

**DAS****DIRECTIA
DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ**Brăila, Bdul. Alexandru Ioan Cuza, nr.134
Cod fiscal: 15752478
Tel. 0239 629322 / Fax 0239 614174
secretariat@dasbraila.ro / www.dasbraila.ro
Operator de date cu caracter personal 18836**SERVICIUL PROTECȚIA COPILULUI****APRILIE 2020****INFORMARE**

Privind: punerea în aplicare a HCLM nr.120/21.03.2019 cu privire la Planul anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul local al Municipiului Brăila

Potrivit prevederilor HCLM nr. 120/21.03.2019 este planificată informarea, consilierea și sensibilizarea publicului cu privire la problematica mamelor/mamelor minore și nou-născut aflați în situație de risc:

Mamă și copil nou-născut aflați în situație de risc

În art. 2 lit. d) din Hotărârea nr.1103/2014 pentru aprobarea metodologiei privind realizarea obligațiilor ce revin autorităților administrației publice locale, instituțiilor și profesioniștilor implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de copii aflați în situație de risc de părăsire sau părăsiți în unități sanitare a fost definită noțiunea de **gravidă/mamă în situație de risc social ca fiind gravida/mamă care se poate afla în imposibilitatea de a declara nașterea copilului și/sau de a se ocupa de creșterea și îngrijirea acestuia întrucât nu deține certificat de naștere sau act de identitate.**

În aceste situații, serviciile publice de asistență socială au următoarele obligații pentru prevenirea părăsirii copilului în unități sanitare:

- a) colaborează cu medicul/medicii de familie, cu asistenții medicali comunitari sau, după caz cu mediatorii sanitari din unitatea administrativ teritorială în vederea identificării precoce a gravidei în situație de risc
- b) verifică dacă gravida în situație de risc social este înscrisă pe lista unui medic de familie sau, după caz, facilitează înscrierea acesteia pe lista unui medic de familie
- c) sprijină și acompaniază gravida în situație de risc social care nu are acte de identitate pe parcursul procesului de înregistrare a nașterii și de obținere a actului de identitate
- d) monitorizează gravida identificată în situație de risc social pe parcursul perioadei de graviditate și efectuează vizite lunare la domiciliul acesteia în ultimele două luni de sarcină
- e) colaborează cu asistentul social din unitatea sanitară în care gravida urmează să nască, pe perioada internării acesteia
- f) informează gravida și familia acesteia cu privire la drepturile și obligațiile ce le revin în ceea ce privește creșterea și îngrijirea viitorului copil
- g) informează gravida și familia acesteia cu privire la beneficiile de asistență socială și serviciile disponibile pe plan local
- h) însoțește la solicitarea acestuia, medicul de familie și/sau asistentul medical comunitar la vizitele periodice efectuate conform prevederilor **art. 46 alin.(6) din Legea nr.272/2004,**

republicată, privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare conform căruia vizitele periodice ale personalului medical de specialitate la domiciliul gravidelor și al copiilor până la împlinirea vârstei de un an sunt obligatorii, în vederea ocrotirii sănătății mamei și copilului, educației pentru sănătate, prevenirii abandonului, abuzului, neglijării, exploatării și oricărei forme de violență asupra copilului.

Serviciul public de asistență socială de la domiciliul declarat al mamei care a născut și nu are înregistrată nașterea sau, după caz, nu are carte de identitate valabilă are obligația de a o sprijini să depună acțiunea de înregistrare tardivă a mașterii și de a urmări eliberarea actului de identitate pentru mamă și, ulterior, înregistrarea nașterii copilului.

Conform prevederilor art. 15 alin. 1 din Hotărârea nr. 1103/2014, serviciul public de asistență socială monitorizează situația mamelor care au fost înregistrate în situație de risc social în spital, cel puțin un an de la externare, prin vizite semestriale la domiciliu, și întocmește rapoarte cu privire la creșterea și îngrijirea copilului. Dacă în urma vizitelor efectuate se constată că viața, integritatea corporală sau sănătatea copilului este pusă în pericol, sesizează de urgență direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

„ȘCOALA PENTRU PĂRINȚI”

Parentingul competent cuprinde comportamente care facilitează dezvoltarea sentimentului de competență la copil - acestea sunt: părintele este activ și pozitiv implicat în viața copilului, dialogul dintre părinte și copil este direct, deschis și cooperant, părinții comunică între ei cooperant, părintele este flexibil în stabilirea limitelor de comportament, acesta modulează în mod potrivit exprimarea iubirii și intimității, părintele stabilește limite clare între copil și mediu, părintele identifică și înțelege nevoile copilului, părintele face observații corecte atât asupra comportamentului copilului, cât și asupra propriului său comportament, părintele dezvoltă și încurajează independența, dezvoltarea personală, responsabilitatea socială și încrederea în sine a copilului, părintele dezvoltă și întărește stima de sine a copilului, părintele cunoaște punctele tari și punctele slabe ale copilului, părintele este perceput de către copil ca un model de rol pozitiv, părintele aplică strategii potrivite de disciplinare, părintele sprijină relația copilului cu celălalt părinte, părintele încurajează comportamentele adecvate social și respectul pentru regulile care guvernează societatea.

Parentingul deficitar reprezintă orice atitudine sau comportament al părintelui care expune copilul la risc. Poate fi vorba despre: comportamente adictive, abuzive sau disfuncționale din punct de vedere emoțional, comportamente sau atitudini nepotrivite din punct de vedere social. Părinții care se încadrează în acest grup pot crește copii cu probleme emoționale, psihologice, sociale sau educaționale.

Comportamentele de parenting deficitar cuprind: consumul și abuzul de substanțe, abuzul fizic, abuzul sexual, stilul de parenting caracterizat prin neglijare, stilul de parenting autoritar, consumul și abuzul de alcool, abuzul emoțional/psihologic, abuzul verbal, abuzul de putere și control în relație, boala mentală gravă a părintelui.

Cele șapte criterii care definesc competența parentală minimă: funcționarea intelectuală a părintelui, funcționarea socială și capacitatea de adaptare a părintelui, personalitatea părintelui și funcționarea emoțională, cunoștințele, atitudinile și percepțiile părintelui, interacțiunile părinte-copil, nevoile de dezvoltare ale copilului, răspunsul părintelui la intervențiile anterioare și potențialul de schimbare.

Trebuie să găsești metode prin care să îl înveți pe copil ce înseamnă să fie responsabil și organizat, dar fără a-l obliga să facă anumite lucruri și fără a face presiuni asupra lui.

SARCINA ÎN ADOLESCENȚĂ

Aproximativ 16 milioane de adolescente dau naștere unui copil, în fiecare an! Marea majoritate a acestora se află în țări cu o economie medie sau mică. Un număr de aproximativ 3 milioane de fete, cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani, trec prin experiența unui avort, de cele mai multe ori în condiții nesigure, în fiecare an.

Principala cauza a morții adolescentelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani, din țările sărace și medii, este apariția unor complicații pe parcursul sarcinii sau al nașterii.

Moartea infantilă are un coeficient de 50% mai mult în cazul copiilor născuți din mame adolescente și al femeilor cu vârsta cuprinsă între 20 și 29 de ani. Este mai probabil ca bebelușii născuți din mame adolescente să aibă o greutate mai mică decât ar trebui, la naștere.

Aproximativ 2 milioane de fete aflate la o vârstă de până în 15 ani dau naștere, anual, unor bebeluși. La nivel global, una din 5 femei a născut cel puțin o dată, până la vârsta de 18 ani! În regiunile sărace ale lumii, această situație se întâlnește la 1 din 3 fete. 95% dintre adolescentele gravide locuiesc în țări cu o situație economică minimă sau medie. Sarcina în adolescență apare mai des la fetele care provin din familii sărace, cu o educație slabă, din zona rurală.

Efectele sarcinii în adolescență- Există multe studii care au analizat, de-a lungul timpului, impactul pe care o sarcină în adolescență îl are din punct de vedere sociologic, psihologic sau medical.

Efectele asupra mamei- primul aspect în care apariția unui copil va avea o influență va fi, desigur, cel al educației. Studiile, arată faptul că multe dintre tinerele mame care au avut o sarcină în adolescență au renunțat la studii încă dinainte de a rămâne gravide.

Un alt aspect, care este influențat, și în strânsă corelație cu primul, arată că **doar o treime dintre tinerele mame aflate în această situație primesc vreun ajutor din partea familiilor**, în creșterea copilului. Renunțând la educație, din acest motiv, pentru a se putea întreține, șansele de a dezvolta o carieră și de a-și îmbunătăți, astfel, stilul de viață, pe viitor, scad drastic.

Din punct de vedere statistic, una din 4 mame adolescente vor trece prin experiența unei a doua sarcini în nu mai mult de doi ani de la prima. Șansele cresc semnificativ, dacă mama își întemeiază o familie alături de tatăl copilului.

Din păcate, părinții adolescenți nu au suficientă maturizare intelectuală și emoțională pentru a oferi suport unei noi ființe. De aceea, de cele mai multe ori, aceste sarcini sunt ascunse pentru multe luni, punând, astfel, în pericol, atât bebelușul, cât și mama.

Efectele asupra copilului- S-a demonstrat faptul că dacă sarcina a avut loc în adolescența mamei, dezvoltarea psihosocială a bebelușului este pusă în pericol. Fiind supuși riscului de a se naște cu o greutate mai mică la naștere și, adeseori, fără a primi, pe parcursul sarcinii, atenția medicală necesară, aceștia tind să aibă probleme de sănătate multe, care interferează cu evoluția lor. Având părinți care nu sunt suficient de pregătiți emoțional, dar și educațional, să le ofere informațiile necesare spre a fi acumulate, de multe ori se observă lacune, în aceste domenii sau întâzieri de acumulare a lor. Acesta este și motivul pentru care s-a arătat ca cei mai mulți copii cu probleme comportamentale au fost născuți în perioada de adolescență a mamei.

Un alt studiu a arătat că mamele adolescente au o tendință de a își stimula mai rar copiii prin comportamente afective, precum zâmbete, atingeri sau comunicare verbală. Un alt studiu a arătat că acele mame care au primit mai mult suport social, însă, au manifestat o mai mare afecțiune față de bebeluși. În caz contrar, nu de puține ori i-au învinovățit pe cei mici pentru situația și nefericirea lor, comportamentul lor reflectând și această ideologie.

Fetele născute din mame adolescente au o șansă mai mare de a repeta istoria, dar și de a avea rezultate academice slabe.

Efectele asupra celorlalți membri ai familiei - surorile mamelor adolescente acordă o importanță mai scăzută educației și carierei și tind să acorde o importanță mai ridicată sexualității, paternalității și căsătoriei, de la vârste la care acest lucru nu ar trebui să se întâmple. Dacă surorile mai tinere sunt cele care o ajută pe mamă să aibă grijă de copil, riscul de a deveni chiar ele mame adolescente crește semnificativ.

Efectele asupra tatalui adolescent- în foarte puține cazuri, tatal este și soțul adolescentei. Dacă mulți dintre adolescenții care devin părinți sunt, inițial, într-o relație romantică, statisticile arată că, în marea majoritate a cazurilor, tații o părăsesc pe mamă la scurt timp și, de cele mai multe ori, acest lucru interferează și cu relația lor cu cel mic. Statisticile au arătat că dacă tatăl este implicat, pe timpul sarcinii și al nașterii, în luarea deciziilor, există șanse mai mari ca el să se implice afectiv și în creșterea copilului, în anii care urmează.

Director executiv,

Nicoleta Mihaela Oancea

Întocmit:

Vasile Gianinna Victoria, șef serviciu

Herghelegiu Liliana, inspector