor legate de procedura adopției internaționale, pe lângă autoritatea centrală activează Consiliul Consultativ pentru Adopții Internaționale, a cărui componență și al cărui regulament de activitate sînt aprobate de Guvern.

Conform articolului 10 al Legii persoana poate fi adoptată doar pînă la împlinirea vîrstei de 18 ani. Prin derogare de la această cerință, persoana care a dobîndit capacitate deplină de exercițiu pînă la vîrsta de 18 ani poate fi adoptată numai în cazul în care adoptator este persoana sau familia care a crescut-o, dacă a conviețuit cu acestea nu mai puțin de 3 ani pînă la depunerea cererii de adopție. Separarea fraților prin adopție, precum și adopția acestora de către persoane sau familii diferite sînt interzise, cu excepția cazurilor cînd această cerință contravine interesului superior al copilului sau cînd unul dintre frați nu poate fi adoptat din motive de sănătate.

Adopția este permisă numai persoanelor care au capacitate deplină de exercițiu, au atins vîrsta de 25 de ani și sînt cu cel puțin 18 ani mai în vîrstă decît cel pe care doresc să-l adopte, dar nu cu mai mult de 48 de ani. Însă instanța de judecată poate încuviința adopția chiar dacă diferența de vîrstă între copil și adoptator este mai mică de 18 ani, dar în nici un caz mai puțin de 16 ani. În cazul adopției este suficient ca doar unul dintre soți să aibă împlinită vîrsta de 25 de ani.

Sunt enumerate persoanele care **nu** pot adopta copii și anume:

- a) decăzute din drepturile părintești;
- b) care suferă de boli psihice și de alte maladii ce fac imposibilă îndeplinirea drepturilor și a obligațiilor părintești (lista contraindicațiilor medicale pentru persoanele care intenționează să adopte copii se aprobă de Guvern);
- c) care se eschivează de la exercitarea obligațiilor părintești, inclusiv de la plata pensiei de întreținere a copiilor biologici;

d) care au adoptat anterior copii, însă nu și-au exercitat corespunzător obligațiile părintești și sînt decăzuți din exercițiul acestor drepturi sau copilul este luat din grija lor în temeiul unei hotărîri judecătorești, fără decădere din drepturi;

e) exonerate de obligațiile de tutore sau de curator din cauza îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor;

f) care au prezentat documente sau informații false pentru încuviințarea adopției;

g) care au fost condamnate pentru săvîrșirea unor infracțiuni intenționate: contra vieții și sănătății persoanei; contra libertății, cinstei și demnității persoanei; referitoare la viața sexuală; contra familiei și copiilor.

Persoanele care doresc să adopte copii depun cerere la autoritatea teritorială în a cărei rază își au domiciliul. La cererea de adopție, adoptatorul anexează:

a) copia de pe actul de identitate;

b) copia de pe certificatul de naștere;

c) copia de pe certificatul de căsătorie, în cazul adopției de către un cuplu căsătorit, sau copia de pe certificatul de divorț, dacă este divorțat;

d) certificatul de la locul de muncă despre funcția deținută și despre cuantumul salariului sau copia de pe declarația de venituri, sau un alt act similar, pentru ultimele 12 luni;

e) copia autenticată de pe actul ce confirmă dreptul său de proprietate sau dreptul de folosință asupra unui spațiu locativ;

f) cazierul judiciar;

g) certificatul medical, în care se confirmă că el nu suferă de boli psihice și de alte maladii ce fac imposibilă îndeplinirea drepturilor și obligațiilor părintești, eliberat de instituția medicală de la domiciliul său;

h) datele sale biografice, alte acte permise de lege.

Autoritatea teritorială de la domiciliul adoptatorului care a primit cererea de adopție poate solicita și alte documente permise de lege, pentru a se constata că adoptatorul îndeplinește garanțiile morale și condițiile materiale necesare adopției.

Autoritatea teritorială de la domiciliul adoptatorului evaluează corespunderea garanțiilor morale și a condițiilor materiale ale adoptatorului necesităților de dezvoltare a copilului, conform unui regulament aprobat de autoritatea centrală, întocmind un raport de evaluare.

În baza rezultatelor evaluării autoritatea teritorială emite o decizie privind eliberarea sau refuzul eliberării atestatului de adoptator. În cazul eliberării atestatului, autoritatea teritorială decide luarea la evidență a adoptatorului.

Autoritatea teritorială care a emis decizia de luare la evidență a adoptatorului transmite, în termen de 10 zile, autorității centrale o copie de pe decizie și de pe atestatul de adoptator pentru includerea informației necesare în Registrul de stat al adopțiilor.

Astfel, statul organizează selectarea și evidența adoptatorilor - persoanelor care doresc să adopte un copil. În același timp, este necesară și pregătirea adoptatorilor. Pe parcursul procesului de evaluare, autoritatea teritorială de la domiciliul adoptatorului este responsabilă de informarea și de pregătirea acestuia conform unui program elaborat de autoritatea centrală.

Pe de altă parte, statul identifică copiii, care urmează a fi adoptați. După epuizarea tuturor măsurilor de (re)integrare, în familia biologică ori în familia extinsă, a copilului orfan sau a copilului rămas fără ocrotire părintească, autoritatea teritorială de la domiciliul copilului emite o decizie privind stabilirea statutului de copil adoptabil.

Copilului rămas fără ocrotire părintească din cauza abandonului, dispariției fără urmă a părinților, stării de sănătate mintală a părinților, eschivării de la educația copilului, de la apărarea drepturilor și a intereselor lui legitime i se stabilește statutul de copil adoptabil după devenirea irevocabilă a hotărârii judecătorești privind:

- a) decăderea părinților din drepturile părintești;
- b) declararea părinților ca fiind incapabili;
- c) declararea părinților ca fiind dispăruți fără urmă sau decedați.

Evidența copiilor adoptabili o ține autoritatea teritorială de la domiciliul copilului, precum și autoritatea centrală.

O cerință importantă este prevăzută de articolul 23 al Legii, care stabilește că pentru încuviințarea adopției este necesar:

a) consimțământul părinților biologici sau, după caz, al tutorelui sau al curatorului copilului ai cărui părinți sînt decedați, nu sînt cunoscuți, sînt declarați dispăruți fără urmă sau decedați, sînt declarați incapabili, în condițiile legii;

b) consimțământul adoptatorului;

c) consimțământul copilului adoptabil care a împlinit vîrsta de 10 ani.

Consimțământul persoanelor susindicate este exprimat în scris, în mod liber și necondiționat, autentificat conform prevederilor legislației sau confirmat de autoritatea teritorială de la domiciliul acestora.

Consimțământul persoanelor obținut prin corupere, înșelăciune, fraudă, contra bani, altor bunuri sau contra avantaje de orice fel promise înainte sau după obținerea consimțământului nu este valabil.

În continuare, autoritățile se ocupă cu potrivirea adoptatorului. După stabilirea statutului de copil adoptabil, autoritatea teritorială de la domiciliul copilului întreprinde măsuri de selectare a adoptatorului potrivit pentru copilul adoptabil, ținând cont de interesul superior al copilului și de cererea adoptatorului. În procesul determinării compatibilității adoptatorului, au prioritate rudele copilului adoptabil, tutorele sau curatorul copilului, persoana care are în plasament familial copilul, ca părinte educator sau ca asistent parental profesionist. Adoptatorul selectat primește din partea autorității teritoriale de la domiciliul copilului pentru care a fost declarat potrivit un permis de vizită.

Autoritatea teritorială de la domiciliul copilului verifică și constată compatibilitatea adoptatorului cu copilul, luând în considerare necesitățile, dorințele și opiniile copilului. Întîlnirile și vizitele sînt destinate dezvoltării treptate a relației de atașament dintre copil și adoptator și au loc atît în mediul de viață al copilului, cît și în afara lui. Numărul vizitelor necesare pentru constatarea compatibilității îl stabilește autoritatea teritorială în comun cu managerul de caz, în funcție de evoluția cazului.

În termen de 5 zile de la potrivire, autoritatea teritorială de la domiciliul copilului îl încredințează adoptatorului pe o perioadă de 90 de zile, pentru adaptarea copilului cu adoptatorul și pentru constatarea compatibilității lor. Capacitatea de adaptare fizică și psihică a copilului la mediul familial va fi analizată de autoritatea teritorială de la domiciliul adoptatorului în raport cu condițiile de natură socioprofesională, economică, culturală, de limbă, religie și de orice alte elemente caracteristice locului unde trăiește copilul în perioada încredințării, care ar putea avea relevanță în aprecierea evoluției sale ulterioare în cazul încuviințării adopției. La încheierea procesului de potrivire a adoptatorului, după îndeplinirea condițiilor prevăzute la art.16–29, autoritatea teritorială de la domiciliul copilului explică adoptatorului dreptul de a depune cerere de încuviințare a adopției în instanța de judecată competentă și întocmește, în termen de 10 zile, un aviz privind adopția, care conține informații referitor la evoluția relațiilor dintre copil și adoptator, la compatibilitatea adoptatorului cu copilul adoptabil, precum și la corespunderea adopției interesului superior al copilului.

În conformitate cu legea, încuviințarea adopției se afectuează de către instanță de judecată.

Adoptatorul depune cerere de încuviințare a adopției în instanța de judecată competentă de la domiciliul copilului adoptabil pentru care a fost declarat potrivit în vederea examinării în fond a cauzei. Cererea de

Încuviințare a adopției se examinează cu participarea obligatorie a adoptatorului, a reprezentantului autorității teritoriale de la domiciliul copilului și a procurorului. Instanța de judecată va admite cererea de încuviințare a adopției numai dacă și-a format convingerea, pe baza probelor administrate, că adopția este în interesul superior al copilului. Adopția se consideră încuviințată la data devenirii irevocabile a hotărârii judecătorești. Autoritatea teritorială de la domiciliul copilului este obligată să comunice autorității teritoriale de la domiciliul părinților adoptivi încuviințarea adopției, expedind o copie de pe hotărârea judecătorească.

În afară de adopția națională, legea permite și adopția internațională. Adopția copiilor domiciliați pe teritoriul Republicii Moldova de către persoane cu domiciliul în străinătate are loc în conformitate cu legislația Republicii Moldova, ținându-se cont și de legislația statelor în care aceștia din urmă își au domiciliul la data depunerii cererii de adopție, precum și în conformitate cu tratatele internaționale sau cu tratatele bilaterale la care Republica Moldova este parte. În același mod se procedează și în cazul încetării adopției internaționale prin desfacere sau prin declarare a nulității ei.

Există anumite condiții pentru adopție internațională. Adopția internațională a unui copil domiciliat pe teritoriul Republicii Moldova poate fi încuviințată în cazul în care:

- a) soțul adoptă copilul celui alt soț;
- b) copilul este adoptat, în mod prioritar, de ruda sa de până la gradul IV inclusiv, cu domiciliul în străinătate;
- c) copilul adoptabil nu a fost acceptat de adoptatorul național și suferă de o maladie gravă, diagnoza fiind confirmată de o comisie medicală specializată a autorității centrale în domeniul ocrotirii sănătății;
- d) copilul este adoptat de cetățeni ai Republicii Moldova cu domiciliul în străinătate dacă nu a fost acceptat în adopție națională ori în tutelă sau curatelă timp de un an din momentul luării lui la evidență drept copil adoptabil;
- e) copilul este adoptat de cetățeni străini sau de apatrizi cu domiciliul în străinătate dacă nu a fost acceptat în adopție națională ori în tutelă sau curatelă timp de 2 ani din momentul luării lui la evidență drept copil adoptabil.

Important este, că adopția internațională se încuviințează dacă statul primitor este parte la Convenția de la Haga¹ sau dacă are încheiat un acord bilateral în domeniu cu Republica Moldova.

¹ Notă: Republica Moldova a Aderat prin Hot. Parl. nr.1468-XIII din 29.01.98 la **Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale din 29.05.93**, Publicată în ediția oficială "Tratate internaționale", 1999, volumul 15, pag.81

Efectele juridice ale adopției survin de la data rămîinerii irevocabile a hotărîrii judecătorești de încuviințare a adopției.

Adoptatorii se înscriu în actul de naștere al copilului adoptat în calitate de părinți ai lui în conformitate cu hotărîrea judecătorească de încuviințare a adopției.

Însă, în caz de necesitate, la cererea adoptatorilor sau a copilului adoptat care a împlinit vîrsta de 10 ani, instanța de judecată păstrează datele despre părinții biologici ai copilului adoptat, fapt consemnat în hotărîrea judecătorească de încuviințare a adopției. La adopție, copilului i se asigură dreptul de a-și păstra numele și prenumele.

Legea prevede, că din momentul încuviințării adopției, copilul adoptat pierde drepturile personale nepatrimoniale și patrimoniale și este exonerat de îndeplinirea obligațiilor față de părinții săi biologici și de rudele acestora. Copilul adoptat are față de părinții adoptivi drepturi și obligații de orice natură, similare celor pe care le are o persoană față de părinții săi biologici.

Legislația reglementată și perioada postadopție.

Astfel, după încuviințarea adopției, copilul adoptat se află la evidența autorității teritoriale de la domiciliul părinților adoptivi sau a autorității centrale în domeniul adopției din statul primitor, în cazul adopției internaționale, pînă la împlinirea vîrstei lui de 18 ani. Monitorizarea situației postadopție a copilului se efectuează de către autoritățile în a căror evidență se află copilul, pe o perioadă de 5 ani de la încuviințarea adopției, cu următoarea periodicitate:

- a) în primul an – 3 rapoarte (la 3, la 6 și la 12 luni);
- b) în al doilea an – două rapoarte (la 6 și la 12 luni);
- c) în anii 3, 4 și 5 – raport anual (la 12 luni).

În cazul adopției naționale, rapoartele de evaluare se întocmesc de către autoritatea teritorială de la domiciliul părinților adoptivi și se prezintă autorității centrale. În cazul adopției internaționale, rapoartele de evaluare postadopție se prezintă autorității centrale din Republica Moldova de către autoritatea centrală în domeniul adopției din statul primitor sau prin intermediul organizațiilor străine din statul primitor acreditate și înregistrate în Republica Moldova. Autoritatea centrală din Republica Moldova solicită, în caz de necesitate, misiunilor diplomatice și oficiilor consulare ale Republicii Moldova în statele primitoare informații privind monitorizarea postadopție efectuată.

Principiul fundamental al adopției este stabilit în art. 46 al Legii privind regimul juridic al adopției - Confidențialitatea adopției. Persoanele competente cărora le este cunoscut faptul adopției sînt obligate

să păstreze confidențialitatea informațiilor obținute în procesul de adopție, inclusiv în ceea ce privește datele de identificare ale adoptatorului, precum și ale părinților biologici. În caz contrar, ele poartă răspundere juridică conform legislației în vigoare. Părintele adoptiv va informa copilul că este adoptat, de îndată ce vârsta și gradul lui de maturitate o permit.

Adopția încetează ca urmare a desfacerii sau a declarării nulității ei în temeiul unei hotărâri judecătorești.

Una din cele mai importante sarcini ale autorităților publice constă în prevenirea și combaterea încălcării legislației în domeniul adopției. Legea prescrie că autoritățile competente în domeniul adopției iau toate măsurile ce se impun în vederea prevenirii unor câștiguri ilegale – financiare sau de orice altă natură – ce ar putea fi obținute în procesul adopției, precum și în vederea reprimării oricăror acțiuni ce contravin obiectivelor Convenției de la Haga și legislației naționale în domeniul adopției.

În acest sens, este interzisă oferirea de către adoptator, în nume propriu sau prin persoane interpose, în mod direct sau indirect, a oricăror foloase materiale ilegale autorităților competente în domeniul adopției sau funcționarilor din cadrul instituțiilor publice implicați în procesul de adopție. Primirea sau oferirea unor asemenea foloase atrage aplicarea sancțiunilor prevăzute de legislație. Respectiv, în cazul în care se constată nerespectarea condițiilor prevăzute în prezenta lege, autoritatea centrală sau procuratura solicită instanței de judecată anularea acreditării organizației străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale în Republica Moldova și suspendarea activității ei.

Legislația Republicii Moldova în vigoare stabilește răspunderea pentru abuzuri în domeniul adopției. Fapta părintelui, a tutorelui sau a curatorului de a pretinde ori de a primi, pentru sine sau pentru altul, bani ori alte foloase materiale în scopul adopției copilului, precum și constrângerea în orice formă a acestora de a consimți la adopție se pedepsesc contravențional și penal¹ (*Vedeți extrasele din legislație în anexă*). Sînt supuse răspunderii penale și faptele persoanei care, fără drept, intermediază sau înlesnește adoptarea unui copil în scopul obținerii unui beneficiu material sau de altă natură.

La 22.07.2011 în scopul realizării prevederilor art.9 alin.(2) și art.58 alin.(3) lit.d) din Legea nr.99 din 28 mai 2010 privind regimul juridic al adopției Guvernul Republicii Moldova a emis Hotărîrea nr. 550 (*Monitorul Oficial nr.122-127/622 din 29.07.2011*), prin care a aprobat Regulamentul privind procedura de acreditare și modul de funcționare a organizațiilor străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale în Republica Moldova și Lista serviciilor și activităților pe care le pot desfășura în Republica Moldova organizațiile străine acreditate în domeniul adopției internaționale și reprezentanții acestora.

În special, se prevede, că organizațiile străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale sînt organizații nonprofit, constituite legal, cu sediu într-un stat străin, pe teritoriul căruia își au domiciliul persoanele care solicită adopția copiilor domiciliați pe teritoriul Republicii Moldova. Pentru a activa în domeniul adopției internaționale în Republica Moldova, organizațiile menționate trebuie să întrunească următoarele cerințe:

- 1) să fie acreditate de autoritatea centrală în domeniul adopției din statul primitor care este parte a Convenției de la Haga asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale din 29 mai 1993 sau care a încheiat acord bilateral cu Republica Moldova;
- 2) să fie acreditate de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei în condițiile Regulamentului.

Pe teritoriul Republicii Moldova aceste organizații se pot desfășura unele activități, cum ar fi informarea autorităților de resort, a solicitanților la adopție și adoptatorilor asupra prevederilor legislației Republicii Moldova și procedurilor în domeniul adopției, inclusiv despre modificările și completările operate în domeniu, punerea la dispoziția solicitanților a informațiilor detaliate privind costurile legate de realizarea procedurilor de adopție internațională, intermedierea depunerii cererii de adopție internațională în instanța de judecată, prezentarea rapoartelor de evaluare postadopție și alte activități permise.

Textul a fost alcătuit de către

Țurcan Veaceslav, avocat, Seful Biroul Asociat de Avocați

"Veaceslav Țurcan & Co", Președintele ONG "Human Rights Embassy" (Ambasada Drepturilor Omului / Посольство Прав Человека),

Tel/Fax: /+373 22/ 920-700;

Tel/GSM/SMS:+373-69-12-60-12; Tel/GSM/SMS:+373-79-50-44-65.

www.humanrightsembassy.org

E-mail: turcanmeister@gmail.com

Skype: turcanveaceslav

ⁱ **Anexa.**

Articolul 66 din Codul contravențional al Republicii Moldova, Legea nr. 218-XVI din 24.10.2008

Încălcarea regulilor înfierii, instituirii tutelei (curatelei) asupra copiilor rămași fără îngrijire părintească

(1) Încălcarea de către persoanele cu funcție de răspundere din instituțiile curative, de instruire, de asistență socială și din alte instituții similare a termenului de 3 zile pentru comunicare autorității tutelare despre copiii rămași fără îngrijire părintească care pot fi transmiși ulterior spre adopție sau sub tutelă (curatelă) pentru îngrijire și educare

se sancționează cu amendă de la 20 la 50 de unități convenționale.

(2) Prezentarea de date false despre copilul rămas fără îngrijire părintească de către persoana cu funcție de răspundere de la casa (secția) de naștere, de la instituția curativă, de profilaxie sau de alt gen

se sancționează cu amendă de la 50 la 100 de unități convenționale.

Articolul 133¹ din Partea generală din Codul penal al RM, Legea nr. 985-XV din

18.04.2002

Membru de familie

Prin membru de familie se înțelege:

a) în condiția conlocuirii: persoanele aflate în relații de căsătorie, de concubinaj, persoanele divorțate, persoanele aflate în relații de tutelă și curatelă, rudele lor pe linie dreaptă sau colaterală, soții rudelor;

b) în condiția locuirii separate: persoanele aflate în relații de căsătorie, copiii lor, inclusiv cei adoptivi, cei născuți în afara căsătoriei, cei aflați sub curatelă.

[Art.133¹ introdus prin Legea nr.167 din 09.07.2010, în vigoare 03.09.2010]

Articolul 204 din Codul penal al RM

Divulgarea secretului adopției

Divulgarea secretului adopției contrar voinței adoptatorului, săvârșită de o persoană obligată să păstreze faptul adopției ca un secret profesional sau de serviciu,

se pedepsește cu amendă în mărime de la 200 la 500 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 100 la 240 de ore, sau cu închisoare de până la 6 luni, în toate cazurile cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de 2 ani.

[Art.204 în redacția Legii nr.277-XVI din 18.12.2008, în vigoare 24.05.2009]

[Art.204 modificat prin Legea nr.184-XVI din 29.06.2006, în vigoare 11.08.2006]

Articolul 205 din CP al RM

Abuzul părinților și altor persoane la adopția copiilor

(1) Primirea de către părinte, tutore (curator) sau alt reprezentant legal al copilului, de către altă persoană a unei recompense sub orice formă pentru consimțământul la adopție sau în alte scopuri legate de adopție se pedepsește cu amendă în mărime de la 150 la 400 unități convenționale sau cu închisoare de până la 3 ani.

(2) Intermedierea, facilitarea sau încurajarea adopției unui copil în scop de profit, beneficiu material sau alt beneficiu se pedepsește cu amendă de la 200 la 400 de unități convenționale sau cu închisoare de la 1 la 3 ani, cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani, cu amendă,

aplicată persoanei juridice, de la 2000 la 4000 de unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate.

(3) Exercițarea sub orice formă a constrîngerii asupra părintelui, tutorelui (curatorului) copilului în scopul obținerii consimțămîntului pentru adopție sau prezentării de date neveridice pentru încuviințarea adopției, instituirea tutelei (curatelei), plasamentul copilului într-o instituție rezidențială, într-o familie sau casă de copii de tip familial se pedepsește cu amendă de la 250 la 400 de unități convenționale sau cu închisoare de la 3 la 5 ani, cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani, cu amendă, aplicată persoanei juridice, de la 2500 la 5000 de unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate sau cu lichidarea persoanei juridice.

(4) Acțiunile prevăzute la alineatele (1)-(3), săvîrșite:

[Lit.a) exclusă prin Legea nr.277-XVI din 18.12.2008, în vigoare 24.05.2009]

b) în privința a doi sau mai mulți copii;

c) de o persoană cu înaltă funcție de răspundere;

d) de două sau mai multe persoane;

e) de un grup criminal organizat sau de o organizație criminală,

se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 7 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani, cu amendă, aplicată persoanei juridice, de la 3000 la 6000 de unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate sau cu lichidarea persoanei juridice.

[Art.205 modificat prin Legea nr.277-XVI din 18.12.2008, în vigoare 24.05.2009]

[Art.205 modificat prin Legea nr.235-XVI din 08.11.2007, în vigoare 07.12.2007]

[Art.205 modificat prin Legea nr.184-XVI din 29.06.2006, în vigoare 11.08.2006]