

# COPIII STRĂZII ÎN BUCUREȘTI: O ABORDARE NOUĂ PENTRU STUDIAREA UNEI PROBLEME PERPETUE

VICTOR GROZA\*

## INTRODUCERE

În articolul de față este prezentată o abordare nouă a unei probleme sociale în România. Culegerea datelor a presupus constituirea unei echipe de cercetare formate din studenți americani în asistență socială și asistenți sociali din România, și a constat în interviuarea unor persoane cheie și a copiilor străzii. Această abordare are atât puncte tari, cât și puncte slabe. Orice problemă socială are factori determinanți multipli, dar și factori care contribuie la menținerea acesteia sau care interferează cu rezolvarea problemei. Încercarea de a înțelege acești factori necesită abordări multiple, și fiecare dintre acestea prezintă propriile avantaje și propriile dificultăți. Ca urmare, acest raport prezintă doar o perspectivă asupra problemei și implicațiilor ce decurg din aceasta. Cititorul trebuie să privească acest articol ținând cont de aceste aspecte.

## Amploarea problemei

Dimensiunile exacte ale fenomenului *copiii străzii* nu sunt cunoscute, estimările variând de la 1.500 la 10.000 de copii ai străzii în România (Alexandrescu, 1996; UNICEF, 1997). Programele de asistență destinate acestor copii și cercetarea științifică a fenomenului sunt evoluții recente. Personalul care lucrează în mod curent cu acești copii are o educație sumară în ceea ce privește cunoștințele de bază asupra virusului HIV, este confuz în privința diferențelor între relațiile sexuale întreținute pentru supraviețuire, abuz sexual și sexualitate, și întâmpină dificultăți în dezvoltarea serviciilor de asistență în acest domeniu și a unor programe de intervenție pentru copiii străzii.

---

\* Împreună cu: Dennis Ghindia, Lawrie Bibb, Catherine Shrader, Sana Loue, Ann Marie Krihwan, Tim Leto, în colaborare cu personalul de la „Înapoi la școală”.

**Notă:** Dr. Groza este profesor asociat la Mandel School of Applied Social Sciences, Case Western Reserve University (MSASS-CWRU) în Cleveland, Ohio; Dr. Ghindia este profesor asistent la Providence College, Department of Social Work in Providence, Rhode Island; Dr. Loue este profesor asociat la Department of Epidemiology, Case Western Reserve University in Cleveland, Ohio; Lawrie Bibb este absolvent al MSASS-CWRU, Catherine Shrader și Ann Marie Krihwan urmează studii postuniversitare la MSASS-CWRU; Tim Leto este fotograf cu propria afacere.

În particular, le suntem recunoscători lui Nico Krohn și lui Sorin Gheorghe pentru eforturile depuse.

Mai mult de jumătate dintre copiii bolnavi de SIDA din Europa se află în România (Fejes, 1993; Zolotusca și alții, 1992) și aproximativ 90% au vârste mai mici de 12 ani (Apetrei și alții, 1994). Majoritatea acestor copii au fost infectați datorită unor practici medicale nesigure (Cernescu și alții, 1993; Hersh și alții, 1993; Pătrașcu & Dumitrescu, 1993). Deși practicile medicale s-au îmbunătățit, unii copii încă sunt infectați datorită practicilor medicale. Cea mai mare amenințare rămâne, însă, comportamentul sexual neprotejat ca parte a relațiilor sexuale întreținute pentru supraviețuire de către copiii care trăiesc pe stradă. Dezvoltarea serviciilor în sectorul neguvernamental care se adresează copiilor străzii și reducerii infectării cu SIDA a acestora este puțin cunoscută.

Există câteva subgrupuri de copii care formează grupul cunoscut sub numele de „copiii străzii”. Primul subgrup, și cel mai vizibil este format din acei copii sub 18 ani care trăiesc permanent în stradă, fără a avea o adresă și fără o legătură constantă cu familia. Cei mai mulți dintre aceștia sunt orfani și/sau au fugit din instituții. Al doilea subgrup este constituit din acei copii care petrec pe stradă perioade de timp variabile, o zi sau câteva zile pe săptămână. O proporție semnificativă dintre aceștia au fugit de acasă din cauza unor familii abuzive sau sărace. Cel de-al treilea subgrup este format din acei copii care nu își pot permite să meargă la școală. Aceștia sunt copii care trăiesc în familii și cartiere sărace, care au condiții de viață instabile, iar calitatea vieții lor îi împiedică să meargă la școală. Chiar și într-o țară cu „educație gratuită”, costul ascuns al hainelor de școală, rechizitelor și discriminarea datorată statutului de minoritar (ex.: etnia rromă) îi împiedică pe unii dintre copii să urmeze școala. În timpul orelor când ar trebui să fie la școală, acești copii sunt pe stradă. Așadar, acestea sunt cele trei grupuri de copii care formează populația copiilor străzii. Pentru discuția de față, primele două grupuri vor fi considerate ca fiind *copiii străzii* (CS). Al treilea grup va fi denumit *copii pe stradă* (CPS).

## Metodologia

În acest studiu a fost adoptată abordarea calitativă, utilizând abordarea teoriei empirice în care, atunci când modelele și temele se repetă, conceptele devin saturate, sugerând că o eșantionare suplimentară nu este necesară. Pentru acest studiu, au fost realizate interviuri în profunzime față în față cu copiii ai străzii, copii pe stradă și persoane cheie din organizațiile care se ocupă de copiii străzii sau copii cu risc. Studenții americani au format echipe de doi, împreună cu asistenți sociali din România pentru a conduce interviuri cu copii și persoane cheie. În fiecare dimineață și seară echipele s-au întâlnit pentru a rezuma datele culese și planifica pașii următori ai proiectului.

### **Eșantionarea**

Un număr total de 36 de copii (n=36) au fost intervievați în trei locuri diferite. Treisprezece au fost intervievați la o școală alternativă pentru copii care au abandonat sistemul gratuit de învățământ. Optsprezece copii au fost intervievați la o organizație de îngrijire temporară (adăpost) care oferea asistență medicală, mâncare, baie, haine curate și suport afectiv pentru copiii străzii. Cinci copii au fost intervievați pe stradă. Pentru a completa datele provenite din interviuri, șase persoane cheie au fost interviuate. Acestea au fost identificate de către organizația gazdă ca fiind persoane din organizații care desfășurau programe pentru copiii străzii, sau pentru cei în situație de risc.

Această strategie de colectare a datelor are atât puncte tari, cât și puncte slabe. În primul rând, din moment ce nu a fost utilizat un eșantion aleator, rezultatele nu pot fi generalizate. În al doilea rând, numărul persoanelor cheie și al copiilor intervievați a fost destul de redus. În al treilea rând, strategia de localizare a copiilor a fost restrânsă la anumite arii geografice. În al patrulea rând, persoanele cheie au fost identificate de către organizația sponsor și nu este foarte sigur că alte persoane cheie nu ar fi oferit o altă perspectivă asupra problemei. De asemenea, datele au fost culese într-un anumit moment de timp. Ca avantaje ale abordării, menționăm, pe primul plan, faptul că cercetarea unor grupuri diferite a permis formarea unei perspective largi asupra unei probleme sociale complicate. A devenit evident, după o singură zi în care au fost interviuate persoane aparținând unor grupuri diferite, că aceleași modele se repetă în zilele următoare. De aceea, putem considera că abordarea a fost eficientă luând în considerare constrângerile de timp și buget.

## **REZULTATE**

Rezultatele sunt prezentate pe domeniile majore cercetate ca parte a procesului de colectare a datelor.

### **Caracteristici demografice**

Puțin peste jumătate dintre copii (n=20) sunt băieți, și restul fete (n=16). Mai multe fete au fost interviuate la școala alternativă, în timp ce mai mulți băieți au fost intervievați la adăpost. Vârsta subiecților variază de la 8 la 22 de ani<sup>1</sup>. În medie, copiii au 14,1 ani; modul și mediana: 14 ani. Copiii intervievați pe stradă sunt mai în vârstă, în medie, decât cei de la școală și adăpost.

---

<sup>1</sup> Când proiectul a fost inițiat, am decis să nu interviuăm copii sub vârsta de 8 ani sau persoane peste 22 de ani

### **Debutul în viața de pe stradă (pentru copiii străzii (CS))**

În acord cu informațiile oferite de către persoanele cheie, mai mult de jumătate dintre copii au început să trăiască pe stradă plecând din familie, în timp ce o cincime au fugit din instituții și orfelinate. Numai o treime dintre aceștia sunt originari din București. Cei mai mulți au venit aici cu trenul profitând de toleranța față de copiii fără bilet.

Sărăcia, alcoolismul, violența domestică și abuzul fizic au constituit cauzele majore care au determinat copiii să-și părăsească familiile.

### **Nevoi fundamentale**

(CS). Acești copii au cunoștință de existența numeroaselor organizații, de serviciile pe care acestea le oferă și de condițiile care trebuie îndeplinite pentru a-și satisface nevoi fundamentale, cum sunt: îngrijirea sănătății, mâncare, îmbrăcăminte, baie, deparazitare și, pentru copii mici, adăpost. În ceea ce privește condițiile, copiii știu că nu pot fi beneficiarii serviciilor dacă sunt „drogați” în urma inhalării unor substanțe halucinogene sau a consumului de alcool. Ca urmare, ei își planifică zilele în care consumă astfel de substanțe și pe cele în care apelează la aceste servicii.

(CPS). Acești copii sunt îngrijiți de către familiile lor. Cum aceste familii sunt extrem de sărace, nu este un fapt obișnuit ca ei să aibă hrană și îmbrăcăminte adecvate. Adesea, familii foarte numeroase (cu 10 membri sau mai mult) locuiesc în apartamente de două camere. Nu au fost identificate servicii care să ofere protecție socială acestor copii și familiilor lor, majoritatea rromi. Nu este un fapt neobișnuit ca școala alternativă să fie singurul loc unde ei primesc hrană consistentă.

În acord cu informațiile oferite de către copii, persoanele cheie au declarat că există servicii care satisfac unele nevoi de bază, dar deseori, unele asemenea nevoi rămân nesatisfăcute.

### **Suport social**

(CS). Acești copii au avut dificultăți în înțelegerea întrebărilor legate de suportul social (la cine apelezi atunci când ai nevoie de ajutor, la cine te duci atunci când ți-e teamă etc.). Deseori, ei au identificat adăpostul sau unele organizații neguvernamentale ca fiind locurile în care se duc pentru a primi ajutor. Nici unul dintre ei nu a menționat alți copii. Nu este suficient de clar dacă aceasta a fost o problemă de traducere sau realitatea vieții lor, și anume, că singurul suport identificat a fost reprezentat de anumite ONG-uri sau de personalul din programele acestora.

(CPS). În mod similar copiilor străzii, aceștia au avut dificultăți în înțelegerea întrebărilor despre suportul social. Ei au identificat membrii familiilor și personalul școlii ca fiind cei ce fac parte din rețeaua lor de relații

sociale și la care pot apela. Unii dintre ei au menționat prieteni. Mulți au relații cu membrii familiei extinse.

### **Virusul HIV/SIDA/Sex**

Nici unul dintre copii nu are cunoștințe adecvate despre virusul HIV și SIDA. Ei au înțeles puține dintre cele 15 întrebări și au avut multe percepții greșite. Doi dintre cei mai informați copii au înțeles 60% dintre întrebări corect. 64% dintre copii au dat răspunsuri incorecte la toate întrebările, fie pentru că au răspuns eronat, fie pentru că nu au știut să răspundă întrebărilor. CS aveau cunoștințe mai bogate despre sex decât CPS, deși majoritatea copiilor au negat orice activitate sexuală.

Singurii copii care au recunoscut relațiile sexuale au fost cei intervievați pe stradă. Ambele fete interviuate au recunoscut că fuseseră însărcinate, recurseseră la avort și întreținuseră relații sexuale în schimbul călătoriei cu trenul. Câțiva copii intervievați la adăpost au refuzat să vorbească despre experiențele sexuale, deși cercetătorilor le-a apărut ca evident faptul că exista o problemă asociată cu sexul. Aceasta nu a putut fi, însă, cercetată, date fiind limitările impuse de interviu. Rapoarte despre bolile transmise pe cale sexuală au mai fost prezentate (ARMS, 1997), sugerând că problemele sexuale sunt dificil de evaluat și că activitatea sexuală este mai mare decât cea raportată. Într-un raport (ARMS, 1997), o treime dintre copii a declarat o implicare în prostituție. În timp ce un ONG distribuia o revistă în care se afirma că exploatarea homosexuală este în creștere și este strâns relaționată cu pedofilia, singura victimizare declarată a fost de natură heterosexuale.

### **Alte probleme**

Numai CS au recunoscut consumul de alcool și al altor droguri. Consumul de droguri este considerat, în alte rapoarte asupra copiilor străzii, ca fiind ridicat (ARMS, 1997). Inhalarea de solvenți este activitatea cea mai frecventă; în afară de aceasta, un singur copil a recunoscut consumul de marihuana. Se pare că alte droguri nu sunt disponibile. Întrebările despre consumul de alcool și droguri nu au fost prezente în interviurile cu CPS. Cei mai mulți dintre CS și-au exprimat dorința de a merge la școală. Mulți CS au identificat cerșitul ca o activitate frecventă, în timp ce puțini CPS au descris cerșitul în lista de activități zilnice sau pentru a obține hrană. Pe ansamblu, copiii par să fie preocupați mai mult de clipa prezentă decât de construirea unei perspective pe termen lung, ceea ce este explicabil pentru unii copii, dar nu și pentru adolescenții de vârste mai mari.

## IMPLICAȚII

### **Implicații pentru politicile sociale și pentru practica în domeniu**

Cea mai mare speranță pentru copii pentru a renunța la sărăcia și viața din stradă este educația. Programe educaționale flexibile și politici care să susțină aceste programe ar putea ajuta acești copii să se realizeze pe plan școlar.

Orice program educațional trebuie să ia în considerare realitatea vieții lor, incapacitatea de a-și satisface nevoi de bază, precum sunt hrana și locuința. În caz contrar, rezultatele școlare pot fi afectate dacă aceste nevoi fundamentale nu sunt luate în considerare.

În timp ce adăposturile oferă un serviciu pentru început, programe mai complete sunt necesare pentru prevenire și pentru intervenție. Programe care să aibă ca țintă familii cu risc înalt pot preveni extinderea fenomenului. Chiar și cele mai sărace familii par să-și ajute copiii atunci când locuiesc împreună. Copiii vor avea nevoie de locuințe de tranziție care să-i ajute nu numai în plecarea din stradă, ci chiar în părăsirea definitivă a ei. În particular, copiii mai în vârstă și tinerii adulți au nevoie de programe care să le ofere o locuință permanentă și să îi ajute să părăsească strada, să meargă la școală, programe care să dezvolte o structură potrivită pentru a realiza tranziția acestor copii către roluri sociale dezirabile.

Orice program destinat acestor copii trebuie să cuprindă educație sexuală, inclusiv în domeniul prevenirii HIV/SIDA. Programele ar putea beneficia de solidul cadru teoretic în acest domeniu și utiliza modele prestigioase cum sunt *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974) sau *AIDS Risk Reduction Model* (Catania, Kegeles, & Coates, 1990). HBM consideră că alegerile comportamentale sunt o funcție a preocupărilor individuale pentru sănătate, posibilitatea percepută de a contacta o boală, beneficiile percepute ale adoptării unui comportament preventiv, comparate cu costul unui asemenea comportament, rezultând în a determina individul să apeleze la sfaturi avizate.

ARRM este construit pe primul model, concentrându-se în mod special pe acele comportamente asociate cu HIV/SIDA. Acesta sugerează că indivizii urmează comportamente preventive în domeniul medical pentru a reduce riscul infectării cu HIV atunci când recunosc activitățile care îi fac să fie vulnerabili în fața bolii, depășesc barierele care împiedică schimbarea comportamentului și se angajează în limitarea comportamentelor riscante.

### **Implicații pentru cercetare**

Cercetarea serviciilor sociale, prin care sunt identificate sistemele de servicii, atât în sectorul guvernamental, cât și în cel nonguvernamental, modalitățile de acces la servicii, golurile și barierele în distribuirea acestora, ar putea îmbunătăți cunoștințele despre serviciile existente în acest domeniu și ar

putea ajuta în planificarea altor servicii. În plus, cercetarea longitudinală care urmărește copiii în timp ar îmbunătăți substanțial cunoștințele despre problemele copiilor și ale serviciilor.

Cercetători care vorbesc limba română fluent și care ar petrece perioade de timp îndelungate efectuând cercetări de teren ar putea să ajute în înțelegerea acestei probleme complicate. Metodologii multidisciplinare și multiple ar trebuie utilizate pentru a cerceta această problemă.

### **Rezultate în contextul mondial**

Activitatea sexuală este parte integrantă a vieții multor copii ai străzii. Studiile efectuate în Statele Unite demonstrează că cei mai mulți tineri care trăiesc pe stradă sunt activi din punct de vedere sexual.

De exemplu, câteva studii realizate în orașe mari au arătat că 90% sau mai mult dintre tineri au recunoscut implicarea în activități sexuale (Sherman, 1992; Yates, și alții, 1988; Robertson și alții, 1988). Copiii disting deseori între sexul relațional (între prieteni și alții) și sexul comercial (pentru bani sau pentru îndeplinirea unor nevoi fundamentale). În fiecare dintre aceste situații, ei nu se află în situația de a pretinde protecție sexuală, așa cum este situația în care utilizează un prezervativ. Fie nu au puterea personală sau situațională de a lua o decizie în acest sens, fie sunt lipsiți de speranță și fataliști în privința riscurilor. Mai puțin de 15% dintre tineri folosesc un prezervativ în mod constant și peste 50% declară mai mult de 10 parteneri sexuali (Sherman, 1992; Yates, și alții, 1988; Robertson, și alții, 1988).

A avea informații despre HIV nu înseamnă neapărat comportament sexual protejat. Pentru a reduce riscul, cunoștințele despre SIDA sunt o condiție necesară pentru adoptarea unor practici de protecție (vezi Fisher, Misovich, & Fisher, 1992; Atillasoy, 1996).

În mod similar situației din Statele Unite (Rotheram-Borus, Koopman & Bradley, 1989), și în România cunoștințele copiilor despre SIDA sunt insuficiente pentru reducerea activităților cu risc mare. Cunoștințele nu vor conduce la schimbare radicală, dar sunt o condiție necesară pentru reducerea riscului.

În relație cu comportamentul sexual, copiii străzii sunt expuși riscului victimizării, infectării cu HIV, arestării pentru consum de droguri. La consumul de alcool și al altor droguri se apelează pentru a reduce durerile provocate de foame și pentru a echilibra frustrările zilnice de a nu avea nevoile de bază asigurate; de asemenea, ameliorează sentimentele de furie, depresie, disperare și lipsa speranței (Clatts, 1991). Ei folosesc astfel de substanțe pentru a dobândi curajul de a fura și a înfrunța pericolele străzii (Campos, și alții, 1994). Consumul de alcool și al altor droguri micșorează inhibițiile în fața mulțimii de comportamente riscante și îi ajută să uite durerile.

Ca în cele mai multe țări, problemele economice, cum sunt cele de creare a economiei de piață care dau naștere marilor diferențe între săraci și bogați, sunt relaționate cu fenomenul *copiilor străzii* (Rizzini & Lusk, 1995; Romero, 1992). Grupuri similare de copii cum sunt cele ale copiilor care fug din orfelinate, copii care părăsesc familii sărace sau care îi abuzează și copii care mai mențin legăturile cu familia, au fost identificate în țările foste comuniste, cum sunt Rusia (Creuziger, 1997), țări în curs de dezvoltare, ca Brazilia (Forster, Tannhauser, & Barros, 1996) și pe continentul african (Dallape, 1996). Programele trebuie dezvoltate pentru a asista copiii să rămână în școală și familie, ca și pentru a ajuta familiile acestora din punct de vedere economic. Pentru a atinge acest scop, școlii pe stradă sau școlii pentru copiii străzii și copiii pe stradă pot fi o componentă importantă a serviciilor destinate acestor copii, asemănător modelului dezvoltat în Filipine (Balanon, 1989). O proporție importantă dintre copii ajung în stradă pentru a suplimenta venitul familiilor lor (Lusk, Peralta, & Vest, 1989; Romero, 1992), sau pentru a diminua cheltuielile familiei, cum sunt cele pentru școală.

Pentru unii copii, viața în stradă este mai bună decât cea pe care o au în familie sau instituții. Așa cum sugerează Lublin (1998) în urma studiului făcut în Mexic, și Bar-On (1997) în urma studiului realizat în Africa, viața este mai bună pe stradă și ea este o soluție, nu o problemă. Concluzii asemănătoare sunt prezentate de către Hanssen (1996) într-o cercetare asupra copiilor din Sri Lanka. Aceste concluzii reprezintă provocări pentru multe idei care se bucură de popularitate și ar putea avea implicații asupra politicilor sociale în domeniul familiei și copilului și asupra practicii în aceste domenii. Țările dezvoltate sau în curs de dezvoltare se confruntă cu problema copiilor străzii, deși încearcă de multe ori să uite sau să ignore această problemă (Le Roux, 1996). Nici o țară oriunde în lume nu poate scăpa de prezența copiilor străzii. Dar, concentrându-ne pe probleme comune, putem lucra împreună pentru găsirea unor soluții comune.

## BIBLIOGRAFIE

- Alexandrescu, G., Programme Note: *Street Children in Bucharest. Childhood*, 1996.
- Apetrei C., Mitroi I., Buzdugan I., Iancu L., Strat L., Macovei O., State E., Sumuciu I., Duca M., *Epidemiological model of recent introduction of HIV in a virgin population: HIV infection of children in northeast Romania*, Abstracts of the Tenth International Conference on AIDS, 1994.
- R. M. S., *Raport de Activitate - Perioada februarie 1996 - octombrie 1997*, București, 1997.
- Atillasoy, A. S., *Daily Survival Versus the Threat of AIDS: Street Youth and the Street Economy in New York City*, Cleveland, Case Western Reserve University, 1996.
- Balanon, L. G., *Street children: strategies for action*, Child Welfare, 1989.
- Bar-On Arnon, *Criminalising Survival: Images and Reality of Street Children*, 1997. *Journal of Social Policy*, Nr.26.
- Catania, J. A., Kegeles, S. M., Coates, T. J., *Towards an Understanding of Risk Behavior: The AIDS Risk Reduction Model (ARRM)*, Health Education Quarterly, Nr.17, 1990.



- Cernescu C., Popescu A., Tirdei G., Alexandrescu R., Ruta S.M., *Preliminary results of HIV screening in sentinel facilities in Romania*, Rev. Roumaine Virologie, Nr.44, 1993.
- Clatts, M. C., *Homeless Youth and AIDS: Challenges for Anthropological Practice*, AIDS and Anthropology Bulletin, Nr.3(2), 1991.
- Creuziger, C. G. K., *Russia's Unwanted Children: A Cultural Anthropological Study of Marginalized Children in Moscow and St. Petersburg*, Childhood, Nr.4(3), 1997.
- Dallape, F., *Urban Children: A Challenge and an Opportunity*, Childhood, Nr.3(2), 1996.
- Fejes L., *Frecuence du molluscum contagiosum chez les enfants atteints de SIDA a l'orphelinat de Cernavoda, departement de Constanta, Roumanie [Incidence of molluscum contagiosum in children with AIDS at the Cervanoda Orphanage, District of Constanta, Romania]*, Bull. Soc. Pathol. Exot., Nr.86, 1993.
- Fisher, J. D., Misovich, S. J., Fihser, W. A., *Impact of Perceived Social Norms on Adolescents AIDS – Risk Behavior and Prevention*, în R. J. DiClement (ed.), Ed. Adolescents and AIDS, Sage, New York, 1992.
- Forster, L.M.K., Tannhauser, M., Barros, H. M. T., *Drug Use among Street Children in Southern Brazil. Drug and Alcohol Dependence*, Nr.43(1-2), 1996.
- Hanssen, E., *Finding Care on the Street: Processes in the Careers of Sri Lankan Street Boys*. Childhood, Nr.3(2), 1996.
- Hersh B.S., Popovici F., Jezek Z., Satten G.A., Apetrei R.C., Beldescu N., *Risk Factors for HIV Infection among Abandoned Romanian Children*, AIDS, 7, 1993.
- Le Roux, J., *The Worldwide Phenomenon of Street Children: Conceptual Analysis*. Adolescence, Nr.31(124), 1996.
- Lublin, P., *Street Children in Mexico*, Presented at the Mandel School of Applied Social Sciences, 1998.
- Lusk, M. W., Peralta, F., Vest, G. W., *Street Children of Juarez: a Field Study*. International Social Work, Nr.32(4), 1989.
- Patrascu, I. V., Dumitrescu, O., *The Epidemic of Human Immunodeficiency Virus Infection in Romanian Children*, Nr.9, AIDS Res. Hum. Retroviruses, 1993.
- Rizzini, I., Lusk, M.W., *Children in the Streets: Latin America's Lost Generation*. Children and Youth Services Review, Nr.17(3), 1995.
- Robertson, M. J., Koegel, P., Mundy, P., Greenblat, M., et. al., *Mental Health Status of Homeless Adolescents in Hollywood*, Paper presented at the annual meeting of the American Public Health Association, November, 1988.
- Romero, S. A., *From Hope to Urgency; De la espera a la urgencia*, Espacio-abierto, Nr.1(1), 1992.
- Rosenstock, I., *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior*, Health Education Monographs, Nr.2(4), 1974.
- Rotherman-Borus, M. J., Koopma, C., Bradley, L., *Barriers to Successful AIDS Prevention Programs with Runaway Youth*, în J. O. Woodruff, D. Doherty, and J. G. Athey, (Eds.), *Troubled Adolescents and HIV Infection: Issues in Prevention and Treatment*, pp. 37-55. Washington, D. C.: Georgetown University Child Development Center, 1989.
- Sherman, D. J., *The Neglected Health Care Needs of Street Youth*, Public Health Reports, Nr.107(4), 1992.
- UNICEF, *Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises*, Florence, Italy: United Nations Children's Fund, International Child Development Centre, 1997.
- Yates, G., Mackenzie, R., Pennbrige, J. et. al., *A Risk Profile of Runaway and Non-Runaway Youth*, American Journal of Public Health, Nr.78(37), 1988.
- Zolotusca L., Beldescu N., Popovici F., *Changes in Pediatric Risk Factors due to the Implementation of a Short Term Plan of Actions in Romania*, Eighth International Conference on AIDS, 1992.