

RAPORT CERCETARE

“Copiii si tinerii cu tulburări de comportament din zona București-Ilfov: o perspectivă sociologică”



Material realizat de asociatia Sastipen-Centrul Romilor pentru Politici de Sanatate, necesar in procesul de fundamenteare a unei cereri de finantare in cadrul apelului de proiecte PIDS/516/PIDS_P5/OP4 - Dezvoltarea de servicii specializate pentru copii cu tulburări de comportament - Regiuni mai puțin dezvoltate, Program: “Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 – 2027”, Prioritate: P05. Reducerea disparităților dintre copiii la risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii, Obiectiv specific: RSO4.3. Promovarea incluziunii socioeconomice a comunităților marginalizate, a gospodăriilor cu venituri reduse și a grupurilor defavorizate, inclusiv a persoanelor cu nevoi speciale, prin acțiuni integrate, inclusiv locuințe și servicii sociale (FEDR), Obiectiv specific: ESO4.11. Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+), acțiunea “Dezvoltarea de servicii specializate pentru copii cu tulburări de comportament”.

CAPITOLUL 1 - CONTEXT

În ultimii ani, România se confruntă cu o creștere îngrijorătoare a numărului de copii și tineri care manifestă tulburări de comportament, dificultăți de reglare emoțională, agresivitate, anxietate sau comportamente de opoziție față de autoritate. Aceste manifestări, adesea subdiagnosticate, sunt rezultatul unui cumul de factori de risc precum sărăcia, mediul familial instabil, lipsa de sprijin emoțional, abuzul sau neglijarea, dar și presiunea socială tot mai accentuată asupra copiilor.

În județul Ilfov, o regiune caracterizată de o dinamică demografică accelerată și de o diversitate socială în creștere, provocările asociate copiilor cu tulburări de comportament sunt amplificate de lipsa infrastructurii sociale specializate. Deși situat în proximitatea Capitalei, accesul la servicii specializate este profund inegal între zonele dezvoltate și comunitățile vulnerabile, în special în localitățile cu populație majoritar romă.

Copiii și tinerii cu tulburări de comportament constituie una dintre cele mai vulnerabile categorii de beneficiari din sistemul de asistență socială și educațională din România. Fenomenul este agravat de lipsa diagnosticării timpurii, de sărăcie, excluziune socială, instabilitate familială și de absența unor servicii specializate la nivel local, ceea ce generează un risc major de marginalizare, abandon școlar, instituționalizare sau chiar de deviere comportamentală severă.

În județul Ilfov, aflat în proximitatea municipiului București, provocările legate de integrarea și sprijinirea acestor copii sunt amplificate de dinamica accelerată de creștere demografică și urbanizare. Zonele periurbane ale județului găzduiesc un număr din ce în ce mai mare de familii tinere, dar și de grupuri vulnerabile – inclusiv familii de etnie romă – care nu beneficiază de o infrastructură socială suficient dezvoltată pentru a răspunde nevoilor complexe ale copiilor cu tulburări de comportament.

Datele statistice recente publicate de organizații și instituții relevante din domeniul privind prevalența tulburărilor psihice în rândul copiilor din România arată o distribuție alarmantă:

- **Tulburări de conduită** – 24,19%
- **ADHD (tulburări de deficit de atenție și hiperactivitate)** – 22,65%
- **Tulburări de anxietate** – 19,23%
- **Tulburări din spectrul autist** – 14,47%
- **Episoade depresive** – 9,14%
- **Tulburări de atașament** – 4,3%
- **Fobie școlară** – 3,1%
- **Tulburări de comportament alimentar** – 2,88%

Raportat la populația estimată de peste **129.600 de copii și tineri (0–18 ani)** din județul Ilfov (aprox. 24% din populația totală de peste 540.000), se poate estima că între **6.000 și 13.000 de copii** prezintă forme mai mult sau mai puțin severe de tulburări psihice sau comportamentale – dintre care o parte importantă nu sunt nici diagnosticați, nici sprijiniți în mod corespunzător.

Tulburările de comportament la copii reprezintă o problemă complexă cu implicații semnificative asupra dezvoltării lor, a familiilor și a societății în ansamblu. Aceste tulburări sunt adesea caracterizate prin comportamente disruptive, sfidătoare sau agresive, care pot afecta adaptarea copilului la școală, relațiile cu familia și integrarea socială¹.

¹ Tulburări de comportament la copii, adolescenți și adulți - Mind Institute, accessed on March 11, 2025, <https://www.mindinstitute.ro/tulburari-de-comportament-la-copii-adolescenti-si-adulti/>

În România, studiile arată o prevalență a consumului de droguri ilicite în rândul populației generale de 7,6% de-a lungul vieții, 4,1% în ultimul an și 1,8% în ultima lună². Această lucrare își propune să ofere o analiză detaliată a situației copiilor cu tulburări de comportament din zona București-Ilfov, explorând factorii care contribuie la apariția acestor tulburări, impactul lor asupra copiilor și familiilor, precum și serviciile și resursele disponibile pentru sprijin și intervenție.

Având în vedere vulnerabilitatea și fenomenul excluziunii sociale cu care se confruntă populația de etnie romă, în cadrul cercetării ne-am concentrat atenția și asupra copiilor și tinerilor romi care, conform studiilor și rapoartelor realizate de organizații neguvernamentale care activează în domeniul incluziunii romilor, sunt în mod particular expuși riscului de apariție a acestor dificultăți, din cauza unor factori multipli: nivel scăzut de educație al părinților, condiții de locuire precare, discriminare instituțională, lipsa accesului la îngrijire medicală și psihologică, abandonul școlar precoce. În lipsa unui suport adecvat, acești copii dezvoltă comportamente de opoziție, hiperactivitate, agresivitate sau retragere socială, fiind adesea etichetați și excluși din colectivitate în loc să fie sprijiniți activ.

Copiii de etnie romă din județul Ilfov se confruntă cu un cumul de factori de vulnerabilitate care le afectează profund dezvoltarea emoțională, socială și educațională. Acești factori contribuie direct la apariția și agravarea tulburărilor de comportament, în special în lipsa unui cadru de sprijin adecvat, accesibil și specializat. Conform estimărilor realizate de ONG-uri și autorități locale, în județul Ilfov locuiesc peste 10.000 de persoane de etnie romă, majoritatea concentrate în localități precum Sintești (Vidra), Jilava, Bragadiru, Berceni, Copăceni, Pantelimon. Aceste comunități se află, în general, în afara perimetrelor de dezvoltare urbană consolidată, iar infrastructura educațională și socială este fie inexistentă, fie profund deficitară.

Copiii romi din aceste comunități: provin frecvent din familii extinse, cu nivel scăzut de educație al părinților; trăiesc în condiții de supraaglomerare, fără acces la utilități, adesea în locuințe informale; sunt expuși unor medii familiale instabile, unde pot apărea violența domestică, lipsa rutinei, absența părinților plecați la muncă în străinătate; nu beneficiază de activități educative extracurriculare, consiliere psihologică sau suport școlar diferențiat; ajung târziu la grădiniță sau la școală și sunt vulnerabili la abandonul școlar precoce.

Acești factori favorizează dezvoltarea unor comportamente de opoziție, neîncredere față de autoritate, impulsivitate, izolare sau auto-excludere. De multe ori, acești copii sunt etichetați rapid de sistemul educațional ca „problematici”, fără ca profesioniștii să dispună de formare sau resurse pentru a face distincția între o problemă de mediu social și una de natură psihologică. Astfel, mulți copii romi cu tulburări de comportament nu sunt evaluați, nu primesc sprijin și sfârșesc prin a fi excluși.

Cercetarea s-a bazat pe o analiză a literaturii de specialitate, inclusiv studii, statistici și rapoarte relevante la nivel național și internațional, cu accent pe zona București-Ilfov însă și pe implementarea unei metodologii de cercetare în teren, cu aplicarea unor instrumente de culegere de date (chestionare și interviuri) care au contribuit la o mai bună cunoaștere a problematicei și formularea de recomandări bazate pe nevoile reale ale posibilor beneficiari. Au fost identificate principalele tipuri de tulburări de comportament la copii, factorii de risc asociați și impactul acestora asupra dezvoltării. De asemenea, au fost analizate metodele de tratament și intervenție, precum și serviciile și resursele disponibile în zona București-Ilfov pentru copiii cu tulburări de comportament și familiile lor. La final, au fost formulate recomandări bazate în special pe nevoile reale ale posibilor beneficiari ținând cont atât de factorii economico-sociali cât și de factorii culturali care determină dezvoltarea comportamentelor copiilor și tinerilor vizati în proiectul de cercetare.

Având în vedere apelului de proiecte PIDS/516/PIDS_P5/OP4 - Dezvoltarea de servicii specializate pentru copii cu tulburări de comportament - Regiuni mai puțin dezvoltate, din cadrul PIDS 2021 – 2027”, Prioritate: P05. Reducerea disparităților dintre copiii la risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii, Obiectiv specific: RSO4.3. Promovarea incluziunii socioeconomice a comunităților marginalizate, a gospodăriilor cu venituri reduse și a grupurilor defavorizate, inclusiv a persoanelor cu nevoi speciale, prin acțiuni integrate, inclusiv locuințe și servicii sociale (FEDR), Obiectiv specific: ESO4.11. Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și

² SĂNĂTATE MENTALĂ ANALIZĂ DE SITUAȚIE CNEPSS - INSP, accessed on March 11, 2025, https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/boli_nettransmisibile/sanatate_mentala/Analiza-de-Situatie-2021.pdf

la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+), acțiunea “Dezvoltarea de servicii specializate pentru copii cu tulburări de comportament”, prin intermediul acestui proiect de cercetare ne-am propus să realizăm o imagine realistă a problematicei copiilor și tinerilor cu tulburări de comportament în județul Ilfov, să evaluăm nevoile existente și să fundamentăm necesitatea înființării unui centru de zi specializat care să ofere sprijin multidisciplinar acestor beneficiari și familiilor lor.

CAPITOLUL 2 – DESCRIEREA METODOLOGIEI DE CERCETARE

2.1. Scopul cercetării

Scopul acestei cercetări este de a fundamenta necesitatea dezvoltării unui centru de zi specializat pentru copiii și tinerii cu tulburări de comportament din județul Ilfov, prin:

- analiza contextului demografic și social;
- identificarea categoriilor vulnerabile cu risc crescut;
- evidențierea lacunelor din sistemul de servicii existente;
- estimarea prevalenței problemelor de comportament în rândul copiilor;
- formularea de recomandări privind intervenția integrată și durabilă.

2.2. Obiective specifice ale cercetării

- O1: Evaluarea dimensiunii grupului-țintă – copii și tineri cu tulburări de comportament în Ilfov.
- O2: Identificarea principalilor factori de risc și vulnerabilitate (cu accent pe copiii romi).
- O3: Cartografierea serviciilor existente și a gradului de accesibilitate la acestea.
- O4: Evidențierea nevoilor neacoperite și justificarea unei intervenții integrate la nivel județean.

2.3. Tipul cercetării

Cercetarea este de tip **calitativ-descriptiv** și **documentar-analitic**, cu accent pe analiza datelor secundare disponibile public și pe surse oficiale. Nu au fost realizate anchete de teren sau instrumente aplicate direct beneficiarilor, însă potențialul replicării ulterioare printr-un studiu aplicat este ridicat.

2.4. Metode utilizate

- **Analiza statistică secundară:** interpretarea datelor provenite din surse oficiale precum INS, SIIR, ANPIS, CJ Ilfov, DGASPC Ilfov, Ministerul Educației, Agenția Națională pentru Romi.
- **Analiza documentară:** examinarea rapoartelor și planurilor strategice ale instituțiilor publice (ex: planuri de dezvoltare județeană, strategii de incluziune, strategii pentru protecția copilului, rapoarte UNICEF, Salvați Copiii etc.).
- **Analiza normativă:** corelarea cadrului legislativ (Legea 272/2004, Legea 292/2011, Ordinul nr. 25/2019 privind standardele pentru centrele de zi) cu situația de pe teren.
- **Estimări proporționale:** folosirea proporțiilor naționale privind prevalența tulburărilor de comportament (ex: 5–10% din totalul copiilor), aplicate la populația din județul Ilfov.
- **Analiza percepțiilor asupra tulburărilor de comportament, nevoilor și resurselor existente** din perspectiva specialistilor în domeniu, cadre didactice și părinți.

2.5. Surse de date

- **Institutul Național de Statistică (INS)** – date demografice, structura populației pe vârste și medii de rezidență;
- **Sistemul Informatic Integrat al Învățământului din România (SIIIR)** – date despre populația școlară și personalul de sprijin;
- **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Ilfov** – informații privind serviciile existente și rețeaua de centre;
- **Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE Ilfov)** – organizarea consilierii psihopedagogice;
- **Strategii și rapoarte oficiale ale autorităților publice locale și județene;**
- **Organizații neguvernamentale și instituții internaționale** (UNICEF, Salvați Copiii, Roma Education Fund etc.) – studii privind incluziunea copiilor romi și sănătatea mintală infantilă;
- **Articole academice și de presă** – ce reflectă tendințele actuale în domeniul sănătății mintale și comportamentale a copiilor.

2.6. Limitări ale cercetării

- **Lipsa de date dezagregate** pe județ privind diagnosticele psihiatrice la copii;
- **Inexistența unor baze de date publice privind copiii cu tulburări de comportament în evidența DGASPC sau a școlilor;**
- **Subraportarea cazurilor** de către familii sau profesori din cauza stigmatizării;
- **Imposibilitatea aplicării unor instrumente directe (chestionare, interviuri)**, din cauza limitărilor de timp sau refuzului grupului tinta vizat de a participa în procesul cercetare.

2.7. Esanționul de cercetare

- **Cadre didactice** : 10 persoane (5 din învățământul gimnazial și 5 învățământ liceal)
- **Specialiști** : 10 persoane (4 consilieri Școlari, 6 psihoterapeuți)
- **Parinți** care au copii diagnosticați cu tulburări de comportament (12 persoane)
- **Personal din cadrul instituțiilor cu responsabilitate (DGASPC, SPAS, ISJ, CJRAE)** – 6 persoane

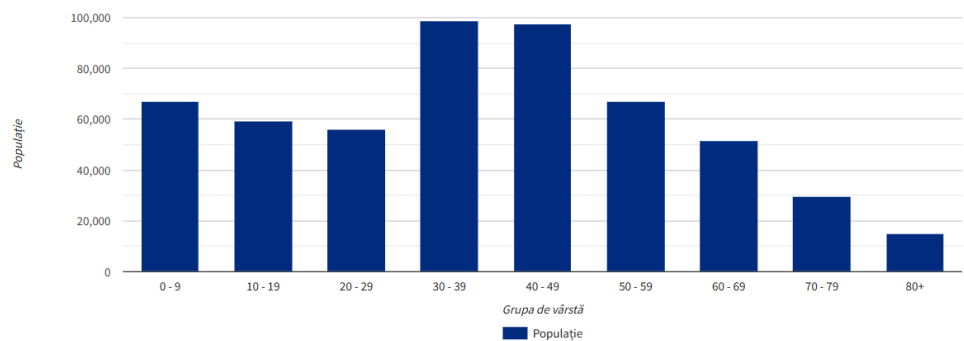
Capitolul 3 – Interpretarea rezultatelor

3.1. Date demografice

Conform recensământului³ realizat la nivel național în 2022, populația județului Ilfov este de 542,704 de locuitori. Față de recensământul din 2011, populația județului Ilfov a crescut cu 153,966 locuitori, ceea ce reprezintă o creștere de 39.61% a numărului de locuitori. Dintre aceștia, grupa de vârstă cu cea mai mare populație este cea cuprinsă între 30 - 39 de ani, în care se regăsesc 98,849 de persoane, ceea ce reprezintă aproximativ 18.21% din totalul populației. Pe de altă parte, grupa de vârstă cu cei mai puțini rezidenți este cea cu vârsta 80+ ani, cu 15,028 de persoane, adică 2.77% din întreaga populație a județului Ilfov. Este interesant să observăm că intervalul de vârstă cuprins între 0 și 49 de ani reprezintă 69.82% (vs. 60%, media pe toată țara). În același timp, intervalul de vârstă 50 - 80+ ani constituie 30.18% din populație, (vs. 40%, media pe țară). Acest lucru indică o populație cu o vârstă medie mai tânără decât media națională. De asemenea, trebuie menționat că grupa de vârstă 0 - 9 ani se

³ <https://populatia.ro/populatie-judetul-ilfov/>

situează la un nivel mai ridicat decât media la nivel național, reprezentând 12.38% din populație. Acest procent este mai mare decât media națională de 10.4%



Grupa de varsta ^	Populație ^	Procent ^
0 - 9 ani	67,198	12.38%
10 - 19 ani	59,286	10.92%
20 - 29 ani	55,950	10.31%
30 - 39 ani	98,849	18.21%
40 - 49 ani	97,635	17.99%
50 - 59 ani	67,110	12.37%
60 - 69 ani	51,803	9.55%
70 - 79 ani	29,845	5.50%
80+ ani	15,028	2.77%

În județul Ilfov, vârsta medie a populației este de 38.6 ani, comparativ cu media națională de 42.4 ani. Pe sexe, vârsta medie este de 37.3 ani la bărbați și 39.8 ani la femei în județul Ilfov, comparativ cu mediile naționale de 40.6 ani la bărbați și 44.1 ani la femei. Referitor la indicele de îmbătrânire, acesta este de 70.8, mai redus decât media națională de 121.2. Acest lucru indică un grad de îmbătrânire demografică mai redus în județul Ilfov comparativ cu tendința generală la nivel de țară. Prin urmare, din punct de vedere al vârstei medii și al indicelui de îmbătrânire, județul Ilfov are o structură demografică mai tânără decât mediile naționale.

Analizarea distribuției pe grupe de vârstă în Județul Ilfov este de o importanță fundamentală pentru adaptarea serviciilor publice la schimbările în nevoile locuitorilor. De exemplu, proporția semnificativă de tineri prezentată în figura de mai sus necesită investiții mai mari în infrastructură educațională, cum ar fi școli, licee și universități, centre pentru tineret, precum și în crearea de oportunități de angajare pentru aceștia.

Din perspectiva etniei, conform datelor oferite de INS, județul Ilfov poate fi considerat un județ cu o diversitate etnică deosebită, aici regăsindu-se cea mai mare varietate de etnii recunoscute pe teritoriul românesc.

Mai jos sunt prezentate principalele etnii, împreună cu numărul oficial de membri și procentul pe care îl reprezintă în populație:

- Români: 431,627.00 membri (79.53% din populația totală)
- Romi: 9,186.00 membri (1.69% din populația totală)
- Altă etnie: 2,169.00 membri (0.40% din populația totală)

Însa, conform datelor oferite de societatea civilă și autoritățile locale, neoficial numărul populației aparținând populației minoritare este mult mai mare. De exemplu, Biroul Județean pentru Romi din cadrul Institutiei Prefectului Județului Ilfov, apreciază un număr de peste 10.000 de persoane de etnie romă, populație relativ tânără, majoritatea concentrată în localități precum Sintești (Vidra), Jilava, Bragadiru, Berceni, Copăcenii,

Pantelimon, Balotesti. Aceste comunități se află, în general, în afara perimetrelor de dezvoltare urbană consolidată, iar infrastructura educațională și socială este fie inexistentă, fie profund deficitară.

3.2. Situația serviciilor adresate copiilor și tinerilor cu tulburări de comportament

Copiii și tinerii cu tulburări de comportament constituie una dintre cele mai vulnerabile categorii de beneficiari din sistemul de asistență socială și educațională din România. Fenomenul este agravat de lipsa diagnosticării timpurii, de sărăcie, excluziune socială, instabilitate familială și de absența unor servicii specializate la nivel local, ceea ce generează un risc major de marginalizare, abandon școlar, instituționalizare sau chiar de deviere comportamentală severă.

În județul Ilfov, aflat în proximitatea municipiului București, provocările legate de integrarea și sprijinirea acestor copii sunt amplificate de dinamica accelerată de creștere demografică și urbanizare. Zonele periurbane ale județului găzduiesc un număr din ce în ce mai mare de familii tinere, dar și de grupuri vulnerabile – inclusiv familii de etnie romă – care nu beneficiază de o infrastructură socială suficient dezvoltată pentru a răspunde nevoilor complexe ale copiilor cu tulburări de comportament.

Raportat la populația estimată de peste **129.600 de copii și tineri (0–18 ani)** din județul Ilfov (aprox. 24% din populația totală de peste 540.000), se poate estima că între **6.000 și 13.000 de copii** prezintă forme mai mult sau mai puțin severe de tulburări psihice sau comportamentale – dintre care o parte importantă nu sunt nici diagnosticați, nici sprijiniți în mod corespunzător.

Pentru a înțelege limitele actuale și potențialul de dezvoltare al serviciilor destinate copiilor și tinerilor cu tulburări de comportament, în cadrul proiectului de cercetare am analizat cadrul instituțional funcțional la nivelul județului Ilfov. Analiza relevă un sistem fragmentat, cu responsabilități dispersate între mai multe instituții, dar fără o coordonare integrată și fără infrastructură specializată dedicată.

Instituție	Limite
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Ilfov	DGASPC Ilfov are rolul de coordonare a serviciilor sociale la nivel județean, cu responsabilități în ceea ce privește protecția copilului și sprijinirea copiilor cu dizabilități sau în situații de risc. Limite identificate: • Nu există în prezent un centru de zi specializat pentru copiii cu tulburări de comportament în rețeaua publică. • Serviciile oferite sunt axate în special pe protecția copilului în regim de urgență și pe intervenții punctuale în cazuri sociale grave. • Nu sunt operaționale echipe mobile de intervenție psihosocială. • Personalul specializat (psihologi, terapeuți, psihopedagogi) este limitat și concentrat în birouri, nu în comunitate.
Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE) Ilfov	CJRAE coordonează activitatea cabinetelor de asistență psihopedagogică și a consilierilor școlari din unitățile de învățământ din județ. Puncte slabe: • Rețeaua de cabinete este subdimensionată raportat la numărul elevilor – un consilier deservește adesea peste 1.000 de elevi. • Lipsa continuității intervenției psihologice și a colaborării sistematice cu părinții și serviciile sociale.

	Activitatea este limitată la programul școlar, fără extindere în comunitate sau în afara orelor de curs.
Inspectoratul Școlar Județean Ilfov	ISJ Ilfov are un rol important în supravegherea implementării măsurilor de incluziune în școli și în monitorizarea elevilor cu cerințe educaționale speciale (CES). Aspecte relevante: - Există copii încadrați cu CES, însă mulți copii cu tulburări de comportament rămân nediagnosticați sau neevidențiați oficial. - Nu există un sistem funcțional de trimitere sau cooperare între școală și servicii sociale/psihologice pentru cazurile de comportament dificil. - Cadrele didactice solicită sprijin, dar nu au la dispoziție proceduri clare sau resurse dedicate.
Servicii de sănătate mintală și medici specialiști	La nivelul județului Ilfov, accesul la psihiatri pediatri, psihologi clinicieni sau psihoterapeuți este foarte redus. Majoritatea serviciilor sunt concentrate în municipiul București, iar în Ilfov: - Nu există secții de psihiatrie pediatrică sau centre de sănătate mintală pentru copii. - Famiiliile trebuie să se deplaseze în Capitală, lucru dificil în cazul familiilor vulnerabile sau fără resurse.
Rețeaua de ONG-uri și inițiative comunitare	Există câteva organizații neguvernamentale active în județ (inclusiv în domeniul educației, incluziunii romilor sau prevenirea abandonului școlar), însă: - Proiectele sunt punctuale și temporare, fără infrastructură fizică stabilă (ex: centre de zi). - Lipsește ONG-uri specializate exclusiv pe sănătatea mintală a copiilor sau pe tulburări de comportament. - Colaborarea între ONG-uri și autoritățile locale este redusă și neinstituționalizată.
Autoritățile locale	Primăriile din localități precum Bragadiru, Vidra, Jilava sau Berceni, deși au obligația legală de a asigura servicii sociale de bază, nu dispun de centre de zi, spații multifuncționale pentru copii sau structuri proprii de consiliere.

Analiza cadrului instituțional din județul Ilfov relevă un vid major în oferta de servicii specializate pentru copiii și tinerii cu tulburări de comportament, în ciuda faptului că județul înregistrează una dintre cele mai rapide creșteri demografice din România și concentrează un număr semnificativ de familii tinere cu copii.

Responsabilitățile legale în domeniul protecției copilului, al educației incluzive și al sănătății mintale sunt împărțite între mai multe instituții – DGASPC, CJRAE, ISJ, DSP, autoritățile locale –, însă nu există mecanisme funcționale de coordonare sau de intervenție comună în cazurile complexe, cum sunt cele implicând tulburări de comportament.

Principalele deficiențe sistemice identificate includ:

1. Inexistența unui centru de zi specializat – la momentul actual, nici DGASPC Ilfov, nici ONG-urile locale nu gestionează o unitate specializată care să ofere servicii integrate (evaluare, terapie, consiliere parentală, sprijin educațional) copiilor cu tulburări de comportament.

2. Subdimensionarea resursei umane specializate – în școli, un consilier școlar acoperă un număr mult prea mare de elevi, fără posibilitatea de intervenție individuală susținută; în rețeaua de sănătate publică nu există psihiatri pediatrici sau centre de sănătate mintală destinate minorilor.
3. Serviciile existente sunt fragmentate, discontinue și inegale teritorial – accesul la sprijin psihologic sau social depinde de localitatea de domiciliu, iar în comunitățile vulnerabile nu există niciun tip de infrastructură de sprijin.
4. Lipsa echipelor mobile și a intervenției comunitare proactive – nu există structuri care să meargă în comunitate pentru a identifica, sprijini și monitoriza copiii aflați în dificultate, mai ales în comunitățile de romi sau în zonele rurale periurbane.
5. Lipsa culturii colaborării instituționale – școlile, serviciile sociale și cele medicale acționează izolat, fără un sistem funcțional de trimitere, comunicare sau monitorizare interinstituțională. Cazurile „se pierd” între instituții sau rămân neabordate.
6. Implicarea ONG-urilor este limitată de lipsa resurselor și a infrastructurii proprii – proiectele existente sunt, de regulă, temporare, punctuale și concentrate pe educație remedială sau prevenirea abandonului școlar, fără componentă terapeutică.
7. Autoritățile locale nu dispun de capacitate tehnică și financiară pentru a înființa și gestiona centre specializate, iar Planurile locale de dezvoltare a serviciilor sociale sunt, în cele mai multe cazuri, neimplementate.

Din punctul de vedere al respondenților, constatăm ca problemele semnalate sunt în acord cu ipotezele temei de cercetare și validează analiza realizată de cercetători cu privire la cadrul instituțional și limitele autorităților responsabile.

Astfel, răspunsurile respondenților participant la sondajul arată existența unor **discontinuități și curențe structurale** care afectează grav accesul copiilor cu tulburări de comportament la servicii adecvate, accesibile și eficiente. Din discuțiile purtate constatăm că în prezent, sistemul nu reușește să asigure un răspuns integrat, constant și specializat pentru această categorie vulnerabilă.

Principalele lacune identificate sunt:

1. Lipsa centrelor de zi specializate

- În județul Ilfov nu funcționează niciun centru de zi acreditat destinat exclusiv copiilor cu tulburări de comportament.
- Familiile sunt nevoite să caute sprijin în București, în centre publice sau private, adesea inaccesibile din punct de vedere financiar sau geografic.

“De când am descoperit că baiatul meu are probleme de comportament, am încercat să caut servicii specializate care să mă ajute în acestă problemă. Și știți ce este culmea? Că vorbim de București, capitala României unde teoretic serviciile medico-sociale ar trebui să fie cele mai bune. Noi, cei din Ilfov, când avem probleme de sănătate trebuie să mergem la spitale prin București. Ce credeți? Nu am găsit. La stat, pe unde am fost, nu am reușit să găsesc un serviciu adecvat problemelor copilului meu. Am găsit cu greu un centru privat care oferea servicii adaptate nevoilor copilului meu însă costurile erau foarte mari și după o perioadă nu ne-am mai permis. Așa că am renunțat și acum să ne bazăm strict pe serviciile oferite de stat care sunt foarte limitate. E foarte greu atât pentru copil cât și pentru noi.” (interviu părinte)

2. Inexistența unei infrastructuri de sprijin psihologic comunitar

- Nu există cabinete psihologice sau puncte de consiliere în comunitățile vulnerabile.
- Școlile nu pot suplini nevoile psiho-emoționale ale copiilor, iar personalul de sprijin (psihologi, consilieri) este insuficient numeric și slab distribuit teritorial.

“La noi in Bragadiru nu avem un cabinet psihologic specializat care sa trateze astfel de probleme ale copiilor cu tulburari de comportament. Nu avem un centru unde sa putem beneficia de servicii iar in cadrul unitatii scolare personalul este foarte slab pregatit. Cand spun asta imi asum. Va dau un exemplu. Am descoperit ca fetita mea are tulburari de comportament cand era in clasa a V-a. Am anuntat la scoala diagnosticul si imediat consilierul scolar, in loc sa ii ofere mai multa atentie si sa ii faca un plan de interventie, mi-a recomandat sa ii fac dosar pentru CES si sa am eu personal grija de copil, inclusiv in cadrul scolii. M-am adresat conducerii scolii si inspectoratului scolar pentru ca nu mi s-a parut ok aceasta situatie. Raspunsul a fost simplu: consilierul scolar nu are capacitatea de a oferi astfel de servicii doar unui singur elev, el trebuie sa ofere atentie tuturor elevilor si ca acesta poate doar sa supravegheze comportamentul si sa-l indrume catre alte servicii. Pai, in cazul asta, de ce trebuie sa mai avem consilieri Scolari daca acestia nu isi fac meseria asa cum scrie in fisa lor de post?. Clar ca scoala de masa nu poate oferi sprijin nevoilor elevilor diagnosticati cu acesta problema medicala. Si ce trebuie sa facem noi parintii in aceasta situatie? Copii acestia nu au dreptul la o viata normala? Trebuie sa ii inchidem in unitati speciale? Imi pare rau, insa cred ca sistemul de invatamant nu evolueaza deloc si nu este adaptat provocarilor copiilor si tinerilor din ziua de azi.” (interviu parinte)

3. Fragmentarea serviciilor și lipsa cooperării interinstituționale

- Instituțiile-cheie (DGASPC, CJRAE, ISJ, DSP, UAT-uri) acționează în paralel, fără proceduri comune de colaborare sau trimitere a cazurilor.
- Nu există mecanisme clare pentru monitorizarea integrată a copiilor aflați în risc psiho-comportamental.

“Din punctul meu de vedere, cea mai importanta problema care ne afecteaza pe toti este lipsa cooperarii inter-institutionale. De exemplu, eu in calitate de consilier psihologic in scoala, identific un posibil caz pe care il aduc in atentia conducerii institutiei scolare. Mai departe, conducerea trebuie sa faca demersuri pentru a referi acest caz catre institutii de specialitate, bineinteles cu acordul parintilor. Si aici incepe distractia. Trimiti la ISJ care spune ca nu este de competenta lor, apoi la DGASPC care are o procedura foarte complicata, de acolo pleaca catre CJRAE, si uite asa mai departe. Nu exista un protocol foarte clar intre aceste instiutii in care copilul sa fie actorul principal. Prea multa birocratie. Apoi, in cazul fericit in care se gaseste un program de suport pentru acel copil, nimeni nu monitorizeaza situatia celui copil pe parcursul activitatilor scolare si acasa. Nu monitorizeaza nimeni progresul pentru ca nu sunt proceduri in acest sens. Deci clar ca una dintre probleme care afecteaza tratamentul copilului este reprezentata de lipsa cooperarii interinstitutionale si lipsa procedurilor de monitorizare”. (Interviu consilier scolar).

4. Subdimensionarea personalului de specialitate

- Rețeaua CJRAE Ilfov nu poate asigura consiliere suficientă în toate școlile – un consilier acoperă adesea peste 1.000 de elevi.
- În sistemul public de sănătate, nu există psihiatri pediatrici sau psihologi specializați în tulburări de comportament în centrele medicale din județ.

“Problematika copiilor diagnosticati cu tulburari de comportament este un pic neglijata. In judetul Ilfov sunt foarte putini specialisti care abordeaza acesta problematica si acestia activeaza in mod special in privat. Institutiile cu responsabilitate in invatamant nu acorda suficienta atentie acestei problematici si nu isi angajeaza specialisti in acest domeniul de interventie. Cei care sunt in sistemul educational nu sunt foarte bine instruiti si trateaza superficial problematica, mai ales ca numarul beneficiarilor lor este foarte mare in comparatie cu capacitatea lor de a oferi servicii. Cei din unitatile medicale de stat nu sunt foarte specializati pe acest tip de comportament si atunci clar ca avem o problema de sistem care in primul rand trebuie constientizata de factorii de decizie.” (Interviu consilier scolar)

5. Lipsa intervențiilor adresate familiei și părinților

- Nu există programe publice de consiliere parentală pentru părinții copiilor cu tulburări de comportament.
- Fără sprijin specific, părinții sunt adesea copleșiți, neputincioși sau adoptă metode coercitive, care agravează situația copilului.

“Cei care sufera cel mai mult sunt parintii. Odata, pentru ca trebuie sa alerge ca sa le ofere copiilor lor serviciile medicale de care au nevoie, sa asigure costurile necesare acoperirii serviciilor, sa fie prezenti tot timpul langa copil si sa se asigure ca nu fac rau altor copii din jurul lor, nu mai spun de excluderea lor din cercurile de parinti din cadrul scolii, discriminare si alte forme de excluziune care determina o stare de suprasaturatie. Includv ei au nevoie de programe de suport emotional, de consiliere pentru a putea face fata provocarilor zilnice. Noi nu contam si doar trebuie sa fim puternici ca sa ajutam copii.” (Interviu parinte).

6. Inexistența serviciilor adaptate copiilor romi

- Comunitățile de romi din Ilfov nu beneficiază de sprijin specializat, activități de prevenție sau intervenție cultural-competentă.
- Copiii romi cu tulburări de comportament sunt invizibili în sistem, fiind adesea discriminați sau excluși fără evaluare profesională.

“Eu am observat ca sistemul educational nu pune prea mult pret pe programe de preventive, de educatie adaptate copiilor din sistemul educational. Nu se discuta despre aceste probleme cu toate ca, pe zi ce trece, fenomenul tulburarilor de comportament in randul copiilor si tinerilor este din ce in ce mai prezent in societate. Nu stiu ce se intampla, insa specialistii din sistemul de invatamant sunt depasiti total. Imediat ce apare o situatie la o clasa cu un copil care are un altfel de comportament, dirigintele anunta comitetul de parinti si, in loc sa ajute copilul, prin acest demers nu face altceva decat sa il stigmatizeze, sa-l discrimineaza si sa-l excluda din colectiv. Parintii, pentru a-si proteja proprii copii, iau decizii de a-l excluda din colectiv punand presiune pe conducerea unitatii scolare. Insa, nimeni nu se gandeste la acel copil sau la parintii acestuia. Aceste tulburari de comportament reflecta o boala, nu este un comportament invatat.” (interviu profesor)

7. Acces inegal și inechitabil la servicii în funcție de localitate

- Localitățile cu cele mai multe cazuri sociale (Sintești, Vidra, Jilava, Bragadiru) nu dispun de niciun serviciu de asistență psihologică, activități extrașcolare sau sprijin pentru copii aflați în risc.

“Vreau sa va spun ca, prin natura judetului si asezarea lui geografica, in judrul Bucurestiului, autoritatile cu responsabilitate din judetul Ilfov nu asigura in mod echitabil access la servicii de specialitate pentru toti cetatenii. Sunt localitati care au dezvoltat multe initiative in domeniul socio-educational si medical. De exemplu in localitatea Voluntari, localitatea Otopeni, Buftea, sunt centre de servicii sociale acreditate pentru seniori, copii in risc de parasire de familie, centre comunitate de petrecere a timpului liber unde copii si tinerii desfasoara o serie de activitati. Insa avem si localitati care nu discun de nici un serviciu si unde este absolut nevoie de servicii care sa vina in sprijinul copiilor si tinerilor aflati in risc de excluziune sociala. Noi facem eforturi sa dezvoltam servicii in Jilava, Vidra, Bragadiru, Sintesti unde avem o comunitate foarte mare de romi traditionali, Magurele, Balotesti. Insa avem resurse limitate si autoritatile locale sunt inca in faza in care planifica la nivel de politici locale acest tip de interventie” (interviu reprezentant ONG)

În acest context, clar ca este nevoie de o structură de sprijin care:

- va funcționa ca nucleu de intervenție multidisciplinară pentru copiii cu tulburări de comportament;
- va permite diagnosticarea timpurie, intervenția terapeutică și consilierea parentală în același loc;
- va facilita colaborarea între instituții prin parteneriate și protocoale de lucru comune;
- va oferi un model replicabil la nivel regional pentru sprijinirea integrată a copiilor vulnerabili;
- va reduce presiunea asupra sistemului educațional și asupra familiilor din județ, oferind soluții concrete, adaptate și profesioniste.

3.3. Estimarea prevalenței problemelor de comportament în rândul copiilor din județul Ilfov

Conform studiilor și statisticilor utilizate la nivel european și internațional (OMS, UNICEF, CDC), între **5% și 10%** dintre copiii din populația generală pot manifesta tulburări de comportament care interferează cu funcționarea lor

socială, școlară sau familială. Datele statistice recente publicate de organizații și instituții relevante din domeniul privind prevalența tulburărilor psihice în rândul copiilor din România arată o distribuție alarmantă:

- **Tulburări de conduită** – 24,19%
- **ADHD (tulburări de deficit de atenție și hiperactivitate)** – 22,65%
- **Tulburări de anxietate** – 19,23%
- **Tulburări din spectrul autist** – 14,47%
- **Episoade depresive** – 9,14%
- **Tulburări de atașament** – 4,3%
- **Fobie școlară** – 3,1%
- **Tulburări de comportament alimentar** – 2,88%

Estimarea prevalenței copiilor cu tulburări de comportament în județul Ilfov se bazează pe date internaționale și naționale privind sănătatea mintală a copiilor, corelate cu datele demografice furnizate de Recensământul Populației și Locuințelor (RPL 2021).

Estimarea prevalenței tulburărilor de comportament în rândul copiilor și tinerilor din județul Ilfov este esențială pentru a fundamenta intervențiile de tip preventiv și terapeutic, în contextul dezvoltării unui centru de zi specializat. Această estimare a fost realizată ținând cont atât de datele demografice actualizate, cât și de riscurile sociale și educaționale specifice regiunii.

Aplicând o rată de prevalență moderată de **7,5%** (media dintre 5% și 10%) la populația 0–18 ani din județul Ilfov, constatăm ca **aproximativ 9.750 de copii și adolescenți** pot suferi de tulburări de comportament care necesită sprijin psihologic, educațional și familial specializat.

Această cifră este, cel mai probabil, subestimată, având în vedere următorii factori locali de risc care amplifică prevalența:

Dinamica demografică și migrația rapidă

- Ilfov este județul cu cea mai mare creștere a populației, multe familii tinere migrând din București în localitățile periurbane, fără a avea stabilitate economică sau rețele sociale de sprijin.
- Adaptarea dificilă la noile condiții de trai, lipsa grădinițelor/școlilor și izolarea familială pot genera dezechilibre emoționale în rândul copiilor.

Disparitățile teritoriale

- Localități precum **Sintești (Vidra), Jilava, Bragadiru, Berceni, Copăcenii** au înregistrat creșteri demografice accelerate, fără dezvoltarea corespunzătoare a infrastructurii sociale și educaționale.
- În aceste zone, accesul la servicii de consiliere, terapie sau sprijin educațional este inexistent sau foarte redus.

Sărăcie și excluziune socială în comunitățile rome

- În comunitățile rome (peste 7.000 de persoane în județ), riscul de apariție a tulburărilor de comportament este amplificat de:
 - lipsa stimulării cognitive timpurii,
 - instabilitate familială,
 - violență domestică,
 - lipsa accesului la servicii medicale/psihologice,
 - discriminare și segregare școlară.

- Estimativ, **600–800 de copii romi** pot manifesta tulburări de comportament moderate sau severe, dar **nu sunt identificați și nu beneficiază de sprijin**.

Subdiagnosticare și stigmatizare

- Mulți copii nu ajung să fie evaluați de specialiști din cauza stigmei, ignoranței sau inaccesibilității serviciilor.
- Tulburările de comportament sunt confundate frecvent cu „indisciplină” sau „lipsă de educație”, ceea ce duce la reacții punitivă, nu terapeutice.

Asadar, estimările prezentate mai sus arată în mod clar că județul Ilfov se confruntă cu o **prevalență semnificativă a tulburărilor de comportament în rândul copiilor și adolescenților**, comparabilă sau chiar mai ridicată decât media națională. Aproximativ **1 din 13 copii** ar putea manifesta o formă de comportament disfuncțional care interferează cu integrarea sa socială, educațională și emoțională. Această estimare trebuie însă interpretată în lumina **contextului socio-demografic specific al județului**, caracterizat de:

- o populație tânără și în continuă expansiune, cu nevoi educaționale și de sănătate mintală în creștere;
- comunități vulnerabile și defavorizate în care accesul la sprijin specializat este nul sau foarte limitat;
- lipsa totală a unor structuri publice de tip centru de zi care să deservească copiii cu dificultăți emoționale și comportamentale;
- subfinanțarea și subdimensionarea serviciilor de consiliere, psihologie școlară și asistență socială în comunitate.

În același timp, absența unei intervenții profesionale, timpurii și integrate produce o **escaladare progresivă a riscurilor**:

- Copiii cu dificultăți ușoare, neidentificate, pot evolua către **forme severe de tulburări de conduită**, depresie, anxietate sau chiar comportamente antisociale.
- Familiile sunt lăsate să gestioneze singure situații complexe, fără sprijin, educație parentală sau consiliere.
- Sistemul educațional reacționează prin excludere, sancționare sau marginalizare, nu prin adaptare și incluziune.
- În comunitățile de romi, unde prevalența este și mai ridicată, aceste comportamente sunt **invizibile instituțional** și adesea interpretate în mod discriminatoriu.

În absența unui **cadru terapeutic dedicat**, întreaga responsabilitate de intervenție este împinsă fie către familii – care nu au resursele sau competențele necesare – fie către școală, care nu este echipată pentru a face față acestor situații.

3.4. Cauzele care determina tulburarile de comportament in randul copiilor si tinerilor din jud. Ilfov

Din discuțiile purtate cu specialiștii participanți la programul de cercetare și din analiza literaturii de specialitate, constatăm ca tulburările de comportament nu apar dintr-o singură cauză, ci sunt rezultatul unei **interacțiuni complexe între factorii biologici, psihologici, sociali și educaționali**.

În multe cazuri, aceste tulburări sunt agravate de lipsa unor intervenții timpurii și de medii nefavorabile în care copilul nu primește sprijin adecvat. În continuare, sunt prezentate principalele categorii de factori cauzali, ilustrând atât dimensiunea medicală, cât și contextul familial, educațional și comunitar.

3.4.1. Cauze biologice și neurologice

Tulburările de comportament pot avea **origini neurobiologice**, manifestate încă din primii ani de viață. Cercetările în domeniul neuroștiințelor au evidențiat următoarele influențe:

- **Disfuncții cerebrale:** dezechilibre în neurotransmițători precum dopamina sau serotonina pot influența capacitatea copilului de a-și regla impulsurile și emoțiile.

- **ADHD și tulburările din spectrul autist (TSA):** afecțiuni neurologice care afectează autoreglarea, atenția, interacțiunea socială și adaptarea la reguli.
- **Prematuritate, suferință fetală sau complicații la naștere:** asociate adesea cu întârziere în dezvoltarea emoțională sau cognitivă.
- **Traumatisme craniene:** afectarea lobului frontal poate conduce la impulsivitate și agresivitate.
- **Afecțiuni genetice:** sindroame neurologice ereditare care pot include tulburări de conduită.
- **Carențe nutriționale:** deficiențe de vitamine și minerale (fier, omega 3, zinc) pot afecta dezvoltarea creierului și comportamentul.

Copiii cu aceste vulnerabilități au nevoie de evaluare timpurie, diagnostic diferențial și intervenție specializată.

3.4.2. Cauze familiale și relaționale

Mediul familial este esențial pentru formarea mecanismelor de autoreglare și pentru dezvoltarea comportamentului prosocial. Factorii de risc frecvent întâlniți sunt:

- **Lipsa atașamentului securizant** în primii ani de viață (din cauza neglijenței, abandonului sau schimbărilor de îngrijitori).
- **Violenta domestică sau abuzul emoțional/fizic** – copilul învață că agresivitatea este un mijloc de exprimare sau de control.
- **Neglijarea emoțională și educațională** – lipsa de interes, absența limitelor clare, lipsa stimulării cognitive.
- **Inconsistența parentală** – alternarea între stiluri parentale autoritare și permissive creează confuzie și comportamente opoziționiste.
- **Conflictul parental, separarea sau divorțul** – pot genera instabilitate emoțională, anxietate și comportamente disruptive.
- **Modele negative** – părinți cu comportamente antisociale, dependențe sau probleme de sănătate mintală.

Familia este atât un potențial factor de risc, cât și o cheie esențială în intervenția terapeutică.

3.4.3. Cauze educaționale și școlare

Școala poate funcționa ca un factor de protecție sau, din contră, poate accentua problemele de comportament, în funcție de calitatea relațiilor și a adaptării pedagogice:

- **Supraîncărcarea academică sau sub-stimularea** pot duce la frustrare, demotivare și comportamente opozante.
- **Lipsa recunoașterii și sprijinului pentru CES** – mulți copii cu nevoi speciale (inclusiv ADHD, TSA) nu sunt evaluați corespunzător.
- **Excluderea socială și bullying-ul** – copiii marginalizați dezvoltă mecanisme de apărare prin agresivitate sau retragere.
- **Absența regulilor clare sau aplicarea disproporționată a pedepselor** pot crea instabilitate și sentimentul de nedreptate.
- **Lipsa relației pozitive cu cadrele didactice** – absența empatiei, comunicării eficiente și a sprijinului emoțional din partea școlii.

Școala trebuie să fie un spațiu predictibil, incluziv și capabil să identifice comportamentele la risc.

3.4.4. Cauze sociale și comunitare

Factori externi, de mediu, pot amplifica vulnerabilitățile copilului și influența dezvoltarea unor tipare comportamentale disfuncționale:

- **Locuire precară, medii insalubre sau instabile** – afectează sentimentul de siguranță și pot induce agresivitate reactivă.
- **Lipsa activităților recreative și a accesului la cultură** – favorizează hiperactivitatea nestructurată și atragerea spre anturaje negative.
- **Expunerea la violență în cartier sau în mass-media** – normalizează comportamentele agresive.
- **Discriminarea socială sau etnică** – afectează stima de sine și creează comportamente opoziționale ca formă de apărare.
- **Acces redus la servicii de sprijin** – în special în comunitățile rurale sau rome, unde nu există cabinete psihologice, centre educaționale sau programe de prevenție.

Intervenția comunitară și reducerea inegalităților sociale sunt esențiale pentru prevenirea tulburărilor comportamentale.

“Tulburările de comportament apar, de regulă, în intersecția mai multor factori de risc. Cu cât copilul este expus mai devreme și mai îndelungat la condiții nefavorabile, biologice, familiale, educaționale, sociale, cu atât riscul apariției și cronicizării comportamentelor disfuncționale este mai mare”. (interviu psihoterapeut)

3.5. Dimensiunea problematicei tulburărilor de comportament în rândul copiilor și tinerilor din jud. Ilfov.

În contextul creșterii accelerate a populației județului Ilfov, problematica tulburărilor de comportament în rândul copiilor și tinerilor devine tot mai vizibilă, afectând nu doar calitatea vieții acestora, ci și funcționarea sistemului educațional, familial și comunitar. Această dimensiune, încă slab documentată oficial, este însă confirmată de date indirecte, observații empirice și analize locale.

Conform datelor provizorii ale Recensământului Populației și Locuințelor 2021:

- Județul Ilfov are o populație de **542.686 locuitori**, cu o creștere de peste 40% față de 2011.
- Este județul cu **cea mai mică vârstă medie** (38,6 ani), ceea ce indică o **pondere ridicată a populației tinere**.
- Se estimează că aproximativ **24% din populație are sub 18 ani**, adică în jur de **130.000 de copii și tineri**.

Profesioniștii participant la studiul nostru menționează faptul că tulburările de comportament apar frecvent în comunitățile în care se regăsesc factori favorizanți precum sărăcia, instabilitatea familială, lipsa accesului la educație și servicii:

- **Bragadiru, Jilava, Vidra (Sintești), Berceni, Copăceni** sunt localități cu creștere demografică accelerată și deficiențe în infrastructura socială.
- În aceste zone, sunt raportate:
 - absența consilierilor școlari;
 - rate crescute de abandon școlar sau absenteeism;
 - comportamente agresive în mediul educațional;
 - familii cu istoric de violență domestică, sărăcie, consum de substanțe.

Un factor agravant este subdiagnosticarea:

- Mulți copii cu tulburări comportamentale **nu ajung să fie evaluați profesional**.
- Problemele sunt adesea interpretate ca „neascultare” sau „indisciplină”.
- În comunitățile rome, problema este **agravată de stigmatizare, lipsa încrederii în instituții și bariera culturală**.
- Lipsa unei rețele funcționale de trimitere între școală, CJRAE, DGASPC și sistemul sanitar **face imposibilă urmărirea cazurilor complexe**.

Impactul asupra sistemului și comunității

- Școlile sunt **copleșite de cazuri problematice**, fără resurse pentru gestionare individuală.
- Cadrele didactice nu sunt formate pentru intervenție în tulburări de comportament.
- Familiile nu primesc sprijin psihoeducațional sau terapeutic, iar copilul este lăsat să „se descurce”.
- **Riscul de escaladare** a problemelor este major – către abandon școlar, comportamente antisociale sau excluziune socială.
- Eșecul de a interveni devreme **generează costuri sociale indirecte**: în sistemul de sănătate, în cel de justiție juvenilă sau protecție socială.

Dimensiunea problematicei tulburărilor de comportament în județul Ilfov este **mai amplă decât arată cifrele oficiale**, deoarece mii de copii rămân în afara oricărui sistem de monitorizare, sprijin sau tratament. Lipsa infrastructurii, a specialiștilor și a mecanismelor de colaborare între instituții contribuie la **cronicizarea problemelor și la marginalizarea copiilor afectați**.

Copiii și tinerii romi din județul Ilfov reprezintă un grup cu **vulnerabilitate crescută** în fața tulburărilor de comportament, ca urmare a interacțiunii dintre sărăcie, excluziune socială, lipsa accesului la servicii și expunerea constantă la factori de stres familial și comunitar. Deși nu există date oficiale care să surprindă exclusiv acest segment de populație, studiul nostru din teren indică o **incidență mai ridicată a problemelor de comportament în rândul copiilor romi** față de media populației generale.

Conform datelor din Recensământul din 2021 și raportări neoficiale, se estimează că în județul Ilfov trăiesc peste **10.000 de persoane de etnie romă**, concentrate în special în localitățile: **Sintești – com. Vidra; Jilava; Bragadiru; Copăcenii; Berceni; Pantelimon; Balotesti**.

Dintre acestea, **copiii și tinerii (0–18 ani)** constituie un procent semnificativ, estimat la peste **40% din populația romă locală**, adică aproximativ **4.000 de copii și tineri romi**.

Factori care cresc riscul apariției tulburărilor de comportament în rândul copiilor romi

Copiii romi se confruntă simultan cu **factori biologici, emoționali, educaționali și sociali de risc**, care se pot intersecta și pot favoriza apariția sau cronicizarea tulburărilor de comportament:

Factori individuali și de familie:

- Carențe nutriționale, boli cronice netratate, lipsa controalelor medicale preventive.
- Neglijare educațională, părinți cu nivel scăzut de educație, lipsă de modele pozitive.
- Expunere la violență domestică, consum de alcool sau droguri în familie.
- Absența rutinei zilnice, a sprijinului emoțional și a limitelor clare.

Factori educaționali:

- Înscrierea tardivă în grădiniță/școală sau absenteism cronic.
- Experiențe de discriminare, segregare sau umilire în școală.
- Neadaptarea sistemului educațional la nevoile lor (inclusiv lipsa resurselor pentru CES).

Factori comunitari:

- Locuire în medii izolate sau insalubre, fără infrastructură socială.
- Lipsa activităților extracurriculare și a centrelor educaționale sau de consiliere.
- Lipsa încrederii în autorități, stigmatizare și resemnare comunitară.

Forme frecvente de manifestare a tulburărilor de comportament observate în comunitățile rome

- Agresivitate verbală și fizică – ca răspuns la frustrări neregulate sau la medii coercitive.
- Opoziționism față de autoritate – ca formă de rezistență la experiențele de respingere instituțională.
- Tulburări de atenție și hiperactivitate – adesea neidentificate și netratate.
- Comportamente pasive sau de retragere socială – mascând depresie sau anxietate nediagnosticată.
- Abandonul școlar precoce – ca efect combinat al tulburărilor emoționale, excluziunii și lipsei sprijinului.

Lipsa sprijinului instituțional specializat

- În comunitățile rome din Ilfov **nu există servicii de consiliere psihologică dedicate**, echipe mobile sau cabinete de intervenție timpurie.
- Consilierii școlari sunt absenți sau copleșiți, iar **famiiliile nu cunosc sau nu accesează serviciile existente**.
- Nu există programe de parenting adaptate cultural sau sprijin direct pentru părinții copiilor romi cu probleme emoționale sau comportamentale.

Tulburările de comportament în rândul copiilor romi din județul Ilfov reprezintă o problemă invizibilă și ignorată sistemic, care are la bază factori multipli de risc și este întreținută de absența infrastructurii de sprijin.

“Copiii romi cu comportamente problematice nu sunt identificați, nu sunt diagnosticați și nu beneficiază de intervenție specializată. În loc de sprijin, ei primesc respingere, marginalizare și etichete, ceea ce perpetuează ciclul de excludere și vulnerabilitate”. (interviu reprezentant ONG)

3.6. Cartografierea serviciilor existente și a gradului de accesibilitate la acestea în județul Ilfov

În județul Ilfov, infrastructura de servicii destinate sprijinirii copiilor cu tulburări de comportament este practic inexistentă, iar accesul la intervenții psihosociale specializate este limitat de factori geografici, economici, instituționali și culturali. Cartografierea serviciilor existente relevă **lacune majore** în acoperirea teritorială, **subdimensionarea resursei umane și absența centrelor de zi sau a mecanismelor de coordonare între instituții**.

Serviciile publice relevante pentru copiii cu tulburări de comportament (asistență psihologică, consiliere, educație incluzivă, intervenție comunitară) sunt **concentrate în nordul județului**, în localitățile apropiate de București (Otopeni, Voluntari, Buftea), în timp ce localitățile din sudul și estul județului – unde se regăsesc cele mai vulnerabile comunități (romi, familii cu venituri mici, părinți plecați la muncă) – sunt **sever subdotate**.

Localități precum **Sintești – com. Vidra; Jilava; Bragadiru; Copăcenii; Berceni; Pantelimon; Balotesti** nu dispun de **niciun serviciu comunitar de sprijin pentru copil**: nu există cabinete psihologice, nu există consilieri rezidenți în școli, nu există spații pentru activități educaționale complementare sau consiliere parentală. Deplasarea către București este costisitoare și, pentru multe familii, imposibilă din cauza lipsei transportului sau a resurselor financiare.

Servicii existente – limitări funcționale și de capacitate

a) DGASPC Ilfov

- Nu gestionează niciun centru de zi specializat pentru copii cu tulburări de comportament.
- Activitatea se concentrează pe protecție specială și intervenții în cazuri urgente, nu pe prevenție sau sprijin psihologic.

b) CJRAE Ilfov

- Răspunde de rețeaua de consiliere școlară din județ.
- Numărul de consilieri este mult sub necesar – în unele cazuri, un consilier acoperă 3-4 școli și peste 1.000 de elevi.

- Nu se oferă terapie, doar consiliere punctuală și intervenție reactivă.

c) ISJ Ilfov și școlile din județ

- Lipsă cabinete de consiliere în multe școli (mai ales în mediul rural sau periurban).
- Cadrele didactice nu au formare în identificarea tulburărilor de comportament și a strategiilor de management pozitiv.
- Nu există parteneriate active cu specialiști sau ONG-uri pentru sprijin extern.

d) Sănătate publică și cabinete psihologice/psihiatrice

- Nu există centre de sănătate mintală pentru copii în județul Ilfov.
- Accesul la psihologi sau psihiatri pediatrici este posibil doar în București, contra cost, cu liste de așteptare lungi.
- Nu se asigură sprijin continuu, ci intervenții sporadice, în funcție de cerere și disponibilitate.

e) ONG-uri și inițiative locale

- Puține organizații active în domeniul sănătății mintale sau al educației incluzive.
- Activitățile sunt rareori specializate pe tulburări de comportament și nu dispun de infrastructură proprie.
- Lipsesc inițiative de durată, cu finanțare sustenabilă și personal calificat.

Deși, teoretic, anumite servicii de sprijin psihosocial sau educațional există în județul Ilfov (ex: consiliere școlară, asistență socială, servicii medicale), **accesul real la aceste resurse este profund inegal și limitat**, mai ales pentru copiii cu tulburări de comportament din comunități vulnerabile. Barierele sunt de natură **geografică, economică, culturală, funcțională și instituțională**, și determină excluderea indirectă a sute sau mii de copii din sistemul de sprijin.

Tip de barieră	Exemple specifice în județul Ilfov
Geografică	Serviciile sunt concentrate în nord/centru; sudul este neacoperit
Financiară	Terapia psihologică este în general contra cost; familiile vulnerabile nu își permit
Culturală	În comunitățile rome, stigmatizarea și lipsa informațiilor blochează accesul
Funcțională	Program limitat, personal insuficient, lipsa unei abordări personalizate
Instituțională	Lipsă de colaborare între școală, sănătate și asistență socială

a) Bariera geografică – distanța și lipsa infrastructurii locale

- Cele mai multe servicii (inclusiv cabinete psihologice, centre de consiliere, servicii medicale specializate) sunt **concentrate în București** sau în nordul județului (Otopeni, Voluntari, Buftea).
- Localitățile din sudul și estul județului – **Vidra, Bragadiru, Berceni, Jilava, Copăceni** – nu beneficiază de niciun tip de serviciu specializat pentru copii.
- Multe familii nu au acces la transport public constant sau nu dețin autoturism, ceea ce face imposibilă deplasarea periodică către centrele specializate.

Exemplu: O mamă singură din Sintești care are un copil hiperactiv nu poate parcurge 20 km pentru 1 oră de terapie/săptămână, fără sprijin financiar, fără transport și fără însoțire.

b) Bariera financiară – inaccesibilitatea serviciilor private

- Serviciile de terapie comportamentală, consiliere psihologică, logopedie sau evaluare psiho-educatională sunt, în mare parte, **contra cost**, cu tarife între 100–250 lei/sesiune.
- Familiile din medii dezavantajate (inclusiv cele rome) **nu își permit aceste costuri**, iar serviciile gratuite sunt insuficiente sau au liste de așteptare foarte lungi.
- În comunitățile defavorizate, părinții se confruntă cu multiple alte costuri de bază (hrană, chirie, sănătate), ceea ce face ca sprijinul psihologic pentru copil să devină o **prioritate imposibilă**.

Exemplu: Pentru o familie care se confrunta cu fenomenul excluziunii sociale si saraciei, doar costurile cu serviciile de terapie sunt peste puterile lor financiare, fara sa mentionam necesarul de costuri pentru acoperirea nevoilor de baza.

c) Bariera culturală – reticență, stigmatizare și lipsă de încredere

- În multe cazuri, familiile (în special cele de etnie romă) **asociază problemele de comportament cu rușinea sau cu eșecul parental** și evită să solicite ajutor.
- Psihologul sau terapeutul este perceput ca „doctor pentru nebuni”, ceea ce accentuează stigmatul și teama de a recunoaște dificultățile copilului.
- În același timp, multe cadre didactice **stigmatizează copiii** cu comportamente problematice, etichetându-i ca „needucați” sau „agresivi”, fără a face demersuri reale de sprijin sau de direcționare către specialiști.

“Rezultatul este o dublă excludere: copilul este respins de școală și ignorat de familie, iar problema escaladează” (interviu reprezentant ong).

d) Bariera funcțională – lipsa resurselor umane și a continuității intervenției

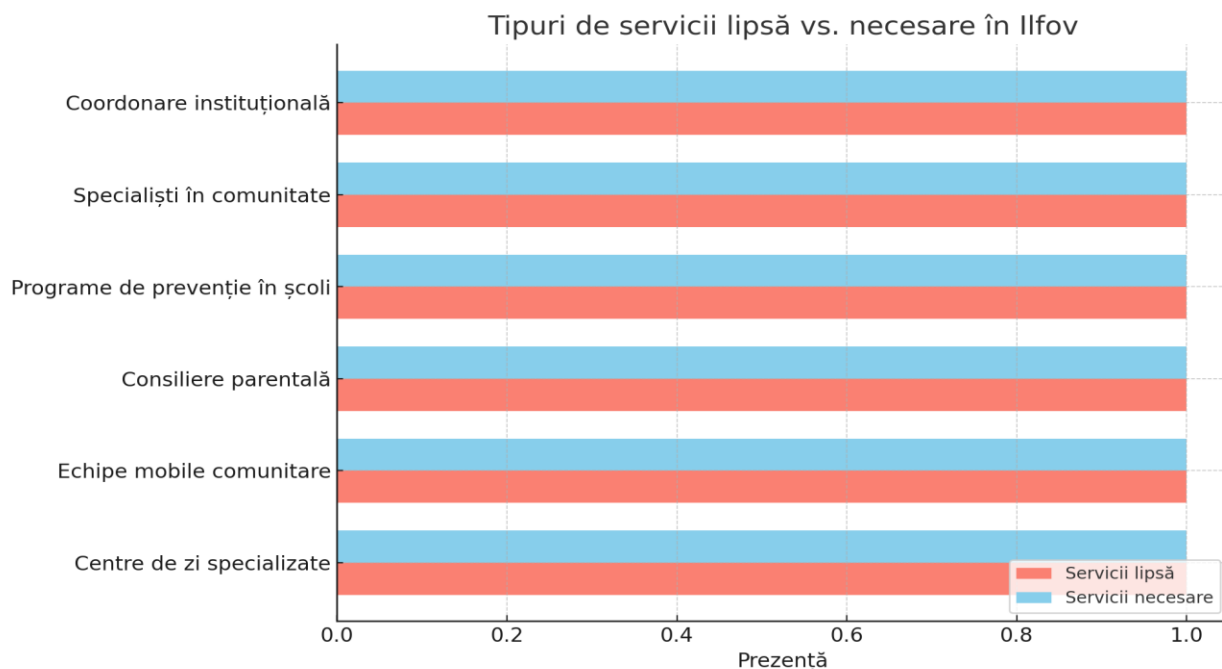
- În multe școli, **nu există cabinete funcționale de consiliere** sau cadrele didactice nu sunt instruite să sesizeze semnele timpurii ale tulburărilor de comportament.
- Chiar și acolo unde există consilier școlar, un specialist deservește uneori peste **1.000 de elevi**, ceea ce face imposibilă o intervenție reală, susținută și individualizată.
- Nu există **servicii de follow-up**, terapii de durată sau intervenții coordonate școală-familie-specialist. De cele mai multe ori, intervenția este punctuală, reactivă și inefficientă.

e) Bariera instituțională – lipsa colaborării între sectoare

- În Ilfov, **nu există un protocol comun** între DGASPC, CJRAE, ISJ și autoritățile locale pentru gestionarea cazurilor de copii cu dificultăți comportamentale.
- Fiecare instituție lucrează izolat, fără un sistem de trimitere sau de urmărire a cazurilor, ceea ce duce la:
 - copii „pierduți” în sistem;
 - lipsă de continuitate în intervenții;
 - responsabilizare fragmentată (nimeni nu are „obligția” de a prelua copilul).
- Școala semnalează, dar nu poate sprijini. Familia cere ajutor, dar nu știe unde. Specialiștii intervin târziu, după cronicizarea comportamentelor.

Asadar, barierele de acces identificate reflectă nu doar lipsa de infrastructură, ci o **problemă de echitate sistemică**: copiii cei mai vulnerabili – cu cele mai multe nevoi – sunt cei mai puțin sprijiniți. Fără un sistem coerent, accesibil și uman, acești copii rămân **invizibili, neauziți și nesprrijiniți**, iar familiile lor se confruntă cu povara izolării, rușinii și eșecului.

Diagrama de mai jos evidențiază principalele tipuri de servicii care lipsesc în județul Ilfov și care sunt esențiale pentru prevenirea și tratarea problemelor de comportament în rândul copiilor.



3.7. Necesitatea abordării urgente a problematicei și efectele lipsei de intervenție

Specialiștii participanți la programul de cercetare atrag atenția că netratarea tulburărilor de comportament în rândul copiilor și tinerilor are efecte **grave și de lungă durată**, atât asupra dezvoltării individuale, cât și asupra familiei, comunității și societății în ansamblu.

Din răspunsurile acestora, am încadrat efectele în 5 categorii, respectiv:

1. Efecte asupra dezvoltării copilului

a) Dezvoltare emoțională afectată

- Copilul își dezvoltă **mecanisme disfuncționale de reglare emoțională**, manifestate prin impulsivitate, agresivitate, retragere, anxietate sau furie necontrolată.
- Persistența acestor comportamente determină **dificultăți majore în relaționare** și în înțelegerea propriilor emoții.

b) Autoevaluare negativă și izolare

- Repetarea etichetărilor de tipul „obraznic”, „problematic”, „nebun” generează **interiorizarea stigmatului** și o scădere drastică a stimei de sine.
- Copilul poate ajunge să **se autoexcludă** sau să adopte comportamente extreme pentru a atrage atenția (auto-vătămare, agresivitate, negare a valorii proprii).

c) Vulnerabilitate crescută la alte tulburări

- Nerezolvarea tulburărilor comportamentale în copilărie crește riscul de dezvoltare a:
 - tulburărilor de anxietate;
 - depresiei;
 - dependențelor;
 - tulburărilor de personalitate în adolescență și maturitate.

2. Efecte asupra parcursului educațional

a) Adaptare școlară deficitară

- Copilul cu comportament perturbator este adesea respins de colegi, izolat de profesori și exclus din activitățile colective.
- Apare un **cerc vicios al excluderii**: comportamentul provoacă reacții negative, care, la rândul lor, accentuează problema.

b) Scăderea performanței școlare

- Problemele de comportament sunt însoțite frecvent de:
 - dificultăți de concentrare;
 - refuz de colaborare;
 - absenteism;
 - lipsa motivației pentru învățare.

c) Abandonul școlar și eșecul educațional

- În lipsa unui sprijin structurat, mulți copii ajung să **părăsească școala timpuriu**, fără să dobândească abilitățile minime necesare unei vieți autonome.

3. Efecte asupra familiei

a) Stres parental cronic

- Părinții copiilor cu tulburări de comportament sunt adesea **epuizați emoțional**, copleșiți de crize zilnice și de lipsa unui sprijin adecvat.
- Se confruntă cu **sentimente de rușine, vinovăție, frustrare sau respingere** socială.

b) Disfuncționalitate familială

- Tensiunile continue duc la:
 - conflicte între părinți;
 - abuz verbal sau fizic asupra copilului;
 - neglijarea altor copii din familie;
 - chiar destrămarea familiei.

c) Epuizare financiară

- Familiile pot cheltui sume semnificative pe terapii private, evaluări psihologice, transport sau mutarea copilului în alte școli.

4. Efecte la nivel comunitar

a) Creșterea comportamentelor antisociale

- Fără intervenție, copilul cu tulburări de comportament are risc crescut de a dezvolta:
 - **comportamente delincvente** (furt, violență, vandalism);
 - **asocieri cu anturaje negative**;
 - **consum de alcool și droguri** încă din adolescență.

b) Excluderea comunitară și etichetarea

- Copiii problematici sunt percepuți ca „periculoși”, iar familiile lor sunt marginalizate.

- Acest fenomen este amplificat în cazul **copiilor romi**, unde excluderea este dublată de discriminare etnică.

c) Lipsa coeziunii sociale

- O comunitate care nu susține copiii vulnerabili **se fragmentează** și dezvoltă mecanisme de respingere în loc de incluziune.

5. Efecte asupra societății

a) Costuri sociale indirecte

- Absența intervenției duce, în timp, la:
 - costuri pentru sănătatea mintală (internări, tratamente);
 - intervenții în sistemul de protecție a copilului;
 - implicarea sistemului de justiție juvenilă;
 - pierderi economice cauzate de neintegrarea profesională ulterioară.

b) Transmiterea intergenerațională a problemelor

- Copiii excluși, neînțeleși și nesuprijinți au șanse mai mari de a deveni **adulți instabili emoțional și social**, care vor repeta acest model în propriile familii.

Problematica tulburărilor de comportament nu este o problemă izolată. Este un **lanț de riscuri și consecințe** care afectează viața copilului, echilibrul familiei, siguranța comunității și sustenabilitatea societății. Cu cât intervenția este mai întârziată, cu atât **efectele sunt mai profunde, mai costisitoare și mai greu de reparat.**

Intervenția în cazul copiilor cu tulburări de comportament trebuie să fie:

- **timpurie** – începând din grădiniță sau clasele primare;
- **structurată și personalizată** – în funcție de tipul tulburării și de contextul familial;
- **multidisciplinară** – implicând specialiști (psihologi, consilieri, educatori, asistenți sociali);
- **susținută în timp** – nu doar intervenții punctuale, ci procese de durată, cu monitorizare.

Investiția în intervenție timpurie este de până la 8 ori mai eficientă financiar decât costurile generate de nerezolvarea problemelor în adolescență și maturitate (sursa: OMS, UNICEF).

CAPITOLUL 4 – CONCLUZII SI RECOMANDARI FINALE

Analiza detaliată a contextului socio-demografic, a cadrului instituțional, a prevalenței estimate a tulburărilor de comportament și a accesului real la servicii în județul Ilfov relevă o necesitate urgentă, sistemică și subevaluată de dezvoltare a unor intervenții specializate dedicate copiilor și tinerilor afectați de comportamente disfuncționale.

Problematica tulburărilor de comportament în rândul copiilor și tinerilor din Județul Ilfov trebuie abordată imediat, specialiștii participanți la programul de cercetare menționând faptul că netratarea tulburărilor de comportament în rândul copiilor și tinerilor are efecte **grave și de lungă durată**, atât asupra dezvoltării individuale, cât și asupra familiei, comunității și societății în ansamblu.

Copiii și tinerii cu tulburări de comportament constituie una dintre cele mai vulnerabile categorii de beneficiari din sistemul de asistență socială și educațională din România. Fenomenul este adesea agravat de lipsa diagnosticării timpurii, de sărăcie, excludere socială, instabilitate familială și lipsa unor servicii specializate la nivel local, ceea ce generează un risc major de marginalizare, abandon școlar, instituționalizare sau chiar de deviere comportamentală severă.

În județul Ilfov, aflat în proximitatea municipiului București, provocările legate de integrarea și sprijinirea acestor copii sunt amplificate de dinamica accelerată de creștere demografică și urbanizare. Zonele periurbane ale județului găzduiesc un număr din ce în ce mai mare de familii tinere, dar și de grupuri vulnerabile – inclusiv familii de etnie romă – care nu beneficiază de o infrastructură socială suficient dezvoltată pentru a răspunde nevoilor complexe ale copiilor cu tulburări de comportament.

Datele statistice arată că România înregistrează o creștere constantă a tulburărilor emoționale și comportamentale în rândul copiilor. Conform estimărilor bazate pe literatura de specialitate, între **5% și 10% dintre copiii din populația generală** pot manifesta tulburări comportamentale semnificative. Raportat la populația estimată de peste **129.600 de copii și tineri (0–18 ani)** din județul Ilfov, acest lucru ar însemna între **6.400 și 13.000 de copii** care ar putea beneficia, într-o formă sau alta, de intervenție psihosocială specializată.

4.1. CONCLUZII FINALE:

1. Județul Ilfov este marcat de o dinamică demografică accelerată, dar fără dezvoltare proporțională a infrastructurii sociale

Județul Ilfov a înregistrat în ultimul deceniu **cea mai rapidă creștere demografică din România**, cu o populație totală de peste **542.000 de locuitori** înregistrată la recensământul din 2021, în creștere cu aproape **40%** față de anul 2011. Este, în același timp, județul cu **cea mai mică vârstă medie a populației** (38,6 ani comparativ cu media națională de 42,4 ani), semn că este un județ tânăr, aflat în plină expansiune.

Această dinamică este generată, în special, de **migrarea familiilor tinere din București** către zona periurbană, în căutarea unor locuințe mai accesibile. Localitățile precum **Bragadiru, Jilava, Berceni, Vidra (Sintești), Măgurele, Pantelimon și Copăceni** au înregistrat exploziv o densificare a populației, cu cartiere noi construite rapid, dar **fără o dezvoltare echivalentă a serviciilor sociale, educaționale sau medicale**.

Date relevante:

- Grupa de vârstă 0–9 ani reprezintă **12,38% din populația județului**, peste media națională de 10,4%.
- Aproximativ **130.000 de copii și tineri** cu vârste între 0–18 ani trăiesc în județul Ilfov, reprezentând 24% din totalul populației.
- Județul este caracterizat de un **indice redus de îmbătrânire (70.8)**, ceea ce confirmă o **presiune crescândă asupra sistemului educațional și al serviciilor pentru copii**.

Discrepanțe identificate:

Deși numărul de copii și tineri crește, infrastructura socială nu ține pasul:

1. **Lipsa centrelor de zi pentru copii vulnerabili** – nu există niciun centru specializat pentru copiii cu tulburări de comportament.
2. **Cabinetele de consiliere psihopedagogică sunt insuficiente**, iar numărul consilierilor școlari este mult sub standardele recomandate (1 consilier la peste 1.000 de elevi).
3. **Serviciile de sănătate mintală pentru copii lipsesc cu desăvârșire** – nu există niciun centru de sănătate mintală pediatrică în Ilfov.
4. **Primăriile din localitățile cu risc ridicat** (Vidra, Bragadiru, Jilava, Berceni) **nu au centre comunitare, spații pentru consiliere sau echipe mobile** de intervenție.
5. **Accesul la serviciile din București este restrictiv** – din cauza distanței, costurilor și lipsei de sprijin logistic, multe familii din zonele periurbane nu pot beneficia de serviciile capitalei.

Consecințe ale dezechilibrului:

- **Suprasolicitarea sistemului educațional**, în special în școlile noi sau cele din zonele aglomerate.
- **Lipsa intervenției timpurii** în cazurile de comportamente disfuncționale la copii.

- **Creșterea inegalităților** între copiii din zonele dezvoltate (ex: Otopeni, Voluntari) și cei din zonele defavorizate (ex: Sintești, Bragadiru).
- **Acces inechitabil la servicii sociale**, cu efecte negative directe asupra incluziunii sociale și educaționale.

Recomandare:

Deși Ilfov este un județ „tânăr”, în plină expansiune, **nu există un sistem funcțional de suport pentru copiii și tinerii vulnerabili**. Bazat pe aceste informații, cu siguranță ca este oportun și esențial înființarea unui centru de zi **pentru corectarea dezechilibrelor sistemice** și asigurarea unei dezvoltări echitabile pentru toți copiii din județ.

2. Prevalența estimată a tulburărilor de comportament este ridicată și subdiagnosticată

Analiza datelor disponibile la nivel național, corelată cu datele demografice din județul Ilfov și cu feedback-ul specialiștilor implicați în cercetare, confirmă faptul că tulburările de comportament în rândul copiilor și tinerilor reprezintă **o problemă majoră, frecvent ignorată sau tratată superficial de către sistemul public**.

Estimare statistică

Conform studiilor internaționale și naționale (OMS, UNICEF, Salvați Copiii), se estimează că între **5% și 10%** dintre copiii cu vârsta între 0–18 ani pot dezvolta forme moderate sau severe de tulburări comportamentale.

Raportând aceste cifre la **populația estimată de 130.000 de copii și tineri din județul Ilfov**, rezultă că:

- Aproximativ **6.500 – 13.000 de copii** pot prezenta comportamente disfuncționale, cu impact asupra relaționării, adaptării școlare sau familiale.
- Aplicând o medie de 7,5%, obținem o estimare de **9.750 de copii cu tulburări de comportament**, mulți dintre aceștia **nediagnosticați și fără acces la intervenție specializată**.

Tipuri de tulburări identificate în rândul copiilor din România (studii și rapoarte):

- **Tulburări de conduită** – 24,19%
- **ADHD (tulburări de atenție și hiperactivitate)** – 22,65%
- **Tulburări de anxietate** – 19,23%
- **Tulburări din spectrul autist** – 14,47%
- **Episoade depresive** – 9,14%
- **Tulburări de atașament** – 4,3%
- **Fobie școlară** – 3,1%
- **Tulburări de alimentație** – 2,88%

Aceste procente indică **o diversitate de forme de manifestare** care necesită abordări diferențiate și personalizate – lucru imposibil de realizat în lipsa unei structuri specializate la nivel local.

Fenomenul subdiagnosticării

O problemă critică semnalată de cadrele didactice, specialiști și părinți este faptul că **marea majoritate a copiilor cu tulburări comportamentale nu sunt diagnosticați**, din mai multe motive:

1. **Lipsa de evaluare timpurie** – nu există echipe de screening la nivel de grădiniță sau școală.
2. **Lipsa specialiștilor** – în Ilfov nu există psihiatri pediatrici, psihologi clinicieni în sistemul public sau cabinete comunitare.
3. **Stigmatizarea și frica părinților** – mulți evită evaluarea copilului de teamă să nu fie etichetat ca „bolnav psihic”.

4. **Confuzia între comportament și caracter** – cadrele didactice și chiar unii specialiști interpretează tulburările drept „indisciplină” sau „răsfăț”, nu ca simptome ale unor tulburări psihice sau emoționale reale.
5. **Lipsa protocoalelor de trimitere** – între școală, CJRAE, DGASPC și sistemul medical nu există un traseu clar de referire, monitorizare și intervenție.

Consecințele subdiagnosticării

1. **Copiii nu primesc sprijin specializat**, nici educațional (adaptare curriculară), nici terapeutic (terapie comportamentală, consiliere).
2. **Simptomele se agravează** – tulburările ușoare pot deveni severe (ex: de la opoziționism la comportamente antisociale).
3. **Excluderea din mediul școlar** – copiii sunt marginalizați, sancționați sau mutați din școli, fără intervenție reală.
4. **Impact negativ asupra familiei** – părinții nu știu cum să gestioneze comportamentele și se simt neputincioși, uneori chiar învinovați de profesori sau comunitate.
5. **Creșterea riscului de abandon școlar, delincvență juvenilă, instituționalizare sau depresie în adolescență.**

Recomandare:

Estimările prezentate în raport demonstrează că județul Ilfov **se confruntă cu o prevalență semnificativă a tulburărilor de comportament**, cel puțin comparabilă cu media națională, dar mult **subevaluată și insuficient monitorizată**. Această realitate justifică **intervenția urgentă** pentru înființarea unui centru de zi specializat, care să asigure următoarele servicii: **identificarea timpurie a cazurilor, diagnostic diferențial corect, planuri de intervenție personalizate, suport pentru familie și monitorizare pe termen lung.**

3. Lipsa serviciilor specializate este una structurală și persistentă

Analiza realizată în județul Ilfov evidențiază o **lipsă profundă și sistemică a serviciilor publice specializate destinate copiilor și tinerilor cu tulburări de comportament**. Acest deficit nu este rezultatul unui dezechilibru temporar, ci reflectă **un vid instituțional cronicizat**, care afectează accesul la intervenție timpurie, tratament și sprijin educațional și familial pentru copiii vulnerabili.

Lipsa centrelor de zi specializate

- În județul Ilfov **nu funcționează niciun centru de zi acreditat** care să furnizeze servicii integrate pentru copii cu tulburări de comportament (terapie, consiliere psihologică, activități educaționale, sprijin parental).
- DGASPC Ilfov, instituția responsabilă de coordonarea serviciilor sociale județene, **nu are în rețea un astfel de centru**, iar autoritățile locale nu au dezvoltat servicii proprii în acest domeniu.
- ONG-urile locale implicate în educație sau incluziune socială **nu dispun de infrastructură, resurse umane sau finanțare** pentru a opera astfel de centre în mod sustenabil.

Această absență este cu atât mai gravă cu cât Ilfov are o **populație tânără în expansiune**, iar comunitățile vulnerabile (romi, familii monoparentale, părinți plecați la muncă în străinătate) nu au acces la sprijin profesional.

Subdimensionarea personalului de sprijin în școli

- Rețeaua de consilieri școlari coordonată de CJRAE Ilfov este **profund insuficientă**. În multe cazuri, **un singur consilier acoperă 3–4 unități de învățământ și peste 1.000 de elevi**, ceea ce face imposibilă o intervenție reală, susținută și personalizată.

- Activitatea consilierilor este adesea **limitată la evaluări formale și orientare școlară**, fără timp alocat pentru consiliere individuală, sprijin emoțional sau planuri de intervenție personalizată.
- Școlile din zonele cu risc crescut (Sintești, Bragadiru, Berceni, Jilava) **nu au deloc cabinete de consiliere funcționale** sau personal specializat.

În lipsa sprijinului psihologic, mulți copii cu dificultăți comportamentale sunt interpretați ca fiind „needucați” sau „răzvrățiți”, ceea ce duce la marginalizare sau excludere.

Lipsa serviciilor de sănătate mintală pentru copii

- La nivelul județului Ilfov **nu există niciun centru de sănătate mintală pediatrică**, nicio unitate de psihiatrie infantilă și nici psihiatri pediatrici angajați în sistemul public.
- Accesul la specialiști (psihologi clinicieni, terapeuți comportamentali, psihiatri pediatrici) **este posibil doar în București**, în clinici private, unde costurile sunt ridicate și adesea inaccesibile familiilor vulnerabile.
- Nu există nici echipe mobile interdisciplinare care să ajungă în comunități pentru evaluare, sprijin sau urmărire a evoluției cazurilor.

Acest gol în serviciile de sănătate publică afectează în special copiii din mediile defavorizate, care au cele mai mari riscuri și cele mai puține resurse pentru a accesa sprijin privat.

Acces financiar și logistic extrem de redus

- Familiile din comunități vulnerabile (inclusiv rome) **nu își permit costurile serviciilor private din București** (150–300 lei/sesiune).
- Transportul către centrele din Capitală este o problemă frecventă: **multe familii nu dețin autoturism**, iar transportul public este rar sau inexistent în zonele periferice.
- În plus, părinții care muncesc în regim zilier sau cu venituri instabile **nu pot lipsi de la serviciu pentru a însoți copilul la terapie**.

Rezultatul: copilul rămâne în comunitate, fără diagnostic, fără sprijin și cu un comportament care se agravează în lipsa intervenției.

Efectul cumulativ – vulnerabilitate dublă

Copiii care provin din medii vulnerabile – sărăcie, instabilitate familială, etnie romă, părinți plecați – sunt **cei mai expuși riscului de a dezvolta tulburări de comportament**. Paradoxal, **aceștia sunt și cei mai puțin ajutați de sistem**, din cauza:

- Lipsa infrastructurii locale;
- Lipsa informării familiilor;
- Reticența culturală;
- Lipsa colaborării între instituții;
- Lipsa politicilor publice locale centrate pe prevenție.

Recomandare

Lipsa serviciilor specializate în județul Ilfov este **o problemă de sistem, nu doar un decalaj punctual**. Această realitate justifică pe deplin **necesitatea înființării unui centru de zi acreditat**, prevăzut în apelul PIDS/516/PIDS_P5/OP4, care să ofere:

- Servicii integrate: evaluare, terapie, consiliere familială, educație socio-emoțională;
- Acces gratuit pentru familiile vulnerabile;
- Intervenție comunitară, mobilă și cultural adaptată;
- Protocol de colaborare cu școli, DGASPC, CJRAE, ISJ.

4. Lipsa de intervenție timpurie conduce la cronicizarea comportamentelor și la escaladarea efectelor negative

În lipsa unui **sprijin profesional, organizat și susținut**, copiii care manifestă tulburări de comportament ajung, inevitabil, să dezvolte forme cronice ale acestor tulburări. Tulburările care, la început, ar putea fi gestionate relativ ușor prin intervenții psihologice și educaționale adecvate – precum opoziționismul, impulsivitatea, anxietatea de separare sau hiperactivitatea – **degenerează în comportamente distructive** care afectează nu doar viața copilului, ci și întreaga comunitate.

Cronicizarea comportamentului – un proces progresiv

Specialiștii consultați în cadrul cercetării au subliniat faptul că, în absența unei **intervenții timpurii**, comportamentele disfuncționale:

- devin **rigide și repetitive** (ex. crize frecvente de furie, violență, izolare);
- se **normalizează** în percepția copilului („așa sunt eu”);
- creează **cercuri vicioase** între copil, familie, școală și comunitate;
- **blochează capacitatea de învățare emoțională și adaptativă**;
- cresc șansele apariției tulburărilor de personalitate, depresiei, consumului de substanțe sau chiar suicidului în adolescență.

Impactul asupra parcursului educațional

Fără intervenție specializată, **școala devine un mediu ostil** pentru copilul cu tulburări de comportament:

- este respins de colegi (stigmatizat);
- este etichetat de profesori (ca fiind „problematic” sau „rău”);
- nu primește adaptări educaționale (fiind nediagnosticat);
- se confruntă cu eșecuri repetate (note mici, muștrări, suspendări).

Toate acestea conduc la:

- **absenteism și abandon școlar precoce**;
- pierderea motivației pentru învățare;
- acumularea frustrărilor și escaladarea agresivității sau retragerii;
- în unele cazuri, **expulzarea din sistemul școlar**.

Impactul asupra familiei

Fără sprijin extern, **familia devine singurul „sistem de gestionare” al tulburării**, dar de cele mai multe ori fără competențele și resursele necesare:

- apar conflicte frecvente între părinți și copil;
- părinții experimentează **stres parental cronic**, vinovăție, epuizare;
- relațiile intrafamiliale se deteriorează (afectând și ceilalți copii);
- apar sentimente de **rușine socială**, izolare și lipsă de încredere în instituții;
- în cazuri severe, părinții aleg măsuri extreme (internare, instituționalizare).

Familiiile din medii vulnerabile (ex: romi, mono-parentale, cu venituri reduse) sunt **și mai afectate**, neavând acces la consiliere parentală, sprijin emoțional sau resurse de adaptare.

Impactul asupra comunității și societății

Comportamentele problematice netratate în copilărie devin, mai devreme sau mai târziu, **probleme sociale vizibile**, care generează:

1. Comportamente antisociale în adolescență:

- o furt, vandalism, violență fizică, comportamente de risc;
- o asociere cu anturaje deviante, consum de alcool sau droguri.

2. Excludere comunitară și stigmatizare:

- o respingerea copilului din colectivitate;
- o etichetarea întregii familii ca fiind „neadaptată”.

3. Costuri sociale indirecte crescute:

- o intervenții ale poliției, sistemului de justiție juvenilă;
- o internări medicale în criză;
- o solicitarea de măsuri de protecție specială (ex. plasament);
- o scăderea potențialului de angajabilitate viitor.

Studiile internaționale arată că lipsa intervenției precoce determină **costuri de 6–8 ori mai mari** pentru stat în adolescență și maturitate (sursă: OMS, UNICEF).

Nevoia urgentă de intervenție timpurie

Pentru a rupe acest lanț al eșecului și cronicizării, este esențial ca:

- **copiii să fie identificați și evaluați de timpuriu** – chiar din grădiniță sau clasele primare;
- să existe **centre specializate locale**, care să ofere sprijin integrat;
- școala să colaboreze cu familia și specialiștii într-un **plan comun de intervenție**;
- să se asigure **formarea cadrelor didactice** și sprijin pentru părinți;
- să se creeze **mecanisme de urmărire și monitorizare a progresului copilului**.

Recomandare

Lipsa intervenției timpurii nu este doar o problemă pedagogică sau medicală. Este o problemă **de justiție socială**: cei mai vulnerabili copii sunt lăsați să eșueze într-un sistem care nu îi sprijină la timp. Ceea ce ar fi putut fi gestionat cu empatie, competență și resurse în primii ani de viață, ajunge să devină **o povară personală, familială și publică** cu consecințe durabile. Clar ca este nevoie de infiintarea unui centru care sa abordeze problematica copiilor si tinerilor cu tulburari de comportament si care sa intervina inca din fazele incipiente in abordarea acestei problematice.

5. Grupul copiilor romi este dublu expus: la riscurile individuale și la excluderea sistemică

Copiii de etnie romă din județul Ilfov reprezintă o categorie cu **vulnerabilitate cumulativă**, adesea neglijată de politicile publice și insuficient susținută de infrastructura locală de servicii. Dacă orice copil poate fi expus riscurilor biologice, psiho-emoționale sau educaționale care pot declanșa tulburări de comportament, **copiii romi sunt afectați suplimentar de mecanisme sistemice de excludere**: discriminare, stigmatizare instituțională, lipsă de acces la diagnostic și tratament, absenteism școlar, reticență în colaborarea cu autoritățile.

Dimensiunea comunității rome din Ilfov

Conform datelor Recensământului 2021:

- Numărul oficial al persoanelor de etnie romă în Ilfov este de **9.186**, reprezentând **1,69%** din populația totală;
- Estimările neoficiale, furnizate de Biroul Județean pentru Romi și ONG-uri locale, indică un număr real de **peste 10.000 de romi**, mulți dintre ei nedeclarați oficial;
- Zonele cu cea mai mare concentrare sunt: **Sintești (Vidra), Jilava, Bragadiru, Berceni, Copăceni, Pantelimon, Balotești** – localități aflate, în general, în afara centrelor urbane dezvoltate.

Se estimează că **aproximativ 4.000 de copii și tineri romi (0–18 ani)** trăiesc în aceste comunități – un segment demografic semnificativ și adesea complet invizibil pentru sistemele publice de educație, sănătate și protecție socială.

Dublă expunere la risc

1. Riscuri comune – individuale, familiale și educaționale:

Copiii romi sunt afectați, ca toți ceilalți copii, de factori care cresc probabilitatea dezvoltării unor tulburări de comportament:

- instabilitate emoțională în familie;
- lipsa rutinei și a limitelor;
- expunere la violență, consum de substanțe sau neglijență;
- lipsa stimulării cognitive timpurii;
- dificultăți de integrare în sistemul educațional.

2. Riscuri sistemice – specifice etniei romi:

Pe lângă factorii menționați mai sus, copiii romi se confruntă cu:

- **stigmatizare** și etichetare negativă în școli („copii problematici”, „gălăgioși”, „needucați”);
- **segregare școlară de facto** sau clase separate;
- **acces redus la diagnostic sau evaluare psihologică**, fie din cauza lipsei serviciilor, fie a neîncrederii părinților;
- **absența consilierilor sau psihologilor în școlile frecventate de copiii romi**;
- **lipsa consilierii pentru părinți**, adaptată cultural și lingvistic;
- **evitarea contactului cu instituțiile**, pe fondul discriminării istorice și al experiențelor negative anterioare.

Invizibilitatea instituțională

Copiii romi cu tulburări de comportament sunt adesea **complet absenți din evidențele oficiale**:

- nu sunt diagnosticați;
- nu sunt incluși în categoria CES;
- nu sunt evaluați de specialiști;
- nu sunt sprijiniți în școală sau în familie.

„Nu au fost evaluați, pentru că părinții nu știu unde să meargă sau refuză din rușine. În comunitățile romi, copilul care „nu ascultă” este adesea pedepsit, nu înțeles. Nimeni nu îi învață pe părinți ce înseamnă o tulburare de comportament.” (interviu psiholog)

Consecințe specifice pentru copiii romi

- **Excludere educațională precoce** – multe cazuri de abandon școlar încep cu episoade de comportament problematic netratat.
- **Excludere socială** – copiii nu participă la activități extracurriculare, sunt izolați și discriminați.
- **Reacție de opoziție și retragere** – unii copii răspund la respingere prin agresivitate, alții prin tăcere și retragere.
- **Risc crescut de delincvență juvenilă** – în adolescență, lipsa sprijinului duce la comportamente de risc și atitudini negative.

Nevoia de servicii cultural-adequate

Copiii romi au nevoie de **intervenții personalizate, bazate pe încredere și sensibilitate culturală**:

- Servicii furnizate în **comunitate** (nu doar în orașe);
- **Echipă multidisciplinară mobilă**, care să viziteze comunitățile lunar;
- **Angajarea mediatorilor școlari și comunitari romi** în centrele de zi;
- **Programe de educație parentală adaptate** – în limbaj simplu, prin exemple practice, oferite în spații familiare;
- Colaborare constantă între școală, familie și specialiști, pe baza unui **plan de sprijin integrat**.

Recomandare

Grupul copiilor romi din județul Ilfov este **de două ori mai vulnerabil**: din cauza mediului familial instabil și a barierelor sistemice. Fără intervenții culturale-adequate, cu acces gratuit și constant, acești copii vor rămâne **invizibili pentru sistem, dar extrem de vizibili în statisticile despre eșec școlar, delincvență sau excludere socială**.

Intervenția propusă în proiectul PIDS trebuie să includă:

- o **componentă dedicată copiilor romi**;
- **servicii de prevenție și consiliere direct în comunitate**;
- **personal instruit în lucru intercultural și antidiscriminare**;
- **colaborare formalizată cu mediatorii, ONG-urile și părinții din comunitate**.

6. Instituțiile relevante acționează în paralel, fără un cadru coerent de colaborare

Una dintre cele mai evidente disfuncționalități sistemice identificate în județul Ilfov este **fragmentarea profundă a responsabilităților între instituțiile cu rol-cheie în sprijinirea copiilor cu tulburări de comportament**. Deși fiecare instituție are atribuții legale și profesionale clare, **absența unui mecanism integrat de colaborare face ca răspunsul sistemic să fie incoerent, discontinu și inefficient**.

Instituții implicate – responsabilități și limite

1. **CJRAE Ilfov** – coordonează consilierii școlari și serviciile de asistență psihopedagogică.
 - Nu are capacitate pentru intervenții complexe;
 - Activitatea consilierilor este limitată la evaluare și consiliere punctuală;
 - Lipsesc protocoalele de colaborare cu DGASPC și ISJ.
2. **DGASPC Ilfov** – responsabilă pentru protecția copilului și coordonarea serviciilor sociale.
 - Nu deține centre de zi specializate;

- Nu are echipe mobile de intervenție comunitară;
 - Sprijinul se oferă doar în cazuri severe, deja escaladate.
3. **ISJ Ilfov** – supraveghează incluziunea în sistemul educațional și monitorizează cazurile de CES.
- Nu există un circuit clar pentru trimiterea copiilor cu dificultăți comportamentale către servicii specializate;
 - Nu se implică activ în elaborarea planurilor de intervenție educațională;
 - Nu colaborează sistematic cu CJRAE sau DGASPC.
4. **Primăriile și SPAS-urile locale** – au responsabilitatea de a identifica și sprijini copiii vulnerabili.
- Nu există structuri de consiliere în comunitățile vulnerabile;
 - Planurile locale de dezvoltare a serviciilor sociale sunt adesea neimplementate;
 - Lipsesc funcționarii specializați în problematica copilului.

Lipsa unui mecanism de trimitere, colaborare și urmărire a cazurilor

Fiecare instituție acționează **izolat**, pe baza unor proceduri interne, fără interconectare cu ceilalți actori implicați. Astfel:

- Cazurile identificate în școală **nu sunt trimise eficient** către servicii sociale sau psihologice;
- DGASPC intervine doar în cazuri critice, fără o relație funcțională cu rețeaua școlară;
- Părinții sunt trimiși **de la o instituție la alta**, fără sprijin în orientare sau coordonare;
- Nu există **sistem de feedback sau urmărire a progresului copilului** după intervenție.

„Trimit un caz la DGASPC și nu știu ce se mai întâmplă. Copilul revine în școală fără intervenție, iar comportamentul persistă. Nu avem cum să urmărim dacă și ce s-a făcut.” (interviu consilier școlar)

Lipsa unui cadru formal de colaborare interinstituțională

- Nu există **protocoale de lucru comune** între CJRAE, ISJ, DGASPC și SPAS-uri;
- Nu există **o platformă digitală de cazuri** care să permită gestionarea comună a intervenției;
- Nu există **echipe multidisciplinare interinstituționale** (psiholog – educator – asistent social – părinte);
- Intervenția este **reactivă**, nu preventivă: se acționează când problema escaladează.

Această lipsă de integrare duce la **pierderi de timp, resurse și oportunități critice pentru intervenția timpurie**.

Efecte ale lipsei de coordonare:

- **Copiii „cad” între instituții** – niciuna nu își asumă un rol de coordonator de caz;
- Familiile **sunt descurajate** să acceseze servicii, din cauza haosului birocratic;
- Cazurile **nu sunt urmărite** pe termen mediu și lung;
- Resursele disponibile **nu sunt utilizate eficient**, iar intervențiile punctuale rămân fără continuitate;
- **Sistemul educațional este suprasolicitat**, fiind singurul care se confruntă direct cu comportamentul problematic.

Lipsa unui „pilot” instituțional

Din perspectiva analizei realizate, județul Ilfov **nu are un centru coordonator al intervențiilor pentru copiii cu tulburări de comportament**. Lipsa unui **centru de zi multidisciplinar** face imposibilă:

- centralizarea cazurilor;

- evaluarea integrată a copilului (psihologic, social, educațional);
- intervenția specializată continuă;
- comunicarea eficientă cu familia;
- colaborarea permanentă cu școala și comunitatea.

Recomandare

Fragmentarea actuală a responsabilităților și lipsa unui cadru integrat de lucru determină o **intervenție întârziată, necoordonată și ineficientă**. În acest context, **copilul nu mai este în centrul sistemului**, ci devine victima birocrăției, lipsei de comunicare și absenței de viziune comună.

Prin crearea unui **centru de zi specializat, prevăzut în apelul PIDS**, se pot realiza:

- **coordonarea cazurilor** printr-un model de management de caz;
- **intervenție integrată** cu echipă multidisciplinară;
- **parteneriate funcționale** între CJRAE, DGASPC, ISJ și autoritățile locale;
- **trasabilitate** în evoluția copilului și implicarea familiei în proces.

4.2. RECOMANDARI FINALE

1. Inițierea unui centru de zi specializat pentru copii și tineri cu tulburări de comportament – pivotul intervenției

Având în vedere concluziile raportului de cercetare și ținând cont de apelul de proiecte, există o oportunitate strategică de a crea un model durabil și replicabil care să vizeze problematica copiilor și tinerilor cu tulburări de comportament.

Criza sistemică evidențiată în județul Ilfov — caracterizată prin lipsa serviciilor specializate, subdiagnosticarea copiilor cu tulburări de comportament, fragmentarea instituțională și excluderea grupurilor vulnerabile — reclamă o **intervenție inovatoare, multisectorială și strategică**.

Proiectul vine exact în **răspuns la această nevoie urgentă și validată empiric**, oferind o soluție sustenabilă, scalabilă și perfect aliniată cu prioritățile programului **PIDS – Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021–2027**, Prioritatea P05.

Având în vedere lipsa infrastructurii, proiectul trebuie să prevadă **achiziția unui teren și construirea de la zero a unui centru de zi modern și complet dotat**, într-o zonă cu accesibilitate ridicată pentru comunitățile vulnerabile din Ilfov (ex: Bragadiru, Jilava, Vidra, Berceni). Acest centru va deveni:

- un **punct nodal de coordonare a cazurilor** de copii cu tulburări de comportament;
- o **platformă de lucru multidisciplinară** (psihologi, asistenți sociali, consilieri, educatori);
- un **spațiu sigur de terapie, educație, consiliere parentală și reintegrare școlară**;
- o **resursă pentru comunitate**, accesibilă și adaptată cultural;
- o **bună practică replicabilă** în alte județe cu provocări similare.

Contribuție la obiectivele apelului PIDS

Intervenția propusă este **perfect corelată** cu obiectivele apelului de finanțare *PIDS/516/PIDS_P5/OP4*, răspunzând atât dimensiunii sociale, cât și celei educaționale și de echitate teritorială:

1. Creșterea incluziunii socio-educative

- Sprijin direct pentru cel puțin 110 copii (dintre care 70 romi), cu intervenție individualizată;

- Reinsertia școlară și prevenirea abandonului școlar prin activități remediale și consiliere;
- Implicarea părinților și cadrelor didactice în procesul de incluziune activă.

2. Îmbunătățirea serviciilor sociale integrate

- Model de **serviciu integrat**, în care copilul, familia și școala sunt sprijinite simultan;
- Coordonare instituțională între DGASPC, CJRAE, ISJ, primării și ONG-uri;
- Introducerea unei **echipe mobile de intervenție comunitară**, care extinde impactul în afara centrului.

3. Reducerea disparităților în accesul la servicii

- Amplasarea centrului într-o zonă subdotată, cu acces facil pentru comunitățile rome și periurbane;
- Servicii **gratuite**, adaptate socio-cultural și furnizate aproape de domiciliul beneficiarilor;
- Compensarea deficiențelor actuale ale infrastructurii publice și a barierelor geografice și financiare.

4. Sprijinirea copiilor romi prin abordări interculturale

- Angajarea de **mediatori și facilitatori educaționali romi**;
- Dezvoltarea de **programe de parenting intercultural**;
- Formare pentru personalul centrului în **competențe interculturale și antidiscriminare**;
- Colaborare cu liderii informali ai comunităților rome pentru creșterea încrederii și participării.

Un model scalabil și replicabil la nivel național

Proiectul nu vizează doar **crearea unui centru funcțional**, ci și:

- **documentarea metodologiei de lucru**;
- crearea unui **model de intervenție standardizat** (fise, proceduri, planuri de intervenție);
- definirea unui **mecanism de colaborare interinstituțională**, care poate fi adaptat și aplicat și în alte județe.

Astfel, proiectul devine **o investiție strategică în sistem**, nu doar o soluție punctuală:

- poate fi integrat în rețeaua serviciilor sociale județene;
- poate oferi date și instrumente utile pentru politici publice la nivel regional sau național;
- poate deveni un centru de resursă pentru formarea profesioniștilor din alte județe.

Într-un context marcat de **subfinanțare, fragmentare instituțională și excluziune socială**, proiectul propus oferă **o oportunitate unică** de a crea un **model viabil, funcțional și replicabil** pentru sprijinirea copiilor cu tulburări de comportament. El pune în practică principiile esențiale ale apelului PIDS:

- **intervenție timpurie și integrată**;
- **acces echitabil la servicii de calitate**;
- **reducerea excluziunii copiilor romi și vulnerabili**;
- **construirea unei rețele funcționale de colaborare între actorii publici și neguvernamentali**.

Este nu doar un proiect de infrastructură socială, ci un **motor de transformare sistemică** în județul Ilfov și, prin potențialul său replicabil, în alte regiuni din România.

Recomandări specific referitoare la centru (alinate cu Ghidul Solicitantului PIDS)

- Construcția unei infrastructuri noi, dedicate copiilor cu tulburări de comportament, cu o capacitate adaptată nevoilor reale ale comunității (ex: 110 beneficiari).

- Spații funcționale: săli de terapie, sală de consiliere parentală, spații de relaxare și dezvoltare personală, grupuri sanitare adaptate etc.
- **Asigurarea unei echipe multidisciplinare (cf. cerințelor minime de personal din ghid)**
- Angajarea de: psihologi clinicieni, logopezi, psihoterapeuți, asistenți sociali, consilieri educaționali, personal de sprijin.
- Formare continuă pentru personalul angajat – intervenție cognitiv-comportamentală, abordare trauma-informed, lucru cu familiile.

2. Implementarea activitatilor in cadrul centrului de zi specializat pentru copii si tineri cu tulburari de comportament la cele mai inalte standarde de profesionalism, bazat pe protocoale de colaborare si pe principiul abordarii integrate.

Centrul de zi destinat copiilor cu tulburări de comportament ar trebui să ofere o gamă variată de servicii specializate, printre care:

- **Evaluare și intervenție psihologică:** realizarea de evaluări complexe ale copiilor pentru a identifica tipul și severitatea tulburărilor de comportament, urmate de planuri personalizate de intervenție terapeutică.
- **Consiliere și sprijin pentru părinți și familii:** organizarea de sesiuni de consiliere individuală și de grup pentru părinți, cu scopul de a-i ajuta să înțeleagă și să gestioneze mai bine comportamentul copiilor lor.
- **Activități educaționale și de dezvoltare personală:** implementarea de programe care să sprijine dezvoltarea abilităților sociale, emoționale și cognitive ale copiilor, contribuind astfel la integrarea lor școlară și socială.
- **Servicii de logopedie și terapie ocupațională:** oferirea de terapii specifice pentru copiii care prezintă dificultăți de vorbire sau de coordonare motorie, esențiale pentru îmbunătățirea funcționării zilnice.
- **Activități recreative și de socializare:** organizarea de activități menite să stimuleze interacțiunea socială și să ofere copiilor oportunități de a-și dezvolta abilitățile într-un mediu sigur și suportiv.
- **Sprijin pentru integrarea școlară:** colaborarea cu unitățile de învățământ pentru a facilita integrarea sau reintegrarea copiilor în sistemul educațional, inclusiv prin planuri de intervenție personalizate și suport pentru cadrele didactice.
- **Asistență socială și juridică:** furnizarea de informații și suport pentru familii în ceea ce privește accesarea drepturilor și serviciilor sociale disponibile, precum și consiliere juridică atunci când este necesar.
- **Programe de mentorat** care vor contribui la **creșterea incluziunii socio-educaționale** a copiilor cu tulburări de comportament, **îmbunătățirea serviciilor sociale integrate** destinate acestor copii, **reducerea disparităților în accesul la servicii** pentru grupurile vulnerabile și **sprijinirea copiilor romi** prin abordări interculturale.

Aceste servicii sunt esențiale pentru a asigura o abordare integrată și multidisciplinară în sprijinirea copiilor cu tulburări de comportament și a familiilor acestora, contribuind la incluziunea socială și educațională a beneficiarilor.

3.Crearea unui mecanism local de colaborare interinstituțională

Una dintre concluziile majore ale cercetării este faptul că lipsa unei colaborări reale între instituțiile relevante – DGASPC, CJRAE, ISJ, autoritățile locale, unitățile școlare și furnizorii de servicii – reprezintă un obstacol structural în calea sprijinirii eficiente a copiilor cu tulburări de comportament. În prezent, instituțiile funcționează în paralel, pe baze birocratice și fără instrumente sau proceduri comune de intervenție. Copiii cu probleme complexe ajung astfel să fie „pierduți” între sisteme, fără o monitorizare clară și fără un traseu terapeutic coerent.

Obiectivul propus

Crearea unui mecanism local de colaborare interinstituțională care să funcționeze ca platformă de intervenție integrată și coordonare a cazurilor pentru copiii cu tulburări de comportament din județul Ilfov.

Elemente-cheie ale mecanismului:

1. Protocol local de colaborare interinstituțională

- semnat între principalii actori: DGASPC Ilfov, CJRAE Ilfov, ISJ Ilfov, DSP, SPAS-uri și unități școlare;
- va stabili responsabilitățile, procedurile de trimitere a cazurilor, termenele de intervenție și fluxul informațional.

2. Echipe multidisciplinare de intervenție și sprijin (EMIS)

- formate din: psiholog, consilier școlar, asistent social, educator specializat, mediator/facilitator rom;
- coordonate de centrul de zi, vor evalua cazurile complexe și vor propune planuri personalizate de intervenție.

3. Platformă digitală locală pentru managementul cazurilor

- va permite urmărirea în timp real a fiecărui caz (evaluare, plan, progres, trimitere);
- acces controlat pentru fiecare instituție parteneră;
- arhivare standardizată și generare de rapoarte pentru politici publice.

4. Calendar comun de întâlniri și supervizare

- întâlniri lunare de lucru între reprezentanții instituțiilor implicate;
- analiză de cazuri, monitorizare intervenții, identificarea blocajelor și soluții comune;
- participare a liderilor informali ai comunităților rome și a părinților reprezentativi.

5. Unitate de coordonare găzduită de centrul de zi

- centrul de zi va funcționa ca „pilot instituțional”, asigurând:
 - managementul de caz;
 - centralizarea documentației și a evidențelor;
 - medierea între școală, familie și instituțiile de suport;
 - facilitarea intervenției în comunitate.

Beneficiile mecanismului:

- Intervenție mai rapidă și eficientă în cazurile de copii cu dificultăți comportamentale;
- Reducerea riscului de excludere și escaladare a comportamentelor;
- Creșterea încrederii părinților în instituții și implicarea acestora în procesul de sprijin;
- Monitorizare permanentă a progresului și ajustare a intervenției;
- Dezvoltarea unei culturi a colaborării între școală, protecția copilului, sănătate și comunitate;
- Generarea de bune practici replicabile în alte județe.

Corelare cu obiectivele apelului PIDS

Acest mecanism:

- contribuie la modernizarea sistemelor de protecție socială și educațională (ESO4.11);
- asigură intervenție integrată, durabilă și echitabilă pentru copii la risc (RSO4.3);
- permite implicarea activă a comunității rome și reducerea excluderii sistemice;
- se aliniază cu obiectivul ghidului de a crea structuri funcționale și multisectoriale de sprijin pentru copii cu tulburări de comportament.

Înființarea unui mecanism local de colaborare interinstituțională este esențială pentru eficiența intervenției și sustenabilitatea rezultatelor. Centrul de zi propus nu trebuie să fie doar un furnizor de servicii, ci motorul unei rețele funcționale de sprijin, care conectează resursele comunității și pune copilul în centrul sistemului.

4. Dezvoltarea de programe adaptate cultural pentru copiii romi (cf. principiului orizontal privind incluziunea grupurilor dezavantajate)

Copiii romi din județul Ilfov se confruntă cu o dublă vulnerabilitate: pe de o parte, trăiesc în medii caracterizate de precaritate materială, instabilitate familială și lipsa accesului la servicii; pe de altă parte, sunt adesea ținta discriminării și a excluderii instituționale, ceea ce conduce la o lipsă profundă de încredere în sistemul public.

Pentru ca un centru de zi dedicat copiilor cu tulburări de comportament să fie cu adevărat incluziv, este esențială **dezvoltarea unor programe cultural-adevrate, construite în jurul nevoilor reale și al valorilor comunității rome**. Astfel de programe nu doar că sporesc eficiența intervenției, ci **reduc semnificativ riscul de abandon și de excludere**, în special în rândul copiilor și părinților care au avut experiențe negative cu instituțiile statului.

Crearea unui cadru de sprijin adaptat cultural pentru copiii și familiile rome, care să promoveze participarea activă, încrederea, exprimarea liberă și integrarea socio-educatională durabilă.

Măsurile propuse:

1. Activități nonformale și educative centrate pe încredere, apartenență și exprimare emoțională

- Ateliere de dezvoltare personală și socio-emoțională (în format ludic și narativ, adaptat nivelului de învățare și ritmului cultural al copiilor romi);
- Programe de educație prin artă: muzică tradițională romă, dans, teatru-forum, pictură și fotografie – ca medii de exprimare alternativă a emoțiilor și de validare identitară;
- Cursuri tematice de tip „club de conversație” – pentru stimularea exprimării și a stimei de sine;
- Activități de construire a apartenenței: cine sunt eu, cine e familia mea, povești din comunitate – construite pe identitate și respect reciproc;
- Activități comune (romi – neromi) care promovează solidaritatea și reduc stereotipurile: tabere, jocuri de cooperare, zile tematice.

2. Servicii de consiliere și sprijin pentru părinții romi

- Sesiuni de parenting adaptate cultural, cu teme precum: limite și afecțiune, cum înțelegem comportamentele copiilor, cum comunicăm cu școala, cum oferim sprijin emoțional acasă;
- Grupuri de sprijin emoțional și psihoeducational pentru mame și tați, facilitate de specialiști empatici și bine formați în lucrul intercultural;
- Ghiduri vizuale simple (cu imagini, exemple concrete și limbaj accesibil) pentru părinți privind înțelegerea tulburărilor de comportament;
- Mediere între familie și instituțiile școlare sau medicale pentru facilitarea accesului la servicii.

3. Facilitatori romi din comunitate ca punte între centru și familii

- Angajarea sau colaborarea cu **facilitatori/mediatori romi** din comunitățile-țintă (Sintești, Jilava, Bragadiru, Berceni etc.);

- Facilitatorii vor avea rol de:
 - creșterea a încrederii părinților în centru;
 - însoțire și sprijin în procesul de accesare a serviciilor;
 - feedback constant despre nevoile reale și barierele culturale;
 - traducere culturală a mesajelor specialiștilor către părinți;
- Facilitatorii pot contribui la organizarea unor **grupuri de dialog intercultural** și la prevenirea conflictelor sau a stigmatizării.

Aliniere cu principiile PIDS și valorile orizontale:

Acest pachet de intervenții:

- respectă și promovează **principiul orizontal al incluziunii grupurilor dezavantajate**, prevăzut în Ghidul Solicitantului PIDS;
- aplică **o abordare bazată pe drepturi**: fiecare copil are dreptul la sprijin și la înțelegere, indiferent de origine sau statut;
- contribuie la **combaterea discriminării** prin intervenții directe asupra cauzelor excluderii (neîncredere, bariere culturale, lipsă de dialog);
- pune în practică valorile **echității, respectului pentru diversitate și coeziunii sociale**;
- poate constitui **un model de bune practici interculturale** replicabil la nivel regional și național.

Dezvoltarea unor programe adaptate cultural nu este un lux, ci o necesitate. Pentru ca un centru de zi dedicat copiilor cu tulburări de comportament să fie eficient și echitabil, este nevoie ca intervenția să fie ancorată în realitatea comunităților cele mai vulnerabile. **Copiii romi au nevoie nu doar de servicii, ci de servicii care înțeleg cine sunt, de unde vin și care le respectă identitatea.**

5. Monitorizarea progresului și evaluarea impactului (cf. cerinței de sustenabilitate)

Înființarea unui centru de zi dedicat copiilor cu tulburări de comportament implică nu doar furnizarea de servicii, ci și **crearea unui mecanism solid de monitorizare și evaluare** care să asigure calitatea intervenției, adaptabilitatea serviciilor și durabilitatea rezultatelor. Ghidul solicită ca proiectele finanțate să prevadă un sistem coerent de **măsurare a progresului și de evaluare a impactului** în rândul beneficiarilor, dar și la nivel comunitar și instituțional.

Crearea unui **cadru integrat de monitorizare și evaluare**, care să permită:

- măsurarea evoluției fiecărui copil beneficiar;
- evaluarea eficienței intervențiilor realizate;
- adaptarea continuă a programelor și serviciilor;
- generarea de **date relevante pentru politici publice și decizii viitoare**;
- fundamentarea sustenabilității centrului pe termen lung.

Elemente-cheie ale sistemului de monitorizare și evaluare

1. Fișe individuale de progres pentru fiecare copil beneficiar

- Elaborate la admiterea în centru, conțin:
 - evaluarea inițială (psihologică, educațională, comportamentală);
 - obiectivele de intervenție pe termen scurt/mediu/lung;
 - tipul serviciilor oferite (consiliere, terapie, mentorat etc.);

- indicatori clari de progres (ex: reducerea episoadelor agresive, creșterea frecvenței școlare, exprimare emoțională, relaționare pozitivă etc.);
- Actualizare lunară/trimestrială, prin contribuția echipei multidisciplinare.

2. Instrumente standardizate de evaluare pre/post intervenție

- Chestionare aplicate la începutul și sfârșitul intervenției (copii, părinți, specialiști);
- Scale de evaluare a comportamentului, adaptate grupei de vârstă (CBCL, SDQ, ASEBA etc.);
- Autoevaluări ale copiilor și părinților – privind nivelul de satisfacție, stima de sine, adaptare socială.

3. Monitorizarea participării și implicării

- Prezența și participarea la activități;
- Gradul de implicare a părinților în consiliere și activități;
- Participarea la întâlnirile de echipă multidisciplinară și la consilierea familială.

4. Evaluarea impactului la nivel comunitar și instituțional

- Număr de copii redirecționați din sistemul de învățământ sau sănătate către centru;
- Gradul de colaborare între instituții (școală – DGASPC – CJRAE – primării);
- Reducerea cazurilor de absenteism sau abandon școlar;
- Număr de cazuri gestionate cu succes și reintegrate educațional/social;
- Implicarea facilitatorilor romi și creșterea încrederii familiilor vulnerabile în sistemul de sprijin.

Structură de coordonare și responsabilități

- **Responsabil monitorizare și evaluare** – persoană desemnată în echipa proiectului, care:
 - centralizează datele individuale și agregate;
 - coordonează procesul de raportare periodică (lună, trimestru, final);
 - propune ajustări în programul de intervenție pe baza rezultatelor;
- **Echipa multidisciplinară** – implicată activ în evaluarea progresului fiecărui copil, prin întâlniri regulate;
- **Beneficiarii și familiile** – implicate în procesul de evaluare, prin feedback sistematic și participativ.

Instrumente de raportare și analiză

- **Rapoarte lunare și semestriale** – cu date cantitative și calitative;
- **Studiu de impact la 12 și 24 de luni** – cu analiza comparativă a situației inițiale vs. cea actuală;
- **Platformă digitală internă** – pentru înregistrarea și urmărirea cazurilor;
- **Studiu de satisfacție al beneficiarilor și al personalului** – anual.

Corelare cu cerințele ghidului PIDS

- Respectă cerința de **monitorizare a progresului beneficiarilor**;
- Contribuie la **evaluarea impactului serviciilor** dezvoltate;
- Sprijină **sustenabilitatea pe termen lung** prin colectarea de date relevante pentru factorii de decizie locali;
- Permite **transparență și replicabilitate** pentru alte UAT-uri sau ONG-uri;
- Fundamentează strategii ulterioare de dezvoltare și politici locale în domeniul sănătății mintale și incluziunii sociale.

Un sistem de **monitorizare și evaluare solid** este coloana vertebrală a oricărui centru eficient și sustenabil. Nu este suficient să oferim servicii – trebuie să înțelegem **ce funcționează, pentru cine, în ce condiții și cum putem îmbunătăți intervenția**. În acest fel, intervenția devine **nu doar funcțională, ci transformatoare** – pentru copii, familii, instituții și comunitate.

6. Campanii de informare și conștientizare (cf. activității de informare și vizibilitate)

Campaniile de informare și conștientizare reprezintă un element fundamental în promovarea incluziunii copiilor cu tulburări de comportament, în combaterea stigmatizării acestora și în mobilizarea sprijinului comunitar. Potrivit Ghidului Solicitantului PIDS, toate proiectele trebuie să includă acțiuni de informare care să asigure vizibilitatea finanțării și a impactului social. În același timp, aceste campanii pot funcționa ca **instrumente de schimbare a mentalităților**, de **activare a rețelelor locale** și de **creștere a participării beneficiarilor și a partenerilor comunitari**.

Obiectivele campaniilor

- **Reducerea stigmatului** față de copiii și tinerii cu tulburări de comportament;
- **Promovarea dreptului la sprijin specializat** pentru copiii vulnerabili;
- **Informarea părinților și a cadrelor didactice** despre semnele timpurii și beneficiile intervenției;
- **Creșterea încrederii în centru și în serviciile oferite;**
- **Creșterea vizibilității proiectului și a finanțatorului** (PIDS – FSE+/FEDR).

Tipuri de campanii propuse

1. Campanie județeană de lansare a centrului de zi

- Organizare de eveniment oficial de lansare;
- Conferință de presă cu participarea autorităților locale și județene, partenerilor instituționali și ONG-urilor;
- Comunicat de presă transmis către presa locală și regională;
- Promovare digitală (Facebook, YouTube, Instagram) cu materiale vizuale dedicate.

2. Campanii tematice de informare în școli și comunități

- Caravane educaționale în unități de învățământ (gimnazial și liceal): ateliere despre emoții, comportament, bullying, empatie, respect;
- Broșuri și afișe distribuite în școli, cabinete medicale, primării, biserici, magazine;
- Sloganuri accesibile și vizuale prietenoase: „Comportamentul nu e un defect. E un mesaj.”

3. Campanie de informare destinată părinților

- Ghiduri informative tipărite și online (ce sunt tulburările de comportament? unde găsesc ajutor? ce pot face acasă?);
- Întâlniri comunitare în centrele de zi, la primării sau în cămine culturale;
- Testimoniale video cu părinți care au trecut prin experiența sprijinului specializat;
- Spoturi radio locale în limbaj simplu, prietenos.

4. Campanie de conștientizare interculturală

- Activități în comunitățile rome: întâlniri cu lideri, caravane mobile, promovare prin rețele informale;
- Mesaje anti-stigmatizare adaptate cultural și vizual;
- Includerea facilitatorilor romi ca vectori de promovare și diseminare.

Instrumente și canale utilizate

- Afișe, broșuri, pliante, ghiduri;
- Clipuri video, podcasturi, spoturi radio;
- Postări pe rețele sociale + pagină dedicată proiectului;
- Articole în presa locală și interviuri cu specialiști;
- Activități de tip „Zilele Porților Deschise” în centru;
- Campanii outdoor în zonele cu trafic ridicat (panouri, mesh-uri).

Aliniere cu cerințele PIDS

- **Respectă obligația de vizibilitate** a finanțatorului (FSE+/FEDR);
- **Contribuie la atingerea obiectivelor tematice** privind incluziunea și reducerea disparităților;
- **Susține componenta de sustenabilitate**, prin promovarea serviciilor și creșterea gradului de informare în comunitate;
- **Abordează dimensiunea transversală a combaterii discriminării**, prin mesaje incluzive și adaptate.

Mecanisme de evaluare a impactului campaniilor

- Număr de persoane informate (participanți la evenimente, interacțiuni online);
- Număr de materiale distribuite (fizic și digital);
- Rata de accesare a serviciilor după campanii;
- Chestionare de satisfacție și de percepție pre/post campanie;
- Rapoarte media și monitorizare a vizibilității în presă.

Campaniile de informare și conștientizare nu sunt doar un element de marketing – ele reprezintă **mijloace strategice de prevenție, educație și construire a unei culturi comunitare favorabile incluziunii**. Printr-o comunicare coerentă, adaptată și constantă, proiectul poate **schimba atitudini, încuraja participarea activă** și poate contribui la **de-stigmatizarea copiilor cu tulburări de comportament**.

4.3. Recomandări strategice pentru nivel județean și național

Problematica copiilor și tinerilor cu tulburări de comportament este una **trans-sectorială**, complexă și adesea ignorată de politicile publice actuale. Cercetarea realizată în județul Ilfov a arătat că nu doar lipsa infrastructurii este o problemă, ci și **absența unei viziuni sistemice**, a unor standarde de intervenție și a unei finanțări sustenabile. În acest context, propunem următoarele direcții strategice:

♦ 1. Integrarea centrelor de zi specializate în rețeaua de servicii sociale de bază, ca piloni ai prevenției

- Centrele de zi destinate copiilor cu tulburări de comportament nu trebuie tratate ca proiecte „experimentale” sau izolate, ci ca **servicii publice de interes general**, parte integrantă din sistemul de asistență socială și educație.
- Se recomandă ca **aceste centre să fie recunoscute explicit în strategiile județene și locale de dezvoltare a serviciilor sociale** (inclusiv în Planurile Anuale de Acțiune și în Strategiile pentru protecția copilului).
- Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) și autoritățile locale ar trebui să preia și să susțină aceste centre **în mod constant**, nu doar pe durata proiectelor europene.
- Centrele pot funcționa ca **puncte nodale de prevenție**, trimitere și intervenție multidisciplinară, reducând presiunea de pe școală, spital și familie.

Aliniere cu PIDS: Punctează clar importanța prevenirii excluziunii sociale și nevoia dezvoltării serviciilor de proximitate.

2. Elaborarea unei metodologii unitare de intervenție pentru copiii cu tulburări de comportament, aplicabilă în centre, școli și servicii sociale

- În prezent, **nu există o abordare metodologică unificată** la nivel național pentru lucrul cu copiii cu tulburări de comportament – fiecare instituție (școală, CJRAE, DGASPC, ONG) aplică metode proprii, cu rezultate inegale.
- Este necesară **elaborarea, pilotarea și adoptarea unei metodologii naționale** (prin MMSS, MEN, CNPC, în parteneriat cu ONG-uri și specialiști) care să conțină:
 - criterii de identificare și evaluare a tulburărilor de comportament;
 - pașii intervenției multidisciplinare (educațional, psihologic, familial);
 - indicatori de progres;
 - protocoale de colaborare interinstituțională;
 - ghiduri de lucru adaptate pentru cadre didactice și asistenți sociali.
- Această metodologie ar putea fi **pilotată în centrele înființate prin PIDS**, apoi extinsă la nivel național.

Aliniere cu PIDS: Contribuie la sustenabilitate și replicabilitate; încurajează abordarea integrată și colaborativă.

3. Asigurarea de resurse bugetare constante pentru funcționarea centrelor și continuarea serviciilor după finalizarea finanțării

- Una dintre cele mai frecvente bariere în dezvoltarea serviciilor sociale specializate este **discontinuitatea după încheierea proiectelor**.
- Se recomandă:
 - includerea acestor centre în **bugetele anuale ale DGASPC** sau ale UAT-urilor partenere;
 - **deblocarea de posturi publice** pentru psihologi, terapeuți și lucrători sociali din centrele nou-înființate;
 - crearea unui **mecanism de co-finanțare între autorități locale și județene**;
 - inițierea unor **parteneriate public-private durabile** pentru susținerea activităților nonformale, mentoratului și campaniilor de conștientizare;
 - elaborarea unei **scheme de finanțare multianuală** pentru susținerea acestor centre de către Ministerul Muncii și MMSS, în complementaritate cu fondurile europene.

Aliniere cu PIDS: Asigură **sustenabilitate reală** și continuarea sprijinului pentru grupurile vulnerabile, în linie cu obiectivele ESO4.11 și RSO4.3.

Fără o strategie coerentă și un cadru unitar de acțiune, copiii cu tulburări de comportament vor rămâne **invizibili, izolați și excluși**. Centrele specializate trebuie să devină **parte din arhitectura națională de protecție a copilului**, susținute prin politici clare, resurse dedicate și standarde profesionale comune.

Proiectul propus răspunde direct, coerent și argumentat cerințelor apelului PIDS privind dezvoltarea serviciilor specializate pentru copii cu tulburări de comportament. El contribuie nu doar la extinderea infrastructurii sociale, ci și la crearea unui model funcțional, replicabil și sustenabil de intervenție integrată în beneficiul copilului, familiei și comunității.

Echipa de cercetare: Dr. Soc. Daniel Radulescu (coordonator), Ddr. Nicoleta Filip (operator interviuri), Radu Anuti (operator interviuri), Geanina Radulescu (operator interviuri).

Material realizat de Sastipen-Centrul Romilor pentru Politici de Sanatate

Bibliografie:

SURSE ON-LINE:

1. Tulburări de comportament la copii, adolescenți și adulți - Mind Institute, accessed on March 11, 2025, <https://www.mindinstitute.ro/tulburari-de-comportament-la-copii-adolescenti-si-adulti/>
2. Bullying - un fenomen îngrijorător cu impact negativ asupra copiilor - Medcover, accessed on March 11, 2025, <https://www.medcover.ro/despre-sanatate/bullying-un-fenomen-ingrijorator-cu-impact-negativ-asupra-copiilor,1187,n,292>
3. SĂNĂTATE MINTALĂ ANALIZĂ DE SITUAȚIE CNEPSS - INSP, accessed on March 11, 2025, https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/boli_nettransmisibile/sanatate_mintala/Analiza-de-Situatie-2021.pdf
4. Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România - INSP, accessed on March 11, 2025, https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf
5. Copiii din sistemul de protecție a copilului - 2014 - Unicef, accessed on March 11, 2025, <https://www.unicef.org/romania/media/1981/file/Copiii%20din%20sistemul%20de%20protec%C5%A3ie%20a%20copilului%20-%202014.pdf>
6. COPII AFLAȚI ÎN SITUAȚIE DE RISC DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI - SOS Satele Copiilor, accessed on March 11, 2025, https://www.sos-satelecopiilor.ro/wp-content/uploads/2019/04/Brosura-A4_WEB_SOS-Satele-copiilor.pdf
7. ADHD (Tulburarea de hiperactivitate și deficit de atenție) | Reginamaria.ro, accessed on March 11, 2025, <https://www.reginamaria.ro/utile/dictionar-de-afectiuni/adhd-tulburarea-de-hiperactivitate-si-deficit-de-atenție>
8. Tratatamentul tulburărilor de opoziție - Clinica Hope, accessed on March 11, 2025, <https://clinica-hope.ro/tratatamentul-tulburarilor-de-opozitie/>
9. Tulburarea de comportament opoziționist-sfidătoare - PsihiPedi.ro, accessed on March 11, 2025, <https://www.psihipedi.ro/tulburari/comportament/tulburare-comportament-opozitie-sfidare>
10. Copilul spune adesea NU - opoziționism sau tulburare de opoziționism provocator?, accessed on March 11, 2025, <https://helpautism.ro/puls-help-autism/copilul-spune-adesea-nu-opozitionism-sau-tulburare-de-opozitionism-provocator>
11. Psiholog Iasi - Tulburările de comportament la copii: Cauze și impact asupra dezvoltării, accessed on March 11, 2025, <https://psihoterapieiasi.com/blogs/news/psiholog-iasi-tulburarile-de-comportament-la-copii-cauze-si-impact-asupra-dezvoltarii>
12. Autism: Simptome, Cauze și Tratatament - GRAL Medical, accessed on March 11, 2025, <https://www.gralmedical.ro/blog/tot-ce-trebuie-sa-stii-despre-autism>
13. Autism (tulburare de spectru autist): cauze, simptome, tratament | Dr.Max Farmacie, accessed on March 11, 2025, <https://www.drmax.ro/articole/autismul-cauze-manifestari-tratament>
14. Tulburările de comportament la copii și adolescenți: care este abordarea potrivită?, accessed on March 11, 2025, <https://yunoclinic.ro/tulburarile-de-comportament-la-copii-si-adolescenti-care-este-abordarea-potrivita>
15. Certuri în familie: ce efecte au asupra copiilor - MedLife, accessed on March 11, 2025, <https://www.medlife.ro/articole-medicale/cum-afecteaza-certurile-intre-parinti-dezvoltarea-copilului.html>
16. Efectele structurii familiei asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților - SNPCAR, accessed on March 11, 2025, <https://snpcar.ro/efectele-structurii-familiei-asupra-sanatatii-mintale-a-copiilor-si-adolescentilor/>
17. Comportamentele agresive la copii. Problema de disciplinare sau diagnostic medical?, accessed on March 11, 2025, <https://www.mindinstitute.ro/comportamentele-agresive-la-copii/>

18. Psihoterapie - LIFE AND MIND ART - București, accessed on March 11, 2025, <https://lifeandmindart.com/psihoterapie/>
19. Listă specialiști - RoTerapie, accessed on March 11, 2025, <https://roterapie.eu/lista-specialisti/>
20. Ghidul Solicitantului „Dezvoltarea de servicii specializate pentru copii cu tulburări de comportament - oportunitati-ue.gov.ro, accessed on March 11, 2025, <https://oportunitati-ue.gov.ro/apel/ghidul-solicitantului-dezvoltarea-de-servicii-specializate-pentru-copii-cu-tulburari-de-comportament/>
21. abuzul și neglijarea copiilor - Salvați Copiii, accessed on March 11, 2025, https://www.salvaticopiii.ro/sites/ro/files/2024-04/abuzul_si_neglijarea_copiilor_studiu_sociologic_la_nivel_national.pdf
22. Proiecte - Fundația Copii în Dificultate, accessed on March 11, 2025, <https://www.cid.org.ro/proiecte/>
23. Program pentru sănătatea copiilor | MOL Romania, accessed on March 11, 2025, <https://molromania.ro/ro/despre-mol/responsabilitate-sociala/programe-sociale/program-pentru-sanatatea-copiilor>
24. LUCRĂRILE CONFERINȚEI INTERNAȚIONALE „O ȘANSĂ PENTRU COPIII CU CES” - revistaeducatie.ro, accessed on March 11, 2025, <https://revistaeducatie.ro/wp-content/uploads/simple-file-list/LUCR%C4%82RILE-CONFERIN%C8%9AEI-INTERNA%C8%9AIONALEO-SANSA-PENTRU-COPIII-CU-CES.pdf>
25. Nervozitatea la copii si adolescenti - Ce trebuie sa stim? - Clinica Hope, accessed on March 11, 2025, <https://clinica-hope.ro/tulburari-psiice-copii-adolescenti/nervozitatea-la-copii-si-adolescenti/>
26. 1 Studiu: Anxietatea, depresia și tulburările emoționale, principalele probleme de sănătate mintală ale copiilor. Consecin - Salvați Copiii, accessed on March 11, 2025, https://www.salvaticopiii.ro/sites/ro/files/2024-05/studiu_-anxietate-despresie-tentative-de-suicid-la-copii.-printre-cei-afectati-cei-sub-14-ani.-recomandari.pdf

LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ RELEVANTĂ

1. Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului (republicată)
2. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
3. Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale
4. Legea nr. 151/2010 privind serviciile de sănătate mintală comunitară
5. Legea educației naționale nr. 1/2011
6. Ordinul nr. 25/2019 al ANPIS – privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru centrele de zi pentru copii
7. Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și tratament între femei și bărbați, și modificările ulterioare
8. Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public

LEGISLAȚIE EUROPEANĂ / STRATEGII RELEVANTE

1. Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (art. 24)
2. Strategia UE pentru drepturile copilului 2021–2024
3. Pilonul European al Drepturilor Sociale – Principiul 11
4. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului (ratificată de România prin Legea 18/1990)

STUDII SI CERCETARI ANALIZATE

1. Studiul național „Tulburările mintale la copii și adolescenți în România” (2022) – Colegiul Psihologilor din România & UNICEF
2. Raportul Salvați Copiii România – „Accesul copiilor vulnerabili la educație și sănătate mintală” (2021)
3. Studiu CNSAS și Ministerul Sănătății – „Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților în România” (2019)
4. Studiul FRA – „Experiențele romilor în 9 state membre UE” (inclusiv România) – 2020
5. UNICEF România – „Investiție timpurie pentru un viitor mai bun” (2020)
6. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) – „World Mental Health Report” (2022)
7. European Agency for Special Needs and Inclusive Education – Raport tematic privind sănătatea mintală în școli (2021)
8. UNICEF – „The State of the World’s Children” (ediția 2021): Sănătate mintală și bunăstare

Alte documente utile în proiect

- **Normele metodologice de aplicare a Legii 272/2004** – includ aspecte despre intervenția multidisciplinară și colaborarea instituțională;
- **Strategia Națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2023–2027** – menționează explicit nevoia de **servicii comunitare pentru copiii cu tulburări psiho-comportamentale**;
- **Strategia națională de sănătate mintală 2016–2020** (cu necesitatea actualizării) – accent pe prevenție și intervenție comunitară.

1. Chestionar pentru cadre didactice / personal școlar

Scop: identificarea percepțiilor asupra tulburărilor de comportament, nevoilor și resurselor existente.

Exemple de întrebări:

- Ce tipuri de comportamente problematice întâlniți frecvent în rândul elevilor? (ex: agresivitate, opoziționism, izolare, hiperactivitate etc.)
- Câte cazuri de tulburări de comportament estimați că aveți în clasă/grupă?
- Beneficiați de sprijin specializat (consilier școlar, psiholog)? ☐ Da ☐ Nu
- Ce tip de sprijin considerați necesar pentru a gestiona aceste situații?
- Ați recomanda un copil pentru sprijin într-un centru de zi specializat? ☐ Da ☐ Nu

Argumentați:

2. Chestionar pentru părinți

Scop: înțelegerea dificultăților de comportament întâlnite acasă, nevoilor de sprijin și accesului la servicii.

- Ați observat la copilul dumneavoastră comportamente precum: opoziție, agresivitate, izolare, impulsivitate, neliniște? ☐ Da ☐ Nu
- A fost evaluat vreodată de un psiholog/psihiatru? ☐ Da ☐ Nu
- Știți cui v-ați putea adresa în cazul unor probleme de comportament?
- Ce fel de sprijin considerați că v-ar fi util? (ex: consiliere psihologică, activități pentru copil, sprijin parental etc.)
- Ați fi dispus(ă) să participați la activități de parenting sau consiliere? ☐ Da ☐ Nu

Argumentați:

3. Fișă de observație comportamentală (pentru specialiști)

Scop: documentarea manifestărilor comportamentale ale copilului în mediul educațional.

- Atenție și concentrare (ex: ușor distras, focus scăzut)
- Comportament față de colegi (ex: cooperare, agresivitate)
- Comportament față de autoritate (ex: opoziționism, respectarea regulilor)
- Reglare emoțională (ex: reacții disproporționate, plâns frecvent)
- Reacții la frustrare (ex: izbucniri, retragere)
- Nivel de implicare și motivație școlară (ex: absent, pasiv, entuziast)

4. Ghid de interviu semistructurat (pentru specialiști)

Scop: identificarea percepției experților asupra provocărilor întâlnite în lucrul cu copiii cu tulburări de comportament.

- Care sunt principalele cauze ale tulburărilor de comportament, din perspectiva dumneavoastră?
- Ce tipuri de intervenție considerați eficiente în lucrul cu acești copii?
- Ce obstacole întâmpinați în sprijinirea copiilor cu tulburări de comportament?
- Ce resurse lipsesc în județul Ilfov pentru a sprijini această categorie de copii?
- Cum ar arăta, în opinia dumneavoastră, un centru de zi eficient pentru acești copii?

5. Fișă de focus-grup (pentru părinți sau cadre didactice)

Scop: explorarea experiențelor, percepțiilor și nevoilor privind copiii cu tulburări de comportament.

Componentă recomandată: 6–10 participanți / grup, structură omogenă (ex: doar părinți sau doar cadre didactice).

Exemple de întrebări pentru discuție:

- Ce tipuri de comportamente problematice ați observat în rândul copiilor?
- Cum reacționați când copilul are un comportament dificil?
- Ce sprijin aveți în prezent din partea școlii/comunității?
- Ce v-ar ajuta concret să gestionați mai bine aceste situații?
- Ce așteptări aveți de la un centru specializat pentru copii cu astfel de dificultăți?