

# SITUAȚIA COPIILOR ROMÂNI ADOPTAȚI ÎN STATELE UNITE

VICTOR GROZE  
DANIELA ILEANA

## Introducere

Potrivit estimărilor organizației *Familiile adoptive din America*, în perioada 1990–1993 în Statele Unite au fost adoptați circa 2800 de copii din România. Mulți dintre aceștia provin din instituții. Studiul descrie urmările pe care procesul adopției le-a avut asupra copiilor, acordând o atenție specială experienței familiilor care au adoptat copii provenind din cadru instituțional, într-o analiză comparativă cu cele care au adoptat copii din familiile lor naturale.

### *Imaginea pe care instituțiile de ocrotire a copilului din România o au în Statele Unite*

Este necesară o scurtă descriere a imaginii pe care instituțiile de ocrotire pentru copii (medicale sau pedagogice) din România o au în America. Cele mai multe dintre acestea (leagăne, case de copii, cămine–spital) sunt descrise ca cenușii, lipsite de culoare, cufundate în liniște, fără a oferi celor mici o stimulare auditivă sau vizuală<sup>1</sup>. Înainte de 1990, cei mai mulți dintre copii erau lipsiți de o alimentație corespunzătoare. Iată de ce nu pare surprinzător faptul că, în urma evaluărilor efectuate de grupurile de asistență străine, mulți copii au fost plasați în grupa celor mai mici 10% valori de greutate și înălțime (deficit staturo-ponderal). În plus, coeficientul care reflectă intensitatea relațiilor interpersonale dintre copii și îngrijitori are valori cuprinse între 8:1 și 35:1, reflectând un nivel extrem de redus al acestora<sup>2</sup>. În cele mai multe instituții copiii erau lăsați singuri în cea mai mare parte a timpului; personalul insuficient nu putea oferi decât o îngrijire minimală.

Lipsa apei calde, a săpunului, a mașinilor de spălat, ca și numărul insuficient de paturi au condus la condiții inadecvate din punct de vedere

---

<sup>1</sup> Ames, E.W., Carter, M., *Development of Romanian orphanage children adopted to Canada*, în *Canadian Psychology*, 33/2/1992, p.503.

<sup>2</sup> McMullan, S.J., Fisher, L., *Developmental progress of Romanian orphanage children in Canada*, în *Canadian Psychology*, 33/2/1992, p.504.

igienico-sanitar. Era un lucru obișnuit imaginea copiilor enuretici, care – uneori chiar timp de mai multe zile – stăteau în pătuțurile lor, în așternuturi murdare.

Cele mai multe dintre instituții aveau probleme legate de asigurarea condițiilor de microclimat și igienă. Lipseau multe ferestre, geamurile erau sparte; în timpul verii, încăperile erau invadate de muște, iar în cazul unor ploii torențiale apa inunda camerele. În timpul iernii copiii sufereau adesea degerături datorită frigului din încăperi. La lipsa apei curente, se adăugau și problemele sistemului de canalizare.

Condițiilor inadecvate de ambient li se asociau și problemele administrative. Pentru copiii care sunt plasați în instituțiile de ocrotire, sunt foarte importante fișele care cuprind date personale: data nașterii, o fișă medicală și informații despre părinții naturali. În cele mai multe dintre instituțiile din România aceste fișe nu conțineau decât foarte puține informații, uneori ele erau întocmite în momentul plasării copiilor în instituții. La transferul copiilor dintr-o instituție în alta, adesea aceste fișe se pierdeau, rezultatul fiind că părinții își "pierdeau" copiii chiar în interiorul sistemului de asistență socială. Se întâmpla adesea ca spitalele să refuze să trateze copiii proveniți din instituții, invocând lipsa datelor oficiale referitoare la familiile de proveniență.

Personalului angajat în orfelinate și instituții nu i se solicita o pregătire specială, care ar fi putut conduce la îmbunătățirea relațiilor și rezultatelor muncii acestuia cu copiii. Nu exista un sistem de responsabilități specifice fiecărei activități; de asemenea, nu exista un sistem de recompensare a rezultatelor deosebite sau de penalizări în cazul în care îndatoririle de servicii nu erau îndeplinite corespunzător.

De la desființarea, în anul 1960, a școlilor cu profil de asistență socială, organizarea unitară a activităților specifice din instituțiile de ocrotire a copilului, intervenția în cazurile deosebite, serviciile de asistență familială, care ar fi putut să prevină instituționalizarea copiilor, au avut de suferit.

Instituțiile aveau un efect negativ atât asupra copiilor, cât și asupra personalului angajat în cadrul lor. Câteva dintre aceste efecte sunt prezentate în cele ce urmează.

### *Efectele instituționalizării asupra copiilor*

Atât înainte cât și după 1989, au fost întreprinse mai multe studii în instituții de ocrotire a copilului din diferite orașe din România. O. Macovei<sup>3</sup> a evaluat întârzierile care apar în procesul de creștere și dezvoltare a copiilor instituționalizați din județul Iași (au fost avute în vedere instituții amplasate în diferite localități ale județului; studiul s-a desfășurat în perioada 1976-1986). S-au remarcat întârzieri în dezvoltarea psihosomatică și intelectuală, ca și în formarea deprinderilor motorii și sociale.

<sup>3</sup> Macovei, O., *Probleme medicale și sociale ale handicapaților în instituțiile pentru copii din Iași*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1986.

Aceste concluzii au fost ulterior coroborate cu rezultatele obținute de un colectiv de cercetare condus de Johnson, pe baza studiilor de caz a 65 de copii adoptați din România. Studiile s-au întins pe o perioadă de 12 luni, începând cu luna octombrie 1990<sup>4</sup>. Examinările de specialitate care au urmat adopției acestor copii în Statele Unite au arătat că numai 15% dintre ei erau sănătoși și normal dezvoltati din punct de vedere fizic și intelectual. Instituționalizarea afectase negativ o serie de caracteristici somatice ale acestor copii (greutate, înălțime, circumferința capului), plasându-i în categoria celor cu factori sporțiți de risc în cazul unor afecțiuni cronice.

Centrele de control al sănătății din Statele Unite au raportat alte două probleme prezente în cazul copiilor proveniți din instituțiile din România: rata ridicată de contaminare cu virusul imunodeficienței (HIV) și infecțiile hepatice. În anul 1990, din punct de vedere al frecvenței de apariție a maladiei SIDA în rândul copiilor, România se plasa pe locul doi în lume, după Statele Unite (conform datelor Centrului de Control al Maladiilor din Statele Unite). Necunoașterea modalităților de infectare cu virusul HIV, cât și trecerea sub tăcere a maladiei, din considerente politice în timpul regimului comunist, au condus la inexistența unor măsuri de prevenire a infectării cu HIV în practica medicală. Rezultatul a fost că cei mai mulți dintre copii au fost infectați prin utilizarea de instrumentar medical nesterilizat – în special ace utilizate în tratamente medicale sau transfuzii<sup>5</sup>. În unele unități medicale, transfuziile de sânge reprezentau o operațiune de rutină în tratamentul copiilor distrofici, a căror greutate la naștere era sub valoarea normală. Astfel se face că mai mult de jumătate din numărul copiilor infectați cu HIV din Europa se găseau în România.

În instituțiile din România un mare număr de copii era îngrijit de un personal redus (situație întâlnită și în Statele Unite, dar în perioada de început a existenței instituțiilor de ocrotire a copiilor); din această cauză atenția acordată fiecărui copil în parte era foarte redusă. În cazul României, la aceasta se mai adăuga și privarea copiilor de o alimentație corespunzătoare. Deși cei mai mulți dintre cercetători au menționat în studiile lor acest lucru, nici unul nu a oferit o imagine completă a consecințelor deficitului nutrițional. Acesta nu trebuie considerat mai puțin important decât situația psiho-socială a copiilor. Z. Stein<sup>6</sup> arăta că: "mediul social și psihologic se va reflecta în egală măsură atât în dezvoltarea mentală, cât și în cea fizică. Apare astfel dificil, chiar nerelevant studiul alimentației ca o variabilă izolată, separată de caracteristicile mediului social.". Stein susține că o privare nutrițională timpurie poate avea un impact negativ asupra dezvoltării neurologice și intelectuale a ființei umane. Deși este

<sup>4</sup> Johnson, A.K., Edwards, R.L., Puwak, H.C., *Foster care and adoption policy in Romania: Suggestions for international intervention*, în *Child Welfare*, LXXII, nr.5, September-October, 1993, p. 489-506.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>6</sup> Stein, Z., *Effects of early nutrition on neurological and mental competence in human beings*, în *Psychological Medicine*, 15/4, 1985, p.717-726.

posibil ca malnutriția din perioada imediat următoare nașterii să nu fie direct implicată în diminuarea dezvoltării sau deteriorarea activității mentale, **combinată** cu lipsa stimulilor sociali și intelectuali conduce, după toate probabilitățile, la micșorarea performanțelor intelectuale. Ca un aspect pozitiv, cei mai mulți dintre copii pot fi recuperați dacă sunt hrăniți într-un mod corespunzător și stimulați din punct de vedere intelectual<sup>7</sup>.

În anul 1994, Kaler și Freeman au studiat 25 de copii instituționalizați din orașul Timișoara, a căror vârstă era cuprinsă între 23 și 50 de luni. Rezultatele au fost comparate cu cele ale unui studiu asupra unui grup de 11 copii în vârstă de 21 - 63 luni, care erau crescuți în familiile lor naturale și incluși în sistemul de învățământ preșcolar. Copiii au fost testați, urmărindu-se nivelul recunoașterii vizuale a propriei imagini, gradul de complexitate a jocurilor, nivelul relațiilor sociale. Rezultatul a fost că toți copiii proveniți din orfelinat au prezentat deficiențe cognitive și sociale; procesele cognitive nu se desfășurau la nivelul corespunzător vârstei pe care acești copii o aveau. Departe de a oferi răspunsuri, aceste rezultate au ridicat mai multe întrebări. Deficiențele care se manifestau nu erau corelate cu vârsta avută la intrare sau perioada de timp petrecută în instituțiile de ocrotire, greutatea la naștere sau valoarea scorului Apgar.

Dar copiii și-au demonstrat și punctele forte. Ele se manifestă în sfera interacțiunilor lor reciproce. Kaler și Freeman<sup>8</sup> notau: "Dat fiind nivelul minimal al relațiilor cu îngrijitorii, copiii stabilesc relații reciproce, în care – pentru fiecare dintre ei – ceilalți reprezintă partenerii sociali. Aceste rezultate aduc o notă de optimism". Pe de altă parte, cum copiii erau adesea mutați dintr-o cameră în alta, dar și dintr-o instituție în alta, relațiile pe care le stabileau erau – de cele mai multe ori – întâmplătoare, fără un discernământ prealabil. Pentru acești copii, nevoia de relaționare este mai puternică decât criteriile calitative de selecție a partenerilor.

Într-un alt studiu pe aceeași temă, Ames, Fisher și Savoie<sup>9</sup>, au comparat 64 de copii care au petrecut anterior adopției cel puțin 8 luni într-o instituție din România cu un grup de 31 de copii români care petrecuseră mai puțin de 4 luni într-o instituție și un eșantion de 46 de copii născuți în Canada care nu fuseseră

---

<sup>7</sup> Loyd-Still J., *Clinical studies on the effects of malnutrition during infancy and subsequent physical and intellectual development*. în Loyd-Still J.D. (ed.), *Malnutrition and intellectual development*, Littleton, Publishing Sciences Group, 1976, p.103-159.

<sup>8</sup> Kaler, S. R., Freeman, B. J., *An analysis of environmental deprivation: cognitive and social development in romanian orphans*, în *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 35/4, 1994, p.769-781.

<sup>9</sup> Ames, E. W. and all, *Behaviour problems of romanian orphanage children adopted to Canada*, presented at the *thirteenth biennial meetings of the international society for the study of behavioural development*, June, 1994.

niciodată instituționalizați. A fost utilizat testul de evaluare a comportamentului copilului<sup>10</sup>. Copiii se aflau în Canada de cel puțin un an de la adopție.

Dintre cele trei grupe de copii studiate, cele mai multe probleme (stereotipii comportamentale) au fost identificate la copiii care au petrecut mai mult de 8 luni într-o instituție de ocrotire (leagăne, case de copii). Cea mai frecventă era legănarea, urmată de privirea persistentă a propriilor mâini. Problemele legate de modalitățile de hrănire au inclus: refuzul de a consuma/mesteca alimente solide, joaca cu acestea, adesea consumau indiferent cât de multă mâncare le era servită, practic fără senzație de sațietate. În cazul problemelor medicale, cele mai frecvente au fost paraziții intestinali (31%), hepatita B (28%) și anemia (15%). Majoritatea problemelor au fost rezolvate după adopție.

Între copiii instituționalizați o perioadă mai mică de 4 luni și cei ce nu fuseseră niciodată instituționalizați nu au fost identificate diferențe.

Ulterior, Chrisholm, Carter, Ames și Morison au evaluat modelele de atașament ale acestor copii. Copiii din prima grupă (cei care au petrecut mai mult de 8 luni într-o instituție) au manifestat un comportament deschis și prietenos, dar nediscriminatoriu, care le oferea un grad scăzut de securitate. Ca și în cazul studiului anterior, nu s-au manifestat diferențe între copiii care au fost instituționalizați o perioadă de până la 4 luni și cei ce nu au fost niciodată instituționalizați.

Aceste studii, ca și problemele pe care ele le-au ridicat, au reprezentat o bază pentru cercetarea de față, care caută să răspundă la următoarele întrebări:

*Ce cred părinții americani despre copiii pe care i-au adoptat din România și experiența pe care procesul adopției a reprezentat-o pentru ei?*

*Prin ce se deosebește adopția unui copil dintr-o instituție față de cea a unui copil din familia naturală?*

## METODOLOGIE

Eșantionul cuprinde familii adoptive de pe întreg teritoriul Statelor Unite. Chestionarele au fost expediate acestor familii prin poștă în toamna anului 1994; cele completate au fost returnate coordonatorului cercetării (Dr. Groze). Toate cheltuielile de expediere au fost suportate de echipa de cercetare.

S-au trimis chestionare unui număr de 1900 de familii. Dintre acestea au fost localizate cu succes 1867, reprezentând 97%. S-a apelat, pentru localizare, la ajutorul a zece organizații specializate în sprijinul și asistența familiilor adoptive. 10% dintre adrese au apărut pe listele de expediere a două dintre:

<sup>10</sup> Achenbach, T., *Manual for the child behavior*. Burlington, University of Vermont, 1991; Achenbach, T., Edelbrock, C., *Manual for the Child Behavior*, Burlington, University of Vermont, 1983.

agenții. Informațiile primite de la părinții adoptivi sugerează posibilitatea unei suprapuneri maxime de 30%, unele familii primind trei chestionare de la trei astfel de organizații diferite. Astfel, s-a estimat că între 1307-1680 de familii au primit un chestionar. În final, au fost colectate informații și date referitoare la 475 de copii aflați în 399 de familii. Dacă se consideră o rată a suprapunerii de 10%, această cifră reprezintă circa 24% din numărul estimat al familiilor ce au fost contactate. Dacă se consideră o rată a suprapunerii de 30%, acest număr reprezintă circa 31% din numărul familiilor ce se estimează a fi fost contactate. Cei 475 de copii reprezintă circa 16% din numărul total al adopțiilor din România în perioada 1990-1993.

Modul de eșantionare nu permite generalizarea rezultatelor cercetării la restul familiilor adoptive. În al doilea rând, este îngrijorătoare rata scăzută de participare a familiilor contactate. În al treilea rând, nu există nici o modalitate de a descrie experiența familiilor adoptive care nu au participat la acest studiu.

Valoarea eșantionului rezidă în următoarele sale atribute: mai întâi – el reprezintă cel mai bogat set de date referitor la copiii adoptați din România. În al doilea rând, copiii provin din familii răspândite pe tot teritoriul Statelor Unite și nu concentrate în anumite zone geografice sau instituții cu un profil medical sau psihiatric specific. În al treilea rând, deși nu se pot generaliza rezultatele, se pot trage concluzii referitoare la situația familiilor participante așa cum se prezenta ea la momentul desfășurării cercetării, intenția noastră fiind aceea de a urmări în timp grupul de copii inclus în studiu, pentru a putea înțelege mai bine problemele pe care le ridică adopția celor ce sunt direct implicați (copiii adoptați din România și părinții adoptivi din Statele Unite).

## REZULTATE

### *Rezultate demografice.*

Cele mai multe dintre chestionare au fost completate de către mama adoptivă. Douăsprezece familii nu au indicat sexul copiilor; pentru restul, procentajele au fost: 43% (200 copii) – sex masculin și 57% (262 copii) de sex feminin. Vârsta medie a copiilor este de 4-6 ani; cea maximă fiind de 18 ani. Cei mai mulți dintre copii (72%) erau mai mici de 5 ani, 22% aveau vârsta cuprinsă între 6 și 11 ani, iar 2% erau adolescenți. În momentul plasării în familiile de adopție, vârsta medie a copiilor era de 1,7 ani; au fost adoptați de la nou-născuți la copii în vârstă de 13 ani. Majoritatea copiilor (93,5%) avea mai puțin de 5 ani în momentul plasării în familiile de adopție. Circa 5% dintre copii se aflau de mai puțin de un an în familiile de adopție, 3% se aflau în cadrul acestor familii de un an de zile, 2% – de doi ani de zile, 72% – de trei ani, 18%

– de patru ani, iar mai puțin de 1% se aflau în familiile adoptive de mai mult de patru ani.

Conform declarațiilor părinților, aproape jumătate dintre copii (47%, n=212) nu cunoscuseră anterior adopției decât atmosfera instituțiilor de ocrotire; aproape o treime dintre ei (28%, n=124) fuseseră adoptați din familiile în care se născuseră; 9% (n=39) proveneau din spitalele maternităților sau alte instituții medicale, iar 16% (n=72) trăiseră anterior adopției atât în instituții cât și în familii. Această din urmă categorie cuprinde atât copii care au fost plasați din familiile naturale în instituții, cât și copii provenind din instituțiile de ocrotire care au fost adoptați de familii din România. Au existat și cazuri în care părinții și-au retras copii din instituțiile de ocrotire pentru a urgenta procesul adopției; alte familii și-au retras copiii din cadrul instituțional atunci când au descoperit că ar putea obține avantaje materiale de pe urma încredințării lor unor familii adoptive.

Regiunile de proveniență a copiilor acopereau tot teritoriul României. Cei mai mulți veneau din Muntenia (36%), 17% – din Moldova, 15% – din Transilvania, 11% – din Banat, iar 8% – din Dobrogea. În cazul a 15% dintre copii nu este specificată zona geografică de proveniență.

În momentul realizării studiului, vârsta taților adoptivi era cuprinsă între 27 și 75 de ani, cu o medie de aproximativ 42 de ani. Vârsta mamelor era cuprinsă în intervalul 27-55 ani, cu o medie de aproximativ 40 de ani. Cei mai mulți dintre părinți (99%) aparțin rasei albe; numai în cazul a 2% dintre familii unul dintre membri este de origine română. Cel mai adesea, ambii părinți au pregătire superioară.

Din punct de vedere al structurii familiei adoptive, numai 8% sunt monoparentale. În 90% din cazuri, părinții sunt căsătoriți, iar 2% – reprezintă cupluri consensuale.

În ceea ce privește veniturile familiilor adoptive, acestea variază de la valori mai mici de 15.000\$ la mai mult de 45000\$ pe an; 80% dintre familii au declarat un venit anual mai mare de 45000\$.

90% dintre familii au locuințe proprii, în mediul urban (15%) sau rural (21%).

În 27% dintre cazuri, familiile adoptive aveau deja în îngrijire alți copii – cel mai probabil adoptați sau copiii naturali. Vârsta lor era foarte variată, de la nou-născuți la adulți.

În concluzie, în momentul plasării în familiile de adopție, vârsta copiilor era foarte fragedă (de la câteva luni la circa un an), la momentul cercetării cei mai mulți dintre copii aflându-se în familiile de adopție de trei ani. Părinții adoptivi aparțin clasei mijlocii și au un nivel de educație superior.

### *Informații despre copiii adoptați.*

Conform declarațiilor familiilor adoptive, deficiențele staturo-ponderale erau foarte frecvente: cei mai mulți dintre copii (60%) se situau, la momentul adopției, sub greutatea normală, iar circa jumătate (49%) erau sub înălțimea corespunzătoare vârstei pe care o aveau. În plus față de aceste date, în tabelul 1 sunt precizate și diferite probleme de sănătate și de creștere pe care copiii adoptați le-au prezentat: cele mai multe sunt deficiențe de vorbire și dificultăți legate de formarea deprinderilor motorii și sociale. Circa o cincime dintre copii au avut probleme medicale: hepatită sau tuberculoză.

*Tabelul 1*

Tipuri de handicap, probleme de sănătate sau de dezvoltare identificate la copiii români adoptați de familii americane

Probleme de vedere	5,1% (n=24)
Probleme auditive	3,8% (n=18)
Handicap/dificultate fizică	5,1% (n=24)
Retardare mintală	7,1% (n=34)
Dificultatea executării mișcărilor grosiere	28,7% (n=136)
Dificultatea executării mișcărilor fine	21,5% (n=102)
Dificultăți de însușire a limbajului și de exprimare	30,2% (n=143)
Întârzieri în formarea deprinderilor sociale	25,7% (n=122)
Dificultăți de învățare	14,6% (n=69)
Boli cronice (stadiu non-terminal)	23,8% (n=113)
Boli cronice (stadiu terminal)	4,4% (n=21)

Aproximativ 25% dintre copii se aflau sub vârsta de școlarizare (n=125). Dintre cei de vârstă școlară, 84 (24%) erau plasați în clase speciale. Cei mai mulți dintre copii urmau un program normal de pregătire școlară. Dintre cei plasați în clase speciale, 25% urmează exclusiv un program special de pregătire, 16% – în principal un program special, dar și discipline incluse în programa normală de pregătire, pentru 23% pregătirea școlară are la bază majoritatea disciplinele programei normale, dar și anumite cursuri speciale, iar în cazul a 36% la disciplinele programei normale se adaugă anumite discipline speciale.

**Relațiile părinți - copii.** Tabelul 2 prezintă o imagine a acestor relații. Pe ansamblu, acestea sunt pozitive. Marea majoritate a părinților consideră că se înțeleg bine cu copiii lor adoptivi, au încredere și se simt respectați și apropiați de aceștia.



Tabelul 2

## Relațiile părinte - copil

<i>Cum vă înțelegeți cu copilul dvs.?</i>	
Foarte bine	86% (n=401)
Destul de bine	12% (n=54)
Rău	2% (n=8)
Foarte rău	1% (n=4)
<i>Cum ați califica relațiile de comunicare pe care le aveți cu copilul dvs.?</i>	
Excelente	64% (n=303)
Bune	30% (n=127)
Acceptabile	3% (n=15)
Nesatisfăcătoare	4% (n=17)
<i>Aveți încredere în copilul dvs.?</i>	
Foarte mult	66% (n=303)
În mare măsură	28% (n=127)
În mică măsură	3% (n=15)
Nu	4% (n=17)
<i>Vă simțiți respectat de către copilul dvs.?</i>	
Foarte mult	68% (n=315)
În mare măsură	27% (n=127)
În mică măsură	3% (n=13)
Nu	2% (n=8)
<i>Vă simțiți apropiat de copilul dvs.?</i>	
Foarte mult	83% (n=388)
În mare măsură	14% (n=63)
În mică măsură	3% (n=13)
Nu	2% (n=6)

**Rezultatele procesului de adopție.** Tabelul 3 reflectă modul în care experiența adopției a fost percepută de familiile americane implicate. Categoriile de răspuns au fost stabilite de cercetări anterioare<sup>11</sup>. Circa 19% dintre familii au apreciat ca pozitive rezultatele adopției. Aproximativ 30% au considerat că procesul a fost mai ușor decât s-au așteptat, mai mult de 40% au considerat că acesta s-a ridicat la gradul de dificultate pe care i-l prevăzuseră anterior, iar aproape 30% au declarat că greutățile au fost mai numeroase decât s-au așteptat.

<sup>11</sup>Groze, V., Rosenthal, J., *Attachment theory and the adoption of children with special needs* în *Social Work Research and Abstracts*, 29/2, 1993, p.5-13; Rosenthal, J., Groze, V., *Special needs adoption: a study of intact families*, New York, Praeger, 1992; Groze, V., *Adoption, attachment and self concept*, în *Child and Adolescent Social Work Journal*, 9/2, 1992, p.169-191.

Tabelul 3

## Aprecierea generală a adopției

<i>Efectele de ansamblu ale adopției:</i>	
Foarte benefice	78% (n=367)
Pozitive	13% (n=63)
Atât pozitive, cât și negative	6% (n=28)
Negative	2% (n=7)
Foarte defavorabile	1% (n=4)
Non-răspuns	(n=5)
<i>Aprecierea procesului adopției:</i>	
Mai ușor decât ne-am așteptat	37% (n=167)
Conform așteptărilor	42% (n=189)
Mai dificil decât ne-am așteptat	20% (n=91)
Non-răspunsuri	(n=27)
<i>Cât de des v-ați gândit să renunțați la adopție?</i>	
În permanență	1% (n=8)
Adesea	2% (n=3)
Rareori	4% (n=20)
Niciodată	93% (n=426)
Non-răspuns	(n=17)

**Activități și servicii în sprijinul adopției.** Circa 50% dintre familiile adoptive au apelat la serviciile unor persoane sau agenții particulare specializate. Multe (37%) nu au apelat la o pregătire sau asistență specială, iar 61 (13%) nu au oferit informații în acest sens. Tabelul 4 cuprinde aprecierea calității serviciilor specializate de care au beneficiat familiile adoptive. Între 45% și 60% dintre părinți au declarat că nu au primit suficiente informații. Dintre părinții care au răspuns la acest set de întrebări, aproape jumătate au declarat că serviciile nu le-au fost de un real folos.

Tabelul 4

## Aprecierea activității serviciilor oferite de agențiile specializate

<i>Cum apreciați informațiile oferite de către agențiile specializate referitoare la copilul pe care urma să îl adoptați?</i>		
	Total răspunsuri	Procente valide
Mai multe informații decât a fost necesar	0,4% (n=2)	0,6%
Am primit informațiile necesare	19% (n=88)	28,5%
Nu am primit suficiente informații	46% (n=218)	70,6%
Non-răspuns	35% (n=166)	
<i>Cum apreciați informațiile primite de la persoana/agenția specializată din România care v-au facilitat adopția?</i>		
	Total răspunsuri	Procente valide
Am primit mai multe informații decât era necesar	0,6% (n=3)	1%
Am primit informațiile necesare	25% (n=120)	31%
Nu am primit suficiente informații	57% (n=268)	69%
Non-răspuns	18% (n=83)	
<i>Considerați util sprijinul pe care l-ați primit din parte agențiilor și asistenților sociali?</i>		
	Total răspunsuri	Procente valide
Foarte util	17% (n=82)	23%
Util într-o oarecare măsură	22% (n=105)	29%
Inutil	36% (n=172)	48%
Non-răspuns	24% (n=115)	

**Comportamentul copiilor.** Tabelul 5 prezintă informații despre problemele de comportament ale copiilor adoptați. În cazul a 48% dintre familii, acestea au lipsit. Problema cea mai frecventă a fost enurezisul. Numai 66 (14%) dintre familii au declarat că problemele copiilor adoptați au fost mai grave decât le-au fost prezentate de către asistenții sociali.

În cazul problemelor de sănătate, numai 55 (12%) dintre familiile adoptive au declarat că acestea au fost mai grave decât li s-au prezentat de către asistenții sociali. În cele mai multe dintre cazuri, astfel de probleme nu au existat sau au fost prezentate într-un mod corect și complet de către serviciile de asistență socială.

Probleme și dificultăți identificate la copii

Tabelul 5

Probleme comportamentale	Procente (număr de cazuri)
Enurezis nocturn	19% (n=91)
Legănare	16% (n=77)
Enurezis diurn	5% (n=22)
Stare de anxietate permanentă	6% (n=26)
Auto-lovire	6% (n=30)
Inconsolabili	8% (n=38)
Hipersensibilitate tactilă, auditivă, vizuală	18% (n=86)
Hiporeactivitate la stimulare și durere	11% (n=52)
Hiperactivi	21% (n=98)
Hipoactivi	4% (n=19)
<i>Cum apreciați dificultatea problemelor/deficiențelor copilului dvs. adoptiv, dacă acestea există?</i>	
Cu mult mai grave decât ne-au fost descrise de asistentul social	14% (n=66)
Conforme descrierii asistentului social	7% (n=31)
Mai puțin grave decât ne-au fost prezentate de către asistentul social	5% (n=25)
Nu există astfel de probleme	54% (n=258)
Non-răspuns	20% (n=94)
<i>Cum apreciați problemele de sănătate ale copilului dvs. adoptiv, în cazul existenței acestora?</i>	
Cu mult mai grave decât ne-au fost descrise de asistentul social	12% (n=55)
Conforme descrierii asistentului social	8% (n=30)
Mai puțin grave decât ne-au fost prezentate de către asistentul social	5% (n=23)
Nu există astfel de probleme	60% (n=284)
Non-răspuns	17% (n=82)

Până în acest punct, datele s-au referit la copiii adoptați și la familiile de adopție. În continuare sunt studiate relațiile dintre deficiențele pe care le prezintă copiii și situația lor pre-adoptivă.

**Relația comportament - dezvoltare - instituționalizare.** Tabelul 6 arată existența unei relații între procesul de dezvoltare a copiilor și instituționalizarea lor. Probabilitatea de apariție a problemelor de creștere și a întârzierilor în

dezvoltarea copiilor este mai ridicată în cazul celor ce provin din instituții. Aici se includ deficiențele staturο-ponderale, dificultățile de vorbire, cele de învățare, întârzieri în formarea deprinderilor motorii și sociale, boli cronice (inclusiv deficiențe grave, cum ar fi ambliopia, cecitatea vizuală),

Tabelul 6

Relația dintre problemele de creștere ale copiilor și situația lor anterior adopției

	Instituționalizare anterioară adopției	
	DA	NU
<b>Dezvoltare fizică</b>		
Copii cu deficiențe ponderale	72%	28%
Copii cu deficiențe staturale	80%	20%
<b>Diferite tipuri de handicap, deficiențe și întârzieri în formarea unor deprinderi</b>		
Deficiențe de vedere	83%	17%
Deficiențe auditive	83%	17%
Handicap fizic	75%	25%
Întârzieri în formarea unor deprinderi motorii generale	85%	15%
Întârzieri în formarea unor deprinderi motorii specializate	82%	18%
Deficiențe de vorbire	81%	19%
Întârzieri în formarea deprinderilor sociale	90%	10%
Dificultăți de învățare	84%	16%
Boli cronice (stadiu non-terminal)	73%	27%
Boli cronice (stadiu terminal)	75%	25%

Ca tulburări comportamentale au fost identificate: legănarea sau auto-lovirea – ca forme de auto-stimulare, o hiper sau hiposensibilitate față de stimulii din mediul înconjurător, frica sau anxietatea permanente. Ele apar cu o probabilitate mai mare în cazul copiilor adoptați ce provin din instituții.

Rezultatele indică existența unei legături directe între instituționalizarea copiilor și frecvența de apariție a problemelor de dezvoltare, comportamentale sau de sănătate pe care aceștia le prezintă. Această relație rămâne semnificativă și atunci când, în analiza datelor, se controlează vârsta copilului în momentul încredințării sale unei instituții de ocrotire. A fost analizată (metoda regresiei) influența pe care perioada de timp (măsurată în luni de zile) petrecută în instituții o are asupra întârzierilor din procesul dezvoltării copiilor, greutatea și înălțimii acestora. Considerându-se perioada de timp petrecută în instituții ca variabilă independentă, s-au stabilit relații semnificative din punct de vedere statistic între aceasta și următoarele variabile: diferența față de greutatea normală pentru vârsta copiilor ( $F=132,5$ ;  $p<0,01$ ), diferența față de înălțimea normală ( $F=72,8$ ;  $p<0,01$ ); numărul lunilor necesare însușirii unor deprinderi motorii obișnuite pentru vârsta copiilor ( $F=28,2$ ;  $p<0,01$ ), întârzierile (măsurate în luni) cu care copiii își formează deprinderea de a efectua mișcări mai fine ( $F=49,4$ ;  $p<0,01$ ); întârzierile care se manifestă în însușirea limbajului și dificultățile de exprimare ( $F=47,1$ ;  $p<0,01$ ); întârzierile în formarea deprinderilor sociale ( $F=93,5$ ;  $p<0,01$ ). În toate cazurile, pentru toate aceste

variabile se constată creșterea lor odată cu creșterea perioadei de timp petrecute în instituțiile de ocrotire.

Chiar dacă au fost instituționalizați și copii care deja prezentau anumite deficiențe, în marea majoritate a cazurilor, perioada instituționalizării era cea care determina apariția și chiar accentuarea acestor probleme.

### ***În loc de concluzii: speranțe și realism***

Cercetările anterioare asupra efectelor instituționalizării, rapoartele privitoare la condițiile din instituțiile de ocrotire a copilului din România, au condus la formularea unor concluzii privind efectele pozitive ale procesului de adopție. Părinții au declarat existența unor relații bune cu copiii adoptați, foarte puțini dintre aceștia prezentând probleme de comportament.

Totuși, se poate trage și concluzia că lipsa unei pregătiri anterioare adopției plasează familiile adoptive în fața unui risc crescut față de problemele legate de acest proces: formarea unor familii noi sau extinderea celor deja existente. Succesul unei adopții depinde mai puțin de copil și mai mult de familia adoptivă; aceasta poate facilita integrarea copiilor adoptați fără crearea unor situații tensionale care s-ar putea croniciza. Lipsa etapei pregătitoare nu poate fi ulterior compensată cu ușurință.<sup>12</sup> Numai printr-o pregătire prealabilă a adopției riscul de apariție a unor rezultate negative poate fi redus<sup>13</sup>.

În plus, copiii instituționalizați de la vârste foarte fragede sunt supuși unor factori de risc superiori. În ultimii 90 de ani, în America și Anglia s-au întreprins mai multe studii care au dovedit că instituționalizarea la vârste foarte mici afectează relația naturală părinte – copil și poate conduce la apariția unor tulburări în procesul de creștere, de dezvoltare fizică și psihică a copiilor.<sup>14</sup> Instituționalizarea duce la creșterea probabilității de transformare a copiilor în adulți cu probleme de ordin psihic.<sup>15</sup> Este afectată capacitatea parcurgerii fără probleme sau discontinuități a fazelor de dezvoltare a ființei umane.

<sup>12</sup> Ames, E. W., Carter, M., *Development of romanian orphanage children adopted to Canada*, în *Canadian Psychology*, 33/2, 1992, p.503.

<sup>13</sup> Barth, R. *Disruption in Older Child Adoptions*, în *Public Welfare*, winter, 1988, p.323-329; Barth, R. P., Berry M., *Adoption and disruption: rates, risks, and response*, New York, Aldine De Gruyter, 1988.

<sup>14</sup> Bowlby, J., *Maternal care and mental health*, în *World Health Organization Monograph No. 2*; Dennis, W., *Children of the creche*, New York, Appleton Century-Crofts, 1973; Dennis, W., *Children of the creche*, New York, Appleton Century-Crofts, 1973; Provence, S. A., Lipton, R. C., *Infants in institutions*, New York, International Universities Press, 1962; Spitz, R. A. *Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood*, în *Psychoanalytic study of the child*, 1/1945, p.53-74; Kaler, S. R., Freeman, B. J. *Op. cit.*; Tizard, B., Rees, J., *A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four year old children*, în *Child development*, 45, 1974, p.92-99.

<sup>15</sup> Frank, D. A. and all, *Infants and young children in orphanages: one view from pediatrics and child psychiatry*, în *Pediatrics*, 47/4, 1996, p.569-578.

Tabelul 7

Relația dintre problemele comportamentale ale copiilor și situația anterioară adopției

	Instituționalizare anterioară adopției	
	DA	NU
Enurezis nocturn	75%	25%
Legănare	93%	7%
Enurezis diurn	73%	27%
Stare permanentă de anxietate	92%	8%
Auto-lovire	90%	10%
Inconsolabili	84%	16%
Hipersensibilitate tactilă, vizuală, auditivă	87%	13%
Hiporeactivi la senzații tactile, vizuale, auditive	85%	15%
Hiperactivitate	83% (n=81)	17% (n=17)
Hipoactivitate	78%	22%

Este importantă și necesară sublinierea faptului că, la momentul cercetării, copiii erau relativ mici; mulți dintre ei începuseră recent studiile primare, iar circa un sfert se aflau sub vârsta școlară. În general, școlarizarea copiilor adoptivi ridică multe probleme și dificultăți suplimentare.

Studiul de față prezintă și anumite limite. Din datele culese, nu se poate stabili o relație cauzală directă între problemele de creștere și dezvoltare ale copiilor adoptați și instituționalizarea acestora. Este posibil ca în instituțiile de ocrotire a copilului să fie cuprinși cu o mai mare probabilitate copii care deja prezintă astfel de probleme, iar perioada pe care aceștia o petrec în instituții să nu conducă la îmbunătățirea situației acestora<sup>16</sup> ci, dimpotrivă, la înrăutățirea acesteia.

Trebuie menționată și modalitatea comodă de eșantionare, din datele și rezultatele obținute nefiind posibile diferențe statistice privind situația de ansamblu a familiilor din Statele Unite care au adoptat copii din România.

Cu toate aceste limite, studiul oferă o imagine – cea mai cuprinzătoare de până acum – privind situația copiilor români adoptați de familii din Statele Unite; în sprijinul acestei afirmații vine și activitatea desfășurată de către cei doi cercetători în România timp de cinci ani.

<sup>16</sup> Sweeney, J. K., Bascom, B. B., *Motor development and self-stimulatory movement in institutionalized romanian children*, în *Pediatric physical therapy*, 7, 1995, p.124-132; Stephenson and all, *The causes of children's institutionalization in Romania*, în *Child care health and development*, 20/2, 1994, p.77-88.

## Recomandări

### *Politica socială:*

#### **În România**

- politica socială trebuie îndreptată spre sprijinirea familiilor cu mai mulți copii sau a celor cu probleme deosebite, pentru a se preveni instituționalizarea copiilor;
- necesitatea modernizării sistemului de asistență socială a copiilor pe baza sprijinului acordat familiilor din care aceștia fac parte;
- reducerea perioadei pe care copiii o petrec în instituțiile de ocrotire, în mod deosebit în timpul primilor ani de viață;

#### **În Statele Unite**

- agențiile specializate în acordarea de asistență familiilor adoptive trebuie să le expună acestora riscurile implicate de o adopție internațională, să le formeze o imagine despre cultura, istoria și valorile specifice românești;

### *Măsuri practice*

#### **În România**

- pregătirea specială a personalului din instituțiile de ocrotire;
- elaborarea unor programe care să conducă la manifestarea și dezvoltarea capacităților pe care acești copii le posedă;
- dezvoltarea și consolidarea unui sistem integrat la nivel național de instituții de ocrotire a copilului (ca mod de organizare și funcționare);
- reducerea perioadei pe care copiii o petrec în instituțiile de ocrotire, în mod deosebit în timpul primilor ani de viață;

#### **În Statele Unite**

- în cazul în care doresc adoptarea unui copil provenind dintr-o instituție specializată, este recomandabil sprijinul serviciilor de asistență socială o perioadă de timp suficientă pentru ca familiile să se poată informa asupra întregului set de probleme care pot apărea;
- părinții adoptivi trebuie să cunoască și să fie pregătiți pentru riscurile inerente adopției;

### *Recomandări comune pentru România și Statele Unite*

- considerarea problemei copiilor orfani sau abandonati ca o prioritate;
- popularizarea efectelor negative ale instituționalizării copiilor și a celor pozitive ale adopției;
- atragerea investitorilor spre finanțarea programelor destinate sprijinirii copiilor și familiei;

– sprijinirea programelor guvernamentale, non-guvernamentale, ale celor aparținând organizațiilor particulare sau non-profit care susțin și ajută copiii și familia;

### ***Activitatea de cercetare în domeniu***

– este necesară cunoașterea mai aprofundată a perioadelor critice din dezvoltarea copiilor, a efectelor temporare sau permanente pe care experiențele, uneori traumatizante, prin care trec le lasă asupra lor;

– o mai bună înțelegere a relațiilor care se stabilesc în familiile americane care adoptă copii din România, succesele, dar și neîmplinirile din viața familiilor astfel constituite;

– o cercetare comparativă a familiilor adoptive americane și românești ar oferi rezultate interesante.

Traducere Mădălina Tatu