

Prot. Octavian Moșin, Ana Ciurac



Implicarea Bisericii Ortodoxe în depășirea problemelor sociale

Ghid de aplicare practică
pentru slujitori și teologi

Moșin Octavian

Implicarea Bisericii Ortodoxe în depășirea problemelor sociale

Ghid de aplicare practică pentru slujitori și teologi / Octavian Moșin, Ana Ciurac.

– Ch.: S. n. 2009 (Tipogr. “Sibis-Grafica SRL”). – 99p. fig., tab.

Bibliogr. în notele de subsol. – 1500 ex.

ISBN 978-9975-9559-9-7.

SUMAR

Introducere	4
1. Conceptul social al Bisericii	5
2. Asistența socială: caracteristici și obiective.....	8
2.1 Originea asistenței sociale.....	8
2.2 Ce reprezintă asistența socială?.....	10
2.3 Cine este asistentul social?.....	11
2.4 Cine sunt beneficiarii asistenței sociale?	13
2.5 Sistemul național de protecție socială.....	14
3. Centrul Social „AGAPIS” – model de bună practică.....	23
4. Implicarea Bisericii Ortodoxe din Moldova prin Centrul Social „AGAPIS” în programul național de protecție a familiei și copilului.....	26
4.1 Programul de Sănătate și Educație a tinerei generații în spiritul valorilor moral-spirituale	28
4.2 Programul inițiativă și speranță pentru persoanele infectate cu HIV/ SIDA	28
5. Dezvoltarea capacităților sociale ale preoților la nivel comunitar	41
6. Implicarea Bisericii în ajutorarea victimelor traficului de ființe umane	48
7. Prevenirea și intervenția Bisericii în cazurile de violență domestică	56
8. Rolul slujitorilor Bisericii în prevenirea instituționalizării copiilor și dezvoltarea formelor de protecție a copilului în dificultate	66
9. Susținerea, prin intermediul Bisericii, a persoanelor bolnave de cancer ..	76
Bibliografie	89
Glosar	91

Revigorând valorile pierdute

Biserica Ortodoxă din Moldova a trecut prin calvarul epocii ateiste. Slujitorii erau limitați în activitatea sa. Biserica și-a pierdut influența și chiar a sărăcit. Sute de lăcașuri au fost închise sau demolate, averea confiscată, iar preoții și călugării prizonieri.

În ultimele două decenii Biserica din Moldova se bucură de o înflorire spirituală. Însă nu s-a recuperat ceea ce s-a distrus.

Ne referim nu numai la bunurile materiale ale Bisericii, dar și la bunele moravuri ale societății. Biserica Ortodoxă a fost distrusă, în primul rând, din punct de vedere moral-duhovnicesc.

În societatea contemporană suntem martorii a mii de probleme, în rezolvarea cărora a început să se implice activ și Mitropolia Chișinăului și a întregii Moldove.

Reieșind din maxima încredere pe care o acordă populația Bisericii, încercăm să ajungem la sufletele oamenilor întru redresarea celor mai dificile probleme cu care ne confruntăm.

O mare tragedie pe care o trăim în ultima vreme este migrația. O bună parte din tineri, intelectuali și oameni apti de muncă pleacă peste hotare în căutarea unui serviciu mai bine plătit. Mulți câștigă un ban, dar adesea pierd totul: familia, sănătatea, fericirea... Și mai dureros și grav este fenomenul traficului de ființe umane. Tot mai multe boli sunt împrumutate din străinătate. Importăm pseudoculturi și pseudocredințe, copiii fiint lipsiți de educație și de căldura părinților.

Acestea sunt doar câteva din problemele care ne frământă și față de care nu putem rămâne indiferenți.

În ultimii cinci ani întreprindem modeste acțiuni întru revigorarea laturii sociale a Bisericii noastre dreptmăritoare. Până în prezent ne-am axat pe pregătirea unor specialiști în domeniul asistenței sociale și pe familiarizarea slujitorilor cu unele din maladiile societății. Am implementat programul antitrafic, iar în prezent acordăm o atenție sporită leprei contemporane, HIV/SIDA. Am colectat mijloace financiare pentru unii bolnavi de cancer și tuberculoză.

Acest ghid se vrea a fi un început de drum în consolidarea eforturilor Bisericii Ortodoxe din Moldova întru intensificarea activității în această latură atrofiată de mai bine de jumătate de secol.

Prezentând diversele activități începute de Centrul mitropolitan „Agapis”, suntem convinși că vom stabili un parteneriat și vom împărtăși din experiența fiecăruia pentru îmbunătățirea domeniului social în cadrul eclesial.

*ÎPS Vladimir,
Mitropolitul Chișinăului și al întregii Moldove*

„Eu cu voi sunt în toate zilele ...” (Matei 28,20)

Biserica este instituția întemeiată de Fiul lui Dumnezeu pentru mântuirea oamenilor. Fiecare creștin, în calitatea pe care o are de membru al Bisericii, este chemat de Domnul Iisus Hristos spre a împlini voia Lui. În Sfintele Evanghelii, Mântuitorul ne învață că împlinim voia Lui atunci când respectăm poruncile Sale, iar astfel faptele noastre devin roadele care ne arată drept „pomul cel bun”, mlădița care-și trage seva de la Cel ce este Vița cea adevărată, Viața și Lumina lumii.

Pentru a face voia lui Dumnezeu avem nevoie de credință și de învățătură, așa cum Sfinții Apostoli și-au sporit credința și au învățat de la Mântuitorul Iisus Hristos. Credința ne dă putere să mergem pe urmele Lui, iar învățătura ne ajută să devenim cu adevărat ucenicii Săi. La fel de adevărat este și faptul că, deși învățătura evanghelică este una până la sfârșitul veacurilor, nu întotdeauna aplicarea ei este ușoară.

Constatăm cu toții că lumea se schimbă foarte mult de la o generație la alta, multe lucruri de morală se depreciază de la un an la altul, și, de aceea, suntem adesea nevoiți să căutăm noi căi pentru a face față dificultăților în efortul de a-i ajuta pe oameni să-L cunoască pe Dumnezeu.

Suntem mai mult decât întristați de faptul că, în epoca în care omenii au cucerit cosmosul, în lume mai există probleme precum traficul de ființe umane, violența în familie și în societate, abuzul de alcool, abandonul copiilor etc. În fața unor astfel de realități complexe și dificile, Biserica nu rămâne indiferentă și nici nu se teme să caute soluții de rezolvare.

În acest context, nu poate fi decât inspirată inițiativa Bisericii Ortodoxe de a edita un ghid pentru slujitori și teologi, care să-i ajute pe aceștia într-o mai bună înțelegere a problematicii abordate și să le ofere recomandări pentru acțiunile practice pe care le desfășoară.

Lucrarea de față este scrisă cu mult suflet și cu pasiune pentru slujirea Cuvântului. Competența teologică a autorilor este dublată în mod fericit de experiența în activități de asistență socială, pastorale și educative, motiv pentru care considerăm că avem în față mai mult decât un ghid scris cu competență și rigoare, ci este și expresia unei chemări lăuntrice datătoare de putere și curaj celor aflați în slujba lui Dumnezeu și, prin aceasta, a semenilor, alături de care Domnul Iisus Hristos a promis că va rămâne ... până la sfârșitul veacurilor.

*Pr. dr. Dorin Opriș
Prof. dr. Monica Opriș*

INTRODUCERE

Ghidul este adresat slujitorilor Bisericii Ortodoxe, studenților teologi, dar și tuturor celor care sunt încadrați în diverse activități sociale ale Bisericii.

Studiul este elaborat într-un stil accesibil și reflectă aspectele conceptuale ale asistenței sociale: rolul Bisericii în dezvoltarea și promovarea serviciilor sociale pentru diverse categorii de beneficiari; cadrul social și juridic cu privire la asistența socială; metodologia de organizare și funcționare a serviciilor sociale etc.

În funcție de nevoile beneficiarilor și particularitățile comunității, Biserica își poate adapta și îmbunătăți serviciile, procedurile și instrumentele de lucru în scopul prevenirii și soluționării problemelor apărute.

Temele sunt abordate în ghid într-o anumită ordine, ce permite o cunoaștere generală a domeniului asistenței sociale, fiind prezentat rolul slujitorilor Bisericii Ortodoxe în dezvoltarea și promovarea serviciilor sociale.

Sunt expuse și unele activități ale Centrului social „Agapis”, care are în ultimii ani realizări importante.

Preot Octavian Moșin și Ana Ciurac

1. CONCEPTUL SOCIAL AL BISERICII ORTODOXE

„Având în Hristos o pildă de atâta milă și împărtășire a suferinței, vom disprețui, oare, pe acești nenorociți și vom trece pe lângă ei? Prin facerea de bine față de semenul nostru, îndeosebi față de cei în suferință, noi repetăm în mic și față de puțini, opera de mântuire a lui Iisus Hristos față de întreaga umanitate.”

(Sf. Grigorie de Nazianz)

Mila, ca expresie concretă a filantropiei, reprezintă mijlocul prin care Dumnezeu prefăcește egoismul din om în iubire față de aproapele, pentru ca fiecare să poată intra în împărăția cerurilor. Aceasta, cu atât mai mult, cu cât la judecata din urmă, dobândirea împărăției cerurilor este condiționată de atitudinea creștinului față de cei defavorizați ai sorții. În Fericirea a V-a, Mântuitorul proclamă: „*Feriți-vă de cei milostivi, că aceia se vor milui*”. Este aici perspectiva unei întreceri cu tine însuși, mila fiind unul din elementele de prim ordin ale desăvârșirii.

Mila nu trebuie făcută cu rezervă sau din interes, ci spontan, ca o manifestare firească a sufletului și cu bucurie.

Biserica întemeiată de Mântuitorul nostru Iisus Hristos este și va fi „*Casa milostivirii lui Dumnezeu*”, în care orice om își află nu numai alinare sufletească, dar și un ajutor material pentru întreținerea vieții și a sănătății prin harul lui Dumnezeu, dar și prin mila bunilor creștini.

Mântuitorul a spus despre Sine Însuși: „*Iată Eu sunt în mijlocul vostru ca Unul Care slujește*” (Luca 22, 27). Așa cum Domnul Însuși spune limpede în parabola samariteanului milostiv, slujirea în numele mântuirii lumii și a omului nu poate fi încadrată în limitele naționale și religioase. La fel, când îl primesc pe cel flămând, pe cel fără casă, bolnav sau pe cel închis, membrii Bisericii Îl primesc pe Hristos Însuși, Care a luat asupra Sa toate păcatele și suferințele lumii. A-i ajuta pe cei în suferință înseamnă, în deplinul sens, a-L ajuta pe Hristos Însuși, iar destinul veșnic al fiecărui om depinde de împlinirea acestei porunci a Lui (Matei 25, 31-41). Hristos îi cheamă pe ucenicii Săi să nu se țină departe de lume, ci să fie „*sarea pământului*” și „*lumina lumii*” (Matei 5,13-14).

Cea mai frumoasă pildă de simțire și grijă față de cei bolnavi, neputincioși și pentru cei care, prea tineri fiind, se aflau adesea în calea răutăților

timpului, ne-o dăruiesc Sfinții Părinți care au creat primele structuri sau forme instituționale de îngrijire a omului în suferințe. Cel mai semnificativ exemplu pentru Biserica primelor veacuri sunt așezămintele numite „*Vasiliade*”, care au fost întemeiate de Sfântul Ierarh Vasile cel Mare (sec. IV) și destinate ajutorării unor largi categorii de oameni aflați în suferință.

Biserica Ortodoxă a cultivat și continuă să sporească duhovnicește preocuparea oricărui creștin pentru ajutorul și mila față de aproapele. O dovadă în acest sens ne-o oferă lumea de la sate, unde n-a lipsit milostenia față de cei săraci, dar mai adesea prin înființarea în mănăstiri a unor spitale în care suferința omenească și-a găsit alinare.

În orice societate există persoane care trebuie să fie ocrotite în mod special, cum ar fi persoanele cu dizabilități, copiii orfani ș.a. Într-o societate, oricât de perfectă am considera-o noi, vor continua să existe probleme sociale și probleme de familie, bătrâni și bolnavi fără sprijin, copii rămași fără supravegherea părintească, sarcini nedorite și avorturi în rândul adolescentelor, consumul de droguri și alcool, reducerea standardelor educaționale, persoane infectate de HIV/SIDA, diverse maladii incurabile etc. Pentru rezolvarea acestor probleme este necesar de întreprins acțiuni complexe. Însă asistența socială realizată fără un sentiment de compasiune și dragoste față de aproapele este seacă în esență. De aceea, trebuie să existe o strânsă colaborare între specialiștii de profil și Biserică, pentru ca terapia socială, fiind înduhovnicită, să aibă cele mai bune efecte.

Astăzi Biserica, realizându-și misiunea sa de veacuri de vestire a Evangheliei, se orientează cu mai multă grijă la nevoile oamenilor. Cu toate acestea, societatea solicită Bisericii o mai mare implicare în sfera socială, stabilirea unor priorități de constituire a serviciilor de asistență socială și religioasă, bazate pe învățătura Sfintei Evanghelii, dar adaptate cerințelor societății contemporane.

După cum este deja cunoscut, Biserica Ortodoxă din Moldova și-a organizat propriul său sistem de asistență socială și religioasă, adânc ancorat în tradiție și deschis spre o relație vie cu societatea. Mitropolia Moldovei consideră asistența socială, precum și cea religioasă ca fiind preocupări de maximă prioritate. Asistența socială și asistența religioasă sunt modurile sau chipurile în care Biserica lucrează pentru a face cunoscută bunătatea și mila lui Dumnezeu față de cei în suferințe și nevoi. Aceste noi dimensiuni ale lucrării de asistență socială și de asistență religioasă vin să denote efortul general și permanent al întregii noastre Biserici

strămoșești. Ele dovedesc, pe de o parte, că Biserica Ortodoxă se implică mereu în problemele dificile ale vieții spirituale și materiale ale societății contemporane, iar pe de altă parte, ne arată că instituția bisericească este continuatoarea măreței opere filantropice, înfăptuită prin minunile și propovăduirea Mântuitorului nostru Iisus Hristos, continuând în epoca apostolică, îmbrăcând aspecte diferite de-a lungul veacurilor.

Ierarhii Bisericii noastre Ortodoxe, preoții și asistenții sociali sunt conștienți de importanța lucrării lor filantropice în societatea contemporană, lucrând „*cu timp și fără timp*” pentru alinarea suferinței din lume, implicându-se, împreună cu toți factorii de răspundere ai societății noastre, în împlinirea poruncilor lui Dumnezeu și în sensul transfigurător al lucrării harice a Bisericii Mântuitorului Iisus Hristos în întreaga lume și împreună cu ea.

Obiectivele sistemului bisericesc de asistență socială sunt următoarele:

- Crearea și dezvoltarea serviciilor de asistență socială, în special la nivel comunitar, pentru diverse categorii de persoane defavorizate, aflate în situații de risc social;
- Derularea de programe de asistență socială cu caracter preventiv și de suport până la depășirea situației de criză și prevenirea instituționalizării copiilor;
- Crearea unor noi tipuri de servicii de protecție socială, ca alternative la instituțiile clasice de tip rezidențial ale statului;
- Derularea de programe de informare și conștientizare a opiniei publice în legătură cu diferitele probleme privind protecția copilului și drepturile acestuia, în scopul asumării răspunderii și implicării comunității în programele de reintegrare socială a copiilor aflați în dificultate.

2. ASISTENȚA SOCIALĂ: CARACTERISTICI ȘI OBIECTIVE

2.1 Originea asistenței sociale

De-a lungul timpului s-au impus diverse principii și perspective de înțelegere și aplicare a asistenței sociale. Din punct de vedere epistemic și pragmatic, asistența socială are la baza dezvoltării sale două mari modele: rezidualist și instituțional – intervenționist.

Modelul rezidualist are la bază experiența creștină a carității și îngrijirii altruiste a persoanelor în dificultate. Este modelul pe care ni l-a oferit Hristos și care se bazează pe milă și dragostea față de aproapele. Primele așezăminte sociale sunt înființate în Evul Mediu pe lângă mănăstiri.

Primele forme prin care a acționat Biserica pentru ocrotirea celor oproșiți au fost: comunitățile bisericești cu proprietate de obște, comunitățile bisericești sub forma colegiilor, corporații sau asociații admise de lege și comunități fără proprietate de obște, care au o rețea de societăți religioase și instituții de asistență socială. Evident că nici asistența individuală, neorganizată, n-a lipsit în nici o vreme din Biserică. Instituțiile de asistență socială apar încă în anul 300 pe timpul lui Constantin cel Mare. Conform surselor păstrate, principalele instituții de asistență socială în Biserica Veche au fost: Brefotropiile (leagăne pentru sugacii părăsiți sau găsiți), Partenocopiile (case de adăpost pentru fecioare), Ghirocomiile (aziluri pentru văduve), Orfanotropiile (orfelinate) etc.

Orfanotropiile (orfelinatele) reprezintă o realizare deosebită a Bisericii Vechi în domeniul asistenței sociale, prin care s-a manifestat dragostea față de semenii. Biserica a organizat încă din veacurile IV - V așezăminte speciale pentru orfani (creștini și necreștini), a căror îngrijire era încredințată personalului clerical, care își desfășura activitatea sub îndrumarea episcopilor, așa cum rezultă din documentele de arhivă. Cel mai vechi orfelinat se pare a fi „Orfelinatul Sfântul Zotic”- de pe vremea lui Constantin cel Mare, împărat roman (306-337) marcat în mod deosebit prin Edictul de toleranță dat în favoarea creștinismului¹.

O altă societate religioasă, despre care nu existau documente sigure decât din Biserica Alexandriei, au fost „Parabolani” – care, de fapt,

1 Mănoiu Florica, Epureanu Viorica Asistența Socială în România. – București, 1992, pag.9.

reprezentau o societate de asistență socială. Parabolanii formau un corp de sanitari creștini laici, care se îngrijeau de tămăduirea celor bolnavi prin îmbăiere și îngrijire specială (secolele IV-VI).

Parabolanii erau recrutați din rândul oamenilor simpli și săraci, care aveau pricepere în îngrijirea bolnavilor, precum și aptitudini de vrăciuitori. Recrutarea parabolaniilor se făcea de către episcopi. Din datele existente rezultă că în Biserica veche parabolanii reprezentau un detașament de sacrificiu, format din creștini, care erau gata să vină în ajutorul aproapelui și să servească binelui obștesc, expunându-se în permanență pericolului de a se molipsi de molime de la cei pe care îi tratau.

Toate societățile religioase au folosit acțiunile de asistență socială și caritate și ca un factor de consolidare și răspândire a creștinismului în lumea veche. Astfel, la început, modelul rezidualist s-a impus ca asistență pe termen scurt, prin înființarea unor orfelinate, aziluri, spitale etc. Dar acest gen de asistență, această milă tradițională nu reușea să facă față dificultăților cu care se confruntau persoanele în nevoie, mai ales în timpul războaielor sau în perioada postbelică. Este cunoscută activitatea misionară îmbinată cu ceea ce numim astăzi “îngrijire”, desfășurată de unii sfinți ai Bisericii Creștine, cum ar fi, de exemplu, Cuvioasa Parascheva.

În Europa medievală s-au încercat mai multe soluții de reglementare, inclusiv pe cale legislativă, a problemelor persoanelor în dificultate. Cea mai importantă a fost legea adoptată în Marea Britanie – The Elisabetan Poor Law. Aceasta stă la baza legislației moderne a asistenței sociale din Europa Occidentală și SUA. Legea definește, pentru prima dată, categoriile de persoane care au dreptul de a primi ajutor: persoanele incapabile de muncă. Sursele de finanțare proveneau din donații de caritate și taxe impuse nobililor locali. Este pentru prima dată când se stabilește prin lege responsabilitatea guvernului pentru persoanele în nevoie.

Prin 1800 apar primele instituții private de protecție socială în paralel cu cele publice. Activitatea acestor instituții se baza pe voluntariat, iar fondurile proveneau din donații caritabile. În Marea Britanie apare, în jurul anilor 1880, o formă organizațional-instituțională de asistență socială individuală bazată pe voluntariat. Voluntarii realizau anchete și ajutau la domiciliu persoanele în nevoie. Tot în Marea Britanie, iar la scurt timp și în SUA, apar instituții de protecție socială de tipul azilurilor “settlement houses”.

Asistenții sociali din această epocă erau în exclusivitate voluntari, care proveneau din pătura înstărită a societății, iar acțiunile lor se încadrau în

asistența socială comunitară.

În această ordine de idei, H. Stahl definește asistența socială ca activitate prin intermediul căreia „ajuți o persoană să-și rezolve problemele prin propriile mijloace”. Pentru a fi independent material sau psihic și pentru a putea să-și pună în valoare propriile resurse, persoana trebuie să ajungă la o anumită maturitate și să aibă un echilibru – „dreapta socoteală”, ceea ce înseamnă un proces de maturitate a personalității.

În creștinism există avantajul intervenției supranaturale. De fapt, „dezvoltarea personalității” înseamnă calea către asemănarea cu Dumnezeu, schimbarea omului vechi cu cel nou, care viețuiește în Hristos. Rolul asistentului social este să conștientizeze necesitatea schimbării și să-l asiste în procesul de rezolvare a problemei.

La începutul secolului al XX-lea se constituie asistența socială profesionistă. Începând cu această perioadă se va impune cea de-a doua perspectivă a asistenței sociale având la bază teoriile instituțional-intervenționiste. Asistența socială realizată prin acte caritabile nu dispăre, dar cedează în fața celei profesioniste, care este superioară după amploare și pondere.

În 1904 se deschide prima școală de asistență socială în SUA și în același an câteva universități americane înființează facultăți de profil. Apariția primei cărți în domeniul teoriei și metodologiei asistenței sociale “Diaagnoza socială” (1917) de M. Richmond a argumentat foarte clar că asistența socială este o știință cu teoriile și metodele sale specifice de intervenție.

Criza economică din anii 1929 – 1933, care a sporit numărul de șomeri, de persoane dependente și incapabile de a se întreține, duce la înlocuirea liberalismului individualist cu o politică intervenționistă și deschide calea spre politica “statului bunăstării generale”.

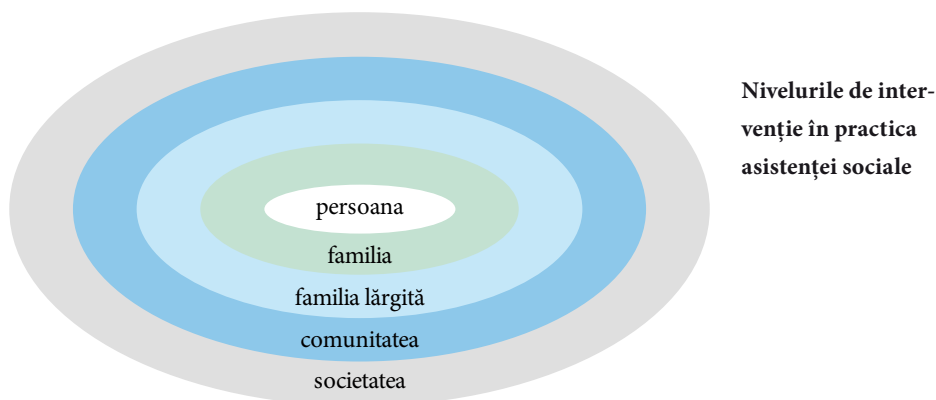
2.2 Ce reprezintă asistența socială?

Asistența socială este o activitate de ajutorare a oamenilor să învingă greutățile, să-și dezvolte capacități de soluționare în mod independent a problemelor personale. În sens restrâns, ea poate fi apreciată ca o activitate orientată spre rezolvarea problemelor sociale ale unor persoane aparte sau ale unor grupuri de persoane, în primul rând, ale celor care nu dispun de resurse materiale, sociale și morale, care nu sunt în stare să-și asigure prin propriile eforturi un trai decent.

În Legea asistenței sociale (nr. 547-XV din 25 decembrie 2003) asistența socială este definită drept „componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să

prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor în dificultate”.

Asistența socială se acordă persoanelor, grupurilor, comunităților care se află în dificultate și nu reușesc să își satisfacă singure sau își satisfac incomplet necesitățile. Pentru a înțelege și evalua nevoile unei persoane trebuie să evaluăm dimensiunile / nivelurile de existență ale acesteia. Aceste niveluri sunt prezentate în schema de mai jos:



Evaluarea situației unei persoane se efectuează prin identificarea necesităților acesteia la toate nivelurile:

- la nivel personal: nevoi fizice (hrană, apă, îmbrăcăminte, spațiu locativ, odihnă etc.);
- nevoi psiho-emoționale (afecțiune, nevoia de stimulare etc.); necesități educaționale (de informare, de învățare etc.);
- la nivelul vieții de familie: necesitatea de a înțelege / a iubi și de a fi înțeles / a fi iubit, necesitatea de sprijin etc.;
- la nivelul relațiilor cu familia lărgită: necesitatea de sprijin în situațiile dificile, necesitatea de a fi înțeles / iubit și de a iubi / a înțelege etc.;
- la nivelul comunității: necesitatea de a avea prieteni, de sprijin din partea membrilor comunității, de asociere etc.;
- la nivel social: necesitatea de protecție din partea statului, etc.

2.3 Cine este asistentul social?

Asistentul social este persoana cu studii speciale în domeniu, care prestează servicii specializate persoanelor și familiilor care, temporar, se află în dificultate și care, din motive economice, sociale, fizice sau psihologice,

nu sunt în stare să-și realizeze, prin mijloace și eforturi proprii, un nivel decent de viață.

Fișa de post a asistentului social aprobată prin ordinul Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului Nr.10 din 02.03.2007 prevede următoarele sarcini:

- asigură realizarea legislației privind asistența socială;
- promovează un sistem coerent de programe, măsuri, activități, servicii profesionalizate de prevenire și protejare a persoanelor, familiilor, grupurilor aflate temporar în dificultate;
- facilitează accesul la prestații și servicii sociale și contribuie la ridicarea bunăstării sociale a beneficiarilor prin stabilirea parteneriatelor eficiente la nivel local;
- verifică și asigură evidența beneficiarilor de asistență socială, în limita atribuțiilor funcționale;
- evaluează și analizează, în caz de necesitate, condițiile sociale și locative ale familiilor social-vulnerabile și contribuie la depășirea situației de criză;
- diagnostichează corect problemele pe care persoanele social-vulnerabile sau grupurile supuse unui risc sporit le au într-o anumită perioadă de timp, în anumite circumstanțe socio-economice;
- elaborează și realizează planuri individualizate de asistență a beneficiarilor aflați în situație de risc;
- perfectează actele și completează dosarul beneficiarului cu acuratețe, perseverență și corectitudine, ținând cont de confidențialitatea informațiilor referitor la viața personală a beneficiarului;
- realizează rapoarte cu privire la situația beneficiarilor în conformitate cu cerințele stabilite și le pune la dispoziția beneficiarilor înainte de ședințele de evaluare a cazului;
- contribuie la examinarea și soluționarea propunerilor, cererilor, petițiilor și reclamațiilor parvenite din partea membrilor comunității;
- colaborează cu administrația publică locală, instituțiile de resort, organizațiile non-guvernamentale în scopul soluționării problemelor beneficiarilor;
- se deplasează în teren pentru a-și îndeplini atribuțiile funcționale;
- contribuie la dezvoltarea serviciilor sociale comunitare existente;
- propune sau inițiază servicii noi pentru beneficiari;
- activează într-un regim de lucru flexibil, în scopul satisfacerii necesităților beneficiarilor;

- planifică, organizează și stabilește prioritatea sarcinilor în scopul respectării termenelor limită stabiliți;
- cercetează informația și documentația istorică solicitată de către supervisor și alți membri ai personalului, potrivit cerinței.

2.4 Cine sunt beneficiarii asistenței sociale?

Beneficiarii asistenței sociale sunt următoarele categorii:

- *Copiii rămași fără îngrijirea părintească; tinerii în situații de risc;*
- *Familiile numeroase;*
- *Familiile sărace;*
- *Familiile monoparentale;*
- *Copiii și femeile abuzate, victime ale violenței în familie sau alungate din locuințe, copiii abandonați în stradă sau exploatați pentru cerșit;*
- *Copiii plasați în instituțiile rezidențiale (gimnazii-internat, școli auxiliare etc. Circa 11.500 de copii se află în îngrijire rezidențială în 66 de instituții).*
- *Copiii și tinerii în conflict cu legea;*
- *Persoanele vârstnice;*
- *Persoanele cu dizabilități;*
- *Persoanele infectate cu HIV/SIDA;*
- *Persoanele dependente de alcool și de droguri;*
- *Persoanele victime ale traficului de ființe umane;*
- *Șomeri etc.*

2.5 Sistemul național de protecție socială

Sistemul instituțional de protecție socială a familiei și a copilului are un caracter fragmentar. De diverse aspecte ale protecției sociale sunt preocupate mai multe structuri de stat, responsabilitățile pentru aceeași problemă fiind divizate.

a. La nivel central, cea mai importantă instituție activă în domeniul politicilor de protecție și asistență socială este **Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului**. Misiunea ministerului este de a asigura realizarea prevederilor Constituției Republicii Moldova și a hotărârilor de Guvern privind elaborarea, promovarea și implementarea politicii statului în domeniul protecției sociale, familiei și copilului, în scopul asigurării securității sociale și sporirii nivelului de trai al populației².

Identificăm următoarele domenii prioritare de activitate ale ministerului:

1. asigurările sociale;
2. asistența socială;
3. protecția familiei și drepturilor copilului;
4. asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați, prevenirii și combaterii violenței în familie și traficului de ființe umane;
5. adopțiile.

Indiferent de domeniul de activitate, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului este responsabil pentru metodologia și expertiza activităților desfășurate. Or, Ministerul asigură funcționarea eficientă a serviciilor publice în domeniul protecției sociale.

O altă instituție activă în domeniul protecției sociale este **Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS)**, care administrează și gestionează sistemul public de asigurări sociale. Instituția a fost înființată în anul 2001 în baza Legii privind sistemul public de asigurări sociale de stat din 08.07.1999. CNAS este organul puterii executive, care realizează politica statului în domeniul asigurărilor sociale. Prin intermediul sistemului public de asigurări sociale și al CNAS, statul garantează cetățenilor dreptul la protecția socială în cazurile de bătrânețe, șomaj, boală, invaliditate, de pierdere a întreținătorului prin plăți sociale – a pensiilor, indemnizațiilor, compensațiilor nominative și altor prestații de asigurări sociale.

De asemenea, la nivel central, un rol deosebit în asigurarea protecției

² Hotărârea de Guvern nr. 283 din 14.03.2007 pentru aprobarea structurii, efectivului-limită și Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului

sociale o au următoarele instituții:

- *Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului;*
- *Ministerul Educației și al Tineretului;*
- *Ministerul Sănătății etc.*

Domeniul de activitate al acestor structuri este mai specific și vizează politicile sociale sectoriale. În Cazul Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, responsabilitățile sunt orientate spre coordonarea activităților în domeniul protecției drepturilor copilului. Pe de altă parte, rolul Consiliului este de a consolida parteneriatul între ministerele care au ca obiectiv și protecția copilului.

O altă instituție care întrunește o serie de responsabilități financiare în cadrul sistemului de protecție socială este **Fondul Republican de Susținere Socială a Populației**, care a fost creat pentru acordare de ajutor material păturilor socialmente vulnerabile ale populației. Fondul Republican de Susținere Socială a Populației subordonează Fondurile Locale de Susținere Socială a Populației care activează la nivel de raion. La modul general, Fondul are misiunea să suplimenteze eforturile CNAS în susținerea financiară a categoriilor de persoane defavorizate. Sistemul public de asistență socială este destinatarul principal al resurselor acestui Fond. Mijloacele Fondului republican și ale fondurilor locale se utilizează pentru acordare de ajutor material persoanelor socialmente vulnerabile din rândul pensionarilor (prioritar persoane cu dizabilități, persoane solitare), altor persoane inapte de muncă, familiilor cu copii, familiilor care au suferit în urma unor calamități sau evenimente excepționale. Dreptul la obținerea ajutorului material îl au și alte persoane socialmente vulnerabile în cazurile de îmbolnăvire gravă sau situații excepționale (calamități naturale, dezastre, conflicte armate, catastrofe ecologice, incendii, epidemii, accidente etc.), pe care nu le pot depăși de sine stătător. Ajutorul material este acordat de către organele Fondului republican de susținere socială a populației în baza legislației în vigoare. Pentru a obține ajutorul material, titularul acestui drept se adresează către Direcția executivă a Fondului de susținere socială a populației de la locul de trai, prezentând acte și documente justificative. Asistentul social comunitar are funcția de a conecta persoanele aflate în dificultate la beneficiile oferite de Fond.

b. La nivel raional / municipal, sistemul de protecție socială se bazează pe următoarele instituții:

- Direcția Raională / Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului;

- Secția Asistență Socială și Protecție a Familiei;
- Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport;
- Casa Teritorială de Asigurări Sociale,
- Comisariatul Raional de Poliție (Secția Minori și Moravuri)

Celelalte instituții sunt reprezentate în sistemul de protecție socială la nivel local în calitate de parteneri ai asistenței sociale.

c. La nivel local, responsabile de protecția socială sunt autoritățile publice locale de nivelul I. Rolul primordial pentru protecția socială la nivel local revine asistentului social, care este veriga de bază, cheia în implementarea politicii sociale în Republica Moldova.

Sistemul național de asistență socială include două componente majore:

- a. Servicii sociale
- b. Prestații sociale

a. Serviciile sociale au drept obiectiv creșterea bunăstării sociale. Acestea se organizează la nivel comunitar în funcție de nevoile identificate, de numărul potențialilor beneficiari, de complexitatea situațiilor de dificultate și de gradul de risc social.

Serviciile sociale se acordă la solicitarea persoanei, a familiei acesteia sau a reprezentantului legal în urma semnalării unei situații de nevoie socială de către orice altă persoană, precum și din oficiu.

Principiile care stau la baza construcției sistemului de servicii sociale sunt:

1. *Solidaritatea socială*: întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura singure nevoile sociale.
2. *Axarea pe familie și comunitate*: finalitatea serviciilor sociale este dezvoltarea capacităților individuale de funcționare și o mai bună integrare socială a individului, cât și realizarea unui mediu social suportabil.
3. *Abordarea globală*: problemele unei persoane, familii sau comunități sunt interdependente și nu se pot trata separat. De aceea, asistentul social va porni de la diagnoza bazată pe o înțelegere globală a tuturor problemelor existente, iar acolo unde este necesar, intervenția asistentului social va fi completată de servicii de asistență socială de tip specializat. Mai jos vom analiza aceste servicii.
4. *Organizarea comunitară*: necesitatea eficientizării serviciilor sociale la nivel local prin preluarea de către administrația publică locală, iar

acolo unde nu este posibil, prin realizarea unui parteneriat între mai multe comunități.

5. *Parteneriatul*: colaborarea cu diverse instituții, organizații, autorități, familii, prieteni, vecini, alți reprezentanți ai societății civile în vederea realizării obiectivelor propuse.
6. *Complementaritatea* între sistemul public și cel neguvernamental. Sistemul public garantează acoperirea drepturilor sociale, dezvoltă și organizează serviciile prevăzute de lege. Astfel, atât sistemul public de servicii sociale, cât și cel neguvernamental se poate înscrie într-o politică unitară și coerentă de sprijin a persoanelor în dificultate.
7. *Lucrul în echipă* bazat pe acțiunea comună a mai multor specialiști din domenii diferite care pot da răspuns problemelor complexe ale beneficiarilor.
8. *Diversificarea activităților*: activitățile se diversifică pe măsura apariției de noi resurse sau de noi probleme. Diversificarea problematicei necesită crearea unui management eficient și eficace de sistem și nu trebuie să conducă la înființarea de noi instituții, axate doar pe o anumită nevoie sau categorie de beneficiar.

Cele mai importante servicii sociale comunitare sunt:

- în domeniul educațional: școlarizarea gratuită, acordarea unor facilități educaționale;
- în domeniul protecției sănătății: pot fi gratuite sau de tip asiguratoriu;
- în domeniul protecției sociale a unor categorii sociale defavorizate sau cu risc crescut (copiii abandonați, persoanele cu dizabilități etc.);
- în domeniul asistenței sociale, care pot avea un caracter general:
 - servicii de prevenire a sărăciei, respectiv a excluziunii sociale;
 - servicii de consiliere în vederea creșterii capacităților de raportare la mediul social ale unor categorii defavorizate;
 - servicii acordate celor în nevoie (mese gratuite, servicii de recuperare sau de supraveghere).

Serviciile sociale mai pot fi **servicii de asistență socială** și **servicii de îngrijire socio-medicală**. Serviciile de asistență socială sunt **servicii cu caracter primar și servicii specializate** în cazul unor probleme particulare, cu instrumente și tehnici de diagnostic și intervenție specializată. O asistență socială sistemică și comprehensivă presupune îmbinarea eficienței a acestor două forme de servicii specializate.

Serviciile cu caracter **primar** au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate care pot duce la marginali-

zarea sau excluziunea socială. Acestea pot fi următoarele:

- Identificarea nevoilor individuale și de grup, precum și a principalelor categorii de beneficiari de servicii sociale;
- Informare asupra situațiilor de risc, precum și asupra drepturilor sociale ale persoanelor;
- Măsuri educaționale și de supraveghere pentru a preveni comportamentele deviante;
- Consiliere pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane cu patologie cronică, persoane dependente de consumul de alcool, droguri sau alte substanțe toxice, persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA, pentru familiile acestora, precum și pentru alte persoane din grupul social cu care s-au aflat în contact permanent sau incidental;
- Consiliere pentru persoanele și familiile care adoptă copii sau care au minori în plasament ori tutelă și curatelă;
- Consiliere pentru tineri care părăsesc instituțiile pentru protecția copilului;
- Consiliere și susținere pentru persoanele neglijate, abuzate, victime ale violenței în familie ori ale traficului de persoane;
- Sprijin material și financiar acordat persoanelor și familiilor cu venituri insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime, prevăzute de ansamblul dispozițiilor legale în vigoare;
- Măsuri de urgență pentru următoarele categorii: persoane fără adăpost, victime ale traficului de ființe, ale violenței în familie, precum și pentru orice persoană aflată în dificultate;
- Orice alte măsuri de prevenție socială.

Serviciile specializate au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale de depășire a unei situații de nevoie socială. Aceste servicii, precum și instituțiile care le acordă au drept obiective:

- Găzduirea, îngrijirea, recuperarea, reabilitarea socială pentru persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități, bolnavi cronici, persoane dependente de alcool sau droguri, victime ale violenței în familie sau ale traficului de persoane;
- Suport și asistență pentru copiii și familiile în dificultate;
- Găzduirea și educația specială pentru copii sau tineri cu dizabilități ori care prezintă dificultăți de adaptare;
- Găzduirea tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului pe o perioadă determinată în conformitate cu legislația în vigoare;
- Integrarea socială și profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de

protecție a copilului;

- Găzduirea pe o perioadă determinată a persoanelor fără adăpost;
- Asistență și suport pentru asigurarea unei vieți autonome și active a persoanelor vârstnice, precum și servicii de îngrijire;
- Acordarea de suport pentru integrarea în muncă, inclusiv ateliere protejate;
- Acordarea de suport pentru readaptare, preorientare și reorientare profesională stabilite prin legislația în vigoare;
- Primirea și îngrijirea în situații de urgență cu sau fără găzduire, acordarea de sprijin sau acompaniament social, adaptarea la o viață activă sau inserție socială și profesională pentru persoanele sau familiile în dificultate sau în situații de risc;
- Acțiuni de identificare, ajutor, susținere, formare sau informare, consiliere, expertiză sau coordonare în vederea prevenirii oricărei forme de dependență;
- Activități, măsuri și servicii de tip pilot;
- Orice alte măsuri de intervenție socială.

Serviciile de îngrijire socio-medicală reprezintă un complex de activități care se acordă în cadrul unui sistem social și medical integrat și au drept scop principal menținerea autonomiei persoanei, precum și prevenirea agravării situației de dependență. Serviciile de îngrijire socio-medicală sunt acordate persoanelor care din cauza afecțiunilor fizice, psihice, mentale sau senzoriale nu sunt capabile de a realiza activități curente de viață sau care se află în faza terminală a unei boli incurabile. Principalele categorii sociale, care beneficiază de aceste servicii, sunt persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități, bolnavii cronici, persoanele care suferă de boli incurabile și care necesită o gamă largă de servicii sociale, cum ar fi serviciile de îngrijire, asistență, tratament, recuperare funcțională, reabilitare și inserție socială.

Serviciile de îngrijire socio-medicală pot fi clasificate în următoarele categorii:

1. Servicii de bază: ajutor pentru igienă corporală, îmbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
2. Servicii de suport: ajutor pentru prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior;
3. Servicii de îngrijire medicală;

4. Servicii de recuperare și reabilitare conexe domeniului medical și social: kinetoterapie, fizioterapie, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie;
5. Servicii de reabilitare și adaptare a mediului: amenajări, reparații.

Din punct de vedere formal distingem două forme de servicii de asistență socială:

1. Servicii de asistență socială acordate beneficiarilor în mediul lor de viață;
2. Servicii acordate în instituții specializate.

Serviciile de asistență socială intervin în două tipuri distincte de situații:

1. În situații de urgență, excepționale (copii abuzați, abandonati, victime ale violenței, persoane sinistrate etc.);
2. În situații de dificultate cronică, dublată de deficitul de capacități proprii de depășire a dificultăților (sărăcie extremă, persoane dependente de droguri etc.).

În procesul de prestare a serviciilor asistentul social trebuie să conștientizeze limitele fizice și materiale în soluționarea situațiilor cu care se va confrunta în cazuri concrete. Limitele sunt impuse fie de cadrul legislativ, fie de rigorile instituției în care lucrează, fie de propria lui personalitate.

b. A doua componentă a sistemului de asistență socială o constituie **prestațiile sociale**. Prestațiile sociale reprezintă transferuri financiare care pot fi acordate pe o perioadă determinată și cuprind: **indemnizații, alocații sociale, ajutoare sociale, compensații**.

Indemnizațiile adresate familiilor cu copii reprezintă principalul suport economic oferit din partea statului pentru familiile cu copii și este exprimat sub formă de plăți unice sau periodice acordate în dependență de vârsta copiilor și de nivelul de venit al familiei.

Actualmente, familiile cu copii, domiciliile permanente în Republica Moldova, beneficiază de următoarele tipuri de indemnizații stabilite prin Hotărârea Guvernului nr.1478 din 15 noiembrie 2002, modificată în 2008:

1. Indemnizația unică la nașterea copilului. De la 1 ianuarie 2009 această indemnizație este de 1400 de lei la nașterea primului copil, iar indemnizația pentru nașterea fiecărui copil următor este de 1700 de lei. Aceste indemnizații sunt acordate atât mamelor asigurate, cât și celor neasigurate.

2. **Indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 1,5 ani**, se acordă persoanelor neasigurate în mărime de 150 lei;
3. **Indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani**, se acordă persoanelor asigurate în mărime de 25% din salariul mediu lunar, dar nu va fi mai mică de 250 de lei.
4. **Indemnizația lunară pentru întreținerea copilului cu vârste cuprinse între 1,5/3 - 16 ani**, se acordă persoanelor asigurate și neasigurate și constituie 50 de lei, dacă venitul total mediu lunar pentru fiecare membru al familiei nu depășește 54 de lei.

De asemenea, familiile cu patru și mai mulți copii (cu vârsta sub 18 ani) și familiile cu copii invalizi (cu vârsta sub 18 ani) beneficiază de **compensații nominative** la plata serviciilor comunale, conform normelor stabilite de Guvern (în baza Legii nr.933-XIV din 14 aprilie 2000 cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație).

În contextul susținerii și direcționării mijloacelor financiare către cele mai vulnerabile familii, în 2008 a fost aprobată Legea cu privire la ajutorul social care reprezintă o plată lunară în bani acordată familiei defavorizate cu scopul asigurării unui venit lunar minim garantat. Totodată, a intrat în vigoare Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, iar Codul Familiei a fost completat cu unele amendamente care interzic aplicarea pedepsei fizice asupra copilului, precum și legalizarea vârstei matrimoniale pentru băieți și fete (18 ani). În scopul prevenirii cazurilor de violență a fost aprobat Planul Național de acțiuni pentru prevenirea și combaterea violenței asupra copilului pentru anii 2009-2011.

Familiile, în cadrul cărora sunt îngrijiți și educați copii cu dizabilități, beneficiază de **alocații sociale de stat** în corespundere cu gradul de severitate stabilit copilului, precum și de alocații de îngrijire acordate persoanelor (membrilor familiei) ce îngrijesc în mediul familial un copil cu dizabilități cu severitatea I (Legea nr. 499-XIV din 14.07.1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni). Quantumul alocației pentru îngrijire constituie 250 de lei.

În activitatea sa, asistentul social utilizează drept instrument de lucru ancheta socială. *Ancheta socială* conține informația de bază despre familia/persoana care ne interesează: date personale, date despre părinți, rude, locuință și venitul familiei. Adicional, este binevenită includerea unor opinii, observații ale vecinilor, școlii, educatorilor. În așa mod, ancheta socială prezintă un aspect complex al familiei respective. În baza anchetei

sociale se elaborează un *plan de intervenție individualizat* pentru fiecare familie în parte. Acest plan de intervenție include pașii de soluționare a problemelor în familia investigată. Acești pași sunt stabiliți împreună cu familia pentru a rezolva situația dificilă în care se află. În procesul de evaluare și intervenție socială asistentul social va implica diverși actori comunitari, cum ar fi medicul de familie, preotul, cadrele didactice etc.

Exercițiu

Determinați cel puțin 2 probleme majore din comunitatea Dvs.

Cum ați putea contribui la rezolvarea acestor probleme, **fără bani?**

3. CENTRUL SOCIAL „AGAPIS” – model de bună practică

*”Poruncă nouă vă dau vouă:
Să vă iubiți unul pe altul, precum Eu V-am iubit pe voi”
(Ioan 13, 34)*

Grija față de cei aflați în dificultate, fiind o poruncă a Mântuitorului nostru Iisus Hristos, a constituit din totdeauna parte integrantă a misiunii Bisericii Ortodoxe din Moldova.

Dezvoltarea serviciilor de asistență socială de către Biserica Ortodoxă din Moldova este determinată de slujirea misionară și pastorală a Bisericii și are profil social și filantropic. Activitatea de asistență socială se desfășoară în conformitate cu prevederile Statutului pentru organizarea și funcționarea Bisericii Ortodoxe din Moldova.

Sistemul de asistență socială este integrat în cadrul structurilor administrativ -organizatorice ale Bisericii Ortodoxe. Având în vedere necesitatea stringentă de implicare a Bisericii în domeniul social, Înalt Prea Sfințitul Vladimir, Mitropolitul Chișinăului și al întregii Moldove, a decis înființarea Sectorului Misionar-Social, în cadrul căruia funcționează Centrul social „Agapis”.

La nivel de protopopiate se vor organiza Birouri de asistență socială. În componența BIROULUI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ urmează să fie inclus un asistent social cu studii superioare care va coordona toată activitatea socială din cadrul protopopiatelor.

Viziunea Centrului social „Agapis” este bazată pe sprijinirea bisericilor în redobândirea rolului de slujire a comunității pentru revigorarea morală, socială, spirituală, prin:

- Acordarea de asistență religioasă;
- Acordarea de asistență socială;
- Încurajarea întrajutorării creștine și comuniunii între membrii comunității;
- Cultivarea spiritului de dăruire creștină la copii;
- Redobândirea valorilor creștine;
- Sensibilizarea și susținerea familiilor pentru a lua în plasament copii

abandonati.

Scopul Centrului social „Agapis” constituie renașterea și dezvoltarea în Biserica Creștin Ortodoxă a slujirii sociale, ce presupune colaborarea cu întreaga societate și ajutorarea acesteia în sfera socială cu metode și resurse tradiționale bisericești.

Grupul țință / beneficiarii direcți ai Centrului social „Agapis” sunt categoriile de persoane cele mai dezavantajate în societate:

1. Copii și tineri din familii dezavantajate;
2. Bătrâni solitari;
3. Persoane cu dizabilități;
4. Persoane infectate cu HIV/SIDA, bolnave de maladii incurabile;
5. Persoanele implicate și afectate de fenomenul traficului de ființe umane.

Beneficiarii indirecti

1. Protopopi, preoți, preotese din comunitate;
2. Voluntari, tineri misionari;
3. Familiile beneficiarilor.

Domeniile prioritare de activitate ale Centrului social „Agapis”

Dezvoltarea capacităților: Instruirea preoților în acordarea serviciilor de asistență socială ; Schimb de experiență la nivel național și internațional în domeniul promovării serviciilor sociale de către Biserică; Vizite la școli și întâlniri periodice cu profesorii întru promovarea valorilor spiritual-creștine la tineri.

Sănătate: Acordarea serviciilor de consiliere, îngrijire și vizite la domiciliu a persoanelor infectate HIV/SIDA, suferinzilor de boli incurabile; Informarea tinerilor despre pericolul infecțiilor sexual-transmisibile.

Prevenirea și intervenția în cazurile traficului de ființe umane: Consilierea socială și cea psihologică; Ajutorul medical acordat persoanelor traficate, orientarea la Centrul de reabilitare a persoanelor traficate.

Politici de tineret și copii: Susținerea materială și spirituală a copiilor din familii social-vulnerabile; Prevenirea abandonului școlar; Crearea centrelor de zi pentru copii și tineri; Organizarea taberelor de vară pentru copii orfani și cei rămași fără ocrotirea părintească.

Educația: Elaborarea suporturilor de curs pentru formatori, copii și tineri, preoți, preotese și colaboratorii centrelor sociale.

**BIROUL DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ AL CENTRULUI “AGAPIS”
are următoarele atribuții:**

- a) coordonarea și îndrumarea activității de asistență socială în cadrul Mitropoliei Moldovei;
- b) analiza problemelor legate de activitatea socială și filantropică a Bisericii și elaborarea recomandărilor în vederea intensificării și îmbunătățirii acesteia;
- c) elaborarea unui sistem de programe naționale și activități speciale de suport și protecție în funcție de caracteristicile și nevoile specifice diferitelor categorii de persoane sau grupuri aflate în nevoie;
- d) identificarea surselor de finanțare pentru susținerea programelor de asistență socială ale Bisericii;
- e) monitorizarea legislației în domeniul asistenței sociale și informarea centrelor eparhiale cu privire la acestea;
- f) reprezentarea B.O.M. în relațiile de colaborare, asociere și parteneriat cu organele competente de stat și particulare, cu fundații și asociații, precum și cu organisme internaționale specializate în activități de asistență socială.

4. IMPLICAREA BISERICII ORTODOXE DIN MOLDOVA PRIN CENTRUL SOCIAL “AGAPIS” ÎN PROGRAMUL NAȚIONAL DE PROTECȚIE A FAMILIEI ȘI COPILULUI

Rolul familiei în formarea personalității este excepțional și nici o altă instituție socială n-o poate înlocui. Distrugerea legăturilor familiale afectează în mod inevitabil dezvoltarea normală a copiilor. *„Copiii nu sunt o simplă întâmplare; suntem responsabili de mântuirea lor... Nepăsarea față de copii este cel mai mare dintre toate păcatele pentru care duce lumea la împietății... n-avem nici o scuză dacă copiii noștri ajung niște stricați”,* povățuiește Sfântul Ioan Hrisostom.

Sărăcia și migrația duc la destrămarea familiilor și la creșterea numărului copiilor lipsiți de îngrijire părintească. De obicei, copiii sunt lăsați în grija rudelor sau a vecinilor și, evident, aceștia nu le pot oferi dragoste, afecțiune și sprijin spiritual sau material. Datele neoficiale arată că în unele cazuri copiii sunt expuși la violență, trafic, abandon școlar.

Perioada de criză prelungită, pe care societatea o traversează, a afectat toate categoriile sociale, copiii fiind, din păcate, cei mai defavorizați și vulnerabili. Datoria noastră, a societății în general, este să le asigurăm condiții cât mai bune nu numai de creștere și dezvoltare, ci și de educare și formare, în vederea însușirii unui mod de viață sănătos și plăcut lui Dumnezeu.

Biserica Ortodoxă din Moldova dorește să-și îndeplinească cât mai plenar nobila misiune filantropică de ocrotire a familiei și copiilor, în spiritul bogatei tradiții a Bisericii Ortodoxe. Pe de o parte, din cauza situației de criză, multiplelor probleme, iar, pe de altă parte, în lipsa resurselor materiale și financiare, Biserica nu a avut posibilitatea de a se implica în măsură cuvenită, dar dorește să coopereze în continuare cu toți factorii responsabili sau interesați, cu toate organizațiile guvernamentale sau ne-guvernamentale care desfășoară activități în domeniul protecției copilului și nu numai.

Biserica este la început de cale în activitatea sa socială. Primii pași au fost făcuți întru prevenirea traficului de ființe umane, a violenței domes-

tice, incluziunea persoanelor infectate HIV/SIDA. Centrul social „Agapis” reprezintă o structură centralizată, organizație - «umbrelă» a tuturor parohiilor din Republica Moldova. Centrul oferă asistență tehnică, logistică și consultativă bisericilor care se implică în activitatea socială.

Pentru transpunerea în practică a acestei situații, va fi elaborată o strategie concretă de implicare la nivel de eparhii, protopopiate și parohii, oferind instituțiilor statului sprijin în crearea caselor de copii de tip familial, a unei rețele de asistenți parentali profesioniști, prin sensibilizarea credincioșilor ca să preia în familie copii din instituții, în calitate de asistenți parentali profesioniști, popularizarea noului sistem de îngrijire a copilului.

În acest domeniu este elaborat un **program de activități**, care are obiective specifice.

Scopul programului constă în promovarea unui comportament managerial eficient și etic, bazat pe principiile moralei creștine, prezentarea, susținerea și protejarea intereselor beneficiarilor săi și contribuirea la crearea unui climat de bunăstare, moralitate, bună înțelegere și pluralism în societate.

Obiectivele prioritare:

- *Participarea la dezinstituționalizarea copiilor, prin îndemnul creștin - ortodox la reintegrare în familia biologică sau în familia extinsă. Prevenirea abandonului copiilor, prin sprijinirea familiilor aflate în situație de risc social; dezvoltarea serviciilor alternative instituționalizării (case de copii de tip familial, asistență parentală profesionistă etc.);*
- *Înființarea unui centru pentru tinerii misionari, care își propune acordarea de asistență adolescenților și tinerilor proveniți din centrele de plasament, din familii cu risc social și cei care au ispășit un termen de detenție, în vederea reintegrării lor sociale și profesionale;*
- *Înființarea unui Centru model de plasament de tip familial, unde vor fi îngrijiți și educați copii orfani sau abandonați;*
- *Monitorizarea copiilor din familii de emigranți, susținerea spirituală a bunicilor în grija cărora au rămas copii;*
- *Prevenirea violenței în familie, a abuzului față de copii;*
- *Implicarea preoteselor în lucrul cu familiile și mamele care își abandonează sau expun copiii abuzului.*

4.1 Programul de sănătate și educație a tinerei generații în spiritul valorilor moral - spirituale

*Motto: "Trei uriași merg înaintea păcatelor -
Neștiința, Uitarea și Nepăsarea"
(Sf. Marcu Ascetul)*

Grija față de sănătatea umană, atât spirituală, cât și trupească a fost totdeauna o preocupare a Bisericii. Propovăduind prin cuvânt și faptă, Mântuitorul Iisus Hristos a vindecat oameni, îngrijindu-se nu numai de trupurile lor, ci, întâi de toate, de sufletele lor.

Misiunea Bisericii în domeniul medical este o datorie nu numai pentru clerici, dar și pentru laicii ortodocși ce activează în domeniul sănătății, fiind chemați să creeze condiții pentru ca bolnavii să se bucure, direct sau indirect, de mângâiere religioasă. Datoria fiecărui creștin ortodox față de cei bolnavi, indiferent de ce boală ar fi aceștia afectați, este cea a samariteanului milostiv din parabola evanghelică (Luca 10,29.)

Biserica este chemată să conlucreze, alături de structurile de stat și cercurile interesate ale societății, pentru ca fiecare om să-și poată realiza dreptul său la sănătate spirituală, fizică și psihică și la bunăstarea socială, precum și speranța maximă de viață. Biserica reamintește faptul că, sănătatea trupească nu este suficientă pentru această viață trecătoare.

Scopul programului este promovarea unui mod sănătos de viață și a valorilor spirituale în societate.

Obiective:

Conștientizarea pericolului consumului de alcool și droguri, în special în rândul tinerilor;

Sensibilizarea asupra pericolului transmiterii ITS , HIV/SIDA;

Susținerea spirituală și morală a bolnavilor cu maladii incurabile.

4.2 Programul inițiativă și speranță pentru HIV/SIDA

Ce reprezintă HIV și SIDA?³

HIV reprezintă inițialele pentru Human Immunodeficiency Virus (Virusul Imunodeficienței Umane), virus care pătrunde în organismul uman la nivelul leucocitelor (globulele albe implicate în apărarea împo-

³ Pr. Dorin Opreș, Monica Opreș, *Prevenirea HIV/SIDA și a violenței în familie. Ghid pentru activitățile didactice desfășurate la orele de religie*, București, IOCC, 2006, pp.6-8

triva infecțiilor), se integrează în informația genetică a acestora și se multiplică prin intermediul lor. În timp, virusul infectează din ce în ce mai multe globule albe, fapt care conduce la slăbirea imunității organismului.

Persoana infectată devine astfel vulnerabilă pentru alți agenți infecțioși din mediu, care produc infecții din ce în ce mai grave și duc la apariția unor boli asociate cu Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite (SIDA – Syndrome Immunodéficiente Acquis). Deși SIDA este un sindrom, de cele mai multe ori oamenii o asociază bolilor infecțioase, fiind considerată cea mai devastatoare dintre acestea. Persoanele seropozitive sunt amenințate nu doar de spectrul mulțimii bolilor cu potențial letal pe care le pot contracta din cauza slăbirii sistemului imunitar, ci și de ignoranța, de izolarea și de stigmatizarea celor din jur. Tratamentul administrat celor infectați cu HIV/ SIDA conduce la prelungirea vieții acestora, nu însă și la vindecare.

Utilizarea limbajului corect în prezentarea aspectelor legate de prevenirea și combaterea infectării cu HIV/ SIDA constituie o premisă pentru formarea unor atitudini corecte față de problematica HIV/ SIDA și față de cei infectați cu HIV. În tabelul următor vom prezenta formulări corecte și corespondentul incorect, utilizat uneori pentru diferite aspecte ale infectării cu HIV/ SIDA.

CORECT	INCORECT
HIV	Virusul HIV – expresie pleonastică, deoarece HIV este prescurtarea de la Virusul Imunodeficienței Umane
Infectare cu HIV – infectarea constă în invazia și multiplicarea unor microorganisme în țesuturi	infestare cu HIV – infestarea constă în dezvoltarea unui agent patogen cu prădare pe suprafața corpului
SIDA este un sindrom, o sumă de boli cauzate de HIV	SIDA este o boală
HIV, HIV/ SIDA, SIDA	virusul SIDA – nu există virusul SIDA
a se infecta cu HIV	a lua SIDA
HIV/ SIDA , deoarece HIV provoacă apariția SIDA	HIV și SIDA, HIV sau SIDA – nu sunt două virusuri
A muri de o boală asociată cu SIDA	A muri de SIDA – prin slăbirea corpului în urma scăderii imunității, acesta este expus la diferite boli (tuberculoza, cancerul), care se instalează în organisme cu imunitate scăzută

Persoană seropozitivă	Bolnav de SIDA – mulți oameni cu HIV/ SIDA pot trăi relativ sănătoși foarte mulți ani și pot duce o viață socială activă
test HIV – prin acest test se poate determina dacă o persoană are HIV	test SIDA – nu există un asemenea test

Care sunt fazele de la infectarea cu HIV, la SIDA?

Perioada de timp în care are loc parcursul de la infectarea cu HIV la diagnosticarea SIDA poate varia între 1-20 de ani (media 8-10 ani) și se parcurg, în general, mai multe etape/ faze:

- **faza de mononucleoză:** durează între 2-6 săptămâni, de la momentul infectării. Majoritatea celor infectați prezintă în această etapă simptome asemănătoare gripei, precum:
 - febră nejustificată;
 - dureri musculare;
 - dureri de cap;
 - dureri în articulații;
 - apariția ganglionilor axilari măriți;
 - apariția ganglionilor inghinali măriți;
 - scaune diareice lichide, permanent sau în episoade, fără o cauză evidențiată prin examenul de laborator;
 - iritabilitate crescută;
 - convulsii.

Apariția unuia dintre semne sau simptome nu este o confirmare a prezenței HIV în sângele unei persoane. Doar medicul specialist în boli infecțioase poate confirma diagnosticul, în urma testării HIV și a confirmării definitive a acestuia. Testarea are două etape: testarea de selecție, prin testul ELISA (Enzyme-Linked Immuno-Sorbent Assay) pentru depistarea anticorpilor anti-HIV (la infectările recente, în cadrul perioadei de fereastră imunologică, până la apariția anticorpilor specifici anti-HIV, rezultatul poate fi și negativ) și testul de confirmare Western Blot, la 6 luni de la primul test. Testul Western Blot pozitiv indică seropozitivitatea HIV.

- **faza asimptomatică:** durează de la 1-20 de ani, în medie 8-10 ani, perioadă în care, în afara rezultatului pozitiv al testului HIV, nu există nici un alt indiciu de infectare. Durata acestei perioade variază mai

ales în funcție de administrarea corectă a tratamentului prin care poate fi prelungită această fază.

- **faza infecției simptomatice:** debutează în momentul în care deteriorarea sistemului imunitar este atât de severă încât apar complicații prin infecții cu diferite alte virusuri, microbi, ciuperci etc., infecții care corespund stadiului imunodeficienței dobândite. Abia în acest moment se poate vorbi despre SIDA. Simptoamele sunt:
 - infecții pulmonare frecvente;
 - scăderea în greutate, iar în cazul copiilor, oprirea creșterii;
 - scăderea capacității de efort/ a randamentului școlar la copii;
 - apariția cancerului;
 - demență.

Cum se transmite HIV?

Studiile epidemiologice asupra infecției cu HIV au relevat faptul că transmiterea virusului presupune pătrunderea acestuia în interiorul organismului, prin diferite căi.

Virusul se află în toate lichidele corpului uman însă în sânge, în spermă și în secrețiile genitale cantitatea de virus este crescută. Astfel, s-au identificat trei căi de transmitere sigură a HIV:

- transmiterea pe cale sexuală (heterosexuală și homosexuală);
- transmiterea pe cale parenterală (nozocomială), favorizată de trecerea virusului direct din sângele unei persoane infectate în sângele celei neinfectate, prin: transfuzii de sânge, transplant de organe, fertilizare cu spermă, utilizarea de ace de seringă în comun, intervenții cu instrumente tăioase sau care înțeapă, incorect sau insuficient sterilizate;
- transmiterea de la mamă la făt, în timpul sarcinii, în timpul nașterii sau după naștere, prin alăptare.

Există anumite situații cu risc de infectare, precum contactul involuntar cu sângele altei persoane în timpul unui accident sau în acordarea primului ajutor, rănirea accidentală cu instrumente infectate, violul.

Cum nu se transmite HIV?

Deși virusul HIV este prezent în toate lichidele din corp, conform cercetărilor științifice HIV nu se transmite prin:

- atingerea, îmbrățișarea, sărutarea unei persoane infectate (așa zisul sărut social, pe obraz);

- consumarea unor alimente preparate de o persoană infectată cu HIV;
 - conviețuirea în același spațiu cu o persoană infectată;
 - folosirea aceleiași piscine sau a aceleiași echipament sportiv cu o persoană infectată;
 - înțeparea de către insecte sau mușcături de animale;
 - utilizarea acelorași obiecte sanitare cu o persoană infectată;
 - utilizarea acelorași tacâmuri sau veselă cu o persoană infectată;
- Lacrimile, saliva, secrețiile nazale, urina și fecalele nu prezintă risc de infectare atât timp cât acestea nu prezintă urme de sânge.

Care sunt persoanele cele mai vulnerabile la infectarea cu HIV/ SIDA?

Deși relativ la infectarea cu HIV/ SIDA nu se poate spune că există vreo persoană nevulnerabilă (vezi situațiile de risc de infectare), există anumite categorii care prezintă risc crescut:

- persoanele cu parteneri sexuali multipli (heterosexali/ homosexuali);
- persoanele care practică sexul comercial sau cele implicate în traficul de ființe umane în vederea prostituției;
- clienții persoanelor care practică sexul comercial;
- consumatorii de droguri injectabile;
- persoanele care au o viață intimă dezordonată;
- soții, în cazuri de infidelitate.

Vulnerabilitatea la infectarea cu HIV/ SIDA în cazul adolescenților se poate diminua semnificativ dacă care se evită conjuncturi care conduc la relații sexuale sau la injectarea de droguri.

Scopul programului este de a-i ajuta pe slujitorii bisericilor să se implice în lupta cu problemele sociale cu care se confruntă populația, inclusiv în prevenirea infectării cu HIV/SIDA, astfel încât Biserica să devină un centru de suport, prin grupuri de doritori să-i ajute pe cei aflați în nevoie.

Activitățile se axează pe:

1. Organizarea unor seminare pe tema “Combaterea infectării cu HIV/ SIDA”, cu implicarea preoților și preoteselor;
2. Promovarea valorilor de castitate și abținere;
3. Elaborarea unui Ghid pentru formatori și preoții doritori de a activa în acest domeniu;
4. Elaborarea și tipărirea ghidurilor/manualelor și organizarea cursurilor de informare/instruire pentru activități mai complicate, în conformitate cu cadrul legal;

5. Crearea și gestionarea unui Fond de Misiune Creștină, pentru a putea finanța aceste activități (prin intermediul unui Centru Misionar Ortodox);
6. Atragerea colaboratorilor și sponsorilor care vor să se implice în aceste acțiuni (ierarhi, preoți, monahi, credincioși, seminariști, studenți, jurnaliști, editori, asistenți sociali, medici, oameni de cultură și știință, oameni politici și oamenii de afaceri, etc);
7. Colaborarea cu Organizația Internațională pentru Migrație în vederea implementării programului de prevenire a traficului de ființe umane din Moldova și reintegrarea socială și profesională a femeilor traficate și repatriate.

Conștientizând responsabilitatea față de Dumnezeu și față de oameni, Biserica consideră de datoria sa să se implice în problema prevenirii răspândirii cazurilor de infectare cu HIV/SIDA. Factorii sociali și medicali contribuie la formarea grupurilor de risc, care sunt cauzele răspândirii infecției cu HIV/SIDA. Cauza primordială a răspândirii acestei epidemii o constituie înmulțirea păcatului și a fărădelegilor, pierderea valorilor moral-spirituale. Toate aceste procese distructive mărturisesc despre carențele morale, care afectează societatea și care ar putea duce, în ultimă instanță, la o catastrofă socială.

Biserica afirmă că toate bolile și suferințele, marginalizarea și ura reprezintă efectele păcatului, a indifferenței față de legile și normele lui Dumnezeu. Biserica, urmând modelul lui Dumnezeu, se implică în tratamentul social al bolnavilor. Ea trebuie să lucreze cu persoanele dependente de droguri, care sunt grupul de risc al infectării cu HIV.

În cazul persoanelor infectate cu HIV/SIDA, Biserica are aceeași misiune pe care a avut-o pe parcursul secolelor față de alte persoane aflate în situații asemănătoare. Dar, în același timp, această situație este nouă pentru Biserică și are specificul său, care este legat de aspectul bolii, rădăcinile morale și efectele sociale.

Grija de sănătatea omului, atât sufletească, cât și trupească, revine totdeauna pe seama Bisericii. Boala și suferința au nu numai un caracter negativ, dar constituie și calea cea mai bună pentru izbăvirea de păcat. Suferința îl ajută pe om să înțeleagă pe alt om suferind, îl îndeamnă la compasiune, solidaritate, la unicitatea neamului omenesc și îl îndreaptă spre Dumnezeu și învățăturile Sale. Boala și suferința îi amintesc omului despre moarte. Or, moartea este văzută ca o treaptă de apropiere cu Dum-

nezeu.

Învățătura ortodoxă nu privește boala și suferința ca „plata” pentru „păcat”. Suferința este efectul păcatului, dar ea nu este obligatorie pentru mântuirea omului, doar pocăința te poate izbăvi de păcat.

Oamenii care suferă de boli incurabile, boli grele, constituie obiectul principal al grijii Bisericii. Biserica zilnic se roagă pentru sănătatea oamenilor.

Evangelhia îndrumă oamenii nu numai la compasiune, dar și la manifestarea dragostei față de aproapele său, care poate lua diferite forme: milă, sprijin moral și material acordat celor nevoiași. Biserica învață că trebuie să urâm păcatul și decizia de Dumnezeu. Cu toate acestea, nu trebuie de urât omul care a făcut păcatul: „Urăște păcatul, dar iubește păcătosul”.

Slujitorii bisericești și enoriașii trebuie să facă tot posibilul pentru ca persoanele seropozitive să nu fie tratate cu indiferență sau ură în cadrul Bisericii. Aceste persoane doresc să obțină în Biserică o parte din Casa Domnului, o parte a unei familii grijulii. Biserica trebuie să propovăduiască cu cuvântul și fapta, prin credință, că mila și dragostea pentru aproapele alcătuiesc valoarea etică supremă.

Sarcinile de organizare a lucrului bisericesc cu persoanele infectate HIV/SIDA, cu apropiații acestora

Slujba preoțească este, în primul rând, realizarea Tainelor lui Hristos, ceea ce semnifică permanenta edificare a Bisericii prin intermediul acțiunilor religioase și păstrarea Sfintelor Taine.

Cei care cred în Hristos și sunt purificați prin Tainele Pocăinței și a Mărturisirii sunt așteptați în Împărăția Cerurilor. La fel, și persoanelor infectate HIV/SIDA nu li se poate interzice participarea la Taina Euharistiei.

Persoanele seropozitive, care nu sunt botezate, dar ar dori să facă acest pas trebuie primite cu brațele deschise, cu toată dragostea.

Rolul primordial al preoților constă în includerea acestor persoane în viața bisericească, care trebuie să înceapă cu încadrarea lor în ritmul de rugăciune și al liturghiilor. Dacă apar întrebări vis-à-vis de securitatea altor persoane din Biserică, trebuie să ne conducem de viziunea medicală, conform căreia persoanele infectate cu HIV/SIDA nu sunt periculoase dacă se respectă anumite condiții.

Adițional, nu sunt transmisibili virusii imuno-deficienței umane prin

sărutul icoanei, Botez, Sfânta Împărtășanie, Sfântul Maslu sau miruit.

O formă de ajutorare a acestor persoane este rugăciunea în comun a tuturor enoriașilor pentru sănătatea lor.

O altă componentă importantă a ajutorului bisericesc este predica. Predica trebuie să fie orientată la necesitățile și problemele lumii contemporane și a omului în parte.

Răspândirea infecției cu HIV/SIDA, cauzele și căile de transmitere a ei, atitudinea societății față de persoanele infectate - aceste aspecte trebuie să fie mai des abordate în predici. Un element esențial al predicii este îndemnul la dragoste și compasiune față de aproapele.

Trebuie să ținem cont de faptul că virusul imunodeficientar poate fi transmis pe diferite căi, astfel că persoana infectată nu este numai cel mai mare păcătos din Biserică. Preotul trebuie să aibă o atitudine față de această persoană ca și față de oricare alta.

Persoana, care trăiește cu sindromul SIDA, este presată psihologic foarte mult. În special, sunt dificile primele luni, când omul conștientizează boala și se adaptează la ea. Preotul trebuie să acorde o atenție deosebită persoanei, care s-a adresat după ajutor. Principalul scop al preotului este ca persoana să-și recapete speranța și încrederea în forțele proprii, să se întâlnească cu Hristos. Preotul trebuie să-l facă pe om conștient de boala sa și de posibilitatea de transmitere a virusului. Această persoană trebuie să fie responsabilă de acțiunile sale în contactul cu alți oameni, evitând transmiterea bolii.

Pentru preot este imperativ de a cunoaște profilul bolii, evoluția ei, metodele de tratament.

Grija preotului trebuie să se manifeste și în afara bisericii, adică la domiciliul persoanei infectate, mai ales în cazul bolnavilor la stadiul terminal. Este important să fie ajutați copiii cu părinți seropozitivi. În acest caz se apelează la susținerea comunității.

Sugestii

În cazul dacă în comunitatea dvs. sunt persoane infectate cu HIV/SIDA și până la momentul actual le ignorați sau nu știți cum să vă apropiați de ei, a venit momentul să o faceți. Nu vă fie frică, SIDA nu se transmite prin aer, veselă, insecte! De aceea luați un carnet de notițe și plecați în vizită. Prezentați-vă și spuneți că doriți doar să conversați puțin. Încercați să descoperiți cel puțin 2-3 probleme ale familiei / persoanei. Nu vă entuziasmați pentru a afla totul la prima vizită, acest lucru se face treptat. Pentru început manifestați înțelegere și empatie, ascultați fără a întrerupe. Dacă considerați că-i puteți ajuta cu ceva, spuneți-le de acest fapt. Dacă nu sunteți sigur că cineva îi va putea ajuta, nu le spuneți despre o așa oportunitate, mai întâi o verificați, apoi o transmiteți mai departe.

În cadrul conversației atingeți tema religiei. Puteți să le oferiți un exemplu care, într-adevăr, este cunoscut:

O persoană a fost salvată de această boală prin rugăciune zilnică, meditație, post, participare la slujbele bisericești. Principalul tratament este credința în Dumnezeu, buna dispoziție și faptele întru numele lui Hristos (adițional, puteți aduce exemplul din Biblie cu vindecarea slăbănogului). Persoana bolnavă de HIV/SIDA s-a vindecat totalmente, chiar dacă medicina nu are explicație.

În cazul în care persoanele nu doresc să le aduceți la credință, spuneți-le că rostul dvs. nu este de a-i converti, ci de a le da o mână de ajutor.

Exemplu: *Un misionar creștin s-a dus în India ca să propovăduiască adevărul Evangheliei. Având nevoie de un om de serviciu, a intrat în vorbă cu un localnic ce era disponibil pentru a intra în slujba străinului. Indianul era însă un foarte devotat adept al religiei budiste. Din cauza aceasta șovăia să primească oferta misionarului. «Aș intra bucuros în serviciul dumitale, zicea el, dar mă tem că vei încerca să mă faci creștin». «N-ai nici o frică – răspunse misionarul. Ți promit că îți voi respecta convingerile religioase și n-am să-ți vorbesc nimic despre Dumnezeuul meu, Iisus Hristos». Omul se ținu de cuvânt. iar după un an de zile, indianul cel angajat în serviciu veni la stăpânul său și îi zise: «Iubite stăpâne! Ceea ce ai făgăduit ai respectat. Tot anul de când te slujesc nu mi-ai vorbit nimic de Hristos. Dar ceea ce n-au auzit urechile mele, au văzut ochii mei. Ți-am observat bunătatea, mila, felul în care te-ai rugat și te-ai comportat cu oamenii. Viața dumitale a fost pentru mine o evanghelie vie, permanentă. Sunt acum deplin convins de adevărul credinței ce o propovăduiești aici în India și, de aceea, doresc să devin și eu creștin» (Dr. Irineu Pop-Bistrițeanul, Pavăza credinței, p. 125).*

Discutați despre faptul că rugăciunea este una din căile spre Dumnezeu. Cuviosul Siluan Athonitul ne îndeamnă: *«Roagă-te simplu, ca un copil și Domnul va asculta rugăciunea ta. Domnul nostru este un Părinte a cărui milă întrece tot ceea ce ne-am putea închipui sau gândi, și singur Dumnezeu ne descoperă iubirea Lui nemărginită»* (Cuv. Siluan Athonitul, *Între iadul deznădejii și iadul smereniei*, p. 246).

Adițional, la slujbele duminicale implicați întreaga comunitate în discuții, ce părere au ei, aduceți-le enoriașilor informația pe care ei nu o cunosc, cultivați toleranța față de persoanele infectate cu HIV/SIDA, vorbiți-le despre faptul că aceasta nu se transmite prin aer, atingere, îmbrățișare, veselă, salivă, insecte. Membrii comunității nu trebuie să izoleze persoanele infectate, ci, dimpotrivă, să le includă în viața socială.

Preotul va face o monitorizare a tuturor cazurilor de infectare. El va acorda suport informațional, moral și spiritual părinților infectați care doresc să aibă copii, le va spune despre pericolele ce îl așteaptă pe noul-născut. De asemenea, preotul va lucra cu cuplurile care vor să se căsătorească, unul dintre parteneri fiind infectat. În acest caz, trebuie să fie conștientizat riscul de infectare a partenerului sănătos.

În cadrul bisericilor se pot institui „linii fierbinți”, deservite de simpli enoriași sau slujitori, care vor acorda susținere spirituală persoanelor infectate. Persoanele care au grijă de bătrâni la domiciliu sau de bolnavi pot avea grijă și de persoanele seropozitive.

Obiectivul principal al Bisericii este reabilitarea persoanelor infectate HIV/SIDA.

Totodată, trebuie să fie dusă o muncă de informare în rândul copiilor. Această activitate poate fi desfășurată în cadrul școlilor duminicale, taberelor de vară pentru copii, programelor pentru tineri. Scopul de bază este educația copiilor și tineretului în spiritul toleranței față de aceste persoane conform normelor bisericești, a valorilor spirituale. De asemenea, copiii trebuie să afle despre toate pericolele vieții contemporane pentru ca să le poată evita. Este recomandabil ca și copiii să fie educați de timpuriu în spiritul valorilor familiale, fidelității, milei, compasiunii, dezicerii de droguri etc.

Fiecare parohie trebuie să includă în planul său individual de lucru munca cu persoanele infectate. La rândul lor, preoții au nevoie de o continuă perfecționare prin intermediul lecțiilor și a seminarelor.

Problema persoanelor infectate cu HIV/SIDA trebuie pusă în discuție

la nivel eparhial, pentru a realiza un schimb de informație despre căile de transmitere, metodele de prevenire a răspândirii, necesitățile acestor persoane, specificul psihologiei lor, etc.

Programul social-religios privind persoanele infectate cu HIV/SIDA trebuie coordonat la nivel central. Acest fapt va permite adoptarea unei poziții unice a Bisericii în dialogul și colaborarea cu organizațiile guvernamentale și non-guvernamentale.

Biserica Ortodoxă din Moldova tradițional a jucat un rol cheie în educarea moralității, patriotismului, răspunderii sociale a tineretului. Și în condițiile actuale Biserica este aptă să explice clar tineretului întrebările complicate a eticii și a existențialismului, sensului vieții și a valorilor din societate.

Biserica este deschisă spre cooperare cu Statul și Societatea în sfera educației moral-creștine a populației; a dezvoltării unor programe necesare pentru persoanele infectate cu HIV/SIDA.

Or, Biserica nu consideră posibilă colaborarea cu acele structuri care propovăduiesc un mod de viață ce contravine normelor moralității creștine.

Biserica dorește să colaboreze cu mass-media, deoarece aceasta are o influență majoră asupra populației, însă multe surse de informare în masă nu contribuie la consolidarea moralității creștine, deoarece promovează pornografia, violența și agresivitatea.

De aceea Biserica consideră că mass-media poate deveni o sursă importantă pentru a răspândi informații despre căile de infectare cu HIV/SIDA. Dar campaniile televizate de profilaxie a maladiei SIDA nu vor avea efect dacă ele nu se vor baza pe unele norme morale, valori spirituale. Încercările Bisericii și ale Statului trebuie să fie complementare, având aceeași politică.

Principalele **direcții de lucru** ale Bisericii în scopul reducerii infecției HIV/SIDA și al grijii față de persoanele infectate HIV/SIDA sunt următoarele:

1. Organizarea unei rețele comune anti-SIDA, care va coordona toate activitățile și inițiativele în sfera profilaxiei SIDA;
2. Susținerea proiectelor social-religioase privind inițierea „liniilor fierbinți” în problemele HIV/SIDA;
3. Acordarea reabilitării sociale și protecția drepturilor persoanelor infectate de această contaminare;
4. Consilierea și oferirea de consultanță pentru persoanele infectate cu HIV/SIDA;

5. Suport psihologic;
6. Grijă față de copiii născuți seropozitivi;
7. Protecția copiilor orfani seropozitivi;
8. Lucrul în penitenciare cu această categorie de copii.

Lucrul bisericesc nu va fi efectiv fără de instruire continuă a clerului bisericesc, a asistenților sociali pe lângă biserică. Este imperativă colaborarea cu structurile statale. În această direcție este necesar:

1. Instruirea medico-psihologică a clerului bisericesc;
2. Pregătirea asistenților sociali și a consultanților pentru „linia fierbinte”;
3. Organizarea seminarelor, a „meselor rotunde”, trainingurilor, programelor educaționale în problema respectivă;
4. Editarea de materiale informative pentru preoți și asistenți sociali pe lângă biserică;
5. Consultații privind metodele de slujire socială creștină în sfera problematicii infectării cu HIV/SIDA.

Biserica Ortodoxă din Moldova consideră necesară conlucrarea cu organele statale, ministerele de resort și ONG-uri.

Astfel, prin intermediul clericilor, dorim să generăm o atitudine mai compătimitoare față de persoanele infectate HIV/SIDA. Preoții și profesorii de religie trebuie instruiți și informați în legătură cu prevenirea acestei maladii, tehnicile de consiliere și procedeele de mobilizare a comunităților în care activează. La nivel comunitar trebuie să fie implementate o serie de inițiative, jumătate din ele vizând tineretul și fiind conduse de tineri, iar cealaltă jumătate cuprinzând voluntari organizați în comitete filantropice. Prin cursuri educative și cluburi de inițiativă pentru tineri, preoții pot adresa un mesaj în favoarea abstenenței și fidelității față de un singur partener. Mesajul trebuie să ajungă la toată populația, credincioși practicanți sau nu, prin educație publică și campanii mass-media. Mesa-jele transmise vor propaga compasiunea și non-discriminarea pentru a depăși mentalitatea stigmatizantă față de bolnavii de SIDA.

Trebuie să ne întoarcem cu fața spre ei, cu sinceră compasiune, fără a ne teme să-i privim în ochi pe cei ce vin la biserică și spun *”Am nevoie de ajutorul vostru!”*.

Nu putem nici să ignorăm fenomenul și nici să fugim de el, dacă vom închide ochii sau vom astupa urechile, aceasta nu va face ca problema infectării cu HIV/SIDA să dispară. Trebuie să învățăm cum să luptăm cu

capul sus, după cum mulți o fac deja, nu cu propriile forțe, ci cu credință și încredere. Credem că eforturile în comun, resursele și devotamentul sunt armele noastre. Cuvântul lui Dumnezeu este cea mai puternică armă de care dispune Biserica.

Parteneriatul este orientat spre promovarea în societate a modului sănătos de viață și a valorilor moral-spirituale, extinderea activităților și intervențiilor profilactice, depistarea precoce și tratamentul bolnavilor cu HIV/SIDA, care contribuie la reducerea cazurilor noi de îmbolnăviri, îmbunătățirea calității și speranței de viață a populației.

În concluzie este important de evidențiat că activitatea religioasă trebuie să fie îmbinată cu cea de **asistență socială** (în toate formele ei), pentru a răspunde astfel chemării “*Milă voiesc, iar nu jertfă*”, pentru a împlini credința cu faptele, dreapta credință cu dreapta viețuire creștină, pentru a trece de la “ortodocși cu numele” la ortodocși adevărați (trăitori). Numai astfel, prin manifestarea *dragostei față de aproapele*, va putea Biserica să aplice virtuțile creștine în viața socială.

5. DEZVOLTAREA CAPACITĂȚILOR SOCIALE ALE PREOȚILOR LA NIVEL COMUNITAR

În general, o mare parte a specialiștilor în teoria dezvoltării comunitare consideră tradițiile religioase un obstacol în calea unei dezvoltări socio-economice sănătoase, care poate fi definită ca promovarea evoluției umane individuale și colective. Religia este considerată adesea ca fiind prea individualistă, generatoare de superstiții neîntemeiate, fanatism, care pot alimenta șovinismul, xenofobia, rasismul și atitudinile de ură, toate acestea inhibând ulterior dezvoltarea comunitară și economică.

Aceste argumente au umbrit implicațiile pozitive pe care religia le poate avea asupra dezvoltării comunitare și economice. Aceste efecte pozitive marchează atât la dezvoltarea personală, cât și interacțiunile dintre instituțiile și organizațiile din comunitate.

Noi credem, însă, că religia poate fi o sursă solidă de forță și rezistență, pe care individul o poate opune nedreptăților sociale. Tradițiile religioase pot ajuta persoana să înfrunte greutățile și obstacolele sociale, dar și să găsească puterea de a continua lupta sa spre desăvârșire. Religia poate fi, dar și a fost, dacă privim în trecut, o sursă de motivație a persoanelor pentru binele comun.

Acest ghid are menirea să pregătească clerul de a se implica activ în viața comunităților în care activează. Metodologia folosită este axată pe abordări specifice în domeniul dezvoltării capacităților și presupune instruirea reprezentanților Bisericii care lucrează cu toate categoriile de persoane vulnerabile la nivel local.

Foarte puțină atenție s-a acordat și se acordă dezvoltării capacităților preoților, preoteselor și a clerului bisericesc. De aceea Centrul Social "Agapis" își propune cultivarea la clerul bisericesc a unor abilități de comunicare și manageriale. Aceste abilități vor fi promovate prin diverse traininguri, **cursuri de formare**.

Obiectivele cursurilor de formare a preoților sunt următoarele:

- Conștientizarea aprofundată a misiunii pastorale de a pregăti generația tânără în spiritul civic, participativ (să fie implicați în soluționarea problemelor comunității), prin promovarea și implementarea voluntariatului;

- Consolidarea poziției organizațiilor religioase ce se ocupă de problemele tinerilor, ca actori cheie în societate;
- Pregătirea formatorilor din rândurile preoților și a preoteselor care să ghideze ONG-urile și alți preoți neexperimentați ce se ocupă de problemele tineretului și să dezvolte cadre participative ale interacțiunii cu copiii și tinerii;
- Elaborarea unui set de materiale de instruire, care să fie permanent înnoite, și difuzarea lor organizațiilor implicate în acest proces;
- Consolidarea capacității de convingere a preoților, necesară pentru soluționarea problemelor sociale din comunitate;
- Identificarea nevoilor de instruire ale personalului bisericesc în domeniul social;
- Consolidarea capacității financiare a organizațiilor religioase prin dezvoltarea de strategii sustenabile;
- Sporirea capacității ONG-urilor religioase de a folosi, diversifica și atrage noi resurse financiare, de a accesa fonduri structurale.

Rezultatele cursurilor de formare:

- Un grup de 25 experți (preoți, reprezentanți ai organizațiilor religioase, centre creștine pentru tineri) au fost instruiți în cadrul seminarului de formare a deprinderilor de asistenți sociali (26 februarie - 1 martie 2007);
- ONG-urile și organizațiile religioase care lucrează cu copii și tineri, cu cei din instituțiile de învățământ vor beneficia de programe de instruire și de granturi pentru a dezvolta proiecte locale;
- Copiii și tinerii între 7 și 20 de ani vor beneficia de proiecte ce își propun dezvoltarea abilităților de viață prin discuții cu preotul și lecții de educație moral-spirituală.

Centrul social "Agapis" se pregătește pentru a răspunde nevoilor de dezvoltare a ONG-urilor religioase din Republica Moldova. Transformările care s-au produs în societate în ultimii ani, dezvoltarea și răspândirea informaticii, pătrunderea elementelor moderne de comunicații și tehnologii informaționale impun o pregătire multilaterală a ONG-urilor și a preoților. Astfel, într-o societate informatizată este nevoie de o informatizare a administrației bisericești. Se propune ca preoții, reprezentanții organizațiilor social-religioase să urmeze un curs de „**Evidență bisericească informatizată**” pentru a căpăta unele competențe și cunoștințe de utilizare a calculatorului și a unor tehnologii, necesare activităților cu caracter aplicativ și pentru realizarea unor proiecte, programe, solicitări

utile în mediul în care aceștia își vor desfășura activitatea.

De asemenea, se propun training-uri pentru organizațiile non-guvernamentale social-religioase cu următoarele teme:

- Comunicare și relații publice;
- Elaborarea propunerilor de finanțare;
- Managementul organizațional;
- Managementul proiectelor;
- Managementul voluntarilor.

Obiectivele organizării seminarului sunt:

1. Sporirea eficienței organizațiilor care lucrează în beneficiul grupurilor defavorizate;
2. Facilitarea feed-backului;
3. Implementarea de module de instruire pentru organizațiile care activează în domeniul social.
4. Pentru viitor se propun cursuri de aprofundare a cunoștințelor preoților în lucrul cu diverse categorii de beneficiari:
5. Posturi de preoți în cadrul spitalului;
6. Posturi de preoți în cadrul azilurilor de bătrâni;
7. Posturi de preoți în penitenciare;

În cadrul discuțiilor cu diverse categorii de beneficiari preoții vor fi capabili să aplice tehnici de comunicare asimilate în cadrul formărilor. Așadar, cele 7 reguli pentru o ascultare eficientă a beneficiarilor:

- Nu vă grăbiți să ajungeți la o concluzie. Concluziile sunt partea finală a cercetării;
- Ceea ce vezi depinde de perspectiva în care te afli. Pentru a reuși să-ți vezi perspectiva, trebuie să ți-o schimbi;
- Dacă vrei să înțelegi ce spune celălalt, trebuie să presupui că are dreptul la opinie și să-l rogi să te ajute să înțelegi cum și de ce;
- Emoțiile sunt niște instrumente de cunoaștere fundamentale, dacă știi să le înțelegi limbajul. Nu-ți spun ceea ce vezi, ci cum trebuie să vezi;
- Un bun ascultător este un cercetător al lumilor posibile. Cele mai importante semnale pentru ei sunt acelea care se prezintă conștiinței ca fiind în același timp neglijabile și plictisitoare, marginale și iritante pentru că nu coincid cu propriile afirmații;
- Un bun ascultător acceptă cu plăcere paradoxurile gândirii și comunicării. Înfruntă neînțelegerile ca ocazii pentru a se exercita într-un domeniu care îl pasionează;
- Pentru a deveni expert în arta de a asculta, trebuie să ai o metodologie umo-

ristică. La momentul când ai învățat să ascuți, umorul vine de la sine.

Cum să ascultăm mai bine?

- Manifestăm interes;
- Menținem contactul vizual;
- Folosim gesturi;
- Reducem la minimum distragerea;
- Cerem informații;
- Invităm persoana să ne povestească cele întâmplate;
- Punem întrebări generale;
- Încurajăm să relateze mai amănunțit prin intermediul: ”Da?”, ”Sigur”.
- Semnalăm că înțelegem persoana.

În timpul discuțiilor cu beneficiarul, un rol mare îl are modul, cum reacționăm la oferte sau refuzuri.

Nu întotdeauna este posibil sau necesar să răspundem imediat. Fiecare are dreptul să ceară timp pentru a evalua cererea sau intervenția celuilalt sau pentru a decide ce să răspundă. În fața unei cereri din partea beneficiarului nu este cazul să ne asumăm responsabilitățile imediat. Spunem că avem nevoie de timp pentru a vedea dacă cererea este rațională.

A spune nu, fără a răni

De multe ori spunem „da”, când, de fapt, am vrut să spunem „nu”, sau ne simțim vinovați dacă spunem „nu” sau, mai rău, reacționăm cu agresivitate la cererea celorlalți și spunem „nu” într-un mod agresiv, brusc. Așadar, cum spunem „nu” într-o manieră bună:

- să dăm un răspuns concis, evitând frazele lungi;
- să ne asumăm responsabilitatea deplină al propriului “nu” cu fraze de tipul: “Nu, este un lucru pe care nu pot să-l fac”, “sunt împotriva”, “nu-mi place”;
- Să explicăm motivul refuzului, dacă este cazul, fără a inventa scuze;
- Să formulăm alternative (ca exemplu, “acum nu este posibil, dar data viitoare aș putea s-o fac”).

A exprima criticile în mod constructiv

Mulți au avut experiența de relații deteriorate de „sinceritate excesivă” sau cruelditate în exprimarea unui gând. În schimb, nu reușim să fim destul de prompti în dojeni, cu efectul de a acumula stări emotive și amintiri care distorsionează perceperea corectă a lucrurilor. Critica poate căpăta o funcție dublă:

- a. Expresivă (necesară pentru descărcarea emoțiilor negative);
- b. Pedagogică (pentru a face ca un anumit comportament să nu se repete și a obține în locul acestuia un comportament dorit).

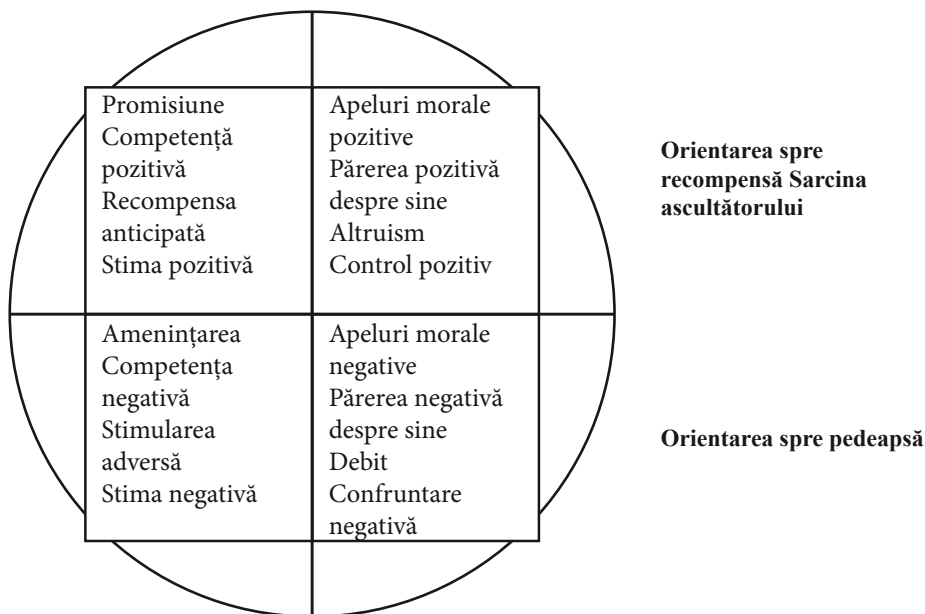
Exprimarea criticilor în manieră constructivă, fără a jigni interlocutorul, sti-

ma și încrederea reciprocă sunt, deci, utile atât pentru noi, cât și pentru ceilalți. Să vedem cum trebuie de procedat:

- Descrie exact comportamentul și situația pe care dorești să o critici. Evită să faci atacuri personale, să etichetezi persoana cu judecăți neîntemeiate;
- Exprimă-ți opiniile, sentimentele și evaluările asupra acestui comportament;
- Propune schimbările pe care le prevezi;
- Explică sistemul de premii/pedepse: după ce ai evaluat problema, comunică celui alt ce acțiuni ești gata să faci pentru el, în cazul în care va reuși să se schimbe, sau care sancțiuni îi vei aplica în caz contrar.
- În timpul comunicării folosește următoarele deprinderi:
- Tratează-i pe toți la fel și evită folosirea categorisirilor sau clasificărilor;
- Asigură și încurajează participarea persoanei vizate la rezolvarea propriilor sale probleme;
- Descoperă și folosește „punctele forte”;
- Fă-i pe ceilalți responsabili de ceea ce fac.

Aplicând aceste priceperi, veți obține succesele scontate în lucrul cu beneficiarii.

Misiunea preoților este de a-i face pe oameni să se înțeleagă mai bine unii pe alții pe sine înșiși, să se tolereze, să fie binevoitori, să nu se certe ș.a. Pentru a obține un consens, sunt propuse următoarele 4 strategii:



În munca sa socială preotul trebuie să se bazeze pe două valori esențiale:

- a. Credința în unicitatea și demnitatea intrinsecă a fiecărui individ
- b. Credința în capacitatea de auto-decizie a celuilalt.

O mare importanță se va acorda lucrului în echipă. De aceea, preotul, împreună cu asistentul social, vor crea o echipă bine gândită, compusă din actorii locali (primar, liderul non-formal al comunității, psiholog, medic, director de școală sau profesori, polițist, voluntari).

Pentru început echipa respectivă va desfășura o anchetă asupra situației familiale. Familia lărgită sau alți membri voluntari ai comunității vor analiza rețeaua socială a familiei. Rețeaua oferă beneficiarului un suport material, emotiv și informativ. În așa fel, se păstrează legătura cu familia, comunitatea. Relațiile pot fi reciproce, adică și beneficiarul, la rândul său, poate ajuta rețeaua sa socială. Membrii rețelei amortizează loviturile și stresul determinat de circumstanțe nefavorabile, protejând individul de consecințele fiziologice și psihologice.

Apoi, este nevoie ca echipa de specialiști să orienteze beneficiarii la servicii organizate și să le utilizeze în favoarea lor.

În concluzie afirmăm că, deprinderile de ascultare, comunicare și orientare ale persoanelor care nu și-au găsit rostul vieții au o mare importanță, mai ales pentru cei care lucrează nemijlocit cu aceste persoane (preot, asistent social, primar, liderul non-formal al comunității, psiholog, medic, director de școală sau profesori, polițist, voluntari).

Exercițiu

- Cum credeți în ce activități puteți implica tinerii din comunitatea Dvs.?
- Ce mecanisme veți utiliza pentru a-i motiva să se implice în aceste activități?

Recomandări

Implicarea cetățenilor în lucrul Bisericii este binevenit. La moment, tinerii nu prea au multe ocupații în comunitate. Încercați să îi aduceți la biserică prin intermediul voluntariatului. Voluntariatul îi face pe tineri mai motivați, le oferă o ocupație și îi apără de timpul liber petrecut fără de supraveghere, comportamentul deviant și delincvent (droguri, alcoolism, cerșit, huliganism).

Pentru a-i implica în activitatea Bisericii este nevoie, mai întâi de toate, de a mediatiza evenimentul propriu zis. Încercați să plasați câteva anunțuri în școală, primărie. De asemenea, informați enoriașii la slujba de duminică privitor la evenimentul care se va derula în curând. Dacă sunt puțini doritori, încercați să îi motivați prin oferirea de cărți, dulciuri sau ce aveți la îndemână.

Tinerii din comunitate pot fi implicați în următoarele activități:

- colectarea gunoiului din comunitate;
- sădirea copacilor;
- lucrul agricol în gospodăriile persoanelor cu dizabilități și ale bătrânilor neputincioși;
- întocmirea unor liste etc.

În cadrul colaborării cu alte ONG-uri este binevenită stabilirea unor activități comune. Încercați să căutați tangențe, implicați Biserica în orice activitate care nu contravine normelor eclesiale. Diseminați informația despre ONG-uri și biserica dvs., în acest mod populația va avea și mai multă încredere în acțiunile Bisericii. Dacă va avea încredere în biserică, populația va fi mai puțin tentată să facă lucruri negândite. Încercați să stabiliți contacte, parteneriate, să organizați școli de vară, seminare și traininguri, excursii la locurile sfinte pentru copii și adolescenți. Povestiți-le despre faptele Mântuitorului. Intrigați-i cu viețile și minunile sfinților.

6. IMPLICAREA BISERICII ÎN AJUTORAREA VICTIMELOR TRAFICU- LUI DE FIINȚE UMANE

Creat din iubire după chipul lui Dumnezeu (Facere 1,27), omul este ființa superioară celorlalte făpturi: „Cine altul din cele de pe pământ a fost făcut după chipul Ziditorului? Cui a dăruit conducerea și stăpânirea peste toate, a celor de pe pământ, a celor din apă și a celor din văzduh?” (Sf. Vasile cel Mare, Omilii la Psalmi, p. 319).

Sfânta Scriptură oferă numeroase exemple de oameni care au simțit fericirea prin refacerea legăturii cu Dumnezeu, dar și de oameni pentru care fericirea consta în dobândirea de valori materiale în mod egoist, în orice chip.

Societatea noastră ne oferă suficiente fenomene negative. Oamenii s-au îndepărtat de valorile fundamentale, de principiile morale. Multe probleme sociale ar putea fi soluționate prin deșteptarea oamenilor la dreptate, bunătate, altruism.

Un fenomen global, care constituie o probă elocventă de încălcare a drepturilor fundamentale ale omului, cât și cele date de Dumnezeu, este traficul de ființe umane.

Prin **trafic de ființe umane** se înțelege *„recrutarea, transportarea, transferul, adăpostirea sau primirea persoanelor, făcând uz de amenințări sau forță sau alte forme de constrângere, de răpire, de înșelăciune, de viclenie, de abuz de putere sau poziție de vulnerabilitate sau de oferire sau primire a plăților sau beneficiilor pentru obținerea consimțământului persoanei care are control asupra altei persoane, în scopul exploatării.”*

Exploatarea include, la rândul său, mai multe forme: exploatare prin muncă forțată, prin cerșit, mame-surogat (mamele sunt plătite, iar deseori nu sunt plătite, pentru a naște copii sănătoși care sunt luați și vânduți), prelevarea de organe, prostituția sau exploatarea sexuală.

Înțelegerea greșită a fenomenului traficului de ființe umane a generat apariția unor “mituri”⁴, care însă sunt contrazise de realitate (materialele au fost preluate de la OIM Washington)

Mitul	Realitatea
Toate victimele traficului sunt răpite.	Chiar dacă unele victime sunt forțate, majoritatea sunt de fapt ademenite pentru a fiacompaniate voluntar de cineva, deseori urmând false promisiuni despre diferite oportunități la destinație.
Cei ce migrează legal nu pot deveni victime ale traficului.	Chiar dacă anumite victime ale traficului sunt aduse ilegal în această postură, majoritatea călătoresc folosind acte de lucru veridice sau vize de lucru valide.
Toate victimele sunt transportate în scopul exploatării sexuale.	Chiar dacă majoritatea persoanelor sunt traficate pentru exploatarea sexuală, traficul de ființe umane mai poate avea și alte scopuri: exploatarea prin muncă (de exemplu, munca în fabrici sau în agricultură), prelevarea de organe, atragerea în activități criminale, vagabondaj etc.
Toate victimele traficului sunt femei și copii.	Cercetările realizate identifică în special femeile și copiii drept principalele victime ale exploatării sexuale și prin cerșetorie, iar bărbații drept victime ale exploatării prin muncă.
Traficul este o problemă doar în Europa de Est și Asia de Sud-Est	Traficul are loc în toate zonele lumii. Globalizarea și interconexiunea crescândă a lumii au contribuit la existența și dezvoltarea acestui fenomen.
Doar persoanele needucate și sărace sunt traficate.	Chiar dacă unele victime sunt vulnerabile pentru că trăiesc în sărăcie, toate tipurile de persoane sunt traficate. Lipsa oportunităților de angajare ale persoanelor educate reprezintă un factor de vulnerabilitate pentru intrarea într-o rețea de trafic.

4 Dorin Opriș, Monica Opriș, *Prevenirea traficului de ființe umane, prin activități pastorale și didactice*, Chișinău, OIM, 2007, p. 18

Din punct de vedere religios, traficul de ființe umane este un atentat la integritatea chipului lui Dumnezeu în om, a persoanei umane, la adresa familiei și a comunității creștine. Implicațiile religioase privesc nu doar pe recrutori, traficanți, clienți sau victime, ci și familiile acestora și, implicit, comunitatea religioasă din care fac parte.

Traficul privează victima de darul divin al libertății deciziei, îi lezează demnitatea de om, îi suprimă puterea de a raționa și îi forțează voința, profanându-i sentimentele. El îl uzurpă pe Însuși Dumnezeu Creatorul din sufletele oamenilor vânduți ca niște obiecte.

Din punct de vedere creștin, păcatul desfrânării reprezintă o barieră în calea propriei mântuirii: „*Iar faptele trupului sunt cunoscute, și ele sunt: adulter, desfrânare, necurăție, destrăbălare, închinare la idoli, fermecătorie, vrajbe, certuri, zavistii, mâinii ș.a.*” (Galateni 5, 19-21).

Efectele traficului de ființe umane sunt dezastruoase pentru că păcatul desfrânării distruge legătura afectivă din cadrul familiei, prin desconsiderarea iubirii dintre soți, binecuvântată de Dumnezeu prin Taina Cununiei. De asemenea, există pericolul ca violența, cu care unii clienți le tratează pe victime, să fie transferată ulterior și în cadrul propriei familii, asupra soției sau copiilor.

Efectele traficului de ființe umane asupra victimelor sunt atât de natură spirituală, cât și de natură fizică. În plan spiritual este afectat chipul lui Dumnezeu din om, prin pierderea libertății, a încrederii în oameni, erodarea sentimentelor într-un asemenea grad încât procesul de dezumanizare poate duce uneori la transformarea victimelor în traficanți.

Problema traficului de ființe umane trebuie soluționată în complex și în colaborare cu toate instituțiile, care au tangențe cu acest domeniu. O instituție de sine stătător nu poate avea rezultate mari în contracararea acestui fenomen. În depășirea traficului de ființe umane este necesară intervenția următorilor actori sociali:

1. *Asistentul social*
2. *Psihologul*
3. *Juristul*
4. *Preotul*
5. *Familia, prietenii, rudele*
6. *Comunitatea întreagă*
7. *Mass-media*
8. *ONG-urile de resort*
9. *Ministerul Sănătății și Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului.*

Actualmente, în Moldova se desfășoară o campanie de contracarare a traficului de ființe umane, promovată de Organizația Internațională pentru Migrație (OIM) și Mitropolia Moldovei.

Aceste instituții desfășoară în comun o serie de activități în cadrul parohiilor și instituțiilor de învățământ, urmărind prevenirea traficului de ființe umane ca fenomen social degradant pentru comunitate. Modalitățile concrete de implicare sunt:

1. Informarea corespunzătoare privind fenomenul traficului de ființe umane;
2. Implicațiile religioase ale acestuia (predici, ore de educație moral-spirituală, confătuiri, cateheze, spovedanii);
3. Acordarea de asistență spirituală victimelor;
4. Oferirea suportului material primar.

Asistentul social este cel care stabilește primul contact cu victima. Asistentul social încearcă să apeleze la rudele acesteia, să îi găsească un spațiu locativ temporar, să găsească ONG-uri care i-ar putea oferi o susținere materială, în cazul în care familia lipsește sau nu dorește să participe la procesul de reabilitare. Totodată, asistentul social trebuie să implice cât mai mulți actori locali în rezolvarea problemei victimei, respectând principiul confidențialității. Tot asistentul social este cel care sensibilizează comunitatea să o accepte pe victimă în sânul său.

Preotul, la rândul său, va acționa în următoarele direcții:

1. Informarea comunității despre acest fenomen, despre căile de a evita riscurile, oportunitățile pe care le oferă statul;
2. Identificarea familiilor ale căror membri prezintă riscul de a fi implicați ca victime în trafic (acest lucru va fi făcut în comun cu asistentul social);
3. Sprijinirea victimelor repatriate pentru reintegrarea lor în familia și comunitatea din care au plecat.

Toate aceste acțiuni pot fi întreprinse în cadrul predicilor de duminică, în cadrul școlilor duminicale, în discuțiile particulare cu cetățenii, în cadrul adunărilor comunitare la care participă și asistentul social, psihologul din școală, spre exemplu, un reprezentat al unui ONG și alți actori care ar aduce folos la diminuarea și conștientizarea problemei respective.

Un rol aparte revine voluntarilor din comunitate, din școală sau un centru pentru tineret local, care pot fi încadrați în pregătirea adunărilor comunitare și susținerea victimelor, desigur, cu condiția păstrării confidențialității.

Rolul psihologului constă în sensibilizarea opiniei publice privitor la sentimentele, calvarurile și imaginea de sine a victimelor. Psihologul trebuie să lucreze atât cu persoanele care au trecut prin această experiență negativă, cât și cu rudele acestora care nu doresc sau nu înțeleg această persoană și o îndepărtează. Or, în acest mod ei îl îndepărtează pe Dumnezeu de la ei.

Familia, rudele și prietenii pot susține victima traficului de ființe umane prin discuții pe teme libere, prin implicarea victimelor în activitățile zilnice ale comunității, cu scopul ca să nu fie lăsate singure, izolate, să aibă mai puțin timp liber pentru a se lăsa pradă gândurilor. Comunitatea trebuie să manifeste înțelegere, bunăvoință, să contribuie cine cu ce poate la ajutorarea materială a victimei.

Obiectivele echipei multidisciplinare sunt:

- Prevenirea;
- Intervenția.

Este mult mai ușor să te axezi pe prevenire, decât pe intervenție. De aceea, toate eforturile trebuie să fie direcționate spre prevenire, pentru a nu ajunge la intervenție, care este mult mai costisitoare.

Sugestii în caz de prevenire:

1. **Informați** în cadrul slujbelor duminicale despre pericolul plecărilor peste hotare.
2. Dacă aveți broșuri informative, **distribuiți-le** persoanelor care se află în situații de risc.
3. Anunțați-le că **sunteți deschis la comunicare** cu oricare persoană care dorește să plece peste hotare.
4. Dacă persoana este dispusă la comunicare, încercați să **aflați dacă este sigură** de modul în care pleacă, de persoanele care îi oferă ajutor.
5. Încercați să **stabiliți care este problema** persoanei care pleacă. Gândiți-vă, cum ați putea ajuta această persoană. Nu încercați să-i oferiți ajutor doar pentru o zi sau o săptămână, găsiți posibilități de **a ajuta persoana în perspectivă** – orientați-o să apeleze la Oficiul Forței de Muncă, să treacă cursuri de recalificare, la ONG-uri care oferă servicii gratuite, găsiți un centru de zi sau de plasament pentru copii în caz de necesitate.
 - În cazul când persoana traficată a revenit în comunitate, încercați să stabiliți contactul cu această persoană, vorbiți-i despre șansa de a începe o viață nouă.

- Aduceți exemple din Biblie despre dragostea lui Dumnezeu față de toți oamenii și despre faptul că uneori Dumnezeu îngăduie să ni se întâmple anumite lucruri, pentru a ne apropia mai mult de El.
- Elaborați un plan de intervenție (cum puteți să o ajutați în situația respectivă).

Recomandări pentru activitățile de prevenire:

1. Informarea comunității despre problematica fenomenului traficului de ființe umane;
2. Identificarea precoce a potențialilor doritori de a pleca peste hotare, mai ales tinerele absolvente;
3. organizarea lecțiilor sau ședințelor în care se discută cauzele și efectele plecării, posibilitățile de a trăi bine în Republica Moldova;
4. Asistarea la lecțiile de educație moral-educativă din școli, vizitarea școlilor, discuții, dezbateri cu elevii, convingându-i că există alte căi de a face bani și avere, că nu acesta este scopul principal în viața omului;
5. Discuții pe marginea anunțurilor de angajare din ziare, accentuând că acestea nu sunt surse sigure și este necesar de a fi verificate riguros la Oficiul Forței de Muncă, Camera de Licențiere;
6. În cazurile în care unii membri ai comunității au decis să plece trebuie să le acordați un set de materiale informative, precum numere de telefoane ale „liniilor fierbinți”, ale ambasadelor, organismelor internaționale care se ocupă de problemele migranților și ale persoanelor traficate, sfătuiți-le să ia legătura cu Biserica din acea țară, să cunoască fraze dintr-o limbă străină, să lase acasă cât mai multă informație despre circumstanțele plecării.

Sugestii în caz de intervenție:

1. Ascultați persoana. Nu o judecați, deoarece ea trece printr-un stres psihologic mare, prin traume fizice și morale. Acum are nevoie de susținere, nu de înjosire și condamnare;
2. Aduceți-o la Biserică, dați-i o speranță;
3. Orientați-o la Echipa multidisciplinară din comunitate ori la ONG-ul de resort sau la Asociația Internațională «La Strada» care poate oferi susținere și reabilitare;
4. Implicați-o în lucrul comunitar, voluntariat. Găsiți-i o ocupație, niște responsabilități pentru ea;
5. Încercați să îi găsiți un post de lucru, pentru a nu avea timp să se gândească la trecut;

6. Introduceți-o într-un grup de persoane care nu o vor condamna, dar o vor încuraja. Acest fapt este extrem de necesar pentru resocializarea persoanei traficate.

Recomandări pentru activități de intervenție:

1. Discutați cu victima despre trăirile ei, susțineți-o, spunându-i că Dumnezeu este cu ea și o va ajuta mereu, în orice circumstanțe ar fi, numai să aibă Credință și Încredere;
2. Pregătiți victimele pentru primirea Sfintelor Taine, care le vor ajuta să se simtă mai curate;
3. Faceți tot posibilul ca victima să se încadreze în comunitate, să nu se simtă stigmatizată, să se simtă utilă pe plan local. Pregătiți pentru asta întreaga comunitate prin organizarea unor întruniri comunitare;
4. Acordați sprijin în căutarea unui loc de muncă sau a unei profesii atunci când persoana este gata pentru o activitate de muncă sau instruire;
5. Evitați dependența persoanei asistate de sursa ajutorului sau susținerii. Lucrați cu victima pentru ca ea să înțeleagă că i se acordă un sprijin pentru o anumită situație și pentru anumite necesități, iar în perspectivă ea însăși trebuie să facă ceva pentru binele propriu;
6. Dacă persoana se află într-o situație de criză, orientați-o la un centru de reabilitare!

Dacă vom mobiliza societatea în prevenirea traficului de ființe umane, vom interveni în fiecare caz, bazându-ne pe principiul dragostei față de aproapele, pe implicarea Bisericii în rezolvarea fiecărei probleme sociale, atunci vom avea o cultură și valori morale sănătoase, bine puse la punct.

„Biserica se poate folosi de autoritatea morală și standardele sale etice pentru a influența schimbările de atitudine ale semenilor în ceea ce privește felul prin care sunt abordate problemele sărăciei și in justiției, inegalitatea sexelor și corupția. Pentru a face aceasta, Bisericile trebuie să devină agenți ai schimbării, folosindu-se de influența lor pentru a îmbunătăți activitatea autorităților publice.”

Studiu de caz

„...am hotărât să plec peste hotare, căci nu aveam nici o șansă în Moldova. Trebuia să întrețin 2 copii și pe mama, lucram ca ospătar cu un sala-

riu mizer. Deci nu mai aveam nici o șansă să supraviețuiesc, aveam datorii foarte mari la întreținere... M-am gândit că unica scăpare este să plec și să muncesc peste hotare, tot în calitate de ospătar. Aveam o prietenă care lucra acolo de 5 ani, deci aveam unde trage. Atâta doar că trebuia să mă descurc singură ca să ajung acolo. Am încercat să obțin viza la ambasadă, dar... nu s-a putut. Nu am izbutit să plec nici în excursii...

Și, în fine, m-am hotărât să telefoniez după un anunț din ziarul «Makler». Era un bărbat care «te trecea» în Italia. Trebuia să-i dau 500 dolari inițial și apoi 1000 în Italia. Nu aveam acești bani și bărbatul mi-a spus că trebuie să împrumut 500 dolari, iar 1000 îi vor plăti din primele salarii pe care le voi primi muncind în Italia.

Mie mi s-a părut o persoană de încredere, multe prietene au trecut tot așa și au ajuns acolo cu bine. M-am gândit că n-o să mi se întâmple nimic, așa că nu-mi trecu prin minte atunci că pot fi vândută, nici nu-mi trecea prin cap că ar putea să mă vândă cineva vreodată”.

Din interviul cu Dorina, persoană care a suferit de pe urma traficului de ființe umane.

Însărcinări:

- Ce împrejurări au favorizat recrutarea Dorinei în traficul de ființe umane?
- Cum ați putea preveni astfel de situații în comunitatea Dvs?
- Dacă Dorina ar fi o rudenie apropiată, ce ați face pentru reintegrarea ei, la întoarcerea în țară?

7. PREVENIREA ȘI INTERVENȚIA BISERICII ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ DOMESTICĂ

O altă problemă care afectează, în special femeile, este violența în familie sau violența domestică. Circa 32 % din populația feminină din țara noastră, având vârste între 16 și 35 de ani, atestă violența domestică psihologică, 18% - violența fizică, 21% - violența domestică socială și 9% - suferă de violența domestică economică.

Atacul fizic sau sexual poate fi însoțit de intimidări sau abuzuri verbale, distrugerea bunurilor care aparțin victimei; izolarea de prieteni, familie sau alte potențiale surse de sprijin; amenințări la adresa altor persoane importante pentru victimă, inclusiv a copiilor; furturi; controlul asupra banilor, lucrurilor personale ale victimei, alimentelor, deplasărilor, telefonului și a altor surse de îngrijire și protecție.

Violența în familie reprezintă orice act vătămător, fizic sau emoțional care are loc între membrii unei familii. Abuzul în interiorul unei familii poate lua multe forme: abuzul verbal, refuzul accesului la resurse financiare, izolarea de prieteni și familie, amenințări și atacuri care în unele cazuri pot duce la moartea unuia dintre parteneri.

Comportamentele agresive și actele violente sunt atât de frecvente în jurul nostru, încât oamenii au ajuns să se obișnuiască cu acestea, să nu mai ia atitudine împotriva lor și să creeze adevărate mituri⁵ prin care să le justifice. Aceste “scuze” sunt infirmate de rezultatele cercetărilor în domeniu și nu în ultimul rând de regulile moralei creștine, care stabilesc relațiile dintre oameni în lumina învățaturii Mântuitorului Hristos.

Mituri despre violență	Răspunsuri care infirmă miturile despre violență
Femeile provoacă violența și o merita!	Violența nu este o cale de rezolvare a conflictelor. Bărbații nu au nici un drept să abuzeze în vreun fel o femeie, indiferent de “provocare”!

5 Pr. Dorin Opreș, Monica Opreș, *Prevenirea HIV/SIDA și a violenței în familie. Ghid pentru activitățile didactice desfășurate la orele de religie*, București, IOCC, 2006, p.16

Nu este violență, ci doar o ceartă.	Există o diferență clară între ceartă și violență: în timp ce în ceartă nivelul puterii este aproximativ egal, în cazul violenței, raporturile de putere sunt diferite.
Violența apare numai în familiile sărace sau cu nivel scăzut de educație.	Toate cercetările arată că frecvența și gradul de manifestare a violenței nu depind nici de nivelul socio-economic, nici de cel educațional, căci violența apare în toate straturile sociale și la toate nivelele economice și de educație.
Violența în familie este o problemă privată, nimeni nu ar trebui să se amestece!	Extinderea fenomenului demonstrată statistic și complexitatea consecințelor asupra femeilor, copiilor și relațiilor între adulți fac din acest fenomen social o problemă care ne privește pe toți, societatea în ansamblul ei.
De fapt, femeile se complac în aceste relații violente, altfel ar pleca.	Sunt foarte multe obstacole din cauza cărora femeile nu își părăsesc soțul: lipsa mijloacelor financiare, frica, mentalitatea, lipsa unui adăpost ulterior etc.
Bărbații violenți invocă drept scuză pentru comportamentul lor faptul că au fost abuzați / maltratați în copilărie sau provin din familii violente.	Deși un procent semnificativ din bărbați au suferit abuzuri în copilărie, nu toți, devenind adulți, repetă abuzul în relațiile lor.
Bărbații violenți sunt bolnavi psihic.	Realitatea studiilor infirmă acest mit.
Bărbații abuzează femeile deoarece nu cunosc un alt mod de a-și exprima emoțiile.	Realitatea infirmă această idee, printre altele chiar prin însuși comportamentul abuzatorului din așa-zisa “fază de miere”, care urmează de obicei episodului de violență. În aceasta perioadă, bărbatul pare că regretă, își cere iertare, promițând că nu se va mai repeta.
Alcoolul este cauza violenței în familie.	Realitatea arată că doar în jumătate din cazurile de violență, bărbatul este sub influența alcoolului.
Violența se va opri odată și-odată!	Studiile arată că, o dată ciclul violenței pornit, sunt realmente șanse minime ca violența să se oprească.

(Material realizat cu sprijinul Fundației Șanse Egale pentru Femei (www.sef.ro) și preluat de pe situl www.121.ro)

Deși până nu demult femeia era considerată cea mai frecventă victimă a violenței în familie, cercetările de ultimă oră denotă, că și numărul bărbaților agresați este destul de mare. Experții, care cercetează această problemă, afirmă că violența este mult mai răspândită decât arată sondajele, din simplu motiv, că victimele acestui fenomen nu se adresează întotdeauna poliției sau medicilor sau invocă alte cauze ale traumelor.

Familia, care constituie un teren de manifestare a violenței domestice, devine mai puțin transparentă și deschisă mediului social imediat (familia lărgită, vecinii, prietenii, colegii). Este evidentă izolarea socială a acestor familii. Ele sunt marcate de o stigmă în ochii celorlalți și în același timp de un sentiment de culpă care le face să se izoleze.

Soțul violent nu dorește ca soția lui să întrețină relații sociale în cadrul cărora să-și poată mărturisi suferința și, eventual, să poată primi un sprijin.

Pe de altă parte, bărbații violenți sunt, de regulă, persoane închise, lipsite de abilitățile și de bucuria de a comunica. Pentru partenerii violenți, a comunica în mediul intim al căminului devine mai mult un prilej de a-l ataca verbal pe celălalt, în vreme ce la locul de muncă rămâne o rutină de relaționare superficială cu ceilalți, un rol jucat în limitele orelor de serviciu.

Cele mai frecvente forme de violență asupra femeii sunt următoarele⁶:

a. în cadrul familiei

Cel mai adesea, femeia este constrânsă în cadrul familiei, sub diferite forme, de către atacatori cunoscuți (soț, fost soț, tată, tată vitreg, socru, frate sau fiu):

- abuzul fizic: lovirea, gesturile violente;
- abuzul emoțional: umilirea, adresarea de cuvinte jignitoare și menite să o învinovățească, interzicerea unor relații sociale normale etc.;
- abuzul sexual: obligarea femeii spre perversiuni sexuale chiar de către soțul ei, incestul etc.;
- abuzul economic: obligarea de a presta anumite servicii (uneori sub forma prostituției), care aduc beneficii.

Consecințele acestor forme de abuz se răsfrâng atât în plan fizic, cât și în plan sufletesc asupra trupului și sufletului victimei abuzului, cele mai grave aspecte ale experienței abuzului fiind vătămarea corporală, până la

⁶ Pr. Dorin Opreș, Monica Opreș, *Prevenirea HIV/SIDA și a violenței în familie. Ghid pentru activitățile didactice desfășurate la orele de religie*, București, IOCC, 2006, pp.23-25

moartea victimei sau tortura mentală, frica, pierderea încrederii în sine și în alte persoane, depresia care pot conduce la alcoolism, consum de droguri, tentative de suicid.

b. în afara mediului familial

Adeseori abuzatorii manifestă comportament violent nu doar asupra soțiilor/ fiicelor lor, ci extind acest comportament și asupra femeilor din mediul în care trăiesc. Formele de violență pe care le suportă femeile sunt:

- agresiunea (hărțuirea) sexuală la locul de muncă – de la tachinare, până la condiționarea obținerii unor avantaje (de exemplu, înaintarea în ierarhia socială) de oferirea de servicii sexuale;
- atacurile în locurile publice, străzi, mijloace de transport;
- comentarii obscene pe stradă sau în diferite locuri;
- bătăi, violuri;
- traficul de ființe umane în vederea prostituției sau a muncii forțate.

Indiferent de forma de abuz, nu victima este responsabilă de agresiunea asupra sa, ci abuzatorul! Unul dintre motivele creșterii numărului de cazuri de persoane care au suferit diferite forme de abuz este tolerarea violenței, voit sau nu, de către victime și de către martori.

Psihologii susțin că violența în familie este intențională și se învață, fiind bazată pe puterea și controlul abuzatorului asupra victimei. Apariția violenței asupra femeii este influențată de diferiți factori:

- **biologici:** diferențele între sexe care determină o ierarhizare a puterii fizice, de cele mai multe ori în favoarea bărbaților;
- **culturali:** percepția rolului sexelor în relațiile conjugale, existența în diferite spații culturale a valorilor tradiționale care, în familie, dau soțului drept de proprietate/ conducere asupra soției sau care situează, în general, bărbatul în poziție de superioritate față de femeie, acceptarea violenței ca mijloc de rezolvare a conflictelor;
- **economi:** dependența financiară a unora dintre membrii familiei de alți membri, accesul limitat al femeilor la funcții cu venituri ridicate;
- **socio-juridici:** insensibilitatea sau lipsa de reacție a opiniei publice față de femeile abuzate, lipsa de credibilitate a celui abuzat;
- **socio-profesionali:** relațiile cu cei din exteriorul familiei, mediul de proveniență al soților, anturajul celor doi soți;
- **intra-familiali:** disputele asupra copiilor, gelozia, problemele sexuale, graviditatea, afecțiuni patologice la unii dintre membrii familiei;
- **religioși:** necredința în Dumnezeu a agresorilor, lipsa de respect față

de persoana umană, lipsa unei vieți religioase active, înțelegerea/ interpretarea greșită sau tendențioasă a sfatului apostolic conform căruia femeia/ soția trebuie să se teamă de bărbat/ soț (Ef. 5, 33).

Indiferent de natura factorilor, psihologii au constatat că, în majoritatea cazurilor, copiii abuzați – în special băieții – devin abuzatori, deoarece aceștia copiază comportamentul “învățat” în familie.

Copiii care cresc în familii violente dezvoltă comportamente și o condiție fizică ce-i face ușor de recunoscut. Ei prezintă:

- Probleme fizice: boli inexplicabile, dezvoltare fizică mai lentă;
- Probleme emoționale și mentale: anxietate mărită, sentiment de culpabilitate, frica de abandon, izolare, mânie, frica de leziuni și de moarte;
- Probleme psihologice: neîncredere în sine, depresie, comparare cu viața mai fericită a colegilor;
- Probleme de comportament: agresivitate sau pasivitate la agresiunile celorlalți, probleme cu somnul, enurezie, bătaie, fuga de acasă, sarcini la vârste precoci, relații cu persoane nepotrivite pentru a evita aflarea în familie, mutilare, consum de droguri și alcool, comportament defensiv cu minciuna;
- Probleme școlare - neîncredere, eliminare, schimbări bruște în performanțele școlare, lipsa de concentrare, lipsa de maniere sociale;
- Identificare cu eroi negativi.

Un lucru mai puțin luat în considerare până acum este faptul că în rândul tinerilor au sporit cazurile de suicid și a tentativelor de suicid. Pe primul loc în rândul cauzelor se află climatul familial deteriorat și slaba comunicare în cadrul familiei. Deși incidența fenomenului este în scădere, se manifestă o acutizare a lui, în sensul creșterii intensității violenței (acte de cruzime). Sporește numărul de copii victimizați în familie, dar și cel al cazurilor de violență între concubini, care în prezent, potrivit legislației în vigoare, nu beneficiază de statutul de “familie”.

O serie de organizații acordă sprijin femeilor devenite victime ale violenței domestice. La nivel de stat nu putem spune același lucru. Statul nu se implică în această problemă, dar încurajează ONG-urile. De aceea, Centrul social “Agapis” în cadrul Bisericii Ortodoxe din Moldova își propune să prevină cazurile de violență domestică printr-un șir de învățături morale adresate copiilor și părinților.

Biserica va lucra pentru a-i înarma pe tineri și pe adulți cu o mai bună informare și metode de prevenire a violenței domestice prin cursuri soci-

ale și de sănătate asociate celor de religie și prin pregătirea clericilor și a laicilor pentru a-i putea asista mai eficient pe suferinzii de violența domestică. Centrul social “Agapis” dorește, de asemenea, să provoace o atitudine mai compătimitoare față de victimele violenței domestice”. Aproximativ 260 de clerici, inclusiv profesori de religie, vor fi instruiți și informați în legătură cu prevenirea violenței domestice și familiarizați cu tehnicile de consiliere și procedeele de mobilizare a comunităților în favoarea victimelor. Serviciile comunitare vor fi implementate printr-o serie de inițiative, promovate și implementate de tineri și de voluntari organizați în comitete filantropice. Cursurile educative vizează circa 10 000 de adolescenți, cărora le va fi adresat un mesaj în favoarea abstenenței și fidelității față de un singur partener. Se dorește ca mesajul să ajungă și la alte câteva milioane de tineri, credincioși practicanți sau nu, prin educație publică și campanii mass media. Mesajele transmise vor propaga compasiunea și non-discriminarea, pentru a depăși mentalitatea marginalizată față de victimele violenței domestice.

Datorită locului său unic în societatea noastră, Biserica poate juca un rol central în răspândirea informațiilor despre violența domestică. Or, asemenea informație practic lipsește în mediul rural, iar în cel urban nu este conștientizată deplin necesitatea depistării precoce a acestui fenomen⁷.

Centrul social “Agapis” va derula în cadrul orelor de religie din școli o campanie de prevenire a fenomenului, organizând în paralel și cursuri de formare a profesorilor.

Programul va promova modelul creștin de familie, în care armonia se construiește pe dragoste, iar nu pe teamă. Programul se va desfășura în eparhiile Bisericii Ortodoxe din Moldova în felul următor: eparhiile componente ale BOM vor beneficia de consultanță și instruire privitor la violența domestică. Apoi, prin intermediul parohiilor, informația va fi diseminată în comunitate, atât tinerilor, cât și adulților.

Legislația națională nu acordă deocamdată protecție victimelor violenței domestice. Din păcate, mai persistă o interpretare eronată a acestui subiect, pe care mulți îl consideră încă tabu. De asemenea, mulți atribuie fenomenul doar familiilor defavorizate, ceea ce s-a dovedit a fi eronat, de vreme ce la Institutul de Medicină Legală ajung bătute și multe femei din familii prospere.

O cauză cunoscută a violenței în familie este *consumul de alcool*. Alcoolul provoacă o agresivitate sporită. Cercetările de laborator denotă un

7 Facts and Figures. Regional Clearing Point, First Annual Report, 2003, Stability

raport direct proporțional între cantitatea de alcool consumată și comportamentul agresiv. Alcoolul are cea mai directă legătură și cu actul infracțional. Unele persoane consumă în mod intenționat alcool pentru a avea curajul să săvârșească acte delincvenționale.

Persoanele dependente de alcool ar face orice pentru procurarea acestuia sau pentru dobândirea banilor necesari pentru cumpărarea lui, dedându-se la furturi sau tâlhării. Alte încălcări și infracțiuni generate de consumul de alcool sunt: cerșitul, vagabondajul, agresiunile sexuale, șantajul, ultrajul contra bunelor moravuri, tulburarea liniștii publice și chiar omuciderea.

Consumul de alcool poate fi relaționat cu infracționalitatea în trei moduri⁸:

1. Consumul de alcool este definit ca parte a infracțiunii. De exemplu, conducerea autovehiculului în stare de ebrietate;
2. Infracțiunea este facilitată de consumul de alcool. De exemplu, prin reducerea inhibițiilor comportamentale, fapt care poate conduce la unele infracțiuni;
3. Infracțiunea este determinată de consumul de alcool. De exemplu, infracțiunea a fost comisă sub influența gravă a alcoolului sau a fost provocată de dependența de alcool (pentru a obține bani pentru cumpărarea alcoolului).

În caseta de mai jos se prezintă așa-numitele „mesaje ale alcoolului”, care sensibilizează persoanele cu privire la problematica consumului de alcool.

⁸ Goatly Ruth Dependența și comportamentul infracțional // Durnescu I. (coord.) Manualul Consilierului de reintegrare socială și supraveghere.- Craiova, pag. 392.

“Mesaje” de la alcool

- Eu am omorât oameni mai mulți decât toate armele din lume;
- Eu am nimicit mai multe familii decât toate flagelele pomenite de istorie;
- Eu am aruncat pe drumuri mai mulți copii decât cele mai mari catastrofe sociale;
- Eu distrug cariere;
- Eu sunt rudă cu mizeria neagră;
- Eu favorizez epidemiile;
- Eu sunt cauza neglijențelor care provoacă accidente și catastrofe;
- Eu sunt ispita cea subtilă, cea mai ademenitoare;
- Eu port masca de împrumut a veseliei;
- Eu amețesc deopotrivă și pe sărac, și pe bogat;
- Eu mă bucur și de dragostea cărturarului și de cea a analfabetului;
- Eu pot să împing națiunile la rutină;
- Eu mă bucur când aduc într-o casă necinstea și nemernicia;
- Eu umplu pușcăriile;
- Eu umplu spitalul de nebuni;
- Eu sunt locuitorul cel mai costisitor, indiferent în care țară;
- Eu sunt vrăjmașul de moarte al progresului;
- Eu am de partea mea toate forțele răului.

Este important ca slujitorii Bisericii să prezinte aceste mesaje.

Biserica va ajuta să fie adăpostite atât victimele violenței domestice, cât și copiii acestora. În paralel cu oferirea unui adăpost, preoții vor sta de vorbă cu femeile victime, le vor oferi consiliere, orientare la o consultație juridică gratuită, vor încerca să le caute locuri de muncă. Preoții vor duce discuții și cu agresorii, adică soții femeilor, în scopul de a le aduce cu fața spre Dumnezeu, a le spune că femeia este ființa cu aceleași drepturi ca și bărbatul, ea naște copii, are grijă de gospodărie și are nevoie de sprijinul și protecția bărbatului, nu de violență.

Preotul sau personalul bisericesc va acorda tot sprijinul și toată informația de care dispune, victimelor violenței domestice. El va ajuta persoana să se roage, organizând, astfel, și slujbe speciale. În acest fel, femeia nu se va simți singură. Dacă comunitatea nu o va susține pe femeia agresată, este rolul preotului de a preveni așa situații prin predici duminicale, prin

convorbiri individuale cu enoriașii și sătenii. La școlile duminicale, copiilor li se vor cultiva așa valori, ca familia armonioasă, plină de dragoste și altruism, bazată pe principiul “Iubește-ți aproapele ca pe tine însuși!”, iar cu persoanele agresive se vor purta discuții individuale.

Principala misiune a preotului este să aibă o atitudine pozitivă, să înțeleagă prin ce a trecut victima și s-o susțină la timp, evitând marginalizarea acesteia.

- Femeile trebuie să știe că există anumite organizații care le pot acorda sprijin;
- Refugiile oferă protecția în caz de urgență și adăpost temporar, sfaturi, informații și o serie de alte servicii pentru femeile și copii care fug de violență;
- Serviciile sunt confidențiale și complet gratuite;
- În caz de violență, femeile trebuie să apeleze la poliție, unde vor găsi atât înțelegere, cât și ajutor;
- La poliție ele pot să ceară să fie asistate de o femeie polițist, pot să solicite să fie conduse la o unitate sanitară sau la un loc de refugiu.

Serviciile oferite de organizații sunt:

1. Consiliere;
2. Informare și orientare/reorientare;
3. Consiliere psihologică pentru cazuri de violență domestică;
4. Internare în Centre medico-sociale.

În orașul Chișinău, asistența psihologică și socială, adăpostul temporar este oferit de către centrul “Casa Mărioarei”.

Centrul de Asistență psihologică și socială pentru victimele violenței în familie, “Casa Mărioarei”, oferă servicii de care au nevoie toți cei aflați într-o astfel de suferință. Primind un adăpost temporar, asistență și consiliere psihologică, suport în medierea relațiilor cu instituțiile de stat, sprijin în găsirea unui loc de muncă, aceste victime recapătă încrederea în propriile lor forțe, depășind mai ușor situațiile dificile prin care au trecut. De serviciile acestui Centru au beneficiat în mod direct circa 600 de persoane. 85 de femei în dificultate și 79 de copii minori au găsit aici un refugiu.

Studiu de caz

Ana în vârstă de 38 ani este căsătorită mai bine de 14 ani cu un cetățean al Federației Ruse, Leonid, în vârstă de 42 ani. În familie cresc 2 copii minori de 13 și, respectiv, 6 ani.

La începutul vieții conjugale situația familiei era foarte bună, soțul manifestând respect și dragoste față de soție.

Peste câțiva ani de căsnicie, starea financiară a familiei s-a înrăutățit. Familia a intrat în datorii și era mereu amenințată de „prieteni” soțului care terorizau, atât soția, cât și copiii. Din aceste considerente, soțul a hotărât să se întoarcă la baștină pentru a câștiga ceva bani.

Peste un an de muncă în Rusia, el s-a întors la familie cu noi speranțe de viitor, a achitat datoriile și situația s-a normalizat. Însă comportamentul lui Leonid s-a schimbat în mod radical. A început din ce în ce mai des să vină acasă beat, să certe soția și copiii.

Peste aproximativ o lună de la revenire el și-a bătut crud soția și a violat-o, copiii în acea perioadă aflându-se în ospetie la bunica. A doua zi, conștientizând cele săvârșite, el și-a cerut de nenumărate ori scuze și a promis că astfel de lucruri nu se vor mai întâmpla. Însă nu și-a onorat promisiunile, astfel de scene devenind din ce în ce mai frecvente. Soția nu putea apela la vreo instanță din simplul motiv că spera la un viitor mai fericit, ba chiar, din vorbele ei, nu vroia să lase copiii fără tată.

Însărcinări:

1. Analizați cum este posibil de rezolvat problemele din această familie
2. Ce actori din comunitate pot fi implicați în soluționarea acestei probleme?
3. Cum credeți, care este rolul preotului într-o asemenea situație?

8. ROLUL SLUJITORILOR BISERICII ÎN PREVENIREA INSTITUȚIONALIZĂRII COPIILOR ȘI DEZVOLTAREA FORMELOR DE PROTECȚIE A COPILULUI ÎN DIFICULTATE

Obiectivul primar al prevenirii instituționalizării este, în primul rând, de a redirecționa plasamentul copiilor în îngrijirea publică, dezvoltând programe de sprijin bazate pe comunitate, precum și de a modifica paradigmele factorilor de decizie referitor la modul în care pot fi ajutați copiii. În al doilea rând, este necesar ca în fiecare caz de plasare a copilului în sistemul de îngrijire publică, să fie realizată evaluarea complexă a situației și necesităților acestuia, să fie elaborate planuri individuale de îngrijire în dependență de necesitățile lui individuale, situația copilului să fie monitorizată pe tot parcursul aflării sale în îngrijirea publică. Cele mai cunoscute servicii și forme de prevenție a abandonului și instituționalizării sunt⁹:

1. **Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți** – acordă sprijin părinților biologici sau îngrijitorului, prin consiliere socială, psihologică, juridică sau de altă natură și suport material sau/și financiar necesare pentru a-i asigura copilului un nivel de viață corespunzător dezvoltării sale, promovând dreptul acestuia la păstrarea relațiilor familiale. De foarte multe ori, familiile sau părinții suferă de stres sever ca rezultat al îngrijirii copiilor cu nevoi speciale, sau pentru că sunt familii monoparentale. De multe ori au sentimentul că nu mai pot face față și că un plasament instituțional ar fi cea mai bună soluție pentru copil. În astfel de circumstanțe, un consilier experimentat îi poate ajuta pe părinți să facă față stresului și să găsească soluții care nu necesită plasamentul copiilor în îngrijire.
2. **Rețeaua de resurse.** Asistenții sociali trebuie să creeze rețele de resurse locale, implicând toți agenții locali care pot ajuta la rezolvarea problemelor copiilor și familiilor aflate în situație de dificultate. Adesea, soluția pentru o situație de dificultate în care se găsește un copil sau o

⁹ Dezinstituționalizarea serviciilor de protecție a copilului în România. Ghid metodologic. Publicație a Grupului la Nivel Înalt pentru Copiii României. – București, 2004, pag. 61 – 63.

familie conține mai multe componente și implică mai multe servicii.

3. **Grupurile de sprijin** pot avea un efect similar și pot să contribuie la reducerea sentimentului de izolare pe care îl au mulți părinți în situații de dificultate. Mai mult, grupurile de sprijin pot asista în identificarea nevoilor și face lobby pentru crearea de servicii la nivel local. Multe servicii de excelență pentru copii cu nevoi speciale sau boli cronice au la bază anume grupurile de suport.
4. **Îngrijire tip „respiro”.** În mod particular pentru copiii cu nevoi speciale sau cu probleme severe de comportament, îngrijirea de tip “respiro” poate ajuta familiile în îngrijirea copiilor pe termen lung. Îngrijirea non-stop a unui copil cu nevoi speciale severe este obositoare și stresantă. Există multe exemple de familii care reușesc să-și îngrijească copiii cu nevoi speciale mai mulți ani, dar ajung la un punct în care simt că nu mai pot face față stresului. Adesea, acest lucru are ca rezultat plasarea copiilor într-o instituție. Această situație poate fi evitată în multe cazuri cu ajutorul îngrijirii tip “respiro”, care poate fi oferită într-o manieră planificată sau în regim de urgență, iar modurile de îngrijire pot varia în funcție de nevoile familiei. Îngrijirea tip “respiro” poate fi de tip rezidențial sau de zi.
5. **Îngrijire medicală generală.** Asistenții medicali și medicii de familie pot fi de mare ajutor în susținerea familiilor cu copii mici și în accesarea serviciilor potrivite, dacă un copil sau familia se află într-o situație de risc sau dificultate. Asistenții sociali vor ajuta să se înregistreze la medicul de familie, pentru a beneficia de îngrijirea medicală.
6. **Asistenți sociali în spitale,** care lucrează în echipe multidisciplinare, pot să ofere consiliere mamelor aflate în riscul de a-și plasa copiii în îngrijirea statului.
7. **Sprijin material.** Câteodată sprijinul material poate ajuta familiile în situații de criză, dar acest lucru ar trebui folosit doar ca o măsură temporară, ca parte a unui pachet de măsuri. Sprijinul material pe termen lung tinde să creeze dependență și nu ajută întotdeauna familia în rezolvarea problemelor de durată.
8. **Intervenția în situația de criză.** Asistenții sociali trebuie să intervină și să ajute familiile în momente de criză. Fondurile de urgență de prevenție, serviciile “respiro”, consilierea și serviciile de primire în regim de urgență pot fi folosite pentru a ajuta copiii să rămână în familiile lor, prevenind instituționalizarea.
9. **Centrele de zi** pot ajuta familiile care au nevoie de ajutor în îngrijirea

copilului, astfel încât părinții pot merge la serviciu. Astfel de centre pot, de asemenea, să furnizeze hrană și asistență medicală gratis. În plus, centrele pot oferi sprijin educațional pentru copiii care sunt marginalizați în școli și se află în risc de abandon școlar. Adesea, abandonul școlar sau problemele la școală constituie un factor precursor întrării copilului în instituție. Centrele pot, de asemenea, oferi consiliere copiilor, părinților sau familiei.

10. Centrul maternal - prestează servicii de protecție materno-infantilă de tip rezidențial care asigură dreptul fiecărui copil de a-și păstra relațiile familiale prin acordarea suportului necesar mamei aflate în dificultate (care se confruntă cu dificultăți de natură materială, socială, profesională sau relațională) pentru ca ea să-și asume exercitarea drepturilor și îndatoririlor ce îi revin față de copil. În Centrul maternal, mamei i se acordă posibilitatea de a se acomoda cu copilul nou născut, de a-și cunoaște copilul și a-și consolida atașamentul față de el, asigurând condiții de prevenire a instituționalizării copilului. În cazul mamelor aflate în situații de criză care le predispune riscului de a-și plasa copiii în îngrijirea statului, Centrul maternal poate fi serviciul ideal. Într-un astfel de centru, o mamă poate locui o perioadă limitată de timp cu copilul sau copiii ei, în timp ce asistentul social o ajută la pregătirea pentru traiul independent. Mama poate învăța abilitățile de părinte și autogospodărire, poate fi ajutată să-și termine școala sau să-și găsească un loc de muncă și să-și restabilească relația cu familia.

Studiu de caz

Alexandra este o mamă singură care are grijă de 4 copii sub 12 ani. Ea nu are loc de muncă și nu are pe nimeni care să aibă grijă de copii în timpul zilei. Datorează sume mari pe electricitate. Casa în care locuiește este într-o stare deplorabilă. Ea se gândește să-și plaseze copiii într-o instituție, deoarece nu vede o soluție pentru situația ei.

Însărcinări:

1. Citiți cu atenție studiul de caz
2. Completați fiecare rubrică din tabelul de mai jos cu date care să reflecte situația acestor copii

Categoria problemei (sănătate, materiale etc.)	Cine este responsabil conform cadrului legal să soluționeze această problemă	Care este rolul preotului în soluționarea problemei	Ce servicii pot fi utilizate pentru soluționarea problemei

În cazul în care serviciile de prevenire nu sunt dezvoltate în cadrul comunității, se recurge la serviciile alternative de îngrijire a copiilor, care sunt descrise în paragraful următor.

Formele alternative la instituționalizare reprezintă un set de măsuri de ocrotire a copiilor aflați în dificultate, care pun accentul pe ocrotirea familială sau în comunitate.

Deosebim două forme alternative de îngrijire a copiilor: formele alternative de tip familial (*tutela/curatela, casele de copii de tip familial, asistența parentală profesionistă etc.*) și cele de tip rezidențial (*centrul de plasament temporar*).

Atunci când copilul este plasat în afara familiei biologice, se va ține cont de **următoarele principii**:

- Familia reprezintă mediul cel mai potrivit pentru dezvoltarea copilului;
- Plasamentul este o măsură de protecție pentru dezvoltarea intelectuală și emoțională a copilului;
- Plasamentul este o perioadă de tranziție și schimbare;
- Situația fiecărui copil este unică;
- Plasamentul trebuie să satisfacă toate necesitățile copilului.

În luarea oricărei decizii cu privire la situația copilului se va ține cont de **respectarea interesului suprem al copilului**, care implică:

- Asigurarea securității și pregătirea copilului pentru viitor;
- Participarea copilului în procesul de luare a deciziilor care îl vizează;
- Prioritate se va da menținerii sau reîntoarcerii copilului în familia naturală;

- Numirea unei persoane responsabile de copil.

Acțiunile în interesul suprem al copilului se vor realiza, ținându-se cont de următoarele aspecte:

1. Copilul trebuie să participe, pe cât este posibil, în procedura de plasare;
2. Informarea copilului trebuie să fie adaptată vârstei și capacității lui de a înțelege, precum și nivelului de dezvoltare al acestuia;
3. Necesitățile copilului și măsurile întreprinse trebuie evaluate cu regularitate;
4. Toate deciziile trebuie să fie luate în interesul suprem al copilului.

O formă de protecție a copilului larg cunoscută este tutela/curatela.

Tutela este forma de protecție, care se instituie asupra persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu și asupra minorilor în vârstă de până la 14 ani, după caz.

Tutela are următoarele caracteristici:

1. Tutela se instituie asupra persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu și asupra minorilor în vârstă de până la 14 ani, după caz;
2. Tutorele este reprezentantul legal al persoanei care se află sub tutelă și încheie fără mandat, în numele și în interesul acesteia, actele juridice necesare;

Curatela se instituie de către instanța de judecată asupra minorilor în vârstă de la 14 la 18 ani, precum și asupra persoanelor fizice limitate în capacitate de exercițiu din cauza consumului abuziv de alcool, consumului de droguri etc. În Codul civil și în Codul Familiei ale R. Moldova sunt reglementate procedurile de instituire a tutelei / curatelei.

Curatela se caracterizează prin faptul că:

1. Se instituie de către instanța de judecată asupra minorilor în vârstă de la 14 la 18 ani, precum și asupra persoanelor fizice limitate în capacitate de exercițiu din cauza consumului abuziv de alcool, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope;
2. Curatorul își dă consimțământul la încheierea actelor juridice cu persoana fizică, aflată sub curatelă, care are dreptul să le încheie de sine stătător.
3. Curatorul ajută persoana aflată sub curatelă în realizarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor și o protejează împotriva abuzurilor unor terțe părți.

Un serviciu relativ nou de protecție a copilului este **asistența parenta-**

lă profesionistă.

Asistența parentală profesionistă (numită în continuare APP) este un serviciu social, care oferă copilului îngrijire familială substitutivă în familia asistentului parental profesionist în baza delegării drepturilor și responsabilităților cu privire la protecția drepturilor copilului și intereselor lui legale către secția asistență socială și protecție a familiei/ Direcția pentru protecția drepturilor copilului din mun. Chișinău și asistentul parental profesionist. Acest serviciu funcționează în baza Hotărârii Guvernului Republicii Moldova Nr. 1361 din 07.12.2007 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la serviciul de asistență parentală profesionistă.

Scopul serviciului de APP este protecția temporară a copilului aflat în dificultate, socializarea și reintegrarea acestuia în familia biologică, extinsă sau adoptatoare sau în alte forme de îngrijire de tip familial. Obiectivele serviciului de APP sunt:

- a) Îngrijirea și creșterea copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv;
- b) Îngrijirea și dezvoltarea copilului aflat în situație de risc, corespunzător particularităților de vârstă și standardelor minime de calitate;
- c) Facilitarea socializării și (re)integrării copilului în familia biologică, extinsă, adoptatoare sau în alte forme de îngrijire de tip familial;
- d) Monitorizarea situației copilului în perioada pre- și post (re)integrare.

Beneficiari ai serviciului sunt copiii care se află temporar sau permanent în cel puțin una dintre următoarele situații:

- a) Sunt privați temporar sau permanent de mediul lor familial;
- b) Necesitățile lor speciale nu pot fi asigurate de către familia biologică;
- c) Sunt sau pot deveni victime ale unei forme de violență, traficului de ființe umane, abandonului sau neglijenței, relelor tratamente, exploataării în timp ce se află în îngrijirea unuia sau ambilor părinți, a reprezentantului legal sau a oricărei alte persoane responsabile de îngrijirea acestora;
- d) Au mai puțin de 14 ani și au săvârșit o încălcare a legislației penale, dar nu poartă răspundere din punct de vedere juridic și se află în cel puțin una dintre situațiile expuse în punctele a), b) sau c);
- e) Au între 14 și 18 ani și le-a fost aplicată o pedeapsă penală fără privatune de libertate sau au fost eliberați de răspundere penală și se află în cel puțin una dintre situațiile expuse în punctele a), b) sau c).

În Regulamentul-cadru sunt stipulate următoarele **tipuri de plasament**:

1. *De urgență* - plasamentul copilului în familia asistentului parental profesionist pentru o perioadă de 72 de ore, prin decizia autorității tutelare, fără avizul Comisiei. Termenul de 72 de ore poate fi extins pentru perioada de evaluare, însă nu trebuie să depășească o lună;
2. *De scurtă durată* - plasamentul copilului în familia asistentului parental profesionist, în conformitate cu prezentul Regulament, pentru o perioadă ce nu depășește 12 luni;
3. *De lungă durată* - plasamentul copilului în familia asistentului parental profesionist, în conformitate cu prezentul Regulament, până la data atingerii de către copil a vârstei de 18 ani;
4. *Provizoriu* - plasament planificat al copilului în familia asistentului parental profesionist pentru o perioadă de până la o săptămână, în mod regulat, în scopul de a oferi părinților copilului cu necesități speciale timp pentru odihnă și de a permite menținerea copilului în familie.

Casa de copii de tip familial este una din formele de protecție a copilului în dificultate dezvoltată începând cu anii 90. Aceasta este o instituție particulară creată pe baza unei familii, ținându-se cont de situația materială și nivelul spiritual al acesteia, în scopul întreținerii parțiale și educației copiilor orfani și a celor rămași fără ocrotire părintească¹⁰.

Casa de copii de tip familial (în continuare CCTF) reprezintă o formă de protecție a copilului aflat în dificultate. Ea funcționează în baza Regulamentului CCTF aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.937 din 12 iulie 2002, Monitorul Oficial al R. Moldova nr.106-109/1055 din 25.07.2002 și a Standardelor minime de calitate pentru CCTF aprobate prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 812 din 02.07.2003, Monitorul Oficial al R. Moldova nr.149-152/863 din 18.07.2003.

- Regulamentul CCTF prevede:
- Fondatorii CCTF se numesc părinți-educatori. Părinți-educatori se consideră soțul și soția, care se ocupă de îngrijirea și educația copiilor din casa de copii, purtând, totodată, responsabilitatea pentru îndeplinirea funcțiilor ce le revin. Funcția de părinte-educator li se atribuie solicitanților din data adoptării de către organele de resort a deciziei de creare a casei de copii respective;
- CCTF se creează prin decizia autorității administrației publice locale, adoptată în baza cererii părinților-educatori, a actelor anexate la aceasta și avizului autorității tutelare;

¹⁰ Legea Republicii Moldova Codul familiei Nr. 1316-XIV din 26.10.2000, Monitorul Oficial al R. Moldova nr.47-48/210 din 26.04.2001, Titlul V, cap. 20, art. 148.

- CCTF poate fi întemeiată doar în baza unei familii complete;
- Părinți-educatori pot fi cetățenii Republicii Moldova, care au atins vârsta de 25 ani, locuiesc pe teritoriul republicii și ale căror calități morale și stare a sănătății le permit îndeplinirea obligațiilor respective. Diferența de vârstă între părinți-educatori și copilul plasat în casa de copii va fi de minimum 15 ani și maximum 50 de ani. Pentru motive temeinice, această diferență de vârstă poate fi redusă, dar nu mai mult decât cu 5 ani;
- În casa de copii de tip familial pot fi luați spre îngrijire de la 3 până la 7 copii cu vârste de până la 14 ani. Numărul total al copiilor plasați în casa de copii și al copiilor proprii nu va depăși 7 persoane. *[Pct.13 în redacția Hot.Guv. nr.344 din 23.03.05, în vigoare 15.04.05];*
- Copiii din casa de copii dețin calitatea de membru al acesteia până la atingerea vârstei de 18 ani. În cazul continuării studiilor la licee, școli profesionale, școli de meserii, instituții de învățământ superior, ei își păstrează această calitate până la încheierea studiilor (dar numai până la vârsta de 23 ani);
- Se va lua în considerație opinia tuturor membrilor familiei care locuiesc împreună, inclusiv a copiilor proprii și a celor adoptivi, iar celor care au împlinit vârsta de 10 ani li se va cere acordul;
- La plasarea copiilor în Casa de copii de tip familial se va lua în considerație proveniența etnică a copilului, apartenența lui la o anumită cultură, religie, limbă vorbită, starea sănătății și gradul de dezvoltare a copilului în vederea creării condițiilor de viață care ar asigura continuitatea educației acestuia.

Istorii de succes

Pavel Brăileanu este de 15 ani preot în satul Sănătăuca, r-nul Florești. De tot atâția ani, părintele și preoteasa Rodica și-au unit destinele în fața lui Dumnezeu. Din dragoste au dat viață la 5 copii: 4 băieți și o fată, mezină. Recent, familia Brăileanu s-a mărit cu încă 3 membri: Nicolae, Adriana și Valeria, copii cu mamă în viață, care însă nu au avut parte de mângâierea și grija ei.

Copiii trăiau într-un subsol fără lumină, încălzire, apeduct.

Nicolae, Adriana și Valeria sunt frați și au 8, 6 și, respectiv, 3 ani. Ei nu și-au cunoscut niciodată tatăl. Iar mama, deși este în viață, se dăduse băuturii și găsea tot mai puțin timp pentru cei pe care i-a născut. În final, femeia s-a dezis de propriii copii. Micuții au ajuns să trăiască într-un

subsol, fără lumină, încălzire, apeduct. Când le era mai frig, ei se ghemuiau unul lângă altul și se încălzeau de la căldura propriului corp. Cu puțin timp în urmă viața lor s-a schimbat în bine și acum trăiesc ca „în sânul lui Dumnezeu”.

Asistentul social a fost cel care a descoperit acești copii. La prima sa vizită, Adriana, fetița de 6 ani, s-a apropiat de asistentul social și i-a spus cu voce tremurândă: „Tanti, găsiți-ne o altă mamă. Una mai bună”.

Familia preotului Brăileanu a creat o Casă de copii de tip familial

Copiii aveau nevoie de căldura unei familii. Familia preotului Brăileanu a găsit loc în casă și dragoste în inimi pentru acești trei copii abandonati. Așa au creat ei o Casă de copii de tip familial. „Fapta bună se face nu atunci când tu ai puțin, dar când cineva are nevoie de fapta ta”, zice părintele Pavel.

Noii membri ai familiei au fost primiți cu dragoste în multasteptata lor casă. „Sunt cu adevărat împlinită. Citesc în ochii lor bucurie, fericire”, spune preoteasa Rodica. Copiii biologici ai familiei Brăileanu s-au împrietenit ușor cu noii frați și surori. „Suntem mulți, înseamnă că suntem mai uniți și mai puternici”, zice Alexandru, feciorul mai mare.

„În viață este important nu doar să aduni, dar și să dai. Căci casele mari și mașinile luxoase se pot risipi într-o zi. Înainte de toate, avem obligația morală de a nu lăsa copiii în suferință. Avem de învățat că în această viață este bogat cu adevărat nu cel care are cele mai multe bogății, dar cel care are nevoie de cele mai puține lucruri. Unde este inima noastră acolo-i și bogăția”, ne îndeamnă părintele Pavel.

Centrul de plasament temporar este o instituție de asistență socială, publică sau privată, care ia în îngrijire de tip familial, pe o perioadă determinată, copii aflați în situații de risc. Scopul Centrului este de a oferi copiilor aflați în situații de dificultate servicii de cazare, îngrijire, educație și, după caz, consiliere psihologică, medicală, în vederea (re)integrării copilului într-un mediu familial.

Centrul este constituit prin decizia autorităților publice centrale sau locale. Decizia respectivă se ia în baza demersului autorității tutelare teritoriale și al serviciului de asistență socială.

Centrul de plasament funcționează în baza *Regulamentului-cadru*

al Centrului de plasament temporar al copilului (Hotărâri nr.1018 din 13.09.2004, Monitorul Oficial nr.175 din 24.09.2004) și *Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar* (Hotărâri nr.450 din 28.04.2006, Monitorul Oficial nr. 75-78/522 din 19.05.2006).

Beneficiarii Centrului sunt copiii aflați în dificultate:

- copilul a cărui familie se află în imposibilitatea de a-și exercita drepturile și obligațiunile părintești;
- copilul a cărui securitate, integritate fizică și psihică și educație sînt în pericol în mediul său de viață;
- copilul aflat într-o situație care impune tutela, dar aceasta nu poate fi instituită;
- copilul inadapdat social (cu dizabilități), dacă se stabilește că este în interesul copilului și centrul este dotat și abilitat să asiste acești beneficiari.

Centrul are o capacitate maximă de 25 de locuri. Pentru un număr de 25 de copii se instituie 1 asistent social, 1 psiholog, 1 asistent medical. Pot fi plasați în cadrul Centrului copii de toate vârstele (0-18 ani). Perioada maximă de aflare a copilului în cadrul Centrului nu trebuie să depășească 12 luni calendaristice, perioadă în care autoritățile și personalul Centrului sunt obligați să găsească soluția definitivă. Echipa multidisciplinară va căuta cât mai urgent soluția optimală pentru copil, reducând astfel aflarea acestuia în cadrul Centrului.

9. SUSȚINEREA PRIN INTERMEDIUL BISERICII, A PERSOANELOR BOLNAVE DE CANCER

În Republica Moldova decedează anual circa 6 000 persoane de cancer și circa 20 000 persoane din cauza altor boli cronice progresive, inclusiv SIDA și tuberculoza. Acești oameni suferă dureri și chinuri, iar alături de ei și familiile lor disperate.

De aceea, Biserica vine cu înțelegere spre suferințele oamenilor și încearcă să-i aline. Preoții la nivel de comunitate trebuie să se implice în susținerea persoanelor afectate de cancer și celor muribunde, să le susțină familiile și prietenii. Întregul cler bisericesc ar fi de dorit să posede cunoștințe minime despre cancer și necesitățile bolnavilor.

Astfel, cancerul poate ataca toate organele și țesuturile corpului, iar dezvoltarea sa începe cu diviziunea haotică a celulelor. Masa de celule formată în rezultatul acestui proces se numește **tumoare**, care poate fi benignă sau malignă.

Tumorile benigne nu sunt canceroase, pot fi îndepărtate și nu recidivează. Celulele tumorii benigne nu se extind în alte părți ale corpului și prezintă foarte rar un pericol pentru viață.

Tumorile maligne sunt canceroase. Cuprind celule anormale ce se divid necontrolat. Acestea pot părăsi țesutul de origine, pătrunzând în circulația sangvină sau limfatică. În felul acesta se produce metastaza, adică extinderea cancerului de la tumoarea de origine la alte țesuturi și organe.

Actualmente, în Republica Moldova este implementat conceptul de îngrijire paliativă. Îngrijirea paliativă/hospice oferă bolnavilor terminali o îngrijire și un tratament gratuit pentru alinarea durerii și a altor simptome și susține spiritual și psihologic pacienții și familiile lor. Din cauza politicilor restricate pacienții terminali rareori decedează în spitale. Circa 87% din aceste categorii de pacienți decedează acasă fără o îngrijire adecvată.

Au fost fondate 3 Hospice-uri neguvernamentale (Chișinău, Bălți, Zurești). Sunt implementate și alte inițiative de nursing pentru a alina suferința și a ușura ultimele zile ale vieții muribundului. Aceste organizații oferă pacienților îngrijire paliativă gratuită. Aceste servicii nu sunt incluse în Programul Național de Asigurare în Medicină.

În cadrul lucrului cu persoanele bolnave de cancer există 2 modalități

de ajutorare.

- Prevenția;
- Intervenția.

Așa cum Biserica se ocupă de suflet, prevenția trebuie să se ocupe de trup. Dacă Dumnezeu, în puterea-I nelimitată salvează tocmai sufletele celor păcătoși, adică a celor cu “cancer sufletesc”, medicina, din cauza limitelor ei, nu reușește să-i salveze pe cei cu cancer trupesc.

Pe acest fundal, prevenția oncologică, prin descoperirea precoce a bolii și menținerea stării de sănătate cu ajutorul educației și examenelor periodice, apare ca un partener obligatoriu al omului conștient.

Medicul din prevenție (alături de cei cu care lucrează) nu este un medic obișnuit, pentru că nu tratează pacienți obișnuiți. Bolnavul de cancer, aproape în toate cazurile, se întoarce către Dumnezeu. Dacă medicul nu comunică sufletește cu pacientul și îi oferă o medicină nudă, dezbrăcată de elementul spiritual, se creează un act medical steril, deseori inefficient chiar din punct de vedere medical, iar pacientul, chiar dacă se vindecă trupește, rămâne schilodit sufletește. De aceea este imperativ ca și preotul, împreună cu medicul, să se implice la tratarea și susținerea, încurajarea bolnavilor prin sfaturi, rugăciuni comune, învățături din Biblie.

Disperarea omului suferind, canalizată spre recunoașterea puterii divine, aduce cu sine, de multe ori, orientarea întregii familii către Biserică. Totodată, prin îmbolnăvirea unui om drag lor, membrii familiei descoperă că prevenția, prin responsabilizarea individului sănătos, reduce simțitor riscurile apariției și ale progresării bolii canceroase.

În spital, medicul încearcă să vindece trupul. În Biserică, preotul încearcă să vindece sufletul. În centrul de prevenție se încearcă schimbarea atitudinii omului-medic față de omul-pacient și cea a omului-pacient față de starea lui de sănătate. Aici, omul-medic, un profesionist bine pregătit, devine un partener adevărat al omului-pacient (bolnav sau sănătos) doar dacă conștientizează faptul că pentru bolnav nu trebuie să fie numai vindecător trupesc, ci și sufletesc, iar pentru cel sănătos - un învățător în ceea ce privește menținerea stării de sănătate.

Minunatele vindecări

Sf. Nectarie s-a născut în orașelul Silivria din Tracia, de pe actualul teritoriu al Turciei, la 1 octombrie 1846, fiind crescut, împreună cu cei 6 frați ai săi, în dreapta credință. Pe parcursul vieții sale, în afară de formarea tinerilor seminariști, s-a ocupat și de creșterea duhovnicească și

închegarea unei strânse comuniuni între cei care îi erau ucenici. După trecerea sa la cele veșnice, în 1920, printr-o întâmplare minunată, trupul său este descoperit neputrezit și izvorând mir. Canonizarea sa a avut loc în 1961.

Odată cu așezarea raclei cu părticele din moaștele sale la Mănăstirea Radu-Vodă, au început să fie consemnate numeroase minuni, probate cu martori. Astfel că mulțimi pelerini au început să sosească la Mănăstire.

Prezentăm pe scurt cazul d-nei Ileana Boncea din București, fiică de preot. În urma unor analize medicale complexe, i se stabilește diagnosticul „ulcer gastric, crater ulceros de natură malignă”. Înainte de intervenția chirurgicală programată, d-na Ileana Boncea vine la Mănăstirea Radu-Vodă să ceară binecuvântare. Primește din partea P. S. Varsanufie mir de la candela Sf. Nectarie și se unge în fiecare dimineață. Îl folosește cu multă încredere în Dumnezeu și în darul Sf. Nectarie, făcând ascultare de duhovnic. Ulcerul malign constatat de medici dispare fără urmă! Profesorul Radu Petrescu, cel ce urma s-o opereze pe d-na Boncea, a constatat că “nu are ce tăia - rana s-a închis”! Femeia a venit degrabă la Mănăstirea Radu-Vodă să-i mulțumească Sf. Nectarie. De altfel, mai toți credincioșii care participă la slujbe au o relație foarte strânsă cu Sf. Nectarie.

Un însoțitor inevitabil al vieții noastre este boala. Oricât am vrea s-o evităm, oricât ne-am strădui să ne păstrăm sănătatea, totuși, cândva, aceasta se va clătina și va cădea, și astfel ne vom îmbolnăvi, adică ne vom găsi în patul durerii: bătrâni, tineri și copii, bărbați și femei, buni și răi. Toți, fără nici o deosebire, trecem prin această “probă de foc” care este boala.

Dumnezeu îngăduie lipsurile și neajunsurile în viața noastră cu un scop anume; întotdeauna scopul lui Dumnezeu este relația noastră cu El. Durerea trupească are drept scop să ne determine a ne apropia de Hristos. Nu trebuie să fim dezamăgiți dacă Hristos ne refuză ceea ce Îi cerem și ne dă altceva mult mai important - mântuirea noastră sufletească. Sănătatea sufletească este infinit mai scumpă decât cea trupească.

Pentru trup, bolile sunt o băutură amară, iar pentru suflet - o tămăduire mântuitoare. Așa cum sarea împiedică putreziciunea cărnii și peștelui și nu îngăduie să se zămislească în ele viermii, tot așa orice boală ferește Duhul nostru de putreziciunea și descompunerea duhovnicească și nu îngăduie patimilor, ca unor viermi sufletești să se zămislească în noi (Sf. Tihon de Zadonsk).

Bolile trupesti curăță bolile sufletești (Schimonahul Macarie). În vre-

mea bolii noi simțim că viața omenească este asemenea unei flori care se usucă aproape imediat după ce își desface petalele și asemenea unui nor, care se risipește și nu lasă nici o urmă.

Dacă te molipsești de vreo boală, nu deznădăjdui și nu te împruțina cu duhul, ci mulțumește-I lui Dumnezeu, că El se îngrijește ca să-ți procure prin această boală un bine (*Avva Isaia*).

Din lecția rostită către slăbănog: “Iată că te-ai făcut sănătos, de acum să nu mai greșești, ca să nu-ți fie ceva mai rău” (Ioan 5, 14), cunoaștem că pricinile bolilor sunt, de fapt, păcatele noastre și că, prin urmare, cea dintâi lecuire împotriva lor constă, întotdeauna, nu atât în picăturile prescrise de doctori, cât în picăturile care curg dintr-o inimă zdrobită și înfrântă. Boala este urmarea îndepărtării harului lui Dumnezeu de omul căzut în păcat, care este moarte a sufletului și a trupului.

Cele mai grele păcate, care au îmbolnăvit sufletește aproape în întregime societatea creștină, sunt:

- Mândria;
- Neascultarea (față de părinți, precum și ieșirea de sub ascultarea preoților duhovnici, implicit a Bisericii);
- Ateismul și indiferența. “Zis-a cel nebun întru inima sa: «Nu este Dumnezeu!»” (Psalmi 52, 1)
- În anii de pe urmă, spun Sfinții Părinți, trei păcate mari vor stăpâni și vor pustii tot pământul:
- Necredința în Dumnezeu;
- Mândria, izvorul sectelor;
- Desfrânarea, cu toate fiicele ei.

Etapele restabilirii sănătății sufletești și trupești

Restabilirea sănătății sufletești și trupești în viața creștină se poate dobândi străbătând următoarele etape:

- Intrarea sub ascultarea unui părinte duhovnic iscusit;
- Rugăciunea sub ascultare;
- Postul sub ascultare.

Intrarea sub ascultarea unui părinte duhovnic iscusit

Rari sunt cei ce cunosc taina ascultării. Cel ce ascultă este mare înaintea lui Dumnezeu. El imită pe Hristos Care Însuși ne-a dat pilda ascultării. Cel ce ascultă și-a pus toată nădejdea în Dumnezeu și de aceea sufletul său este pururea în Dumnezeu și Domnul îi dă harul Său. Domnul iubește sufletul ascultător și dacă-l iubește, îi dă ceea ce sufletul a cerut de la Dumnezeu. Cel ce ascultă este înger pământesc, dacă face ascultare fără

cărtire și cu simplitate.

Duhovnicul pentru creștin este întocmai ceea ce este calapodul pentru încălțăminte, tiparul pentru cărămizi.

Ca printr-o sită este cernută întreaga omenire. Trec anii peste noi, suntem surzi la clopotele Bisericilor care ne cheamă la pocăință și doar când vin moartea, durerea și boala, îngroziți că toată știința medicală nu poate face nimic corpului nostru ruinat, atunci alergăm la rugăciunile preoților.

Când ne îndreptăm către duhovnic, nu cerșim doar iertarea păcatelor, care să ne ofere nădejdea mântuirii, ci, mai ales, așteptăm întărirea voinței, pentru a nu mai păcătui, știind prea bine că voința de până acum nu ne-a ajutat suficient, n-am învățat a o folosi. Această întărire a voinței se face, în mod sigur, prin rugăciuni și prin împlinirea canonului ce-l primim, dar mai ales prin alegerea căii de a nu mai păcătui. Iar CALEA, duhovnicul este dator să ne-o arate, să ne încurajeze să călcăm pe ea, să ne ia de mână și să ne conducă pașii noștri neștiutori, nehotărâți pe deplin, neînvățați la acest mers întru curățire, în lumina totală. Să făptuim astfel și când suntem singuri, să putem fi văzuți de oricine fără să ne rușinăm.

Sfatul duhovnicului are mare valoare pentru credincios. Dacă duhovnicul ne va da „pastila” cea mai potrivită pentru boala noastră, în mod sigur ne vom vindeca. Dacă ascultăm de părintele nostru duhovnic, dacă avem încredere în el, să nu ne fie teamă că suntem povățuiți greșit. Dumnezeu va găsi întotdeauna mijlocul prin care să ne descopere adevărul. A trăi în ascultare înseamnă să ne facem inima sensibilă la orice schimbare duhovnicească din viața noastră. Cine nu ascultă de duhovnic, nu ascultă nici de Dumnezeu.

Fără ascultare, fie el patriarh, episcop sau preot, mirean sau călugăr, se poate pierde, pentru că Dumnezeu îl părăsește pe acela care are prea multă încredere în propria sa inteligență.

RUGĂCIUNEA SUB ASCULTARE

Preotul trebuie să încurajeze persoanele bolnave să se roage, pentru că doar prin rugăciune se unește omul cu Dumnezeu, numai prin rugăciune se deschid comorile Dumnezeirii și numai prin rugăciune facem ca bunătatea lui Dumnezeu să se reverse peste noi.

Problematica rugăciunii o vom discuta îndreptându-ne atenția în două direcții:

1. Rugăciunea particulară.
2. Rugăciunea în Biserică (de obște).

RUGĂCIUNEA PARTICULARĂ

Edificiul vieții sufletești este susținut de trei piloni, motivați de cel deal patrulea numit „efectele rugăciunii”:

- Rugăciunea permanentă;
- Citirea Sfintelor Cărți;
- Ostenelile trupului;
- Efectele miraculoase ale rugăciunii.

Rugăciunea permanentă, element indispensabil oricărui progres duhovnicesc, ne cheamă puterea Duhului Sfânt, energia harică necreată care izvorăște din Sfânta Treime și care vine asupra noastră, ne întărește și ne luminează.

Prin rugăciune ne unim cu Dumnezeu printr-un elan personal, ce ne permite, cu întreaga ființă, să participăm la viața divină. Omul încă de la creație s-a adresat și s-a rugat Creatorului, rugăciunea fiind o puternică legătură între om și Dumnezeu.

Biserica îndeamnă pe credincioșii săi a citi Sfânta Scriptură, Viețile Sfinților și alte cărți de învățătură binecuvântate de Biserică. “Nu numai cu pâine va trăi omul, ci cu tot cuvântul ce iese din gura lui Dumnezeu” (*Matei 4, 4*).

Efectele medicale ale rugăciunii

Creștinismul L-a adus pe Dumnezeu la îndemâna tuturor. I-a dat înfățișare, L-a făcut Tatăl nostru, Fratele nostru, Mântuitorul nostru.

În rugăciune, preotul trebuie să explice bolnavilor care doresc să se roage, că e necesar un efort mai mult afectiv decât intelectual. Puțini oameni știu să se roage, dar Stăpânul lumii acceptă până și cele mai smerite cuvinte de laudă, ca și cele mai frumoase invocații. Ba chiar și rugăciunile rostite mașinal și chiar numai aprinderea unei lumânări pot reprezenta, deși în forma redusă, elanul spre Dumnezeu al unei ființe omenești.

Ne putem ruga prin acțiune și fapte, dar și prin vorbă sau gând. Sf. Aloisiu spunea: “Cea mai bună rugăciune este îndeplinirea voii lui Dumnezeu, Tatăl nostru”.

Oricare ar fi locul în care ne rugăm, Dumnezeu nu ne vorbește dacă nu facem liniște în suflet. Echilibrul fizic și psihic este greu de obținut în

învălmășeala și zgomotul orașului modern, de aceea un loc potrivit pentru rugăciune este Biserica, în care putem găsi condiții prielnice pentru liniștea interioară.

Numai când devine un obicei, rugăciunea influențează cu adevărat asupra sufletului, caracterului și ființei noastre. Ea trebuie să devină pentru noi un mod de viață, un fel de a trăi. Efectul rugăciunii se produce în mod imperceptibil, insesizabil. Foarte puțini oameni au ocazia de a observa efectele rugăciunii în mod sigur. Rugăciunea își exercită influența asupra sufletului și trupului, care pare să depindă de calitatea și de frecvența sa.

Felul de a trăi al celui ce se roagă poate să dezvăluie calitatea rugăciunii. Când rugăciunea este frecventă, influența este foarte clară. Ea constă într-un fel de transformare mintală și organică a ființei noastre, care se produce în mod progresiv și deseori insesizabil. S-ar putea spune că rugăciunea aprinde în adâncul conștiinței o lumină, iar la această lumină omul începe să se vadă pe sine așa cum este, se recunoaște pe sine și se simte înclinat spre împlinirea aspirațiilor morale.

Rugăciunea îl plasează într-un echilibru de modestie, umilință și suferință. În acest fel, omul își deschide sufletul și este gata să primească împărăția harului divin. Încetul cu încetul, rugăciunea, înțeleasă în acest fel, produce în suflet schimbări calitative, liniște interioară, armonie între activitatea nervoasă și activitatea morală, o putere mai mare de a suporta încercările vieții, de a înfrunta sărăcia, lăcomia, calomnia, boala.

În scopul ajutorării persoanelor bolnave Biserica își propune următoarele acțiuni îmbinate cu rugăciunea zilnică:

a. Activități de informare

Biserica Ortodoxă din Moldova va organiza activități care vizează sensibilizarea și conștientizarea publicului asupra problemelor legate de diverse boli și maladii sociale prin:

- **Informare prin mass-media:**
- **Emisiuni TV;**
- **Emisiuni radio;**
- **Articole în presa locală și centrală;**
- **Elaborarea și distribuirea unor broșuri și pliante cu următoarele teme** –alimentația corectă, cancerul mamar, cancerul colului uterin, combaterea fumatului, prevenirea traficului de ființe umane, a infectării cu HIV/SIDA, a tuberculozei, a abandonului copii-

lor, a violenței, etc.

- **Conferințe și dezbateri publice**

Dezbateri periodice cu participarea pacienților, studenților creștin-ortodocși și a unor medici, pe diferite teme: tratament, prevederi legislative referitor la bolnavi, tehnologii de protejare, grupuri de suport, etc.

- **Campanii de informare**

Standuri de informare în diverse instituții sociale.

- **Valorificarea activității de prevenție**

Bazându-ne pe experiența din România de prevenire a răspândirii diverselor boli, în toate formele sale.

b. Colectarea de fonduri

Pentru a asigura fondurile necesare realizării programelor și activităților, Biserica în colaborare cu Institutul Oncologic a colectat zeci de mii de lei pentru bolnavii de cancer. Urmează să fie realizate expoziții de pictură, concerte de binefacere. Fondurile adunate din aceste activități vor fi utilizate pentru organizarea grupurilor de suport.

c. Grupurile de suport

Suportul și consilierea psihologică sunt deosebit de importante în vindecare, precum și în combaterea stresului generat de impactul cu boala. Omul poate reacționa în diverse moduri la comunicarea diagnozei. El poate fi șocat, speriat, disperat, înfuriat, poate să nege boala, se poate simți vinovat, poate pierde încrederea în propria existență și în viitorul său. Sunt reacții emoționale normale ale unui om confruntat cu boala. Emoțiile, comportamentele, gândurile și atitudinile pot facilita, dar și îngreuna adaptarea la boală.

Activitatea se va desfășura pe mai multe planuri:

1. Grupuri de suport pentru recuperarea psihică a bolnavilor și a familiilor acestora.

Dumitru Sofroni, directorul Institutului Oncologic din Moldova, susține implicarea Bisericii în ajutorarea persoanelor bolnave de cancer și în general al oricărei persoane aflate în dificultate și neputință. El afirmă că este iminent ca persoanele și, în mod special, copiii să beneficieze de sprijinul moral-spiritual. Lucrul cu această categorie de beneficiari se va axa în 3 grupuri de bază:

1. grupuri închise;

2. grupuri deschise;
3. grupuri pentru părinți cu copii bolnavi de cancer.

Pe lângă participarea specialiștilor în domeniu, programul va oferi oportunitatea implicării preotului în susținerea morală și psihologică a bolnavilor. O parte specială a programului de grupuri de suport este destinată consilierii părinților ai căror copii sunt internați la secția de Onco-pediatrie a Institutului Oncologic. Nu e deloc ușor să trăiești cu gândul că propriul copil suferă de cancer. Părinții sunt încurajați să exprime emoțiile negative pe care le trăiesc, sunt asistați în acceptarea bolii copilului lor și învață unii de la alții cum să depășească momentele grele cu care se confruntă. În cadrul programului va fi încurajată o mai bună comunicare cu copilul bolnav și păstrarea unei atitudini normale față de acesta. Copilul va fi ajutat să-și conștientizeze și exprime emoțiile, să spună ce îl doare și cum ar dori să fie lucrurile, atunci când va fi sănătos.

2. Îmbunătățirea nivelului de pregătire profesională a studenților teologi și de la Asociația Studenților Creștin Ortodocși. Prin voluntariat, studenții vor fi familiarizați cu dificultățile întâmpinate de bolnavi, cu nevoile lor sociale și afective și vor participa la identificare de soluții pentru problemele pacienților. Adicional, studenții vor veni cu învățături moral-creștine pentru alinarea sufletelor atât ale bolnavilor, cât și ale rudelor acestora. În așa fel, se va crea o relație de prietenie între suferinzi și voluntari, care îi va ajuta pe bolnavi să recapete încrederea în propriile forțe și dorința de a trăi și a lupta. Aceasta va fi și o bună practică pentru voluntarii care vor dori să continue studiile și activitatea misionară.

3. Asistența socială acordată bolnavilor

Pacienții, aflați în stări avansate ale bolii și având o situație materială precară, necesită ajutor financiar pentru medicamente, materiale medicale care nu sunt compensate din bugetul de stat, precum și consiliere cu privire la drepturile lor. Preotul, alături de asistentul social, va face tot posibilul pentru a colecta fonduri necesare pentru ajutorarea acestor persoane. Preotul va aduce lumină în casele bolnavilor prin predică și rugăciune comună, prin susținere, empatie și încurajare.

Activități:

1. Acordarea unor ajutoare materiale, constând în alimentele de bază;
2. Acordarea unor ajutoare financiare pacienților pentru investigații, tratament sau control;

3. Acordarea unor materiale medico-sanitare (seturi de feșe de limfedem, scutece – atât pentru adulți, cât și pentru copii, contribuții la procurarea medicamentelor costisitoare, vitamine pentru copii, etc.).

În concluzie menționăm, că doar printr-o abordare complexă, prin implicarea tuturor actorilor în susținerea persoanelor bolnave se poate de obținut rezultate mari. Biserica demonstrează o dată în plus primatul sufletului, care trebuie primordial îngrijit.

Texte biblice de sprijin pe problematicile prezentate

a) Problematica violenței

Matei 5,21-24	“Ați auzit că s-a zis celor de demult: “ <i>Să nu ucizi</i> ”; iar cine va ucide, vrednic va fi de osândă. Eu însă vă spun vouă: Că oricine se mânie pe fratele său vrednic va fi de osândă; și cine va zice fratelui său: netrebnicule, vrednic va fi de judecata sinedriului; iar cine va zice: nebunule, vrednic va fi de gheena focului. Deci, dacă îți vei aduce darul tău la altar și acolo îți vei aduce aminte că fratele tău are ceva împotriva ta, lasă darul tău acolo, înaintea altarului, și mergi întâi și împacă-te cu fratele tău și apoi, venind, adu darul tău.”
Matei 21, 15	“Și văzând arhierii și cărturarii minunile pe care le făcuse și pe copiii care strigau în templu și ziceau: Osana Fiului lui David, s-au mâniat.”
Faptele Ap. 3, 26	“Dumnezeu, înviind pe Fiul Său, L-a trimis întâi la voi, să vă binecuvânteze, ca fiecare să se întoarcă de la răutățile sale.”
I Corinteni 5, 7-8	“Curățiți aluatul cel vechi, ca să fiți frământătură nouă, precum și sunteți fără aluat; căci Paștile nostru Hristos S-a jertfit pentru noi. De aceea să prăznuim nu cu aluatul cel vechi, nici cu aluatul răutății și al vicleșugului, ci cu azimele curăției și ale adevărului.”
I Corinteni 14, 20	“Fraților, nu fiți copii la minte. Fiți copii când e vorba de răutate. La minte însă, fiți desăvârșiți.”
Efeseni 4, 29-32	“Din gura voastră să nu iasă nici un cuvânt rău, ci numai ce este bun, spre zidirea cea de trebuință, ca să dea har celor ce ascultă. Să nu întristați Duhul cel Sfânt al lui Dumnezeu, întru Care ați fost pecetluiți pentru ziua răscumpărării. Orice amărăciune și supărare și mânie și izbucnire și defăimare să piară de la voi, împreună cu orice răutate. Ci fiți buni între voi și milostivi, iertând unul altuia, precum și Dumnezeu v-a iertat vouă, în Hristos.”
Efeseni 6, 12	“Căci lupta noastră nu este împotriva trupului și a sângelui, ci împotriva începătoriilor, împotriva stăpânilor, împotriva stăpânitorilor întunericului acestui veac, împotriva duhurilor răutății, care sunt în văzduh.”
Coloseni 3,8	“Acum deci vă lepădați și voi de toate acestea: mânia, iușimea, răutatea, defăimarea, cuvântul de rușine din gura voastră.”

Iacob 1, 20-22	“Căci mânia omului nu lucrează dreptatea lui Dumnezeu. Pentru aceea, lepădând toată spurcăciunea și prisosința răutății, primiți cu blândețe cuvântul sădit în voi, care poate să mântuiască sufletele voastre. Dar faceți-vă împlinitori ai cuvântului, nu numai ascultători ai lui, amăgindu-vă pe voi înșivă.”
Ieșire 20, 13	“Să nu ucizi!”
I Timotei 5, 8	“Dacă însă cineva nu poartă de grijă de ai săi și mai ales de casnicii săi, s-a lepădat de credință și este mai rău decât un necredincios.”
Efeseni 6, 1-4	“Copii, ascultați pe părinții voștri în Domnul că aceasta este cu dreptate. <i>“Cinstește pe tatăl tău și pe mama ta”</i> , care este porunca cea dintâi cu făgăduința: <i>“Ca să-ți fie ție bine și să trăiești ani mulți pe pământ”</i> . Și voi, părinților, să nu întârâtați la mânie pe copiii voștri, ci creșteți-i întru învățătura și certarea Domnului.”

b) Problematika infectării cu HIV/ SIDA

Matei 7,1-5	“Nu judecați, ca să nu fiți judecați, căci cu judecata cu care judecați, veți fi judecați, și cu măsura cu care măsurați, vi se va măsura. De ce vezi paiul din ochiul fratelui tău, și bârna din ochiul tău nu o iei în seamă? Sau cum vei zice fratelui tău: Lasă să scot paiul din ochiul tău și iată bârna este în ochiul tău? Fățarnice, scoate întâi bârna din ochiul tău și atunci vei vedea să scoți paiul din ochiul fratelui tău.”
Matei 25,36	“Bolnav am fost și M-ați cercetat.”
Ioan 12,47-48	“Și dacă aude cineva cuvintele Mele și nu le păzește, nu Eu îl judec; căci n-am venit ca să judec lumea ci ca să mântuiesc lumea. Cine Mă nesocotește pe Mine și nu primește cuvintele Mele are judecător ca să-l judece: cuvântul pe care l-am spus acela îl va judeca în ziua cea de apoi.”
I Corinteni 3,16	“Nu știți oare că voi sunteți templu al lui Dumnezeu și Duhul lui Dumnezeu locuiește în voi?”
I Corinteni 10,23	“Toate-mi sunt îngăduite dar nu toate îmi folosesc. Toate îmi sunt îngăduite dar nu toate zidesc.”
Galateni 5, 13	“Voi, fraților, ați fost chemați la libertate; numai să nu folosiți libertatea ca prilej de a sluji trupului, ci slujiți unul altuia prin iubire.”

I Timotei 4, 12	“Nimeni să nu disprețuiască tinerețile tale, ci fă-te pildă credincioșilor cu cuvântul, cu purtarea, cu dragostea, cu duhul, cu credința, cu curăția.”
Galateni 5,13	“Voi, fraților, ați fost chemați la libertate; numai să nu folosiți libertatea ca prilej de a sluji trupului, ci slujiți unul altuia prin iubire.”
I Timotei 4,12	“Nimeni să nu disprețuiască tinerețile tale, ci fă-te pildă credincioșilor cu cuvântul, cu purtarea, cu dragostea, cu duhul, cu credința, cu curăția.”

Bibliografie

- Asistența Socială Victimelor Traficului de Persoane, în special femei. Îndrumar Practic pentru Asistenți Sociali și Psihologi, Centrul Internațional pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Femeii “*La Strada*”, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ediția a II-a, Chișinău, 2005;
- Copiii în situații de risc: Crearea serviciilor sociale comunitare. – Chișinău: FISM, 2004.
- Danii A., Racu S., Neagu M. Ghid de termeni și noțiuni. – Chișinău, 2006.
- Dezinstituționalizarea serviciilor de protecție a copilului în România. Ghid metodologic. – București: UNICEF, 2004.
- Femei aflate în situații de risc în Republica Moldova*, sondaj reprezentativ național, USAID, Winrock International, Chișinău, 2005;
- Managementul și acordarea serviciilor sociale de tip nou pentru copii și familii în situații de risc*, II modul, Ministerul Educației și Tineretului cu sprijinul UNICEF- UE/TACIS, Chișinău 2006;
- Mănoiu F. Asistența socială în România. -București, 1996.
- Miftode V. Fundamente ale asistenței sociale. -București, 1999.
- Mihăilescu I. Un deceniu de tranziție. -București, 2000
- Moroșan C. Protecția copilului și practicianul social. –Iași:Moldgroup, 1998.
- Opriș D., Opriș M. *Prevenirea HIV/SIDA și a violenței în familie. Ghid pentru activitățile didactice desfășurate la orele de religie*, București, IOCC, 2006.
- Opriș D., Opriș M. *Prevenirea traficului de ființe umane, prin activități pastorale și didactice*, Chișinău, OIM, 2007.
- Roth-Szamoskozi M. Protecția copilului dileme, concepții și metode. –Cluj-Napoca, 2000.
- Servicii sociale pentru copil și familie: Ghid de bune practici. – Chișinău, 2006.
- Zamfir C., Zamfir E. Pentru o societate centrată pe copii. -București, 1997.
- Zamfir C., Zamfir E. Politici sociale. România în context european.-București, 1994.

Григорьева Елена. Социально-церковная работа по ВИЧ/СПИД: Беларусь;
Церковный Ресурсный Центр по вопросам ВИЧ/ СПИДА в Украине;

Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/ СПИДА и работе с людьми живущими с ВИЧ/ СПИДОМ;

Котова Татьяна. ХМДС Санкт-Петербурга Анти-СПИД проблематика в программах ХМДС;

Нелюбова М.Б. Анти-СПИД работа Российского Круглого стола; Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М., 2001.

Таранюк Г. П. ВИЧ/СПИД на Украине - церковное участие в проблеме;

A Human Rights Report on Trafficking of Persons, Especially Women and Children – Protection Project, 2002 (www.protectionproject.org); Facts and Figures. Regional Clearing Point, First Annual Report, 2003, Stability Pact;

Institutul de cercetare privind drepturile omului din cadrul Universității Johns Hopkins (School of Advanced International Studies), Washington; Morales T. Social Work. Colorado, 1998.

Rapid Assessment Survey on The Trafficking of Children For Labor and Sexual Exploitation in the Balkans and Ukraine, ILO, ICCV Romania, Save the Children Romania, 2003.

Trafficking in Human Beings in Southeastern Europe – UNICEF, 2000; Victims of Trafficking and Violence Protection Act 2000 – Trafficking in Persons Report, June 2002;

Trafficking in children for sexual purposes from Eastern Europe to Western Europe –ECPAT, 2001;

GLOSAR

Abandonul copilului – acțiunea prin care un copil este părăsit, lăsat fără îngrijire de către părinții săi sau de către persoanele care au obligații legale de întreținere față de copil.

Abuzul copilului – orice formă voluntară de acțiune sau de omitere a unei acțiuni care este în detrimentul copilului și are loc profitând de incapacitatea copilului de a se apăra, de a discerne între ceea ce este bine sau rău, de a căuta ajutor și de a se autoservi. Termenul de abuz asupra copilului a fost folosit prima dată pentru a descrie “copilul bătut” de către Kempe în 1962.

Agenții internaționale - nume generic pentru organismele internaționale care desfășoară programe de ajutor umanitar cu finanțare publică sau privată. Agențiile internaționale implicate în protecția copilului funcționează fie în cadrul Organizației Națiunilor Unite (ex. UNICEF, UNDP, UNAIDS), fie desfășoară programe de asistență bilaterală (ex. USAID, DFID). Ele au drept scop finanțarea unor programe sociale destinate protecției copiilor aflați în dificultate.

Adopția – măsură specială de protecție a drepturilor copilului, act juridic în baza căruia se stabilesc raporturi de rudenie între înfiat și descendenții săi, pe de o parte, și înfiator, ori înfiator și rudele acestuia, pe de altă parte, asemănătoare acelor care există în cazul rudeniei firești.

Asistența socială – ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care, din cauza unor motive de natură economică, socio-culturală, biologică, psihologică, nu au posibilitate de a realiza, prin mijloace și eforturi proprii, un mod normal, decent de viață. Obiectivul fundamental al asistenței sociale este de a-i sprijini pe cei aflați în dificultate să obțină condițiile necesare unei vieți decente, ajutându-i să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru o mai pronunțată funcționare socială. În Legea Asistenței sociale nr.547-XV din 25 decembrie 2003 asistența socială este definită ca o componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căreia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente apreciate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate.

Asistența parentală profesionistă - plasamentul în altă familie a unui sau a mai multor copii în dificultate sau rămași fără îngrijirea părintească

că, în timp ce părinții lor biologici din diferite motive nu pot îngriji de ei. Munca asistentului parental profesionist implică mai mult decât aptitudini părintești, deoarece copilul va menține legături cu familia lui biologică sau instituția unde a fost îngrijit anterior.

Ancheta socială – metodă de culegere a datelor în scopul evaluării, testării mijloacelor, cunoașterii nevoii sociale din punctul de vedere al naturii, gravității, priorităților problemelor de asistență socială ale comunității sau colectivității la un anumit moment, precum și pentru identificarea căilor și mijloacelor de intervenție pentru rezolvarea problemelor.

Alternative la instituționalizare – strategii în politicile sociale vizând crearea unor opțiuni alternative de protecție socială și promovare a politicii de dezinstituționalizare; servicii dezvoltate în cadrul politicilor de dezinstituționalizare.

Atașament - legătură afectivă, durabilă în timp, stabilită între două persoane, esențială pentru copiii sub doi ani. Aproximare preferențială, dezinteresată și chiar inconștientă a unei persoane de o altă persoană. Atașamentul protejează persoana în raport cu factorii stresanți. Este dinamic (apare, se formează, se maturizează, atinge apogeul, se poate deteriora, slăbește și chiar dispăre). Pierderea sentimentului de siguranță generează dezechilibru psihic și anxietatea. Efectele atașamentului în cazul unui copil sunt: dezvoltarea conștiinței de sine, cooperarea cu ceilalți, creșterea încrederii în forțele proprii, capacitatea de a face față stresului și frustrării, reducerea geloziei, etc. Avem mai multe tipuri de atașamente: atașamente sigure, atașamente nesigure sau anxioase și atașamente ambivalente.

Beneficiar - persoana sau familia defavorizată căreia, în temeiul cererii, anchetei sociale și al actelor constatatoare, i se acordă prestații și/sau servicii sociale (Legea Asistenței sociale nr.547-XV din 25 decembrie 2003).

Bunăstarea copiilor - asigurarea condițiilor necesare dezvoltării armonioase a tuturor copiilor. Este rezultatul unei politici coerente a guvernelor atât în domeniul protecției copiilor, în general, cât și în domeniul protecției copiilor aflați în situații de risc sau dificultate, în particular. Include și eforturile organismelor internaționale ce activează în protecția drepturilor copilului.

Dezinstituționalizare - proces de reducere a numărului de copii ocrotiți în instituții de tip rezidențial, cu implicații sociale, administrative, fiscale, de redistribuire a resurselor umane și financiare în raport cu alte opțiuni - schimbarea formei de ocrotire a copiilor aflați în dificultate de

la una rezidențială în una familială (familii substitutive sau de origine). Se manifestă prin două tendințe: prevenirea instituționalizării și dezvoltarea formelor alternative. Dezinstituționalizarea reprezintă procesul de ieșire a copilului din instituție, dar și de dezvoltare a serviciilor comunitare alternative pentru plasarea, tratamentul, educarea și reabilitarea copiilor care au fost instituționalizați. Din punct de vedere al protecției copilului, dezinstituționalizarea reprezintă demersurile efectuate de un personal specializat pentru reintegrarea familială a copiilor sau oferirea unor alternative centrate pe familie și comunitate.

Deprinderi de viață – suma deprinderilor personale care facilitează socializarea și integrarea ulterioară a copilului. În ultimii ani s-au dezvoltat mai multe programe de dezvoltare a deprinderilor de viață pentru adolescenții aflați în dificultate și sunt în evidența sistemului de protecție a copilului.

Diagnoza socială – procedeu prin care se coordonează materialul adunat și se stabilește factorul viciat și cel cauzator al dependenței sociale.

Drepturile copilului – drepturile ce revin copiilor în virtutea faptului că sunt ființe umane și a faptului că nu au posibilitatea să-și asigure în mod autonom respectarea acestora. Republica Moldova a ratificat Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului (în vigoare pentru R. Moldova din 25 februarie 1993) care stabilește drepturile tuturor copiilor și pe care statele semnatare ale Convenției se obligă să le respecte. Principiile care stau la baza tuturor drepturilor copilului sunt: nondiscriminarea, respectarea interesului superior al copilului și respectarea responsabilității, dreptului și obligației părinților față de creșterea și respectarea copilului. Prin ratificarea Convenției ONU privind drepturile copilului, statele recunosc și se obligă să respecte: dreptul la viață, dreptul de a-și exprima liber opinia, dreptul la protecție împotriva oricăror forme de violență și abuz, dreptul la sănătate, dreptul la educație, dreptul la un nivel de viață suficient, dreptul copilului lipsit de familie de a fi plasat într-o familie substitutivă, dreptul copilului aparținând unei minorități etnice la propria viață culturală, de a profesa sau de a-și vorbi limba maternă, dreptul la odihnă și recreere, dreptul la protecția împotriva exploatării economice, dreptul la protecție împotriva implicării în traficul de stupefiante sau a folosirii lor și a exploatării și violenței sexuale, dreptul la protecția din partea statului împotriva răpirii, vânzării și comerțului de copii, dreptul de a fi protejat împotriva participării directe în conflicte armate, dreptul copilului delincvent de a fi protejat cu alte metode decât cele instituționalizate.

Calitatea vieții - concept evaluativ ce include calitatea mediului ambiant, calitatea muncii, calitatea relațiilor interpersonale, calitatea vieții de familie, etc. Creșterea calității vieții persoanelor vulnerabile a devenit un obiectiv al politicilor europene din ultimul deceniu.

Cartea vieții - instrument cu valoare terapeutică, utilizat cu scopul de a ajuta copiii, în special cei care se află în îngrijire sau sunt adoptați, de a-și dezvolta un sens al identității și de a-și înțelege experiențele generate de separare sau plasament. Cartea reflectă viața copilului în imagini și date ce ajută copiii la crearea identității personale prin listarea evenimentelor și a aspectelor importante din viața acestuia. Important pentru recuperarea istoriei copiilor care s-au confruntat cu separarea familiei de origine.

Centru de zi pentru copii – formă de serviciu de asistență socială acordată copiilor din familii aflate în situații dificile (îngrijire pe timpul zilei sau după orele de școală, programe educative și distarctive, consiliere psihologică).

Centru de plasament – instituție rezidențială care acordă protecție pe o anumită perioadă de timp copilului aflat în dificultate. Ocrotirea copilului în centrul de plasament trebuie să fie ultima soluție pentru protecția copilului, după ce s-a încercat menținerea lui în familia biologică sau plasarea într-o familie de plasament sau la asistentul maternal profesionist.

Centru maternal – serviciu de protecție materno-infantilă de tip rezidențial care asigură dreptul fiecărui copil de a-și păstra relațiile familiale. Acestea se realizează oferind mamei cu risc crescut de abandon, care se confruntă cu dificultăți de natură materială, socială, profesională sau relațională, suport necesar pentru a deveni aptă să-și asume exercitarea drepturilor și îndatoririlor ce-i revin față de copil. În centrul maternal se acordă mamei posibilitatea de a se acomoda cu copilul, de a-și consolida atașamentul față de propriul copil, asigurând condiții de prevenire a instituționalizării copilului.

Copil - potrivit Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, prin copil se înțelege orice ființă umană sub vârsta de 18 ani, exceptând cazurile în care legea aplicabilă copilului stabilește limita majoratului sub această vârstă. În legislația R. Moldova copil este orice persoană care nu a atins vârsta de 18 ani (art. 51 Codul Familiei al Republicii Moldova Legea Republicii Moldova Codul familiei Nr.1316 – XIV din 26.10.2000, Monitorul Oficial al R. Moldova nr.47-48/210 din 26.04.2001)

Copil în dificultate – concept care desemnează categoriile de copii

care necesită protecție și asistență socială.

Consilierea – suportul imediat acordat indivizilor într-o situație de criză sau într-un moment de schimbare care necesită o adaptare a individului la condiții de viață cu care nu este familiarizat.

Confidențialitate - un drept la intimitate al fiecărei persoane indiferent de rasă, limbă, religie, apartenență politică, sex, etc. și care poate fi încălcat doar dacă este pusă în pericol sănătatea sau chiar viața altei persoane (spre exemplu, statutul de seropozitivitate al unei persoane poate fi încălcat dacă acea persoană dezvoltă un comportament iresponsabil). Orice profesionist este obligat să păstreze confidențialitatea cu privire la cazul la care lucrează cu excepția echipei multidisciplinare, unde schimbul de informații între specialiști este permis în interesul beneficiarului.

Comunitate – entitate social umană, membrii căreia locuiesc în același teritoriu și stabilesc relații sociale consolidate în timp.

Dezvoltare comunitară - modalitate de realizare a bunăstării individuale prin rezolvarea problemelor sociale la nivel comunitar, prin efortul comunității respective. Se încadrează în procesul administrativ mai larg al descentralizării serviciilor sociale, al dezvoltării de programe sociale punctuale la nivel comunitar. Dezvoltarea comunitară se poate realiza printr-un parteneriat multiplu între autoritățile publice locale și alți actori comunitari (școală, biserică, spital, syndicate, oameni de afaceri, organizații nonguvernamentale, etc). Pe lângă efectele imediate care pot fi observate prin rezolvarea problemelor comunitare se înregistrează și un efect pe termen lung, acela al consolidării coeziunii sociale, al creșterii solidarității sociale.

Divorț – desfacerea pe cale legală a unei căsătorii prin pronunțarea unei hotărâri judecătorești rămase definitive și irevocabile

Educație incluzivă – relevă necesitatea reexaminării și extinderii rolului învățământului obișnuit pentru a se putea adapta cerințelor copiilor, și nu invers. Școala incluzivă trebuie să cunoască diferitele cerințe educaționale ale copiilor, să reacționeze adecvat la acestea și să asigure o educație adecvată pentru toți.

Educație specială – procesul de instruire școlară a copiilor cu deficiențe. Se realizează atât în instituții școlare speciale pentru copii și tineri ale căror cerințe sunt determinate de incapacități sau dificultăți la învățatură. Noile politici europene pun accent pe integrarea copiilor cu nevoi speciale în învățământul normal, alături de ceilalți copii, acordându-le sprijinul suplimentar de care au nevoie. Școlile speciale ar trebui să con-

stituie mai degrabă o excepție, atunci când această soluție se impune spre binele copilului în cauză sau spre binele celorlalți copii.

Familia - formă de comunitate umană alcătuită din cel puțin doi indivizi, uniți prin căsătorie, legați între ei prin relații biologice, economice, moral-afective, spirituale și juridice, care au anumite drepturi și obligații reciproce, legiferate sau nu, și care desfășoară o serie de activități, îndeplinesc o serie de funcții specifice atât în folosul lor ca grup și al membrilor acestuia, cât și al societății.

Familie nucleară, restrânsă sau conjugală – este alcătuită din soț, soție și, dacă este cazul, urmașii lor. *Familia nucleară completă* presupune ocuparea celor trei poziții tip (tată, mamă, copil) și, prin urmare, existența a cel puțin trei diade nucleare: soț-soție, tată-copil, mamă-copil (precum și, eventual, un număr variabil de diade copil-copil). *Familia nucleară incompletă* implică ocuparea doar a uneia sau a două poziții din cele trei posibile în familia nucleară.

Familia extinsă sau lărgită – este formată din mai multe familii nucleare, aparținând unor generații succesive. Familia extinsă reprezintă o anumită continuitate, înțelegându-se prin aceasta că în aceeași casă trăiesc mai multe generații, continuându-se tradițiile, preocupările și obiceiurile familiei respective. Putem delimita familie extinsă *patriliniară*, atunci când familiile sunt legate pe linie bărbătească, și familie extinsă *matriliniară*, când legătura este stabilită pe linie feminină.

Familia de origine / de orientare - familia în care te naști și crești și care este formată din mamă, tată, frați, surori. Mai este numită și *familie consanguină* pentru a desemna faptul că între respectiva persoană și ceilalți membri ai familiei (părinți, frați și surori) sunt legături de sânge.

Familia proprie - constituită prin căsătorie și care include soțul, soția și copiii acestora. Se mai numește și *familie de procreare* (având în vedere funcția demografică a acesteia) sau *familie conjugală* (sugerând că se originează în căsătoria partenerilor ajunși la maturitate).

Familie incompletă – familia din care lipsesc copiii.

Familia monoparentală – tip de familie format dintr-un părinte și copilul/copiii săi; grup de persoane aflate în relație de rudenie, rezultată prin filiație directă sau adoptie.

Grup de suport / sprijin - grup de mai multe persoane care se află în situații similare, confruntându-se cu aceleași tipuri de probleme. Relațiile de statusuri și roluri stabilite între membrii grupului au un anumit specific și se bazează pe cunoaștere reciprocă, pe comunicare, empatie, încre-

dere. Aceste grupuri de suport au scopul de a împărtăși experiențe și de a găsi soluții comune la rezolvarea diverselor probleme (ex. familiile care au copii infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA se pot reuni într-un grup de suport pentru a discuta despre diagnosticul propriilor copii).

Handicap – dezavantaj social cauzat de unele deficiențe, infirmități sau incapacități care se soldează cu dificultăți în îndeplinirea totală sau parțială a unui rol social în raport cu vârsta, sexul și cu alți membri ai societății.

Incluziune socială – capacitatea de a absorbi grupurile sociale aflate în risc de excludere socială, de a le oferi posibilitatea să participe la toate dimensiunile vieții sociale.

Incapacitate sau dizabilitate – incapacitățile sunt descrieri ale perturbărilor la nivelul persoanei, al personalității, ele ilustrează limitarea funcțională sau restricția în activitate (de durată), cauzate de o deficiență / reducerea totală sau parțială a posibilităților de a realiza o activitate (motorică, cognitivă, comportamentală).

Infirmitate sau deficiența – orice pierdere, anomalie sau dereglare a unei structuri sau a unei funcții anatomice, fiziologice sau psihice.

Instituții rezidențiale pentru protecția copilului în dificultate – structuri ce oferă protecție și găzduire pentru o anumită perioadă de timp copilului aflat în dificultate, în afara familiei sale.

Integrare socială – ansamblul interacțiunilor dintre o persoană sau un grup de persoane și mediul social, prin intermediul căreia se realizează un echilibru funcțional al părților. Integrarea se poate realiza fie prin asimilare, fie prin schimbare reciprocă.

Îngrijire rezidențială – îngrijire acordată în cadrul instituțiilor rezidențiale.

Metode și tehnici de intervenție în asistența socială – ansamblul de metode (ancheta socială, studiu de caz, metoda biografică, analiza de conținut), de modalități de intervenție (asistența socială de caz, asistența socială de grup, asistența socială a comunității, cercetarea și activitățile de tip administrativ) și de tehnici (interviu, observație) utilizate. Set de instrumente care facilitează identificarea, evaluarea nevoilor și stabilirea procesului de intervenție și monitorizare. Tot aici menționăm și modelele ce pot fi folosite în asistența socială de caz: psihosocial, funcțional, de rezolvare a problemelor, coordonarea de caz, intervenția în situații de criză, asistența centrată pe sarcină, etc.

Monitorizare – procesul de urmărire a intervenției pe baza planului

de permanență sau a planului de intervenție individualizat. Evaluarea (urmărirea) continuă și planificată a oricărei activități.

Organizație non-guvernamentală (ONG) - denumire generică pentru fundațiile și asociațiile cu personalitate juridică, înregistrate legal printr-un act constitutiv. Aparțin societății civile și sunt non-profit. Dezvoltă diverse programe sociale în domenii ale vieții sociale, de regulă, acolo unde statul nu intervine sau nu poate să intervină.

Parteneriat social – formă de dialog social și colaborare între mai mulți actori sociali în scopul dezvoltării unor programe comune la nivel național sau local.

Plan individual de protecție a copilului – actul administrativ prin care se realizează planificarea măsurilor de protecție specială a copilului, pe baza evaluării psiho-sociale a copilului și a familiei, în vederea integrării acelui copil care a fost separat de familia sa, într-un mediu familial stabil permanent, în cel mai scurt timp posibil.

Politici sociale – ansamblul activităților și intervențiilor statului în configurația vieții sociale în scopul promovării schimbărilor sociale care să asigure bunăstarea individuală, familială și comunitară. În cadrul politicilor sociale intră strategii, programe, proiecte, legislație, acțiuni și instituții. De asemenea, avem politici sociale sectoriale (educație, sănătate, familie și copil, locuire, etc.).

Problemă socială – situație indezirabilă care este considerată de un segment important al societății ca fiind suficient de serioasă pentru a necesita o acțiune colectivă în vederea obținerii unei ameliorări semnificative. Problema socială mai poate fi definită ca o discrepanță semnificativă între normele sociale și realitatea socială de fapt.

Program social – ansamblu de resurse (materiale și umane) și activități desfășurate într-un interval de timp determinat cu scopul atingerii unor obiective clar stabilite (satisfacerea anumitor nevoi sociale, prevenirea sau rezolvarea unor probleme sociale).

Prevenirea abandonului - servicii oferite în vederea menținerii copiilor în familiile care prezintă risc de abandon sau instituționalizare – set de măsuri (economice, sociale, educaționale, medicale) care contribuie direct sau indirect la îmbunătățirea condițiilor de creștere a copilului în familia biologică, ceea ce conduce la menținerea copilului în mediul familial

Prevenirea instituționalizării – oferirea de măsuri de ocrotire alternative ca răspuns la nevoia de separare temporară sau permanentă a copilului de familia biologică, cu accent pe ocrotire familială.

Reintegrare în familia naturală, nucleară sau lărgită – servicii oferite în vederea reîntregirii familiei prin transferarea copilului din centrul de plasament (sau din alte forme de ocrotire, ex. asistență parentală, plasament etc.) în familia de origine. Reprezintă reunificarea familiei după o perioadă de separare a copilului de familia sa, pentru reluarea relațiilor specifice vieții de familie.

Servicii comunitare - servicii sociale oferite în cadrul comunității.

Serviciile de asistență socială - reprezintă acele servicii care au ca obiectiv refacerea și dezvoltarea capacităților persoanelor, familiilor, colectivității de a înțelege natura problemelor cu care se confruntă, de a identifica soluțiile constructive și de a-și dezvolta capacitățile personale și colective de a rezolva aceste probleme.

Situație de risc – orice tip de situație care poate degenera în situație de dificultate.

Sărăcie – lipsa mijloacelor material-financiare necesare asigurării unui trai adecvat/decent de viață la nivelul unei comunități determinată de factori diverși: starea economiei, șomaj, inflație, caracteristici demografice și culturale, stiluri de viață, etc. Consecințele sunt grave: tensiuni și dezorganizări familiale, abuzul și abandonul copiilor, excludere socială etc. Avem sărăcie absolută (minim de subzistență/nevoie obiectivă) și sărăcie subiectivă (minim decent social/nevoie resimțită, subiectivă).

Violență domestică – descrie o situație în care un partener în cadrul unei relații utilizează mijloace violente și de intimidare în scopul controlului și dominării celuilalt partener.

Centrul Social al Bisericii Ortodoxe din Moldova «AGAPIS» cu susținerea Organizației Internaționale pentru Migrație a elaborat acest prim îndrumar intru consolidarea eforturilor Bisericii Ortodoxe din Moldova de a-și revigora activitatea sa în domeniul asistenței sociale.

Ghidul este realizat în cadrul proiectului „Mobilizarea rețelelor bisericești în prevenirea traficului de persoane în Moldova”, inițiat și implementat în parteneriat cu Organizația Internațională pentru Migrație, Misiunea în Moldova și Ajutorul Creștin din Moldova.

Autori:

Prot. Lect. Superior. Drd. Octavian Moșin și Ana Ciurac, asistent social.

Consultanți: Dr. Conf. Universitar. Marcela Dilion, USM; Prot. Mitr. Drd. Nicolae Ciobanu, șeful Departamentului Relații culturale din cadrul Mitropoliei Chișinăului și a întregii Moldovei.

ISBN 978-9975-9559-9-7

© 2009 Organizația Internațională pentru Migrație, Misiunea în Moldova și Biserica Ortodoxă din Moldova, Mitropolia Moldovei

Organizația Internațională pentru Migrație, Misiunea în Moldova

str. Ciuflea, 36/1, Chișinău, Republica Moldova

Tel.: (+ 373 22) 23 29 40, fax.: (+ 373 22) 23 28 62, e-mail: iomchisinau@iom.int

Pagina Web: <http://www.iom.md>

Biserica Ortodoxă din Moldova, Mitropolia Moldovei

str. București, 119, Chișinău, Republica Moldova, Tel: (3732) 20-35-54

Pagina Web: <http://www.mitropolia.md>

Toate drepturile sunt rezervate. Nici o parte a prezentei publicații nu poate fi reprodusă, păstrată pe un sistem de căutare a informației sau transmisă sub orice formă prin intermediul a careva mijloace electronice, mecanice, fotocopie, înregistrare sau altfel fără permisiunea scrisă prealabilă a editorilor.

Autorii aduc sincere mulțumiri Facultății de Teologie din Alba Iulia, preotului Dorin Opreș și preotesei Monica Opreș pentru revizuirea și aprobarea materialului didactic.

Conținutul acestei publicații ține de responsabilitatea OIM Moldova și în nici un caz nu poate fi interpretat drept reflectare a viziunii a Biroului pentru Populație, Refugiați și Migrație al Departamentului de Stat al SUA



