



UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA  
Facultatea de Asistență Socială, Sociologie și Filosofie



*Centrul Republican de Resurse pentru Asistență Socială*

***Maria BULGARU***

*– coordonator –*

**ASPECTE TEORETICE ȘI  
PRACTICE ALE ASISTENȚEI  
SOCIALE  
(suport de curs)**

*Aprobat de Consiliul  
metodico-științific și editorial  
al Universității de Stat din Moldova*

Chișinău – 2003  
CE USM

CZU 364 (075.8)

B91

Lucrarea de față reprezintă o analiză profundă a unui șir de probleme de asistență socială din perspectiva realităților societății moldovenești și este adresată studenților, profesorilor de la specialitățile de asistență socială, lucrătorilor din sistemul protecției sociale, tuturor celor implicați în serviciile comunitare de dezvoltare a capacităților de integrare benefică în societate a persoanelor aflate în dificultate.

Autori: **Maria BULGARU**, *doctor habilitat, profesor universitar*  
**Marcela DILION**, *doctor în sociologie, lector superior*  
**Stela MILICENCO**, *doctor în sociologie, conferențiar universitar*  
**Valentina PRIȚCAN**, *doctor în psihologie, conferențiar universitar*  
**Vadim PISTRINCIUC**, *lector-asistent*  
**Angela MIRON**, *lector-asistent*

Redactor: *Ariadna STRUNGARU*

Tehnoredactare computerizată: *Oleg BULGARU*

*Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții*

**Bulgaru, Maria**

Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale/Maria Bulgaru, Marcela Dilion, Stela Milicenco, Valentina Prițcan. –Ch.: Centrul Ed.-poligr. al USM, 2003. – 400 p.

ISBN 9975-70-311-9

550 ex.

364 (075.8)

**Lucrare publicata cu sprijinul financiar UNICEF.**

Conținutul acestui material nu reflectă neapărat punctul de vedere al UNICEF.

© M.Bulgaru, 2003

© USM, 2003

**ISBN 9975-70-311-9**

# SUMAR

<b>PREFAȚĂ</b> .....	<b>7</b>
<b>Capitolul 1.</b>	
Dimensiuni conceptuale ale asistenței sociale (M.Bulgaru)....	<b>12</b>
1.1. <i>Asistența socială – componentă de importanță majoră a protecției sociale</i> .....	12
1.2. <i>Statutul științific al asistenței sociale</i> .....	17
<b>Capitolul 2.</b>	
Semnificații ale politicilor sociale (M.Bulgaru).....	<b>30</b>
2.1. <i>Conceptul politicii sociale</i> .....	30
2.2. <i>Obiectivele și rolul politicilor sociale</i> .....	35
2.3. <i>Structura sistemului de politici sociale</i> .....	39
2.4. <i>Tipologia politicilor sociale</i> .....	41
<b>Capitolul 3.</b>	
Considerente privind politicile sociale în domeniul populației și familiei (M.Bulgaru).....	<b>51</b>
3.1. <i>Familia în societatea contemporană: tipuri, interacțiuni, contradicții</i> .....	51
3.2. <i>Particularități ale evoluției comportamentelor familiale</i> .....	61
3.3. <i>Obiectivele și tipologia politicilor sociale privind populația și familia</i> .....	66
3.4. <i>Măsuri și intervenții în domeniul populației și familiei</i> .....	73
3.5. <i>Aspecte ale comportamentelor familial-demografice în Republica Moldova și modalități de influențare prin politici sociale</i> .....	91

## Capitolul 4.

Fenomenul sărăciei din perspectivă teoretico-metodologică (S.Milicenco).....	<b>100</b>
4.1. Teorii specifice ale sărăciei.....	100
4.2. Dimensiuni ale sărăciei.....	119
4.3. Tipologia sărăciei.....	124
4.4. Caracteristici ale pragului sărăciei. Metode de estimare..	130
4.5. Indicatorii sărăciei.....	139

## Capitolul 5.

Dezvoltare comunitară: definiri, modele, oportunități (M.Bulgaru, V.Pistrinciuc).....	<b>155</b>
5.1. Conceptul comunității.....	155
5.2. Modele istorice de comunitate.....	163
5.3. Semnificații ale dezvoltării comunitare.....	168
5.4. Componente ale activității comunitare: contribuții, actori, resurse.....	176
5.5. Planificarea comunitară.....	178
5.6. Modele de organizare a lucrului comunitar.....	185

## Capitolul 6.

Administrarea justiției în comunitate: concepte, teorii, modele (M.Dilion).....	<b>205</b>
6.1. Justiția comunitară: definiri, tipuri, dileme.....	205
6.2. Standarde internaționale privind justiția comunitară pentru minori.....	208
6.3. Rolul probațiunii în administrarea justiției în comunitate.....	212
6.4. Modele de consiliere corecțională.....	219
6.5. Utilizarea consilierii și a controlului în sistemul de probațiune.....	231

## Capitolul 7.

Plasamentul familial – dimensiuni și caracteristici (M.Dilion)..	<b>249</b>
7.1. Definirea plasamentului familial. Tipuri de plasament.....	249
7.2. Din experiența internațională privind plasamentul familial.	256
7.3. Rolul asistentului social în procedura plasamentului.....	266
7.4. Aspecte metodologice privind lucrul cu persoanele implicate în procedura plasamentului familial.....	275

## **Capitolul 8.**

Fenomenul narcomaniei: coordonate definitorii, impact social, măsuri de combatere (M.Bulgaru, A.Miron).....	<b>283</b>
8.1. <i>Semnificațiile flagelului drogurilor</i> .....	283
8.2. <i>Dependența de droguri: tipuri și caracteristici</i> .....	289
8.3. <i>Dimensiuni sociale ale consumului de droguri</i> .....	296
8.4. <i>Măsuri de prevenire a consumului de droguri și de acordare a asistenței psihosociale persoanelor dependente de drog</i> .....	304

## **Capitolul 9.**

Femeia victimă a violenței domestice: elemente de asistență psihosocială (V.Prițcan).....	<b>316</b>
9.1. <i>Violența domestică: semne definitorii și explicative</i> .....	316
9.2. <i>Femeia victimizată, bărbatul – agresor: profiluri psihosociale</i> .....	331
9.3. <i>Intervenția psihosocială în cazurile de maltratare a femeii</i> .....	342

## PREFAȚĂ

Elaborarea și implementarea politicilor sociale în condițiile actuale necesită aplicarea de noi mecanisme axate pe prestarea unui complex de servicii de asistență socială adresate celor mai variate categorii de indivizi. Cu referire la societatea moldavă, acestea necesită a fi încadrate într-un sistem coerent, dezvoltate și ajustate la condițiile perioadei pe care o trăim.

Asistența socială are menirea de a soluționa multiple probleme ce țin de condițiile de trai, educație, reabilitare, organizare a timpului liber, cele generate de stările conflictuale, deviate, marginale și de multe alte fenomene ce împiedică dezvoltarea în albia normalității a individului. O condiție necesară pentru depășirea acestor probleme este ca societatea să dispună de asistenți sociali calificați.

Pe plan mondial profesia de asistent social nu este una nouă; ea are o istorie de peste o sută de ani. Primele școli în acest domeniu au fost deschise la hotarul secolelor XIX – XX în Germania, Anglia, America, Franța, Suedia. Un imbold semnificativ în dezvoltarea acestei profesii l-au constituit politicile sociale ale “statului bunăstării” orientate spre asigurarea legislativă a drepturilor tuturor cetățenilor la un trai decent, spre crearea “bunăstării colective”. Concomitent, a fost conștientizat și faptul că chiar și cele mai bune legi nu totdeauna “funcționează”, dacă nu sunt promovate în viață, ținându-se cont de condițiile de trai ale fiecărui individ în parte. Realizarea acestui obiectiv reprezintă o componentă importantă a serviciilor de asistență socială.

Actualmente, profesia de asistent social a devenit parte inalienabilă a vieții sociale în toate țările civilizate. În afara activității lucrătorilor sociali aici este de neconceput atât elaborarea și realizarea

programele de dezvoltare socială, cât și implementarea cu succes a politicilor sociale. Specialiștii în domeniul asistenței sociale sunt încadrați pe larg, în calitate de experți, în elaborarea legislației statului, în primirea deciziilor de către organele administrației locale și centrale, în activitățile ONG-urilor. Asistenții sociali sunt prezenți în instituțiile de învățământ și de ocrotire a sănătății, în oficiile forței de muncă și în întreprinderi, în armată și în penitenciare, în cele mai diverse structuri administrative, atât locale cât și centrale. Specialistul în problemele asistenței sociale este solicitat în aceste țări și de președinte, și de directorii de corporații, și de șefii serviciilor personale etc. Spre exemplu, în Marea Britanie (țară cu o populație de circa 60 milioane de oameni) activează peste 50 mii de asistenți sociali.

Pregătirea asistenților sociali în majoritatea universităților din Europa Occidentală și din SUA se realizează astăzi în ***două direcții principale.***

***Prima direcție*** ține de pregătirea specialiștilor care vor lucra nemijlocit cu beneficiarul sau cu “clientul”. În acest caz, asistentul social va rezolva problemele oamenilor aparte, ale familiilor sau ale unor grupuri sociale (copii abandonati, invalizi, delincvenți, dependenți de droguri, familii dezorganizate, șomeri, pensionari etc.), ceea ce-l obligă să posede cunoștințe temeinice în diverse domenii: sociologiei, psihologiei, pedagogiei, medicinei etc.

***Cea de-a doua direcție*** ține de pregătirea organizatorilor și a administratorilor asistenței sociale. La acest nivel, lucrul specialiștilor este legat de problemele coordonării asistenței sociale și a activității instituțiilor ofertante de servicii sociale, de asemenea, de elaborarea politicilor sociale la nivel de stat, regiune, comunitate sau de întreprindere, instituție etc. Iată de ce, paralel cu cunoștințele ce țin nemijlocit de teoria și practica asistenței sociale, asistentul social are nevoie și de o bună pregătire în domeniul economiei și al managementului.

Referindu-ne la asistența socială în țara noastră, menționăm că Republica Moldova nu a dispus niciodată de o școală specializată în

pregătirea specialiștilor în acest domeniu. Profesia de asistent social a fost introdusă în Nomenclatorul specialităților în 1998 și până în prezent se află în căutarea identității la cele trei universități: Universitatea de Stat din Moldova (USM), Universitatea Pedagogică de Stat “Ion Creangă” și Universitatea Pedagogică de Stat “Alecu Russo” din Bălți. Din 2001 pregătirea asistenților sociali a fost extinsă la nivel de colegii.

Un sprijin semnificativ în pregătirea profesorilor în acest domeniu (prin școli de vară, seminare, conferințe, stagieri, literatură de specialitate etc.) a fost primit din partea Reprezentanței UNICEF în Republica Moldova. Astfel, o parte din profesorii încadrați în pregătirea asistenților sociali au făcut diverse stagieri în România, Marea Britanie, Suedia, SUA, Germania, Olanda și în alte țări.

Instruirea studenților la USM se efectuează în baza planurilor de studii, la a căror elaborare s-a ținut cont de standardele naționale (**Planul cadru**) și cele internaționale (prin **implementarea Sistemului de Credite Academice**) de pregătire a specialiștilor. Acestea au fost coordonate, de asemenea, cu planurile de învățământ ale instituțiilor de profil din România (Universitățile din București, Cluj, Iași, Timișoara), Marea Britanie (Universitatea de Est din Norwich), din Suedia (Universitățile din Stockholm, Lund, Ostersund), din Germania (Universitatea de Științe Aplicative din Merseburg, Institutul European de Asistență Socială din Berlin).

O componentă majoră în pregătirea calitativă a studenților este **practica de specialitate**, care se realizează în baza Acordurilor încheiate cu instituțiile din comunitate. Spre exemplu, studenții de la USM își desfășoară practica în cadrul Direcției Municipale pentru Protecția Drepturilor Copilului, în Centrul Temporar de Plasament de pe lângă MAI, în Inspectoratele de minori și moravuri de pe lângă Comisariatul General de Poliție, în Asociația bolnavilor de miopatie din Republica Moldova, în secțiile raionale de asistență socială, precum și în cadrul ONG-urilor: Centrul comunitar pentru copii și



tineri, Centrul național de prevenire a abuzului față de copii, Asociația “Motivation”, Centrul “Speranța”, “Every Child”, “Salvați Copiii” etc.

Legătura profesorilor și a studenților cu comunitatea este realizată în special prin intermediul **Centrului Republican de Resurse pentru Asistență Socială (CRRAS)** cu statut de ONG, fondat în 1998 pe lângă Facultatea de Asistență Socială, Sociologie și Filosofie a USM cu sprijinul Reprezentanței UNICEF în Republica Moldova. Prin CRRAS se desfășoară un șir de activități (cercetări sociologice, conferințe naționale și internaționale, seminare, cursuri, școli de vară, consultanță, elaborare și editare de materiale și manuale etc.), în care sunt antrenați ca beneficiari lucrători din diferite instituții de stat și ONG-uri ofertante de servicii sociale, profesori din instituțiile de învățământ, care pregătesc asistenți sociali, studenți.

**Actualmente, CRRAS, prin funcțiile realizate, este:**

- un *Centru de coordonare a relațiilor cu instituțiile de învățământ din țară și de peste hotare* în vederea pregătirii specialiștilor în domeniul asistenței sociale (Universitatea de Stat din Moldova; Universitatea Pedagogică de Stat “Ion Creangă”; Universitatea Pedagogică de Stat “Alec Russo” din Bălți; Colegiile pedagogice din Orhei, Cahul și Soroca; Universitățile din București, Iași, Cluj-Napoca, Timișoara (România), Lund, Linköping, Stockholm (Suedia), Merseburg (Germania), Institutul European de Asistență Socială (Berlin, Germania) etc.)

- un *Centru de coordonare a relațiilor cu organele administrației publice locale și cu ONG-urile* implicate în activitățile de pregătire a asistenților sociali și de oferire a serviciilor sociale;

- un *Centru de informare și consultanță* în cele mai diverse probleme a persoanelor aflate în dificultate;

- un *Centru de cercetare* a problemelor privind familia și copiii, adolescenții și tinerii;

- un *Centru de organizare a practicii* studenților;

- un *Centru metodic-didactic* de elaborare a metodologiilor, programelor analitice, manualelor, materialelor necesare pentru instruirea asistenților sociali.

CRRAS dispune actualmente de un important fond de carte, care include manuale, lucrări științifice, îndrumări metodice etc., elaborate cu participarea profesorilor de la Facultatea de Asistență Socială, Sociologie și Filosofie. În acest context, menționăm lucrările elaborate între anii 2000 – 2002: “*Ghid de practică (la asistența socială)*”, “*Concepte fundamentale ale asistenței sociale*”, “*Metode și tehnici în asistența socială*”, “*Asistența socială în context european*”, “*Asistența socială ca activitate de mediere în societate*”, “*Copiii străzii în orașul Chișinău*”, “*Tineretul la răscruce de milenii*” și altele. Desigur, aceste lucrări nu conțin o expunere exhaustivă a problemelor de asistență socială. Ele reprezintă doar un început de bun augur ce se cere a fi dezvoltat în continuare. Și aceasta dat fiind faptul că profesia de asistent social se impune tot mai insistent în conștiința societății noastre. Drept mărturie poate servi și numărul în continuă creștere de studenți înmatriculați recent la Facultatea de Asistență Socială, Sociologie și Filosofie a USM. Astfel, dacă în 1998 la specialitatea “Asistență socială” s-au înscris 17 studenți, apoi în 2003 la facultate își fac studiile peste 600 de studenți la secțiile de zi și fără frecvență.

Instituționalizarea asistenței sociale în învățământul universitar, dezvoltarea serviciilor de asistență socială înaintea problema elaborării manualelor, a materialelor didactice, necesare studenților și tuturor persoanelor implicate în prestarea acestor servicii. Scopul prezentei lucrări este de a oferi studenților, lucrătorilor sociali cunoștințe asupra unor probleme teoretice și practice esențiale de asistență socială profesionistă, de a le forma o gândire analitică, capacitatea de a pătrunde în entități și de a aplica pe larg cunoștințele în munca grea, dar atât de necesară, de prestare a serviciilor sociale.

*Maria Bulgaru*

## **Capitolul 1.**

### **DIMENSIUNI CONCEPTUALE ALE ASISTENȚEI SOCIALE**

#### ***1.1. Asistența socială – componentă de importanță majoră a protecției sociale***

Astăzi trăim într-o lume în continuă schimbare, plină de cele mai mari promisiuni pentru echitate și bunăstare a tuturor. În același timp, este o lume marcată de adânci conflicte, tensiuni și scindări sociale, de un grad ridicat de vulnerabilitate nu numai a persoanelor aparte, ci și a comunităților, societăților în întregime. În asemenea condiții, după cum ne demonstrează experiența mondială, nici un stat nu poate obține prosperarea, bunăstarea individuală și colectivă fără un efort susținut de construcție socială, fără a dispune de o rețea dezvoltată de servicii de asistență socială și specialiști capabili să protejeze persoanele aflate în dificultate.

Toate acestea au devenit probleme stringente și pentru țara noastră, aflată în perioada de tranziție, când declinul economic și diferențierea de avere au condus la crearea unei adevărate prăpăstii dintre majoritatea săracă a populației și o foarte mică parte a celor bogați. Într-o situație deosebit de grea s-au pomenit în special familiile cu mulți copii, copiii orfani sau abandonați, invalizii, pensionarii. Crește numărul familiilor dezorganizate, al persoanelor dependente de drog, aflate în conflict cu legea, ia amploare fenomenul șomajului, sute de mii de cetățeni pleacă peste hotarele țării în căutarea unui loc de muncă etc. Or, pe fondul transformărilor contradictorii au apărut greutăți insurmontabile, pe care cea mai mare parte a populației nu le poate depăși de sine stătător. Această stare a lucrurilor accentuează și

mai mult necesitatea dezvoltării asistenței sociale ca gen de activitate specializată și a pregătirii specialiștilor în această ramură capabili să lucreze cu cele mai diverse categorii de oameni aflați în dificultate.

Asistența socială constituie o componentă de importanță majoră a protecției sociale. Noțiunea de asistență socială nu este însă identică cu cea de protecție socială.

**Protecția socială** reprezintă un sistem de mijloace eficiente, orientate spre stabilirea solidarității între persoanele care obțin venituri din muncă și cele care nu au venituri din cauza vârstei înaintate, stării de sănătate sau imposibilității de a-și găsi un loc de muncă. Protecția socială include două componente ce se completează reciproc, și anume:

1) **asigurările sociale** – un sistem de *beneficii contributive*, un sistem de indemnizații bănești, care permit compensarea principalelor tipuri de pierdere a capacității de muncă și, în consecință, a venitului (a salariului) din motive obiective (boală, șomaj, vârstă înaintată, nașterea copilului, accidente la locul de muncă) și alte prestații prevăzute de legislație. Asigurările sociale se bazează pe principiul participării, adică pe contribuții personale ale asiguraților. Este vorba de:

- asigurări de bătrânețe (pensii);
- asigurări de boală, traume de producție etc.;
- asigurări de naștere;
- asigurări de șomaj.

În Moldova bugetul asigurărilor sociale de stat sau publice se compune din:

- fondul pentru pensii și alocații;
- fondul pentru ocrotirea familiilor cu copii;
- fondul de asigurări pentru traumele de producție și bolile profesionale;
- fondul pentru șomaj;

- fondul pentru asigurarea socială a celor ce lucrează;
- fondul de rezervă.

Există două modalități principale de organizare a asigurărilor sociale: a) *asigurări prin transferuri în flux* (prin analogie cu sistemul general de impozite, adică plătești pe măsură ce câștigi), în care plata prestațiilor se realizează când apare situația și b) acumularea contribuțiilor în fonduri speciale sau *asigurări sociale pe bază de fond*. Plata prestațiilor în acest caz demarează după maturizarea fondurilor respective, mai exact, după expirarea perioadei de contract, de acumulare (de regulă, nu mai puțin de 10 ani și nu mai mult de 30 de ani);

2) **asistența socială propriu-zisă** – un ansamblu de *beneficii noncontributive*, în bani sau în alte forme (servicii de recuperare socială și profesională, de plasament în câmpul muncii, terapii de consiliere, de resocializare și integrare socială etc.). Asistența socială are la bază principiul nominativ sau categorial (universal), adică aceste servicii pot fi adresate unor segmente ale populației (prestații pentru copii etc.) sau se realizează în baza testării mijloacelor.

Așadar, asistența socială nu poate fi privită, după cum se procedează uneori, doar ca o protecție economică, nu poate fi redusă doar la beneficii financiare. Cu atât mai mult, asistența socială nu poate fi considerată o problemă numai a săracilor. Pe lângă dimensiunea economică mai există și alte dimensiuni – psihologică, socială, spirituală, care îl definesc pe orice om. Spre exemplu, există grupuri de indivizi care au nimerit în criză psihologică și au nevoie de ajutor. De asemenea, copilul are nevoie nu doar de mijloace bănești pentru îmbrăcăminte, produse alimentare etc., ci și de socializare, integrare, comunicare, formare, afecțiune etc. În același context menționăm că cea mai mare problemă care îi deranjează pe bătrâni este singurătatea. În cadrul asistenței sociale se va ține cont de toate aceste dimensiuni, urmărindu-se să fie realizată integrarea individului în complexul de relații sociale. Or, sfera activității asistenților sociali este extrem de vastă.

**În sens larg**, asistența socială reprezintă o activitate de ajutorare a oamenilor (prin susținere și protecție, corecție și reabilitare) să-și învingă greutățile, să-și dezvolte capacitățile de a soluționa de sine stătător problemele. **În sens restrâns**, ea poate fi privită ca o activitate orientată spre rezolvarea problemelor sociale ale unor persoane aparte sau ale unor grupuri de persoane, în primul rând ale celor care nu mai dispun de resurse materiale, sociale și morale, care nu mai sunt în stare să-și asigure prin propriile eforturi un trai decent (copii orfani, familii dezorganizate, pensionari, șomeri, invalizi, devianți, refugiați etc.).

**Obiectivul asistenței sociale** este de a-i sprijini pe cei aflați în dificultate să obțină condițiile necesare unei vieți decente, ajutându-i să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru o mai pronunțată funcționare socială. Ajutorul are în vedere însă o perioadă limitată de timp – până când persoanele aflate în nevoie își găsesc resursele sociale, psihologice, economice pentru a putea duce o viață normală, autosuficientă.

Printre *funcțiile cele mai importante ale asistenței sociale* putem numi:

- identificarea și înregistrarea segmentului populației ce s-a pomenit în dificultate;
- diagnosticarea problemelor cu care persoanele vulnerabile se pot confrunta într-o anumită perioadă de timp și în anumite condiții sociale, economice și culturale;
- dezvoltarea unui sistem coerent de programe, măsuri, activități profesionale de suport și protecție a acestora;
- elaborarea propriilor programe de către cei aflați în situații de risc;
- identificarea surselor de finanțare a programelor de sprijin;
- stabilirea drepturilor și modalităților concrete de acces la serviciile de asistență socială în conformitate cu cadrul legislativ instituțional;

- suportul prin consiliere, terapie individuală sau de grup în vederea refacerii capacităților de integrare benefică în societate;
- promovarea unor strategii de preîntâmpinare a situațiilor defavorizate;
- dezvoltarea unui program de cercetări științifice la nivel național și local privind dimensiunea problemelor celor aflați în situații defavorizate.

Asistența socială poate fi analizată din mai multe perspective:

- la nivel individual;
- la nivelul comunității sau al grupului;
- la nivelul societății globale.

*Asistența socială la nivel individual* este integrată în activitățile de creare a condițiilor necesare pentru realizarea celor mai importante drepturi ale individului:

- a dreptului la o naștere normală, evitându-se factorii de risc în “perioada prenatală”;
- a dreptului la familie, la dragostea părintească;
- a dreptului la o dezvoltare normală atât fizică, cât și psihică, morală și intelectuală;
- a dreptului la educație și cultură etc.

*Asistența socială la nivel comunitar* include promovarea dreptului comunității:

- la o viață normală, liniștită și funcțională, lipsită de violență, “tensiuni psihice”, sărăcie materială și spirituală;
- la sănătate publică prin identificarea și lichidarea “focarelor de infecție” sanitară sau moral-comportamentală;
- la viață culturală etc.

*Asistența socială la nivel societal* ține de asigurarea condițiilor materiale, a cadrului legislativ și instituțional, de formarea resurselor umane (asistenți sociali profesioniști), pentru constituirea și

funcționarea normală a sistemului de asistență socială necesar întregii populații. Din această perspectivă, pentru Republica Moldova actualmente sunt prioritare următoarele probleme:

- recunoașterea rolului și a statutului asistentului social începând cu “Nomenclatorul de profesii și ocupații” al țării și terminând cu “Statele de funcțiuni” ale primăriilor, diverselor instituții (școli, spitale, penitenciare etc.), întreprinderi și servicii sociale;

- adoptarea unui “sistem legislativ” modern, axat pe valorile naționale și pe exigențele impuse de practica asistenței sociale internaționale;

- organizarea unei rețele adecvate de servicii, unități sau agenții de asistență socială, finanțate de la bugetul de stat, sprijinirea inițiativelor particulare – asociații, echipe voluntare de intervenție, cercetare și ajutor în domeniile specifice asistenței sociale etc.;

- cooperarea interinstituțională și interindividuală atât pe plan intern, cât și internațional în vederea modernizării și perfecționării asistenței sociale.

Desigur, nu se poate face o delimitare strictă între cele trei niveluri, căci orice intervenție de asistență socială vizează, fie în primă sau în ultimă instanță, *individul*, satisfacerea necesităților lui.

## **1.2. Statutul științific al asistenței sociale**

**Reușita rezolvării unei probleme a persoanei defavorizate este direct proporțională cu profesionismul asistentului social.** Asistentul social este pus adesea în fața unor situații extrem de complicate (familii dezorganizate, sărace, copii orfani, abandonați, delincvenți, consum de droguri, alcool, persoane cu deficiențe de sănătate, bătrâni neajutorați, șomeri etc.) ce-l impun să-și axeze activitatea pe un fundament teoretic temeinic. În asistența socială își găsesc aplicare o serie de teorii care provin din sociologie, psihologie, drept, politici sociale, medicină, antropologie, economie, pedagogie etc. Cu timpul, pe măsura dezvoltării ei, asistența socială și-a creat și



un șir de teorii proprii (teoria îngrijirii, participării, atașamentului, identității, pierderii), devenind limpede că este imposibil de a acționa adecvat situației fără a dispune de profunde cunoștințe. Or, **asistența socială nu poate fi înțeleasă doar ca o simplă activitate practică de ajutorare**. Putem spune cu siguranță că **ea este de asemenea și o știință, o totalitate de cunoștințe despre anumite legități ale fenomenelor sociale**. Una dintre cele mai importante sarcini ale asistenței sociale ca teorie este de a analiza formele și metodele de lucru cu beneficiarii, de a elabora tehnicile eficiente de rezolvare a problemelor.

Orice acțiune întreprinsă de asistentul social în contextul activității sale profesionale e de neconceput fără cunoașterea teoriei. Teoria îl ajută să definească problema, cazul pe care îl are de soluționat, să-i găsească sens și explicație, fie conferă o semnificație faptelor și “situațiilor sociale”. Teoria îl ajută să reducă cât mai mult posibil imprecizia, starea de nesiguranță și, prin aceasta, dependența în raport cu ceilalți factori sociali. Numai cu ajutorul teoriei faptele, fenomenele, diferitele situații sociale devin inteligibile, iar noi trăim sentimentul că știm unde ne aflăm și că lucrurile par mai puțin încurcate.

Dezvoltarea teoriei asistenței sociale a cunoscut mai multe etape. Primii pași în acest domeniu au fost întreprinși la începutul sec. al XX-lea de promotoarele feminismului **Alisa Solomon** (Germania), **Marie Gaherry** (Franța), **Elisabeth Fry** (Anglia) și **Jane Addams** (SUA). Aportul esențial în domeniul cercetărilor teoretice ale asistenței sociale aparține în anii '20 cercetătoarei **Marie Richmond**, care a descris în lucrările sale (*Diagnozele sociale, Vizita prietenească la săraci*) metodele abordării individuale a persoanelor în dificultate și care aveau la bază metodele școlii bihavioriste și a psihanalizei lui Freud. Din 1922 M.Richmond elaborează principiile asistenței sociale individualizate, reprezentând viața individului ca o totalitate de relații complicate și contradictorii cu alți oameni. M.Richmond a elaborat, de asemenea, principiile fundamentale ale codului etic al asistentului

social (a simpatiza clientul; a-i acorda prioritate; a-l stimula; a elabora împreună programe de acțiune etc.). Activitatea teoretică a M.Richmond a pus bazele școlii de asistență socială cu denumirea de “Școală diagnostică”.

Abordarea individuală a asistenței sociale a fost dezvoltată în continuare de cercetătorii W.Robinson, J.Taft, O.Rank.

**J.Taft** și **O.Rank** dezvoltă o direcție nouă în teoria și practica asistenței sociale, cunoscută ca “școala funcționalistă a asistenței sociale”, care și-a axat construcțiile nu pe diagnoză\*, ci pe procesul interacțiunii lucrătorului social și al beneficiarului. În această situație asistentul social și beneficiarul devin parteneri și poartă responsabilități egale pentru schimbarea situației.

În anii 1930 – 1945 teoria asistenței sociale este dezvoltată de **G.Hamilton**, care lărgeste conținutul conceptului de diagnoză, ultima fiind definită ca o ipoteză de lucru pentru înțelegerea personalității clientului, situației și problemelor lui.

În anii 1945 – 1960 dezvoltarea teoriei asistenței sociale a decurs în contextul discuțiilor dintre abordările școlii diagnostice și funcționaliste. Din această perspectivă prezintă interes lucrările cercetătorilor **F.Biestek** și **Helen Harris Perlman**.

În anii 1961 – 1970 teoria asistenței sociale este întruchipată prin diverse direcții ale școlilor internaționale. Spre exemplu, în SUA teoria asistenței sociale se ramifică în trei orientări:

- dezvoltarea teoretică a metodelor tradiționale;
- dezvoltarea abordărilor complexe, care îmbină teoria și practica într-o sistemă unică;
- elaborarea abordărilor pentru grupe specifice de clienți.

Dezvoltând concepțiile școlilor diagnostice și funcționaliste, **F.Hollis** și **R.Smalley** au elaborat metode de lucru ale asistentului social cu grupul și cu comunitatea.

---

\* În școala diagnostică locul central îi revenea asistentului social, care elabora diagnosticul problemei, planul tratamentului etc.

În anii 1970 – 1990 teoria asistenței sociale își continuă dezvoltarea în patru direcții principale:

- teoria asistenței sociale individuale;
- teoria asistenței sociale în grup;
- teoria asistenței sociale în comunitate;
- teoria administrării și planificării asistenței sociale (managementul asistenței sociale).

Tot în această perioadă școlile științifice din diferite țări occidentale încearcă să elaboreze și metode proprii de ajutorare a persoanelor defavorizate, să construiască doctrine naționale ale asistenței sociale. Din această perspectivă prezintă interes abordările asistenței sociale în Germania, Canada și în țările scandinave.

Cercetările efectuate permit să definim *teoria asistenței sociale* ca *știință despre legitățile și principiile funcționării, dezvoltării și dirijării proceselor sociale concrete și a stărilor individului în condiții de viață dificile, despre protecția drepturilor și libertăților personalității prin acțiunea cu un anumit scop asupra ei și a mediului social în care se află.*

Formarea asistenței sociale ca știință începe o dată cu încercarea de a explica rolul fenomenului carității în viața socială și de a aplica cunoștințele și metodele psihologice, medicale, sociologice, filosofice etc. Întru argumentarea necesității protecției sociale, acordării de ajutor celor nevoiași. Transformarea asistenței sociale într-o profesie modernă a impus și impune în continuare dezvoltarea explicită și sistematică a teoriei domeniului, o teorie specifică care ne ajută să răspundem la numeroasele întrebări *De ce*, înaintate în permanență de realitatea socială înconjurătoare. Actualmente, discuțiile asupra conceptului de asistență socială ca disciplină științifică urmează să evolueze în câteva direcții principale, printre care: a) de determinare a locului asistenței sociale în sistemul unor astfel de discipline cum sunt filosofia socială, istoria socială, psihologia socială, culturologia, sociologia, politologia etc.; b) de căutare a constantei teoretice proprii

asistenței sociale ca obiect de cercetare specific; c) de evidențiere a interacțiunii ei cu alte științe.

*Asistența socială posedă toate componentele structurale caracteristice unei științe*, fapt ce permite să judecăm despre devenirea ei ca știință: ea își are obiectul său de cercetare, legitățile proprii acestui obiect, noțiunile, categoriile specifice, principiile și metodele de activitate. Să vedem deci care este esența acestor componente din perspectiva asistenței sociale.

Termenul “obiect” se folosește, după cum se știe, la analiza unei legături bilaterale, care descrie un raport concret al cunoașterii și activității. Latura care realizează cunoașterea sau activitatea în acest raport concret se numește “**subiect**”, iar latura asupra căreia este îndreptată cunoașterea sau activitatea se numește “**obiect**”. De regulă, în practica asistenței sociale asistentul social este considerat subiect, iar beneficiarul/clientul – obiect. În context, e necesar însă să facem unele precizări. Astfel, menționăm că raporturile subiect – obiect sunt destul de mobile. Or, ceea ce în unele cazuri este obiect, în altele poate deveni subiect, și invers. Ba mai mult, în activitatea comunicativă un șir de relații se prezintă ca raporturi “subiect – subiect”, în care ambele laturi sunt componente active ale procesului de cunoaștere și influențează una asupra alteia. În calitate de subiecți ai asistenței sociale pot fi nu numai persoanele, dar și instituțiile, organizațiile, chemate să rezolve problemele segmentelor populației social-vulnerabile. Este vorba mai întâi de instituțiile statale: Ministerul Muncii și Protecției Sociale, toate organele executive din sfera protecției sociale, diferite centre teritoriale de ajutor social pentru familii și copii etc. De asemenea, subiecți ai asistenței sociale pot fi și diverse organizații obștești, neguvernamentale, de caritate, particulare etc.

Deoarece asistentul social de orice rang totdeauna este latura activă (subiect), putem spune că partea, asupra căreia el își orientează activitatea (beneficiarul/clientul), indiferent dacă aceasta reacționează activ sau rămâne pasivă, constituie obiectul asistenței sociale. În acest

sens în calitate de obiect vor fi indivizii, familiile, grupele, comunitățile, ale căror condiții de viață nu le asigură o funcționare socială normală. Aici ținem să menționăm că obiectul asistenței sociale nu poate fi limitat doar la săraci și invalizi, precum mai predomină opinia. De asemenea, nici asistentul social nu poate fi conceput ca un funcționar cu geantă mare care îi asigură pe nevoiași cu produse alimentare, cărbune etc. Este cert că la începuturi asistența socială și-a avut ca destinație principală lupta cu sărăcia, desfășurându-se sub forma unor acțiuni caritabile, filantropice. Astăzi însă ea nicidecum nu poate fi redusă doar la aceste activități. În viață se întâmplă, spre regret, multe nenorociri, boli, catastrofe, care pot împinge în categoria celor ce au nevoie de ajutor și indivizi, familii, grupe de oameni prospere. Spre exemplu, nici o familie nu este ferită de factorii ce circumstanțiază dezorganizarea relațiilor dintre soți, părinți și copii, indiferent de statutul lor social și situația materială. La fel și problemele adolescenților în perioada de pubertate sau ale bătrânilor sunt de neevitat. Or, putem conchide că asistența socială își poate avea ca obiect toate păturile și grupele, toți indivizii, ținând cont de faptul că pentru unii ea este o necesitate potențială, iar pentru alții – o necesitate deja reală. În acest sens asistența socială poate fi asemănată cu o umbrelă, care în momentul necesar se va deschide și va proteja pe orice individ de acțiunile factorilor dăunători pentru viața lui.

O componentă importantă a oricărei științe o constituie **sistemul de noțiuni și categorii** cu care aceasta operează. Fiecare știință își elaborează noțiunile și categoriile proprii, fixând în ele însușirile, proprietățile, legăturile esențiale ale fenomenelor pe care le studiază. **Noțiunile** se formează în procesul cunoașterii prin generalizarea rezultatelor observației empirice, prin intermediul abstractizării, idealizării, comparației și al altor operații logice. Noțiunile cele mai generale ce stau la baza unei științe se numesc **categorii**. Noțiunile și categoriile reprezintă cea mai importantă formă logică prin care sunt descoperite legăturile esențiale, stabile și repetabile între fenomenele și procesele studiate. Prin ele devine posibilă înțelegerea unitară a

esenței fenomenelor, sesizarea legităților și tendințelor dezvoltării lumii ce ne înconjoară.

Dezvăluirea specificului categoriilor elaborate de teoria asistenței sociale, precum și de alte științe sociale este extrem de complicată, dat fiind faptul că fenomenele și procesele reflectate de aceste categorii sunt în permanentă schimbare și intercalare. Aceasta permite ca ele să fie interpretate în mod divers de diferite domenii ale cunoașterii sociale. Or, starea dată a lucrurilor atribuie categoriilor științelor sociale un caracter relativ, muabil de interpătrundere una în alta, iar teoriei asistenței sociale – un caracter multiparadigmal. Încercând să facem o anumită ierarhizare în diversitatea categoriilor asistenței sociale, putem deosebi următoarele trei grupe principale:

- categorii ce nu sunt specifice pentru teoria asistenței sociale, deoarece procesele și fenomenele reflectate de ele se studiază și de alte științe (*societate, relații sociale, activitate socială, instituție socială, personalitate, socializare* etc.);
- categorii ce se referă preponderent la teoria asistenței sociale, dar care sunt utilizate și în alte domenii științifice (*reabilitare socială, conflict social, integrare socială* etc.);
- categorii specifice doar asistenței sociale (*protecție socială, lucrător social, deservire socială, ajutor social adresat* etc.).

Categoriile și noțiunile asistenței sociale pot fi diferențiate și în dependență de conținutul lor. Din această perspectivă vom deosebi două grupe principale de categorii:

- noțiuni și categorii ce reflectă specificul organizării asistenței sociale în diferite sfere ale practicii sociale (spre exemplu, aparatul categorial al asistenței sociale din instituțiile de învățământ se va deosebi parțial de noțiunile ce vor descrie asistența socială din instituțiile medicale; de asemenea, noțiunile utilizate în lucrul cu persoanele cu dezabilități, cu bătrânii, refugiații, copiii, șomerii etc. vor primi specificul domeniului respectiv);

- noțiuni ce reflectă diferite aspecte din procesul de organizare a asistenței sociale profesionale și voluntare, de aplicare a metodelor (managementul asistenței sociale, metode psihosociale, sociopedagogice etc.).

Un element structural fundamental al teoriei asistenței sociale, ca și al oricărei alte științe, îl constituie **legitățile**. Legitățile asistenței sociale dezvăluie cele mai esențiale legături sociale, de a căror cunoaștere depinde eficiența rezolvării problemei beneficiarilor/clientșilor. O particularitate a practicii sociale constă în faptul că aici legitățile se manifestă nu izolat, ci în complexitatea lor, în intercalarea celor mai diverse laturi și elemente, ceea ce nu permite să fie depistate la nivelul percepției senzoriale. Ele pot fi înțelese numai la nivelul gândirii abstracte prin intermediul analizei și sintezei, abstractizării de la elementele neesențiale. În calitate de **legitate fundamentală a asistenței sociale** poate fi numită, spre exemplu, *interconexiunea dintre politica socială a statului și conținutul asistenței sociale din societatea respectivă*.

Pot fi sesizate un șir de legități și în dependență de nivelurile la care se realizează asistența socială: 1) nivelul raporturilor administrative (administrativ-organizațional) și 2) nivelul contactului nemijlocit cu beneficiarul/clientul. Astfel, eficacitatea activității elementelor administrative ale sistemului de protecție socială, care reprezintă grupe de specialiști înzestrați cu anumite împuterniciri, drepturi și îndatoriri, este determinată de desăvârșirea structurii sistemului organelor administrative și de deservire socială, de orientarea socială a conștiinței și a activității cadrelor din organele conducerii de stat etc. La nivelul contactului nemijlocit eficiența asistenței sociale va depinde de: cointeresarea asistentului social și a beneficiarului/clientului în schimbarea situației; abordarea integră și complexă a beneficiarului/clientului de către asistentul social; corespunderea nivelului de dezvoltare, specializare a asistentului social specificului problemei beneficiarului/clientului etc.

Legitățile asistenței sociale poartă un caracter obiectiv și se manifestă independent de voința și dorința oamenilor, de faptul dacă specialistul cunoaște sau nu aceste legități. Un lucru însă e cert: cu cât specialistul în asistență socială le va cunoaște mai profund și va ține cont mai amplu de ele, cu atât mai rezultativă va fi activitatea lui practică.

**Principiile** asistenței sociale înglobează în sine ideile directorii ale teoriei, precum și regulile fundamentale ale activității empirice. Prin aplicarea lor se realizează legătura dintre teorie și practică. În calitate de element structural al științei principiile îndeplinesc un rol deosebit de important: ele îmbină organic toate categoriile și legile într-un sistem logic unic, pe baza căruia e posibilă interpretarea justă a proceselor din lumea înconjurătoare. Deosebim următoarele grupe de principii care acționează în domeniul asistenței sociale:

- **principii general filosofice** ce stau la baza tuturor științelor despre societate, om și mecanismele interacțiunii lor (principiul dezvoltării, principiul conexiunii universale, principiile determinismului, istorismului etc.);
- **principii particulare**, cu un domeniu de acțiune mai limitat, dar care cuprind diverse aspecte ale asistenței sociale (principii social-politice, organizaționale, psihopedagogice, de protejare a drepturilor sociale, de profilaxie, principiile confidențialității, toleranței etc.).

Din legitățile, principiile teoriei asistenței sociale derivă alte componente importante ale ei: **metodele, tehnicile, procedeele** utilizate în rezolvarea problemelor practice.

Fără a considera asistența socială o știință socială riguroasă, ea ocupă totuși un loc aparte în sistemul științelor despre societate. Din momentul apariției asistența socială continuă să-și lărgescă suportul științific utilizând componente integrative ale disciplinelor care tangențiază cu ea. Asistența socială nu se poate sprijini doar pe o teorie oarecare sau pe un anumit model practic. Diverse forme ale asistenței sociale au la bază multiple teorii și reprezintă niște



construcții complexe ale diferitelor modele de activitate practică în domeniu. ***Tendința de integrare, spre o identitate interdisciplinară / multidisciplinară, devine o calitate inerentă a asistenței sociale.*** Științele sociale (sociologia, psihologia, economia, dreptul etc.) creează o paradigmă intelectuală în formarea asistentului social, oferindu-i o varietate de perspective pentru a înțelege situația în care este implicat și pentru a-i acorda un ajutor autentic. Tezele general teoretice ale științelor sociale servesc în calitate de fundament metodologic pentru rezolvarea științifică a problemelor particulare ale asistenței sociale. Vorbind despre fundamentele teoretice și metodologice ale asistenței sociale, ne referim la esența ei profundă ca știință despre om și relațiile lui sociale. Anume îmbunătățirea condițiilor de viață ale omului, asigurarea unei existențe demne, armonizarea întregului sistem de relații (în familie, colectiv, societate în întregime) constituie scopul suprem, sarcina practică nemijlocită a asistenței sociale. Or, străduința de a defini asistența socială în calitate de știință nicidecum nu compromite unicitatea ei ca activitate de ajutor, de sprijin, după cum consideră unii autori. Mai mult, chiar esența practică a asistenței sociale determină necesitatea statutului ei științific, necesitatea de a dispune de o bază teoretică temeinică ca știință despre om și mijloacele, căile de ameliorare a situației lui în societate. Posedând această bază metodologico-teoretică, asistentul social va fi mult mai flexibil în alegerea modalităților de satisfacere a nevoilor indivizilor din societatea mereu în schimbare.

Teoria asistenței sociale este eficientă dacă ea determină direcțiile activității practice în acordarea ajutorului social, prin care se asigură protecția drepturilor și garanțiile sociale ale omului și dacă activitatea în această sferă se realizează prin diverse forme și mijloace în dependență de situația concretă. Or, conținutul teoriei asistenței sociale și direcțiile principale ale ei ca activitate profesională sunt determinate în ultimă instanță de practica socială. Dacă lipsește o asemenea interconexiune, teoria aplicată nu poate fi utilă.

Unicitatea asistenței sociale derivă din modul de aplicare a bagajului său de cunoștințe în **practică**. Asistența socială are menirea de a schimba câte ceva. Pentru aceasta asistentul social trebuie să știe cum să acționeze, cum să intervină în viața individului, a grupurilor, a întregii comunități. De asemenea, el trebuie să știe să colaboreze cu alți oameni, respectiv să medieze între ei. Competența în desfășurarea unor asemenea activități se dobândește prin practică, prin aplicarea unor metode, tehnici, strategii specializate de intervenție activă în situații de criză. ***În asistența socială mai mult decât în alte domenii teoria trebuie să se afle într-un permanent contact cu practica.*** Un bun asistent social trebuie să cunoască diverse metode și tehnici de lucru cu persoana, familia, grupul pentru a le putea selecta pe cele mai eficiente. Este însă absolut greșită opinia celor ce spun că ei fac asistență socială doar “practică”, că asistenții sociali sunt oameni “practici” și că fără teorie se descurcă bine. Un asistent social profesionist nicidecum nu se formează doar prin învățarea din “experiență”, sau din ceea ce i s-a spus la un curs de câteva săptămâni. O asemenea abordare a problemei creează o stare de nesiguranță față de propriile soluții și confuzie în luarea deciziei, dând naștere imposibilității de a descoperi semnificațiile corecte, explicite și sistemice în desfășurarea evenimentelor.

Implicarea teoriei în asistența socială este inevitabilă, iar negarea importanței ei, după spusele lui **David Howe** (profesor de asistență socială de la Universitatea East, Anglia), duce la dezvoltarea unei practici de calitate proastă și lipsită de onestitate<sup>1</sup>. Teoria permite asistentului social să înțeleagă ceea ce se petrece cu beneficiarul și în ce fel să-și organizeze activitatea practică, să analizeze problema din mai multe perspective și astfel să găsească cea mai reușită variantă de rezolvare a cazului. Or, munca în asistența socială necesită rigoarea cercetătorului-practician, care poate să gândească și să facă, care poate încorpora atât teoria, cât și practica.

---

<sup>1</sup> David Howe. *Introducere în teoria asistenței sociale*. –București, 2001, p.7.

Asistența socială este axată de asemenea pe un **sistem de valori**, principii și norme morale cerute de un cod deontologic al profesiei, care servește în calitate de ghid pentru comportamentul zilnic al asistenților sociali și ca bază pentru soluționarea problemelor de etică, cu care se confruntă asistentul social. Codul oferă principii generale de conduită în situațiile cu implicații etice. Obligația fundamentală a asistentului social față de beneficiar este să-i respecte dorințele, deciziile, intimitatea și confidențialitatea informației. Toate aceste aspecte (teoretic, practic, axiologic) ale pregătirii asistenților sociali trebuie îmbinate permanent cu cultivarea sentimentului *de iubire a aproapelui tău, de dăruire de sine*.

În concluzie putem spune, că *asistența socială este o activitate specializată de ajutorare, o profesie și o știință*. Este o **știință**, pentru că a dezvoltat în timp idei, principii și concepte operaționale proprii. Este o **profesie**, pentru că presupune și ține seama de toate atributele unei profesii: deține un corpus sistematic, organizat teoretic, de cunoștințe de specialitate; operează cu valori și simboluri comune; are instituții academice; se bazează pe un sistem legislativ și o dimensiune etică proprii; deține un profil profesional specific pentru a servi persoana în nevoie, în particular, și totodată pentru bunul mers al societății, în sens mai larg. Asistența socială este, de asemenea, o **artă**, deoarece presupune din partea celui care o practică o serie de calități personale, aptitudini deosebite, care prin educație dezvoltă deprinderi și abilități, formează talentul necesar pentru a acționa într-o mare diversitate de situații, pentru a-i putea înțelege pe oameni și a-i ajuta pe ei să se ajute singuri.

Profesia de asistent social va fi necesară atâta timp cât va exista societatea, căci în decursul întregii sale existențe vor fi grupe de oameni cu diverse probleme. Specialistul din domeniul asistenței sociale va fi un intermediar între oameni și stat, un promotor al drepturilor cetățenilor, căci statul nu totdeauna garantează drepturile cetățenilor săi și nici nu le oferă posibilități egale pentru un trai decent. Drept urmare, bunăstarea colectivă depinde în mare măsură de

gradul de dezvoltare a serviciilor de asistență socială. Ba mai mult, însăși economia de piață poate funcționa normal numai dacă ea creează un sistem sigur de protecție socială prin care va fi menținută pacea și stabilitatea în societate.

***Bibliografie selectivă:***

1. Bocancea C., Neamțu G. *Elemente de asistență socială*. –Iași, 1999.
2. Bulgaru M., Dilion M. *Concepte fundamentale ale asistenței sociale*. –Chișinău, 2000.
3. Bulgaru M. (coordonator). *Metode și tehnici în asistența socială*. –Chișinău, 2002.
4. Hepworth H., Larsen J. *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*. –California, 1986.
5. Howe D. *Introducere în teoria asistenței sociale*. –București, 2001.
6. Mănoiu F., Epureanu V. *Asistența socială în România*. –București: ALL, 1996.
7. Miftode V. *Acțiune socială în perspectivă interdisciplinară*. –Baia Mare, 1998.
8. Morales A.T., Sheafor B.W. *Social Work. A Profession of Many Faces*. –Boston: Allyn and Bacon, 1998.
9. Pazne M. *Modern Social Work Theory: a Critical Introduction*. –London, 1991.
10. Козлов А.А. *Социальная работа за рубежом: состояние, перспективы, тенденции*. –Москва, 1998.
11. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. *Теория социальной работы*. –Москва, 2001.
12. Сорвина А.С. *Социальная работа как феномен цивилизованного общества*. –Москва, 1994.
13. *Методология социальной работы*. –Москва, 1994.
14. *Основы социальной работы*. –Москва, 1997.
15. *Социальная работа: теория и практика*. –Москва, 2002.

## **Capitolul 2.**

### **SEMNIFICAȚII ALE POLITICILOR SOCIALE**

#### **2.1. Conceptul politicii sociale**

Dezvoltarea țărilor pe plan mondial înregistrează în ultimele decenii multiple neconcordanțe între tendințele diferitelor procese, fenomene economice și sociale, întruchipate în creșterea inegalității în distribuția veniturilor, în pauperizarea populației, în proporțiile crescute ale șomajului, în degradarea stării de sănătate, a condițiilor de locuit, a gradului de instruire etc. Or, concomitent cu creșterea produsului intern-brut (PIB) crește și coeficientul Gini, urmat de o distanțare pronunțată dintre cei bogați și cei săraci. În 1960, spre exemplu, cincimea cea mai bogată din populația mondială beneficia de un nivel al venitului de 30 de ori mai mare decât cincimea cea mai săracă. Acest raport a fost în continuă mobilitate, devenind de 32:1 în 1970; 45:1 în 1980; 59:1 în 1989, 74:1 în 1997 și de 80:1 în 2002.

Contururi puternice au căpătat problemele sociale în țările aflate în tranziție de la sistemul totalitar spre cel democratic și marcate la această etapă de un profund declin economic. Cele menționate confirmă adevărul că astăzi individul nu mai poate surmonta injustițiile sociale care îl afectează puternic, impunându-se tot mai mult necesitatea intervenției statului, a puterii publice prin delimitarea de fonduri, de mijloace care pun în mișcare noi mecanisme de repartiție, impozite și taxe, modificări ale configurației serviciilor sociale, de învățământ, sănătate etc.

Or, *politica socială* este cea care poate contribui la prevenirea sau atenuarea unor probleme sociale cu impact puternic asupra vieții umane. Prin politică socială și programe sociale se poate obține “corectarea” imperfecțiunilor funcționării mecanismelor economice și a efectelor lor

negative în plan social, pot fi evitate noi tensiuni sociale, procese și fenomene adverse pentru însăși dezvoltarea economică.

Până în prezent nu există o concepție unitară referitor la ceea ce este politica socială, care sunt granițele sale ferme și ce metode de analiză utilizează. Diversele opinii inserate în literatura de specialitate mărturisesc că definirea conceptului de politică socială este în dependență de autorii ce abordează problema și curentul în care ei se înscriu. Totuși, răspunsurile la această întrebare pornesc în majoritatea cazurilor de la un set comun de criterii care iau în considerație anumite *elemente caracteristice conceptului de politică socială: siguranța socială, serviciile sociale, programele sociale.*

Problematika privind politica socială, originea și dezvoltarea ei constituie una dintre preocupările constante ale școlii engleze. În literatura anglo-saxonă există multiple și variate puncte de vedere referitoare la natura politicii sociale. În concepția lui **R.M.Titmuss** (1976), spre exemplu, politica socială reprezintă un întreg sistem de principii și măsuri pe care întreaga societate (nu numai Guvernul) le utilizează pentru alocarea și distribuirea resurselor economice, pentru a reglementa poziția între indivizi și grupuri, ordonând astfel relațiile de tip social.

**Kahn** (1982) consideră că nimeni nu poate oferi o paradigmă pentru o politică socială, care să reflecte și să fie reflectată de dezvoltarea economică, căci dacă ar fi așa, această paradigmă și-ar dovedi aplicabilitatea în toate deciziile privind serviciile sociale.

**Stein** (1992), referindu-se la motivația politicii sociale, consideră că ea se naște din starea conflictuală. La rândul ei, această stare derivă din divergențele scopurilor și intereselor diferiților indivizi, clase, grupuri, rezultatul fiind un set politic de măsuri care poate deveni irațional prin respectarea cu precădere a unora sau altora dintre aceste interese.

Șirul opiniilor cu privire la conceptul politicilor sociale, abordat din cele mai diverse aspecte, poate fi completat încă cu multe alte nume: Glazer, Boulding, Rawls, Barr, Stone etc. Generalizând aceste

opinii, putem face concluzia că *conceptul de politică socială se referă la o sferă largă de activități ale statului (strategii, programe, proiecte, legislație etc.), care au ca scop promovarea bunăstării individului, familiei sau comunității, precum și a societății în ansamblul ei.*

Unii teoreticieni acordă o semnificație mult mai generală conceptului de politică socială, incluzând în sfera acestuia și programele, activitățile organizațiilor nonguvernamentale, care au un obiectiv similar: modificarea caracteristicilor vieții sociale ale unei colectivități într-o direcție considerată a fi dezirabilă. De remarcat însă că influențele ONG-urilor, ale Bisericii sau ale organizațiilor internaționale sunt incluse în politicile sociale doar dacă au fost preluate de instituțiile statului.

Termenul *politici sociale* uneori este identificat cu termenul **politici publice** (public policy). Ultimul însă, prin conținutul său, este mai larg și, pe lângă politicile sociale, include de asemenea politicile economice, politica externă, politicile de urbanism etc., adică toate acțiunile actorilor din sistemul politic, în toate sferele administrației / guvernării. Toate celelalte politici publice (în special cele economice) au o influență substanțială asupra politicilor sociale, fapt ce face ca definițiile cele mai largi ale politicilor sociale să includă adesea majoritatea politicilor publice; drept urmare, cei doi termeni sunt uneori utilizați ca sinonime. În realitate însă noțiunea “politici sociale” se referă doar la o parte importantă a politicilor publice\*.

În limba engleză, limba de origine a conceptului, se face de asemenea deosebire între politici (*policy*) ca strategii, planuri de acțiune promovate într-un domeniu anume (politică socială, politică economică, politică fiscală, politică externă etc.) și politică (*politics*) ca viață politică referitoare la partide politice, instituții politice, ideologii etc.

---

\* Termenul de “public” este opus celui de “privat” (se referă în bună măsură la grupuri de oameni în general), așa cum și termenul de “social” este opus celui de “individual”.

Politica socială poate fi definită și ca fiind o disciplină în cadrul științelor sociale, care are puncte comune cu alte științe sociale, precum sociologia, economia, științele politice, asistența socială etc., fiind totodată și distinctă de acestea.

Conceptul *politică socială* are o istorie relativ scurtă, de circa un secol, și se află într-un proces de transformare și completare. Reflecțiile asupra politicilor sociale au explodat concomitent cu marile schimbări sociale care au avut loc în special după cel de-al doilea război mondial ca efect al creșterii economice sub forma dezvoltării **statului bunăstării**. Statul bunăstării s-a dezvoltat nu ca materializare a unui proiect elaborat de sociologi, ci ca rezultat al acțiunii actorilor politici și a instituțiilor politice de a schimba colectiv realitatea. Deținând resurse importante și pe baza unei voințe politice generale de compensare a limitelor sociale ale economiei de piață, s-a constituit un sistem social complet nou. Așadar, reflecțiile asupra politicilor sociale nu au premers constituirii statului bunăstării, ci au urmat-o, exprimând preponderent discursuri constructive la nivelul ideologiei politice teoretice.

În paradigma politologică a politicii sociale sociologul nu era prezent. Criza statului bunăstării din anii '70 – '80 ai sec. al XX-lea a generat însă necesitatea unei tratări riguroase de tip științific a întregii problematice a politicii sociale. Pe de o parte, criza financiară a statului bunăstării a dezvoltat un interes imens pentru **evaluarea** eficienței diferitelor sisteme: în ce măsură rezolvă ele problemele preconizate; cu ce costuri etc. Pe de altă parte, criticele venite din partea ideologiilor neoliberale, care contestau capacitatea statului de a rezolva eficient problemele sociale, au înaintat problema eliberării de dezideratele abstracte și a efectuării unei testări/măsurări riguroase a efectelor complexe ale politicilor sociale asupra societății. Or, situația nou-creată (când problemele sociale în loc să se rezolve prin efortul politic adesea se multiplicau, când costurile intervenției sociale păreau a depăși beneficiile, când au ieșit la lumină multe efecte perverse) a



schimbat profilul studiilor de politici sociale. Din acest moment ele capătă un caracter mai pragmatic, dar totodată mai științific, devenind un mix de abordare sociologică și economică. ***Politica socială devine un domeniu de drept al sociologiei.*** Din această perspectivă, în ultimii douăzeci de ani au fost realizate dezvoltări esențiale în Suedia (țările nordice, în general), Marea Britanie, SUA și în cadrul marilor organisme internaționale: Banca Mondială, UNICEF.

***Paradigma sociologică a politicilor sociale*** este diferită structural de ***paradigma politologică***, în cadrul căreia s-au dezvoltat inițial preocupările de politică socială. În locul analizei teoretice a marilor ideologii de politică socială se prefigurează următoarele mari secțiuni tematice ale paradigmei sociologice:

**1. Analiza problemelor sociale.** Politicile sociale au pornit, după cum s-a menționat deja, de la evidența problemelor sociale (sărăcie, șomaj, delincvență, violență socială, lipsă de locuințe etc.). Conștiința colectivă avea însă doar o imagine vagă a dimensiunilor acestor probleme. De aici și caracterul mai mult intuitiv al răspunsului politic și dificultatea de a evalua efectul politicilor sociale adoptate. Pentru a pune pe baze științifice politicile sociale, după cum menționează cunoscutul sociolog român Cătălin Zamfir<sup>1</sup>, este nevoie de a porni de la o metodologie complexă de **diagnoză a problemelor sociale și a dinamicii lor**. Cu alte cuvinte, este nevoie să ai măsurători exacte ale stării de sărăcie, ale delincvenței etc.

**2. Evaluarea politicilor sociale.** Discursul politologic nu putea, structural, evalua politicile sociale decât prin prisma valorilor, a opțiunilor ideologice sau, în cel mai bun caz, prin cel al unor efecte mai degrabă intuite decât măsurate cu instrumente suficient de exacte. Intervenția sociologiei a adus dezvoltarea metodologiilor complexe de evaluare în care pot fi identificate elemente ca:

- *Estimarea (măsurarea) eficacității* (a gradului în care o politică socială rezolvă problema).

---

<sup>1</sup> *Politici sociale în România.* –București, 1999, p.18.

- *Estimarea costurilor* (cât costă rezolvarea unei probleme).
- *Identificarea și măsurarea efectelor secundare/perverse ale unei politici sociale* (în ce măsură o anumită modalitate de suport social poate crea o stare de dependență de ajutor).

**3. Proiectarea propriu-zisă a politicilor sociale.** În locul construcției realizate de actorii sociali cu utilizarea masivă a ideologiilor pre-constituite, abordarea sociologică presupune o proiectare a politicilor sociale pornind de la măsurători mai exacte ale problemelor sociale și de la predicția efectelor diferitelor tipuri de politici sociale.

**4. Analiza empirică a mecanismelor sociale prin care politicile sociale sunt adoptate și schimbate<sup>1</sup>.**

Acestea sunt câteva din aspectele importante ale paradigmei sociologice de abordare a politicilor sociale care ne permit să conchidem că în condițiile actuale realizarea cu succes a reformelor în Republica Moldova depinde și de implicarea științei sociologice în schimbarea socială sub semnul politicilor sociale.

## **2.2. Obiectivele și rolul politicilor sociale**

În plan practic, politica socială se concretizează în “seturi de măsuri” orientate spre:

a) **obiective sociale “globale”**, cum sunt: eradicarea sărăciei, o distribuție echitabilă a bunăstării, a veniturilor etc.;

b) realizarea unor **obiective pe domenii sociale**, cum sunt: sănătatea, învățământul, locuințele, securitatea socială etc.;

c) realizarea unor **programe sociale ce vizează categorii defavorizate ale populației**: programe de susținere pentru bătrâni, tineri, copii, handicapați etc., programe de preocupare și protecție a șomerilor, programe de protecție a familiilor etc.

---

<sup>1</sup> *Politici sociale în România*, p.15-19.

Orice stat are o politică socială proprie, caracterizată prin anumite obiective specifice. Elementul de referință al obiectivelor politicilor sociale îl constituie problemele sociale reale ce se manifestă în spațiul național în anumite perioade. Începând cu ultimele 6-7 decenii ale sec. al XX-lea, societățile dezvoltate au înaintat explicit ca obiectiv central al politicilor sociale **bunăstarea**. După cel de-al doilea război mondial, în Occident a fost lansat conceptul **statului bunăstării** (welfare state), care, de fapt, își avea începutul încă de la sfârșitul secolului al XIX-lea în țările europene și cele ale Americii de Nord, țări intrate într-un ciclu rapid de dezvoltare industrială. Concomitent, statul își modifică substanțial funcțiile sale. Datorită unor factori specifici, el își asumă responsabilități în asigurarea **bunăstării colective**, concept ce se referă la asigurarea întregii colectivități cu bunurile și serviciile necesare realizării unui mod de viață considerat a fi normal la nivelul respectivei colectivități. Standardele normalității variază, desigur, în funcție de condițiile respectivei colectivități (socioculturale, climaterice, de mediu etc.), de acumulările realizate în cadrul ei, precum și la nivelul întregii umanități. Așadar, conceptul de bunăstare colectivă se bazează pe cel de standard de viață normală, decentă, la nivelul colectivității respective.

Conceptul de **standard de viață** al unei colectivități caracterizează *o stare a aspirațiilor* respectivei colectivități, modelate în special de disponibilitățile interne, dar și de cele externe, de sistemul de valori al acesteia. Menționăm însă că standardul de viață, considerat normal/dezirabil de o colectivitate, posedă un conținut destul de muabil, acesta fiind influențat de acțiunea factorilor în direcții opuse. Astfel, pe de o parte, chiar dacă noile bunuri și servicii inventate nu sunt disponibile la nivel de colectivitate, ele generează aspirații spre trepte superioare; pe de altă parte, inexistența resurselor acționează invers, în sensul moderării aspirațiilor, apropiindu-le de posibilitățile existente.

Bunăstarea colectivă implică un anumit tip de egalitate: toți membrii colectivității trebuie să dispună de un stoc minim de bunuri și servicii considerat a fi decent, normal. Societățile actuale prezintă o

orientare pronunțată spre asigurarea unei bunăstări colective. În secolul al XX-lea s-au confruntat două modele distincte de producere a bunăstării colective: **statul capitalist al bunăstării**, dezvoltat în Occident pe baza unei economii de piață, și **statul socialist al bunăstării**, fondat pe o economie de tip socialist. Ambele modele ale statului bunăstării au reprezentat în realitate o reacție la limitele economiei de piață de a realiza o bunăstare colectivă acceptabilă.

*Rolul politicilor sociale* constă în *compensarea limitelor economiei de piață*. Deși economia de piață reprezintă cel mai bun mecanism economic cunoscut, el este departe de a fi perfect. Economia de piață generează o serie de distorsiuni sistematice în bunăstarea pe care o produce. De aceea, este nevoie de a fi introduse unele “corecții” prin mecanisme exterioare economiei, precum sunt și politicile sociale. Pot fi desprinse *două mari tipuri de limite* în cadrul economiei de piață: 1) în sfera *producției și consumului*; 2) în sfera *distribuției resurselor economice*.

*În sfera producției și consumului* piața nu asigură producția optimă a tuturor bunurilor, ci doar a unora dintre ele. Drept urmare, piața liberă nu asigură o distribuție optimă a resurselor colectivității.

*În sfera distribuției* sistemul economic al pieței generează prin el însuși o distribuție inegală a resurselor. Astfel, o parte însemnată a colectivității câștigă prea puțin sau chiar deloc, plasându-se sub nivelul minim de viață considerat a fi acceptabil în contextul respectivei colectivități. O altă parte câștigă foarte mult, ceea ce, în raport cu lipsa de venituri sau cu veniturile nesatisfăcătoare ale celorlalți, colectivitatea este tentată să considere a fi prea mult. Pot fi desprinse mai multe surse de dezechilibre mari în distribuția primară realizată prin intermediul pieței:

1) *Limitări ale capacității individuale de obținere a veniturilor*. Nu din vina lor (sau din propria opțiune) unele segmente ale populației nu au deloc capacitatea de a câștiga sau au o posibilitate redusă de a o face. Drept exemplu pot servi bătrânii, copiii, handicapații, persoanele cu boli cronice etc.

2) *Inegalități în șansa de câștig datorită unor factori sociali structurali, dar nu individuali.* Este vorba, în primul rând, de ocuparea parțială a forței de muncă, de șomaj. În al doilea rând, veniturile obținute din proprietate și capital sunt, de regulă, mai ridicate decât veniturile salariale; de asemenea, posturile de muncă calificată presupun venituri substanțial mai mari decât cele slab calificate.

3) *Dezechilibrul dintre nevoi și posibilitățile de câștig.* Distribuția realizată prin mecanismele pieței economice este legată doar de capacitățile și proprietățile individuale, și nicidecum de necesitățile reale ale unei persoane sau familii. Anumite împrejurări pot crea însă necesități mult mai mari în raport cu capacitățile efective de câștig ale persoanelor: este cazul, în mod special, al familiilor cu copii. S-ar putea spune că a avea copii reprezintă un handicap economic în societățile moderne. Copilul, din punct de vedere strict economic, reprezintă doar un consumator suplimentar, afectând negativ capacitatea familiei de a spori veniturile prin efort propriu. Să nu uităm însă că copilul reprezintă nu numai un “bun” individual, ci și unul social dezirabil, în care și colectivitatea este interesată, căci altfel este de neconceput viitoarea existență și dezvoltare a societății umane.

De asemenea, a te îmbolnăvi sau a avea un handicap, care anulează sau limitează capacitățile de muncă, creează un dezechilibru grav între venituri și nevoi. O situație similară o constituie și bătrânețea, pentru care nevoile sunt dezechilibrate mai ridicate decât posibilitățile economice efective. Or, în condițiile economiei de piață există câteva grupuri tipice de persoane/familii care au dificultăți de obținere a veniturilor necesare unei vieți decente, la nivelul colectivității respective: a) bătrânii; b) persoanele care au suferit accidente/îmbolnăviri soldate cu pierderea temporară/definitivă a capacității de muncă; c) handicapații; d) șomerii; e) persoanele cu copii, care nu dețin capacități de obținere a veniturilor, dar care grevează consumul părinților, au o serie de necesități pe care multe familii nu le pot asigura/acoperi pentru o integrare eficientă în viața socială. Aceste grupuri pot fi completate încă cu două categorii sociale cu venituri insuficiente și destul de frecvente în societățile bazate pe economia de piață. Este vorba de: a) salariații cu salarii mici sau

famiile ai căror membri nu au loc de muncă; b) familiile monoparentale, în care nevoile ridicate produse de existența copiilor au ca sursă de îndestulare un singur venit.

Așadar, distribuția primară în cadrul economiei de piață conține largi segmente ale populației fără nici un venit sau cu venituri plasate sub nivelul unui prag decent de viață (al sărăciei). De aceea, distribuția veniturilor pe care o creează piața liberă poate fi, în grade diferite și din motive diferite, inacceptabilă pentru colectivitate.

Ținând cont de toate aceste limite esențiale ale economiei de piață, politicile sociale urmăresc drept scop ultim să “corecteze” producerea bunăstării colective, generată de mecanismele pur economice. Indiferent de variantele concrete propuse pentru atingerea obiectivelor statului privind furnizarea bunăstării individuale, aceste obiective trebuie să conțină o componentă “morală” axată pe ideea de reducere a inegalităților/inechității sociale la nivelul societății sau de diminuare a diferențelor sociale. Specialiștii preocupați de bunăstare, în special economiștii, nu se limitează doar la obiectivele “morale” (justiție sau echitate socială) ale politicilor sociale. Ei le completează întotdeauna cu obiectivele economice, care sunt reunite în termenul de eficiență. Or, pentru a menține ceea ce a fost numit statul bunăstării trebuie să existe un echilibru între componenta morală (echitate socială) și cea economică, între piață, ca exponentă a libertății individuale, și funcția de redistribuire a statului, ca instituție a justiției sociale.

### **2.3. Structura sistemului de politici sociale**

Politicile sociale sunt elaborate și promovate de stat prin intermediul instituțiilor centrale și locale, cu sprijinul comunităților. Parlamentul adoptă legislația socială (inclusiv Legea bugetului de stat și Legea asigurărilor sociale), iar Guvernul propune legi și le promovează în practică prin intermediul ministerelor și agențiilor naționale și al structurilor din teritoriu.

Politicile sociale pot fi concepute și realizate cu succes doar în condițiile când există următorii factori importanți:

- **Legislația socială** – stabilește cadrul politicilor sociale, responsabilitățile privind finanțarea, implementarea și evaluarea politicilor sociale;

- **Finanțarea** – asigură resursele necesare pentru programe, proiecte și beneficii sociale. (Ponderea cheltuielilor sociale din PIB reprezintă imaginea efortului de finanțare a politicilor sociale făcut de fiecare stat).

- **Resursele umane** – alcătuite din specialiști în politici sociale, asistență socială, sociologie, economie etc., care elaborează și implementează politicile sociale.

În calitate de **componente structurale** politicile sociale includ:

- *securitatea socială;*
- *serviciile sociale fundamentale;*
- *politicile sociale punctuale sau programele sociale.*

**Securitatea socială** prevede:

- *Asigurările sociale* (beneficii contributive – riscurile majore ale populației salariale). De regulă, aceste forme de sprijin se acordă doar acelor persoane care au adus o anumită contribuție, fie și minimală, la formarea respectivului fond și nivelul respectivului sprijin e determinat de mărimea contribuției (numărul de ani în care a contribuit, quantumul respectivei contribuții în fiecare an). Acestea sunt, după cum s-a menționat anterior:

- *asigurările de bătrânețe* (pensiile);
- *asigurările de boală;*
- *asigurările de naștere;*
- *asigurările de șomaj;*

- *Asistența socială* care include beneficiile non-contributive, acestea fiind specificate în:

- beneficii *categoriale, sau universale*. În această categorie de beneficii intră o serie de transferuri care sunt determinate doar de detectarea simplei nevoi, fără condiția vreoa unei contribuții oarecare. Aceste transferuri nu sunt în general determinate de situația financiară a destinatarului. Cele mai importante din ele sunt: alocațiile familiale – alocații pentru copii, pentru mamele cu mai mulți copii, pentru persoanele cu handicap, pentru invalizii de război etc.;

- beneficii *focalizate pe testarea mijloacelor*. În acest caz sprijinul este acordat doar persoanelor aflate efectiv în nevoie și este determinat de nivelul resurselor disponibile ale fiecărei persoane în parte;

**Serviciile sociale fundamentale** includ:

- *învățământul*;
- *sănătatea*;
- *sistemul serviciilor de asistență socială* (asistența socială propriu-zisă, servicii de îngrijire socială, voluntariat etc.)

**Politicile sociale punctuale** sau **programele sociale** reprezintă o activitate colectivă orientată spre obținerea unei modificări, delimitate în timp, a unei stări sociale (spre exemplu: promovarea egalității între sexe; prevenirea abandonului copiilor; promovarea construcției de locuințe în mediul urban etc.).

## **2.4. Tipologia politicilor sociale**

Într-un plan concret și din perspectivă temporală, politica socială a evoluat diferențiat pe țări, ceea ce se poate observa și astăzi. Începând cu cea de-a doua jumătate a secolului al XIX-lea și până în anii '30 ai secolului al XX-lea se pot distinge **două modele** deosebite de politică socială. *Primul model* se stabilește în regimurile liberale



din țările anglo-saxone, iar unul dintre cei mai mari creatori ai acestui model este economistul britanic **W.H. Beveridge** (1879-1963). Politicile sociale din această categorie au fost orientate spre sisteme tradiționale de combatere a sărăciei și de încurajare a soluțiilor private de asigurări sociale. Această abordare a fost conformă cu ideile economiei politice liberale clasice. Politicile sociale aveau ca principale instrumente sisteme de verificare a mijloacelor de trai și prestații publice orientate numai spre nevoi care pot fi dovedite în mod real că nu sunt acoperite și care nu afectează esențial bugetul public.

*Cel de-al doilea model* – stabilit în Europa continentală – a fost bazat pe asigurarea socială lansată de **Otto von Bismark**, cancelarul Germaniei, în anul 1880. Acest model era axat pe ideea unui rol puternic și direct al statului, favorizând dezvoltarea de programe de asigurări sociale pe principii ocupaționale, cu statut distinct și administrare autonomă.

Politicile sociale au înregistrat ritmuri rapide în evoluția lor, în special după cel de-al doilea război mondial. Creșterea economică puternică din anii '50, '60 a permis elaborarea și punerea în practică a unor programe sociale importante, care acopereau în întregime problematica socială, evident cu particularități și accente diferite de la o țară la alta. Politicile sociale au avut la baza construcției și funcționării lor concepții politice diferite, în esență de nuanță *liberală* sau *social-democrată*, dar nu s-au dezvoltat în aceste forme pure. Astfel, pe de o parte, se poate observa existența a numeroase aspecte comune chiar în toate domeniile esențiale ale politicilor sociale din diferite țări. Spre exemplu, eradicarea sărăciei, un nivel înalt de ocupare a forței de muncă, un nivel „adekvat” de securitate socială etc. au devenit obiective ale guvernelor din toate țările.

Pe de altă parte, se constată deosebiri semnificative între țări sau grupuri de țări privind unele caracteristici majore ale politicilor sociale. Astfel, dacă în Franța și Suedia au căpătat o amploare

deosebită programele de protecție a familiilor cu copii, apoi în SUA și în alte țări acest gen de programe nu este semnificativ.

În literatura de specialitate au fost lansate de-a lungul anilor mai multe clasificări ale modelelor de politici sociale. Ele au cunoscut schimbări de la un autor la altul, fiind determinate de un șir de factori importanți, precum: cultura țării respective, orientarea politică a partidelor aflate la guvernare, starea economiei etc. În acest context prezintă interes lucrările autorilor **Richard Titmuss**, **Gøsta Esping-Andersen**, **Ramesh Mishra**, **Stephan Leibfried**, **Catherine Jones**, **Bob Deacon** etc.

Mult citată în ultimii ani este clasificarea politicilor sociale realizată în 1990 de Gøsta Esping-Andersen, care este întruchipată în trei regimuri ale statului bunăstării:

a) *statul bunăstării liberal*, puternic axat pe mecanismele de piață (SUA, Canada, Australia);

b) *statul bunăstării conservativ-corporatist*, în care preocuparea liberală privind eficiența pieței nu este importantă, fiind caracterizat concomitent și de principiul subsidiarității, care prevede intervenția statului doar pentru prestarea acelor servicii pe care instituțiile “intermediare” (piața, familia, Biserica) sunt incapabile să le asigure (Austria, Franța, Germania, Italia);

c) *statul bunăstării social-democrat* cu principala sa caracteristică – universalismul serviciilor sociale; statul este principalul “furnizor” de bunăstare socială și este preocupat de menținerea ocupării “totale” a forței de muncă, pentru a limita dependența totală de serviciile sociale (Suedia, Norvegia).

În linii generale, diversitatea opiniilor cu privire la clasificarea politicilor sociale permite a fi distinse următoarele modele de politici sociale:

1. Țările care au reformat numai marginal modelul de asistență socială de tradiție liberală, denumit uneori și “*statul bunăstării reziduale*”. Exponentul cel mai tipic al acestui model îl constituie

SUA, unde se urmărește cu prioritate combaterea sărăciei, intervenția statului în domeniul social fiind mult redusă și caracterizată ca reziduală în comparație cu modelul european, în special cu cel nord-european. Modelul SUA se circumscrie, în linii mari, la programe centrate pe asistență socială, pe prestații acordate în special săracilor pe baza unei verificări drastice a veniturilor. Criteriul de accesibilitate la prestații sociale este definit, în principal, de nevoie sau de capacitatea de plată. Drept urmare, avem un proces de redistribuire redus și o inegalitate mare în distribuția veniturilor, comparativ cu modelele vest-europene.

**2. Țările Scandinave**, cu exemplul cel mai mult admirat: Suedia. Politicile sociale au evoluat aici sub influența concepțiilor social-democrate și au tins să se extindă asupra întregii populații, indiferent dacă nevoia era sau nu manifestată. Principalele obiective le-au constituit: eradicarea sărăciei; realizarea solidarității sociale; echitatea prin politică socială. În această concepție se promovează o politică de venituri de bază garantate într-o gamă largă de prestații sociale, dintre care cele mai importante sunt: alocațiile universale pentru copii, pensiile de bază, îngrijirea sănătății etc. Obiectivele politicilor sociale se realizează preponderent pe căi redistributive, prin transferuri și prin sistemul de impozite și taxe.

**3. Țările din zona vest-europeană**, ale căror politici sociale sunt de inspirație bismarkiană, reprezentate mai întâi de Germania și Austria. Acest model de politică socială, situat între cel liberal și cel social-democrat, este constituit prin reformarea schemei tradiționale de asigurări sociale și prin stabilirea unui sistem puternic de protecție pentru grupuri care nu se pot proteja singure. Modelul german de politică socială este astăzi cunoscut ca fiind bine integrat în cerințele economiei de piață, iar literatura de specialitate utilizează pentru economia germană termenul de „*economie socială de piață*”. Or, se urmărește ca funcționarea pieței să nu fie stânjenită de dezvoltarea programelor sociale, ceea ce, la rândul său, nu înseamnă nici limitarea dezvoltării politicilor sociale.

4. **Modelul japonez** de tip paternalist, deosebit în multe privințe de modelele vest-europene și de cel american, este un model care se bazează pe îmbinarea elementelor tradiționale de întraajutorare în mediul familial cu intervenția statului și antrenarea substanțială a patronatului în soluționarea problemelor sociale.

5. **Catherine Jones** (1990, 1993) lansează în discuție statul bunăstării caracteristic Asiei de Sud-Est (Hong-Kong, Singapore, Coreea de Sud și Taiwan), pe care îl numește inițial statul bunăstării oiconomic (1990), iar apoi **statul bunăstării confucianist** (1993). Caracteristicile acestui model (asiatic) al bunăstării au fost determinate de tradiția și cultura comună, având în centru preceptele gândirii confucianiste, care pentru această parte a Asiei este de multe secole un mod de viață. “Economia gospodăriei (oikos)”, cum o mai numește C.Jones, a creat un model total diferit de cel vest-european, caracterizat de o influență foarte mare a familiei și comunității, care au lăsat în seama statului puține probleme de rezolvat. Familia și comunitatea își asumă și azi responsabilități majore pentru îngrijirea bătrânilor, persoanelor cu handicap etc. De asemenea, familiile investesc foarte mult în educația copiilor care vor face carieră pentru a ajuta apoi pe ceilalți membri ai familiei.

Indiferent de modelele aplicate, țările capitaliste dezvoltate au trecut, între 1950-1973, printr-o perioadă de prosperitate economică și de dezvoltare fără precedent a politicilor sociale. Șomajul foarte redus, uneori “șomaj zero”, a caracterizat aproape întreaga perioadă amintită. Acest fenomen a avut însă și consecințe care ulterior s-au dovedit a fi negative atât în plan economic, cât și în planul politicilor bunăstării. Astfel, “șomajul zero” a condus la presiune salarială ridicată (datorită ofertei scăzute de muncă) și, drept urmare, la inflație (datorită devalorizărilor care s-au produs din necesitatea de a compensa măririle salariilor). Soluțiile promovate de guverne pentru contracararea acestor consecințe negative au fost valabile doar temporar. În alți termeni, începând cu anii '70 statul bunăstării în

variantele sa keynesiana<sup>1</sup> intră într-o perioadă de criză, aceasta fiind marcată și de declanșarea șocului creșterii prețului la petrol în 1973.

**Christopher Pierson** sintetizează semnificațiile atribuite expresiei “criza statului bunăstării” astfel:

- *criză* înțelesă ca *punct de cotitură* în politicile sociale și economice;

- *criză* ca *șoc exterior* (statului), prețul petrolului în toate țările fiind impus doar de cele câteva țări exportatoare de petrol grupate în OPEC;

- *criză* înțelesă ca o *problemă de lung termen*, fără soluție previzibilă.

În opinia lui **Cătălin Zamfir**, termenul de criză are în vedere două componente distincte pe care le găsim fie separat, fie împreună, în diferite abordări:

- *criză în sensul de imposibilitate de a continua finanțarea statului bunăstării*;

- *criză în sensul de evidențiere a ineficienței statului bunăstării*.

Soluțiile imediate promovate de statele capitaliste pentru ieșirea din situația de criză pot fi grupate în trei tipuri majore:

- **Tipul SUA**, care a recurs la combinarea reglării pieței cu managementul ciclului de afaceri politic (asigurarea unor indicatori favorabili în perioadele electorale pentru a asigura succesul în alegeri).

- **Tipul Suedia**, una din puținele țări care a continuat să susțină ideea “șomajului zero”, statul bunăstării devenind principalul său susținător prin angajarea forței de muncă excedentare din industrie și comerț în sfera serviciilor sociale și în administrație sau prin subvenții.

- **Tipul Germania**, care a recurs la politici de austeritate de tip conservator, la încurajarea rămânerii unei părți mari a femeilor în

---

<sup>1</sup> Ideile lui J.M.Keynes aveau ca piloni centrali creșterea rolului statului în reglarea proceselor economice de piață și stabilirea ca obiectiv a “șomajului zero”.

afara pieței muncii și la “dezangajarea” vârstnicilor prin pensionare înainte de termen, adesea pe cheltuiala statului, dar având ca efect raționalizarea și eficientizarea firmelor.

Criticile vehemente aduse statului bunăstării au generat schimbări în opinia publică față de principiile politicilor sociale. Ulterior, “purtătorii de cuvânt” ai noilor idei de dreapta au reușit să convingă mari părți din populație să împartă săracii în merituoși (deserving) și nemerituoși (undeserving), astfel justificând nevoia de restrângere a activităților de protecție și asistență socială doar la clienții “merituoși” ai statului, adică la bătrâni, copiii orfani, handicapați etc. Alegerile din Marea Britanie și SUA de la începutul anilor ‘80 au adus la putere două personalități de dreapta – R. Reagan și M. Thatcher – care și-au legat numele pentru totdeauna de *politicile sociale rezidualiste* și de *limitarea rolului de furnizor de servicii sociale al statului*. Chiar dacă în opinia multor autori aceste curente s-au dovedit a fi ineficiente, ele vor rămâne în istorie ca o variantă propusă de curentele de dreapta neoconservatoare pentru ieșirea din criză a statului bunăstării din anii ‘70-80.

Un model aparte de politici sociale îl constituie *fostele țări socialiste* în care politica socială a fost marcată de ideologia ce a determinat modul de funcționare a întregului sistem. Politica socială din această categorie de țări s-a întrunit într-o componentă inseparabilă de sistemul social, în general, și de cel economic, în special, fiind o zonă în care fundamentul său ideologic a avut și consecințe benefice. În acest context merită a fi amintite următoarele domenii: învățământul, ocrotirea sănătății, locuințele, sistemul de pensii, alocațiile familiale, ajutoarele de boală și accident. Economia de tip socialist a permis depășirea stării de sărăcie de masă care era înainte de război, realizarea unui sistem de securitate socială de bază, cu elementul său central – asigurările sociale. S-au creat rețele de învățământ, de sănătate cu accesul larg la aceste servicii, ceea ce a contribuit semnificativ la formarea capitalului uman.

Deși în multe domenii politica socială în fostele țări socialiste a avut puncte comune cu cea din țările dezvoltate (cu economie de piață), colapsul sistemului socialist a scos în evidență și numeroasele ei limite. Menționăm mai întâi că anume amploarea problemelor sociale a constituit o cauză principală ce a condus la prăbușirea regimului totalitar. Politica socială promovată de fostele țări socialiste s-a bazat pe principii egalitariste, “echitatea socialistă” fiind doar un principiu declarat. Statului i s-a atribuit rolul de superpatron, singurul deținător al resurselor pentru politica socială, individul fiind exclus de la responsabilitate în acest domeniu. Mai pot fi enumerate și un șir de alte limite ale politicii sociale din țările socialiste care au condus nu la bunăstare, ci la o societate săracă. În cele din urmă, menționăm că politica socială în fiecare țară socialistă a avut și trăsăturile sale specifice care în mod inevitabil se vor reflecta asupra realizării transformărilor din perioadele ulterioare. Această situație determină țările, pornite pe calea tranziției la economia de piață, să țină cont în căutarea modalităților de reformare a politicilor sociale de mai multe realități, precum:

a) fiecare tip sau model de politică socială are propria sa memorie cu plusuri și minusuri relative, în diferite segmente ale sale;

b) nu există un model „cel mai bun” care ar putea fi „importat” în condiții social-economice și politice deosebite de cele în care s-a dezvoltat și funcționează; rezultatele pozitive, care fac un model atractiv, trebuie apreciate în legătură cu dezavantajele sau implicațiile în plan economic, social, politic etc.

c) alegerea între opțiuni de politică socială depinde de condițiile din fiecare țară: dimensiunea și structura forței de muncă, starea demografică, nivelul dezvoltării economice, tradiții, cultură etc.

O încercare de a caracteriza perspectivele regimurilor politicilor sociale din fostele țări comuniste a fost întreprinsă de **Bob Deacon** (1993). Astfel, pornind de la cele trei tipuri de stat al bunăstării identificate de Esping-Andersen, dar care ulterior au fost supuse unor “modificări” (scoate câteva din variabilele acestora, introducând două

variabile suplimentare alese “intuitiv” – caracterul proceselor revoluționare și impactul transnațional apreciat în funcție de datoria externă), Bob Deacon ajunge la următoarele concluzii:

- **Ungaria, Iugoslavia**, în special **Slovenia** și **Croația**, în absența unor partide muncitorești foarte influente, sub influența datoriilor externe și cu o implicare scăzută a Bisericii, se vor dezvolta gradual în regimuri *liberale* ale bunăstării;

- **Republica Cehă**, datorită caracterului de masă al revoluției ei de catifea și datorită experienței democratice trecute, mai îndelungate, este cel mai preferabil să dezvolte, eventual, un regim *social-democrat*;

- **Germania de Est** a fost deja potrivită să se alăture regimului *conservator-corporatist* vest-german;

- în cazul **Bulgariei, României, fostei URSS** (sau al unor părți din ea) și al **Serbiei** predicția este pentru ceva nou. Aici vechiul limbaj socialist și egalitarist nu este mort, tradiția democrației este slabă, măsura în care se așteaptă de la stat un suport puternic pentru interesele muncitorilor este mare, aici atracția directă a capitalismului comunist occidental este mai puțin evidentă. Or, poate să apară o nouă, dar, istoric vorbind, probabil temporară, formă de *corporatism conservator*;

- pentru **Polonia** situația este mai puțin clară<sup>1</sup>.

Încercarea lui B.Deacon de a clasifica regimurile bunăstării din țările est-europene merită atenție, dar ea nu poate fi considerată ca fiind totalmente în corespundere cu realitățile din aceste țări. Modelele politicilor sociale din fostele țări socialiste actualmente nu se încadrează perfect în nici unul din modelele “clasice” occidentale. Ele includ elemente din diverse regimuri de politici sociale și este extrem de complicat de a prognoza cu claritate noile forme pe care le vor întruchipa.

---

<sup>1</sup> Deacon Bob. *Developments in East European Social Policy*//Jones Catherine (coord.). *New perspectives on the welfare state in Europe*. –Routledge, 1993.



***Bibliografie selectivă:***

1. Hogwood W.Brain, Guun A.Lewis. *Introducere în politicile publice*. –București, 2000.
2. Iovițu M. *Bazele politicii sociale*. –București, 1997.
3. Mărgineanu I. *Economia politicilor sociale*. –București, 2000.
4. Mihuț L., Brono L. *Modele de politici sociale*. –București, 1999.
5. Poenaru M. *Politică socială și indicatori sociali*. –București, 1998.
6. *Politica socială și problemele ameliorării calității vieții*. –Chișinău, 2002.
7. *Politici sociale. România în context european*. –București, 1995.
8. Popescu L. *Protecția socială în Uniunea Europeană*. –Cluj-Napoca, 1998.
9. Timuș A., Movileanu P. *Perfecționarea politicii sociale – imperativul timpului*. –Chișinău, 2001.
10. Zamfir C. *Politici sociale în România*. –București, 1999.

## Capitolul 3.

# CONSIDERENTE PRIVIND POLITICILE SOCIALE ÎN DOMENIUL POPULAȚIEI ȘI FAMILIEI

### **3.1. Familia în societatea contemporană: tipuri, interacțiuni, contradicții**

Familia reprezintă un sistem de referință important pentru modul de elaborare, aplicare și evaluare a politicilor sociale în general. Aceasta se datorează faptului că familia este una dintre cele mai stabile forme de comunități umane care asigură perpetuarea speciei, evoluția și continuitatea vieții sociale. Familia a fost considerată totdeauna și o sursă de creare a bunăstării, presupunând participarea membrilor ei la activitățile producătoare de venituri, sprijinul intergenerațional (pe baza relațiilor de rudenie), menținerea solidarității acestora.

Familia constituie o formă superioară de comunitate – în principal a soțului, soției și copiilor – care se bazează pe relații sociale și biologice, având drept scop suprem pregătirea unei generații sănătoase și capabile de a participa la dezvoltarea societății.

În încercările de a defini familia putem delimita **două abordări: una sociologică și alta juridică.**

Din *perspectivă sociologică*, familia poate fi definită ca un grup social constituit pe baza relațiilor de căsătorie, consanguinitate și rudenie, membrii grupului împărtășind sentimente, aspirații și valori comune. Din această perspectivă, familia este un grup primar în care predomină relațiile directe, informale, nemediate. Calitatea de grup primar nu semnifică absența normelor și a reglementărilor. Dimpotrivă, familia este unul dintre grupurile primare cu cea mai mare responsabilitate normativă.

Din *perspectivă juridică*, familia este un grup de persoane între care s-au stabilit un set de drepturi și obligații, reglementat prin legi și alte acte normative. Aceste norme stabilesc modul de încheiere a căsătoriei, paternitatea, drepturile și obligațiile soților, relațiile dintre părinți și copii, modul de transmitere a moștenirii etc.

Cele două perspective se suprapun parțial. În unele situații sensul sociologic al noțiunii de familie este mult mai larg decât sensul juridic. De exemplu, cuplurile consensuale, care au luat o mare extindere în societatea contemporană, sunt considerate de către sociologii familiei, întrucât ele îndeplinesc majoritatea funcțiilor unei familii. Din punct de vedere juridic, cuplul consensual nu este o familie, deoarece raporturile dintre parteneri nu sunt sancționate prin căsătorie legală. În alte situații, sensul juridic poate fi mai larg decât sensul sociologic. De exemplu, un cuplu separat prin divorț nu mai este o familie, întrucât nu mai îndeplinește funcțiile definitorii esențiale ale familiei. Totuși, separarea celor doi parteneri în menaje diferite nu semnifică încetarea oricăror raporturi juridice între ei. În situația în care partenerii care divorțează au copii, între ei continuă să existe anumite raporturi juridice privind încredințarea copiilor unuia dintre soți, obligațiile celui alt soț pentru sprijinul financiar al copiilor minori, dreptul la vizită etc. Cele două perspective de abordare a familiei se completează reciproc. În unele situații, perspectiva sociologică poate conduce la modificarea perspectivei juridice și, implicit, la schimbarea reglementărilor legale privind familia.

Familia reprezintă un ansamblu de relații sociale reglementat prin norme juridice sau prin norme sociale difuze. Relațiile din cadrul familiei pot fi reduse la câteva categorii principale:

- relații între soți (parteneri) reglementate prin căsătorie sau prin consens;
- relații între părinți și copii (între ascendenți și descendenți);
- relații între descendenți (între copiii aceluiași cuplu);
- relații de rudenie între membrii cuplului familial și alte persoane (părinții din familia de origine, socri, cumnați etc.).

Multitudinea definițiilor, ca și diversitatea conotațiilor conceptului de familie, ne sugerează varietatea tipurilor de familie și a condițiilor concrete în care se manifestă funcțiile ei. Analiza sociologică distinge tipurile de familie, în funcție de următoarele criterii principale:

1. În funcție de **numărul de generații**, există:

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

- *familia extinsă sau lărgită*, formată din mai multe familii nucleare, aparținând unor generații succesive. Sociologul american *N.Smelser* aprecia că familia extinsă reprezintă o anumită continuitate, înțelegându-se prin aceasta că în aceeași casă bătrânească trăiesc mai multe generații, continuându-se tradițiile, preocupările și obiceiurile familiei respective. În acest caz, indivizii pot să dispară, sunt trecători, dar familia ca grup se menține peste generații. Putem delimita familia extinsă *patriliniară*, atunci când familiile sunt legate pe linie bărbătească, și familia extinsă *matriliniară*, când legătura este stabilită pe linie feminină.

2. În funcție de **criteriul locuinței**, putem delimita:

- *familia de rezidență*, care constă din toate persoanele ce locuiesc în aceeași casă, deci au locuință comună și desfășoară unele activități comune. Sociologul american *T.Burch* apreciază că persoanele care trăiesc în aceeași locuință, indiferent dacă sunt sau nu rude, sunt considerate membri ai aceleiași unități familiale;

- *familia de interacțiune*, care reprezintă grupul de persoane între care există, în primul rând, relații de rudenie, dar și relații de ajutor reciproc, de schimburi de produse, vizite reciproce etc. (este vorba, mai ales, de situația în care unul sau mai mulți membri ai unei familii sunt plecați la muncă/studii sau au părăsit familia, deci nu

împart aceeași locuință, dar păstrează puternice legături cu familia din care au plecat).

3. În dependență de *poziția unei persoane în cadrul familiei*, putem distinge:

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

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

Este important a menționa că majoritatea oamenilor aparțin atât unei familii de origine, cât și unei proprii.

4. În funcție de *criteriul normalității*, vom deosebi, ținând cont de aspectele structural-funcționale, juridice și etice ale normalității:

- *familii normale*, alcătuite din soț, soție și copii; îndeplinesc adecvat funcțiile familiei; sunt constituite prin căsătorie încheiată conform normelor juridice existente și sunt întemeiate pe dragoste reciprocă, respect și stimă. Cu referire la viața de familie, termenul normal, dincolo de încărcarea axiologică, semnifică ceea ce este permisibil social, ce se întâlnește, de regulă, în cele mai multe familii. Altfel spus, după cum se exprimă **H.H.Stahl**, sensurile termenului de normal variază de la:

- accețiunea curentă, după care frecvența unui fenomen determină normalitatea sa. Potrivit acestui sens, familia normală este compusă din soț, soție și copii;
- sensul conferit de lege normalității. Din această perspectivă, normale sunt familiile întemeiate prin actul juridic al căsătoriei;
- sensul etic al normalității ia în considerare întemeierea familiei pe baza sentimentelor de dragoste, respect reciproc,

stimă, cu precizarea că dimensiunea etică a familiei este dificil sau chiar imposibil de a o cuantifica;

- *familii anormale*, din care lipsesc copiii (*familie incompletă*) sau lipsește unul din partenerii cuplului conjugal (*familie monoparentală*); nu-și îndeplinesc corespunzător funcțiile care la revin; nu sunt constituite prin căsătorie; sunt constituite potrivit unor calcule și interese materiale.

În toate aceste abordări străbate ideea după care familia este o formă fundamentală de asociere a oamenilor, un tip special de grup social în care elementele formale – căsătoria fiind sancționată formal – nu împieteză coeziunea intimă a grupului, a membrilor ei.

În orice societate familia s-a distins ca grup specific, caracterizat printr-o puternică sudură internă și presiuni externe. Forțele interne care unesc familia sunt sentimentele puternice și atașamentul emoțional al soților, precum și al părinților, copiilor, respectul reciproc, solidaritatea, alte atitudini care rezultă din satisfacerea reciprocă a nevoilor personale emoționale, năzuința spre intimitate și altele. În această ordine de idei, sociologul polonez **Szczepanski** apreciază că în majoritatea societăților legătura internă apare pe baza atașamentului emoțional, a dorinței sexuale, deci printr-o puternică coeziune sentimentală, la care, desigur, se va adăuga și o împletire de dependențe rezultate din funcțiile economice, sociale și culturale, din îndatoririle față de copii, față de părinți etc. Dacă, însă, această coeziune emoțională dispare, dacă sentimentele reciproce dintre parteneri diminuează până la dispariție, familia funcționează numai în virtutea unor interese materiale, care alterează relațiile dintre soți. O asemenea situație atrage după sine modificări în relațiile dintre parteneri, dintre părinți și copii, grupul pierzând din intimitatea și specificitatea sa.

Familia se individualizează în raport cu alte grupuri sociale și prin stilul propriu de viață pe care îl practică, prin limba, normele, obiceiurile, valorile specifice poporului și clasei sociale cărora îi aparține. Transmiterea din generație în generație a normelor și a valorilor dezirabile, a modelelor proprii de conduită, ca și a unor particularități ale exercitării rolurilor de către membrii grupului, conferă comunității

familiale un statut aparte. Familia creează un mediu cultural propriu, menține continuitatea culturală, transmițând moștenirea culturală<sup>1</sup>. Din aceste aprecieri se poate deduce rolul social al familiei în transmiterea culturii și, prin aceasta, importanța ei în formarea personalității indivizilor.

De-a lungul istoriei sale familia a îndeplinit anumite roluri în raport cu indivizii și cu societatea în ansamblul ei. Cei mai mulți sociologi preocupați de studiul vieții de familie sunt unanimi în a aprecia faptul că familia este o formă specială de comunitate umană, prin aceea că îndeplinește funcții pe care nu le regăsim la alte grupuri sociale. Aceste funcții pot fi sistematizate în: *funcții biologic-sanitare, economice, de socializare, de solidaritate* și unele *funcții externe* care se referă la integrarea familiei în societate. În alți termeni, este vorba de:

- menținerea continuității biologice a societății prin procrearea, îngrijirea, formarea, educarea copiilor;
- menținerea continuității culturale prin transmiterea moștenirii culturale în procesul socializării;
- transmiterea de la părinți la copii a unei poziții sociale împreună cu moștenirea culturală;
- satisfacerea nevoilor emoționale a trăirilor intime, asigurând sentimentul siguranței și menținerea personalității;
- exercitarea de către familie a unui control social asupra comportării membrilor săi, mai ales asupra tinerei generații, fiind și un factor de control al comportării sexuale.

O semnificație deosebită prezintă și modul în care familia se raportează la celelalte instituții sociale, la societate în ansamblul ei și modalitățile prin care ea contribuie la socializarea, pregătirea și integrarea efectivă în muncă a tuturor celor valizi. Familia se află în permanență racordată la realitățile sociale; ea nu poate fi independentă de multiplele fenomene și procese ce caracterizează societatea la un moment dat. În

---

<sup>1</sup> Vezi: Dr. Maria Voinea. *Sociologia familiei*. –București 1993, p.12.

mod foarte plastic se exprimă **Henri Stahl** când afirmă: "*Familia nu poate și nu trebuie să rămână indiferentă la tot ceea ce se întâmplă dincolo de viața ei personală, dincolo de ușa simbolică ce o desparte de restul lumii*"<sup>1</sup>.

Comportamentul familial nu privește doar pe cei implicați în relațiile familiale. El prezintă interes pentru întreaga societate dat fiind faptul că familia rămâne a fi factorul de bază în coeziunea unei societăți. Or, în calitate de grup primar fundamental familia urmărește scopuri cu profundă semnificație socială. În acest context este important să se cunoască direcțiile principale în care se manifestă *interacțiunea reciprocă dintre familie și societate*.

Astfel, pe de o parte:

- familia este sursa proceselor demografice care, din punct de vedere cantitativ, determină reproducerea și dezvoltarea forței de muncă și a masei de consumatori;

- prin intermediul socializării interne, familia exercită, din punct de vedere calitativ, o influență puternică (dar nu autonomă) asupra nivelului de dezvoltare fizică, intelectuală și morală a copiilor și tinerilor, făcând ca noile generații să fie mai bune, egale sau mai rele decât generațiile precedente. Familia contribuie la dezvoltarea calitativă a populației care, din punctul de vedere al dezvoltării sociale generale, este mai importantă decât creșterea pur cantitativă a numărului de locuitori;

- familia este unul dintre principalii factori care asigură menținerea identității culturale naționale;

- inegalitățile la nivelul moral, educațional și cultural al familiilor au repercusiuni directe asupra fixării și reproducerii, adesea chiar și asupra aprofundării inegalităților sociale, asupra apariției de noi pături sociale. În acest caz, inegalitățile sunt permanentizate de către familie, ceea ce este contrar premiselor de justiție socială.

---

<sup>1</sup> H.H.Stahl. *Familia sătească altădată și astăzi*. –București: Ceres, 1977.



Pe de altă parte, societatea, la rândul ei, influențează, direct sau indirect, forma familiei, dimensiunile acesteia, relațiile dintre parteneri și pe cele dintre generații. Astfel:

- schimbarea relațiilor de proprietate și a organizării economice a societății determină schimbări în funcțiile familiei;
- natura acțiunilor desfășurate în familie și în afara ei modifică dimensiunile familiei și relațiile dintre parteneri;
- preluarea de către societate a unor funcții familiale, tradiționale, favorizează creșterea importanței relațiilor socioafective dintre parteneri și generează noi modele familiale;
- mobilitatea socială și profesională dintr-o anumită societate este asociată și cu mobilitatea modelelor familiale și a ideologiilor familiale;
- politicile familiei pot acționa, direct sau indirect, asupra modelelor familiale, asupra dimensiunii familiei și pot favoriza menținerea sau expansiunea modelelor familiale dezirabile din punctul de vedere al societății globale.

Aceste relații generale dintre familie și societate, după cum menționează sociologul român **I.Mihăilescu**, trebuie nuanțate, avându-se în vedere că evoluția familiei contemporane se realizează, mai ales în societățile dezvoltate din punct de vedere economic, în condiții antinomice, adică în condiții care reunesc scopuri și tendințe contradictorii. Chiar și într-o analiză sumară, aceste *antinomii* se dovedesc a fi numeroase și importante:

- există o contradicție între obiectivul de progres social și modelul de familie păstrătoare de tradiții. Familia stabilizează nu numai virtuțile culturale, naționale, dar și defectele și “păcatele” unei națiuni; ea păstrează nu numai valorile, tradițiile nedevalorate de către progres, ci rezistă și împotriva noilor valori;
- în multe societăți (mai ales în cele slab dezvoltate din punct de vedere economic) există o contradicție între creșterea cantitativă și calitativă a populației. Astfel, se constată că în multe țări dimensiunile cantitative ale natalității nu sunt un factor decisiv al dezvoltării.

Dimpotrivă, o creștere excesivă a natalității reprezintă o frână în calea dezvoltării și a creșterii nivelului de trai. Cercetările întreprinse în unele țări europene au pus în evidență că la un spor demografic natural de 1% pe an este necesar ca venitul național să crească cu 1,5 - 2,5% sau mai mult, dacă se dorește o creștere a nivelului de trai;

- există o contradicție între tendința de a ridica nivelul de educație al familiei și tendința de creștere a fertilității (toate cercetările realizate în țările europene, la fel și în unele țări în curs de dezvoltare arată că, pe măsură ce crește nivelul de instrucție, se schimbă fertilitatea: femeile cu un nivel ridicat de instrucție au un număr mai mic de copii);

- apare o contradicție între politica privind creșterea nivelului de trai și cea privind creșterea numărului de copii în familie. În condițiile în care familia dispune de aceleași venituri sau beneficiază de creșterea modestă a veniturilor, creșterea numărului de copii într-o familie afectează veniturile medii ce revin unui membru al familiei și nivelul de trai al acesteia;

- apare o contradicție între incitarea angajării femeilor în activități economice și apelurile adresate acestora de a-și educa cât mai bine copiii și de a realiza cât mai bine sarcinile gospodărești;

- în unele societăți există o contradicție între principiile democratice privind posibilitatea obținerii divorțului și insistența pe stabilitatea familiei;

- există o contradicție între democratizarea și laicizarea atitudinii oamenilor și promovarea unor norme sociale (cum ar fi inadmisibilitatea relațiilor sexuale înaintea căsătoriei) ce nu pot fi justificate decât printr-o educație religioasă;

- există o contradicție între principiul egalității sexelor, vârstelor, statutelor civile și persistența unei atitudini negative față de fetele-mame, persoanele divorțate, căsătoria la o vârstă mai înaintată etc.;

- există o atitudine contradictorie față de vârsta la care trebuie să aibă loc căsătoria. Pentru a crește natalitatea și pentru a preveni relațiile sexuale înainte de căsătorie sau consecințele nedorite ale acestor relații, se recomandă căsătoria timpurie, dar, în același timp, din motive de asigurare a stabilității menajului, se recomandă ca alegerea partenerului să se facă cu toată maturitatea, când partenerii dispun de o experiență de viață suficientă, deci - mai târziu;

- există o contradicție între abolirea numeroaselor bariere sociale în alegerea partenerului și înlocuirea acestora cu criteriul nivelului asemănător de instrucție. Ca urmare, a apărut un nou plan de conflicte familiale pe fondul “șocurilor culturale” ale partenerilor care posedă același nivel de instrucție, dar care provin din medii sociale diferite. Aceste conflicte se manifestă și în familiile în care partenerii au niveluri de instrucție diferite;

- politica pronatalistă găsește cel mai larg ecou în păturile sociale cu un nivel de instrucție scăzut, în care natalitatea este deja ridicată, și are un slab impact asupra categoriilor sociale care ar putea realiza o socializare de calitate superioară. Astfel, foarte multe politici pronataliste încurajează creșterea cantitativă a populației, dar la un nivel calitativ scăzut<sup>1</sup>.

Contradicțiile prezentate nu se regăsesc în aceeași măsură în toate societățile. E necesar să menționăm că antinomiile generale enumerate ar putea fi completate și cu altele, specifice, ținându-se cont de specificul culturii fiecărei țări în parte. Cunoașterea contradicțiilor ce apar între dezvoltarea economică și socială generală și evoluția familiei este de o importanță deosebită pentru activitatea sociologului și a asistentului social, orientată spre depășirea disfuncționalităților din familiile contemporane. De ele trebuie să se țină cont la elaborarea politicilor sociale în general, precum și a politicilor privind familia.

---

<sup>1</sup> Vezi: Ioan Mihăilescu. *Familia în societățile europene*. –București 1999, p.10-11.

### **3.2. Particularități ale evoluției comportamentelor familiale**

Fiecare societate are un anumit sistem familial de reglementare a relațiilor dintre bărbații și femeile de vârstă matură și dintre aceștia și copii. În opinia sociologului francez **Emile Durkheim**, familia reprezintă “un grup social structurat după anumite norme culturale, un ansamblu de raporturi interindividuale între bărbatul-soț și femeia-soție (cuplu conjugal), între părinți și copii, între frați și surori”. Dezvoltarea omenirii din ultimele secole a impus ca tip principal de familie pentru unele societăți sau ca tip unic pentru alte societăți – **familia nucleară**. O asemenea familie este formată din soț și soție uniți prin căsătorie legală și dintr-un anumit număr de copii minori (numărul copiilor variază de la o familie la alta, dar în majoritatea societăților europene el a fost, până acum trei-patru decenii, în medie, mai mare de trei). Actualmente, *modelul familiei nucleare a suferit schimbări importante în multe din dimensiunile sale sau, în cazul multor societăți, a încetat să mai fie singurul model de familie practicat și acceptat.*

Într-o măsură mai mică în țările est-europene și într-o măsură mai mare în țările vest-europene, familia reprezintă o diversitate de forme de conviețuire care diferă mult de familia nucleară sau nu au nimic comun cu familia. Astfel, întâlnim:

- menaje de o singură persoană, formate dintr-un bărbat singur sau o femeie singură, care au optat pentru un celibat definitiv;
- menaje de o singură persoană, formate din persoane divorțate sau văduve care nu s-au căsătorit;
- menaje (familii) formate dintr-un bărbat și o femeie care coabitează, dar nu sunt uniți prin căsătorie legală și nu au copii;
- menaje nefamiliale, formate din persoane între care nu se stabilesc relații sexuale. Acestea pot fi formate numai din bărbați, numai din femei sau din bărbați și femei. Între membrii unui asemenea menaj pot exista sau nu legături de rudenie;

- menaje formate dintr-un singur părinte (mai frecvent mama) și unul sau mai mulți copii. Ele pot fi menaje de persoane necăsătorite, care au copii, sau menaje de persoane care au fost căsătorite, dar au rămas singure prin divorț sau prin decesul partenerului;

- familii cu trei sau patru generații, care se întâlnesc din ce în ce mai rar etc.

*Diversitatea formelor de conviețuire ne mărturisește, că actualmente are loc o scădere a ponderii familiei nucleare în toate țările din Europa și o creștere a ponderii menajelor nefamiliale și a familiilor monoparentale și consensuale.*

Transformările ce au intervenit în modelele familiale țin de următoarele aspecte importante, precum:

*a) Relația familie-societate, care se caracterizează prin:*

- scăderea importanței funcției economice a familiei;
- laicizarea și dezinstituționalizarea parțială a familiei;
- accentuarea mobilității sociale a membrilor familiei;
- intensificarea participării femeii la activitățile extrafamiliale: prelungirea carierei școlare, accentuarea profesionalizării, intensificarea participării la viața socială și politică, promovarea socială, independența economică a femeii, “emanciparea” femeii;

- preluarea unor funcții familiale de către societate;
- diminuarea relațiilor de rudenie și vecinătate;
- diminuarea controlului comunitar asupra comportamentelor demografice;

- creșterea toleranței sociale față de noile comportamente demografice;

- creșterea bunăstării materiale a familiilor;
- creșterea preocupărilor familiale față de problemele sociale (situația economică a societății, crize economice, calitatea vieții).

*b) Comportamentele tinerilor necăsătoriți, acestea evoluând spre:*

- extinderea experienței sexuale premaritale;

- controlul fecundității;
- extinderea coabitării premaritale;
- extinderea celibatului definitiv și a menajelor de o singură persoană;
- creșterea permisivității sociale și a toleranței părinților față de comportamentele premaritale ale tinerilor.

c) *Comportamentele nupțiale*, pentru care a devenit specific:

- desacralizarea căsătoriei;
- reducerea importanței motivațiilor economice ale căsătoriilor;
- creșterea heterogamei căsătoriilor;
- tendința de egalizare a pozițiilor la căsătorie ale bărbaților și femeilor;
- diminuarea sau dispariția rolului părinților și al rudelor în căsătoria tinerilor;
- scăderea ratei nupțialității.

d) *Comportamentele familiale*, urmate de:

- creșterea importanței relațiilor emoțional-afective dintre parteneri;
- intensificarea preocupărilor soților pentru calitatea vieții familiale;
- modificarea relațiilor dintre parteneri: tendința de egalizare a pozițiilor de autoritate ale soților, “emanciparea” poziției femeii, o mai mare acceptare socială a relațiilor sexuale extraconjugale, reducerea importanței relațiilor economice în cadrul familiei, creșterea importanței comuniunii de preocupări, mentalități, atitudini și interese;
- modificarea diviziunii rolurilor în cadrul familiei: tendința de egalizare a diviziunii rolurilor, supraîncărcarea relativă a soțiilor ocupate în activități extrafamiliale, generarea unor noi concepții cu privire la diviziunea rolurilor, conflicte inițiate de noua diviziune a rolurilor;
- modificarea fertilității și a rolului copiilor: scăderea fertilității, controlul fecundității, unilateralizarea fluxurilor de susținere (doar de

la părinți la copii), concentrarea preocupărilor familiei pe calitatea descendenței, diminuarea rolului moștenirii (avere, nume, rang social);

- creșterea relativă a instabilității familiei nucleare: creșterea divorțialității, scăderea ratei recăsătoririlor, o mai mare acceptare individuală și socială a divorțialității, modificarea legislațiilor privind divorțul.

Schimbările în comportamentele familiale și în modelele familiale sunt determinate de un ansamblu de factori economici, sociali, culturali și ideologici. Factorii care au generat transformările modelelor familiale nu sunt identici în toate țările, după cum nici schimbările nu sunt aceleași, nici ca amploare, nici ca conținut. Există, desigur, și tendințe comune; acestea se manifestă însă cu precădere la nivelul unor mari zone socioculturale, spre exemplu: Europa de Nord, Europa Centrală, Europa de Est etc.

Cercetările realizate în țările din Europa, în SUA și în Canada, deși nu au ajuns la rezultate similare, permit totuși a evidenția principalii factori care au determinat schimbări în comportamentele nupțiale și în modelele familiale. Factorii cel mai frecvent puși în evidență sunt:

- diminuarea funcțiilor familiei prin preluarea unora de către societate;

- creșterea gradului de ocupare a femeilor și a dorinței de a se promova pe scara socială;

- creșterea independenței economice a tinerilor;

- creșterea veniturilor prin care unor persoane li s-a asigurat posibilitatea de a trăi singure și, drept urmare, s-a redus mult frecvența căsătoriilor pe motive de constrângere economică;

- creșterea diversității politice, culturale și spirituale;

- schimbări în moravuri și creșterea permisivității sociale la noile forme de comportament;

- efecte de contagiune, de împrumut al unor modele comportamentale de la un grup la altul și chiar de la o societate la alta<sup>1</sup>.

Modificările produse în comportamentele nupțiale și în modelele familiale au consecințe importante asupra relațiilor dintre familie și societate, dintre individ și societate și asupra posibilităților de realizare a funcțiilor familiei. Ele au contribuit într-o anumită măsură la creșterea gradului de satisfacție a partenerilor, la creșterea independenței lor unul față de altul, la creșterea inserției femeii în activitatea socială. Aceste consecințe pozitive pentru individ se îmbină însă cu un șir de consecințe negative pentru societate. Unele modele noi de menaj sărăcesc familia de majoritatea funcțiilor și, în primul rând, de funcția ei de bază – reproducția și socializarea. Or, familia și-a pierdut mult din caracterul ei de instituție socială, a crescut proporția familiilor dezmembrate, monoparentale, a familiilor supuse diferitelor forme de risc. Eroziunea valorilor familiei este însoțită de scăderea coeziunii familiale, pierderea capacității ei de a-și mobiliza resursele pentru asigurarea bunăstării comune. În urma schimbărilor produse în structura relațiilor familiale au de suferit cel mai mult copiii, căci este distrus “cuibul” cald și sigur care îi ocrotește de presiunile lumii exterioare.

Putem spune că în prezent transformările ce caracterizează evoluția comportamentelor demografice și familiale generează probleme sociale noi, extrem de dificile pentru majoritatea societăților. Căutarea soluțiilor de rezolvare a acestor probleme, de îmbinare reușită a intereselor individuale cu cele sociale generale, de separare a consecințelor pozitive de cele negative a determinat numeroase țări dezvoltate, precum și în curs de dezvoltare să formuleze în mod tacit sau expres politici ale familiei și politici demografice, să adopte măsuri legislative, economice și sociale privind populația și familia, orientate spre încurajarea creșterii

---

<sup>1</sup> *Politici sociale. România în context european.* –București, 1995, p. 165.



fertilității, sprijinirea femeilor necăsătorite care au copii, sprijinirea familiilor cu mulți copii, asistența persoanelor vârstnice etc. Menționăm însă că multe țări nu dispun de o politică a familiei și a populației propriu-zisă, considerând că asemenea politici ar afecta drepturile fiecărui individ, ale fiecărei familii de a decide în mod liber asupra numărului de copii pe care să-i aibă. Există și situații în care formularea unei politici demografice este evitată din considerente istorice. De exemplu, în Germania discuțiile referitoare la politica demografică sunt foarte delicate, întrucât acest tip de intervenție statală a fost compromis printr-o aplicare denaturată în perioada nazismului.

Dincolo de susceptibilitățile privind drepturile democratice ale cetățenilor, tot mai multe guverne din țările dezvoltate au recurs în ultimii ani la măsuri de politică demografică și politică a familiei. În unele țări, aceste măsuri nu sunt integrate într-o politică demografică cuprinzătoare, ci își propun să intervină în anumite aspecte, cum ar fi: încurajarea creșterii fertilității, sprijinirea femeilor necăsătorite care au copii, sprijinirea familiilor cu mulți copii, asistența persoanelor vârstnice etc.

### **3.3. Obiectivele și tipologia politicilor sociale privind populația și familia**

Politicile privind populația și familia elaborate în diverse țări urmăresc mai multe obiective:

1) **asigurarea forței de muncă** prin: creșterea natalității, importul de forță de muncă, creșterea productivității muncii;

2) **creșterea calității vieții familiale**: creșterea nivelului de trai al membrilor familiei, ameliorarea socializării copiilor;

3) **asigurarea imortalității societății**: asigurarea înlocuirii generațiilor, menținerea trăsăturilor naționale specifice, menținerea și creșterea rolului internațional al unei societăți;

4) **socializarea copiilor** conform normelor și valorilor sociale promovate de societatea respectivă; menținerea identității culturale;

5) *asigurarea egalității sexelor*: eliminarea sexismului instituționalizat sau a discriminărilor sexuale neintenționate.

Politicile în domeniul populației și al familiei interferează cu alte politici sociale: politica locuirii, tineretului, culturală, educațională, sanitară, politica de protecție a mediului, politica economică, politica în domeniul forței de muncă și al șomajului, politica de protecție a categoriilor defavorizate. Chiar domenii aparent mai neutre, cum ar fi politicile fiscale, au influențe asupra comportamentelor demografice și familiale. Este deci dificil a delimita strict ceea ce ar constitui politica în domeniul populației și al familiei.

O asemenea delimitare ar putea fi admisă convențional doar într-un plan teoretic. Din această perspectivă, *posibilitățile de diferențiere între politica socială și politica demografică țin de motivația și obiectivele celor două tipuri de politici*. Politica demografică se referă strict la caracteristicile demografice ale unei populații, intenționându-se de a le modifica într-un sens sau altul prin reglarea natalității, fertilității, nupțialității, mortalității. Reușita politicii demografice este evaluată în dependență de modificările parametrilor demografici.

Politica socială urmărește obiective mult mai largi: bunăstarea colectivității, a familiei și a copilului, investiții în învățământ, sănătate etc. Ea poate fi realizată cu succes și în cazul când parametrii demografici nu sunt modificați. Ba mai mult, prin politicile sociale se pot produce schimbări pozitive în evoluția comportamentelor demografice. Actualmente, spre exemplu, scăderea rapidă a natalității în Republica Moldova este cauzată în mare măsură de degradarea substanțială a standardului de viață a majorității populației, de aprofundarea incertitudinii cu privire la perspectivele personale, de procesele de dezagregare socială etc. Or, în situația dată o politică de suport pentru familie și copil poate stimula creșterea calității natalității, prin crearea condițiilor normale de dezvoltare a tinerei generații, capabilă să funcționeze eficient la maturitate.

Obiectivele politicilor privind populația și familia sunt declarate uneori explicit, altele sunt parte a politicilor guvernelor sau a partidelor

politice. De asemenea, unele politici ale familiei insistă doar pe aspecte cantitative (creșterea natalității pentru a asigura necesarul de forță de muncă), altele – doar pe anumite aspecte calitative, iar celelalte urmăresc atât obiective cantitative, cât și calitative. Este greu a afirma că într-o anumită țară se practică permanent o anumită politică a familiei. Situația se schimbă de la o perioadă de timp la alta, de la o situație la alta. Caracterul politicii familiei dintr-o anumită societate poate fi dedus din analiza ansamblului intervențiilor și măsurilor vizând familia.

Întru fundamentarea politicilor și a măsurilor privind populația și familia, sunt invocate mai multe tipuri de *argumente*:

- preocupări demografice și socioeconomice;
- considerente de sănătate;
- considerente privind drepturile omului;
- motive de justiție și echitate.

În țările cu o fertilitate foarte ridicată, *îngrijorările demografice și socioeconomice* justifică preocupările pentru o fertilitate scăzută ca mijloc de a asigura realizarea obiectivelor de dezvoltare națională. Potrivit datelor furnizate de Divizia pentru Populație a ONU, mai mult de jumătate dintre guvernele țărilor în curs de dezvoltare (țări care cuprind peste 60% din populația globului) consideră ratele de creștere a populației din țările lor ca fiind prea mari. Circa 40% dintre guvernele țărilor în curs de dezvoltare întreprind măsuri exprese de reducere a fertilității. Conferința Mondială a Populației de la Mexico, din anul 1984, a insistat asupra legăturilor dintre dezvoltarea socioeconomică și politica demografică și a adoptat o serie de recomandări în acest domeniu privind: a) elaborarea planurilor, a programelor sau a strategiilor de dezvoltare pe bază de demersuri integrate care să reflecte interrelațiile dintre populație, resurse, mediul înconjurător și dezvoltare; b) elaborarea planurilor și a programelor de dezvoltare în concordanță cu tendințele demografice, încât să se poată asigura eradicarea foametei, creșterea nivelului de nutriție și sănătate, reducerea analfabetismului de masă, îmbunătățirea statutului femeii, eliminarea șomajului de masă și a

inechităţii în relaţiile economice internaţionale; c) intensificarea cooperării internaţionale, creşterea exporturilor, încurajarea investiţiilor, reducerea dobânzilor; d) evitarea dezechilibrelor ecologice rezultate din creşterea populaţiei şi din trecerea de la tehnologiile tradiţionale la tehnologiile industriale moderne; e) formularea politicilor populaţiei prin luarea atenţiei în considerare a nivelului individual, familial şi comunitar, a factorilor macro- şi microsociale; f) formularea politicilor populaţiei în consens cu valorile şi nevoile locale; g) fundamentarea ştiinţifică a politicilor populaţiei, creşterea competenţei celor care aplică aceste politici şi intensificarea cooperării internaţionale în acest domeniu.

*Considerentele de sănătate* se concentrează asupra numărului de copii şi a perioadelor dintre naşteri în vederea asigurării sănătăţii mamei şi a copiilor. Sub acest aspect, planning-ul familial este apreciat ca un mijloc eficient de reducere substanţială a ratelor de morbiditate şi mortalitate la femei şi copii. În acest context Organizaţia Mondială a Sănătăţii identifică drept principale intervenţii strategice “patru coloane de susţinere” ale maternităţii în siguranţă:

1. Planificarea familială prin care se asigură atât cuplurilor cât şi indivizilor accesul la informaţie şi servicii, pentru a putea planifica la momentul dorit o sarcină, numărul de copii doriţi, precum şi intervalul dintre două naşteri.

2. Îngrijirile prenatale prin care se pot preveni, atunci când este posibil, complicaţiile şi prin care, în acelaşi timp, posibilele complicaţii pot fi depistate precoce şi tratate corespunzător.

3. Naşterea în siguranţă prin care se urmăreşte ca toate persoanele care asistă o naştere să aibă cunoştinţele, abilităţile şi echipamentul necesar pentru a putea asista o naştere în condiţii de igienă şi siguranţă, precum şi pentru a acorda îngrijiri post-partum, atât mamei cât şi copilului.

4. Oferirea de servicii de bază în obstetrică – prin care să poată fi asigurat pachetul de îngrijiri de bază, pentru toate femeile care au o sarcină cu risc sau complicații.

*Argumentele privind drepturile omului* se referă la drepturile fundamentale ale cuplurilor și indivizilor de a decide în mod liber și responsabil asupra numărului de copii și a perioadelor dintre nașteri.

*Motivele de justiție și echitate* insistă asupra extinderii la nivelul tuturor grupurilor a serviciilor și a beneficiilor de care dispun doar anumite categorii sociale.

Politicile în domeniul populației și familiei cuprind **mai multe tipuri de acțiuni**: măsuri legislative explicite privind relațiile dintre politica demografică și dezvoltarea națională; amendamente constituționale; instituirea unor oficii guvernamentale care au ca sarcină formularea măsurilor politice și coordonarea programelor de planning familial atât în sectorul public, cât și în cel privat; eliminarea unor restricții în domeniul informației, serviciilor și mijloacelor de planning familial; măsuri de ameliorare a statutului femeii prin care să influențeze indirect comportamentul natalist etc. Conținutul lor diferă de la o societate la alta fiind în dependență de situațiile obiective generate de transformările în comportamentele demografice și familiale. Diversitatea măsurilor și a intervențiilor vizând populația și familia pot fi clasificate în:

a) *Măsuri legislative* care cuprind un șir de reglementări ce acționează în mod direct asupra comportamentelor demografice și familiale și care formează ceea ce am putea denumi politică demografică în sens restrâns. Ele țin de aspectele cantitative, în special de reglarea natalității. Măsurile legislative cel mai frecvent utilizate includ reglementarea accesului la mijloacele de control al fecundității, reglementarea avorturilor, reglementări privind celibatul și familiile fără copii, reglementarea divorțurilor, reglementări privind cuplurile consensuale.

b) *Măsuri economice și sociale* care urmăresc să influențeze în mod direct comportamentele demografice, structura și funcțiile

familiei. Ele vizează îndeosebi aspectele calitative ale vieții familiale. În acest context, mai frecvent folosite sunt măsurile de asistență a familiei, de ameliorare a statutului femeii, de dezvoltare a serviciilor sociale.

Măsurile legislative, economice și sociale pot avea un caracter incitativ, limitativ și regulativ:

- Prin *măsurile incitative* se stimulează anumite tipuri de comportamente demografice și familiale considerate dezirabile din punct de vedere societal.

- *Măsurile limitative* au ca obiective frânarea sau eliminarea unor comportamente demografice și familiale indezirabile din punct de vedere societal.

- *Măsurile regulative* urmăresc direcționarea într-un sens precis a comportamentelor demografice și familiale, reglementarea relațiilor familiale, formularea unor dispoziții legislative sau economice privind persoanele căsătorite, nașterile, copiii, mamele, înfierile, divorțul, celibatul etc.

Măsurile enumerate pot fi înscrise, la rândul lor, în ***trei tipuri de politici demografice și sociale privind familia***:

- a) *politici pronataliste*, care stimulează creșterea fertilității și a dimensiunilor familiei. Politicile pronataliste au fost practicate îndeosebi în fostele țări socialiste din Europa de Est. În prezent ele sunt abandonate aproape în toate țările dezvoltate;

- b) *politici antinataliste*, care urmăresc scăderea fertilității și a dimensiunilor familiei. Astfel de politici se practică în unele țări în curs de dezvoltare din Asia, Africa și America de Sud. De exemplu, intervenții antinataliste se practică în prezent în China. Este vorba de: promovarea familiei cu un singur copil; concediu de maternitate redus la prima naștere și diminuat la nașterile următoare; alocații acordate doar familiilor cu un singur copil; concediu medical plătit integral pentru femeile care avortează (14 zile) sau se supun voluntar sterilizării (30 de zile);

c) *politici neutraliste*, prin care se urmărește ameliorarea situației familiei, dar care lasă indivizilor și cuplurilor libertatea de a hotărî asupra numărului de copii pe care să-i aibă. Aceste politici se practică mai mult în țările în care rata fertilității se situează în jurul limitei de înlocuire simplă a generațiilor și sunt axate în principal pe asistența socială a familiilor și a persoanelor în nevoie.

Țările puternic dezvoltate, în care rata creșterii populației este foarte scăzută sau chiar negativă, aplică măsuri de planning familial și alte măsuri în scopul ameliorării sănătății mamei și a copilului, precum și unele măsuri de stimulare indirectă a natalității sau unele măsuri ce ar putea fi apreciate drept pronataliste: limitarea avorturilor legale, sistem progresiv de alocații familiale în raport cu numărul nașterilor, facilități fiscale pentru familiile numeroase, concedii de maternitate și postnatale, protejarea locurilor de muncă ale mamelor. Studiile privind evoluția demografică din această categorie de țări denotă că aplicarea unor politici pronataliste nu numai că ar fi foarte costisitoare, dar ar avea și rezultate modeste sau ne semnificative, întrucât declinul demografic este datorat și schimbărilor în sistemele de valori ale indivizilor și cuplurilor. Modificarea valorilor și a normelor privind familia și descendența nu se poate realiza doar prin stimulente financiare sau prin facilități economice. Țările puternic dezvoltate din Europa vor trece printr-o perioadă de scăderi demografice de lungă durată, situație ce poate fi compensată într-o măsură mai mare sau mai mică prin imigrații, cu toate problemele sociale și politice caracteristice acestor procese.

Politicile privind populația și familia pot fi clasificate și ținându-se cont de gradul în care afectează familia sau condițiile de viață ale familiilor. Din această perspectivă deosebim următoarele categorii de politici:

1. *Politici ameliorative*, care au ca scop îmbunătățirea condițiilor de viață ale familiilor. Această categorie include în principal două tipuri de măsuri: alocațiile familiale și reducerile de taxe. Scopul acestor măsuri este de a realiza o redistribuire pe orizontală de la familiile restrânse la cele numeroase. Aceste politici favorizează

egalitatea sau inegalitatea socială în raport cu clasificarea copiilor pe diferite categorii sociale. Ele sunt centrate pe copil și familie.

2. *Politici de remediu*, care urmăresc educarea vieții de familie și oferirea de informații privind problemele familiale. Aceste politici pot fi realizate de instituții publice sau private. Din această categorie pot fi menționate serviciile de consiliere și de terapie a familiei. Spre deosebire de politicile ameliorative, care pun accentul pe aspectele situaționale, politicile de remediu sunt orientate prioritar spre aspectele individuale și interpersonale.

3. *Politici substituționale*, dezvoltate mai ales după 1960. Acestea sunt axate în primul rând pe problemele rezultate din creșterea participării femeilor la activități extrafamiliale. Din politicile substituționale fac parte serviciile de asistență a familiei, precum: îngrijirea și/sau supravegherea copiilor sau a persoanelor dependente; servicii de prestare a unor activități menajere la domiciliu etc. Ele sunt orientate în principal spre persoanele cu venituri scăzute.

### **3.4. Măsuri și intervenții în domeniul populației și familiei**

Cercetând măsurile adoptate în contextul unei sau altei politici ce vizează populația și familia, vom descoperi o multitudine de factori obiectivi și subiectivi, endogeni și exogeni, de care aceste măsuri sunt influențate și care le atribuie o diversificare extrem de variată. Cu toate acestea, măsurile și intervențiile din cadrul diverselor politici privind populația și familia pot fi clasificate în câteva grupe principale:

- 1) măsuri de control al comportamentelor demografice;
- 2) măsuri de reglementare a comportamentelor demografice și familiale;
- 3) măsuri privind comportamentele sexuale deviante;
- 4) măsuri economice și sociale.

*Controlul comportamentelor demografice* se bazează pe *planningul familial*, care constituie principalul mijloc guvernamental de influențare a fertilității atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs



de dezvoltare. Acest mijloc a cunoscut o răspândire rapidă în ultimii 30 de ani. Dacă în 1965 planningul familial era susținut de numai 21 de țări, apoi în 1973 numărul acestora a crescut la 102, în 1983 la 127, în 1993 la peste 150, iar la sfârșitul sec. al XX-lea – aproape 200 de țări utilizau mijloace de planning familial. În unele țări planningul familial este asigurat prin servicii guvernamentale, iar în altele – prin agenții private sau prin ambele categorii de servicii.

Mijloace de planning familial cel mai des utilizate sunt *contraceptivele* și *sterilizarea voluntară*. Organismele specializate ale ONU apreciază că, la nivel mondial, peste 250 milioane de cupluri apelează la una dintre metodele de control al fertilității. Guvernele din majoritatea țărilor lumii au favorizat în ultimele decenii utilizarea pe larg a contraceptivelor pe diferite căi: legalizarea distribuirii contraceptivelor, extinderea categoriilor de lucrători autorizați să distribuie contraceptive, îmbunătățirea informării publice asupra posibilităților contraceptivelor și asupra riscurilor pe care le prezintă, dezvoltarea serviciilor de educare a tinerilor în acest domeniu etc.

Mijloacele contraceptive au o răspândire inegală în țările dezvoltate. Cu excepția Vaticanului, în toate țările dezvoltate utilizarea contraceptivelor nu este interzisă. Dar și între aceste țări există deosebiri. Spre exemplu, în Japonia, Grecia, Irlanda planningul familial nu intră în preocupările guvernului; utilizarea mijloacelor contraceptive nu este interzisă, dar majoritatea dintre ele sunt distribuite prin sectorul privat. În celelalte țări dezvoltate, precum Franța, Spania, Regatul Unit, Elveția, Belgia, Olanda, Luxemburg, Australia, Noua Zeelandă, Germania, planningul familial este sprijinit în mod indirect, iar în mod direct – în țările din Europa de Nord, în Italia, Portugalia, Austria și în majoritatea țărilor din Europa Centrală și cea de Est. Din totalul populației țărilor dezvoltate doar 9% beneficiază de ajutor guvernamental în planningul familial.

Utilizarea mijloacelor contraceptive nu este legată în mod rigid de nivelul fertilității dintr-o țară. Sunt țări cu o rată scăzută a fertilității în care planningul familial este sprijinit și reglementat de către guverne,

după cum sunt țări cu o rată ridicată a fertilității în care planningul familial nu este sprijinit de către guverne. Chiar în țările în care utilizarea contraceptivelor este sprijinită de către guverne, ponderea femeilor care utilizează aceste mijloace diferă de la o țară la alta, iar în cadrul aceleiași țări – de la o categorie socială la alta. Femeile cu un nivel mai ridicat de instruire și de calificare folosesc mijloacele contraceptive într-o măsură mai mare decât femeile din mediile sociale cu un nivel mai scăzut de instruire și calificare. Cel mai frecvent mijloacele contraceptive au fost folosite în țările dezvoltate la sfârșitul anilor '70, în timp ce în țările din Europa Centrală și de Est folosirea lor a crescut rapid după 1990, fiind în creștere și în prezent. După 1980, frecvența folosirii mijloacelor contraceptive a început să scadă în țările din Europa de Vest datorită posibilelor consecințe negative asupra sănătății utilizatorilor. În schimb, a început să crească frecvența sterilizărilor voluntare și a avorturilor. Această situație se poate explica și prin faptul că la sfârșitul anilor '70 avortul a fost liberalizat în multe țări dezvoltate.

Cercetările efectuate în multe țări dezvoltate atestă că utilizarea mijloacelor contraceptive moderne are o influență redusă asupra scăderii fertilității. În anumite țări, utilizarea acestor mijloace a avut efecte pozitive: a înlăturat consecințele grave ale utilizării unor mijloace chimice vechi sau ale abuzului de avorturi (mai ales în situația în care avortul nu este legal și se practică în mod clandestin). Majoritatea țărilor dezvoltate, chiar și cele care se confruntă cu problema declinului demografic serios, își propun să perfecționeze mijloacele contraceptive pentru a le face mai sigure și mai sănătoase. În SUA, de exemplu, se alocă anual peste 150 milioane de dolari pentru cercetări în domeniul contraceptivelor, pentru studiile de biologie reproductivă și de fecunditate.

Un alt mijloc de control al fertilității în cadrul planningului familial îl constituie *sterilizarea voluntară*. Sterilizarea voluntară a ajuns să fie în prezent unul dintre cele mai răspândite mijloace de control al fertilității. S-a estimat că în întreaga lume peste 120 de

milioane cupluri au apelat la această metodă de prevenire a sarcinii. În dependență de statutul sterilizării voluntare, țările se împart în patru categorii:

- țări în care sterilizarea voluntară este expres permisă prin reglementări legale speciale (Austria, Cehia, Danemarca, Finlanda, Norvegia, Spania, Suedia);

- țări în care sterilizarea voluntară este legală, întrucât nu există legi care să fie interpretate ca interzicând-o ( SUA, Canada, Germania, Regatul Unit);

- țări care nu au clarificat legalitatea sterilizării voluntare;

- țări în care sterilizarea voluntară în scopul prevenirii sarcinii este considerată nelegală prin statute, legi, decrete.

Tendențele actuale la nivel mondial constau în reducerea sau eliminarea restricțiilor privind utilizarea sterilizării voluntare și clarificarea statutului ei legal. Sterilizarea voluntară se practică numai atunci când se apreciază că persoanele care se supun acestei intervenții sunt pe deplin informate, au competența de a decide, au reflectat cu atenție la cererea lor, și-au dat în mod liber consimțământul. Sterilizarea coercitivă este penalizată în toate țările. Unele reglementări naționale introduc restricții în ce privește vârsta minimă la care se poate practica sterilizarea și numărul minim de copii în familie necesar în acest caz.

În Republica Moldova planificarea familială își are un istoric de circa 25 de ani, dar rezultatele nu sunt deloc satisfăcătoare. Astfel, în decursul acestor ani planificarea familială, în majoritatea cazurilor, se caracteriza prin următoarele:

- era înțeleasă într-o formă denaturată, fiind redusă doar la practicarea avortului. Metodele de contracepție hormonală erau aplicate de mai puțin de 1% de femei de vârstă fertilă;

- era considerată doar o problemă medicală;

- nu dispunea de cadre pregătite după un program special;

- avea un nivel foarte redus de informare a populației în protejarea sănătății reproductive;

- era lipsită de un program de educație sexuală, aceasta fiind considerată mult timp ca imorală și astfel interzisă în școală.

Drept urmare a acestei stări de lucruri conjugate, desigur, cu decăderea economică, indicii mortalității și morbidității materne și infantile au devenit la începutul anilor '90 de 5-10 ori mai mari decât în țările dezvoltate, iar rata avortului, conform datelor statistice, a atins în 1991 cifra de 64,7 la 1000 femei de vârstă fertilă. (Pentru comparare, menționăm că în Olanda acest indice era de numai 5 la 1000 femei de vârstă reproductivă).

Criza social-economică din țară a înrăutățit și mai mult situația dată, ea fiind urmată de:

- scăderea în continuare a natalității (de la 17,7 în 1990 până la 10,0 nou-născuți la 1000 de locuitori în 2001);

- sporirea mortalității generale, a mortalității materne, a mortalității și a morbidității perinatale și infantile;

- creșterea incidenței maladiilor sexual transmisibile în rândurile tineretului;

- reducerea accesului populației, în special al grupurilor vulnerabile, la metodele moderne de planificare familială;

- nivelul înalt al sterilității (15-20% din cuplurile căsătorite), determinat în mare măsură de practicarea avorturilor (una din cinci femei din Moldova este nefertilă ca urmare a complicațiilor cauzate de avort. În medie o femeie din Moldova își face pe parcursul vieții 3-4 avorturi, în timp ce în țările apusene se înregistrează mai puțin de 1 avort).

Ținând cont de importanța planificării familiale în ameliorarea sănătății reproductive, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova a stabilit, prin Ordinul nr. 89 din 17.05.1994, formarea *Centrului Republican de Sănătate Reproductivă și Planificare Familială*,

deschiderea cabinetelor de planificare familială în cadrul consultațiilor de sector și orășenești pentru femei.

La 15 decembrie 1998, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova a aprobat *Programul național de ameliorare a asistenței în planificarea familială și sănătatea reproductivă pentru anii 1999 – 2003*, care include un complex de măsuri orientat spre formarea unei atitudini responsabile față de comportamentul sexual, prevenirea apariției unei sarcini nedorite sau cu un grad înalt de risc, protejarea de maladiile sexual transmisibile.

Strategiile principale ale Programului includ:

- crearea unei baze legislativ-statale privind drepturile omului ce țin de sănătatea sexuală și reproductivă;
- reorganizarea și optimizarea serviciului statal de planificare familială și sănătate reproductivă;
- instituirea unui sistem educațional de pregătire a tineretului pentru viața de familie;
- organizarea unui sistem informațional pentru populație privind planificarea familială și protejarea sănătății reproductive.

Realizarea acestor strategii va avea un impact pozitiv asupra evoluției proceselor demografice și familiale din republică.

***Reglementarea comportamentelor demografice și familiale*** se referă la cadrul juridic. Reglementările juridice pot avea un rol dublu:

- activ, de promovare sau chiar de inducere a unor comportamente dezirabile din punct de vedere social;
- pasiv, de recunoaștere, inclusiv în plan juridic, a unor comportamente noi în cadrul societății.

Normele juridice și-au diminuat caracterul lor imperativ și constituie tot mai frecvent rezultatul unor negocieri sociale. Tendința înregistrată în ultimii 15-20 de ani în țările dezvoltate este cea de creștere a corespondenței dintre normele sociale și cele juridice, de creștere a flexibilității normelor juridice în raport cu dinamica comportamentelor sociale sau chiar de normativitate

juridică anticipativă. Preocupările recente ale statelor dezvoltate constau într-o mai mică măsură în intervenția la nivelul comportamentelor individuale și într-o mai mare măsură la nivelul efectelor sociale sau al situațiilor sociale care rezultă din anumite comportamente. Această tendință se poate ușor constata la nivelul reglementărilor privind cuplurile consensuale și copiii din afara căsătoriilor. În mod tradițional, concubinajul era ignorat de lege. Codul civil al lui Napoleon este foarte explicit în această privință: “Concubinii nu țin seama de lege. Legea nu ține seama de ei”. Creșterea ponderii conviețuirii consensuale a determinat o schimbare de atitudine la nivelul puterilor publice, ajungându-se în multe țări la o asimilare a concubinajului cu căsătoria. În majoritatea țărilor dezvoltate legea nu mai face nici o diferențiere între copiii născuți în cadrul unei căsătorii legale și cei considerați anterior “ilegitimi”.

Caracterul contractual, de negociere a unor norme juridice se poate constata și în domeniul reglementărilor privind unele comportamente sexuale supuse anterior reprimării formale (cum este cazul homosexualului). Dinamica unor asemenea tipuri de comportamente a impus renunțarea la unele norme juridice și la introducerea a altor norme, care reprezintă rezultatul îndelungatelor negocieri și/sau presiuni sociale.

Reducerea caracterului imperativ al normelor juridice în orientarea comportamentelor demografice și familiale nu semnifică dispariția normativității juridice în acest domeniu. O parte importantă a comportamentelor demografice și familiale continuă să fie reglementată. Raportul dintre imperativ și negociat din cadrul normelor juridice este diferit de la o țară la alta. Dimensiunea contractuală este mai puternică în Europa de Vest și cea de Nord, în SUA și Canada și mai slabă în Europa de Est și cea de Sud. În cazul Europei de Est situația este și mai complicată: sistemele juridice dezvoltate în societățile socialiste au avut un caracter imperativ foarte puternic, dimensiunea contractuală, negociativă

fiind redusă sau absentă. O bună parte a vechilor sisteme normative continuă să fie operante din punct de vedere strict legal. Dinamica socială a fost însă mult mai puternică decât dinamica legislativă. Această situație a condus fie la absența unei reglementări adecvate (în concordanță cu dinamica reală a comportamentelor demografice și familiale), fie la suspendarea de fapt a unor norme juridice considerate caduce. Pe de o parte, tentația reglementărilor juridice exhaustive continuă să persiste, iar, pe de altă parte, în Europa de Est se manifestă tot mai puternic presiunea socială, organizată sau difuză de negociere a noilor norme juridice.

Statul continuă să-și exercite dreptul de reglementare a comportamentelor demografice, familiale și sexuale în câteva domenii considerate mai importante: *căsătoria, divorțul, avortul, înfierea, îngrijirea persoanelor dependente, comportamentele sexuale deviate*. În continuare vom analiza unele din ele, care au un impact mai puternic la nivel demografic.

#### *Reglementarea avorturilor*

Efectul avorturilor asupra fertilității este foarte diferit de la o țară la alta: s-a estimat că în perioada 1959-1982, dacă nu s-ar fi practicat nici un avort voluntar, rata fertilității ar fi fost mai mare cu 59% în Bulgaria, 25-31% în Cehoslovacia, 27-31% în Ungaria, 16% în Polonia, 33% în Iugoslavia, 6% în Danemarca, 13% în Finlanda, 21% în Israel, 0-5% în SUA. În România, în perioada 1990-1994, rata fertilității ar fi fost cu 80-90% mai mare în absența practicării avortului voluntar.

Avortul, ca mijloc de control al fertilității, este supus reglementărilor guvernamentale în toate țările dezvoltate. Utilizarea avorturilor a scăzut în anii '60-'70 pe măsură ce s-au extins mijloacele contraceptive moderne și a început din nou să crească în anii '80. Rata avortului continuă să fie mare în țările în care populația nu dispune de sprijin în utilizarea mijloacelor contraceptive. Practicarea avortului este determinată nu numai de legislațiile naționale, dar și de factorii culturali și religioși. În țările în care religia catolică este puternică, rata

avorturilor este mai mică decât în țările cu religie protestantă sau ortodoxă. În țările cu politici pronataliste reglementarea avorturilor este folosită ca mijloc de creștere a fertilității. Evoluția din ultimii douăzeci de ani a fost în direcția liberalizării avorturilor, îndeosebi în țările din Europa de Vest (Franța, Italia, Germania, Islanda). În prezent, avortul continuă să fie strict limitat prin măsuri legislative doar în Irlanda. În celelalte țări europene restricțiile privesc îndeosebi perioada maximă de sarcină până când poate fi provocat avortul.

Interdicția sau limitarea strictă a avortului nu înlătură complet fenomenul. Experiența din mai multe țări arată că în condițiile în care avortul nu poate fi practicat în mod liber, multe femei apelează totuși la avort: fie că merg pentru a avorta în alte țări, unde avortul se practică liber (cum a fost situația femeilor din Franța, Italia, Germania Federală care, înainte de liberalizarea avortului în țările lor, făceau călătoriile “turistice” pentru a avorta în Olanda, Austria, Regatul Unit), fie că recurg la mijloace ilegale de avort (fenomen des întâlnit în perioadele de după reglementarea severă a avortului). În primul caz, rezolvarea problemei se dovedește a fi costisitoare pentru femeie și produce stare de nemulțumire la nivel național, iar în cel de-al doilea caz – este periculoasă pentru femeie, antrenând consecințe grave (sterilitate, îmbolnăviri sau chiar deces).

Interzicerea sau limitarea foarte strictă a avorturilor nu produce efecte sigure de lungă durată asupra fertilității. Este adevărat că natalitatea poate să crească și datorită limitării sau interzicerii avortului, adică prin nașteri nedorite. Efectele nu sunt însă de lungă durată. După o perioadă scurtă de creștere, pe măsură ce populația se obișnuiește cu reglementări restrictive și identifică noi mijloace de contracepție sau redescoperă altele vechi, urmează o perioadă de scădere a natalității. Interzicerea avortului va contribui la creșterea natalității dacă va fi însoțită de măsuri pronataliste incitative.

*Reglementarea divorțurilor* reprezintă un alt tip de măsuri juridice privind comportamentele demografice, având efecte pozitive asupra



cuplurilor ce intenționează să divorțeze din motive minore și unde reconcilierea soților este posibilă. Neacordarea divorțului în cazurile în care solidaritatea cuplului familial este iremediabil compromisă nu face decât să agraveze situația și să împiedice constituirea unor cupluri normale din punct de vedere funcțional. Caracterul restrictiv al acordării divorțului poate încuraja răspândirea cuplurilor consensuale sau, în cazul partenerilor căsătoriți, poate încuraja separarea în fapt, fără reglementare egală. Limitarea divorțurilor are un efect scăzut asupra creșterii natalității, căci neacordarea divorțului în cadrul unor familii disfuncționale ar împiedica fertilitatea, care ar putea fi realizată în cadrul unor cupluri noi. Or, caracterul restrictiv al divorțului vizează mai mult aspectele cantitative, stabilitatea căsătoriilor și mai puțin comportamentul natalist.

Politicile sociale în acest domeniu sunt orientate spre prevenirea divorțului și acordarea de asistență persoanelor divorțate și copiilor din familiile divorțate.

În același context, un mijloc de prevenire a divorțurilor îl constituie limitarea căsătoriilor precoce, care, de regulă, este realizată atât prin intervenția părinților, serviciilor de consiliere familială, cât și printr-o măsură legislativă relativ veche precum este cea de stabilire a unei vârste minime la căsătorie. Cercetările întreprinse în mai multe țări confirmă că familiile rezultate din căsătorii precoce sunt relativ instabile. Această situație poate fi explicată prin mai mulți factori, dintre care menționăm:

- nivelul social-economic scăzut;
- imaturitatea emoțională a partenerilor;
- căsătoria ca rezultat al unei fertilități precoce etc.

O altă măsură cu caracter juridic – *nerecunoașterea legală a unor forme de conviețuire* (menaje de o singură persoană, cupluri consensuale etc.) – reprezintă un mijloc de protecție și de promovare a familiei nucleare bazate pe căsătorie. În țările dezvoltate din Europa de Vest ea nu s-a dovedit însă a fi un mijloc suficient de puternic pentru a frâna extinderea noilor forme de conviețuire. Unele țări au renunțat la anumite măsuri restrictive (marginalizarea cuplurilor

consensuale, etichetarea drept imorale a persoanelor care trăiesc în asemenea cupluri etc.), modificându-și legislația pentru a putea normaliza statutul unor forme de conviețuire, ajunse să țină o mare pondere în cadrul societății. În țările din Europa de Est, în care fenomenul cuplurilor consensuale este mult mai puțin important decât în țările din Europa de Vest, guvernele nu și-au formulat clar atitudinea față de ele.

*Alte reglementări* prevăzute în politica demografică (impozite plătite de celibatari și de familiile fără copii) au mai curând un efect economic decât demografic. Ele permit o redistribuire a veniturilor de la persoanele fără copii la cele cu copii și permit statului să acopere o parte din cheltuielile pentru alocații familiale.

Anumite implicații demografice conțin și ***măsurile privind comportamentele sexuale deviante***.

Actualmente, în toate societățile se constată o creștere a permisivității sociale față de comportamentele sexuale: homosexualism, prostituție, viol, supuse reprimării formale în perioadele anterioare. Violul este puternic reprimat în toate societățile dezvoltate, în unele societăți ajungându-se până la pedeapsa capitală. Prostituția este un fenomen tolerat tacit sau de cele mai multe ori ignorat. Toleranța cea mai ridicată se manifestă față de comportamentele homosexuale care au și frecvența cea mai ridicată comparativ cu toate tipurile de devianță sexuală.

*Homosexualitatea* nu este un fenomen modern. În unele societăți europene precreștine (Grecia, Roma) homosexualismul era considerat ca o alternativă posibilă la heterosexualism. Statele creștine au reprimat homosexualismul, dar nu l-au eliminat. Pe măsura laicizării societăților, comportamentele homosexuale au devenit, dacă nu mai frecvente, cel puțin mai evidente, pentru ca la sfârșitul secolului al XX-lea să devină o adevărată problemă socială și politică.

Cauzele homosexualității sunt diferite și foarte complexe – fizice, sociale, psihice etc.

În anii '80, homosexualismul a devenit în unele țări din Europa de Vest și în SUA o adevărată mișcare socială și este pe cale de a se instituționaliza ca o sub cultură. S-au constituit asociații ale homosexualilor care acționează, prin mijloace politice, în vederea dobândirii de noi drepturi. În SUA, spre exemplu, în 1969 s-a constituit Gay Liberation Movement, iar mai târziu – Gay Activist Alliance, care au acționat pentru recunoașterea drepturilor homosexualilor și a homosexualității ca un stil de viață normal și legitim.

Homosexualitatea este răspândită în toate categoriile socioprofesionale, o frecvență mai mare fiind întâlnită la profesiile libere și în mediile studențești. O anchetă mai veche realizată în SUA pare să confirme cele spuse prin procentajele privind bărbații homosexuali de diverse profesii: vânzători de flori – 86,8%, cântăreți – 85,2%, actori – 84,5%, cosmeticieni – 71,7, funcționari guvernamentali – 32,6%, preoți – 23,4%, profesori de școli – 23,1% și judecători – 22,8%.

Mult mai active sunt mișcările lesbianelor, întrucât acestea consideră că au de luptat nu numai pentru recunoașterea socială a homosexualismului, dar și pentru eliminarea sexismului instituționalizat.

Homosexualitatea constituie una dintre cele mai controversate probleme sociale, fapt care face ca măsurile de politică socială în acest domeniu să fie foarte greu de elaborat și de aplicat.

Politicile în domeniul populației și familiei sunt realizate și prin **măsuri economice și sociale.**

*În țările în curs de dezvoltare*, aceste măsuri au ca obiectiv controlul creșterii populației, constituind o anumită prelungire, cu mijloace economice și sociale, a politicilor de control demografic. Ele urmăresc în principal scăderea ratei fertilității și rezolvarea unor probleme sociale grave rezultate din practicarea anumitor comportamente demografice și familiale (abandon familial, “copiii străzii”, morbiditate și mortalitate infantilă de mari proporții etc.) și includ următoarele categorii de intervenții :

- asistența socială a familiilor;
- plăți pentru personalul sanitar care lucrează în serviciile de planning familial;
- compensații în bani sau în natură pentru cei care acceptă metodele de planning familial promovate de guverne;
- beneficii economice și sociale pe termen lung pentru familiile care au un anumit număr de copii;
- reducerea beneficiilor sau penalizări pentru cei care nu se încadrează în modelele familiale promovate de guverne.

Măsurile enumerate pot conduce la rezultate dorite numai dacă se bucură de o largă acceptare publică.

*În țările dezvoltate măsurile economice și sociale urmăresc indirect creșterea ratei fertilității și în mod direct ameliorarea condițiilor de viață ale indivizilor și familiilor și asistarea socială a acestora în soluționarea unor probleme. Dintre măsurile economice și sociale practicate în țările dezvoltate un rol mai mare îl au *alocațiile pentru copii, sprijinul acordat tinerelor familii, ameliorarea condițiilor de muncă și de viață ale femeii, dezvoltarea serviciilor sociale pentru familie.**

Din cele menționate observăm că atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în țările dezvoltate *măsurile economice și sociale sunt orientate preponderent spre familie și copil*, chiar dacă există o diferențiere de accente în abordarea problemei date. Aceasta se datorează faptului că în orice societate familia și copilul a fost și va rămâne o valoare supremă. *Familia este, în primul rând, cea care îi poate oferi copilului un mediu pozitiv, suportiv de viață, care poate răspunde la toate cerințele sale de tip integrativ: educație, asistență medicală, asistență socială, prevenirea abandonului, eliminarea oricărui tratament inadecvat, a abuzului etc.* Copilul nu poate fi privit însă ca unul dintre alte grupuri în nevoie (șomeri, delincvenți, prostituate etc.). El necesită o atenție specială sporită datorită faptului că de condițiile dezvoltării tinerei generații depinde fundamental viitorul unei comunități. Copilul este o resursă umană a viitorului. Bunăstarea

oricărei societăți depinde de gradul de educație și profilul social-moral al copiilor și al tinerilor, de starea sănătății lor, de posibilitățile lor reale de a se integra într-o societate modernă. Din acest punct de vedere, copilul reprezintă un bun social colectiv. Dar în comunitate copilul reprezintă o sursă de consum, și nu una aducătoare de venit. Copilul nu-și poate asigura prin eforturi proprii condițiile necesare de viață. Pe o perioadă de timp el este dependent de familie, de colectivitate, de cei din jurul lui. De aceea, copilul este îndreptățit să aibă o protecție suplimentară față de alte grupuri.

În majoritatea țărilor dezvoltate, pentru a încuraja fertilitatea în calitate de mijloc incitativ este folosită *alocația pentru copii*. Alocăția trebuie să fie suficient de consistentă, încât să compenseze parțial diminuarea veniturilor medii pe membru de familie provocată de apariția unui nou copil. Sistemul de alocații familiale diferă de la o țară la alta. Astfel, în toate țările din sudul Europei, în Canada (fără Quebec), Marea Britanie, Irlanda, Noua Zeelandă, în Danemarca și Suedia nivelul alocațiilor familiale este independent de rangul nașterilor. În aceste țări politica alocațiilor familiale nu urmărește obiective demografice, nivelul lor fiind relativ redus: mai puțin de 2% din salariul mediu (doar Suedia și Marea Britanie sunt mai generoase, acordând 4% din salariul mediu).

În Austria, Bulgaria, Cehia, Slovacia, Elveția, Franța și Ungaria alocațiile familiale sunt concentrate asupra anumitor ranguri ale nașterilor (2 și/sau 3), preocupările demografice fiind mai evidente. Cu excepția Elveției, care alocă mai puțin de 5% din salariul de bază pentru al doilea născut și 2% pentru rangurile următoare; celelalte țări din acest grup alocă 10 – 19% din salariul mediu pentru copiii de rangul statistic trei.

Din țările care acordă alocații progresive în raport cu rangul statistic al nașterilor mai generoase sunt Belgia, Luxemburgul, Germania (7 – 10% din salariul mediu pentru nașterile de rangul trei și următoarele). Dintre țările mai puțin generoase în acest context pot fi numite Japonia, Australia, Polonia, România, Moldova etc.

Pe lângă alocațiile pentru copii în multe țări se acordă și alte ajutoare financiare: alocații prenatale, alocații postnatale, prime la naștere, împrumuturi în condiții avantajoase în raport cu numărul copiilor crescuți, dispoziții fiscale familiilor cu mai mulți copii, ajutoare materiale și financiare acordate familiei de către instituții sau organizații (municipalități, spitale, organizații ale femeilor, organizații de tineret, organizații religioase, bănci etc.). În unele țări (Austria, Franța) totalul ajutoarelor primite de o familie la nașterea unui copil poate să ajungă până la o sumă ce reprezintă echivalentul a 3-4 salarii medii.

Dintre țările Uniunii Europene, Belgia, Franța și Luxemburgul sunt cele mai generoase în materie de alocații și ajutoare familiale. Italia și Irlanda lasă aproape în întregime costurile întreținerii copilului în sarcina părinților. În țările din cadrul Uniunii Europene, politica alocațiilor familiale nu are o orientare pronatală declarată, ci ține mai curând de aspecte sociale (reducerea deosebirilor dintre categoriile sociale).

Alocațiile familiale și alte ajutoare acordate familiei pot încuraja indirect creșterea fertilității. Studiile privind politica familiei și evoluția fertilității în 28 de țări (25 de țări europene și Canada, Australia, Noua Zeelandă) au pus în evidență corelații foarte diferite, de la un grup de țări la altul, între nivelul ajutoarelor financiare pentru familie și nivelul fertilității. Pentru țările mai puțin dezvoltate, confruntate cu dificultăți economice, alocațiile familiale și alte ajutoare pentru îngrijirea copiilor au o incidență redusă asupra fertilității. Corelația dintre aceste două variabile este mai puternică în țările mai dezvoltate din punct de vedere economic. Creșterea nivelului alocațiilor familiale și a altor ajutoare pentru îngrijirea copiilor nu este însoțită în nici o țară sau grup de țări de o creștere similară a fertilității. Chiar dacă statul sau colectivitățile locale ar acoperi în întregime costurile creșterii copiilor, cum se întâmplă în

famiile din kibutz-urile Israelului, menționează sociologul român Ioan Mihăilescu, creșterea fertilității nu ar depăși 0,5 copii la o femeie. Sistemul alocațiilor și al ajutoarelor pentru familie are o influență mai mare asupra fertilității atunci când este însoțit de măsuri sociale, ameliorarea condițiilor de locuit, concedii plătite pre- și postnatale, preluarea unor funcții familiale de către serviciile sociale specializate, facilități de desfășurare a activității acordate mamelor cu mulți copii, preluarea de către stat a unor costuri ale îngrijirii copiilor etc.

În mod direct creșterea fertilității poate fi favorizată de *sprijinul acordat tinerelor familii în ameliorarea condițiilor de locuit*. Este important ca accesul tinerelor familii la locuințe spațioase să fie asigurat încă din perioada de început a fertilității – măsură destul de costisitoare și care, desigur, nu poate fi practică de toate țările.

Guvernele țărilor dezvoltate urmăresc să influențeze direct fertilitatea prin *ameliorarea statutului femeii*. Măsurile aplicate în acest domeniu vizează preponderent:

- asigurarea cu locuri de muncă și a drepturilor egale în muncă, garanții constituționale privind egalitatea șanselor bărbaților și ale femeilor;
- ameliorarea accesului femeii la beneficiile educației;
- asigurarea drepturilor politice și civile;
- egalizarea statuturilor bărbaților și ale femeilor în formarea familiilor, privind drepturile în cazul căsătoriei și al divorțului.

În favoarea ameliorării condițiilor de activitate și de viață ale femeilor, îndeosebi ale mamelor, în multe țări dezvoltate au fost adoptate măsuri vizând prelungirea concediilor pre- și postnatale plătite, garantarea locurilor de muncă pe perioada în care mama se află în concediu de îngrijire a copiilor, extinderea unor activități la domiciliu pentru femeile care doresc să se ocupe în același timp de îngrijirea copiilor și să-și continue activitatea, extinderea orarului

glisant (femeile își aleg orele de lucru când pot desfășura activități profesionale), preluarea unor activități ale soției de către soț sau servicii sociale specializate, renunțarea la lucrul în schimburi de noapte în cazul mamelor cu mai mulți copii, oferirea locurilor de muncă cu program redus.

Din categoria intervențiilor economice și sociale fac parte și măsurile de **asistență socială prin servicii specializate**. Pentru a veni în sprijinul indivizilor aflați în nevoie, în sprijinul familiilor și, mai ales, al mamelor, în multe țări dezvoltate a fost extins sistemul serviciilor publice pentru familie, în care se înscriu:

1. Serviciile publice pentru menaj:
  - servicii de alimentație;
  - servicii de asistență pentru îngrijirea locuinței;
  - servicii pentru prestarea de activități menajere la domiciliu (pregătirea hranei, curățenia, spălatul etc.).
2. Asistența pentru familiile numeroase:
  - asistență comunitară;
  - reglementări privind regimul de muncă al mamelor;
  - facilități fiscale.
3. Asistența familiilor cu copii școlari:
  - transport școlar gratuit sau la prețuri modeste,
  - tabere de vacanță (îndeosebi pentru copiii proveniți din familii cu venituri modeste);
  - cantine școlare și școli cu orar prelungit (îndeosebi în țările din Europa Centrală și cea de Vest).
4. Asistența pentru îngrijirea copiilor și a persoanelor dependente:
  - servicii de îngrijire diurnă a copiilor, la domiciliu sau în locuri special organizate;



- servicii de îngrijire temporară a copiilor, îngrijire în perioadele de criză din viața unei familii (îmbolnăviri ale mamei, absențe fortuite etc.);

- servicii pentru îngrijirea vârstnicilor (la domiciliu sau instituționalizat);

- servicii pentru asistența și îngrijirea altor persoane dependente (persoane handicapate);

- servicii pentru familiile cu dificultăți de socializare.

5. Serviciile de consiliere familială care pot fi orientate spre problemele cuplului, ale copiilor sau spre ambele aspecte.

6. Centrele de informare pentru familii:

- informarea asupra școlilor, serviciilor oferite menajelor și familiilor;

- testarea copiilor;

- programe educaționale pentru părinți;

- consultanță privind drepturile copiilor, părinților și ale familiilor;

- informații privind locuințele;

- informații privind procedurile de adopțiune sau plasament familial;

- organizarea primirii noilor vecini;

- informații privind posibilitățile de petrecere a timpului liber;

- informații pentru prevenirea rețelor tratamente aplicate copiilor etc.

Serviciile sociale enumerate oferă indivizilor și familiilor un sprijin substanțial. În același timp, trebuie remarcat și faptul că prin multiplicarea acestei categorii de servicii se intensifică și dependența indivizilor și a familiilor de anumite instituții sociale.

### **3.5. Aspecte ale comportamentelor familial-demografice în Republica Moldova și modalități de influențare prin politici sociale**

Începând cu anii '90, Republica Moldova cunoaște o perioadă de adânc declin economic. Nivelul PIB pe cap de locuitor a scăzut cu 25% – de la 462 USD în 1996 la aproximativ 350 USD în 2000, fiind acum unul dintre cele mai reduse din cadrul țărilor CSI.

Eșecul reformelor inițiate a generat consecințe nefaste privind dimensiunile demografice. Indicii de bază ai mișcării populației au suferit schimbări dramatice pe parcursul anilor '90. Între 1990 și 1999 rata natalității s-a redus de la 17,7 la 10,1 la 1 000 de locuitori, iar rata mortalității a crescut, cu mici abateri, până la 11,4 la 1 000 de locuitori, ajungându-se la un spor natural negativ (-1,3 la 1 000 de locuitori). În această perioadă s-a produs o descreștere a populației de la 4,37 mln. la începutul anului 1991 până la 4,28 mln. la începutul anului 2000. Desigur, fenomenul depopulării contemporane nu poate fi asociat doar declinului economic din ultimii ani. El își are rădăcini mult mai adânci în istorie, fiind condiționat de o multitudine de factori: socioeconomici, culturali, spirituali, geopolitici, migraționali etc. Concomitent, contradicțiile tranziției au acutizat și au scos la iveală tendințele îndelungatelor procese de degradare a structurii și a funcțiilor familiei. Or, familia și-a pierdut mult din caracterul ei de instituție socială.

Fenomenele de criză în viața familiei din Moldova se reflectă explicit în dinamica ratei totale a fertilității. Până la sfârșitul anilor '80 nivelul fertilității în Moldova era cel mai înalt din republicile situate în zona europeană a fostei URSS, iar la mijlocul anilor '80 – unul dintre cele mai înalte în Europa (după Albania). Începând cu anul 1990, rata totală a fertilității este în descreștere: de la 2,39 copii (1990) la 1,7 copii (1998). E știut însă că un cuplu ar trebui să lase în urma sa 2,05 copii (1,05 de sex masculin și 1,0 copii de sex feminin) ca să-și continue reproducerea. Or, rata totală de fertilitate se situează în Moldova începând cu anul 1994 sub nivelul de înlocuire exactă a

generațiilor. Vârsta medie a mamelor în această perioadă se menține în jur de 25,0 ani, iar vârsta medie a femeilor la prima naștere se află în descreștere (22,2 ani în 1996).

*Natalitatea* este componenta principală a mișcării naturale ce influențează în mod decisiv, prin evoluția sa, întregul proces de reproducere a populației. Numărul de născuți-vii a atins în republică la mijlocul anilor '80 cota maximă de 94,7 mii, micșorându-se apoi permanent până la 51,9 mii în 1996 și ajungând la 38,5 mii în 1999.

Din 1990 are loc o creștere a numărului de copii născuți în afara căsătoriei. În anul 1999 el a constituit 18,8% din numărul total al nou-născuților, față de 11,0% în 1990 și 7-8% în anii '80. În aceeași perioadă ponderea nașterilor de rangul statistic doi, trei etc. s-a micșorat de la 60,0 la 48,8%. Astfel, se observă tendința de micșorare a numărului de copii în familie, acesta constituind în medie 2,2 copii. Cele menționate impun concluzia că în Moldova societatea tinde să accepte familia de tip închis, considerând ca ideală familia cu 2 copii.

Asupra natalității populației influențează mai mulți factori (condițiile materiale ale familiei, nivelul de studii, statutul social al femeilor etc.), inclusiv *nupțialitatea și divorțialitatea*. Concomitent cu evoluția descendentă a fertilității se observă o scădere evidentă a numărului de căsătorii – de la 9,4 la 1 000 de locuitori în anul 1990 până la 5,8 în 2001. Numărul de divorțuri nu a cunoscut schimbări esențiale după 1990, menținându-se în jurul valorii de 3,5 la 1 000 de locuitori.

Schimbările în comportamentul nupțial, asociate cu factorii economici și culturali, au condus, ca și în multe alte țări, la apariția unor noi tipuri de familie (menaje de o singură persoană, menaje care coabitează, cupluri de homosexuali, familii migratorii etc.), orientate tot mai mult spre satisfacerea propriilor interese și mai puțin spre realizarea funcțiilor, pe care societatea le atribuie instituției familiale – celor ale reproducției și socializării.

Devine alarmantă și *dinamica mortalității* (în special a persoanelor apte de muncă și a copiilor), *longevitatea vieții*. Rata

mortalității în Republica Moldova a cunoscut o creștere (de la 6,4 decedați la 1 000 de locuitori în 1960 la 9,7 decedați la 1 000 de locuitori în 1990) și s-a stabilit în jurul valorii de 11 decedați la 1 000 de locuitori în anul 2001. Principalele cauze de deces continuă a fi bolile aparatului cardiovascular (623,41 decedați la 100 000 de locuitori în 1999), tumorile maligne (125,69 în 1999), accidentele, intoxicațiile, traumele (95,46 în 1999), bolile aparatului digestiv (99,22 în 1999), acestea fiind completate în ultimul timp cu starea ecologică precară, starea stresantă a societății (stresuri patologice etc.).

Rata mortalității infantile (decese până la 1 an), după o descreștere de la 48,2 decese la 1 000 de nou-născuți în 1960 la 18,4 în 1992, a crescut ușor, atingând valoarea maximală în 1994 (22,6), apoi s-a stabilit în jurul valorii de 18-19 decese la 1 000 de nou-născuți (18,2 în 1999 și 18,1 în 2 000). Principalele cauze de deces infantil sunt stările care apar în perioada perinatală (31,7% din numărul total în 1999), bolile congenitale (23,5%), bolile organelor respiratorii (26,0%), accidentele, intoxicațiile și traumele (7,8%). Este îngrijorătoare situația ce ține de mortalitatea mamelor, care se află în creștere pe parcursul ultimilor ani: în 1997 ea a fost de circa 4 ori mai mare decât în 1995, atingând cifra de 48,3 decese la 100 000 născuți vii. Moldova se caracterizează în prezent printr-o speranță de viață dintre cele mai reduse: în 1998 ea constituia 68 ani, ceea ce o plasa pe locul 102 în lume și pe penultimul – în Europa.

În ultimul deceniu a luat proporții *migrația populației* din Moldova, care a început valorificarea nu numai a țărilor postsovietice, dar și a statelor din Apus. Tot mai pronunțată devine migrația economică sau a “brațelor de muncă” (conform estimărilor neoficiale, numărul cetățenilor moldoveni care lucrează în străinătate se situează între 600 mii și 1 mln.). Noile realități au generat un factor de risc absolut nou – abandonarea temporară sau definitivă a copilului de către părinții ce au plecat peste hotare în căutare de câștig. Aspectul cel mai negativ al lucrurilor este că acești copii nu sunt luați la evidență în nici un fel de autoritățile locale și pot deveni

cel mai ușor victime ale traficului de copii sau încadrați în “industria cerșitului”. Migrația conduce de asemenea la pierderea potențialului apt de muncă, în special a celui intelectual.

Natalitatea în continuă descreștere, însoțită de mortalitatea în creștere și procesele migraționale, generează o depopulare simțitoare cu urmări profund negative în plan economic și social. Astfel, are loc reducerea esențială a părții active a populației, se produce o îmbătrânire accentuată a societății, ceea ce va încetini și mai mult ritmurile dezvoltării economice. Coeficientul îmbătrânirii demografice (numărul de persoane în vârstă de 60 de ani și peste la 100 de locuitori) a crescut de la 9,7 în 1970 la 13,5 în 1998, depășind valoarea de 12, clasificată de scara lui G.Bojio-Gamier ca “îmbătrânire demografică”. Această situație se va reflecta inevitabil asupra sarcinii demografice. De asemenea, populația îmbătrânită va complica și mai mult problemele sociale, căci ea are nevoie de noi resurse pentru protecția socială, deservirea medicală etc.

În concluzie se poate spune că greutatea inerente perioadei de tranziție, cu deteriorarea continuă a standardului de viață, s-au făcut resimțite în mod acut asupra situației demografice, nefiind exagerată aprecierea că fără măsuri urgente de ordin material și sanitar Moldova va intra inevitabil într-un colaps demografic. Lipsa de reacție a factorilor de decizie față de declinul natalității va conduce la situații imposibil de soluționate în perspectivă. Dacă fenomenele demografice manifestă un anumit imobilism, ciclurile nefavorabile generează situații conjuncturale nefavorabile, de tip “val” – motiv de tensiune și distorsiuni în evoluția demografică.

Sunt necesare măsuri urgente de promovare a politicilor de stimulare a investițiilor pentru ameliorarea condițiilor de viață ale indivizilor și ale familiilor, pentru ajutorarea copiilor și a familiilor cu copii. Concomitent, e necesar a menționa că politicile sociale în domeniul populației nu pot opta doar pentru aspectele cantitative – creșterea fertilității și a numărului populației. Această creștere

trebuie să fie însoțită de îmbunătățirea aspectelor calitative ale vieții familiale, în special a calității socializării copiilor.

Copilul rămâne a fi categoria cea mai dezavantajată în actuala perioadă de tranziție, având în vedere degradarea continuă a condițiilor de existență a copilului în familiile sărace, în instituțiile publice, creșterea abandonului școlar, a numărului de copii ai străzii, al copiilor delincvenți etc. Această situație este rezultatul unui șir de factori, dintre care vom numi:

- lipsa unui cadru general coerent privind politici sociale unitare de protecție a copilului și a familiei în dificultate;
- fragmentarea sistemului de protecție pentru copil și familie între diferite ministere, instituții, organizații;
- lipsa unui sistem de servicii publice de asistență socială specializate pe nevoile copilului și ale familiei;
- dezinteresul față de problema dezinstituționalizării copilului;
- ignorarea unor probleme grave, precum abandonul copilului, copiii străzii, abuzuri de tot felul exercitate asupra copilului;
- lipsa programelor de asistență socială la nivel de comunitate;
- adoptarea unor măsuri de sprijin pentru copil cel mai des sub presiunea urgențelor sau a factorilor externi;
- blocaje la nivel instituțional;
- perceperea inadecvată a necesității implementării sistemului de asistență socială la nivel național;
- iresponsabilitatea autorităților centrale și locale pentru deciziile privind protecția copilului.

Eficiența politicii sociale centrate pe copil și familie este actualmente în dependență de capacitatea acestora de a oferi o strategie de reformă a sistemului de măsuri pentru protecția copilului și a familiei, capabilă:

- să identifice punctele critice în configurația actuală a situației copilului și a familiei;

- să evidențieze sursele de blocaj al sistemului de suport pentru copil;
- să clarifice opțiunile la nivel instituțional, organizațional, legislativ și politic pentru susținerea copilului în dificultate;
- să preia experiențele pozitive acumulate în domeniu pentru a le generaliza.

Menționăm, în context, că spre realizarea acestor obiective este orientată Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei, adoptată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 727 din 16 iunie 2003. Rămâne, însă, să fie definitivat mecanismul de implementare a acesteia.

Dacă problemele sociale tradiționale privind familia sunt, în linii generale, acoperite legislativ și instituțional, noile probleme generate de tranziție sunt insatisfăcător soluționate și abordate. Printre acestea putem numi:

- tendința de creștere a abandonului copilului datorită exploziei sărăciei;
- creșterea divortialității;
- lipsa de educație corespunzătoare a copiilor și tinerilor;
- creșterea abandonului școlar;
- explozia îmbolnăvirilor HIV/SIDA;
- dezorientarea tinerilor în raport cu dificultățile integrării sociale într-un mediu adânc sărăcit, cu puține oportunități de muncă;
- consumul de droguri și alcool (în special de către copii și tineri);
- fenomene de vagabondaj, criminalitate și delincvență juvenilă etc.

Unul dintre cele mai importante elemente ale politicii sociale eficiente pentru familie și copil îl reprezintă dezvoltarea unui sistem coerent, articulat de asistență socială centrată pe nevoile acestora. Or, în Moldova capacitatea sistemului instituțional actual de asistență socială de a dezvolta răspunsuri la noile probleme este sporadică și

slab structurată. Există un decalaj substanțial în ceea ce privește capacitatea de intervenție în diferite faze ale situațiilor de criză severă și capacitatea de prevenție și recuperare. În sistemul asistenței sociale în curs de devenire lipsesc specialiști cu o calificare superioară în domeniul politicilor sociale, asistenței sociale, sociologiei etc. Profesionalizarea slabă a asistenței sociale conduce, la rândul său, la o capacitate redusă de a formula și a experimenta alternative.

Relansarea economiei este, desigur, condiția de bază ce poate asigura dezvoltarea durabilă a familiei. Paralel există însă un set important de variabile strategice pentru sănătatea familiei prin care se poate acționa și obține rezultate pozitive semnificative chiar la nivelul resurselor modeste disponibile la momentul actual. Aceste variabile strategice ar trebui să constituie obiectul programelor speciale, sectoriale care compun această strategie. Astfel, printre principalele programe de care trebuie să se țină seama putem numi:

- intensificarea promovării valorilor familiei și, în mod special, cea a responsabilității față de copil prin cele mai diverse mijloace;
- susținerea economică a familiilor cu grad ridicat de sărăcie, în special a familiilor cu copii;
- asigurarea accesului tinerelor familii și a familiilor cu copii la locuințe adecvate;
- prevenirea abandonului copilului și reintegrarea în familie a copiilor abandonați;
- prevenirea și contracararea situațiilor de neglijare, de abuz al copilului;
- prevenirea și combaterea fenomenelor de violență în familie, mai ales împotriva femeilor și a copiilor;
- promovarea sănătății reproducerii;
- educație sanitară în sfera sănătății familiei și a nutriției sănătoase;



- prevenirea delincvenței juvenile și recuperarea socială a delincvenților;
- prevenirea și tratarea alcoolismului și a dependenței de drog atât la adulți, cât și la tineri;
- îmbunătățirea formelor de asistență a copiilor abandonati.

În cele din urmă menționăm că o politică de suport pentru familie și copil prin măsuri sociale și economice ar putea avea o influență pozitivă asupra comportamentelor demografice din Republica Moldova.

Elaborarea politicilor în domeniul populației și familiei este însoțită de ample dispute politice, etice și antrenează numeroase luări de poziții din partea partidelor politice, a organizațiilor guvernamentale și neguvernamentale, numeroase și diverse atitudini din partea indivizilor și a familiilor. Oricare ar fi însă amploarea și diversitatea acestor dispute, din ele nu trebuie să lipsească analiza științifică a condițiilor concrete din fiecare societate și din fiecare perioadă de timp. Or, politicile privind populația și familia în mod obligatoriu vor ține seama de transformările care au avut loc în structurile și funcțiile familiilor, de marea diversitate de comportamente demografice specifice fiecărei societăți. Efectele politicilor în domeniul populației și familiei nu pot fi evaluate prin raportarea doar la un singur standard, la un singur model de familie. Deși familia nucleară continuă să fie modelul cel mai acceptabil din punct de vedere social, ar fi o utopie să se creadă că prin politici familiale se va putea ajunge la o societate, în care întreaga ei populație va trăi în familii constituite legal și care vor da viață la cel puțin trei copii.

Comportamentele demografice sunt în mare măsură imprevizibile, își au propria raționalitate, care nu coincide cu raționalitatea societală sau cu cea politică. Această situație impune necesitatea aprecierilor realiste a capacităților de influență a politicilor populației și familiei asupra orientării comportamentelor demografice și familiale.

Eficiența politicilor în domeniul populației și familiei este în dependență de îmbinarea armonioasă a intereselor indivizilor, familiilor și societății, a aspectelor cantitative și calitative, a valorilor ce stau la baza dezvoltării unei societăți și a celor ce orientează comportamentele demografice și familiale.

**Bibliografie selectivă:**

1. *Ameliorarea sănătății și a modului de viață al populației: probleme sociale.* –Chișinău, 2003.
2. Bujor E. *Introducere în sociologia populației și noțiuni de demografie.* –București, 1998.
3. Bulgaru M., Bulgaru O. *Particularități ale evoluției proceselor demografice în Republica Moldova//Analele Științifice ale USM. Seria “Științe socioumanistice”, vol.II.* –Chișinău: CE USM, 2001.
4. Cristian C. *Cuplul modern. Între emancipare și disoluție.* –București, 2000.
5. *Dezvoltarea umană națională. Raport. Republica Moldova.* –Chișinău, UNDP, 2000.
6. Mihăilescu I. *Familia în societățile europene.* –București, 1999.
7. *New Demographic Faces of Europe.* –Berlin/Heidelberg, Springer-Verlag, 2000.
8. *Politica socială în domeniul protecției persoanelor cu handicap.* –Chișinău, 2003.
9. *Situația copiilor și familiei în Republica Moldova.* –Chișinău: UNICEF, 2002.
10. Stahl H.H. *Familia sătească altădată și astăzi.* –București: Ceres, 1977.
11. *Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă.* –Chișinău: UNDP, 2000.
12. *Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei.* –Chișinău, 2003.
13. *Studiul sănătății reproducerii în Moldova. 1997. Raport final.* –Chișinău: Fondul ONU pentru populație, 1997.
14. Voinea Maria Dr. *Sociologia familiei.* –București 1993.
15. Zamfir C. *Politici sociale în România.* –București, 1999.

## Capitolul 4.

# FENOMENUL SĂRĂCIEI DIN PERSPECTIVĂ TEORETICO-METODOLOGICĂ

### **4.1. Teorii specifice ale sărăciei**

*Sărăcia reprezintă o problemă socială actuală, care afectează prin manifestările sale întreaga societate și produce suferință persoanelor aflate sub incidența ei. Combaterea sărăciei este dictată atât de considerente de ordin umanitar, de justiție socială, cât și din rațiuni de eficiență economică.*

Preocupările de combatere a sărăciei au ținut la început de milostenia creștină, treptat s-au amplificat, s-au diversificat și au fost instituționalizate. Între evenimentele importante și intervențiile notabile ale puterii publice trebuie remarcate următoarele:

- în secolul VII-lea societățile islamice practică *zakat-ul*, care reprezintă o contribuție voluntară în favoarea celor mai săraci, pe care donatorul o determină în funcție de prescripțiile Profetului;
- în secolul al VIII-lea califul Omar creează prima *vistierie publică* pentru colectarea fondurilor și distribuirea lor săracilor. De asemenea, vechile *legi indiene* conțin multiple dispoziții referitoare la modalitățile de acordare a suportului pentru cei săraci, iar harul creștinesc al filantropiei este considerat o îndatorire a împăratului bizantin;
- în a. 313 de către împăratul roman Constantin este legiferat creștinismul, perioadă în care se consideră că Biserica este cea mai potrivită instituție pentru a-i ajuta pe oamenii săraci prin donații, bunuri din partea populației înstărite;

- în a. 400–500 apar primele spitale cu scopul ajutorării celor săraci, care au fost ulterior înființate în China, Orientul Mijlociu și în Europa;

- în Anglia sunt emise și revăzute în a. 1388, 1536, 1601 și 1834 legile privind protecția săracilor. Spre exemplu, în *Legea sărăciei din 1536*, guvernul lui Henric al VIII-lea a prezentat un sistem de clasificare a oamenilor în bogați și săraci și a instituit modalități de colectare a donațiilor și de distribuire a lor săracilor;

- în Germania, în perioada 1883-1889, sub conducerea lui Bismarck, a fost creat un sistem de asigurări sociale. După modelul acestuia au fost legiferate măsuri de protecție socială a copiilor, șomerilor, persoanelor în etate, a persoanelor cu handicap în țările europene, în America, Australia și în Noua Zeelandă. Treptat a fost legiferat și salariul minim;

- în anul 1942 este elaborat *Raportul Beveridge*, în care s-a propus o strategie privind asigurările sociale, alocațiile familiale, serviciile naționale de sănătate, ocuparea forței de muncă;

- în secolul al XX-lea, în țările Europei de Est reducerea nivelului de sărăcie s-a datorat politicii de dezvoltare a unui amplu sistem de servicii publice de educație și de ocrotire a sănătății, de construcție masivă de locuințe de către stat și de asigurare a utilizării lor în condițiile unor chirii mici și ale subvenționării serviciilor de gospodărie comunală, de asigurare a unui înalt nivel de ocupare a forței de muncă ș.a;

- în România și în Moldova activitățile de ocrotire a celor săraci au evoluat o dată cu apariția asistenței sociale și inițial s-au structurat sub forma unor măsuri reglementate prin acte juridico-normative, finanțate din bugetul public, în cadrul unor instituții specializate. În 1975 apare *prima lege de protecție a copilului* și sunt înființate primele instituții specializate de ocrotire pentru persoanele în dificultate (cu destinație pentru cei săraci, în special).

Cu toate acestea, sărăcia reprezintă o realitate, “un flagel care întunecă viața a miliarde de oameni”<sup>1</sup>. În Rapoartele organismelor specializate ale ONU (PNUD, UNICEF, OMS ș.a.) se menționează următoarele:

- a patra parte din populația lumii trăiește în condiții de sărăcie extremă;
- 1,3 miliarde de oameni dispun de mai puțin de un dolar pe zi (ceea ce reprezintă pragul absolut al sărăciei în evaluările Băncii Mondiale);
- foametea afectează aproximativ 100 milioane oameni;
- numărul adulților analfabeți este de 842 milioane;
- numărul copiilor de până la 5 ani malnutriți este de 152 milioane;
- numărul persoanelor fără de adăpost – de 100 milioane.

Persistența sărăciei determină intensificarea acțiunilor îndreptate spre combaterea ei. *Fundamentarea unor programe eficiente de atenuare a sărăciei impun definirea sărăciei, estimarea proporțiilor și a parametrilor ce îi caracterizează evoluția în timp, determinarea cauzală și metodologia estimării pragului de sărăcie.*

Analiza fenomenului de sărăcie este particularizată de o serie de “teorii specifice”, care explică cauzele existenței sărăciei în societatea umană, condițiile de reducere sau de eliminare a ei. Un asistent social trebuie să cunoască tipurile sau formele de manifestare a sărăciei, deoarece familiile sărace reprezintă categoria cea mai numeroasă de beneficiari ai asistenței sociale. În această ordine de idei, este utilă prezentarea succintă a celor mai principale teorii centrate pe problematica sărăciei.

### ***Teoria morală a sărăciei***

În secolul al XIX-lea, era foarte populară explicarea sărăciei prin cauze morale, individuale. **Herbert Spencer** a dat o formulare extrem

---

<sup>1</sup> M.Molnar. *Sărăcia și protecția socială*. –București: Editura Fundației “România de Mîine”, 1999, p.12.

de netă acestei teorii, șocantă pentru contemporani prin concluziile sale practice.

Concepțiile sociologice bazate pe analogia dintre organismul social și cel biologic considerau că orice societate funcționează ca un organism sănătos, dar există posibilitatea ca la un moment dat acest organism să fie dominat de diverse patologii sociale, care împiedică funcționarea sa normală și dezirabilă. O societate afectată este acea societate, în care predomină probleme sociale, ce dereglează echilibrul social, și anume: sărăcie, șomaj, număr mare de persoane dependente de alcool ș.a. *Sursa sărăciei era identificată în caracteristicile morale ale indivizilor: leneși, vagabonzi, criminali, angajați într-un mod de viață autodistructiv.*

În calitate de fondator al evoluționismului și devenit deja renumit pentru modul cum a interpretat celebrul principiu al lui C.Darwin de supraviețuire a celui mai adaptat “ca reglator al evoluției”, H.Spencer considera că statul nu trebuie să intervină pentru susținerea celor săraci. O asemenea intervenție ar putea avea chiar efecte distructive, împiedicând funcționarea benefică a selecției naturale și fiind responsabilă de degradarea moralității, micșorând motivarea de a munci. Cei care nu doresc să muncească ca să-și asigure bunăstarea nu au dreptul de a beneficia de ajutor din partea statului și, în consecință, nu au dreptul să supraviețuiască<sup>1</sup>. După cum se observă, această concepție se bazează pe o viziune sceptică cu privire la natura umană, care era considerată unică și neschimbătoare, dominată de lene și imoralitate, viziune împărtășită într-o oarecare măsură și de Hobbes, Mandeville și Malthus. Singura formă posibilă de asistență era privată, acordată nu din partea statului, ci în virtutea unor nobile sentimente creștinești. Un exemplu elocvent al concepției dominante în epocă îl constituie adoptarea în 1834 a “*Legii pentru săraci*” în Anglia, în care suportul celor săraci a fost transferat de la nivel statal către aziluri și ateliere comunitare, sărăcia fiind asociată cu un oarecare blam social.

---

<sup>1</sup> H.Spencer. *The man versus the State*. –London, 1940.

Propunându-și eradicarea acestor “patologii sociale”, H.Spencer și adepții acestei teorii condamnau comportamentul, fără a încerca a-i înțelege cauzele. În acest sens, ei utilizau evaluări cu caracter universal, potrivit cărora starea normală, sănătoasă a societății este un lucru dorit, așteptat și *benefic*, iar devierile de la această stare – un lucru indezirabil, *negativ*. Preocupările lor erau centrate nu pe înlăturarea cauzelor, ci pe suprimarea efectelor, iar introducerea variabilelor apreciative moral – imoral, benefic – negativ distorsionează conținutul real al fenomenului sărăciei, care nu mai este analizat *așa cum este*, ci *așa cum ar trebui să fie*<sup>1</sup>. Treptat, perspectiva teoretică morală a fost înlocuită cu altele mai adecvate, care nu mai considerau sărăcia și dependența față de instituțiile ce acordă asistență o consecință a viciilor personale. Familiile sărace, persoanele cu handicap, șomerii și chiar cei care nu dețineau venitul minim necesar pentru a supraviețui au ajuns să fie considerați victime ale unor împrejurări care nu depind de însușirile morale. Pe măsură ce economia era tot mai eficientă, iar bunăstarea generală creștea, se considera că există suficiente resurse ce pot fi redistribuite fără a-i descuraja pe cei întreprinzători. Calea spre actualul stat al bunăstării include, pe lângă multe alte aspecte, și efortul de a “umaniza” prevederile Legii pentru săraci din 1834 și de a revedea concepția lui H.Spencer cu privire la “imoralitate – cauză a sărăciei”.

Începând cu secolul al XX-lea, teoria morală a sărăciei a fost practic complet abandonată în cadrul științelor sociale. Numeroase cercetări sociologice întreprinse la sfârșitul sec. XIX – începutul sec. XX (de exemplu, cercetările lui **S.Rowntree** în Anglia) au demonstrat că sărăcia nu reprezintă exclusiv o consecință a capacităților individuale.

### ***Teoria culturii sărăciei***

Cercetările sociologice au pus în evidență faptul că sărăcia nu reprezintă doar lipsa de mijloace suficiente pentru o viață decentă, ci totodată *un stil aparte de viață*, bazat pe valori și norme specifice.

---

<sup>1</sup> N.Barry. *Bunăstarea*. –București, 1998.

Altfel spus, sărăcia formează *o cultură* (sau o subcultură, în raport cu cultura globală), constituită din valori, norme, moduri de a gândi și a simți, care modelează comportamentul indivizilor. Sărăcia nu se instalează doar prin dispariția / inexistența mijloacelor financiare, care ar permite menținerea unui mod de viață decent, dar și prin *transmitere culturală, în procesul socializării*.

La elaborarea teoriei culturii sărăciei contribuția cea mai importantă a adus-o antropologul Oscar Lewis, în baza cercetărilor întreprinse în mediul persoanelor sărace din Mexico și Puerto Rico. O.Lewis a definit conceptul de cultură a sărăciei drept "*o situație în care săracii își dezvoltă un comportament, care se perpetuează din generație în generație*"<sup>1</sup>.

**Caracteristicile principale ale culturii sărăciei** sunt următoarele:

- *probleme financiare* (lipsa rezervelor financiare, împrumuturi cu dobânzi mari, vestimentație la mâna a doua, prestarea de munci necalificate, respectiv slab remunerate etc.);

- *izolarea sau autoizolarea săracilor* de restul comunității (frecvența redusă a contactelor sociale, determinate de perioadele îndelungate de șomaj, sentimente de marginalizare și excludere socială);

- *apatie, sentiment de neajutorare și ineficiență personală, fatalism, lipsa aspirațiilor personale;*

- *perspective limitate în timp*, viața trăită de pe o zi pe alta, neglijarea problemelor ce țin de calificare sau de obținerea unor studii superioare;

- *integrare socio-culturală minimă* (neparticiparea sau participarea redusă la toate formele de activități comunitare, interes scăzut față de evenimentele sociale, politice etc.);

- *relații personale și familiale specifice* (rata mare a divorțurilor și abandonurilor, relații instabile și superficiale, metode autoritare de educație etc.).

---

<sup>1</sup> Van Stralen. *Sărăcia. Metode de intervenție socială*. –București, 1996, p.33.



Caracteristicile respective au fost grupate de **O.Lewis** în trei categorii, ce corespund celor trei niveluri de bază ale socializării unei persoane:

- *la nivelul individului*: sentimente puternice de marginalizare, neajutorare, inferioritate și dependență; orientare clară spre prezent și extrem de redusă spre viitor; resemnare și fatalism;

- *la nivelul familiei*: concubinaj, abandonarea de către bărbat a familiei sale și a copiilor și, în rezultat, tendință spre familii monoparentale, cu femeia – cap de familie, conștiința rudeniei pe linie maternă;

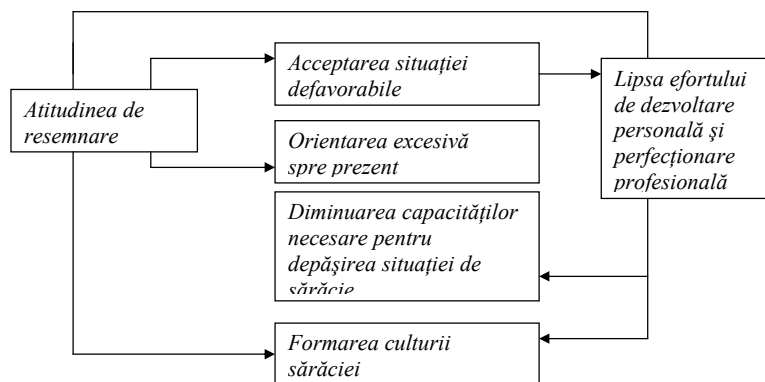
- *la nivelul comunității*: lipsa unei participări și integrări efective în instituțiile societății din care fac parte. Săracii analizați de O. Lewis nu sunt, de regulă, membri ai sindicatelor, partidelor politice, diferitelor asociații. Pentru majoritatea din ei familia reprezintă singura instituție la care ei participă.

Astfel, cultura sărăciei reprezintă atât un *produs*, cât și o *sursă* a sărăciei. Pe de o parte, ea este un răspuns al săracului la situația de marginalizare într-o societate stratificată, iar, pe de altă parte, în calitate de mod de viață adoptat de individ și transmis de la o generație la generație ea tinde să genereze o adevărată capcană a sărăciei, din care indivizii și copiii lor au șanse foarte reduse de a ieși. Ea este, deci, un mod de viață care se autoperpetuează (vezi *Figura 4.1*).

Astfel, încă de la o vârstă fragedă copiii care cresc în astfel de familii sărace absorb valorile “normative” de viață din mediul lor, fapt care îi împiedică să utilizeze posibilitățile de dezvoltare personală și socială, pe care viața ar putea să le ofere în diferite momente.

Alți analiști, susținând în general concepția culturii sărăciei, menționează că aceste caracteristici reprezintă nu atât cauzele fundamentale ale sărăciei, cât sunt rezultante și consecințe ale stării de sărăcie. În această ordine de idei, **Sarbin**, analizând în 1970 relația dintre structura socială și factorii psihologici, identifică o serie de consecințe ale modului respectiv de viață în anumite condiții sociale.

Elementele pe care acesta le adaugă tabloului culturii sărăciei sunt reprezentate prin efecte asupra limbajului și a identității sociale. În cadrul unei culturi a sărăciei limbajul tinde să fie redus și nediferențiat, servind mai mult pentru a marca poziția socială și mai puțin pentru a comunica informații. Aceasta antrenează un handicap cultural al copiilor crescuți în asemenea mediu. În plus, *identitatea socială a săracului* are și ea de suferit, evoluând spre depersonalizare.



**Figura 4.1. Modul de viață sărac ce se transmite generațiilor următoare.**

Alți factori psihologici asociați culturii sărăciei sunt cei referitori la *structura motivațională*. În 1955, **Kelly** remarca că persoanele ce provin din medii sociale defavorizate au tendința de a gândi în „alb și negru”, fără nuanțe intermediare, cum procedează cei din mediile favorizate sau cei cu un nivel de pregătire mai ridicat. Un impact direct al modului respectiv de gândire constă în faptul că persoanele operează doar cu termenii ”bun” sau ”rău” (fie că se adresează rudelor, prietenilor sau asistentului social, care evaluează familia respectivă). De aici se ajunge la judecăți absolute, la stereotipuri, la respingerea informațiilor complexe, care, de fapt, sugerează existența unor posibilități multiple. **Lewis** consideră că modificarea structurii motivaționale reprezintă o formă de adaptare la o situație care este

dificil de controlat, iar **White** o pune pe seama dispariției sentimentului propriei eficacități personale – ca urmare a eșecurilor repetate, a multitudinii problemelor cu care se confruntă individul, a existenței unor factori structurali asupra cărora individul nu poate avea o influență decisivă.

În ultimul ani, teoria culturii sărăciei a fost supusă unor critici, care se referă în mod special la gradul de generalitate și la consecințele pe care această teorie le are. *Contradicțiile* țin, în principal, de *două probleme*:

- *toate situațiile de sărăcie vor dezvolta inevitabil o cultură a sărăciei?* Cercetările denotă că, în anumite condiții, situațiile de sărăcie tind să dezvolte o cultură proprie. Însă, o asemenea tendință *nu este generală*, fiind necesar a se specifica condițiile particulare în care un asemenea proces se declanșează. Multe cercetări întreprinse în țări cu venituri scăzute din Africa și America Latină au scos în evidență faptul că pe lângă situațiile tipice pentru o cultură a sărăciei sunt și tendințe contrare: activități la nivel comunitar, implicarea în politică, proliferarea organizațiilor voluntare de ajutor reciproc și de petrecere a timpului liber ș.a.;

- *caracteristicile modului de viață dezvoltate în situațiile de sărăcie, tind ele să se perpetueze prin transmitere culturală noilor generații?* Este dificil a nega existența tendinței de perpetuare culturală, sărăcia fiind odată instalată într-o arie culturală. Însă, un asemenea mecanism este departe de a reprezenta un factor important explicativ al sărăciei noilor generații. Apariția de oportunități este de natură să schimbe motivația și comportamentul. Un asistent social, care are în evidență familiile sărace cu risc de perpetuare culturală a modului respectiv de viață, prezintă tinerilor posibilitățile reale de integrare în societate și cele de depășire a ciclului vicios al sărăciei.

O altă opinie asupra comportamentului săracilor este cea a *abordării situaționale*. Această perspectivă diferă de teoria culturii sărăciei prin faptul că explică dezvoltarea unui mod de viață specific sărac nu prin intermediul unor patternuri culturale distincte, ci ca

*o reacție directă la situația de sărăcie.* Astfel, săracii nu par a fi izolați de sistemul de valori al societății globale, ei doar nu pot să traducă în realitate aceste valori. O cercetare clasică care demonstrează perspectiva abordărilor situaționale este cea a lui **E.Leibow**, care a analizat comportamentul bărbaților într-o comunitate de negri cu venituri scăzute din Washington, denumiți de autor “bărbați de la colțul străzii”. Leibow constată că perspectiva lor asupra muncii este similară cu cea a întregii societăți, în sensul că ei și-ar dori un statut profesional mai ridicat, o muncă mai bine plătită, dar nu pot realiza acestea din lipsa de educație și calificare necesară. Atunci când bărbatul respectiv își cheltuiește tot salariul în 1-2 zile, sau când abandonează serviciul fără un raționament clar definit, E.Leibow explică acest comportament prin conștientizarea absenței unor aspirații pentru viitor. Importantă este ideea că bărbatul nu este incapabil de a planifica activități pentru viitorul său și al familiei sale, ci faptul că el nu dispune de resurse, prestând o muncă necalificată, fără șanse de promovare, prost plătită, mereu amenințat de șomaj. Incapabil de a oferi familiei sale un standard acceptabil de viață, el este obligat să cheltuiască toate resursele sale pentru supraviețuirea de la o zi la alta. În concluzie Leibow menționează că ceea ce părea a fi inițial un model cultural reprezintă în fapt un răspuns direct la constrângerile situaționale.

E de menționat că “abordarea situațională” reprezintă o perspectivă particulară a teoriei culturii sărăciei, ale cărei caracteristici principale sunt actuale și pentru societatea contemporană.

### ***Teoria structurală social-economică***

Dacă teoria morală explică fenomenul sărăciei prin cauze morale, individuale, iar teoria culturii sărăciei se axează pe formarea unor valori, norme, moduri de trai specifice, *teoria structurală social-economică consideră sărăcia ca efect al tendințelor structurale ale modului de organizare social-economică a societății.* Săracii, în consecință, nu sunt responsabili de situația lor, ci sunt mai degrabă victime ale sistemului economiei de piață, care se asociază cu

distribuții inegale ale resurselor. Deci, structural, sistemul generează diferențieri sociale majore, stratificare socială, produce un segment sărac al colectivității. În literatura de specialitate sunt prezente câteva argumente ale acestui efect structural. Vom prezenta în cele ce urmează patru dintre ele:

a) *Subtilizarea forței de muncă.* Economia de piață nu poate absorbi integral oferta de muncă și, în rezultat, apare *fenomenul șomajului*, care reprezintă o caracteristică tendențială generală. Acum 30-40 ani în urmă rata medie a șomajului pe glob era de 2-3%, iar în prezent majoritatea țărilor ating rate de șomaj ce depășesc 10%. În Republica Moldova rata șomajului după metodologia Biroului Internațional al Muncii se estima la nivel de 6,8% în anul 2002<sup>1</sup>, ceea ce reprezintă un indicator grav, deoarece efectivul șomerilor este în creștere, degradarea pieței muncii devine un fenomen cronic, iar starea economiei nu permite o protecție socială corespunzătoare necesităților celor aflați în căutarea unui loc de muncă. Este cert faptul că munca reprezintă o formă de activitate, o sursă de venit, o modalitate de structurare a timpului, de realizare a contactelor sociale și chiar de conferire a unui sens în viață. Lipsa locului de muncă conduce orice individ către pierderea independenței economice și sociale și către probleme legate de identitatea sa socială. De aceea, o importanță deosebită le revine politicilor active în domeniul șomajului, politici ce nu creează starea de dependență față de sistemul de protecție și asistență socială, ci adecvat stimulează persoanele șomere să identifice noi posibilități și alternative în condițiile unui sprijin financiar minim.

b) *Segmentarea pieței muncii.* Teoria segmentării susține că economiile dezvoltate se caracterizează prin prezența a două sau a mai multor segmente ale pieței muncii, între care se interpun bariere ce împiedică trecerea forței de muncă dintr-unul în altul și nu permite omogenizarea condițiilor de angajare și remunerare.

---

<sup>1</sup> Republica Moldova. Ministerul Muncii și Protecției Sociale. Raportul Social Anual. –Chișinău, 2003, p.21.

Așadar, mobilitatea forței de muncă se manifestă mult mai intens în cadrul fiecărei piețe decât între ele. Punctul de reper pentru teoria segmentării pieței muncii este constatarea că această piață este profund divizată în două sectoare: unul *primar* – caracterizat prin munci înalt calificate, bine plătite, cu posibilități de promovare și securitate ridicată, iar celălalt *secundar* – cu munci slab calificate, prost plătite, securitate redusă, fără posibilități de calificare și promovare, cu risc de șomaj foarte mare.

În sistemul pieței, în procesul de stabilire a veniturilor, cei cu calificări scăzute au o putere redusă în negocierea condițiilor lor de muncă și, în mod special, a salariilor, în raport cu cei cu calificări înalte; respectiv, sunt mai vulnerabili la fluctuațiile cererii de muncă.

c) *Structura puterii politice asociată cu economia de piață.* Persoanele sărace, șomerii, vârstnicii, persoanele cu handicap, muncitorii necalificați, datorită insuficienței sau lipsei de resurse economice și capacității reduse de negociere în contextul pieței, prezintă totodată și o capacitate scăzută de mobilizare politică, de exemplu, sunt mult mai puțin reprezentanți în partidele politice. **K.Marx** argumentase în secolul al XIX-lea teza: *cine deține puterea economică într-o societate deține și puterea politică*. Deprivarea economică generează și deprivarea politică, care, la rândul său, accentuează precaritatea condițiilor economice. Poziția marginală a unor grupuri sociale reprezintă o sursă adițională de putere socială și politică redusă în negocierea condițiilor de viață.

d) *Teoria marxistă a exploatării.* În centrul teoriei marxiste se află conceptul de exploatare, utilizat pentru a explica diferențele structurale în distribuția veniturilor în societățile capitaliste. K.Marx afirma că *activitatea de producție* reprezintă activitatea socială fundamentală, deoarece pentru a fi în stare „să facă istorie” oamenii trebuie să aibă posibilitatea de a trăi. Pentru a trăi este însă nevoie înainte de toate de mâncare, de locuință, îmbrăcăminte și de o seamă de alte lucruri. Primul act istoric este, așadar, producerea vieții

materiale însăși<sup>1</sup>. La rândul ei, activitatea de producție este determinată:

- de un set *de necesități* (*necesități biologice* ale speciei umane, necesități de *bunuri materiale*), care depind de personalitate și de nivelul de dezvoltare și organizare socială a societății;
- *de tehnologie*, adică de mijloacele de producție și de condițiile naturale în care această activitate are loc.

Forțele de producție reprezintă factorul dinamic fundamental. Ele se găsesc într-un proces continuu de acumulare și dezvoltare. În acest proces se deosebesc o serie de etape care generează anumite *relații de producție*. În această ordine de idei, este formulată teza fundamentală a teoriei marxiste a societății: între nivelul și caracterul forțelor de producție și tipul de producție există o relație de dependență, relațiile care se stabilesc între oameni în procesul de producție sunt determinate de caracteristicile structurale ale forțelor de producție. Iar dezvoltarea forțelor de producție duce la restructurarea relațiilor sociale stabilite în procesul de producție. Tipul de relații, de asemenea, are o influență asupra dezvoltării forțelor de producție, dar raportul cauzal are o semnificație clară: ele sunt determinante. Relațiile de producție, considerate de K. Marx a fi relații sociale fundamentale și determinante în raport cu toate celelalte relații sociale, reprezintă baza stratificării societății și a împărțirii ei în clase și grupări sociale distincte.

Astfel, societatea capitalistă este stratificată; pe de o parte, în *muncitori* (proprietari ai forțelor de muncă), iar, pe de altă parte, în *capitaliști* (proprietari ai mijloacelor de producție), care pot organiza un proces de producție prin cumpărarea/angajarea forței de muncă. În acest sistem structural, capitalistul își însușește o parte importantă a produsului muncii sub formă de *profit*, care este semnificativ mai mare în comparație cu salariile. Așadar, în societatea capitalistă stratificarea se realizează, în principal, în direcția capitaliști/clasa

---

<sup>1</sup> Vezi: K.Marx, F.Engels. *Opere*. –București: Editura Politică, 1958, vol. III, p. 28.

muncitoare. Deținând puterea economică, capitaliștii controlează statul, deținând astfel și puterea politică, prin intermediul căreia își promovează interesele lor economice.

Societățile capitaliste actuale se deosebesc de cele din secolul al XIX-lea prin faptul că în cadrul lor s-a format un semnificativ *segment mijlociu*, cu venituri suficiente pentru a duce un trai decent, în care este reprezentată și clasa muncitoare - prin muncitori calificați ce activează în ramurile economice de bază ale societății.

Teoreticienii de inspirație marxistă oferă câteva tipuri de explicații ale existenței segmentului sărac al societăților capitaliste actuale:

- Sistemul capitalist are nevoie de o forță de muncă eficientă și profund motivată. Aceste obiective sunt atinse și menținute cu spectrul șomajului, al remunerării scăzute pentru munca necalificată și de calitate redusă etc.

- Existența unui segment sărac al societății dispus să muncească pentru salarii reduse oferă celuilalt segment înstărit produse și servicii ieftine, sporind bunăstarea acestuia. Astfel, sărăcia unora constituie fundamentul bogăției altora.

- Competiția pe piața munci, care are scopul obținerii posturilor prestigioase, cu venituri ridicate, este susținută printr-o scală diferențiată de salarizare. Această diferențiere mai are o funcție importantă: este împiedicată unitatea politică a clasei muncitoare, având, dimpotrivă, ca efect fragmentarea și divizarea acesteia în grupuri aflate în competiție pentru salarii.

Generalizând cele expuse, menționăm că în conformitate cu teoria structurală, deși sărăcia este neplăcută moralicește și îi degradează pe cei care formează segmentul sărac al societății, ea îndeplinește câteva *funcții necesare* în societatea capitalistă:

- Săracii sunt forțați să accepte muncile murdare, inevitabile în orice societate;



- Săracii reprezintă o realitate necesară pentru susținerea standardelor morale ale societății. Orice societate promovează valoarea muncii, onestității, efortului individual etc. În această ordine de idei, săracii îndeplinesc o funcție demonstrativă: demonstrează ceea ce se poate întâmpla în cazul în care aceste standarde morale nu sunt respectate.

\*\*\*

Teoria structurală social-economică are tangențe cu o teorie de bază pentru asistența socială, și anume – cu cea a *structuralismului radical*. Structuraliștii radicali consideră că societatea este o entitate în perpetuă schimbare, ce evoluează prin contradicții și conflicte. Există o tensiune continuă între cei care au și cei care nu au, între cei care dețin puterea și cei care nu au nici o putere, între cei care se bucură de bunurile societății și cei care nu se bucură de ele, între cei care domină și cei care sunt dominați. Aceste tensiuni conduc la contradicții ce apar la nivel de structură socială, iar rezultatul eventual este o criză economică și politică. Și structuraliștii radicali consideră că asistenții sociali ar trebui inițial să identifice acele condiții ce generează apariția sărăciei și să-i ajute pe cei lipsiți de putere și dominați să obțină mai mult control asupra vieții lor, în general. Acest ajutor poate fi acordat prin diferite *metode*:

- metode ce țin de ajutorul acordat beneficiarilor în lupta pentru drepturile lor cetățenești. Cei care au cele mai mari nevoi au cele mai puține resurse alocate din partea statului;

- metode ce necesită o poziție mult mai puternică. Astfel, asistenții sociali trebuie să fie conștienți de faptul că problemele sociale se datorează consecințelor economiei capitaliste și opresiunilor clasei conducătoare. Oamenii care trăiesc la nivel de subzistență au puține șanse de a-și schimba modul de viață. Mai mult ca atât, comportamentul lor este permanent analizat cu severitate. De aceea, asistenții sociali trebuie să promoveze și să mențină statu quo-ul clasei muncitoare;

- metode prin care membrii comunității sunt orientați spre acțiuni colective. Oamenii în grupuri sunt mai capabili să analizeze critic modul în care structurile sociale determină viața lor materială și spirituală. Lucrul în echipă este foarte important pentru practica radicală, nu numai pentru că reprezintă o sursă de putere, dar și pentru că reflectă necesitatea de a acorda ajutor beneficiarilor în colectivele de profesioniști. Asistentul social structural radicalist nu trebuie să reorienteze nevoile beneficiarului pentru a le ajusta la serviciile sociale oferite de sistem, ci trebuie să schimbe sistemul, în sensul ca el să răspundă nevoilor societății, prin servicii adecvate<sup>1</sup>.

### ***Teoria statului bunăstării***

În ultimele decenii s-a format o nouă explicație a menținerii sărăciei în țările occidentale dezvoltate, cauza principală fiind prezența *statului bunăstării*. Este necesar să prezentăm câteva precizări cu privire la concepția statului bunăstării și, ulterior, să explicăm menținerea sărăciei în statele bunăstării, sub aspect structural și cultural.

Statul bunăstării a început să se configureze la sfârșitul secolului al XIX-lea în societățile industriale. Caracteristica principală a statului bunăstării sociale constă în faptul că statul se implică nu doar în ajutorarea săracilor, ci și în asigurarea unui set de servicii sociale pentru întreaga populație. Se promovează astfel un nou concept de drepturi sociale, după acelea de natură politică și juridică<sup>2</sup>. Se pot desprinde trei perioade în evoluția statului occidental al bunăstării:

- *prima perioadă* – statul bunăstării s-a consolidat între anii 1950-1975 ca un complex sistem politic, social și economic, care a modificat în esență organizarea societăților occidentale.

Cu toate că au existat deosebiri esențiale de la o țară la alta, de

---

<sup>1</sup> Vezi: D.Howe. *Introducere în teoria asistenței sociale. Importanța aplicării teoriei în practică*. –București, 2001.

<sup>2</sup> Vezi: I.Mărgineanu. *Politică socială și economia de piață în România*. –București, 1994.

- la un model rezidual spre unul universalist, totuși în prima perioadă statul bunăstării prezintă o paradigmă comună, bazată pe teoria economică keynesiană;
- *a doua perioadă* cuprinde anii 1975-1980 și reprezintă criza statului bunăstării, are loc confruntarea cu dezechilibre interne;
  - *a treia perioadă* începe în 1980, o dată cu alegerea guvernărilor M.Thatcher în Marea Britanie și R.Reagan în SUA. Ea se caracterizează prin diferite proiecte de ieșire din criză.

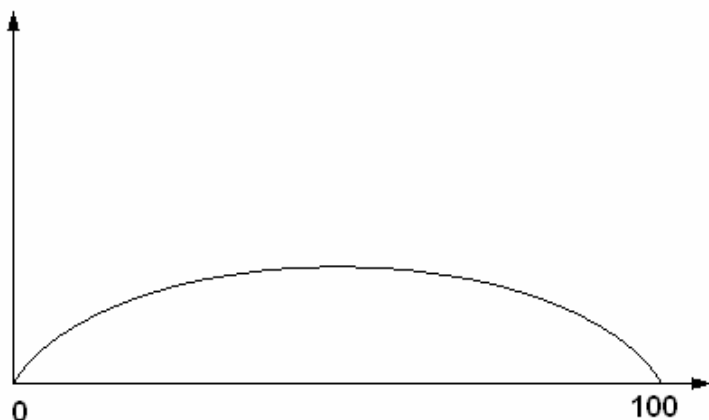
Critica adusă statului bunăstării îmbină o *explicație structurală cu una culturală*. Se menționează că sprijinul pe care societatea îl oferă săracilor devine, la rândul său, o cauză a menținerii și chiar a sporirii sărăciei.

### **Explicații structurale**

Concepția statului bunăstării presupune că economia funcționează în așa fel, încât poate să ofere resurse financiare ce asigură un nivel ridicat de bunăstare pentru întreaga colectivitate. De fapt, statul bunăstării afectează puternic dinamica economiei prin însuși principiul său fundamental de funcționare: el utilizează resurse preluate prin sistemul de taxe și impozite. Deci, dezvoltarea sa înseamnă creșterea fiscalității, fapt care afectează negativ economia pe mai multe căi:

– *în primul rând*, creșterea peste o anumită limită a fiscalității duce la scăderea resurselor obținute prin impozitare. Aceasta o demonstrează grafic *curba Laffer*: creșterea inițială a impozitării duce la creșterea resurselor obținute, însă, după un anumit punct, aceste resurse încep să scadă, deoarece scade *baza impozitării* (vezi *Figura 4.2*). Economia începe să se dezvolte: cheltuielile sociale cresc, însă resursele pentru investiții scad și se ajunge la situația că impozitele sunt mai ridicate, dar ele se aplică la o masă de profituri și de salarii mai redusă.

– *în al doilea rând*, fiscalitatea ridicată produce o demotivare a efortului economic. Investitorul nu mai este interesat să facă investiții, salariatul nu este interesat să lucreze mai mult, deoarece cu cât mai mult crește câștigul pe care el îl obține în formă de salariu, cu atât mai mult crește și impozitul. La rândul său, scăderea investițiilor duce la creșterea șomajului, iar aceasta afectează dublu negativ statul bunăstării, căci, pe de o parte, crește numărul celor care trebuie sprijiniți, iar, pe de altă parte, scad impozitele, pentru că numărul salariaților ce plătesc impozit pe salariu scade. Un alt efect negativ al creșterii impozitării este creșterea volumului economiei subterane și a evaziunii fiscale, fapt care scade și mai mult resursele financiare ale statului.



**Figura 4.2. Curba Laffer.**

Reforma fiscală în SUA și în Marea Britanie a dus, după cum atestă lucrările de specialitate, la o *redistribuție în sus a veniturilor*, ceea ce înseamnă că accentul a căzut pe reducerea taxelor directe (care prin natura lor sunt progresive), compensată de creșterea taxelor indirecte (spre exemplu, taxele pe valoarea adăugată, care sunt regresive) și a contribuțiilor la asigurările sociale, afectând pe cei cu venituri mijlocii și mici. Astfel, în Marea Britanie în anul 1984 s-a obținut o reducere a veniturilor din impozitare de £4,17 mlrd prin

măsurile introduse în anul 1979. Însă, 44% din acestea au fost reduceri ale plăților celor mai bogați (1%) plătitori de taxe, iar 3% ale celor mai săraci (25%).

Deci, statul bunăstării nu este soluția la problema sărăciei, ci *o parte a însăși problemei sărăciei*, paradoxal - un generator de sărăcie.

### **Explicații culturale**

Statul bunăstării împarte societatea în două sectoare: un sector activ și responsabil și un sector dependent, o subclasă, un lumpen, format din persoane care se confundă în starea de dependență de ajutorul social. El creează *o cultură a dependenței*: segmentul asistat social tinde să devină cronic dependent, dificil de reintegrat în activitatea socială normală. Acest segment este caracterizat printr-o scădere progresivă a motivației muncii, a responsabilității pentru propria soartă. Se reduce însăși capacitatea de muncă prin neutilizare, neavând condiții de dezvoltare. Segmentul de populație care se retrage din activitatea economică normală este tot mai dificil de reintegrat, devenind un beneficiar permanent al serviciilor sociale. Șomajul nu mai este explicat exclusiv prin dezechilibrul cererii și ofertei de muncă, ci începe să fie progresiv determinat și de scăderea capacităților de integrare în muncă a unui segment tot mai extins al populației.

Serviciile sociale universale reduc responsabilitatea socială și încrederea în forțele proprii. Se slăbește vitalitatea și responsabilitatea familiei, a comunităților locale, blocând totodată inițiativa societății civile.

Această teorie a devenit suportul politicii conservatoare în domeniul social a lui R.Reagan în SUA și M.Thatcher în Marea Britanie. Ea mai este cunoscută sub denumirea de *noua dreaptă*. În conformitate cu această teorie, săracii nu sunt responsabili de propria sărăcie: ei sunt victimele, dar nu ale organizării social-economice, ci ale statului bunăstării.

## 4.2. Dimensiuni ale sărăciei

Definițiile sărăciei diferă în funcție de importanța care se acordă diferitelor sale dimensiuni, precum și de scopul și contextul în care se face evaluarea. Numeroase probleme de ordin metodologic pe care le implică definirea sărăciei au reprezentat obiectul multor lucrări de specialitate din domeniul sociologiei, economiei, statisticii etc. Studiul științific al sărăciei a început o dată cu debutul secolului al XX-lea (B.S.Rowtree, 1901) și a luat o mare amploare în următorii ani (A.B.Atkinson, 1987; A.K.Sen, 1976, 1979, 1987; P.Townsend, 1979, 1993; J.Foster, 1984; V.Praag, 1994; C.Zamfir, 1995, 1997, 1999; M.Molnar, 1999; A.Neculau, 1999 ș.a.). Cu toate că studiul conceptului de sărăcie a cunoscut multiple și interesante dezvoltări, totuși punctele de vedere contradictorii persistă în unele aspecte ale conceptualizării și ale metodologiei de măsurare a sărăciei.

Din perspectiva complexității atribuite conceptului există în esență două tipuri de definiții, care au condus la modalități diferite de măsurare a sărăciei:

- unidimensionale,
- multidimensionale.

Cea mai simplă este abordarea *unidimensională*, în cadrul cărei sărăcia este definită ca “lipsa de mijloace financiare necesare asigurării unui trai adecvat în raport cu standardele colectivității”<sup>1</sup>.

Posibilitatea de a dispune și de a poseda aceste bunuri și servicii reprezintă esența aceste definiții, iar măsurarea se realizează în baza a doi indicatori considerați relevanți pentru exprimarea sintetică a bunăstării unei persoane/familii:

- venitul disponibil,
- cheltuielile de consum.

Uneori se utilizează un indicator în expresie naturală (spre exemplu, consumul exprimat în calorii) sau un indicator antropometric

---

<sup>1</sup> *Dimensiuni ale sărăciei* /Coord. C.Zamfir. –București, 1995, p.15.

(spre exemplu, greutatea copiilor raportată la înălțime), care sunt destul de sugestive pentru a caracteriza starea de sărăcie.

În calitate de concepte alternative la abordările unidimensionale sunt utilizate următoarele noțiuni:

- sărăcie economică;
- sărăcie exprimată prin lipsa veniturilor;
- venituri insuficiente sau cheltuieli minime<sup>1</sup>.

Abordările moderne analizează sărăcia ca pe un fenomen complex, *multidimensional*, implicând considerarea acelor aspecte ale condițiilor de viață care sunt insuficient/deloc reflectate de indicatorii bunăstării vieții economice. În comun cu resursele materiale sunt incluse și cele de ordin cultural și social, iar starea de sărăcie se apreciază în funcție de posibilitatea oamenilor de a participa la viața societății și de a funcționa ca membri ai acesteia.

Astfel, sărăcia se definește ca un complex *social-psihologic-cultural, un mod de viață al individului, familiei și comunității*.<sup>2</sup> L.Stoleru menționează că sărăcia “comportă multiple fațete care nu pot fi cuprinse cu ușurință într-un cadru cu concepții simple... Noi descriem sărăcia ca pe o stare de insuficiență din domeniul bunurilor materiale, în timp ce *ea poate reprezenta mai curând o excludere din societate*”<sup>3</sup>.

P.Townsend definește sărăcia ca un cumul de lipsuri, de deprivări, care se instalează atunci când oamenii nu pot avea tipul de alimentație și vestimentație, locuință și mediu de locuit, condițiile de muncă obișnuite în societatea în care ei trăiesc. Townsend a concretizat această definiție prin identificarea a 77 indicatori relevanți pentru analiza situațiilor de deprivare în mai multe domenii.

---

<sup>1</sup> *Human Development Report*. UNDP. –New York: Oxford University Press, 1997.

<sup>2</sup> Zamfir C. (coord.). *Dezvoltare comunitară și strategii antisărăcie*. –București, 2000.

<sup>3</sup> Stoleru L. *Vaincre la pauvreté dans le pays riches*. –Paris, 1974.

Definirea multidimensională a sărăciei a obținut o nuanță specială în concepțiile prezentate de Amartya Sen în 1983, potrivit căreia sărăcia constă în lipsa posibilității oamenilor de a fi liberi și de a participa la viața societății, și Maria Moldoveanu în 1997, care ia în considerare sărăcia spirituală, de idei, morală și sufletească, pe care le unește într-un concept de sărăcie cumulativă.

Deși abordările multidimensionale sunt mai complexe, transpunerea lor în plan concret este mult mai restrânsă, deoarece aspecte importante ale sărăciei astfel definite nu pot fi măsurate și utilizate pentru strategiile antisărăcie.

Din cele menționate anterior, am putea considera că semnificația conceptului de sărăcie, prezentă în abordările uni- și multidimensionale, este următoarea: ***Sărăcia reprezintă o stare de lipsă permanentă a resurselor necesare, care ar asigura un mod de viață considerat a fi decent și acceptabil în colectivitatea dată.*** Definiția este avantajoasă, deoarece răspunde la trei întrebări de bază:

1. *Ce nivel al resurselor delimitează sărăcia?* Acel nivel, care împiedică realizarea unui mod de viață considerat a fi normal, obișnuit și acceptabil la nivelul unei colectivități. Deci, sărăcia nu reprezintă un mod de viață anumit, *sub* cel considerat a fi acceptabil de către majoritatea unei colectivități, ci *caracterul forțat de lipsă a resurselor* pentru a putea duce un asemenea mod de trai. Dacă respectivul mod de viață este acceptat voluntar, din motive religioase, morale (spre exemplu, dacă cineva dorește un mod de viață simplu, în mijlocul pădurii, departe de civilizație), el nu reprezintă o stare de sărăcie. Sărăcia intervine atunci, când lipsesc resursele necesare pentru realizarea unui mod de viață considerat a fi acceptabil și de societate, și de respectivul individ.

2. *Pe ce tip de resurse cade accentul?* E vorba în special de lipsa resurselor economice, care reprezintă resursa generală și esențială a celor mai multe activități.

3. *Cât durează perioada de manifestare a sărăciei?* Orice persoană poate în anumite perioade de timp să nu dețină veniturile ce



îi asigurau un trai minim decent. Însă dacă rezervele de resurse acumulate compensează această lipsă temporară, sau unele tipuri de consum pot fi amânate (spre exemplu, procurarea unor bunuri de folosință îndelungată), persoana respectivă nu poate fi considerată săracă. Starea de sărăcie se instalează doar atunci când lipsa de resurse devine suficient de îndelungată și *nu mai poate fi compensată prin acumulări anterioare sau prin amânarea unor tipuri de consum.*

### **Sărăcie și excludere socială**

În analiza stării de sărăcie tot mai frecvent se face apel la termeni care exprimă diverse grade sau situații de sărăcie. Cel mai actual este termenul de *excludere socială*, utilizat în special în țările dezvoltate, unde sărăcia se caracterizează printr-o amploare și un grad redus față de cea din țările slab dezvoltate. Termenul de excludere socială este utilizat în câteva sensuri:

- pentru a desemna starea de sărăcie sau consecințele acesteia în planul relațiilor sociale (“sărac = exclus” sau “fiind sărac este exclus”);
- pentru a caracteriza ipostaza cea mai gravă, sărăcia extremă și persistentă (“atât de sărac încât este exclus din societate”);
- pentru a caracteriza o cauză, un fenomen care determină sau explică sărăcia (“persoana este săracă, deoarece a fost exclusă de pe piața muncii” etc.);
- pentru a determina un fenomen cu un conținut mai larg decât cel implicat de legătura cu sărăcia (“persoana poate să se simtă exclusă din societate fără a fi sau a se simți neapărat și săracă”);

În ultimii 20 de ani termenul de *sărăcie* tinde să fie înlocuit în țările dezvoltate cu perechea sa conceptuală *exluziune/incluziune socială*. Individul are un drept fundamental de a fi membru activ al societății, de a fi independent prin propriul efort. Spre exemplu, șomajul reprezintă o formă de exluziune socială, el este intolerabil nu din cauză că duce la pierderea resurselor financiare (acest lucru se poate rezolva prin beneficii sociale), ci deoarece *exclde persoana din logica normală a vieții sociale*: o viață activă, în care fiecare își

produce prin efort propriu bunăstarea sa. Nu este întâmplător faptul că lupta împotriva șomajului, pentru crearea de noi locuri de muncă a devenit un obiectiv – cheie a Uniunii Europene. Datoria primară a colectivității este de a combate excluziunea socială și de a promova incluziunea socială. Problema constă nu numai în faptul de a acorda beneficii sociale, ci de a *include social*, de a reintegra persoana în funcționarea normală a societății.

În strategiile antisărăcie, adoptate de cele 15 țări membre ale Uniunii Europene în anul 2001, un principiu fundamental al incluziunii sociale îl reprezintă **activizarea**. Misiunea statului bunăstării este nu de a oferi beneficii pasive, ci de a oferi șanse de incluziune socială, activizând pe cei care sunt excluși social.

Statul bunăstării, susținut de populația activă prin impozite, riscă să devină exagerat de împovărat financiar prin susținerea segmentului exclus. În schimb, colectivitatea are nevoie de o mulțime de activități, pe care nu le poate întreprinde din lipsa de resurse financiare. Societatea actuală se confruntă cu un paradox interesant. Astfel:

- pe de o parte, ea nu are nevoie de munca unui important segment al populației, care este sărac și care este respectiv susținut prin beneficii;
- pe de altă parte, ea are nevoie de o mulțime de munci, pentru care nu are resurse financiare de a le plăti.

Experiența New York-ului este tipică pentru o astfel de schimbare de perspectivă: beneficiile sociale erau acordate complementar cu activitățile de interes public, beneficiarii de ajutoare sociale capabili de muncă au fost obligați să contribuie prin muncă la majorarea bunăstării colectivității. Beneficiarii au apreciat pozitiv această schimbare de atitudine, căci au obținut sentimentul utilității colective, *au realizat că au capacitatea de a deveni activi*. Or, exemplul dat se referă doar la o modalitate de activizare și, prin aceasta, de promovare a incluziunii sociale. Există multiple metode care urmăresc dezvoltarea capacităților de activitate economică,

dobândirea încrederii în sine, motivarea, dezvoltarea disciplinei de muncă.

În unele țări europene, de exemplu în Danemarca, se utilizează tot mai frecvent conceptul de *economie socială*, prin care se înțelege domeniul de activitate a întreprinderilor ce au nu numai o finalitate strict economică, ci și una socială – să angajeze tineri în scopul formării la ei a abilității de activitate economică; șomeri de lungă durată; persoane cu deficiențe dezavantajate în competiția de pe piața muncii, dar care au dreptul la o participare activă ș.a. În contextul dat prezintă interes și experiența României. Astfel, *Legea nr.416/2001 privind venitul minim garantat* urmărește să *diminueze numărul persoanelor sărace* prin garantarea unui venit minim fiecărei persoane aflate în situația de risc social, avându-se în vedere și obligativitatea prestării a 72 ore de muncă în folosul colectivității pentru beneficiarii care au capacitate de muncă. Prevederea respectivă este o modalitate de *stimulare a incluziunii sociale* într-un sistem modern de viață, care să ofere șanse reale de prosperitate, eliminând riscul marginalizării<sup>1</sup>.

În consecință, cele două concepte: *sărăcie și excludere socială* sunt complementare, iar fiecare societate își stabilește mijloacele de acțiune reieșind din situația social-economică concretă. Or, sărăcia reprezintă o problemă națională și, prin urmare, necesită soluții naționale, după cum se menționează în rapoartele organizațiilor specializate ale ONU (PNUD, UNICEF etc. )

### **4.3. Tipologia sărăciei**

În dependență de modalitățile de abordare deosebim mai multe tipuri de sărăcie: absolută, relativă și subiectivă.

*Abordarea absolută reprezintă stabilirea stării de sărăcie în raport cu un minim corespunzător satisfacerii nevoilor umane*

---

<sup>1</sup> Vezi: Zamfir C. *Cele 72 de ore*//Revista de asistență socială. –București, 2002. -Nr.1.

*fundamentale, un minim universal valabil, determinat în mod obiectiv de dimensiunea acestor nevoi.*

Abordarea absolută a dominat în primele cercetări privind problema sărăciei și este în general adecvată măsurării sărăciei în țările mai sărace, fiind asociată deseori cu *minimul de subzistență*. În urma unei cercetări desfășurate în 1899 în Regiunea York (Marea Britanie) Seeborn Rowntree a caracterizat minimul de subzistență ca fiind o stare în care o familie obține cel puțin veniturile minime necesare pentru ca membrii să-și mențină existența fizică și sănătatea. Astfel, conceptul de sărăcie absolută intenționează să stabilească un așa *standard universal*, sub care, în orice colectivitate, o persoană este considerată a fi săracă, în sensul că îi sunt afectate funcțiile esențiale vitale. Aceste nevoi umane sunt, de regulă, interpretate ca fiind *nevoi fizice* – hrană, adăpost și vestimentație. Dar ființele umane mai sunt și ființe sociale, nu numai fizice, ale căror necesități se stabilesc prin intermediul relațiilor și rolurilor sociale. O încercare de a da acestui minim absolut o interpretare mai complexă (menținând însă abordarea universală) a fost făcută la *Conferința Mondială a Biroului Internațional al Muncii* de la Geneva din anul 1976, în urma căreia s-a concretizat că necesitățile umane de bază includ două componente importante:

- un anumit minim recomandat pentru o familie pentru consum particular (hrană, mobilă, echipamentul casnic necesar);
- serviciile necesare elementare oferite de comunitate (apă curentă, utilități sanitare, transport public, facilități de sănătate, educație și culturale).

Toate acestea sunt indispensabile menținerii unei vieți sănătoase. Așadar, conceptul de sărăcie absolută presupune constituirea unor standarde universale, în raport cu care să se poată măsura progresele sau regresele absolute în eliminarea sărăciei.

Cu toate acestea, abordarea absolută a sărăciei este supusă unor *critici*, care pun în evidență incapacitatea acestei abordări de a lua în considerație relativitatea nevoilor umane. Spre exemplu, este foarte

dificil a aprecia cerințele de consum în calorii și substanțe nutritive ale indivizilor în funcție de vârstă, sex și tip de activitate. Cerințele minime privind educația și serviciile medicale sunt, de asemenea, greu de determinat. Într-o societate educația primară poate fi suficientă sau chiar nu neapărat necesară, în timp ce în alta cu totul insuficientă. Această critică este în mare măsură incorectă, consideră prof. doctor E.Zamfir în lucrarea „Psihologie socială”, căci critica respectivă pune în evidență doar faptul că nevoile fundamentale trebuie să aibă o definiție relativă la condițiile socioculturale ale unei anumite colectivități, dar nu și faptul că nu ar exista asemenea nevoi. Desigur, nu există nevoi absolute în sensul îngust al termenului, dar *există nevoi universale cu un conținut variabil în funcție de condiții*.

Se poate spune că nevoile umane sunt dinamice și specifice diverselor societăți, iar abordarea absolută se referă la o anumită scală de valori, care este asociată cu stilul de viață, iar acesta îi conferă o anumită relativitate. O redefinire a unității de măsură a nevoilor fundamentale în termeni relativi ai condițiilor colectivității respective este mereu posibilă:

- cantitatea de calorii și substanțe nutritive necesare funcționării normale a organismului uman în anumite condiții climaterice (temperaturi ridicate/scăzute), anumitor munci (intelectuale /fizice);
- educația necesară unei vieți normale în respectiva colectivitate (educația în familie/educația școlară ș.a.m.d.);
- posibilitățile de utilizare a diferitelor tipuri de transport sunt foarte variate, dar – ca *necesitate* – ideea de deplasare este absolută.

În multe țări abordarea absolută se utilizează pentru determinarea oficială a veniturilor minime necesare în respectiva colectivitate. În Germania și Australia se calculează valoarea unui “coș” de bunuri și servicii necesare subzistenței. În Danemarca, Belgia, Olanda și Irlanda nivelul sărăciei absolute se consideră a fi nivelul legal care corespunde venitului minim asigurat de stat. În Franța abordarea absolută a

determinat instituirea în 1988 a venitului minim de inserție – un venit destinat să asigure indivizilor venitul minim vital. În Republica Moldova se calculează lunar valoarea coșului minim de consum în baza metodei normative de stabilire a pragului absolut al sărăciei, care variază de la 1050-1300 lei, însă el nu este stabilit oficial în programele de susținere a veniturilor. E de menționat că majoritatea țărilor din cele enumerate apreciază concomitent noțiunile de sărăcie absolută și relativă, dezvoltând metode bazate pe abordarea multidimensională a sărăciei.

**Abordarea relativă** este mai funcțională, se concentrează pe identificarea condițiilor minim acceptabile într-un context sociocultural dat și *constă în stabilirea stării de sărăcie prin comparație cu nivelul de trai și modul de viață dominant în societate în momentul evaluării*. Dacă abordarea absolută se bazează pe ideea unor nevoi universale, abordarea relativă este fondată pe ideea unor nevoi relative, variabile în raport cu condițiile naturale și sociale. Tipul de necesități variază în funcție de *gradul de dezvoltare a colectivităților*. În afară de nevoile umane universale, există și *nevoi noi*, rezultante ale dezvoltării sociale, dar care nu au neapărat un considerent în toate colectivitățile. Ceea ce este oarecum acceptat normal, ca inevitabil, într-o anumită colectivitate poate deveni inacceptabil în altele. În acest sens, abordarea relativă se bazează pe conceptul de *frustrare relativă*\*. În calitate de ființă socială omul se raportează mereu la ceilalți membri ai colectivității, el se definește a fi sărac sau nu în comparație cu ceilalți.

Abordarea relativă este rezultatul unui dublu proces social care a avut loc în secolul al XX-lea, în special, în țările occidentale. Primul proces ține de *dezvoltarea spectaculoasă a producției*, ceea ce a generat o explozie a nevoilor. Este cert faptul că nevoile din societatea actuală sunt diferite de cele din societatea tradițională. În societățile dezvoltate există un proces rapid de transformare a ceea ce era

---

\* Frustrarea relativă reprezintă efectul blocării satisfacerii a unei necesități, rezultatul raportării posibilităților la propriile necesități.

considerat odată *lux* → în *necesitate curentă* → și apoi în *necesitate obligatorie*. Astfel, creșterea ofertei duce neapărat la creșterea nivelului de aspirație.

Al doilea proces ține de *democratizarea modului de viață*. Diferențele de clasă specifice societăților tradiționale au fost atenuate. În societățile tradiționale existau standarde diferite în raport cu care se definea sărăcia, iar nivelul de aspirații era fixat în parametrii clasei sociale căreia persoana îi aparține. În societatea actuală, datorită mobilității, s-a cristalizat tendința de generalizare a standardului de viață. În rezultat, săracii au devenit și mai săraci. Or, ei nu se mai raportează la standardele scăzute ale grupului din care fac parte, ci tot mai mult la standardele devenite normă în colectivitate și chiar la cele ale elitelor. Așadar, democratizarea societății produce o creștere a nivelului sărăciei relative.<sup>1</sup>

**Abordarea subiectivă** reprezintă o *posibilitate alternativă a persoanei de a-și calcula venitul necesar de asigurare a standardului minim adecvat, decent de viață*. Abordarea subiectivă se bazează pe ideea că sărăcia nu este doar o situație obiectivă, ci și un sentiment. De aici rezultă și ideea evaluării ei pe baza aprecierii subiective a persoanelor, care știu cel mai bine dacă resursele le sunt suficiente pentru a-și satisface nevoile. Dezvoltarea abordării subiective a condus la elaborarea unor metode speciale de determinare a pragului de sărăcie, bazate pe chestionarea gospodăriilor asupra situației lor și a suficienței resurselor (Goedhart, 1977; Hagenaaars, 1986; Kapteyn, 1988; Van Praag, 1992). Dezavantajul major al abordării subiective constă în faptul că ea este afectată de factorii specifici fiecărei persoane și situație de viață foarte diferite, cunoscând o variație substanțială. De obicei, evaluările subiective, care nu sunt prea creditate ca având suficientă concretețe și relevanță practică pentru

---

<sup>1</sup> Vezi: E.Zamfir. *Sărăcia: teorii și factori* // Politici sociale. România în context european /Coord. C.Zamfir. –București: Alternative, 1995.

politica socială, sunt utilizate în completarea celor realizate cu metodele “obiective” tradiționale, pentru fundamentarea sau verificarea celor din urmă.

Cele trei abordări ale sărăciei nu trebuie privite drept conceptualizări diferite pentru care se optează pe criterii absolute. În realitate ele se referă la trei niveluri distincte ale sărăciei. În funcție de modul în care este definită sărăcia, există mai multe modalități de determinare a *pragului de sărăcie*, iar pragul de sărăcie este implicat în programele de protecție socială care funcționează pe principiul selectivității, determinând nivelul limită al veniturilor sau al resurselor ce condiționează eligibilitatea pentru o anumită prestație socială, respectiv nivelul până la care sunt completate resursele familiilor. Preferințele pentru o abordare sau alta depind de nivelul de aspirații și posibilitățile din respectiva colectivitate, de voința politică de a-i sprijini pe cei în dificultate (la un nivel mai înalt sau mai scăzut).

Abordarea aleasă și procesul de măsurare a sărăciei în corespundere cu respectiva abordare este de o deosebită importanță pentru stabilirea proporțiilor sărăciei și pentru amploarea programelor sociale. *O supraestimare* a nivelului sărăciei ar conduce la o alocare de resurse și pentru populația care nu este îndreptățită să beneficieze de asemenea resurse, iar *o subestimare* va induce alocarea de resurse insuficiente și plasarea unei părți a populației în afara sistemului de protecție socială.

Din cele prezentate anterior, este evident că modalitățile de abordare conduc la estimări diferite ale numărului de săraci. Nu se poate vorbi nici despre cea mai bună abordare, cum nu se poate vorbi nici despre cea mai bună metodă de măsurare. Alegerea unei abordări și a unei metode sau complex de metode din diferite abordări trebuie să pornească de la obiectivele analizei, ținându-se cont de ideea promovată în literatura de specialitate: ***sărăcia este o problemă națională și, prin urmare, cere o soluție națională.***



#### **4.4. Caracteristici ale pragului sărăciei. Metode de estimare.**

Pragul sărăciei reprezintă un nivel al veniturilor sau al cheltuielilor, determinat pentru o familie de un anumit tip (dimensiune, structură, reședință etc.), pentru o persoană sau pentru o unitate de consum (de exemplu, pe adult echivalent). Determinarea pragului de sărăcie constituie unul din subiectele cele mai controversate ale metodologiei de măsurare a sărăciei. Dezbaterile cu privire la metodele de stabilire și la nivelul pragului au consumat și continuă să consume mai multă energie decât elaborarea programelor de combatere a sărăciei. În funcție de modul în care este definită sărăcia, există mai multe modalități de determinare a pragului sărăciei, fiecare cu avantajele și dezavantajele sale, cu posibilități diferite de utilizare în funcție de contextul și scopul evaluării sărăciei. Din acest motiv nu ne propunem să intrăm în dezbaterile privind alegerea uneia sau alteia din metode, vom prezenta doar elementele de bază ale metodelor, relevând oportunitățile utilizării lor în diverse situații.

Pragul de sărăcie are în procesul de măsurare a sărăciei **funcția de jalon, cu ajutorul căruia populația cercetată este împărțită în săraci și non-săraci, pentru a-i putea număra pe primii și a evalua gravitatea sărăciei lor.**

Metodele de determinare a pragului de sărăcie pot fi grupate în *trei categorii* corespunzătoare celor trei abordări principale ale defînirii sărăciei:

- metode absolute;
- metode relative;
- metode subiective.

##### ***I. Pragul de sărăcie absolută***

Pragul de sărăcie absolută derivă în esență din evaluarea nevoilor umane fundamentale, reprezentând nivelul minim al cheltuielilor necesare satisfacerii acestor nevoi. Într-o țară slab dezvoltată resursele absolut necesare existenței oamenilor ca membri ai societății sunt relativ apropiate de cele strict necesare supraviețuirii fizice. În țările

dezvoltate pragul de sărăcie absolută are un conținut mai amplu și un nivel mai înalt decât cel aferent supraviețuirii sub aspect fizic.

Caracteristicile fundamentale ale pragului de sărăcie absolută presupun următoarele:

- o invariabilitate a volumului fizic al consumului apreciat ca minim necesar, adică parametri cantitativi constanți de-a lungul unei perioade și într-un spațiu geografic relativ omogen sub aspect economic și cultural;
- o componentă normativă a respectivului prag legată de ancorarea pragului absolut în cel puțin un parametru fizic al *consumului minim necesar*, fixat ca normă ce trebuie atinsă de fiecare persoană/gospodărie pentru a fi considerată în afara sărăciei.

Determinarea *pragului de sărăcie absolută* presupune *definirea nevoilor fundamentale, identificarea bunurilor și serviciilor de consum pentru satisfacerea acestor nevoi și calculul cheltuielilor de consum minime necesare achiziționării bunurilor și plății serviciilor*. Pragul de sărăcie este exprimat în cheltuieli minime necesare satisfacerii nevoilor umane fundamentale.

Dificultatea realizării în practică constă în absența unor criterii obiective de stabilire a „minimului necesar”. Nevoile sunt definite drept nevoi fundamentale de alimentație, îmbrăcăminte, adăpost, precum și cele de igienă, sănătate, odihnă, de educație și participare la viața socială. Însă e greu a aprecia care este nivelul minim (de bază) de satisfacere a acestor nevoi; de asemenea, este dificil a selecționa din bunurile și serviciile existente pe piață pe acelea, care formează combinația cea mai potrivită pentru a asigura realizarea nivelului minim de satisfacere a nevoilor. În funcție de modul concret în care s-au soluționat aceste probleme și s-a realizat transpunerea nevoilor în cheltuieli, există mai multe variante ale acestei metode.

### **Metoda normativă**

*(de stabilire a bugetului, coșului minim de consum)*

Metoda fundamentală de stabilire și evaluare a unui coș minim de bunuri și servicii necesare satisfacerii nevoilor de bază ale unei familii

este cea mai veche. Ea a fost utilizată de S.Rowntree în lucrările de pionierat în domeniul cercetării sărăciei și a stat la baza stabilirii nivelului prestațiilor sociale în cadrul programului de asistență socială inițiat de Beveridge. Mai târziu însă, în țările dezvoltate metoda a fost abandonată în favoarea metodei relative. În schimb, a fost utilizată în Republica Moldova și în alte țări est-europene pentru determinarea standardului minim de trai.

Metoda normativă presupune stabilirea, prin diverse mijloace, a unor norme de consum minim necesare de bunuri și servicii, apreciate ca indispensabile și evaluarea cheltuielilor minime necesare achiziționării acestor bunuri și plății serviciilor. Sumele de bani minime la care pot fi achiziționate aceste coșuri de bunuri reprezintă pragurile de sărăcie. După cum se poate observa, metoda normativă, analitică prin natura sa, ia în considerație o anumită structură a consumului presupusă a reprezenta minimul de viață.

De obicei, se stabilesc *două coșuri de produse și servicii* corespunzătoare, respectiv, *minimului de trai decent și minimului de subzistență*.

• **Minimul decent (MD)** cuprinde toate bunurile și serviciile absolut necesare pentru o viață normală în contextul societății noastre, oferind resurse pentru participarea la viața socială a colectivității și oportunități de dezvoltare personală. La stabilirea normativelor trebuie respectate anumite principii:

*La bunurile alimentare se stabilește:*

- necesarul de consum evaluat de nutriționiști în funcție de vârstă, sex și tip de activitate al persoanelor care compun gospodăria;
- nivelurile efective ale consumului alimentar și caracteristicile comportamentului de consum al gospodăriilor, în special al celor situate în zona săracă după distribuția veniturilor;
- prețuri comparative ale produselor alimentare.

*La vestimentație* – minimul se stabilește în baza a două dimensiuni: fiziologică (este dimensiunea determinată) și socială (care decurge din nivelul de dezvoltare socioeconomică a țării, din gradul de civilizație atins). Normativele prevăzute pentru vestimentație sunt discutabile din următoarele motive:

- minimul necesar de îmbrăcăminte și încălțăminte este dependent nu numai de caracteristicile antropometrice ale fiecărei persoane, de mediul (inclusiv climateric) în care trăiește, ci și de **statusul** său social;
- consumul de astfel de bunuri depinde în mare măsură de calitatea acestora și, în special, de rezistența lor, respectiv de durata de folosire;
- durata de folosire a unui obiect de vestimentație, fapt care constituie un parametru esențial al normativelor de consum, depinde și de numărul de schimburi sau înlocuiri. Spre exemplu, alternanța palton, scurtă, pardesiu face ca fiecare din acestea să poată fi folosită un număr mai mare de ani.

Se estimează cheltuielile minime pentru *principalele categorii de servicii* referitoare la:

- locuință: cheltuieli legate de utilizarea locuinței (minimul de mobilă, produse textile pentru încăperi, aparate electrocasnice, aparat de radio și televizor, articole de menaj ș.a.);
- transportul urban și interurban;
- serviciile culturale: cinema, teatru, muzeu ș.a.;
- igiena personală: frizerie-coafură;
- îngrijirea medicală: procurarea de medicamente. Se iau în considerație datele din bugetul de familie și o listă de medicamente cu grad ridicat de solicitare;
- poștă și telecomunicații;
- repararea și întreținerea îmbrăcăminte și a încălțăminte.

Se impune o remarcă cu privire la prețurile referitoare la cele două grupe mari de bunuri ce intră în consumul populației – produse alimentare și mărfuri nealimentare. Din cauză că în condițiile actuale prețurile diferă de la o localitate la alta și chiar de la o unitate la alta, soluția adoptată este cea a prețului mediu, așa cum este determinat acesta de Departamentul Statistică și Sociologie.

Bugetul minim de consum (sau coșul minim de consum) în Republica Moldova se estima la 1058 lei/persoană, pentru luna septembrie 2002, conform datelor prezentate de Departamentul Statistică și Sociologie al Republicii Moldova (DSS).

- Alt nivel, denumit **nivel de subzistență**, reprezintă un parametru de analiză mult mai sever. Acesta din urmă se determină în felul următor: *din nivelul minim de trai decent se elimină unele cheltuieli comune familiei (cele pentru mobilier, pentru articole de uz casnic, veselă și tacâmuri), care se fac la intervale mari de timp; se diminuează sumele estimate a fi necesare pentru procurarea de alimente (înlocuirea proteinelor animale cu cele vegetale ș.a.), de aparate electrocasnice și excluzând, în principal, nevoile spirituale.*

O caracteristică a aplicării acestei metode în zona est-europeană o constituie perspectiva relativ generoasă cu privire la ceea ce înseamnă nevoi fundamentale și nivel de satisfacere a lor, derivată într-o anumită măsură și din impactul vecinătății cu țările dezvoltate asupra concepției colective privind standardul normal de viață. În aceste condiții, nivelurile coșului minim de consum, definit în concepția mai largă, implicând resursele minime necesare unui trai decent în condiții normale, au fost întotdeauna relativ înalte în raport cu nivelul resurselor de care dispunea majoritatea gospodăriilor, în contextul repartiției egalitariste caracteristice regimului comunist. Astfel, minimul decent sau de subzistență se situa în mod firesc în jurul mediei, uneori chiar mai sus.

În condițiile tranziției, cea mai mare parte a veniturilor a înregistrat o scădere a puterii de cumpărare, nivelul de trai general a scăzut considerabil. Utilizarea metodei normative pune în evidență un

fenomen real - creșterea incidenței sărăciei, deci faptul că o mare parte a populației trăiește sub un standard apreciat unanim ca normal pentru nivelul de civilizație al societății noastre. Este însă un standard pe care economia nu îl poate susține în condițiile actuale, astfel încât el este inoperant ca jalon al sărăciei în Republica Moldova. Numai o parte din cei aflați sub el pot fi susținuți în programele de protecție socială. După cum menționează profesorul **M.Orshansky**, care a determinat primul metoda de estimare a pragului absolut de sărăcie în SUA, pragul de sărăcie nu trebuie se selecteze un grup atât de mic, în raport cu întreaga populație, încât să nu merite un program special, nici unul atât de mare, încât rezolvarea problemei să fie imposibilă<sup>1</sup>.

Metoda normativă este utilizată în Republica Moldova pentru stabilirea coșului (sau bugetului) minim de consum. Desigur, în ce privește componența acestui coș și durata de utilizare a unor bunuri (vestimentație, mobilă etc.) pot exista discuții. Cu toate acestea, rațiunea alegerii metodei normative este următoarea:

- declinul standardului de viață face ca metoda normativă să fie mai adecvată pentru a determina pragul real al sărăciei;
- minimul de trai determinat prin metoda normativă poate constitui un reper pentru analiza evoluției în timp a sărăciei, precum și a diferențelor teritoriale;
- prin operativitatea cu care poate fi ajustat în funcție de evoluția prețurilor, el poate servi ca punct de referință în stabilirea diferitelor componente ale sistemului de protecție socială.

## ***II. Pragul de sărăcie relativă***

Pentru măsurarea sărăciei relative se utilizează un număr de variabile instrumentale alternative:

- *venitul per capita* sau pe adult echivalent;
- *cheltuielile de consum ale gospodăriilor per capita* sau pe adult echivalent.

---

<sup>1</sup> Vezi: M.Orshansky. *How poverty is measured* // Monthly Labor Review. –1969. –No.2.

***Pragul de sărăcie relativă se determină pe baza distribuției populației statistice (gospodării) în funcție de o variabilă instrumentală.*** Ideea esențială în interpretarea sărăciei relative este că persoanele și gospodăriile, care se află sub pragul sărăciei, sunt într-o situație mai grea decât celelalte.

### **Metoda OECD\* : jumătate din venitul mediu**

Metoda propusă de Comunitatea Europeană în anul 1981 este una dintre cele mai frecvent utilizate. Ea stabilește pragul sărăciei *la jumătate din venitul mediu net pe persoană în respectiva colectivitate.*

Se presupune, deci, că există un mod de viață normal, majoritar. Sărăcia ar reprezenta depărtarea excesivă (în sens negativ) de un asemenea nivel. În mod convențional, bazat mai mult pe argumente intuitive decât pe formule precise, s-a ales **0,5** din venitul mediu ca fiind o limită, peste care, deși pot exista frustrări importante, persoanele respective trăiesc mai mult sau mai puțin normal. Sub această limită (de 0,5 în raport cu modul de viață majoritar) se instalează o stare de sărăcie. De regulă, pentru a determina **gradul** de sărăcie se utilizează mai multe praguri: 0,4 (sau 40%) din nivelul mediu reprezentând un nivel minim de subzistență, în timp ce 0,6 (sau 60%) desemnând o viață decentă.

După cum se poate observa, o asemenea măsură este pur relativă: ea raportează individul la nivelul întregii colectivități, putând fi mai ridicată sau mai scăzută în raport cu toate celelalte venituri din colectivitate.

Determinat în acest fel, pragul de sărăcie nu este relevant în planul nevoilor fundamentale. Despre segmentul de populație pe care îl separă nu se poate spune decât că trăiește mult mai prost ca majoritatea membrilor societății. Din acest motiv se consideră că acest prag este inadecvat pentru măsurarea sărăciei în țările sărace. În țara noastră distribuția veniturilor este polarizată cu o evidentă tendință de comasare a unei părți a veniturilor spre partea inferioară a distribuției;

---

\* OECD - Commission of the European Communities.

cea ce determină creșterea gradului de asimetrie a distribuției, micșorând zona situată sub medie și măbind densitatea distribuției în această zonă. Aceasta face ca separarea unei părți din populație să apară și mai lipsită de conținut concret. La aceasta se adaugă faptul că, o dată cu scăderea puterii de cumpărare a majorității veniturilor, cea mai mare parte a populației devine mai săracă în raport cu standardul de viață avut anterior. Pragul relativ delimitează, în acest caz, pe cei mai săraci dintre săraci, după cum în țările dezvoltate îi delimitează pe cei mai puțin bogați dintre cei bogați.

În concluzie, menționăm că acest prag pune în evidență doar acea componentă a mișcării sărăciei care ține de modificarea distribuției veniturilor, de creșterea sau scăderea inegalității. Dacă toate veniturile cresc sau scad în aceeași măsură, dimensiunile sărăciei rămân neschimbate, chiar dacă săracii au devenit mai puțin /mai mult săraci. Însă el este sensibil la modificările produse în distribuția veniturilor, fiind relevant pentru evaluarea impactului măsurilor de protecție socială asupra sărăciei.

### ***III. Pragul de sărăcie subiectivă***

***Pragul de sărăcie subiectivă este determinat în baza chestionării gospodăriilor privind venitul minim considerat necesar pentru a putea face față nevoilor.*** Această metodă are mai multe variante. Una dintre ele este

#### **Metoda Institutului de Cercetări ale Calității Vieții (ICCV)**

Metoda ICCV se deosebește de metodele prezentate anterior prin faptul că utilizează întrebarea asupra venitului minim necesar doar în scopul verificării pragului determinat prin metode obiective. Complementar sunt propuse întrebări care permit estimarea nivelului de bunăstare printr-o autoevaluare a populației. De exemplu: “În momentul de față vă considerați sărac?”; “Sunteți mulțumit de veniturile actuale ale familiei dumneavoastră?” etc.

***Avantajul*** metodei subiective constă, în viziunea mai multor specialiști, în faptul că o asemenea abordare poate fi chiar mai exactă decât abordările obiective, care unifică, la nivelul mediei, varietatea



situațiilor și nu pot lua în calcul configurația nevoilor concrete ale fiecărei familii. Nivelurile subiective de apreciere a pragului de sărăcie au avantajul de a considera particularitățile standardului de viață al fiecărei familii în parte, cu nevoile sale specifice, cu problemele și aspirațiile sale.

**Dezavantajul** constă în faptul că, fiind subiectivă, această metodă este afectată de factori specifici fiecărei persoane și situații de viață foarte diferite, cunoscând o variație substanțială. Estimarea subiectivă pe care fiecare o face propriei sale situații are un caracter predominant intuitiv, și nu analitic.

Folosirea metodei subiective presupune anumite condiții, între care:

- economie capabilă să satisfacă cererea populației;
- stabilitatea prețurilor pe piața internă.

În absența unor asemenea condiții, estimările diverselor persoane asupra veniturilor strict necesare sunt eronate, incertitudinea defavorizând estimarea corectă.

Cunoașterea situației percepute de fiecare familie în raport cu pragul de sărăcie, și anume – relevanța metodei subiective pentru Republica Moldova – nu este în prezent adecvată, datorită:

- incertitudinii provocate de schimbările economice, de instabilitatea situației și modificarea permanentă a premiselor care stau la baza aprecierilor personale, aspecte ce afectează corectitudinea oricărei aprecieri făcute de nespecialiști;
- efectului creșterii continue și rapide a preșurilor și a tarifelor asupra stării psihologice a populației, stare manifestată prin neliniște, cu consecințe asupra estimărilor făcute de subiecții interogați în ceea ce privește condițiile lor de viață.

*În cele din urmă menționăm că este bine ca analiza fenomenului sărăciei și adoptarea măsurilor de combatere a ei să se sprijine pe utilizarea câtorva praguri, care ar evidenția diverse grade sau aspecte ale sărăciei. Este important, de asemenea, ca în interpretarea*

*rezultatelor evaluării pragul de sărăcie să nu fie tratat ca o graniță între săraci și non-săraci, ci ca un reper convențional necesar calcului parametrilor sărăciei.*

#### **4.5. Indicatorii sărăciei**

Dezvoltarea gamei de indicatori ai sărăciei a derivat din necesitatea de a-i face mai relevanți în reflectarea veridică a situației celor aflați sub pragul sărăciei. Există o vastă literatură privind indicatorii sărăciei<sup>1</sup>.

*Estimarea indicatorilor sărăciei pentru diferite categorii ale populației facilitează constituirea profilului sărăciei: prezentarea comparativă a dimensiunilor sărăciei, evaluate prin diferiți indicatori în diversele categorii de populație.* Astfel spus, profilul sărăciei este exprimat prin determinarea contribuției fiecărei categorii de populație la formarea dimensiunilor globale ale sărăciei. Spre exemplu, dacă estimăm sărăcia prin numărul de persoane aflate în respectiva situație, atunci profilul sărăciei este reflectat de rata sărăciei în cadrul fiecărei din categoriile de populație, precum și de ponderea săracilor aparținând fiecărei categorii în totalul populației sărace.

În continuare vom prezenta câțiva indicatori de bază utilizați în studiile privind măsurarea sărăciei.

- **Indicatori ai incidenței sărăciei**

Incidența sărăciei (sau extinderea acesteia în rândul populației) este măsurată cu ajutorul *ratei sărăciei*, care reprezintă **ponderea populației aflate sub pragul sărăciei**. Se calculează prin raportarea

---

<sup>1</sup> S.Clark, R.Hemming, D.Ulpf. *On indices for the Measurement of poverty* // The Economic journal, 1981; J.Foster. *On economic poverty: a survey of aggregate measures* // Advances in econometrics. –1984. –No 3; A.B.Atkinson. *Poverty and Social Security*. –Harvester Press, Brighton, Sussex, 1987; M.Molnar. *Sărăcia și protecția socială*. –București: Editura Fundației “România de mâine”, 1999.

numărului de persoane din gospodăriile sărace ( $q$ ) la numărul total de persoane din gospodăriile cercetate ( $n$ ) și se determină prin relația:

$$R_s = \frac{q}{n}$$

Rata sărăciei este cel mai răspândit și des utilizat indicator al sărăciei, datorită faptului că este ușor de perceput și de interpretat nu doar în mediul specialiștilor, dar și în politică, mass-media etc.

O altă dimensiune a incidenței sărăciei este **numărul săracilor**, care se obține prin extinderea la nivelul întregii populației a ratei sărăciei, estimate pe baza unei cercetări realizate pe un eșantion de gospodării.

*Avantajul elucidării ratei sărăciei* este următorul: indicatorul este relevant pentru aprecierea evoluției sărăciei și stabilirea profilului acesteia, inclusiv în comparații internaționale. Spre exemplu:

- Ponderea persoanelor aflate sub pragul sărăciei semnificativ mai mare (sau mai mică) într-o perioadă față de alta anterioară constituie un semn evident al extinderii (sau al restrângerii) sărăciei;
- O rată semnificativ mai mare a sărăciei în cazul gospodăriilor de șomeri în comparație cu cea medie explică faptul că șomajul reprezintă o cauză de bază a sărăciei.

*Dezavantajul ratei sărăciei* constă în faptul că indicatorii conțin relativ puțină informație cu privire la proporțiile sărăciei, cât de gravă este situația celor săraci. Spre exemplu, dacă proporția celor aflați sub pragul sărăciei nu crește – rata sărăciei nu se modifică și indică aceeași cantitate de sărăcie, chiar dacă veniturile celor aflați sub pragul sărăciei se micșorează de două ori. *Indicatorii ratei sărăciei înregistrează doar fluxurile care intersectează pragul sărăciei (în sus și în jos) sub acest prag.* Însă pe lângă proporția celor săraci în totalul populației o problemă esențială în analiza sărăciei ține de mărimea deficitului de venit al populației sărace. Din acest motiv, rata sărăciei este de obicei însoțită și de alți indicatori, precum:

- **Indicatori ai profunzimii sărăciei**

*Profunzimea (sau intensitatea sărăciei)* este determinată prin **diferența dintre resursele (veniturile sau cheltuielile) celor aflați sub pragul sărăciei și acest prag**. Diferența aceasta mai este denumită “*decalajul sărăciei*” sau “*deficit de resurse*” și exprimă îndepărtarea celor săraci de minimul necesar sau cantitatea de resurse de care sunt privați și care le lipsește acestora pentru a duce o viață minimă decentă.

Indicatorul ce caracterizează acest decalaj este ***distanța medie dintre săraci și pragul sărăciei***, calculată ca diferență între pragul sărăciei și nivelul mediu al veniturilor/cheltuielilor celor aflați sub pragul sărăciei:

$$D = S - \bar{I}_s$$

unde:

$S$  – pragul sărăciei;

$\bar{I}_s$  – nivelul mediu al veniturilor/cheltuielilor celor aflați sub pragul sărăciei.

În comparațiile privind sărăcia în două colectivități diferite se utilizează doi indicatori:

- ***distanța medie relativă:***

$$DR = \frac{S - I_s}{S} \times 100 = \left(1 - \frac{I_s}{S}\right) \times 100$$

sau

- ***indicele distanței medii:***

$$Dh = \frac{\sum_{i=1}^q \left(1 - \frac{I_s}{S}\right)}{q} \times 100$$

unde:

$q$  – numărul persoanelor situate sub pragul sărăciei.

S-a observat, însă, că indicatorul calculat prin luarea în considerare numai a persoanelor aflate sub pragul sărăciei prezintă o imagine deformată a profunzimii sărăciei, în special în cazul în care o parte a celor aflați imediat sub pragul de sărăcie reușesc să se ridice deasupra acestuia (posibil, sub influența unor programe speciale de combatere a sărăciei). Prin ieșirea din numărul celor aflați sub pragul sărăciei ( $q$ ) a unora dintre cei pentru care distanța de pragul de sărăcie era mică, **indicatorul distanței medii** va fi mai mare, arătând o creștere a sărăciei, când aceasta de fapt a scăzut. Analizând aceste momente, s-a propus determinarea distanței medii prin luarea în considerare a tuturor persoanelor/gospodăriilor cercetate, cei aflați deasupra pragului fiind cuprinși în calcul cu o distanță individuală față de pragul sărăciei egală cu zero. Astfel, **J.Foster, J.Greer și E.Thorbecke** au propus în anul 1984 o formulă de calcul a **distanței medii**:

$$D' = \frac{\sum_{i=1}^q (S - I_i)}{n}$$

și una a **distanței medii relative**:

$$DR' = \frac{\sum_{i=1}^q \left(1 - \frac{I_i}{S}\right)}{n}.$$

În aceste condiții  $DR' = DR \times R$ , ceea ce semnifică faptul că formula Foster–Greer–Thorbecke a distanței medii relative sintetizează influența distanței medii și a ratei sărăciei.

- **Indicatori ai severității sărăciei**

Dezavantajul major al indicatorilor profunzimii sărăciei constă în faptul că ei nu oferă informații despre diferențele de distribuire a veniturilor/cheltuielilor sub pragul de sărăcie. Ei reflectă deficitul general, însă fără a menționa deficitul individual. Distanța medie relativă poate rămâne neschimbată, când o parte din cei săraci se îndepărtează foarte mult de pragul de sărăcie, dacă acest lucru este

compensat de apropierea altora de prag. A apărut problema constituirii unor *indicatori care să reflecte și distribuția veniturilor/cheltuielilor celor situați sub pragul de sărăcie, astfel încât existența unui segment de populație extrem de săracă să fie reflectată de măsurătorile privind proporțiile sărăciei.*

În continuare vom face un inventar al celor mai importanți indicatori ai severității sărăciei prezentând formula de calcul și semnificația fiecăruia.

**Indicele Gini** evidențiază gradul de inegalitate a veniturilor/cheltuielilor celor situați sub pragul sărăciei:

$$G = \frac{2}{n^2 + \bar{I}} \times \sum_{i=1}^n i(I_i - \bar{I})$$

Valoarea coeficientului Gini variază de la **0** la **1**: un coeficient cu valoarea **1** indică faptul că tot venitul populației este concentrat la persoanele care realizează venitul maxim. Iar un coeficient cu valoarea **0** indică o distribuție perfectă egalitară a veniturilor, fiecare grup de populație fiind egal cu ponderea grupului în totalul populației. El este, de asemenea, determinat pe bază grafică: prin aproximarea suprafeței delimitate de curba Lorenz. Pentru Republica Moldova valoarea coeficientului Gini, în anul 2001 a fost egală cu 0,44, ceea ce indică o distribuție accentuat inegală a veniturilor.

**Indicatorul sintetic complex al lui Sen ( $I_{sen}$ )** – compus din rata sărăciei ( $R$ ), indicele distanței medii ( $DR$ ) și coeficientul Gini ( $G_s$ ), calculat pentru veniturile/cheltuielile situate mai sus de pragul de sărăcie:

$$I_{sen} = R[DR + k(1 - DR)G_s],$$

unde

$$k = \frac{q}{q + 1}.$$

Indicele  $I_{sen}$  ia valori cuprinse între **0** și **1**;  $I_{sen} = 0$ , dacă toate persoanele au venituri/cheltuieli situate mai sus de pragul sărăciei și

$I_{sen} = 1$ , dacă toate persoanele se află sub pragul sărăciei și distribuția veniturilor se caracterizează prin inegalitate perfectă sau dacă toate veniturile sunt egale cu zero.

**Indicele Takayama (T)** ia în considerare veniturile întregii colectivități cercetate și le determină conform formulei:

$$T = R[(1 - \xi)DR + \xi G_s],$$

unde

$$\xi = 1 - (1 - R) \times \frac{S}{\bar{I}},$$

$\bar{I}$  – media distribuției veniturilor.

**Indicatorii grupei Foster–Greer–Thorbecke ( $P_\alpha$ )**, propuși în 1984, reprezintă media distanțelor individuale față de pragul de sărăcie, calculată pentru întreaga populație. Această medie cuprinde veniturile situate peste pragul sărăciei egalate cu zero, iar cele inferioare pragului de sărăcie cu valoarea  $(1 - h/S)^\alpha$ :

$$P_\alpha = \frac{\sum_{i=1}^q \left(1 - \frac{I_i}{S}\right)^\alpha}{n}$$

pentru  $\alpha \geq 0$ .

Cel mai frecvent utilizat, însă, este indicele:

$$P_2 = \frac{\sum_{i=1}^q \left(1 - \frac{I_i}{S}\right)^2}{n}$$

În cazul în care distanțele față de pragul de sărăcie sunt ridicate la pătrat, deficitul de resurse al categoriei de persoane foarte sărace are mai multă greutate în determinarea indicatorului severității sărăciei. Spre exemplu, dispunând de aceleași date obiective, vom încerca să

calculăm *indicele distanței medii relative (DR)* în două colectivități A și B (vezi: indicatorii profunzimii sărăciei) și *indicele Foster –Greer–Thorbecke*.

Astfel, se dă: în momentul A sub pragul de sărăcie de 100 lei se află două persoane cu venitul de 50 lei, iar în momentul B acestea au 80 și 20 lei. Calculăm *distanța medie relativă* după formula respectivă:

$$DR(A) = \frac{\sum_{i=1}^q \left(1 - \frac{I_i}{S}\right)}{q} \times 100 = \frac{\left(1 - \frac{50}{100}\right) + \left(1 - \frac{50}{100}\right)}{2} \times 100 = 50\%$$

$$DR(B) = \frac{\left(1 - \frac{80}{100}\right) + \left(1 - \frac{20}{100}\right)}{2} \times 100 = \frac{0,2 + 0,8}{2} = 50\%$$

*Concluzie:* distanța medie relativă rămâne aceeași, egală cu 50%.

În schimb, *indicele Foster –Greer–Thorbecke (P<sub>2</sub>)* are o valoare diferită:

$$P_2(A) = \frac{\sum_{i=1}^q \left(1 - \frac{I_i}{S}\right)^2}{n} = \frac{\left(1 - \frac{50}{100}\right)^2 + \left(1 - \frac{50}{100}\right)^2}{2} = \frac{0,25 + 0,25}{2} = 0,25$$

$$P_2(B) = \frac{\left(1 - \frac{80}{100}\right)^2 + \left(1 - \frac{20}{100}\right)^2}{2} = \frac{0,04 + 0,64}{2} = 0,34$$

*Concluzie:* indicele severității denotă o valoare diferită, deci este mai potrivit pentru a caracteriza distribuția veniturilor.

Indicatorii prezentați mai sus sunt calculați prin raportare la un prag al sărăciei. Însă există și indicatori care nu presupun existența unui prag al sărăciei. Aceștia reprezintă măsurători de tip ordinal și



servesc la ordonarea diferitelor categorii de populație sau zone teritoriale în funcție de gradul de sărăcie. Un astfel de indicator este

**Indicatorul sintetic multidimensional TFR** (*totally fuzzy and relative*). Indicatorul a fost propus de către profesorul **Achile Lemmi** de la Universitatea din Siena (Italia); baza metodologică o constituie *teoria mulțimilor vagi*.

Indicele TFR este considerat:

- *total difuz (sau vag)*, deoarece evită utilizarea unor praguri, a căror alegere este subiectivă;

- *total relativ*, deoarece este calculat în baza distribuției din eșantion, fiind astfel în concordanță cu conceptul de sărăcie relativă.

Indicele TFR a fost aplicat în cadrul unei cercetări întreprinse în Polonia, în baza datelor din bugetele din familie. O concluzie importantă a cercetării a fost că aplicarea indicelui este potrivită studiului nivelului sărăciei populației în cazul țărilor aflate în tranziție către economia de piață. Potrivit opiniei lui A.Lemmi, împărțirea populației în săraci și non-săraci mai poate fi privită și ca un fenomen “vag”, “difuz”, cu diferite grade de manifestare.

*Avantajul* indicelui TFR constă în faptul că abordează complex indicatorii monetari cu cei non-monetari, difuziunea sărăciei fiind elucidată în baza unui indicator global.

Astfel, indicatorul TFR presupune definirea unei funcții continue cu valori în intervalul  $[0;1]$ , funcție cu ajutorul căreia este evidențiat gradul de apartenență la mulțimea săracilor a populației totale sau a unei categorii de populație. Tehnica poate fi descrisă astfel: fiind dată mulțimea  $\mathbf{G}$  (iar  $\mathbf{g}$  aparține mulțimii  $\mathbf{G}$ ), orice submulțime  $\mathbf{S}$  a lui  $\mathbf{G}$  se poate defini ca mulțime vagă (difuză), după cum urmează:

$$S = \{g, f_s(g)\},$$

unde  $f_s(g)$  se numește **funcția de apartenență** la mulțimea vagă  $\mathbf{S}$  și are ca domeniu al valorilor intervalul  $[0;1]$ .

Valoarea  $f_s(g)$  indică gradul de apartenență a elementului  $g$  la  $\underline{S}$ . Astfel:

- $f_s(g)=0$  arată că  $g$  nu aparține lui  $\underline{S}$ ;
- $f_s(g)=1$  arată că  $g$  aparține în totalitate lui  $\underline{S}$ ;
- în același timp,  $0 < f_s(g) < 1$  arată că  $g$  aparține într-o oarecare măsură lui  $S$ .

Dacă considerăm mulțimea  $\underline{G}$  ca fiind eșantionul de  $\underline{n}$  gospodării observate pe parcursul unei anumite perioade, se construiește mulțimea vagă (difuză) a săracilor  $\underline{S}$ . Starea fiecărei gospodării poate fi evaluată pe baza unui vector de  $m$  variabile,  $x_1, x_2, x_3, \dots, x_m$ . Valoarea funcției de apartenență a unei gospodării  $g$  la mulțimea  $\underline{S}$  a săracilor se calculează ca medie ponderată a valorilor  $h(g_{ij})$ , ( $i=1, \dots, n, j=1, \dots, m$ ) ale unei funcții de frecvențe  $h$ , atașate fiecărei caracteristici  $i$  și  $j$ :

$$TER = f(g_i) = \frac{\sum h(g_{ij})W_j}{\sum W_j},$$

unde  $W_1, \dots, W_n$  reprezintă un sistem generic de ponderi calculate.

Indicii TFR iau valori cuprinse între 0 și 1, *limita inferioară însemnând absența totală a sărăciei*, iar cea *superioară – sărăcie totală*. Prin urmare, gradul de sărăcie al unei gospodării/categorii de gospodării este cu atât mai mare cu cât valoarea indicelui TFR este mai apropiată de 1. Spre exemplu, un indice TFR egal cu 0,2 reprezintă un grad de sărăcie egal cu 20% dintr-un maximum care măsoară sărăcia totală, adică absența tuturor elementelor de bunăstare, luate în considerare la evaluarea multidimensională a sărăciei.

Așadar, avantajul indicelui TFR constă în faptul că indicele este util și pentru stabilirea profilului sărăciei prin:

- aprofundarea și nuanțarea analizei sărăciei;

- asigurarea unei evaluări cu caracter relativ al dimensiunilor sărăciei, starea și poziția fiecărei gospodării și categorii de gospodării fiind estimată (prin sistemul de pondere utilizat) în raport cu ansamblul gospodăriilor.

*Dezavantajul* se caracterizează prin reducerea valențelor informaționale în cazul utilizării indicelui TFR pentru analiza în dinamică sau pentru comparații internaționale privind gradul de sărăcie.

- **Indicatori ai dinamicii sărăciei**

Dinamica sărăciei este evaluată în două modalități:

1) prin compararea indicatorilor incidenței, profunzimii și severității sărăciei, calculați pentru o anumită colectivitate, în diferite perioade;

2) prin indicatori speciali mențiți să caracterizeze în timp evoluția efectivului săracilor:

- ***indicatorii duratei sărăciei***, care se calculează prin durata medie a perioadei în care gospodăriile (fiecare luată în parte) se află sub pragul de sărăcie. Pentru caracterizarea duratei sărăciei se determină, de asemenea, ponderea celor aflați în starea de sărăcie mai mult de trei ani, numărul de intrări repetate în sărăcie ale unei gospodării și durata medie a unei perioade de rămânere în sărăcie.

- ***rata intrării și rata ieșirii din sărăcie***. Rata intrării se determină prin raportarea numărului non-săracilor din momentul  $t$ , care devin non-săraci în momentul  $t + 1$ , la numărul total al săracilor din momentul  $t$ . Rata ieșirii (*evadării*) din sărăcie se determină prin raportarea numărului săracilor din momentul  $t$ , care devin non-săraci în momentul  $t + 1$ , la numărul săracilor din momentul  $t$ . Este important de reținut, că pentru ca indicatorii respectivi să nu înregistreze și situațiile artificiale (adică mișcările nesemnificative din imediata apropiere a pragului de sărăcie), se propune utilizarea ca termen de referință pentru delimitarea celor non-săraci a unui prag situat la distanța de cel puțin 20 % din pragul de sărăcie:  $S^* = 1,20 \$$ .

Astfel, în cazul utilizării unui prag al sărăciei reprezentând 50% din venitul mediu, se consideră non-săraci numai cei care au un venit de cel puțin 60% din cel mediu. Astfel:

- la determinarea ratei intrării în sărăcie se iau în considerare, în calculul numărătorului, numai cei care în momentul  $t$  aveau un venit mai mare de 60% din medie, iar la momentul  $t + 1$  coboară la mai puțin de 50% din medie;
- la determinarea ratei ieșirii din sărăcie – numai cei al căror venit crește de la mai puțin de 50% la mai mult de 60% din medie.

Cunoașterea indicatorilor privind dinamica sărăciei este foarte importantă pentru caracterizarea gravității sărăciei și pentru fundamentarea programelor de atenuare a ei; or, combaterea sărăciei persistente diferă de cea aplicată sărăciei de scurtă durată. Din aceste considerente este necesară o cercetare de tip longitudinal a sărăciei, care să urmărească un eșantion relativ constant pe o perioadă mai lungă de timp.

Necesitatea unei evaluări cât mai veridice a proporțiilor sărăciei a condus la diversificarea indicatorilor utilizați, fiecare dintre ei având valențele și limitele sale sub aspectul relevanței și dificultăților de aplicare a lor. În consecință, indicatorii se completează între ei, prezentând o evaluare complexă, însă numai în situația când sunt utilizați în condițiile cunoașterii și luării în considerare a posibilităților informaționale ale fiecăruia\*.

### **Baza statistică a evaluării sărăciei**

Indiferent de metodele de măsurare a sărăciei sau modelele de analiză a ei, calitatea datelor statistice influențează performanțele acestora. De aceea, problematica asigurării calității datelor necesare pentru studierea aprofundată a sărăciei este prezentă în majoritatea

---

\* Aplicațiile practice ale indicatorilor sărăciei sunt prezentate în lucrările: C. Teșliuc, L. Pop, E. Teșliuc. *Sărăcia și sistemul de protecție socială*. – Iași: Polirom, 2001; *Situația sărăciei în România*. – București: ICCV, PNUD, 2001.

lucrărilor de specialitate. De regulă, studierea sărăciei nu reprezintă un scop în sine, ci are drept finalitate combaterea acesteia prin politici adecvate. Or, politicile respective nu pot fi structurate corespunzător fără a avea informații privind cauzele sărăciei, localizarea acesteia în teritoriu, contribuția posibilă a diferitelor categorii de agenți la combaterea ei etc. Din aceste perspective vom evalua relevanța fiecărei categorii de surse de date.

Orice evaluare a dimensiunilor sărăciei (cu excepția celor bazate pe aprecierea subiectivă a acestei stări) se axează pe cunoașterea *parametrilor individuali ai nivelului de trai* (venituri, cheltuieli, consum, dotarea locuinței cu bunuri de folosință îndelungată, starea sănătății etc. ) și, respectiv, a *distribuției gospodăriilor după nivelul caracteristicilor implicate în deținerea sărăciei*.

Există în principal câteva categorii de surse de date:

- **Surse administrative**, din care fac parte datele existente în diferite componente ale sistemului administrației publice sau locale. Prelucrarea, stocarea și diseminarea acestor date reprezintă condiții esențiale pentru funcționarea administrației publice. Majoritatea acestor date reflectă relațiile locuitorilor sau ale gospodăriilor cu administrația publică. De aceea, ele pot fi considerate drept surse pentru studierea sărăciei.

Cea mai importantă sub aspectul distribuției populației după nivelul de trai este *statistica fiscală*, disponibilă acolo unde funcționează sistemul impozitării veniturilor totale ale gospodăriilor și unde gospodăriile prezintă anual declarații asupra veniturilor. Informațiile din această sursă permit evidențierea veniturilor sub un anumit prag și calculul parametrilor gravității și ai dinamicii sărăciei.

Printre *avantajele* utilizării datelor din sursele administrative amintim următoarele:

- nu sunt afectate de erori specifice rezultatelor obținute din anchetele statistice prin sondaj;

- au (mai mult sau mai puțin) caracter exhaustiv, de aceea în baza lor pot fi făcute evaluări ale sărăciei la nivelul unor entități teritoriale foarte mici;

- datele se actualizează cu rapiditate prin funcționarea componentelor administrației publice centrale și locale. Deci, nu există riscul formulării unor concluzii generate de perisabilitatea în timp a datelor;

- costurile preluării și prelucrării acestor date sunt foarte reduse în comparație cu cele provenite din cercetări statistice, căci majoritatea acestor costuri provin din bugetele administrației publice centrale și locale.

Totuși, această sursă nu cuprinde informații referitoare la cei mai săraci membri ai societății, cei care nu prezintă declarații de venit, de asemenea nu oferă informații mai ample asupra gospodăriilor, informații necesare analizei complexe a cauzelor sărăciei.

- Altă *categorie de date* rezultă *din cercetări selective*, care cuprinde anchetele și microrecensământurile privind unul sau mai multe aspecte ale nivelului de trai. Cele mai cunoscute sunt *anchetele* privind *bugetele de familie* care sunt realizate în cadrul Departamentului Statistică și Sociologie, ca cercetări continue sau periodice, pe eșantioane variabile în timp sau pe eșantioane tip panel și oferă date detaliate privind veniturile, cheltuielile și consumul gospodăriilor cercetate.

În practica internațională s-a conturat o diversitate de varietăți privind studierea bugetelor de familie. Vom prezenta două modalități, care sunt deja aplicate de mai mulți ani.

1. Spre exemplu, în Franța sursele administrative se completează cu rezultatele unui număr mare de anchete privind bugetele de familie. Asemenea anchete complexe satisfac cerințe informaționale diverse și nu se limitează doar la cele necesare studierii unei probleme concrete. De asemenea, se evită suprasolicitarea gospodăriilor cu cereri de informație, ceea ce influențează favorabil calitatea rezultatelor, deoarece pentru efectuarea anchetelor se

utilizează eșantioane aleatoare independente. Însă, nu este posibilă realizarea unor corelații directe între variabilele de cercetare prin anchete diferite. Fiecare aspect al vieții sociale este studiat cu suficientă precizie, însă agregarea concluziilor din mai multe anchete independente se realizează cu dificultate.

2. Anchetele complexe care integrează un mare număr de variabile esențiale pentru studierea sărăciei. În acest sens este tipic *Panelul european de gospodărie*, la a cărui realizare participă toate țările membre ale Uniunii Europene, fiecare cu un eșantion aleator propriu extras după principii unice. Obiectivele Panelului european vizează obținerea informațiilor individuale la nivelul gospodăriilor și al locuitorilor pentru un set comun de variabile comune tuturor țărilor participante la proiect în scopul evaluării stării de sărăcie în întreaga sa complexitate și aplicarea aceluiași metode de calcul al indicatorilor sărăciei, astfel încât să li se asigure comparabilitatea deplină în cadrul Uniunii Europene. Însă, e de menționat că la un volum dat al eșantionului variabilele pentru care estimările sunt afectate de erori sunt mai numeroase o dată cu creșterea numărului variabilelor integrate în chestionar. Prin urmare, asemenea chestionare deosebit de complexe permit studierea, în principal, a legăturilor dintre variabile. De altfel, promotorii acestor tipuri de anchete pun accentul tocmai pe cunoașterea acestor legături și acordă mai puțină importanță preciziei estimărilor.

- ***Ancheta integrată în gospodărie (AIG)*** reprezintă un tip special de cercetare complexă, cuprinzând o gamă foarte largă de aspecte și componente ale nivelului de trai. Se situează între cele două modalități prezentate mai sus și, începând cu anul 1994, reprezintă în România sursa principală de date pentru studierea sărăciei, realizată de Comisia Națională pentru Statistică. Ancheta integrată în gospodărie (AIG) este o cercetare statistică permanentă și deosebit de complexă cu caracter multifuncțional, scopul principal constând în obținerea și prelucrarea informațiilor referitoare la aspectele principale prin care se

caracterizează condițiile de viață ale populației României. Spre exemplu:

- mărimea și structura gospodăriilor în funcție de caracteristicile socioeconomice ale membrilor acestora;
- modul de formare a veniturilor și de utilizare a acestora;
- nivelul și structura consumului;
- condițiile de locuit și înzestrarea cu bunuri de folosință îndelungată;
- gradul de ocupare a membrilor gospodăriilor în diferite activități producătoare de venit;
- pregătirea școlară și profesională;
- opinia membrilor gospodăriilor privind starea lor de sănătate etc.

În consecință, baza statistică a evaluării sărăciei este variată ca conținut și obiect de cercetare. Pentru relevanța rezultatelor măsurării sărăciei este necesară respectarea anumitor principii:

- *volumul eșantionului* are o mare importanță, dacă se mizează pe siguranța și calitatea rezultatelor, iar necesitatea de a nu depăși un prag acceptabil de eroare impune respectarea unei anumite relații între mărimea eșantionului, a efectivului colectivității generale și dispersia indicatorului evaluat. De menționat, că pentru estimarea distribuției veniturilor sunt necesare eșantioane relativ mari, iar anchetele de volum mic oferă doar estimări grosiere ale distribuției veniturilor și sărăciei;

- este importantă *metoda de selecție*, astfel încât eșantionul să fie reprezentativ pentru întreaga colectivitate;

- se impune problema *relației cost-eficiență* în construcția eșantionului și a programului înregistrării, mărimea eșantionului și complexitatea programului depinzând de scopul și miza cercetării.



În concluzie menționăm, că pentru atenuarea fenomenului sărăciei nu există soluții miraculoase. Această problemă trebuie abordată cu responsabilitate morală, socială și politică. În acest context analiza fenomenului sărăciei din perspectiva teoretico-metodologică este primordială, or, ea poate sprijini promovarea unei discuții obiective, animate de interesul comun național.

### ***Bibliografie selectivă***

1. Barry N. *Bunăstarea*. –București. 1998.
2. *Dimensiuni ale sărăciei* (coord. C.Zamfir). –București. 1995.
3. Howe D. *Introducere în teoria asistenței sociale. Importanța aplicării teoriei în practică*. –București. 2001.
4. *Human Development Report. UNDP*. –New York: Oxford University Press, 1997.
5. Marx K., Engels F. *Opere*. –București. 1958. –Vol. III.
6. Mărgineanu I. *Politica socială și economia de piață în România*. –București. 1998.
7. Molnar M. *Sărăcia și protecția socială*. –București, 1999.
8. Orshansky M. *How poverty is measured*. –Monthly labor Review, 1969.
9. *Revista de asistență socială*. –București, 2002. –No. 1, 2.
10. Spencer H. *The man versus the State*. –London, 1940.
11. Stoler L. *Vaincre la pauvreté dans le pays riches*. –Paris, 1975.
12. Teșliuc C., Pop L., Teșliuc E. *Sărăcia și sistemul de protecție socială*. –București, 2001.
13. Van Stralen. *Sărăcia. Metode de intervenție socială*. –București, 1998.
14. Zamfir C. (coord.). *Politici sociale. România în context european*. –București, 1995.
15. Zamfir C. (coord.). *Dezvoltare comunitară și strategii antisărăcie*. –București, 2000.

## Capitolul 5.

# DEZVOLTARE COMUNITARĂ: DEFINIRI, MODELE, OPORTUNITĂȚI

### **5.1. Conceptul comunității**

Dezvoltarea comunitară este un domeniu nou de cercetare în științele sociale, circumstanțiat de tendințele de creștere esențială în ultimii ani a participării societății civile la viața socială, de implicarea comunităților ca actori activi în rezolvarea problemelor cu care se confruntă. Argumentele în favoarea cercetării și explicării conceptului dezvoltării comunitare, precum și a politicilor la nivel de comunitate, sunt extrem de importante, ținându-se cont de faptul că comunitatea este proiecția istorică a formațiunilor umane, a modelelor de conviețuire și de soluționare a problemelor, de organizare și de menținere a sistemului social. Conceptul dezvoltării comunitare are un caracter complex și în mare parte nedeterminat. Pentru a pătrunde în esența lui e necesar să explicăm mai întâi sensul noțiunii de comunitate care deține de asemenea un conținut muabil.

Conceptul de comunitate, precum și soluționarea problemelor comunității reprezintă o preocupare fundamentală în sociologia ultimelor decenii. Menționăm aici că oricine ar dori să identifice un grup de indivizi prin diverse caracteristici el se va referi, inevitabil, la noțiunea de comunitate, fie că este vorba de o abordare la nivel micro sau la nivel macro: comunitate locală, comunități etnice, națiuni, Comunitatea Europeană, Comunitatea Statelor Independente, comunitatea oamenilor de știință etc. Desigur, aceste enumerări de comunități nu reflectă încă sensul sociologic al conceptului dat, ele fiind atât de eterogene încât adesea includ în conținutul lor aspecte contradictorii.

În mediul savanților din SUA, termenului de comunitate i se atribuie un sens larg, desemnându-se prin el cel mai des o realitate socială specifică, o zonă rezidențială care satisface nevoile curente de educație, recreare, aprovizionare, acțiune civică în structuri formale sau informale etc. Or, când vorbim despre o comunitate nu ne putem referi doar la așezarea sau ocupația comună. Noțiunea dată reprezintă o “compoziție” de dimensiuni și de valori definitorii. Anume acest “aliaj” al termenului de “comunitate” și generează o multitudine de abordări ale comunității și ale dezvoltării comunitare\*.

În *Dicționarul de sociologie*, autorii **C.Zamfir** și **L.Vlăsceanu** definesc comunitatea ca pe o entitate social-umană, ai cărei membri sunt legați prin faptul că locuiesc pe același teritoriu, că relațiile sociale stabilite între ei sunt constante și consolidate în timp. Baza organizării comunității este acea “nișă ecologică” pe care comunitatea însăși o ocupă, fapt ce se referă nu numai la dimensiunea spațială a comunității, ci mai mult la aspectul conviețuirii economice a indivizilor. Spațiul comun, mediul ambiant al comunității, precum și statutul legal al localităților prevăd existența unei proprietăți devălmașe (comune), membrii comunității având, la rândul lor, dreptul de a folosi resursele comune (păduri, râuri, drumuri etc.), respectiv responsabilitățile pentru folosirea acestora, în egală măsură și în conformitate cu conveniențele existente, și obligațiunea de a păstra și de a reabilita proprietatea dată. De regulă, folosirea proprietății comune, respectiv responsabilitățile pentru folosirea acesteia, sunt reglementate de prevederile actelor normative elaborate la nivel de stat, de statutele adoptate de către administrația publică locală și în cadrul adunărilor comunitare.

Termenul de **comunitate** evocă ideea unui *spațiu fizic și social bine marcat* (conturat) în interiorul căruia se produc interacțiuni și un proces de intercunoaștere între actorii sociali, se dezvoltă legături

---

\* Spre deosebire de alte state, în literatura de specialitate din Republica Moldova conceptul comunității este la o etapă inițială de cercetare. Actualmente, acest termen nu este utilizat frecvent nici în limbajul cotidian.

sociale, se impun norme și reguli de conduită, se naște **un sentiment de apartenență**. *Comunitatea se deosebește de societate*. Sociologul german **Ferdinand Tonnies** (1887) consideră aceste noțiuni ca fiind opuse. Și comunitatea, și societatea exprimă faptul că membrii lor posedă ceva în comun. Membrii unei societăți posedă însă în comun ceva ce le este dat, atribute pe care le moștenesc, pe când membrii unei comunități își dobândesc caracteristicile printr-un efort conștient și voluntar, prin asumarea destinului comun, prin relații sociale personalizate, colorate și nuanțate de istoria comună, de mediul economic și cultural care creează contextul social-ideologic specific. Tonnies a realizat cea mai reușită analiză comparativă între comunitate (*Gemeinschaft*) și societate (*Gesellschaft*). În concepția lui, comunitatea (familia, satul), prin autenticitatea sa, este asemeni unui “organism viu” întemeiat pe datini și trăiri comune, în vreme ce societatea – ulterioară față de comunitate, ar fi un sistem complex, dar artificial, întemeiat pe convenție, opinie publică, legislație.

În concepția lui **Em.Durkheim**, comunitatea persistă prin “solidaritate organică”, iar societatea prin “solidaritate mecanică”, caracterul organic al comunității fiind datorat relației bazate pe normele morale de conviețuire între membrii unei comunități (astăzi această relație este prezentă preponderent în localitățile rurale).

***Din perspectiva asistenței sociale, comunitatea reprezintă o sursă de îngrijire și control social***. Deseori nevoile individuale, care nu sunt soluționate de familie din anumite motive, primesc un “răspuns” din comunitate, aceasta din urmă posedând mecanismele necesare soluționării problemelor de ordin funcțional și relațional. *În practica asistenței sociale rolul comunității este primordial*. Prin ea se efectuează relația directă dintre cel ce “are nevoie” și prestatorii de servicii (agențiile de asistență socială, asistenții sociali de sector, ONG-urile etc). Situațiile de ordinul “persoana care este trimisă de cineva pentru a dispune de ajutor”, sau “persoana care trimite pe cineva pentru a primi sprijin” sunt foarte cunoscute practicienilor. **Gerald Smile** afirmă că comunitatea reprezintă principala sursă de soluții pentru o

gamă vastă de probleme sociale<sup>1</sup>. Concluzia dată este bazată pe opinia că în comunitate există resurse neutilizate, a căror mobilizare ar putea fi “de folos” celor aflați “în nevoie”. Cea mai mare problemă în acest sens este de a identifica aceste resurse și de a le orienta spre beneficiar. Pentru aceasta este nevoie de o abilitate a asistentului social de a lucra în grup și în comunitate.

Comunitatea poate fi o localitate rurală sau un grup de localități (comunitate teritorială), o grupare profesională, familia lărgită, membrii unei rezidențe (cămin, spital, internat etc.), vorbitorii unui dialect (comunitate lingvistică), o asociație etc. Comunitatea poate desemna un tip de organizare a vieții sociale într-un spațiu delimitat (cartier, bloc, mahala), dar și o rețea de interese structurată ierarhic. Ea ne apare ca o totalitate de credințe, orientări valorice, interese.

Deși cultivă spiritul de unitate a membrilor, voce colectivă, comunitatea nu înseamnă relații sociale simple și primitive. Ea se prezintă ca o organizare complexă, adesea cu norme instituționale rigide, reunind interese asemănătoare, nu rareori negociate de către membri (cazul “*comunității științifice*” sau al “*comunității oamenilor de afaceri*”).

Societățile tradiționale, dar și cele moderne, cultivă spiritul comunitar ca mijloc de menținere a identității și liantului socioafectiv. În satul românesc, de exemplu, au existat (și mai există) valoroase tradiții social-economice prin care s-a cultivat acest spirit comunitar. Spre exemplu, *obștea țărănească* a constituit o asociație de sprijin reciproc și asistență mutuală (stăpânirea pământului în devălmășie, obiceiuri juridice specifice, participare nedeterminată la avutul comun), cultivând spiritul comunitar (“noi, tot satul”) și conducându-se după “legi” transmise de oameni “*buni*” și “*bătrâni*” din generație în generație. *Satul devălmaș* funcționa ca o colectivitate legată prin rudenie de ceată, ca o asociere care controla comportamentele indivizilor componenți și care lua decizii prin consultarea “părtașilor”.

---

<sup>1</sup> G.Smile. *Social Work and Social Problems*. –London, 2000)

**H.H. Stahl** (1946) consideră satul devălmaș o “*totalitate*” (de norme, valori, stil de viață), un “*atelier de muncă*”, o “*asociație egalitară*”, care funcționa după “*mecanisme psihice*” bazate pe “*tradiții difuze*”.

O instituție de reglare a vieții comunitare era “*sfatul bătrânilor*”, format din oamenii “așezați” și “cinstiți” care judecau “părerile” și care aveau rolul de a transmite elementele memoriei comune.

Din nevoia de cooperare în muncile agricole de sezon au apărut *asocierile pentru muncă* (tovărășia, învoiala, vecinătatea, ortăcia etc.). Acestea au avut și funcții psihosociale corespunzătoare: *cultivarea spiritului de solidaritate, ajutorul reciproc, întărirea legăturilor de neam*. În același context se înscriu *claca* și *șezătoarea*. Prima semnifică o *obligație socială*, o “cinste”, un dar, un ajutor acordat celor în impas; cea de-a doua avea un pronunțat caracter cultural, făcând să circule creația folclorică, oferind prilejul învățării unor datini și obiceiuri, era un *mijloc de însușire a normelor de viață comunitară*, activând conștiința colectivă.

Noțiunea de comunitate a fost cultivată, îndeosebi, de către antropologie și sociologie. Un interes deosebit prezintă și perspectiva psiho(socio)logică a comunității, care pune accentul pe abordarea persoanei, în mediul său, în interacțiune cu altul (alții), *pe interdependența actorilor sociali* și nevoia lor de fuziune afectivă. Cuvântul de ordine este în grup, *solidaritatea cu ceilalți*, nevoia de a fi împreună, încurajarea sentimentului de apartenență la sistemul comunității, climatul de încurajare a membrilor.

**Solidaritate** înseamnă *compătimire*. Este necesar însă să menționăm că a compătimi nu înseamnă doar a exprima emoție. Este asumarea în sine a ființei celuiilalt. Este o conectare la “pățimirea” celuiilalt, este cuprinderea și înțelegerea suferinței celuiilalt.

Solidaritatea include în sine “raportul cu celălalt”: “Eu nu sunt un eu simplu, un eu nedivizat, un eu-individ. În mine există o întreagă societate de indivizi care au nevoie unul de altul... Eu nu-l pot ignora pe celălalt, pentru că eu *sunt* celălalt... Eu pot cunoaște străinul ca atare pentru că îl cunosc prin mine... Condiția pentru a fi noi înșine

este aceea de a-l avea pe celălalt în noi. Iată ideea *individualității totale*: eu sunt un individ, însă total. În individualitatea mea există această comunitate de indivizi absolut distincți care sunt legați în mod esențial unii cu alții. Iar dacă mă consider o individualitate deplină, nu pot să nu consider drept esențială pentru mine figura celui alt”<sup>1</sup>.

Concluzia esențială care se naște din această reflecție este că *solidaritatea*, ca element definițiv și esențial pentru toate tipurile de muncă socială (de la cea profesionistă la cea voluntară, de la cea promovată de stat și până la cea promovată de organizații private sau de persoane private), *se bazează pe responsabilitatea existențială a fiecăruia dintre noi în raport cu ceilalți*. De aceste lucruri este necesar să se țină cont la elaborarea diverselor politici sociale.

În evidență pot fi puse două aspecte definiții ale solidarității:

1) pe de o parte, întâlnim o *solidaritate imediată* – cea formă de solidaritate care se manifestă în viața cotidiană, în raporturile de zi cu zi și dincolo de ideologii, care ne face să ieșim din rolurile noastre și să ne dăm seama că suntem pur și simplu oameni; să ne oprim și să-l ajutăm pe suferindul întâlnit în cale (povestea Bunului Samaritean);

2) pe de altă parte, aspectul imediat al solidarității este depășit, fiind evocată o *solidaritate exprimată prin asumarea unor responsabilități sociale* cu caracter mediat, indirect, care nu ne permit să vedem imediat rezonanța propriului comportament asupra celorlalți. (Solidaritatea creată prin sistemul de asigurări sociale: pensiile, ajutorul pentru șomaj etc.). În asemenea situații nu-l poți întâlni pe celălalt direct ca “să fii emoționat” de persoana sa, nu poți vedea rezultatul acțiunii. Aici este vorba despre *solidaritate ca responsabilitate existențială față de celălalt*.

Cele menționate permit să definim *comunitatea ca un sistem social complex bazat pe o serie de caracteristici ce condiționează existența ei: pe capacitatea indivizilor de a-și extinde viața la*

---

<sup>1</sup> Z.Bauman. *Modernita e Olocausto, Il Mulino*. –Bologna, 1992, p.15 (trad. din engl. *Modernity and the Olocaust, Blackwell*. –Oxford, 1989).

*evenimentele trecute și viitoare, pe un număr distinct de ființe capabile de comunicare socială, de persoane care să se raporteze la un eveniment comun tuturor, pe sentimentul de solidaritate etc. Or, principalele dimensiuni ale comunității* sunt:

- Dimensiunea spațială
- Dimensiunea cantitativă
- Dimensiunea structurală
- Dimensiunea relațională
- Dimensiunea funcțională
- Dimensiunea temporală

### ***Dimensiunile spațială și cantitativă ale comunității***

Definind comunitatea din punct de vedere morfologic, primele două coordonate – *spațială* și *cantitativă* – pot fi examinate împreună, cu atât mai mult că aceasta este reclamată și de relativitatea inerentă prezentă în evaluarea conținutului lor. Ce întindere, spațiu ar trebui să ocupe o grupare de oameni pentru a putea fi numită comunitate? Răspunsul la această întrebare nicidecum nu ține doar de aspectul numeric. Or, “mișcarea comunitaristă” și dezvoltarea comunitară au apărut nu ca o necesitate a creșterii sau descreșterii comunităților, ci acolo unde persistă și “sentimentul de apartenență la această localitate”. Interesul pentru investiții și reforme este manifestat în mare parte de comunitățile unde există o coeziune socială predominantă. În sens general, când vorbim de aspectul cantitativ, ne referim la comunități umane-teritoriale specifice: comunitatea rurală - satul, comuna; comunitatea urbană - orașul. Prin urmare, comunitatea este cuprinsă într-un spațiu relativ restrâns. Realitatea arată însă că pot exista comunități chiar într-o clădire, într-un cartier de clădiri, în unele zone din localitate. Cele două dimensiuni nu sunt deci suficiente pentru a da o definiție elocventă comunității. Or, utilizând expresia durkheimiană, densitatea materială nu reprezintă decât o condiție necesară, dar nu și suficientă, a existenței unei



comunități. Astfel, mulțimea spectatorilor dintr-un stadion, deși îndeplinește condițiile de mai sus, nu este o comunitate. Este nevoie să existe o “relație morală” sau este necesar ca între indivizi să existe relații și raporturi specifice, prin care să interacționeze reciproc.

### ***Dimensiunea structurală***

*Structura* comunității la nivel general păstrează indicii unui sistem social complex, fiind determinată de următoarele criterii importante: *economie, drept, morală, religie*. Concomitent cu evoluția societății criteriile structurale ale comunității s-au completat cu noi elemente, precum: *apartenența etnică, confesională, nivelul și tipul școlarizării, status-ul social moștenit, status-ul social dobândit, nivelul veniturilor, natura ocupației, nivelul aspirațiilor etc.* Toate acestea vizează raportarea la o grilă axiologică comună, iar termenul “omogenitate” exprimă *preponderență*, și nu exclusivitate.

### ***Dimensiunea relațională***

Este evident că pentru orice grup *relația* are un rol decisiv, fiind de importanță majoră și în cadrul comunităților. Dimensiunea dată vizează tipurile de raporturi care se stabilesc între membrii comunităților, acestea, la rândul lor, fiind întemeiate pe:

- sentimentul de apartenență la comunitate;
- interdependența economică;
- flexibilitatea grupurilor comunitare;
- omogenitatea relativă a apartenenței etnice sau confesionale;
- spiritul responsabilității colective.

### ***Dimensiunea funcțională***

Comunitatea îndeplinește anumite funcții în raport cu indivizii ce o compun, cele mai esențiale fiind: funcția de *socializare* și cea de *control social*. Atribuțiile comunității reprezintă o instanță terță de socializare, după familie și grupul de prieteni, alături de școală și într-o competiție cu mass-media.

### ***Dimensiunea de timp***

Pentru a întregi tabloul dimensiunilor definitorii ale comunității, este necesar să ne referim și la timp. Căci o comunitate își poate îndeplini funcțiile doar “persistând în timp”, nu însă numai pentru o singură generație.

Generalizând cele expuse putem concluziona că: ***comunitatea este o formațiune socială rezistentă în timp, reunind un număr relativ restrâns de indivizi umani cu temeieri culturale și status-uri sociale asemănătoare, care locuiesc pe o suprafață relativ extinsă și între care există relații viabile de cooperare, reușindu-se prin aceasta exercitarea unui control social eficient la nivelul grupului respectiv.***

### **5.2. Modele istorice de comunitate**

La nivel mondial, în literatura de specialitate, astăzi se vehiculează cu patru modele istorice ale comunității: 1) *polis*-ul grecesc; 2) *comunitatea monastică* a creștinismului occidental; 3) *comunitățile puritane* ale secolului al XVII-lea din “Noua Anglie”; 4) *comunitățile utopice* ale secolului al XIX-lea. Fiecare din aceste “prototipuri” are o caracteristică specifică, fiind unic și exemplar prin coeziunea socială, participarea la viața comunitară și contribuția civică pe care o promovau.

*Polis*-ul *grecesc* reprezintă un model de comunitate diferit de comunitățile contemporane. În primul rând, admirată timp de sute de ani, această comunitate merită atenție chiar și astăzi, în mare parte datorită faptului că reprezintă primul efort al democrației participative. În opinia sociologului american **Henry Kitto**, traducerea obișnuită a polis-ului ca “oraș stat” este incorectă, deoarece, în opinia sa, polis-ul nu a fost un stat și în același timp a fost “mai mult decât un simplu oraș”. Polis-ul timpuriu reprezenta o unitate geografică cu dimensiuni restrânse, cu un număr mic de locuitori, care funcționa grație economiei agricole și centralizării bazate pe respectul față de politică,

religie și funcții militare. Această formă de conviețuire umană apărută în secolul VIII î.H. reprezintă una dintre cele mai durabile comunități care au funcționat câteva sute de ani. Idealizarea polis-ului se datorează unor factori determinanți:

- autogovernarea, la care participau o mare parte a membrilor comunității (adunarea cetățenilor);
- distincția clară între hotarele comunității și lumea exterioară;
- unitatea spirituală și religioasă a membrilor;
- gloria militară care alimenta spiritul de apartenență la comunitate;
- existența unei “ideologii” a conviețuirii.

La început polis-ul a fost conceput ca o fortăreață ce avea scopul de a-și proteja locuitorii de “pericolele exterioare”, ca mai apoi să se transforme într-un centru al vieții publice. Unul dintre obiectivele acestei comunități era de a discerne clar între individualism și problemele comune. Or, rezonanța istorică ne descrie polis-ul ca cel mai elocvent exemplu al unității cauzelor comune.

Este important a menționa că ideea polis-ului a constituit un subiect incontestabil pentru clasicii filosofiei antice grecești. De exemplu, conform gânditorului antic Plato, unitatea polis-ului se datorează nu în ultimul rând contradicțiilor de idei și interese care trebuie să apară inevitabil între locuitorii orașului. Din această perspectivă instituția cetățeniei nu putea fi considerată cea mai eficientă, adunarea cetățenilor fiind reprezentată de aproximativ a zecea parte din locuitori. De aceea, un rol important în viața socială a polis-ului îl aveau riturile, festivalurile și întrecerile atletice care ofereau un cadru larg de participare și competiție pentru toți membrii comunității.

Referindu-se la polis, Plato și Aristotel au promovat ideea că coeziunea și controlul social este posibil în mare parte datorită numărului restrâns de populație. În opinia lui Plato, numărul optim pentru o comunitate ideală este de 5040 cetățeni, număr necesar pentru

a crea o structură socială și pentru a diviza eficient funcțiile interne. Aristotel pleda pentru un număr de 20 mii de locuitori, motivând că în cadrul unui polis se pot crea și câteva grupuri interioare, ai căror membri se cunosc foarte bine, totodată manifestând destul respect pentru evenimentele și persoanele publice.

O dată cu apariția polis-ului a apărut și ideea de educație pentru o viață în comun. În opinia acelorași gânditori antici, pentru a edifica o unitate spirituală între oameni este nevoie de educație civică și de liderism în rândul tinerei generații.

În concluzie putem spune că exemplul polis-ului nu este nicidecum lipsit de sens. Chiar și în condițiile de astăzi putem găsi foarte multe caracteristici ale comunității care reprezintă un deziderat pentru programele contemporane de dezvoltare comunitară.

**Comunitatea monastică** este radical deosebită de polis, valorile principale ale acestui tip de comunitate fiind liniștea, izolarea, un mod de viață conform principiilor bisericești. Membri ai comunității monastice puteau deveni numai persoanele compatibile cu asemenea valori și cei care renunțau la dinamica vieții sociale, la diversitate și relații liber alese. Specificul comunității monastice rezidă în faptul că membrii comunității – călugării, erau obligați să întrerupă orice legătură cu lumea din exterior pledând pentru valorile religioase, interesele comune. Membrii comunității trebuiau să împărtășească aceleași reguli de comportament, indiferent de rangul religios (abate sau călugăr de rând). Identitatea comunității monastice este rezultatul unor principii de conviețuire, și anume:

- hotare fizice strict delimitate și izolate;
- un “etos” al ajutorului reciproc;
- aceeași credință și aceleași ritualuri;
- cultul puternic al liderului comunității religioase (abatele, arhimandritul sau starețul mănăstirii);
- reguli universale pentru întreaga comunitate.

În concepția istoricului și etnografului american **Roger Hillery**, mănăstirile medievale pot fi numite comunități datorită numărului mare de persoane care locuiau totalmente izolat și independent de restul lumii. Autonomia mănăstirilor a generat o preocupare mai mult decât religioasă de a reorganiza viața de zi cu zi a călugărilor. Datorită divizării responsabilităților, rolurilor strict determinate, normelor comune, precum și interdependenței directe, călugării, “slujitorii bisericii” pot fi considerați membri ai comunității monastice.

Referindu-se la dragostea universală *agape*, Hillery susține că aceasta reprezintă o noțiune indispensabilă de morală monastică specifică epocii. Concepția dragostei *agape* promova un sentiment universal, altruist și inclusiv. Conform ideologiei date, *eros*, sau dragostea romantică, este o dragoste egoistă și risipitoare, pe când *agape* contribuie la solidificarea comunității, promovând ideea sacrificiului pentru binele comun și cea a echității sociale între oameni.

Modelul comunității monastice prezintă interes datorită mecanismului prin care se demonstrează că durabilitatea unei comunități depinde de convențiile produse artificial care să faciliteze apropierea între toți membrii comunității. Chiar și în zilele noastre unii practicieni încearcă să elaboreze strategii și convenții care să se refere la toți actorii comunitari, menite să genereze respectul reciproc și responsabilitatea față de bunăstarea comună.

**Comunitatea puritană** a apărut în anii 1623 – 1624, ca rezultat al colonizării coastei de Est în America de Nord, actualmente regiunea “New England” (Noua Anglie), statul Massachusetts. Promotorul comunității puritane este considerat guvernatorul **John Winthrop**, sub a cărui conducere au fost formulate principiile bunăstării comune și ale organizării teritoriale a puritanilor. Modelul după care se conduceau membrii comunităților puritane era caritatea creștină, care reprezenta o obligație morală a tuturor membrilor comunității. Comunitatea puritană organizată de Winthrop s-a răspândit foarte

repede, de aceea era nevoie de a elabora mecanisme care să transforme comunitățile create în comunități durabile.

Principiile unității comunitare puritane constau în:

- convingerea că comunitatea puritană este comunitatea salvării și numai în comun oamenii pot duce un mod decent de viață;
- educarea valorilor de modestie, contribuție, caritate și filantropie;
- antrenarea populației în activități comune;
- edificarea unei comunități bazate pe o etică a comportamentului și o credință unificatoare.

Este important a menționa că comportamentul altruist al membrilor comunităților puritane de cele mai multe ori era rezultatul constrângerilor publice. În caz de nerespectare a normelor morale de comportament și contribuție în comunitate persoana putea fi exclusă din comunitate, intrând în contradicție chiar și cu autoritățile formale. Ideea comună, în aceste comunități, era identică cu credința religioasă. Or, comunitatea puritană mai era numită comunitatea salvării ca rezultat al căutării unor forme de conviețuire umană care să favorizeze bunăstarea comună.

*Comunitățile utopice ale secolului al XIX-lea* au apărut ca rezultat al tendinței de a reforma lumea, de a introduce noi principii de activitate umană, de a construi centre industriale pentru ca, în cele din urmă, totul să se modernizeze. Comunitățile erau specifice statelor dezvoltate unde industrialismul avea oportunități și dislocație. Comunitățile utopice întruchipau intenția oamenilor de a construi o lume nouă în care să predomine echitatea socială, cooperarea pentru binele comun. Indiferent de gradul de investigație al comunităților utopice, astăzi nu există o omogenitate de păreri cu privire la motivele apariției comunității utopice și la motivele ce au făcut ca ea să dispară. După cel de-al doilea război mondial comunitățile rurale din SUA erau organizate după modelul israelian al *kibbutzim*-ului, o formă de cooperare colectivă ce avea drept scop utilizarea eficientă a resurselor și roade înalte în agricultură obținute prin munca comună. Mai târziu,

sub influența administrației publice locale, apare o strategie de edificare a comunităților autosusținute care prevedea următoarele transformări:

- edificarea unui sistem de liderism formal;
- stabilirea unui set de reguli pentru membrii comunității;
- urmarea unei ideologii comune de producere a bunăstării colective;
- criteriile explicite ale membrilor comunității (care să stabilească clar cine este membru și cine nu);
- un etalon sau simbol comun;
- un plan de acțiune comună pentru rezolvarea unor obiective de interes public.

În opinia sociologului englez **Suzane Keller**, eșecul comunităților utopice a venit din incapacitatea grupurilor de inițiativă de a se confrunta cu conflictele, contradicțiile interioare și exterioare. Doar câteva din comunitățile edificate în secolul al XIX-lea și-au păstrat autenticitatea până în zilele noastre, în mare parte datorită unei structuri autoritare de organizare a comunității.

Cea mai importantă experiență care ne este oferită de aceste comunități istorice este atitudinea constantă și responsabilă față de organizarea comunităților. O comunitate nu poate fi edificată artificial într-un termen scurt doar prin dorința și ordinul cuiva. Ceea ce trebuie de făcut este în primul rând de a genera atitudini și condiții în cadrul comunității însăși. Orice implicație din exterior trebuie să poarte un caracter indirect de inițiere a oamenilor în activități comune. Respectând aceste principii, o comunitate ideală nu va deveni niciodată o rezonanță istorică.

### **5.3. Semnificații ale dezvoltării comunitare**

Actualmente există o varietate de programe de rang global care și-au propus drept scop eradicarea sărăciei și producerea bunăstării. Redistribuirea echitabilă a veniturilor reprezintă dezideratul oricărei politici sociale naționale. Din această perspectivă, secolul al XX-lea a

cunoscut o adevărată revoluție de idei și acțiuni cu privire la eficientizarea mecanismelor de producere a bunăstării colective. Drept urmare, în societățile fundamentate pe economia de piață s-a stabilit un complex de mecanisme de producere a bunăstării.

Astfel, inițialmente, în societățile moderne bunăstarea reprezenta rezultatul *efortului individual*. Există o unanimitate severă în ce privește opinia despre eficiența economiei de piață în producerea bunăstării, motivul acestei “solidarități” datorându-se, întâi de toate, prezenței în economia de piață a mecanismelor de “creare a bunăstării individuale”. Prin depunerea efortului individual (în primul rând, prin munca salariată), membrii societății “obțin” resursele necesare pentru propria bunăstare. De fapt, acesta și este principiul “fundamental” al economiei de piață, unde bunăstarea personală este determinată în exclusivitate de responsabilitatea fiecăruia pentru această bunăstare. Mecanismul producerii bunăstării în această strategie este axat pe efortul indivizilor depus întru obținerea resurselor și pe piața economică care oferă, în schimbul banilor, toate bunurile și serviciile necesare bunăstării personale.

Pe parcursul anilor s-a dovedit însă că doar pe o asemenea cale este imposibil a produce o bunăstare colectivă echitabilă. Economia de piață, ca producător primar al bunăstării, generează o serie de limitări structurale în ceea ce privește obiectivul final. Menționăm, în primul rând, că bunurile publice și sociale – esențiale pentru bunăstarea colectivă – sunt produse într-o proporție inferioară nivelului considerat de către colectivitate a fi necesar. În al doilea rând, distribuția bunăstării realizată prin mecanismele pieței este într-atât de inegală, încât lasă secțiuni importante ale colectivității sub nivelul de bunăstare, considerat a fi acceptabil. Așadar, economia de piață creează în esență toate condițiile necesare pentru producerea bunăstării; în același timp, prin convențiile și principiile sale individualiste, favorizează discrepanțe considerabile în ce privește distribuirea veniturilor. Această stare a lucrurilor impune necesitatea de a introduce unele “corecții” prin mecanisme exterioare



economiei, adică necesită intervenția statului în configurația proceselor sociale. În acest context a fost lansată o nouă strategie, “complementară” economiei de piață, de producere a bunăstării colective, întruchipată în conceptul “*statul bunăstării*”. Scopul statului bunăstării este de a atenua dezechilibrul în producerea bunăstării și de a asigura distribuirea echitabilă a bunurilor și a serviciilor. Aceasta înseamnă însă doar o restrângere a limitelor economiei de piață și nicidecum o înlocuire a lor. Ba mai mult, “statul bunăstării” conținea în sine, chiar de la începutul afirmării sale, necesitatea de a fi completat cu noi mecanisme. Recesiunea economică de la mijlocul anilor ’70 – începutul anilor ’80 ai sec. al XX-lea a condus la o serioasă reconsiderare a politicilor sociale ale statului bunăstării, a căror birocrațizare a generat o consolidare simțitoare a dependenței personale. Creșterea cerințelor pentru ajutoare și servicii, pe de o parte, și descreșterea resurselor, a posibilităților de finanțare, pe de altă parte, au constituit o cauză serioasă a “prăbușirii”, a crizei statului tradițional al bunăstării. Costurile sociale ridicate în comparație cu existența unor resurse neexplorate au generat căutări de noi strategii care puteau scuti statul de implicare într-un șir de probleme de ordin social.

Una dintre aceste strategii de producere a bunăstării este axată pe ideea *dezvoltării comunitare*. Ea vine să completeze primele două strategii prin reducerea limitelor structurale ale efortului individual și a rolului statului în producerea bunăstării. Conceptul de “dezvoltare comunitară” indică o caracteristică extrem de importantă a programelor de acțiune colectivă în contextul societăților actuale. Dezvoltarea comunitară a apărut la început ca o strategie ulterioară politicilor sociale, apoi s-a afirmat ca un domeniu autonom al asistenței sociale și al politicilor sociale. Inovația și eficiența acestei strategii ține de utilizarea unor resurse neexplorate, precum: *comunitatea* și *efortul comunitar*. Utilizarea acestor resurse aduce mai multe beneficii întregii societăți: în primul rând, ea consolidează coeziunea dintre cetățenii unui stat, îi face mai responsabili față de inegalitățile existente în comunitate, modifică structura și

funcționalitatea principalelor instituții ale statului; în cel de-al doilea rând, dezvoltarea comunitară a reprezentat întotdeauna “calea directă spre consolidarea civică a societății”. Comunitatea locală devine astfel subiectul activ al rezolvării unei game largi de probleme colective.

Definirea noțiunii de dezvoltare comunitară este direct dependentă de accepțiunea termenului de comunitate (descrisă mai sus) și de dezvoltarea propriu-zisă a acesteia. În context, **dezvoltarea comunitară** se referă la *crearea/refacerea/reabilitarea condițiilor comunitare care să facă posibilă reintegrarea comunității în circuitul global al economiei de piață și al bunăstării colective dorite.*

Idea de dezvoltare comunitară se referă, de asemenea, la *constituirea unor mecanisme de mobilizare a resurselor comunitare*, singurele posibile, în anumite condiții, să ducă la soluționarea obiectivelor în cauză. Societatea contemporană cunoaște un deficit sever în sfera mecanismelor de organizare a programelor de interes colectiv cu participare colectivă. În general, mecanismele economiei de piață orientate în direcția cristalizării și stimulării efortului individual s-au dezvoltat extrem de rapid și prezintă o eficiență ridicată. În schimb, organizarea efortului colectiv pentru realizarea unor obiective colective alternative celor ale economiei de piață prezintă încă vizibile semne de subdezvoltare.

Idea de dezvoltare comunitară se referă totodată și la *mijloace*, nu doar la obiective: *dezvoltarea mecanismelor comunitare de acțiune alternative celor ale economiei de piață*. În ce privește mijloacele de intervenție, în majoritatea comunităților acestea sunt încă deficitare. De aceea, *multe din programele de dezvoltare comunitară au ca obiectiv central nu numai realizarea unor bunuri de interes comunitar, dar și formarea capacităților de acțiune comunitară*. În acest context se înscrie și utilizarea pe larg a conceptului de **capital social** în teoriile actuale privind dezvoltarea socială. El se referă la

capacitățile de acțiune socială comunitară, care reprezintă cu totul altceva decât capacitățile cerute în contextul economiei de piață.

Prin *sectorul activității comunitare* se deschid noi oportunități, slab exploatate de mecanismele statului centralizat: se creează condiții favorabile participării comunității la rezolvarea problemelor sale. *Noua filosofie implicată în această opțiune este crearea unui parteneriat multiplu: comunitatea, cu oamenii săi obișnuiți, segmente diferite ale comunității, oameni de afaceri la nivel local, syndicate, biserică, organisme ale autorității publice comunitare.* Autoritățile publice comunitare tind să devină instrumentul construit democratic al dirijării eforturilor comunitare în diferite forme, prin mobilizarea tuturor actorilor comunitari. În această perspectivă, tradiționala alienare a statului de societatea civilă tinde să devină o situație de domeniul trecutului. Autoritățile publice locale, prin îmbinarea democrației reprezentative cu cea participativă, prin îmbinarea activităților publice standardizate cu activitățile comunitare orientate spre soluționarea problemelor comune tind să devină axul central al acestui al treilea sector al acțiunii colective<sup>1</sup>.

În ultimii ani, interesul pentru comunitate și dezvoltare comunitară a crescut atât la nivel național, cât și internațional. Astfel, după cum menționa **Gary Craig**, Consiliul Europei încearcă să dezvolte strategii la nivel comunitar pentru cele mai sărace segmente ale populației; țările din sudul Africii încearcă să construiască pentru prima dată o politică de dezvoltare comunitară la nivel național<sup>2</sup>.

În *Human Development Report* (UNDP,1993) se consideră că “participarea indivizilor la producerea bunăstării devine problema centrală a timpului nostru”. Participarea comunitară poate constitui de asemenea un mijloc pentru asigurarea dezvoltării țărilor lumii a treia care se va extinde și asupra celor mai sărace segmente ale populației.

---

<sup>1</sup> Vezi: E.Zamfir (coord.). *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară.* –București, 2000, p.17-20.

<sup>2</sup> Vezi: G.Craig. *Community Development in a Global Context* // Community Development Journal, 1998. –No 3.

### ***Cărui fapt se datorează totuși acest succes al dezvoltării comunitare?***

În opinia lui Gary Craig, ideile de dezvoltare și participare comunitară sunt revendicate atât de partidele de dreapta, cât și de cele de stânga. Aceste idei conțin însă caracteristici contradictorii. Astfel, dreapta politică susține retragerea statului din economie, promovează ideea de dezvoltare comunitară în numele libertății individuale, în timp ce stânga politică vede în dezvoltarea comunitară o împuternicire a săracilor cu mai multe șanse, considerând că acesta este drumul spre libertate.

Proiectele politice menționate au implicații diferite pentru dezvoltarea comunitară. De exemplu, în Marea Britanie s-au dezvoltat foarte multe strategii antisărăcie în relație cu dezvoltarea comunitară și participarea săracilor. Aceste strategii pot fi considerate admirabile, dar pot fi înțelese și ca un mijloc de a reduce fondurile pentru servicii sociale, ascunzând acest fapt în spatele retoricii voluntarismului și implicării comunitare. A te ajuta singur înseamnă o modalitate de participare democratică (în stânga politică), dar și servicii sociale ieftine (în dreapta politică). Fiecare partid politic din Marea Britanie încearcă să se prezinte ca partidul familiei și al comunității.

În concepția lui Gary Craig, atracția comunitarismului pare să prezinte incapacitatea de a satisface o arie largă de agende politice. Astfel de probleme precum sunt egalitatea, reciprocitatea, respectarea demnității umane, dreptul de a participa la decizii pot deveni simple elemente ale unei ideologii, iar dezvoltarea comunitară poate fi “un mijloc de a ajuta oamenii să-și adapteze stilul de viață la schimbările politice care se impun prin intermediul unor forțe politice preocupate foarte puțin de nevoile și dorințele lor”. Constatând acest lucru și parafrazându-l pe Mark Twain, Gary Craig concluzionează în continuare că “zvonurile despre moartea soluțiilor colective la problemele sociale și politice au fost exagerate”.

Uneori, cei care lucrează în domeniul comunitar sunt chemați de către agențiile guvernamentale să contribuie la managementul

proceselor de schimbare economică, deși sarcina lor nu este să ajute individul să se adapteze insecurității provocate de deciziile acestor agenții. În Marea Britanie, filosofia politică derivă din sloganul "**Gândește global, acționează local**", care demonstrează că procesele care se manifestă la nivel local sunt consecințe ale deciziilor luate departe de aria locală.

Pe de altă parte, **Craig și Mayo (1995)** consideră o realitate faptul că economia de piață a eșuat în încercarea de a oferi beneficii semnificative majorității populației. În opinia lor, "abordările economiei libere" au fost o modalitate de a facilita creșterea sărăciei și excluderea socială, iar strategiile de ajustare structurală au exacerbat problema nevoilor acute în cele mai sărace țări. În acest context, dezvoltarea comunitară poate fi considerată o soluție opusă globalizării puterii economice, extinderii sărăciei, hegemoniei pieței libere, creșterii conflictelor de diferită natură (rasială, religioasă etc.).

Spiritul opțiunii pentru dezvoltarea comunitară constă, după cum s-a menționat anterior, în crearea unui parteneriat multiplu în producerea bunăstării. Dezvoltarea comunitară reprezintă o metodă de lucru cu oamenii, membri ai comunității, care pornește de la nevoile și aspirațiile acestora; o completare a formelor existente de organizare politică bazate pe o organizare centralizată exagerat; o "provocare a lumii postmoderne" în care așa valori ca dreptatea, solidaritatea, cetățenia și o societate fără clase sunt amenințate de efectul restructurărilor economice, de fragmentarea statului bunăstării, de insecuritate și de competiția în numele libertății individuale.

"Împuternicirea" comunității și a organizațiilor acesteia de a-și controla și rezolva problemele ce intră în propriul cerc de interese ar echivala cu o ieșire din starea de dependență creată de implicarea exclusivă a statului în furnizarea tuturor serviciilor sociale. Comunitățile care își rezolvă ele însele propriile probleme funcționează mai bine decât comunitățile dependente de serviciile furnizate de alții. Forța comunității în rezolvarea propriilor probleme,

în crearea bunăstării colective poate fi ilustrată prin multiple exemple. Aici vom aminti de modelul asiatic al bunăstării caracteristic Asiei de Sud-Est: Hong-Kong, Singapore, Coreea de Sud și Taiwan.

*Contribuția cea mai importantă a dezvoltării comunitare, ca forță viabilă a bunăstării colective, ține de dezvoltarea sentimentelor de apartenență a oamenilor la comunitate, de dezvoltarea sau recâștigarea sensului cetățeniei, înțeleasă ca angajare activă și responsabilă pentru schimbarea comunității și a societății.* Englezii **V.Clarke**, **A.Cochrane** și **E.Mc.Laughlin** avansează ideea “reinventării” prin dezvoltarea comunitară a “cetățeniei democratice”, ale cărei virtuți ar fi acelea de a aduce cetățenii în procesele politice de luare a deciziei cu privire la configurarea și furnizarea serviciilor. Aceasta ar implica o reală schimbare culturală, drepturile contractuale negative acordate de piață fiind înlocuite cu drepturile sociale, politice și economice pozitive conferite de cetățenia participativă.

Orientarea politicilor guvernamentale spre comunitate este extrem de necesară și pentru țările post-comuniste, care în prezent se confruntă cu un nou tip de dificultăți, precum: inflația, sărăcia, șomajul etc. Fără implementarea și antrenarea tuturor grupurilor și organizațiilor (fie ele publice, private sau voluntare) în rezolvarea acestor probleme este greu a ne imagina că statul va putea face față de unul singur acestor probleme. Necesitatea redobândirii sensului cetățeniei și al importanței comunității este chiar mai mare în țările ex-comuniste, întrucât ele au fost discreditate completamente de politicile guvernamentale autoritare. Strategia politică orientată spre dezvoltarea comunitară nu înseamnă însă negarea rolului statului și al responsabilităților guvernamentale în asigurarea “bunăstării sociale”, ci doar transferarea către comunitate a funcțiilor pe care aceasta le poate îndeplini mai bine decât ar face-o agențiile guvernamentale.

#### **5.4. Componente ale activității comunitare: contribuții, actori, resurse**

Acțiunile de tip comunitar presupun o combinație complexă de actori comunitari. Există mai multe ipostaze în care un individ sau un grup devine **actor comunitar**. Una dintre cele mai frecvente ipostaze este cea a *contribuabilului*. În această ipostază, individul participă la producerea bunăstării colective cu diferite tipuri de resurse. Resursele pot fi standardizate și continue sau punctual ocazionale: în bani sau în natură. În calitate de contribuții standardizate și constante pot fi numite impozitele și taxele.

Contribuțiile la realizarea unor obiective punctuale pot fi financiare (impozite, taxe, donații, sponsorizări), în natură (muncă, utilaje, diferite bunuri), sub formă de resurse și trebuie să respecte “principiile contribuției stimulative”:

- contribuție universală;
- contribuție după posibilități;
- stabilirea democratică a obiectivelor;
- utilizarea transparentă a resurselor;
- îmbinarea contribuției obligatorii cu cea voluntară;
- participare directă pe bază voluntară la programele de interes comunitar.

O categorie aparte de actori sunt *actorii externi*. Rolul lor a apărut în contextul programelor de suport al comunităților marginale. De cele mai multe ori, comunitățile marginale prezintă nu numai un deficit de resurse și condiții, dar și de capacități. Filosofia actuală a recuperării marginalității se bazează pe principiul parteneriatului cu comunitățile înseși, excluzându-se ca neproductiv paternalismul autoritar extern. O primă ipostază a parteneriatului cu comunitățile marginale o reprezintă inițiativa directă din exterior. Actorii externi furnizează resursele, stabilesc obiectivele, proiectează strategia, urmăresc derularea programelor. La cealaltă limită se înscrie crearea

capacităților interne care să susțină întreaga strategie a dezvoltării, actorul extern contribuind doar cu resurse și cu suport tehnic.

Structura programelor de dezvoltare comunitară include, în primul rând, tipul de **resurse comunitare**, precum și modalitatea de folosire a lor. Orice comunitate deține o serie de resurse importante, a căror utilizare oferă posibilitatea soluționării unei game largi de probleme:

a) *resurse financiare*. Există situații în care probleme de interes comunitar nu pot fi rezolvate din lipsă de resurse individuale și statale. Atât soluția oferită de economia de piață, cât și cea a intervenției statului sunt aici puțin operaționale. Cumularea resurselor individuale ar putea reprezenta însă o soluție sau, cel puțin, o parte a soluției. Cel mai important lucru în acest caz este dezvoltarea unor mecanisme noi de mobilizare și utilizare a resurselor economice individuale pentru rezolvarea unor obiective de interes comunitar;

b) *resurse de muncă*. De multe ori comunitățile nu dispun decât de resurse financiare limitate. În același timp, în orice comunitate poate exista o disponibilitate, adesea nebanuită, a resurselor de muncă. Oamenii nu au bani să contribuie, dar pot să muncească pentru rezolvarea unor obiective comunitare. Mobilizarea resurselor de muncă ale colectivității poate reprezenta un factor decisiv în această direcție;

c) *resurse naturale*. Adesea comunitățile dețin în proprietate colectivă o serie de resurse naturale care nu sunt rentabile pentru a fi exploatate în sistemul economiei de piață, dar pot fi utilizate pentru realizarea unor obiective de interes local, cum ar fi: lemnul, piatra, apa etc.

d) *resurse de solidaritate*. Societatea modernă este caracterizată în mod cert printr-un deficit sever al mecanismelor de formare și consolidare a unei solidarități sociale. Acest deficit reprezintă un factor limitator important al mobilizării acestor resurse, care pot deveni un potențial fundamental în suportul comunitar;



e) *resurse de capacități*. În orice comunitate există o gamă largă de capacități profesionale care pot fi utilizate în programele de interes comunitar. Inițiativa și inovația individuală răspund prompt necesităților colective în cadrul unor acțiuni competente<sup>1</sup>.

### **5.5. Planificarea comunitară**

Planificarea comunitară reprezintă raportarea problemelor prioritare ale comunității la posibilitatea de implementare a proiectelor, strategiilor sau serviciilor menite să reducă sau să soluționeze aceste probleme. Planificarea are loc în contextul unor alternative existente în cadrul comunității. În timp ce scopul științelor ce contribuie la procesul de planificare este acela de a descrie situațiile existente și de a oferi predicții legate de condițiile viitoare de acțiune, planificarea vizează schimbarea. Acțiunea planificată intenționează schimbarea situațiilor existente sau evitarea unor condiții nedorite în viitor. În acest context, planificarea poate fi considerată ca un tip de control asupra situațiilor. Unii teoreticieni se concentrează asupra producerii de efecte dorite drept scop al planificării, alții accentuează valoarea planificării în asigurarea unui control sau a unei orientări în contextul unei schimbări rapide, fie că consideră planificarea drept mecanism preferat de orientare socială sau de management al unor situații complexe, uneori chiar turbulente<sup>2</sup>.

Conceptele de alegere, schimbare și control sunt strâns legate de cel de putere. *Planificarea presupune puterea de a determina cel mai bun curs al unor acțiuni al unor grupuri mari de oameni sau societăți*. Implementarea unei acțiuni sociale presupune capacitatea agențiilor de planificare de a influența, de a convinge sau de a controla mari grupuri de oameni, fapt ce leagă planificarea de conducere, de planificarea publică și de practica instituțională. Relația planificării cu puterea publică se remarcă și în numeroasele definiții date acesteia în ultimele decenii.

---

<sup>1</sup> Vezi: E.Zamfir (coord.). *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, p. 20-23.

<sup>2</sup> Vezi: Bennis W.G. *The planning of change*. –New York, 1961.

Astfel, planificarea înseamnă o activitate politică, grație căreia problemele cruciale comunitare ajung la nivelul jocurilor de putere datorită caracterului conflictual al intereselor sociale. Planificarea are, printre altele, și un puternic caracter normativ. Natura normativă a planificării provine din tipurile de situații ce impun alegerea unor alternative, proces bazat pe valori și norme dominante în comunitate. Planificarea nu apare ca un scop, ci ca un mijloc pentru utilizarea mai eficientă a resurselor comunității în urmărirea binelui social sau a interesului public.

Este important ca orice acțiune de planificare, desfășurare a unui program de dezvoltare comunitară sau a unei activități de organizare a comunității să înceapă cu procesul de identificare, determinare a nevoilor comunitare (din engleză *needs assessment*), care se face folosind ***diverse tehnici specifice: informatorul relevant; adunarea comunitară; rata persoanelor în tratament; indicatori sociali etc.***

Tehnica ***informatorului relevant*** se bazează pe informațiile adunate de la persoana care cunoaște cel mai bine nevoile și practicile comunității. De obicei, persoanele alese ca informatori relevanți sunt: oficialii administrației publice locale; administratori și șefi de program ai organizațiilor de protecție socială din comunitate (inclusiv preoți, directori de școală, medici, lucrători sociali, personalul din clinicele de psihiatrie, din centrele județene de recalificare a persoanelor neîncadrate în câmpul muncii etc.).

Pentru a folosi un informator relevant, trebuie definite, la început, obiectivele intervenției. Mai apoi se alcătuieste un chestionar sau un ghid de interviu pentru a obține informații comparabile de la mai mulți informatori. Informațiile se obțin, de obicei, prin interviu direct. Pot fi folosite, de asemenea, chestionarele prin poștă sau cele telefonice, dar rata răspunsurilor în aceste cazuri este foarte mică.

*Avantajele tehnicii informatorului relevant* constau în faptul că această tehnică este relativ simplă, nu prea costisitoare, permite obținerea de informație de la diferiți indivizi, fiecare cu perspectiva lui. În final, se poate organiza o discuție în grup cu toți informatorii

pentru a determina care sunt nevoile și serviciile cele mai necesare comunității respective.

*Tehnica informatorului relevant conține și dezavantaje*, determinate de faptul că această tehnică se bazează pe punctul de vedere al specialiștilor care reprezintă o agenție sau alta, cu nevoile, aspirațiile acestora și problematica promovată de ei. Respectivii informatori de multe ori nu pot să ia în considerare unele categorii sociale (persoanele de vârstă fragedă sau înaintată, pe cei izolați geografic sau foarte săraci etc.).

**Adunarea comunitară** se bazează pe indivizii care sunt invitați să determine nevoile și serviciile comunitare. Deși este asemănătoare cu tehnica informatorilor relevanți (se bazează pe opinia mai multor indivizi), unele dezavantaje ale acesteia sunt depășite prin includerea, alături de specialiști, și a unor persoane obișnuite, nespecialiști în materie. Focus-grupul este convocat printr-o serie de adunări publice la care sunt invitați toți locuitorii cărora li se propune să-și exprime opiniile. Este o tehnică relativ flexibilă. Se pot obține informații de la orice membru al comunității, care dorește să participe la adunări publice, indiferent de vârstă, rasă, origine etnică etc.

Ca și în cazul tehnicii informatorului irelevant, înaintea adunărilor un grup de investigatori stabilește obiectivele cercetării, menite să structureze întâlnirile în jurul anumitor probleme (totodată oferind participanților posibilitatea de a-și exprima spontan și original opiniile). Este necesar, de asemenea, să fie făcută publicitate acestor adunări, prin care să se încurajeze participarea indivizilor din cadrul tuturor segmentelor populației comunității date. Pot fi emise scrisori de invitație indivizilor, familiilor, organizațiilor; folosită mass-media locală.

În măsura posibilităților, adunările locale trebuie organizate în așa fel încât să se poată forma mici grupuri pentru a încuraja participarea individuală. Adunările cu mulți participanți, ținute în sălile caselor de cultură, sunt de evitat, dat fiind că ele nu facilitează comunicarea interpersonală. Adunările pot începe și într-o sală cu participare

numeroasă, unde sunt stabilite obiectivele și regulile generale ale discuției, după ce urmează împărțirea pe săli mici, unde sunt aleși conducători de grupuri și secretari care înregistrează propunerile. Pe măsura desfășurării adunărilor este util să se rețină ideile, atitudinile și părerile tuturor participanților.

În etapa finală se alcătuiește o listă cu sugestiile privind nevoile de servicii comunitare, fiind evidențiate cele mai importante sau cele care au întrunit consensul (de obicei, acestea se trimit agenției care finanțează proiectul).

Stabilind *avantajele adunării comunitare*, menționăm că ele se află în posibilitatea relativ ușoară de a organiza și de a conduce. Sunt importante, deoarece conduc la o creștere a participării cetățenilor și îi identifică pe aceștia ca fiind potențialii donatori și contribuabili de resurse pentru implementarea ulterioară a programului.

*Dezavantajele adunării comunitare* se explică prin faptul că deseori în comunitățile mari este greu a găsi locul de desfășurare a acestor adunări în număr suficient. Uneori e greu să obții o participare reprezentativă la adunări, din care cauză se obține doar o descriere parțială a nevoilor comunității și a serviciilor necesare (în afara cazurilor în care se poate obține un eșantion reprezentativ de cetățeni “buni cunoscători”).

De asemenea, inițiatorii trebuie să țină cont de posibilitatea unor cazuri sau situații neplăcute: adunarea se poate transforma într-o plângere organizată sau un subgrup poate prelua conducerea și își poate impune punctele sale de vedere. Deși fiecare cetățean poate să-și exprime opiniile privind orice nedreptate socială, politică sau economică, există unele reguli sau acțiuni sociale care nu pot fi modificate. De aceea, e de dorit ca opiniile să vizeze elementele posibil de modificat în program.

*Rata persoanelor în tratament* se bazează pe o numărare descriptivă a persoanelor care au apelat la serviciile direcțiilor de sănătate și protecție socială dintr-o anumită comunitate sau au beneficiat de ele. Rata persoanelor aflate în tratament pornește de la

ideea că nevoile comunității pot fi estimate pe baza unui eșantion de persoane, care au primit tratament sau servicii de ocrotire.

Sub aspect istoric, metoda a fost folosită inițial pentru a observa rata bolilor mintale, la nivel general, ce au afectat populația americană (1983 – Baltimore, 1939 – Chicago). Prin aceste observații s-a descoperit că rata pacienților domiciliați în centrele orașelor era mai ridicată decât a celor de la periferii. În 1958, s-a constatat, în cadrul unei investigații, că diferite clase sociale apelau în mod diferit la tratament: clasele superioare apelau la psihoterapie, pe când clasele inferioare – la terapie medicamentoasă. Ca și în majoritatea studiilor de estimare a nevoilor comunitare, prima sarcină constă și în acest caz în definirea, conceptualizarea și operaționalizarea obiectivelor și a metodologiei cercetării. Întrebările de bază la care se cere a da răspuns sunt:

- Ce dorim să aflăm?
- Ce fel de date dorim să adunăm?
- De unde putem să obținem aceste date?
- Cum putem să le obținem?
- Care sunt cele mai bune metode de prezentare a rezultatelor?
- Cum putem folosi rezultatele pentru a trage concluzii și a face recomandări?

Sursele de date se referă la:

- caracteristicile sociodemografice ale clienților (de exemplu: vârstă, sex, etnie, nivel de școlarizare, adresă etc.);
- problema sau problemele prezentate;
- caracteristicile oferite;
- frecvența și durata tratamentelor;
- rezultatele tratamentului oferit.

Se poate realiza o fișă pentru colectarea informației și înregistrarea opiniilor vizavi de aceste cinci compartimente. După ce sunt colectate datele, trebuie identificate acele agenții sau persoane din comunitate care oferă servicii sociale și de sănătate. Multe date de

acest fel se găsesc în statisticile publice și pot fi obținute prin consultarea registrelor sau a bazei de date a spitalelor publice. Liste cu persoane care primesc asistență publică pot fi obținute din partea centrelor sau a direcțiilor de asistență socială.

După ce metodele și obiectivele au fost stabilite și sursele de date identificate se trece la colectarea lor, preferabil prin examinarea dosarelor unei agenții. Dacă dosarele sunt prea voluminoase și se întind pentru perioade lungi, se folosește eșantionarea.

*Avantajele tehnicii* descrise sunt determinate de disponibilitatea datelor și costurile relativ scăzute ale colectării și analizei lor. Un beneficiu secundar este conlucrarea strânsă între diferitele agenții, ceea ce duce la implicarea pe larg a acestora în rezolvarea problemelor comunității.

Dacă e să vorbim despre *dezavantaje*, menționăm că ele țin de problemele asociate cu garantarea confidențialității, mai ales în cazul obținerii de informație de la practicienii particulari. De asemenea, se impun precauții în estimarea nevoilor populației pe baza datelor culese de la un anumit eșantion pentru că, de exemplu, persoanele pot să se afle simultan în tratament la mai multe agenții sau să consulte mai mulți specialiști; astfel, se poate crea o imagine inadecvată despre situația reală. În orice comunitate există persoane care beneficiază de ajutor și care au nevoi mai puțin pronunțate, și invers - persoane care nu beneficiază de serviciile de asistență socială, deși necesită tratament sau servicii de ocrotire.

*Indicatorii sociali* se bazează pe explorarea nevoilor comunității, analizând statisticile din rapoartele și datele publicate. Prezumția este că se pot face estimări ale nevoilor și ale bunăstării unei comunități în baza analizei statisticilor parțiale ale unor categorii de populație. Aceste statistici sunt privite ca indicatori ai nevoilor comunitare, bunăstarea fiind estimată în dependență de: comportamentul social (pozitiv sau negativ), rata abuzului de alcool și substanțe narcotizante și, nu în ultimul rând, de situația economică care determină în mare parte ratele mortalității și ale

morbidității etc. Pot fi analizate și condițiile de trai: igiena locuinței, numărul de persoane/cameră, condițiile economice etc.

Indicatorii sociali ca metodă prezintă o anumită flexibilitate. Astfel, pot fi analizați unul sau doi indicatori (exemplu: numărul de persoane/cameră), pot fi construiți indicatori complecși care implică 40-60 de variabile, pot fi folosite și alte procedee sofisticate.

Indicatorii sociali au fost utilizați în activitatea sociologică a Școlii de la Chicago (**Park, Burgess**), ai cărei reprezentanți considerau orașul ca o constelație de “unități naturale”. O unitate naturală are caracteristici sociale diferite de alte unități. Aceste diferențe constau în:

- caracteristici topografice (râuri, coline);
- caracteristici sociodemografice (vârsta, rasa, sexul, veniturile, educația, ocupațiile etc.);
- factori ai populației (distribuție, densitate, mobilitate, migrație);
- aranjamentul special al instituțiilor;
- sănătatea și bunăstarea socială (mortalitatea, morbiditatea, delincvența, frecvența cazurilor de suicid, abuzul de alcool și folosirea narcoticelor etc.).

În 1939, **Faris și Durnham** au stabilit (în lucrarea *Mental Disorders in Urban Areas*. – Chicago, 1939) că unitățile caracterizate prin rate ridicate de “dezorganizare socială” (sărăcie, sinucideri, delincvență, șomaj) sunt și unități cu o rată ridicată a bolilor psihice. Alte studii au arătat că incidența bolilor psihice crește în raport și cu locul de trai, fiind în creștere la persoanele care locuiesc în apropiere de centrul orașului sau nemijlocit în centrul lui.

Ca și în alte cazuri, în cadrul acestei metode o sarcină importantă este de a stabili obiectivele studiului, după ce se stabilesc tipurile de date care pot servi ca indicatori ai nevoilor comunității. De exemplu:

- caracteristici ale populației (densitate, rase, origine etnică, statut marital, vârstă, sex);
- caracteristici ale locuinței (proprietate, persoane/cameră etc.);
- rate ale mortalității și ale morbidității (tuberculoză, boli sexual transmisibile, mortalitate infantilă, sinucideri);
- delincvență și abuz de substanțe;
- educație;
- venituri;
- ratele fertilității și ale natalității etc.

Unul dintre principalele *avantaje* ale utilizării metodei indicatorilor sociali constă în crearea unei baze de date pentru cercetările ulterioare. Indicatorii sociali doriți pot fi obținuți relativ ușor din anuarele statistice sau de la direcțiile de resort județene. Se pot face comparații cu situația în alte comunități.

*Dezavantajele* acestei metode sunt determinate de faptul că indicatorii sociali reprezintă doar o estimare indirectă a nevoilor comunității. De exemplu, rata ridicată a divorțurilor poate să indice și la instabilitatea socială a familiei, dar și la nevoia de mobilitate socială verticală pentru femei. Un alt dezavantaj constă în faptul că ratele medii din anumite zone pur și simplu nu reflectă caracteristici individuale.

## **5.6. Modele de organizare a lucrului comunitar**

### **Aspecte normative ale activității comunitare**

Practicienii lucrului comunitar își direcționează de obicei activitatea de organizare a comunității din *două perspective*. *Prima* indică activitatea grupurilor comunitare deja existente sau “construirea” de noi grupuri comunitare de inițiativă care urmează să funcționeze autonom, această schemă fiind numită *abordarea din perspectiva dezvoltării lucrului comunitar*. Schema respectivă de lucru este cel mai des folosită în activitatea de asistență socială comunitară și de organizare a comunităților.



*A doua modalitate* în care activează practicienii activi în comunități este legată de lucrul direct cu organismele decizionale și prestatoarele de servicii, urmărindu-se scopul sensibilizării lor la nevoile specifice ale comunității și elaborării de noi strategii și politici. Această schema este numită *organizarea lucrului comunitar din perspectiva planificării sociale*.

În general, persoanele antrenate în programe de organizare a comunității trebuie să poată lucra în ambele direcții. Sunt importante atât oportunitățile pentru programele de dezvoltare comunitară, cât și cele de planificare socială. În același timp, există foarte multe situații și aspecte ale lucrului comunitar care implică ambele abordări. Eficiența lucrului comunitar este direct dependentă de măsura în care sunt coalizate ambele perspective. Anume *această simbioză a dezvoltării lucrului comunitar și a planificării sociale este cerința de bază a desfășurării activității în comunitate*. De exemplu, o organizație “umbrelă” a unui cartier sau sat are în componența sa membri atât din cadrul grupurilor alternative, cât și reprezentanți ai oficialităților publice sau de stat.

Eficiența lucrului comunitar depinde și de respectarea unui șir de alte cerințe. Astfel, dacă examinăm rolul grupurilor comunitare, constatăm că *multe din nevoile specifice ale comunității pot fi satisfăcute prin resursele existente în acea comunitate* (resurse din interior) – cluburi de voluntariat pentru tineri, cantine sociale pentru cei nevoiași, organizații ale femeilor, centre antidrog sau antialcool etc. În asemenea situație grupul este implicat într-o *activitate de autosusținere*, de stabilire a anumitor servicii autonom viabile.

Alte nevoi pot fi modificate doar prin antrenarea organismelor decizionale sau finanțatoare din afara comunității, fie cu scopul de a schimba caracterul politicilor promovate sau de a influența deciziile privind finanțarea. Unitatea grupurilor de autosusținere depinde în mod direct și de *colaborarea cu actorii exteriori*. Grupurile din cadrul comunității au în vizor nu doar utilizarea eficientă a resurselor existente în comunitatea respectivă, ci și implementarea diferitelor

proiecte, granturi care vin să soluționeze o gamă mai largă de probleme comunitare (de ex: serviciile de sănătate, modernizarea unei clase de calculatoare, reabilitarea sau construirea unui nou sistem de apeduct/canalizare). Esența acestui principiu constă în elaborarea unui “lucru cu/și în cadrul sistemului”, antrenarea calităților de competitivitate și de responsabilitate; într-un cuvânt – ridicarea responsabilității civice. Numai prin această schemă de cooperare și asociere poate fi construită o comunitate în dezvoltare.

Unii lucrători comunitari sunt abili să activeze în orice domeniu (să soluționeze problemele ce țin de reducerea șomajului, de cultură, odihnă, consiliere, asistență materială) și cu diverse grupuri (bătrâni, femei, persoane cu dizabilități etc). Asemenea lucrători sunt numiți *specialiști generici*. Deoarece aceștia nu au obiective strict determinate profesional de a presta un anumit serviciu, ei sunt liberi să colaboreze la identificarea nevoilor, la soluționarea acestora și la evaluarea rezultatelor.

Oricum, există foarte puține agenții finanțatoare care ar putea să ofere granturi pentru un lucru comunitar generic. *În cadrul proiectelor de dezvoltare comunitară accentul se pune pe obiectivele mai “înguste” care să se refere la un segment anumit de probleme ale comunității*. Obiectivele, la rândul lor, vor face corp comun cu proiectul numai după o analiză profesionistă a situației în care se vor implica și reprezentanții comunității.

Programele de dezvoltare comunitară au ca subiect schimbarea mentalității membrilor comunității, ridicarea capacității de formare a abilităților tehnice – toate în scopul de a facilita prosperarea comunității. Rezultatul final vizează schimbările în situația materială în comunitate, gradul de prestare a serviciilor de asistență socială și calitatea lor. *Atât organizarea programelor de dezvoltare comunitară, cât și rezultatul final sunt importante prin caracteristica compatibilității succesive și a interrelației care există între ele*.

Există multe situații în care unul din aceste principii ale lucrului comunitar este “dominant” celuilalt. Spre exemplu, în cazul reabilitării

infrastructurii sociale a comunității este prioritară implicarea comunității în metodele de lucru alese și în dezvoltarea unui sentiment general de responsabilitate al fiecărui membru. În aceste cazuri grupurile de inițiativă trebuie să se confrunte cu noi oportunități de lucru, trebuie să cunoască așa noțiuni ca “termen limită” de implementare a proiectului sau contribuție comunitară pentru dezvoltarea proiectului. Lucrul comunitar, în general, este organizat în baza ideii că *rezultatul final trebuie obținut nu cu orice mijloace, ci cu contribuția directă a comunității, cu participarea voluntară a membrilor comunității*. De asemenea, practicianul comunitar sau instituția pe care el o prezintă în comunitate trebuie să fie sigur că, după derularea proiectului, membrii comunității vor putea să soluționeze problemele autonom. Modalitatea în care va fi planificat lucrul comunitar depinde foarte mult de profilul comunității. Astfel, există comunități (de cele mai multe ori în orașe, organizate pe baza cartierelor și a vecinătății) care sunt preocupate mai mult de procesul de implementare a programului privind dezvoltarea comunitară, adică de nivelul de implicare a membrilor, a grupurilor de inițiativă, de relațiile sociale stabilite în timpul desfășurării proiectului, de dimensiunea culturală și profesională a acestuia decât de rezultatul final. Aceste comunități sunt numite comunități expresive. Pentru ele mult mai importantă este modalitatea în care s-a lucrat decât finalitățile.

### **Modelul de abordare practică a dinamicii organizării grupurilor comunitare (BIDDLES)**

Potrivit acestui model, se consideră că orice activitate de organizare comunitară conține un set de etape și principii decisive, iar practicienii trebuie să țină cont de consecutivitatea acestor etape, extrem de importante în cazul implementării unor programe de dezvoltare comunitară. La etapa inițială, numită și *exploratorie*, activitățile, condiționate de anumite scopuri, derulează în următoarea succesiune:

*Istoricul.* Când un lucrător comunitar ajunge pe scena locală, el/ea trebuie să aibă cunoștințe despre populație, conflictele locale, frustrările oamenilor, speranțele și temerile lor. Se impune evidența evenimentelor recente, a evenimentelor care sunt în curs de desfășurare și a celor pe cale să izbucnească.

*Invitația.* Pentru a-și legitima poziția, un organizator trebuie să vină într-o comunitate atunci când este invitat, în general, de către organizații locale sau grupuri nemulțumite de situația prezentă. Deseori organizatorul provoacă o astfel de invitație, prin contacte personale cu indivizii, informându-i că cineva este gata să ofere sprijin pentru rezolvarea unei situații.

*Prezentarea.* Este foarte important momentul prezentării comunității și a problemelor ei în fața organizațiilor implicate în activitatea de organizare a comunității respective. De aceasta depinde de fapt succesul cu care etapa de planificare a unui proiect sau program comunitar va trece peste toate obstacolele birocratice posibile.

*Convorbirile informale.* Mediul în care derulează convorbirile sunt prioritare în cadrul fazei de explorare. Este important ca oamenii să fie ajutați să verbalizeze temerile, îngrijorările, frustrările etc. Conversațiile vor scoate în vileag, pe cât e posibil, inițiativele de acțiune locală împreună cu alți membri ai comunității care sunt preocupați de aceleași probleme. Această fază poate fi realizată într-o perioadă de timp mai îndelungată.

O altă etapă a lucrului comunitar, evidențiată de modelul BIDDLES, este cea *organizatorică*. Această etapă include:

*Problema.* Prin convorbiri informale, organizatorul caută să găsească problemele comune ce necesită rezolvare. Numărul de persoane care doresc să acționeze pentru rezolvarea unei probleme este adesea foarte mic la început, posibil două sau trei persoane. Dar acești “câțiva” formează nucleul la care ulterior vor fi asociați și ceilalți, formând astfel un grup lucrativ. Cei care formează nucleul trebuie:

- să se cunoască și să aibă încredere reciprocă, chiar și atunci când apar divergențe;
- să se preocupe de problemele locale și să-și dorească condiții de viață mai bune pentru ei și vecinii lor;
- să fie conștienți de diferențele, general acceptate, dintre bine și rău.

*Întâlniri informale.* Cei interesați organizează întâlniri periodice pentru a face schimb de opinii privind problema identificată. În cadrul acestor întâlniri se încearcă o definiție cât mai exactă și corectă a ariei de preocupări. De regulă, vor fi expuse numeroase păreri, diferite puncte de vedere și vor fi duse discuții îndelungate. Cei câțiva interesați vor fi încurajați să-și invite prietenii, vecinii la aceste întâlniri pentru a extinde dimensiunea nucleului inițial.

*Structura.* Grupul format necesită a fi structurat pentru atingerea scopurilor propuse. Structura formală poate varia de la câțiva reprezentanți (președinte, casier etc.) până la o organizație cu statut, reguli de funcționare, un comitet director și comisii de lucru. Modelul BIDDLES atestă că liderii pot reprezenta orice categorie socială.

*Angajament.* După ce structura este stabilită, este important ca membrii grupului să ajungă la angajamentul de a activa împreună o perioadă de timp pentru a realiza un anumit obiectiv. Acest angajament este adoptat adesea în scris și este oferit spre completare tuturor membrilor potențiali, fiind difuzat prin mass-media.

*Formare pentru dialog.* Uneori participanții devin conștienți de faptul că le lipsesc abilitățile pentru a-și atinge obiectivele. Nu știu să consemneze evenimentele, să țină evidența întâlnirilor și a deciziilor. Sau se poate întâmpla să fie necesară o anchetă asupra unei anumite situații, apărând nevoia de a se pregăti pentru a o putea întocmai. Dacă se decide desfășurarea unui training, poate fi invitat un specialist din afară, neutru, pentru a-l realiza sau pentru a oferi expertiză în organizare.

Următoarea etapă este cea *conversațională* care prevede și ea mai multe componente:

*Definiții.* Membrii sunt încurajați să examineze problema care îi reunește, pentru a determina acele aspecte care îi interesează cel mai mult și pe care speră să le soluționeze efectiv. Unele aspecte ale problemei, din cauza complexității lor, trebuie amânate pentru o altă etapă. Reducerea obiectivelor, prin selectarea celor stringente, implică autodisciplinarea membrilor. Adesea membrii trebuie să învețe arta discuției. Unii trebuie să învețe că a nu fi de acord cu cineva nu înseamnă a neglija opinia acestei persoane, ci înseamnă a o lua în considerare pentru o soluționare mai reușită a chestiunii. Alții trebuie să învețe să fie mai îndrăzneți în a-și exprima propriile îngrijorări, temeri și opinii, fie să treacă de la exprimarea nemulțumirilor la concentrarea pe acțiuni întru lichidarea neregulilor.

*Alternative.* După ce problema este definită în mod clar, se trec în revistă toate căile alternative de soluționare a ei accesibile pentru membrii grupului.

*Studiul.* Avantajele și dezavantajele soluțiilor propuse sunt apoi analizate și discutate cu atenție. Atitudinea dorită în cadrul nucleului nu este un entuziasm “sălbatic al cruciaților”, ci o convingere tacită care se formează prin analiza temeinică și compararea mai multor puncte de vedere.

*Baza valorică.* Când sunt discutate alternativele, e de dorit ca hotărârea să fie luată în conformitate cu normele etice general acceptate. În acest moment, organizatorul poate și trebuie să pună întrebări privind obiectivele finale, pentru a atrage atenția asupra valorilor pe baza cărora vor fi judecate alternativele propuse. Scopul este de a face posibilă stabilirea unui sistem de “valori” susceptibile de a facilita alegerea.

*Decizia.* În final se ia hotărârea care va conține și etapele specifice ale acțiunii în vederea rezolvării problemei identificate în comun.

În cadrul următoarei etape, numită **acțiunea**, sunt elaborate:

*Proiectul acțiunii.* Pentru ca oamenii să nu se învinovățească reciproc în condițiile lipsei de încredere în propriile puteri, este de dorit să existe un mic proiect privind desfășurarea acțiunii (un proiect

mai complicat, care să cuprindă și colaborarea cu autoritățile, poate fi realizat ulterior). Este posibilă o mare varietate de proiecte ce ar include acțiuni de tipul: realizarea unei anchete, întocmirea unei petiții cu numeroase semnături, salubritatea grădinii publice, desfășurarea unei campanii de colectare a fondurilor etc. Proiectul poate fi realizat într-o zi sau, dacă este mai complicat, se poate desfășura timp de câteva luni.

*Raportul.* Raportul se face, de regulă, de către un “nucleu” și vizează activitățile desfășurate și eficacitatea acestora.

*Analiza și evaluarea.* Membrii nucleului discută și evaluează rezultatele proiectului. Adesea, organizatorul constată că membrii grupului supun unei critici aspre opiniile ce nu se conjugă cu obiectivele proiectului, fiind totodată foarte autocritici. Uneori, organizatorul trebuie să domolească elanul critic și autocritic, mai ales când unii dintre participanți reacționează neadecvat. Discuțiile generează la “nucleu” și la alți participanți dorința de a-și modifica propriul sistem de valori.

Etapele următoare se referă la elaborarea *noilor proiecte* și include:

*Repetarea.* După proiectul inițial (de obicei, simplu) "nucleul" își îndreaptă acțiunile către probleme și interese de o complexitate sporită. Pentru fiecare nou proiect se repetă acțiunile întreprinse în cadrul celor două faze anterioare. O dată cu creșterea complexității proiectelor sporește și încrederea participanților în propriile forțe.

*Contacte exterioare.* O dată ce cresc numărul și complexitatea proiectelor, se dezvoltă și contactele cu factorii de decizie și figurile politice ale comunității. Membrii nucleului încep să considere că pot discuta deschis problemele cu cei aflați la putere, chiar dacă uneori cererile le sunt refuzate. Un alt set de contacte pe care le realizează "nucleul" este cu agențiile de servicii sociale din comunitate.

*Intensificarea controverselor.* Pe măsură ce problemele rezolvate devin mai complicate, cererile înaintate autorităților și factorilor de decizie sunt supuse unui risc mai mare de a fi refuzate. Oficialii se pot

dovedi “burocratici” în hotărârile lor de a aproba sau nu o cerere, ei pot amâna luarea unei decizii. Pentru a obține o hotărâre favorabilă, uneori poate fi necesară exercitarea de presiuni.

*Acțiunile de presiune* sunt recomandate doar în cazul în care încercările de a coopera cu autoritățile au eșuat. Înainte de acestea, nucleul trebuie să se arate cooperant și să plece de la premisa că autoritățile depun toate eforturile pentru a-i ajuta. Atunci însă când cooperarea eșuează, se recomandă a recurge la presiuni sub formă de demonstrații publice și conferințe de presă. Selectarea unei anumite strategii trebuie să se bazeze pe ceea ce pare a fi mai constructiv și eficient.

*Nevoia de coaliții.* Uneori este avantajoasă formarea de coaliții cu nucleele din vecinătate care sunt interesate în rezolvarea problemelor similare. Formarea de coaliții conduce, de asemenea, la exercitarea de presiuni asupra autorităților care refuză să coopereze.

Ultima etapă de organizare a lucrului comunitar în modelul “BIDDLES” ține de *continuitatea acțiunii* și prevede:

*Nucleul permanent.* Dacă dezvoltarea unui nucleu s-a dovedit “sănătoasă”, aceasta are ca rezultat formarea unui grup permanent pe o perioadă nelimitată. Unul din scopurile majore ale dezvoltării comunitare este formarea de grupuri permanente, chiar dacă uneori componența lor și conducerea se modifică.

*Retragerea organizatorului.* După ce nucleul grupului are încredere în forțele proprii pentru a continua activitatea fără supraveghere, nevoia de a primi încurajări din afară dispare. Organizatorul se poate retrage treptat, participând tot mai rar la întâlniri și intervenind tot mai puțin. Apoi, el se poate retrage completamente, cu excepția unor vizite ocazionale și a unor scrisori de încurajare. El poate să rămână “la dispoziție”, dacă apar situații deosebit de complexe. Modalitatea, termenul și rapiditatea retragerii organizatorului sunt diferite și depind, în special, de nevoile nucleului.

*Creșterea responsabilității.* Pe măsură ce nucleul continuă să capete dimensiuni și să obțină încredere, se presupune că acesta își



va asuma răspunderi sporite și va aborda situații de o complexitate tot mai mare.

### **Modelul reorganizării structurii puterii la nivel local (J.Alinsky)**

În conformitate cu cerințele acestui model, de fiecare dată când un organizator vine într-o nouă comunitate sau într-un nou grup, el trebuie să înceapă imediat analiza structurii puterii din comunitate sau din grup. În toate comunitățile este stabilită o structură a puterii, reală sau imaginară, în baza căreia grupul acționează. Pentru a cunoaște structura puterii în comunitate, necesită a fi clarificate un șir de întrebări:

#### ***Cine pare că deține puterea?***

Acest lucru este relativ ușor de determinat. Cine este membru în consiliul municipal, cine face parte din consiliul de administrație de la spital, bancă, mari întreprinderi industriale, al cui nume apare în ziare atunci când se discută o problemă importantă? Această persoană sau aceste persoane pot avea sau nu puterea reală într-o comunitate dar, cel puțin în aparență, o dețin. Trebuie să presupunem că anume ei alcătuiesc puterea. Este important pentru organizator să nu facă presupuneri fără temeii, deoarece în așa caz analiza structurii puterii nu va fi adecvată.

#### ***Cine deține puterea în realitate?***

Într-un oraș, acest lucru nu este ușor de determinat. Ca și organizatorul, această persoană sau aceste persoane preferă, de regulă, să rămână în culise, să nu apară în lumina reflectoarelor. El/ea poate fi membru al unei familii care a fost (este) foarte bogată sau este respectată datorită “numelui”. Adesea, aceste persoane activează în domeniul financiar sau sunt încadrate în activități ilegale. De multe ori ele finanțează campania electorală a oamenilor politici. Organizatorul, discutând cu cei care par a deține puterea, le pune întrebări de felul: “A cui opinie respectați, de fapt?”. Răspunsul poate ajuta la descoperirea unor nume care nu apar, de obicei, în presă sau în consiliile de administrație.

Într-o organizație sau comunitate mai mică este mai ușor a determina dacă cei care par a deține puterea o dețin într-adevăr, căci aceste persoane vor apare în momentul în care se iau hotărâri sau când se solicită o opinie autorizată. De asemenea, în grupuri mai mici persoana care într-adevăr deține puterea nu are, de regulă, motive pentru a rămâne în umbră. Dacă persoane deținătoare de putere (președinți, directori) nu sunt și dacă nu sunt nici persoane care iau decizii, aceasta se întâmplă din cauza că adevărata putere în organizație vine din afară, conform regulamentului de funcționare a grupului respectiv.

***Când și de ce acționează organizatorul asupra structurii de putere dintr-o comunitate?*** La această întrebare pot fi găsite mai multe răspunsuri, și anume:

- ***Când puterea oficială nu mai reprezintă comunitatea.*** O administrație comunitară a descoperit că în cadrul comunității lor 300 de locuințe erau abandonate și alte 50 pe cale de a fi părăsite, fapt pentru care oamenii erau foarte îngrijorați. Totuși, consiliul de administrație, alcătuit din doi preoți, un funcționar public, un candidat la postul de primar și două persoane care nu mai veneau la ședințe, nu a considerat această problemă dintre cele mai stringente. Organizatorul comunitar (neformal), fără permisiunea consiliului de administrație, a reunit zece membri ai comunității și, împreună, au planificat o adunare publică. Au participat peste 300 de oameni și au fost discutate problemele privind locuințele abandonate. După adunare, consiliul de administrație a constatat că aceasta, într-adevăr, este o problemă a comunității, dar trebuie tratată în mod diferit. Comitetul de acțiune, constituit la adunare, a devenit adevăratul deținător al puterii, deși membrii lui nu făceau parte din consiliul de administrație. Organizatorul a apreciat corect situația: exista o putere latentă care putea fi ușor mobilizată pentru a înlocui reprezentanții (care nu mai reprezentau de fapt comunitatea) din consiliul de administrație.

- ***Când puterea oficială este incapabilă sau nu dorește să rezolve adevăratele probleme.*** O comunitate s-a confruntat cu o serie de probleme: clădiri pe cale de a se deteriora, clase supraaglomerate în școlile publice (a câte 70 de copii în fiecare), tensionări pe motive de rasă, naționalitate etc. Administrația comunitară a organizat o întâlnire cu publicul pentru a educa la membrii comunității sentimentul de patriotism față de localitatea în care trăiesc. Or, în loc să rezolve problemele stringente ale comunității, administrația locală (puterea oficială) era preocupată de probleme minore. Atașamentul față de locul de trai este important pentru menținerea stabilității în zona locativă, dar nu poate schimba logica și mentalitatea proprietarilor, care nu erau interesați de sănătatea și bunăstarea chiriașilor. Comisia pentru educație, la rândul ei, nu poate soluționa de una singură problema privind completarea claselor sau să lichideze sursa conflictelor etnice. Administrația însă s-a detașat de la soluționarea acestor probleme. Acesta și a fost motivul din care întâlnirea cu publicul din comunitate organizată de administrație nu s-a soldat cu rezultatele preconizate. Din cauza incompetenței și a lipsei de interes pentru problemele esențiale ale comunității, administrația locală a generat propria disoluție și respingerea din partea oamenilor nemulțumiți de starea actuală a lucrurilor.

***Cum preia organizatorul puterea de la structura existentă?***

- ***Niciodată singur, ci doar prin formarea unei echipe noi de putere.***

- ***Prin punerea puterii actuale în situația de a reacționa.*** Când organizatorul găsește un grup de persoane care are o problemă pe care administrația actuală nu o rezolvă, însoțește grupul respectiv la o adunare a administrației. Reacția administrației este adesea: “Noi acționăm aici de mult timp. De ce nu ați venit niciodată până acum?” Adesea, noii veniți sunt îndepărtați fără menajamente. Atunci când grupul părăsește adunarea dezorientat, se constituie un teren fertil pentru ca organizatorul să-și formeze o bază proprie. Dacă însă administrația acceptă grupul și încearcă să rezolve problema, atunci

organizatorul va avea asigurat accesul la factorii de decizie, pentru că a contribuit la aplanarea unei situații conflictuale. Dacă organizatorul își joacă corect rolul, aceștia vor deveni de curând suportul de bază în acțiunile sale direcționate spre formarea unei noi structuri.

• ***Prin acțiuni rapide cu care structura existentă nu poate ține pasul.*** O comunitate locală avea un grup încheșat care se ocupa doar cu probleme școlare. Comisia pentru educație a acceptat să conlucreze cu acest grup mic pentru că nu organizau adunări publice și numărul membrilor grupului nu depășea 12 persoane. Acest grup era considerat a fi unul ce exprimă pe deplin interesele comunității și nu mai era nevoie de noi membri. Organizatorul a activat timp de 6 luni, timp în care a format 45 cluburi de bloc ce se ocupau cu rezolvarea problemelor legate de condițiile de trai și de sănătate, dar niciodată nu și-a propus să treacă la rezolvarea problemelor ce țin de educație. La început, grupul educațional a încercat să împiedice adunările cluburilor de bloc, dar după o lună acestea erau organizate într-un număr atât de mare (în fiecare săptămână) încât activitatea lor nu mai putea fi urmărită. Întrucât cluburile de bloc nu rezolvau problemele privind educația, grupul școlar și-a pierdut curând interesul față de activitatea organizatorului, iar cluburile de bloc în câteva luni și-au dezvoltat o structură de conducere puternică. Comisia pentru educație a anunțat că se va construi o nouă școală în cadrul comunității. Grupul care se ocupa cu probleme educaționale a înaintat propunerea ca școala să fie construită în centrul comunității. Dacă amplasamentul noii școli propus de grup ar fi fost acceptat, aceasta ar fi însemnat că un bloc locativ cu 75 de locuințe urma a fi dărâmat pentru a face loc școlii. Cluburile de bloc nu puteau să considere această alternativă drept una reușită, întrucât numai la 500 de metri de la amplasament comisia de educație deținea un teren viran având o suprafață de 1800 de m<sup>2</sup> care putea fi folosită cu succes în acest scop. În ciuda acestui fapt, comisia de educație și-a anunțat intenția de a demola blocul locativ, astfel încât școala să poată fi plasată în centrul comunității. Cluburile de bloc au reacționat. Ei au invitat comisia pentru educație la o adunare la care au participat 400 de persoane din comunitate.

Grupul educațional a participat la adunare și în cadrul dezbaterilor a adus argumente în favoarea amplasamentului în centrul comunității. Cluburile de bloc au cerut totuși ca școala să fie construită pe terenul viran. Comisia pentru educație a anunțat că, deoarece nu s-a ajuns la un consens, școala nu va fi construită. Conducătorii cluburilor de bloc au cerut comisiei pentru educație să participe la o altă adunare publică care urma să fie convocată peste două săptămâni, perioadă în care toate organizațiile din comunitate vor lua poziția în favoarea uneia din alternative, după care se va adopta poziția majorității. Comisia pentru educație a căzut de acord. La adunarea planificată au participat 600 de persoane, grupul educațional a fost prezent și el la adunare. Cluburile de bloc au reprezentat 43 de organizații. Două biserici, un sindicat și două alte organizații s-au pronunțat pentru amplasarea noii școli pe terenul viran. Un alt grup și proprietarul unei mari clădiri care trebuia demolată au susținut amplasamentul școlii în centrul comunității. La finele adunării, conducătorul cluburilor de bloc a anunțat comisia pentru educație că cluburile de bloc au și ele în componență un comitet educațional și că, de acum înainte, comisia pentru educație trebuie să contacteze acest nou comitet în legătură cu acțiunile ei viitoare la nivelul respectivei comunități. Astăzi o nouă școală se ridică pe locul unde odinioară era un teren viran, fără ca blocul de locuințe să fi fost demolat. Iar a reacționa la provocările și problemele membrilor comunității a devenit o tradiție demnă de urmat pentru factorii de decizie. În acest mod, organizatorul a inițiat o nouă bază a puterii - populară. Nu întotdeauna însă există șansa ca o structură a puterii să reacționeze atât de prompt și viguros ca în cazul prezentat. Totuși, aceasta este sarcina organizatorului comunitar - să forțeze organele puterii din comunitate să reacționeze oriunde (în biserică, în adunări comunitare) și la orice problemă a comunității.

- ***Prin formarea unei coaliții sub un nou nume.*** Organizațiile având o anumită istorie de obicei nu agreează să renunțe la istoria lor sau la propria autonomie. Dacă însă organizația, grupul poate găsi o cale prin care să-și mențină pozițiile, atunci ea poate să renunțe la

propriul nume când are de rezolvat o situație specială. Aceasta mai ales dacă situația este una pe care autoritățile locale nu au rezolvat-o sau una prea complicată pentru a fi rezolvată de respectiva organizație, grup. De aceea, organizatorul asigură o participare mult mai sporită a membrilor comunității, a organizațiilor din teritoriu prin formarea unei coaliții, precum și posibilitatea de a rezolva în comun o problemă vitală. Singura condiție este ca toți participanții să lupte sub același drapel. Astfel, fiecare organizație simte că a renunțat la ceva pentru a participa la o coaliție. Atunci când grupurile, deși fragmentate, nu doresc să-și piardă identitatea și autonomia, o alternativă este ca ele să formeze o coaliție în scopul de a soluționa în comun o problemă ce interesează toate grupurile, dar care nu este în puterea unui singur grup.

În concluzie menționăm că pentru organizator este important să recunoască că, o dată ce analiza structurii puterii este realizată, ea trebuie permanent reevaluată și adaptată la exigențele timpului. Puterea nu este statică. Ea se modifică continuu și se reechilibrează permanent. Organizatorul trebuie să fie conștient de acest lucru, să observe și să anticipeze schimbările și, pe cât e posibil, să introducă schimbări în favoarea comunității, spre binele ei. Organizatorul care nu are capacitatea de a realiza aceste obiective de importanță majoră nu-și merită calificativul.

Un loc aparte în modelul Alinsky îl deține **strategia și tactica** organizării lucrului în comunitate. Problema ce urmează a fi soluționată poate fi clară, iar oamenii gata să se încadreze în soluționarea ei. Dar dacă tactica este greșită și strategia neclară, toate eforturile depuse se pot solda cu eșec. De aceea, este important ca organizatorul, liderii și grupul de bază să fie înarmați cu o strategie clară în organizarea lucrului comunitar, căutând răspuns la următoarele întrebări:

- Va fi ea acceptată de oameni?
- Va reprezenta suficient de bine problema?
- Va dezechilibra adversarul?

- Va arăta cine este adversarul?
- Va fi plăcută pentru participanți?
- Ce alternative trebuie planificate?
- Va conduce ea la masa tratativelor?

***Va fi ea acceptată de oameni?***

Un organizator tânăr, dornic să-și arate capacitățile de a-i implica pe oameni într-o acțiune, a făcut mari presiuni asupra liderului unui grup de chiriași, cerându-i să organizeze pichetarea locuinței proprietarului dacă acesta nu se va prezenta la adunarea lor. Liderul nu era pregătit pentru o astfel de acțiune și de aceea a reacționat negativ nu doar la strategia propusă, ci și la ideea de a întruni în adunare chiriașii și proprietarul. Bătălia a fost pierdută, pentru că oamenii au fost orientați spre o strategie în cadrul căreia nu se simțeau prea confortabil. De aceea, este important să existe o ordine logică în ce privește alegerea strategiei. Astfel, un alt organizator a mers în același bloc și a sugerat ideea unei adunări doar cu participarea locatarilor pentru a discuta problemele privind ameliorarea condițiilor de trai în blocul respectiv. La adunare, locatarii au hotărât să țină o altă adunare, la care să-l invite și pe proprietar. Când acesta nu s-a prezentat, oamenii au hotărât să amâne adunarea pentru altă dată și să-l invite din nou, justificându-i lipsa prin argumentul “poate a fost reținut de alte treburi”. Însă când proprietarul nu s-a prezentat nici a doua oară, oamenii au hotărât să meargă la el acasă. Astfel, același grup care inițial spusese “NU” în privința vizitei la locuința proprietarului a sfârșit prin a face acest lucru, pentru că acum li se părea a fi o soluție logică în desfășurarea evenimentelor. Așadar, organizatorul va construi strategii de o așa manieră, încât fiecare nouă acțiune să pară foarte logică. Acest lucru este valabil, în mod special, pentru grupurile nou-create. Însă, pe măsură ce grupul câștigă experiență eforturile vor fi direcționate în principal spre a obține victorie, urmând strategii care o asigură mult mai rapid. Strategia de lucru cu grupurile noi trebuie construită succesiv și într-o progresie

logică. Aceasta necesită timp, dar dacă organizatorul vrea să atragă în lucru cât mai mulți membri, aceștia trebuie să vină cu ideile lor și să devină astfel coparticipanți ai comunității la dezvoltarea strategiei.

***Va reprezenta suficient de bine problema?*** Un grup comunitar nu reușea să convingă autoritățile locale de necesitatea măsurii de deratizare. Ei ținuseră numeroase adunări și frustrarea membrilor comunității atinsese cote ridicate. Atunci când autoritățile au refuzat să participe din nou la o adunare publică în cadrul căreia a fost pusă în dezbatere problema, 75 de oameni au mers la primărie și au agățat deasupra intrării un șobolan. Vestea s-a răspândit cu repeziciune; ca rezultat au început să protesteze și alte persoane, presa a publicat o serie de materiale despre problema în cauză. În cursul unei săptămâni, serviciile de deratizare au venit de două ori în comunitatea respectivă. În acest caz, problema a fost reprezentată atât de bine, încât bătălia a fost câștigată fără alte confruntări.

Strategia trebuie să fie dramatizată într-atât, încât să fie evident și pentru cei din afară că problema cere o rezolvare urgentă. Dramatizând problema, cei care se confruntă cu ea pot să atragă mai mulți combatanți în jurul lor.

### ***Va fi plăcută pentru participanți?***

Viața noastră este, în general, plicticoasă. Acesta este motivul pentru care oamenii privesc atât de mult televizorul; ei vor să trăiască, fie și imaginar, fie doar câteva ore, într-o lume diferită de cea reală. De aceea, dacă e posibil, strategiile trebuie să fie atractive pentru persoanele care participă. În felul acesta, ei vor veni și altă dată și își vor aduce prietenii și vecinii, încadrându-se activ în organizarea unei noi acțiuni.

Membrii comunității nu o dată au încercat să se întâlnească cu un director de bancă care era învinuit că nu acordă împrumuturi în comunitate. Intențiile fiind însă zadarnice, în cele din urmă au hotărât să se ducă la el acasă; locuia într-o zonă cu locuințe impunătoare. Vecinilor le-au fost împărțiți “fluturași” (aceștia simbolizând



bancnotele). Mulți au adus cu ei fâșii de hârtie roșie pe care le-au aruncat pe acoperișul casei bancherului și cu care au înfășurat gardul casei. Acțiunea a fost rezultativă – bancherul a acceptat să se întâlnească cu un grup de cetățeni în zilele apropiate (în care scop a și fost întreprinsă acțiunea). Subiectul care a predominat în discuție între oameni ținea de plăcerea pe care ei au primit-o când au decorat casa bancherului cu fâșiile de hârtie. La următoarea adunare au venit foarte mulți oameni, pentru că toți vroiau să participe la acțiuni de acest fel.

### ***Ce acțiuni alternative trebuie planificate?***

Înainte de a convoca o adunare publică sau altă acțiune este necesar ca organizatorul, împreună cu conducătorul grupului, să preconizeze și alte acțiuni, alternative acestuia, deoarece se pot crea diverse situații din care trebuie găsită o ieșire: Ce vom face dacă adversarul va spune “Da” la prima și a doua cerere a noastră, dar va spune “Nu” la a treia cerere? Dar dacă zice “Da” la prima cerere și “Nu” la celelalte două? Ce vom face dacă nu va veni deloc la adunare? Dar dacă vine și apoi părăsește adunarea? Strategia inițială a grupului, care a atârnat șobolanul la intrarea în primărie, era să aducă șobolanul direct în biroul primarului. Dar putea să se întâmple ca primarul să nu se afle la moment în primărie. De aceea au și gândit o acțiune de alternativă. Când au venit, într-adevăr, clădirea era închisă. Astfel, planul alternativ de acțiune a devenit operațional: au adus ciocanul și cuiele pregătite din timp și șobolanul a fost atârnat deasupra intrării în văzul și spre hazul trecătorilor. Dacă nu ar fi avut o strategie alternativă, cineva s-ar fi putut gândi la aceasta pe loc, dar grupul putea și să se retragă pentru a reveni altă dată, modalitate sigură de eșec a unei acțiuni.

Strategiile alternative asigură reușita acțiunii; chiar dacă datele vizând problema se modifică, conducerea este pregătită, pe cât e posibil, cu o varietate de planuri pentru a se adapta situației deja schimbate. Adversarul și nu liderul este cel pe care dorim să-l facem să-și piardă echilibrul!

### *Ne va conduce oare la masa tratativelor?*

Scopul oricărei strategii este să aducă grupul de nemulțumiți la masa tratativelor, astfel încât aceștia să-și poată negocia doleanțele. Astfel, strategia nu trebuie să se îndepărteze de la acest scop, iar cei care o elaborează trebuie să țină permanent în vizor substanța problemei de rezolvat. Într-o campanie întreprinsă împotriva supraaglomerării unei școli de cartier, liderii au decis să organizeze un boicot pentru a-și demonstra nemulțumirea. Pentru a spori eficiența acțiunii, s-a hotărât ca elevilor să li se distribuie, cu o zi înainte, afișe cu inscripția “NU MERGEM MÂINE LA ȘCOALĂ”. Când afișele erau deja repartizate, o mașină polițienească s-a oprit în dreptul grupului, polițiștii amenințând că îi va aresta pe cei care îndeamnă tinerii la acțiuni “delincvente”. Un avocat din grup a încercat să protesteze împotriva amestecului poliției. Dar organizatorul și conducătorul grupului de acțiune au găsit o altă ieșire din situație: au strâns imediat toate afișele de la copii și le-au înmănat polițiștilor. Spiritele au fost calmate, conflictul evitat. Mulțumiți de rezultat, polițiștii au plecat. Să ne imaginăm însă un alt rezultat. Presupunem că conflictul a evoluat și cineva a fost arestat. În acest caz lupta împotriva supraaglomerării din școală ar fi fost umbrită de acest eveniment. La acel moment, problema nu era poliția, ci școala, de aceea nimic nu trebuia să deturneze grupul de la scopul urmărit. Scopul oricărei strategii este să conducă grupul la masa tratativelor, nu însă să-l detașeze de aceasta.

În concluzie putem menționa că recunoscând puterea pe care o dețin cei ce organizează activitățile în comunitate și puterea celor care se opun “nucleului”, este imperios necesară elaborarea unei strategii sănătoase care să aducă părțile aflate în conflict la masa tratativelor. Organizatorul se va strădui să găsească o așa strategie care va maximaliza puterea unei părți și va reduce la minimum puterea alteia, ce i se opune.

După ce va reflecta profund asupra tuturor acestor aspecte, organizatorul va atrage în discuție liderii, iar aceștia – membrii comunității, care vor lucra împreună la elaborarea unei strategii pentru acțiune.

***Bibliografie selectivă:***

1. Adams R., Dominelli L. *Social Work: themes, issues debates*. –London, 2000.
2. Barnes M. *Care, Communities and Citizens*. –London and New-York: Longman, 1997.
3. Bennis W.G. *The planning of change*. –New York, 1961.
4. Gabrailth G. *Societatea perfectă*. –București, 1995.
5. Keller C. *Community*. –Princeton (SUA), 2001.
6. Smile G. *Social Work and Social Problems*. –London, 2000.
7. Twelvetrees A. *Community Work*. –London, 2001.
8. Zamfir E. (coord.) *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*. –București, 2000.

## Capitolul 6.

### ADMINISTRAREA JUSTIȚIEI ÎN COMUNITATE: CONCEPTE, TEORII, MODELE

#### 6.1. *Justiția comunitară: definiții, tipuri, dileme*

Oriunde în lume, statul de drept își propune să stăpânească, să combată și să prevină criminalitatea, însă realitatea a demonstrat că legile, prin conținutul și sancțiunile prevăzute, instituțiile polițienești și judecătorești nu pot constitui decât o soluție parțială în combaterea criminalității și, prin aceasta, în asigurarea securității comunității. Însă deoarece criminalitatea ia naștere în comunitate, acționează în interiorul și împotriva ei, trebuie prevenită și combătută tot la nivelul comunității. Dat fiind faptul că instituțiile penitenciare din Republica Moldova sunt suprapopulate (menționăm că la finele anului 2002 în instituțiile penitenciare din Republica Moldova erau aproximativ 10.600 de deținuți) se impune necesitatea de a include în legislația moldovenească forme alternative la detenție.

Una din formele alternative la detenție este administrarea justiției în comunitate. Conceptul de administrare a justiției în comunitate nu are un caracter de absolută noutate, acesta apărând și dezvoltându-se în societățile democratice încă de la începutul secolului al XX-lea, determinat fiind de o regândire a sistemului sancționator pe baza schimbării mentalităților, în sensul umanizării justiției penale. De regula, sunt utilizate două sintagme privind justiția comunitară: prima – “*administrarea justiției în comunitate*” și cea de-a doua – “*administrarea comunitară a justiției*”. **Graham W.Giles**, autorul lucrării “*Administrarea justiției în comunitate*”, utilizează prima sintagmă, deosebind-o de cea de-a doua prin faptul că justiția este

apanajul exclusiv al statului, fiind administrată prin instituțiile sale specializate sau poate fi administrată și cu participarea comunității<sup>1</sup>.

Justiția comunitară este o justiție controlată, ea este mai relaționară, mai echilibrată, mai puțin primitivă. Infracțiunea este văzută, în primul rând, într-un context interpersonal, cu accent pe răul provocat și pe reconcilierea și refacerea relațiilor deteriorate.

Administrarea justiției în comunitate implică procesele de mediatizare și negociere, iar deseori și cel de recompensare a “victimelor”. Când negocierile eșuează sunt folosite alte mijloace, precum procesul civil, pentru a impune o anumită înțelegere între părți<sup>2</sup>.

De regulă, se vorbește despre două tipuri de justiție:

1. *Justiția restauratorie*, care are următoarele caracteristici:

- este un proces prin care toate părțile implicate într-o anumită faptă încearcă să găsească împreună, în mod colectiv, soluții în legătură cu consecințele faptei și implicațiile acesteia în viitor;
- implică victima, infractorul și comunitatea în a căuta soluții care să refacă, să reconcilieze și să asigure ordinea. Scopurile includ restabilirea și vindecarea victimelor, îmbunătățirea relațiilor dintre victimă și infractor;
- vizează orice inițiativă judiciară sau, cel puțin, cea supervizată oficial, ce implică infractorul în refacerea, compensarea sau restaurarea materială, psihologică sau socială a răului produs de fapta respectivă;
- reflectă o înțelegere comprehensivă a relațiilor afectate prin faptă criminală, care să recunoască faptul că sistemul justiției criminale trebuie să se concentreze asupra prejudiciilor, nevoilor și responsabilităților victimelor faptei, infractorilor și comunităților;

---

<sup>1</sup> Graham W. Giles. *Administrarea justiției în comunitate*. –București, 2001, p.13.

<sup>2</sup> Pop L.M. (coord.). *Dicționar de politici sociale*. –București, 2002, p.628.

- reprezintă o abordare ce ține de valori alternative și nu de modalități diferite de sancțiune.
2. Cel de-al doilea tip de justiție – *justiția “răzbunătoare”* implică:
- pedepsirea infracțiunii în concordanță cu răul provocat;
  - pedeapsa corectă sau meritată, în afara motivelor personale, pentru răul provocat;
  - plata unei datorii față de societate și ispășirea pedepsei – “ochi pentru ochi, dinte pentru dinte”.
  - ceva “dat” sau “cerut” ca plată. Apare în legislație ca o pedeapsă bazată pe ideea că orice crimă presupune o plată, redresare egală a faptei săvârșite prin pedeapsa impusă.

Pe parcursul dezvoltării societății s-au evidențiat mai multe modele de implicare a comunității în actul justițiar. Un model deosebit de interesant este cel al *Noii Zeelande*, care prezintă un model aparte de administrare comunitară a justiției, prin implicarea directă a familiei și a comunității locale. Într-o primă fază are loc o întâlnire la care participă infractorul, familia, victima, poliția, un consilier pentru minori și orice altă persoană pe care familia dorește s-o invite. Reuniunea este aranjată de către coordonatorul justiției pentru tineri care are rolul de facilitator și mediator între familie și poliție, deși acesta poate invita și alte persoane pentru a acționa ca intermediari. Poliția descrie crima, iar tânărul confirmă sau neagă implicarea. Dacă nu există negări, ședința poate continua cu descrierea de către victimă a impactului pe care fapta l-a produs asupra ei. Apoi se prezintă punctele de vedere în legătură cu posibilele soluționări ale problemelor. Familia deliberează în particular, după care are loc întâlnirea dintre profesioniști și victimă pentru a se constata dacă toți sunt de acord cu recomandările și planurile propuse de către familie.

Un alt model de administrare a justiției în comunitate este *modelul Wagga*, al *Australiei*, care reprezintă o alternativă la procedurile judiciare tradiționale și care constă într-o întrunire intermediată de către un ofițer de poliție. Cei implicați sunt: autorul infracțiunii și victima împreună cu familiile și prietenii lor, alte persoane direct afectate. Aceste întâlniri au loc în cazurile în care

investigația preliminară a avut loc, iar vina este confirmată, precum și atunci când participarea voluntară a victimei și a infractorului este supravegheată și controlată. Fiecare ședință este coordonată de către un ofițer de poliție, al cărui rol este de a încuraja participanții să-și exprime sentimentele, trăirile în legătură cu fapta respectivă și de a ajunge la o înțelegere asupra modului în care efectele răului provocat prin fapta respectivă pot fi minimizate. Înțelegerea implică, de obicei, unele aranjamente pentru o restituție corespunzătoare. Asupra acestor aranjamente se cade de acord în mod formal, însă nu se constituie în obligații legale. În Australia mai este utilizat un model, numit *modelul Canberra*, care este un model de conferință cu sau fără prezența victimelor sau folosind ca victime voluntari comunitari, aceștia participând la ședință în cazul în care nu au fost provocate daune unei anumite victime.

Un model bine cunoscut este *modelul justiției reale* care reprezintă o versiune scrisă a modelului de ședință Wagga, ținută fie ca alternativă, fie în combinație cu procedurile judiciare penale tradiționale. Este intermediată de către un ofițer de poliție sau un alt oficial al justiției, reprezentantul unei școli sau un voluntar din comunitate care acționează în numele unui astfel de oficial.

Pentru o mai bună înțelegere a conceptului de administrare a justiției în comunitate, a sensului în care aceasta trebuie interpretată, vom întreprinde o analiză succintă a standardelor internaționale referitoare la justiția comunitară, pe care le apreciem ca fiind circumscrise acesteia.

## **6.2. Standarde internaționale privind justiția comunitară pentru minori**

Standardele care operează în domeniul justiției juvenile sunt cuprinse în următoarele acte legale:

- *Standardul minim de reguli al ONU pentru administrarea justiției pentru minori*, adoptat în 1985 la Beijing (China), cunoscut și sub numele de *Regulile de la Beijing*. Aceste reguli au caracter de recomandări și în fapt repetă prevederile Convenției pentru drepturile

copilului referitoare la detenție și privare de libertate. Regulile de la Beijing recomandă ca fiind necesară o legislație la nivel național care să se ocupe de delincvența juvenilă. Se evidențiază că scopul just pentru minori este îmbunătățirea situației copiilor pe baza principiului echilibrului, conform căruia, o dată cu impunerea unei sancțiuni sau a unei măsuri, trebuie să se țină seama de fapta comisă, de vârstă, precum și de trăsăturile de caracter ale minorului. De asemenea, sunt prevăzute principiile privind procedura, garantarea drepturilor copilului, permiterea contactelor cu apărătorul legal și cu familia încă la faza de prevenție, participarea părinților sau a susținătorului legal la proces. Se recomandă aplicarea măsurilor comunitare, cum ar fi compensarea pentru prejudiciul creat, supravegherea sau alte metode ce pot înlocui sancțiunea penală.

În ceea ce privește vârsta de la care persoana devine penalmente responsabilă, statele sunt încurajate să stabilească o vârstă minimă rezonabilă.

- *Îndrumarul Națiunilor Unite pentru Prevenirea Delincvenței Juvenile*, adoptat la El Riyadh (Arabia Saudită) în 1990 și cunoscut sub numele de *Regulile de la Riyadh*. Acest document își concentrează atenția asupra intereselor copilului și, legat de aceasta, dă prioritate rolului familiei, școlii, societății și mijloacelor media în prevenirea delincvenței juvenile. Pe baza cauzelor și a factorilor care contribuie la creșterea delincvenței în rândul minorilor, documentul stabilește măsurile ce se impun a se lua, programele și practicile ce sunt necesare a fi aplicate, serviciile care pot asigura dezvoltarea și aplicarea. Se mai subliniază și faptul că intervenția autorităților trebuie să aibă în vedere interesul copilului. În același context, statelor membre li se recomandă să facă orice efort în vederea asigurării bunăstării familiilor, să asigure în mod egal accesul la educație, să sprijine și să crească rolul comunităților în campaniile de prevenire a fenomenului infracțional în rândul tinerilor și al minorilor.



- *Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului* care a fost adoptată de către Adunarea Generală a Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989. Parlamentul Republicii Moldova a ratificat Convenția cu privire la Drepturile Copilului la 12 decembrie 1990 și acest document internațional este în vigoare pentru țara noastră din 25 februarie 1993. Ratificând Convenția, Republica Moldova s-a angajat să protejeze copiii de orice gen de discriminare, să le asigure o bună securitate socială și condiții pentru dezvoltare intelectuală și fizică.

În art. 37 se subliniază că nici o persoană nu poate deveni subiectul unui tratament sau al unei pedepse crude, inumane sau degradante și că nici o persoană cu vârsta sub 18 ani nu poate fi condamnată la moarte sau la detenție pe viață. Se mai evidențiază și faptul că fiecare deținut minor are dreptul la “accesul imediat la asistența legală și la oricare altfel de asistență dacă acest lucru se impune”.

Art. 40 garantează tânărului delincvent dreptul la o procedură legală corectă, inclusiv dreptul la apel, apărare, participarea părinților, iar procedura să decurgă în conformitate cu interesul suprem al copilului, ținându-se seama de vârsta și personalitatea celui în cauză la toate etapele actului de justiție.

- *Standardul Minim al Națiunilor Unite pentru Deținuți* (1966) recomandă separarea “tinerilor condamnați” de restul persoanelor aflate în detenție.

- *Pactul Internațional pentru Drepturile Civile și Politice* (1966) interzice pedeapsa cu moartea pentru crime comise de persoane sub 18 ani. Pactul subliniază că “față de tineri actul de justiție trebuie să reflecte vârsta lor și să contribuie la reeducarea lor”.

- *Regulile Națiunilor Unite pentru Protecția Tinerilor Privăți de Libertate* (1990) prevăd recomandări detaliate cu privire la atitudinea față de copiii aflați în instituții corecționale, precum și la modul de administrare a acestora. Acestea sunt:

- dreptul la vizită și de a menține contacte cu părinții sau gardienii;
- interzicerea folosirii pedepselor corporale, izolării sau a reducerii porțiilor de mâncare;
- examenul medical și psihic la sosirea în instituție;
- dreptul de a depune plângeri sau de a face cereri, precum și dreptul de a beneficia de asistență la redactarea unei plângeri.

• *Principiile Națiunilor Unite pentru Prevenirea Delincvenței Juvenile* au în vedere o abordare pozitivă a acțiunii de prevenire și subliniază faptul că minorii sunt ființe umane depline, atitudine nu prea răspândită în secolul al XIX-lea, dar evidentă în reglementări recente. Începând cu anul 1955 ONU a organizat congrese la tema prevenirii criminalității juvenile și tratamentului aplicat infractorilor minori.

• *Standardul Minim de Reguli referitor la Măsurile Necustodiale*, adoptat în decembrie 1990, cunoscut sub numele *Regulile de la Tokyo*.

Acest standard enunță principiile de bază referitoare la măsurile necustodiale, precum și regulile ce guvernează securitatea persoanelor, cu respect față de persoanele cărora li se aplică măsurile alternative la detenție. Este încurajată participarea societății în vederea administrării justiției penale, mai ales în tratamentul delincentului, promovarea spiritului responsabilității sociale.

Reperul fundamental al tuturor instrumentelor juridice internaționale, al celorlalte documente, precum și al oricăror reglementări îl reprezintă interesul major pentru copil. Aceasta presupune luarea în considerare a vulnerabilității copilului, generată de imaturitatea lui fizică și intelectuală, și considerarea caracterului deplin al drepturilor copilului, egalitatea completă a acestuia între semenii săi în raport cu adulții.

Majoritatea sistemelor legale din diferite țări privind regimul penal al delincvenței juvenile conțin măsuri și sancțiuni neprivative de

libertate, preponderent educative și de recuperare, având ca finalitate atât protecția și ocrotirea minorului delinvent, cât și resocializarea acestuia. În acest context cea mai cunoscută modalitate este probațiunea.

### **6.3. Rolul probațiunii în administrarea justiției în comunitate**

*Probațiunea* provine de la latinescul “probatio” care desemnează o perioadă de încercare și iertare. În dicționarul Oxford sunt oferite două sensuri termenului de “probation”:

1. Sistemul prin care o persoană care a fost găsită vinovată pentru săvârșirea unei infracțiuni nu este trimisă în penitenciar, dar căreia îi este legal solicitat să se prezinte cu regularitate la un for oficial pentru o perioadă de timp determinată;
2. Testarea aptitudinilor sau a comportamentului unei persoane pentru a constata dacă acea persoană este corespunzătoare, în special, pentru o slujbă.

Probațiunea poate fi concepută ca o sancțiune, însă se pune accentul în mod deosebit și pe ideea că ea este un proces de asistență a individului infractor în vederea reintegrării lui sociale. *Robert M.Bohm* și *Keith N.Haley* definesc probațiunea ca fiind o sentință impusă de către instanțe asupra infractorilor care fie au pledat vinoveți, fie au fost găsiți vinovați. În loc să fie încarcerat, un infractor plasat sub probațiune este reținut în comunitate sub supravegherea agenției de probațiune<sup>1</sup>. Infractorului i se asigură supraveghere și servicii.

Sunt cunoscute două tipuri de probațiune:

---

<sup>1</sup> Abraham P., Nicolăescu V., Iașnic Șt. B. *Introducere în probațiune*. –București, 2001, p.82.

- 1) *probațiunea shock*, care prevede ca condamnații să fie încarcerati pe o perioadă scurtă, după care sunt eliberați și plasați în comunitate;
- 2) *pedepse împărțite*, în cadrul cărora infractorul este direct plasat în comunitate.

Din perspectiva sociologică probațiunea este o modalitate de penalizare cu fundament sociopedagogic, caracterizată printr-o combinație între supraveghere și asistență. Instituția probațiunii nu este una de dată recentă, forme incipiente întâlnindu-se chiar din a doua jumătate a secolului al XIX-lea în Marea Britanie și în SUA.

Probațiunea în Anglia își găsește originile în cadrul Legii cu privire la justiția penală din 1361. Primele informații concrete cu privire la originile probațiunii vin din secolul al XIX-lea, când misionarii care activau pe lângă Tribunalele Poliției (1876) au convins judecătorii să le încredințeze spre îndreptare anumiți delincvenți, în special pe cei care aveau probleme cu consumul de alcool.

Pentru prima oară o lege a probațiunii a fost adoptată de Camera Lorzilor în 1887, prin care devenea posibilă liberarea condiționată a celor care săvârșeau prima dată o infracțiune. Instanțele țineau seama de circumstanțele în care s-a produs infracțiunea, de reputația și antecedentele infractorului. În 1907, Parlamentul englez a adoptat în unanimitate Legea probațiunii infractorilor. Acest act stabilea condițiile pe care trebuia să le îndeplinească supraveghetorul, act care a constituit baza legală pentru angajarea ofițerilor de probațiune. Probațiunea se aplica, în special în Republica Irlanda, pentru toate infracțiunile, cu excepția omorului și trădării de patrie.

The Children Act (1908) aduce ca noutate faptul că stabilește condițiile în care minorii puteau să fie supuși probațiunii, stabilind componente clare pentru agenții de probațiune, fiind stabilită și vârsta: 16 – 22 ani.

Anul 1948 a reprezentat un moment de răscruce în istoria serviciilor de probațiune din Anglia și Țara Galilor, prin adoptarea Legii cu privire la justiția penală, lege care și în prezent este în vigoare

în aceste țări. Durata minimă a probațiunii era de 12 luni. În 1982 această perioadă a fost redusă la 6 luni, instanțele fiind împuternicite să solicite un raport de probațiune în toate cazurile în care acesta ar putea fi de folos. Această dispoziție legală a avut un rol însemnat în prevenirea delincvenței juvenile, știut fiind faptul că una din valențele probațiunii este și prevenirea, alături de reintegrare și resocializare.

În SUA, unul dintre primii voluntari a fost John Augustus, care în 1841 l-a convins pe judecătorul Peter Oxenbrige Thacher de la Tribunalul Municipal din Boston să-i încredințeze custodia unui infractor condamnat pentru trei săptămâni pentru abuz de alcool. În următorii șaptesprezece ani, J. Augustus acordă sprijin unui număr de 1152 delincvenți și 194 delincvente.

Există părerea că meritul instituirii probațiunii în SUA – “îngăduința judiciară” aparține lui P. Thacher.

În 1878, statul Massachusetts a fost primul stat nord-american care a adoptat o lege în domeniul probațiunii, lege care prevedea, printre altele, dreptul primarului de a angaja primul ofițer de probațiune.

În 1917, 21 de state din SUA aveau reglementată probațiunea, ulterior (în 1954) măsura fiind preluată de toate statele.

Probațiunea a apărut și în statele Europei continentale. Cele mai vechi informații referitoare la aceste noi instituții provin din Olanda, unde în 1823 a fost înființată, în baza unei inițiative non-guvernamentale, Societatea Olandeză a Deținuților, care avea ca principal obiectiv asistența persoanelor care au comis infracțiuni. De asemenea, au apărut și alte instituții și organizații, cum ar fi Clinica Olandeză pentru Dezalcoolizare (1909), Organizația Catolică de Probațiune (1916), Organizația Protestantă de Probațiune (1928). În 1976 la nivel național apare Asociația Generală pentru Probațiune și Asistență Postpenală prin unificarea organizațiilor nominalizate.

În Belgia prin Legea “Le Jenue” (1888), în dreptul penal a fost introdusă instituția suspendării condiționate a executării pedepsei ce

avea aplicabilitate asupra delincvenților condamnați la pedepse de scurtă durată.

Începuturile probațiunii în Franța datează din 1891, o dată cu aprobarea Legii Berenger, prin care a fost instituită “libertatea supravegheată”.

În 1957 au fost înființate Comitetele de Probațiune și Asistență pentru Liberați, care au funcționat până în 1999, an când acestea au fost unite cu serviciile socioeducative din penitenciare.

Privind organizarea serviciilor însărcinate cu aplicarea prevederilor legale referitoare la probațiune, în funcție de gradul de implicare a statului în realizarea acestei activități, există două tipuri de state:

#### *1. Tipul exclusiv de stat*

Caracteristic acestui tip de stat este că activitățile de probațiune se exercită, în exclusivitate, de către organele specializate ale statului. Statul își asumă în mod unilateral rolul de a gestiona, coordona și finanța activitatea de aplicare a probațiunii la nivel național. Serviciile de probațiune sunt în subordinea Ministerului de Justiție sau a Administrației Penitenciare, iar în unele state se află în subordinea Ministerului Justiției sau a Ministerului Public.

Acest tip de stat se întâlnește în Danemarca, Franța, Italia, Norvegia, Suedia. În Portugalia, de exemplu, activitatea de probațiune se desfășoară de către un organism specializat - Institutul de Reinserție Socială, care este atașat Ministerului Justiției. În mod similar, în România, a fost înființată, în cadrul Ministerului Justiției, Direcția de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, structură independentă de Direcția Generală a Penitenciarelor. În Luxemburg activitatea de probațiune se desfășoară de către Serviciul Central de Asistență Socială aflat sub autoritatea directă a Procurorului General al Statului.

## 2. *Tipul mixt de stat*

În cadrul acestui tip statul nu este singurul responsabil de gestionarea și coordonarea activității de probațiune. Un exemplu interesant al acestui tip de implicare a statului în desfășurarea activităților de probațiune este sistemul existent în Anglia și în Țara Galilor. În aceste țări serviciile de probațiune sunt plasate sub tutela Ministerului de Interne, în timp ce administrarea fondurilor și monitorizarea la nivel național este realizată de către Inspectorul de Probațiune al Majestății Sale, iar la nivel teritorial de către Comitetele de Probațiune. Finanțarea comitetelor locale este asigurată din bugetele locale, dar acestea au resurse, în proporție de 80% din subvențiile guvernului central.

Un alt exemplu, deosebit de interesant, este cel al statului Olandez, unde inițialmente instituțiile de probațiune au avut un caracter privat, pentru ca în 1976 să fie înființată la nivel național Asociația Generală pentru Probațiune și Asistență Postpenală, care la 10 ani mai târziu a fost reorganizată, administrată și trecută în sectorul privat. Activitatea de probațiune în acest stat este exercitată de către angajați ai unor instituții private (90%), precum și de funcționari publici (10%).

Acest tip mai poate fi întâlnit în Finlanda, Austria, Germania și în Belgia. Elveția este statul cu cele mai diversificate servicii de probațiune, aceasta datorându-se în principal faptului că există 26 de legi penale și procesual penale.

O problema frecvent discutată în ceea ce privește probațiunea este dacă probațiunea reprezintă o pedeapsă sau un control asistențial. Sunt câteva abordări care pun în discuție această concepție:

- se consideră că activitățile de probațiune fac parte din sfera juridicului, deși sunt utilizate și unele metode de asistență socială;
- se consideră că probațiunea are caracter asistențial și este necesar să fie retrasă din sistemul justiției penale. Astfel, probațiunea va putea deveni un serviciu social specializat pentru delincvenți, în timp ce alte aspecte ale muncii de probațiune vor putea fi îndeplinite

de alte agenții. Această separare a avut loc în Scoția în 1968, când serviciul de probațiune care avea o existență de sine stătătoare a fost inclus în Departamentul Serviciilor Sociale;

- probațiunea va fi menținută în sistemul justiției penale, îndeplinind totodată și unele funcții ale asistenței sociale pe baza unei delimitări clare a sarcinilor și a soluțiilor.

Problema este deosebit de complexă. Dacă probațiunea nu poate exista fără sancțiuni și măsuri aplicate în libertate infractorilor, care țin de resortul sistemului penal, tot așa nu se poate vorbi de probațiune fără activitate de asistență și consiliere, care sunt de resortul asistenței sociale.

Principalele activități ale probațiunii tradiționale sunt:

- *supravegherea respectării de către infractor a măsurilor și a obligațiilor stabilite de instanțe în sarcina acestuia, asistența și consilierea infractorului în vederea reabilitării și reintegrării sociale.* Supravegherea își găsește aplicabilitatea în cazurile în care instanța de judecată pronunță o sentință cu supunere la probațiune, cum ar fi: suspendarea executării pedepsei sub supraveghere; libertatea supravegheată; suspendarea pronunțării sentinței; munca în folosul comunității. Prin sentința de supunere la probațiune condamnatului i se impun unele condiții obligatorii. Aceste condiții pot varia de la maximă generalitate (prezentarea la întâlnirile cu personalul de probațiune, anunțarea despre schimbarea domiciliului, precum și despre oricare deplasare ce depășește o anumită durată) până la condiții speciale în funcție de specificul psihosocial al delinquentului (participarea la grupuri de terapie sau de instruire, supunerea la unele măsuri de control, tratament de dezalcoolizare sau dezintoxicare). Activitatea de supraveghere este precedată de o activitate de luare în sarcină a infractorului supus la probațiune (5-10 zile – întâlniri dintre infractor și lucrătorul de probațiune). Ca activitate premergătoare supravegherii este și întocmirea, de comun acord cu infractorul, a planului individual de supraveghere. SUA au introdus pentru prima dată supravegherea electronică a infractorului condamnat în



comunitate, sistem care constă în atașarea unui emițător cu ajutorul căruia aceștia pot fi localizați în permanență. Acest sistem se aplică și în Olanda, Suedia, Anglia și în Țara Galilor;

- *consilierea familiilor persoanelor aflate sub supraveghere sau care sunt în penitenciare.* Aceste activități au un caracter deosebit de complex, presupunând o activitate de evaluare, ca proces de apreciere formală și analiză primară a problemelor și a trebuințelor delincventului, precum și a pericolului pe care acesta îl reprezintă pentru societate, urmată de diagnosticare, pe baza căreia sunt stabilite strategiile de acțiune și formele concrete de acțiune. Activitatea de asistență și consiliere desfășurată de către serviciile de probațiune în penitenciare mai are și un alt obiectiv major: pregătirea pentru libertate – obiectiv în a cărui realizare sunt încadrate și victimele infracțiunilor;

- *întocmirea referatelor de evaluare prezentință pentru instanțele de judecată.* Aceste referate oferă instanțelor de judecată informații pentru a aprecia mai bine gradul de pericol social al infractorului în raport cu fapta săvârșită, dar și pericolul pe care acesta îl reprezintă pentru societate. Oferind informații care permit aprecierea atitudinii infractorului față de fapta săvârșită și a poziției acestuia în societate se realizează în mare măsură scopul justiției penale. Aceste referate diferă de la stat la stat, însă toate conțin informații referitoare la delincvent și modul său de viață, la familie, date privind fapta comisă și o evaluare a gravității acesteia, precum și a atitudinii infractorului față de infracțiune, date referitoare la riscul de recidivă, opțiuni privind oportunitatea aplicării unei pedepse neprivative de libertate. Sunt indicate și sursele de informații utilizate. Aceste referate se întocmesc la solicitarea instanțelor de judecată, cu excepția cazurilor cu minorii, când obligativitatea întocmirii este prevăzută în lege;

- *asigurarea asistenței sociale în cadrul unor instituții;*
- *administrarea caselor de reinserție socială și oferirea de consultanță;*

- realizarea programelor specializate pentru organizațiile care au în administrare asemenea așezăminte;
- protecția și asistența victimelor infracțiunii.

#### **6.4. Modele de consiliere corecțională**

La baza cazului corecțional se identifică încercarea de a schimba comportamentul clienților, modificarea comportamentală fiind urmare a unui proces de interacțiune directă, nemijlocită. Totuși, acest proces este văzut în moduri diferite, de unde și varietatea abordărilor domeniului corecțional, și nu numai: unii autori abordează bazele sociologice, alții pe cele psihologice, dar sunt și autori care susțin că modificările comportamentale pot fi determinate de factori politici (pozitivi sau negativi).

Fiecare asistent social, ofițer de probațiune sau lucrător care activează în domeniul corecțional are dreptul să-și formeze propria abordare de caz, stilul personal și cerințele profesionale vor determina modelul ales. Pe lângă valoarea terapeutică a acestor modele, ele ascund și moduri de a privi lumea, de a considera viața și, în consecință, vor avea o priză mai mare sau mai mică la cel care le va evalua în perspectiva alegerii. Prin urmare, fiecare lucrător de probațiune poate examina diferențele și similitudinile existente între aceste modele, iar după aceea își poate structura un model propriu.

1. **Modelul psihanalitic**, inspirat din teoriile lui **Sigmund Freud**, este cel mai cunoscut și cel mai influent curent psihoterapeutic, fiind caracterizat ca un proces de lungă durată, intensiv și directiv.

Obiectivul relației cu clientul este aducerea la suprafață a dorințelor, visurilor, fanteziilor, motivației, pulsionilor ascunse ale acestuia în scopul de a-l ajuta pe client să se elibereze de ele și să adopte un comportament autentic. O persoană care comite infracțiuni realizează aceste acte pentru că a trăit evenimente traumatizante în copilărie, a experimentat relații parentale anormale sau prezintă elemente comune unei personalități criminale. Prin dezvoltările care

vor duce la maturitate, purificare, realizare de sine se consideră că persoanele cărora li se adresează acest model – clienții – își vor cunoaște mai bine problemele, capacitățile și limitările. Ideea de bază a acestei abordări este că primii ani de viață influențează sau determină decisiv comportamentul ulterior al individului.

Abordarea psihanalitică a corecției își propune următoarele obiective:

- să ofere ajutor pentru dezvoltarea unui control personal stabil și eficient;
- dezvoltarea unor noi seturi de valori și norme care îi vor permite clientului să-și ajusteze comportamentul astfel încât să nu mai ocolească legea;
- dezvoltarea controlului interior și exterior care să-l ajute pe client să-și reducă impulsivitatea și să poată obține satisfacții afective și în comunitate.

Domeniile specifice implicate în acest model sunt descrise de **James Coleman**. El afirmă că aceste domenii sunt:

- *Individ - grup*. Terapia individuală se referă la tratamentul unei singure persoane într-o sesiune, în acest moment succesul terapiei depinde de relația dintre client și consilier. În terapia de grup există mai mulți clienți care sunt tratați într-o sesiune; în acest caz de o importanță deosebită este interacțiunea și relația dintre membrii grupului.

- *Directiv - nondirectiv*. Asistentul social are un rol activ: el pune întrebări sau oferă sfaturi clientului și își dovedește arta de a merge și a trăi împreună cu clientul. În abordarea nondirectivă, clientul este cel care conduce acțiunea, asistentul social va acționa doar la nivelul înțelegerii și clarificării sentimentelor și a valorilor clientului.

- *Lungă – scurtă durată*. Un proces de lungă durată este ideal pentru domeniul corecțional, deoarece relațiile cu clientul nu trebuie să se oprească după 2-3 luni de la ieșirea lui din închisoare, fiind

necesar de a le continua și în cazul în care își găsește un loc de muncă, urmează cursuri de calificare și reorientare profesională sau este sub tratament psihiatric. În acest fel, printr-un proces de lungă durată se monitorizează mai bine schimbările comportamentale și reintegrarea socială.

- *Relații suportive.* Clientul corecțional va avea nevoie de relații suportive, dimensiune care necesită din partea asistentului social dezvoltarea capacităților empatice. Principalele obiective ale acestor relații sunt consilierea și direcționarea clientului în anumite momente dificile.

- *Eliminarea paternelor criminale – dezvoltarea abilităților și obținerea unei satisfacții mai mari.* Din acest punct de vedere, relațiile cu clientul trebuie îndreptate spre schimbarea defectuoaselor paterne de luare a deciziilor cu privire la adaptare și ajustare, dar și spre creșterea abilităților educaționale, sociale și profesionale. De exemplu, pentru a obține o satisfacție socială mai mare în relațiile cu alții, clientul poate fi înscris într-un grup de terapie intensivă bazat pe modalitatea de relaționare corectă în societate. Aceste două elemente pot duce la o adaptare mai bună a clientului corecțional, atunci când acesta a ieșit din închisoare.

- *Control interior – exterior al comportamentului.* În general, scopul primar al domeniului corecțional este de a schimba premisele interioare ale clientului despre valorile vieții, astfel încât el să ajungă la un control cognitiv al comportamentului.

Principala limitare care se regăsește în această abordare este că cei specializați în psihoterapie pleacă de la premisa că populația de infractori este relativ omogenă, că toți infractorii au probleme interioare serioase și de aceea ei nu se pot comporta într-un mod social valid. Unii criminali și delincvenți nu se încadrează în această caracterizare, ei manifestând un comportament normal și un ego suficient de puternic. Din acest punct de vedere, munca de caz și consilierea sunt deseori incongruente cu caracteristicile infractorilor.

2. Un alt model bine cunoscut este **modelul behaviorist**, centrat pe conceptul de învățare, care consideră că infractorul nu a putut să dobândească și să acționeze ceea ce îi era necesar pentru a trece peste problemele grele ale vieții. Infractorul trebuie să învețe noi paterne de comportament care să le înlocuiască pe cele deviante, iar lucrătorul corecțional va folosi acest model pentru a specifica acele comportamente care se impun a fi schimbate și va desemna principiile și tehnicile de învățare prin care va încerca modificarea sau înlocuirea lor.

Printre tehnicile acestui model se află manipularea și schimbarea factorilor mediului pentru a se ajunge la schimbarea comportamentului clientului<sup>1</sup>. De exemplu, se poate evalua schimbarea familiei sau a situației familiale, care ar putea avea ca efect un mediu afectiv potrivit, se poate încerca schimbarea serviciului sau identificarea unui loc de muncă ce corespunde capacităților lui, se poate aprecia care sunt efectele trecerii cu traiul într-un alt oraș sau în o altă comunitate etc. Principale tipuri de învățare recunoscute de acest model sunt:

- *Răspunsul condiționat*. Are la bază formula care prescrie o relație directă între stimul și răspuns: S —————> R

- *Condiționarea operantă*. Aceasta este reprezentată de acțiunile cu care se operează asupra mediului pentru a produce stimuli, apreciindu-se că modul în care se comportă individul este datorat consecințelor acțiunilor sale.

- *Învățarea observațională*. Deviza acestui tip de învățare este: "Să învățăm din greșelile altora". La acest tip învățarea poate fi deliberată sau asertivă și poate fi realizată prin intermediul jocului de rol sau cel al materialelor didactice.

- *Învățateea cognitivă*. Se pornește de la descoperirea faptului că noi simțim, gândim, raționăm sau interpretăm ceea ce este în jurul nostru.

---

<sup>1</sup> Coulshed V. *Practica asistenței sociale*. –București, 1993, p.113-115.

Contractul schimbării comportamentale este un bun exemplu de tehnică behavioristă în acțiune. Prin contract comportamental se înțelege un acord între asistentul social și client cu privire la scopurile ce vor trebui atinse în procesul corecțional. Încheierea unui contract se face pe baza unei anchete sociale din care să rezulte principalele probleme ale clientului și modul de reacție în fața lor, comportamente utilizate anterior, și o listă a celor care trebuie schimbate, toate fiind asociate unor reguli:

- Contractul are ca fază premergătoare analiza comportamentului care va face obiectul contractului. Analiza trebuie să cuprindă antecedente comportamentale, precum și consecințele pe care acestea le-au avut asupra clientului.

- Contractul trebuie să fie precis și sistematic, fiind necesar a înscrie în el orice detaliu: datele despre procesul schimbării, timpul alocat, criteriile de evaluare a comportamentului, numele celor implicați în procesul corecțional.

- Contractul trebuie să fie echitabil pentru ambele părți, sarcinile fiind distribuite în scopul obținerii succesului.

- Un consultant neutru sau un mediator poate fi de folos în negocierea contractului între consilier și client.

- Termenii contractului vor fi corect formulați pentru a se evita interpretările greșite; în acest sens este de dorit să se specifice consecințele încheierii contractului, dar și pe cele ale neîncheierii lui.

- Termenii contractului trebuie să accentueze aspectele pozitive. Un contract care se axează mai degrabă pe consolidarea comportamentului pozitiv decât pe pedepsirea comportamentelor inadecvate va avea mai multe șanse de a fi acceptat de către client.

Tehnicile behavioriste au fost des criticate. Criticile aduse privesc probleme de ordin etic și constituțional. În tratamentul persoanei sunt folosite uneori pedepse crude și nemiloase, invadarea intimității individului și alte probleme asociate cu forme drastice de supraveghere psihologică având consecințe nefaste.

3. Un al treilea model este *modelul umanist*, prin care se respinge concepția deterministă a comportamentului uman și se acceptă ideea că nu individul are probleme, ci el este problema.

Esențială în abordarea umanistă este propunerea ca individul să fie lăsat să-și controleze propriul comportament, să-și rezolve singur problemele, să facă alegeri pozitive, să acționeze spontan fără a fi constrâns de mediu. Rolul lucrătorului corecțional este de a acționa ca un ghid sau ca un moderator pentru acțiunile clientului, ajutându-l să-și evalueze adecvat puterile, abilitățile și slăbiciunile de care dă dovadă.

Comportamentul deviant este rezultatul interdicțiilor de punere în practică a sistemelor comportamentale legitime, accentuându-se cauzalitatea depravării sociale și economice la care este supus individul. Aceste interdicții prin care se imprimă frustrarea atingerii scopurilor societale, comunitare, definesc comportamentul deviant ca fiind rezultatul conflictului dintre rolurile sociale cerute și tendința naturală spre homeostază dintre el și mediu.

Comportamentul uman este modelul de acceptare oarbă a valorilor mediului social în care se manifestă. În acest mod, asistentul social este foarte mult centrat spre a oferi ajutor clientului în explorarea și cunoașterea de sine. De asemenea, clientul trebuie ajutat să ia decizii pe baza ideilor și valorilor proprii și să renunțe la a mai lua decizii impuse de mediul din care face parte. **Rogers** (1961) numește acest proces de ajutorare a individului printr-o formulă definitorie: ajutăm individul să devină persoana care ar vrea cu adevărat să fie. Fundamentele terapiei rogersiene sunt reflectate de următoarele coordonate:

- Fiecare individ trăiește și se centrează pe o lume personală a experienței sale.
- O parte a sinelui se diferențiază ca fiind conștientul. Aceasta este cea mai valoroasă posesiune a individului.

- Cel mai mic efort depus de o persoană este direcționat spre menținerea, lărgirea sau actualizarea sinelui.

- Percepțiile și interpretările individului determină comportamentul individului. El reacționează la realitate așa cum o percepe el.

- Individul se comportă conform percepțiilor personale despre el însuși și tinde să respingă informațiile care amenință sau care sunt incompatibile cu sinele.

- Perceperea unei amenințări este urmată de o reacție de apărare, incluzând și rigidizarea, îngustarea percepțiilor sau a comportamentului de până atunci.

- Rezultatele negative de ajustare a comportamentului apar în momentul când o persoană se simte prea amenințată pentru a-și mai recunoaște propriile experiențe sau se simte prea amenințată pentru a mai fi ea însăși.

- Tendința ființei umane este îndreptată spre creșterea personală, iar atunci când experiențele și alternativele lui sunt clarificate, el alege calea spre dezvoltarea personală.

Consilierea umanistă se concentrează asupra asigurării unor relații în cadrul cărora clientul poate să-și exploreze sinele așa cum este el în realitate. Consilierul va întreține o atmosferă terapeutică în care clientul începe să se accepte pe sine, să-și descopere valorile, capacitățile și slăbiciunile sale. În timp ce individul învață să se accepte pe sine, el se debarasează de celelalte roluri pe care le-a jucat până acum și dă rămadă fațada care-l înconjură. În mod gradat, el va renunța la mecanismele iraționale de apărare și le va înlocui cu sinele care vrea să devină client. Clientul se va deschide la experiențele sale și își va dezvolta capacitatea de a se opune când grupul sau mediul va încerca să-l împingă spre devianți. Produsul final va fi încrederea în sine, împlinirea și actualizarea sinelui.

4. **Modelul existențialist** prezintă o concepție mai puțin optimistă asupra comportamentului uman. Direcția care o accentuează se



bazează pe constrângerile pe care le face o societate demoralizatoare, birocratică, dezumanizată asupra încercării de împlinire a individului. De asemenea, se insistă pe nevoia de identitate de sine și pe construirea unor legături optime cu societatea ca mijloc de schimbare a comportamentului deviant.

Rolul consilierului este de a-l ajuta pe client să-și clarifice valorile prin găsirea unui mod constructiv de trăire aici și acum. El folosește tehnicile confruntării, exagerării și conflictului pentru a șoca clientul și pentru a-l trezi la realitate. Consilierul îl va înfrunta pe client cu întrebări menite să-i modifice sentimentele pe care le promovează pentru a-și atribui un comportament dezirabil. Terapeutul folosește propriile sentimente, valori și experiențe pe care le împărtășește clientului pentru a-i demonstra câteva modele viabile de comportament.

Un exemplu de terapie existențial umanistă este *terapia realității*, așa cum a fost formulată de **William Glosier** în 1965. Accentul acestei terapii cade pe rolul asumării responsabilității din partea clientului pentru propriul comportament, propriile acțiuni. Individul învață în timpul primelor experiențe de viață sensurile de bază ale binelui și ale răului, sensuri care vor constitui mai târziu bazele comportamentului pentru viitor. Comportamentul deviant derivă din conflictul dintre comportamentul individului și sensurile binelui și ale răului.

Tehnicile terapiei realității sunt centrate pe plasarea responsabilității exclusiv pe seama clientului corecțional. Sarcina ei este de a-l învăța pe client cum să trăiască responsabil, în concordanță cu propriile valori, modalitatea de realizare fiind "iluminarea" clientului, trezirea lui la realitatea socială. Consilierul îl va ajuta pe client să vadă ce alternative are pentru a răspunde la stimuli, ce comportament ar putea alege pentru implementare și care sunt consecințele alegerilor și ale deciziilor luate de el. O sferă a delincvenței care primește cel mai bine acest model se referă la corecția aplicată în domeniul delincvenței juvenile. Delincvenții minori sunt mai ușor de modelat, deci mai ușor de deșteptat, iluminat.

Cea mai mare parte a minorilor dau dovadă de imaturitate socială, opțiune crescută pe câmpul lipsei de responsabilitate socială. Nu i se pot impune unui copil responsabilități pe care nu le poate îndeplini, în acest sens stau mărturie convențiile internaționale cu privire la drepturile copilului. Există cazuri în care lipsa de responsabilități, coroborată cu un mediu familial hiperpermisiv, dă naștere la comportamente deviante. Pentru corectarea acestor comportamente, ofițerul de probațiune se va folosi de orice mijloace care să-l facă pe minor să-și dea seama ce responsabilități sociale va trebui să adopte atunci când va crește. De asemenea, se accentuează luarea unor responsabilități potrivite vârstei minorului delinvent, care îl vor ajuta să-și corecteze comportamentul deviant. Lucrând cu ei, coborându-se la nivelul lor de înțelegere, împărtășind cu ei responsabilități sociale ale adulților, ofițerul joacă un rol important în corectarea delincvenței juvenile.

5. Următorul model pe care îl vom descrie este *modelul interpersonal*, care chiar dacă și păstrează conceptul de sine din modelele existențialist umaniste, se concentrează pe procesele interacțiunii sociale acestea fiind considerate determinantă a comportamentului uman.

După **Harry Stack Sullivan** (1953), personalitatea este rezultatul diferitelor stadii ale paternalizării relațiilor interpersonale, care încep prin procesul socializării. Aceste interacțiuni ale relațiilor timpurii construiesc autopercepțiile despre individul bun și individul rău, pe baza cărora, pentru a-și proteja sinele de devalorizare, copilul dezvoltă diferite mecanisme de autoapărare. Cheia înțelegerii clientului corecțional stă în descifrarea procesului de comunicare interpersonală dintre client și indivizii mai semnificativi din mediul său. În acest mod, influențele negative venite din partea părinților, prietenilor sau grupului din care face parte pot determina comportamentul persoanei respective. Un consilier perceptiv va căuta să clarifice relațiile psihodinamice dintre client și mediu.

Tehnicile acestui model au ca scop schimbarea paternelor de comunicare și relaționare cu ceilalți. Consilierul trebuie să-l ajute pe client să stabilească contacte și să construiască relații corecte, pe baza cărora să dezvolte o comunicare sănătoasă, finalitate atinsă atât printr-un proces individual de corecție, cât și prin terapie de grup.

Cele mai de succes metode sunt terapiile de grup, deoarece individul se poate identifica cu alții și poate folosi procesul de feedback din cadrul grupului. Astfel, el va înțelege care sunt căile de comunicare corectă și modul în care poate menține relații sănătoase cu ceilalți. Această abordare este unică prin faptul că se concentrează asupra paternelor relațiilor dintre client și consilier, pe de o parte, și asupra relațiilor dintre client și lume, pe de altă parte, concluzia fiind că atenția nu este centrată exclusiv pe client.

Una din dificultățile schimbării relațiilor interpersonale dintre infractori și ceilalți este implicarea afectivă profundă a celorlalte persoane cu care clientul întreține aceste relații. Acest lucru introduce un anumit grad de dificultate în perceperea obiectivă a sinelui și a acțiunilor proprii. De asemenea, este greu de a percepe rezultatul obiectiv pe care îl au acțiunile lor în interacțiunile cu clientul. Părinții unui delincvent minor văd clar care este problema copilului lor, dar nu observă că și la nivelul lor se identifică anumite disfuncții. Ei trebuie să descopere modul prin care au contribuit la comportamentul deviant al copilului lor. Uneori, comportamentul delincvent al copilului poate fi considerat doar un simptom al unei probleme familiale mai profunde. În acest caz, atacarea paternelor comportamentului familial presupune schimbarea acestor paterne și, implicit, a comportamentului infractorului.

Competența ofițerului de probațiune, care folosește acest model, rezultă din abilitățile interpersonale-relaționale pe care le folosește pentru a obține schimbarea clientului corecțional. De obicei, schimbarea comportamentului clientului implică și schimbarea comportamentului ofițerului, cei doi actori influențându-se reciproc pentru a se adapta unul altuia în procesul corecțional.

Deși modelele analizate au fost și sunt pe larg utilizate în practica cazului corecțional, astăzi se discută și despre **modele de viitor** ale cazului corecțional.

După cum am văzut, majoritatea abordărilor prescriu numai un singur tip de program tratamental, dar care se referă la toate problemele infractorului. Tendințele moderne sunt îndreptate spre izolarea diferitelor tipuri de infractori și cuplarea problemelor la diferite tehnici de consiliere. Evoluția politicilor penale din ultima perioadă indică la faptul că, pe viitor, modelele de abordare vor trece la combinarea tipurilor de investigare și diagnosticare a clienților infractori cu diferitele forme de tehnici de consiliere și forme de terapie. Aceasta va permite o mai bună cunoaștere a cazului, a infractorului și a metodelor potrivite pentru caracteristicile clientului corecțional.

Comunitatea terapeutică ne semnalează importanța pe care o va juca în viitor comunitatea în procesul corecțional. Instituțiile terapeutice sunt bazate pe ideea că pacienții trebuie să se adapteze instituției, iar instituția trebuie să se comporte ca o comunitate a celor care sunt încadrați în ea. De exemplu, într-un spital pacienții trebuie să se obișnuiască cu viața din interiorul spitalului, acesta devenind o comunitate de bolnavi care au boli specifice. În acest caz, nevoile tratamentale ale pacientului pot fi satisfăcute în limitele mediului spitalului.

În mod asemănător se prezintă cazul infractorului: nevoile clientului corecțional pot fi satisfăcute în cadrul închisorii (dacă este instituționalizat) sau în limitele mediului comunitar în care trăiește. Se apreciază că acest model are cea mai bună aplicație în situația de prizonierat, unde închisoarea este văzută ca o comunitate, iar rolul fiecărui membru al personalului este definit ca fiind acela al unui agent de schimbare. Interacțiunile și crizele apărute sunt folosite de agenții de schimbare ca mijloc de învățare pentru agenții corecționali.

Consilierea de grup este una dintre cele mai noi inovații în domeniul tratamentelor corecționale. Grupele de tratament sunt alcătuite din 6-8 clienți, care sunt direcționați de 1-2 lideri timp de câteva ore pe zi (în închisoare) sau o dată pe săptămână (în afara închisorii). În acest tratament sunt folosite jocul de rol, psihodrama, discuțiile libere, iar toate acestea vor fi înregistrate pentru confirmarea, estimarea și evaluarea procesului de-a lungul ședințelor de grup. Scopul este furnizarea unor experiențe de viață consistente care să ajute la resocializarea grupului. Resocializarea este gândită în termeni de independență față de controlul exterior prin accentuarea autocontrolului clientului care în acest fel devine mult mai puțin influențabil la presiunile negative externe. Spre deosebire de un consilier, care este mai mult moderator, ofițerul de probațiune poate acționa ca lider de grup care supervizează activitatea grupului în îndeplinirea anumitor acțiuni. În ședințele de grup se lucrează cu problemele curente ale clienților și se împărtășesc experiențele de viață pe care fiecare le-a avut până la acel moment. Impresia celor care au dezvoltat acest tip de tratament a fost că ședințele terapeutice au îmbunătățit interacțiunile clientului, pentru că s-a îmbunătățit comunicarea cu ceilalți<sup>1</sup>.

Prezentarea diferitelor modele de abordare a cazului corecțional a urmărit oferirea unui pachet de opțiuni ofițerului de probațiune în scopul de a alege modelul care i se potrivește cel mai bine atât clientului, cât și stilului pe care îl promovează. Abordarea psihanalitică folosește experiențele timpurii ale dezvoltării omului pentru a explica apariția comportamentului criminal. Această abordare este ușor de înțeles, dar greu de pus în practică. Modelul behaviorist pornește de la premisa că un comportament deviant este o consecință a deficiențelor de învățare și interpretare a stimulilor exteriori.

---

<sup>1</sup> Vezi: Abraham P., Nicolăescu V., Iașnic Șt. B. *Introducere în probațiune*, cap. 6.

## **6.5. Utilizarea consilierii și a controlului în sistemul de probațiune**

Cu secole în urmă nimeni nu privea corecția ca pe un proces de reabilitare a celor care au încălcat legea. Corecția deservea numai la pedepsirea faptei ca atare. Rațiunea pedepsei indică faptul că atunci când cineva este pedepsit el nu va mai face aceeași greșeală, pentru că a învățat ce i se poate întâmpla atunci când va greși din nou. Pedepsa era văzută ca fiind singurul mod de tratament pentru infractori. Noile abordări introduc ideea de comportament infracțional, personalitate antisocială, mediu corupt etc. Caracteristica generală a acestor noi concepte este faptul că implică o anumită profunzime a răului în individ, greșeli ce nu pot fi corectate decât prin aplicarea unei pedepse.

Este adevărat că nu toți delincvenții și-au însușit un comportament infracțional, iar infracțiunea comisă ar fi putut să fie doar rezultatul situației de moment. Totuși, cea mai mare parte din infractori au un comportament infracțional și de aceea trebuie priviți ca persoane care au nevoie de un tratament care să le ajute să-și schimbe conduita infracțională.

Abordările mai noi ale comportamentului infracțional au subliniat caracterul de necesitate a introducerii unor reforme umaniste; trecerea de la ideologia punitivă la ideologia reabilitării. În acest mod, în procesul corecției infracționale și-au făcut apariția o serie de metode împrumutate și adaptate din psihologie, sociologie, psihologia socială, în general din științele sociale și comportamentale.

Astfel, se poate spune că lucrăm cu un client corecțional, aceasta fiind o persoană care a fost pedepsită, pe drept, pentru faptele ei, dar care are nevoie de un tratament comportamental care să-i ajute în procesul de resocializare și reabilitare. Dacă resocializarea se referă mai mult la schimbările interioare ale clientului corecțional, reabilitarea se axează pe interacțiunea acestuia cu mediul înconjurător.

Reabilitarea este unul dintre punctele cele mai slabe ale recuperării infractorilor. Sistemele tradiționale nu au avut în vedere nevoile, capacitățile sau limitările infractorului.

În raport cu măsurile punitive, măsurile sociale au fost dezvoltate mai puțin. Faptul că de multe ori persoana a fost asimilată cu fapta comisă, ne determină să acceptăm că este nevoie de mai mult discernământ atunci când se abordează problema resocializării.

Ideea de bază a cazului corecțional recomandă să se acționeze pentru schimbarea infractorilor, astfel încât ei să nu mai recidiveze. Din această cauză, conceptul de tratament este o dimensiune cheie în procesul de schimbare. Semnificațiile acestui concept indică cel mai disputat cuvânt din lexiconul corecțional. Cu toate acestea, se poate spune că, utilizând abordarea tratamentală, persoanele calificate în această direcție sunt mult mai eficiente în îndrumarea clienților spre schimbare decât cele necalificate. Deoarece se consideră că fiecare individ este un univers unic și original, nu este nimic surprinzător să se trateze persoana în întregul ei – nevoile, capacitățile și limitările ei.

Obiectivul principal al acelor care eliberează un infractor se dimensionează pe nevoia ca individul respectiv să nu mai recidiveze. Comunitatea în care trăiește va avea de-a face cu un fost infractor, dar și cu un posibil recidivist. Cum putem proteja infractorul, dar cum putem proteja comunitatea de o recidivă a fostului infractor? Care este rolul asistentului social în acest proces de ajustare a infractorului la noua viață în comunitate? Poate că abordarea cazului ca și un tratament poate soluționa problema?

Tratamentul are patru componente: *investigația, diagnosticul, prescripțiile și monitorizarea*. Investigația este o acumulare de imagini și informații despre client și mediul lui: relațiile lui cu alții, personalitatea lui, modul în care privește mediul din care face parte, plăcerile și antipatiile, dorințele și aspirațiile, ambițiile și planurile lui (eventual, lipsa lor). Diagnosticul se referă la tot ceea ce s-a obținut de la client și a fost organizat într-o formă care să permită stabilirea unor obiective tratamentale pe viitor. Prescripțiile sunt măsuri efective care

trebuie luate pentru îndeplinirea scopurilor stabilite. Monitorizarea este procesul prin care comportamentul unei persoane este evaluat prin prisma eforturilor făcute de aceasta pentru a funcționa acceptabil în comunitate și pe baza căruia se decide încheierea sau nu a tratamentului, a urmăririi corecționale.

Principala implicație a conceptelor de reintegrare constau în valoarea diagnosticului, încadrarea adecvată a cazului în cadrul tipologiilor, derularea și aplicarea metodelor ce decurg din această abordare. Asistentul social are o mare rază de acțiune în această privință. El este cel care poate apela la specialiști pentru a obține un diagnostic cât mai bun sau care poate să-i asigure clientului o consiliere potrivită personalității lui. În general, asistentul social poate face chiar el aceste lucruri, dar numai dacă este bine pregătit pentru aceasta. Totuși, avantajul asistentului social poate fi chiar rețeaua de servicii sociale existente. Astfel, el nu mai trebuie să îndeplinească toate serviciile, ci poate acționa și ca coordonator al cazului, asigurându-i clientului corecțional serviciile furnizate de diferite organizații.

Obiectivele cazului corecțional sunt asemănătoare celor psihoterapeutice. Cu toate că folosesc diverse abordări – centrată pe client, existențialistă, behavioristă, relații interpersonale, umanistă – ambele și-au formulat aceleași scopuri: schimbarea comportamentală, gândirea pozitivă, controlul interior, dezvoltarea unor abilități de viață esențiale pentru menținerea pe linia de plutire, dezvoltarea capacității de a lua decizii și de a rezolva probleme, realizarea de sine în limitele legii sociale și penale. Diferențele apar la nivelul de metodologie profesională a cazului. Dacă psihoterapia presupune un loc static – scaunul, camera terapeutului, atunci cazul corecțional este mult mai mobil și imprevizibil, nu este atașat de un anume loc fix.

Schimbarea comportamentului este o parte esențială a procesului corecțional. Există totuși cazuri în care schimbarea comportamentului este punctul principal. Clientul poate fi ajutat să-și schimbe un obicei repudiat de societate cu unul mai eficient. De asemenea, el poate fi



ajutat să se exploreze, să se descopere mai mult pe sine. Terapia rogersiană crede că scopul ultim este cel al reactualizării de sine, iar noi putem să-l ajutăm pe client în această privință, dacă el are nevoie de acest lucru. Behaviorismul are în vedere diferitele modele comportamentale, care sunt întărite sau distruse prin recompensarea sau pedepsirea sistematică a aceluși comportament. În orice caz, procesul schimbării comportamentului trebuie să se centreze pe noi achiziții afective, sociale, culturale, profesionale ș.a., care să-l conducă pe client la un nou mod de abordare a vieții sale.

De asemenea, clientul trebuie să învețe cum să-și controleze sentimentele, pulsionile care îl determină să comită infracțiuni. În acest caz el va învăța mecanismul prin care funcționează aceste porniri deviate și cum pot fi ele înfrânte. Astfel, el va învăța cum să răspundă mâniei, frustrării, ostilității. Un bun control interior duce și la un bun control exterior al mediului. De exemplu, clientul poate învăța cum să-și împartă timpul liber și cum mai eficace. De asemenea, el va trebui să învețe cum să fie mai responsabil pentru deciziile și acțiunile sale. El nu va mai da vina pe circumstanțe sau alți factori atunci când greșește. Comportamentul va fi produsul alegerilor făcute pe baza valorilor, și nu produsul condițiilor, care nu sunt bazate pe sentimente.

Gândirea pozitivă ajută clientul să-și controleze și să-și direcționeze pozitiv emoțiile, să stabilească și să mențină relațiile bune cu ceilalți și să-și poată folosi resursele intelectuale în rezolvarea problemelor și în luarea deciziilor. Asistentul social îl poate ajuta pe client să învețe cum să-și mențină echilibrul mental atunci când are dificultăți tocmai din cauza gândirii. Clientul corecțional învață să-și asume responsabilitatea pentru comportamentul său și consecințele lui. Scopul este de a-l ajuta pe client să-și dezvolte capacitățile de a lua de sine stătător decizii și de a rezolva probleme care să-i permită să se descurce în viață fără ajutorul altei persoane.

Dacă o persoană nu știe cum să ia decizii corecte, ea nu va ajunge niciodată să-și rezolve problemele și să fie fericită. Cea mai mare

parte a infractorilor au comis infracțiuni pentru că nu știu ce să facă în momentul respectiv, ce decizie să ia. Astfel, ei au luat o decizie greșită și au ajuns la închisoare. De foarte multe ori, experiența este cea care învață cum să facem pentru a nu greși a doua oară. În general, tinerii sunt cei care au nevoie să fie învățați cum să ia decizia corectă. Pe de altă parte, luarea unei decizii greșite se datorește încercării tinerilor de a dobândi o recunoaștere permanentă și socială. Iată matricea managerială a timpului, care ar trebui implementată celor care nu știu cum să-și împartă corect timpul (vezi *Tabelul 6.1*).

*Tabelul 6.1*

**Matricea managerială a timpului**

	<b>Urgent</b>	<b>Fără grabă</b>
Important	<p><i>I. Activități:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crize</li> <li>• Probleme sociale</li> <li>• Proiecte întârziate de ultimă oră</li> </ul>	<p><i>II. Activități:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relații constructive</li> <li>• Recreare</li> <li>• Planificare</li> </ul>
Mai puțin important	<p><i>III. Activități:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Întreruperi pentru telefoane</li> <li>• Scrisori, alte întâlniri</li> <li>• Activități sociale</li> </ul>	<p><i>IV. Activități:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activități de plăcere, timp liber</li> <li>• Telefoane pentru prieteni</li> </ul>

**Sursa:** Abraham P., Nicolăescu V., Iașnic Șt.B. *Introducere în probațiune*. –București, 2001, p.112.

Asistentul social nu trebuie să ia decizii în locul clientului, pe care să i le impună ulterior acestuia. De asemenea, el nu trebuie să dea soluții pentru problemele clientului. În acest mod, asistentul social îl obligă pe client să judece și să aleagă soluțiile din alternativele pe care le are. Totodată, îl poate ajuta pe client să vadă ce alternative are sau

să-l ajute la judecarea consecințelor ce decurg din acceptarea unei alternative.

Realizarea de sine este un subiect foarte discutat în psihologie. Considerându-se că fericirea este identificată cu realizarea de sine, este recomandat ca în procesul corecțional realizarea de sine să fie considerată momentul în care infractorul și-a găsit sensul vieții. Termul este foarte vag, dar nivelul atins trebuie să-l satisfacă în deplinătate, încât să nu mai păcătuiască din nou.

Utilizarea cazului corecțional constă în efortul cooperativ pe care îl face în cadrul procesului corecțional. Aceasta înseamnă că reducerea recidivismului este efortul combinat al comunității, poliției, organizațiilor ce se ocupă de clienți corecționali, al personalului închisorilor, precum și cel al infractorului însuși. Trebuie să se aibă în vedere prezența anumitor limitări care pot să apară în acest proces:

- unii infractori nu se schimbă; unele cazuri sunt fără speranță;
- schimbarea nu poate și nu trebuie să vină prin utilizarea forței. O schimbare adevărată va avea loc atunci când infractorul este motivat pentru a se schimba;
- este normal ca schimbării să i se opună rezistență;
- cuvântul cheie este “relație”. Prin relație clientul probațiunii poate fi motivat pentru schimbare. El poate fi înțeles și aceasta duce la deschiderea lui față de lucrătorul corecțional;
- fiecare individ este un univers în parte; clientul are dreptul la autodeterminare. Trebuie să i se lase clientului o mare parte din dreptul de a face ceea ce crede că este mai bine pentru el. Bineînțeles, toate acestea vor avea loc într-un cadru prestabilit de lege, de asistentul social, de lucrătorul corecțional etc.

Lucrătorul corecțional este un agent al schimbării, deoarece își propune să schimbe clientul, comunitatea și pe toți cei care sunt implicați în procesul corecțional. Procesul schimbării cere dezvoltarea la client a unei nevoi de schimbare, iar aceasta trebuie susținută de o relație suportivă; un diagnostic bun duce la stabilirea unor obiective

pragmatice. Prin schimbare se desemnează hotărârea clientului de a se schimba, acțiune de consolidare a comportamentelor autentice, care sunt în concordanță cu normele sociale și care, în cele din urmă, se asimilează unei reînnoiri de sine.

Rațiunea de a exista a cazului corecțional depinde de acest motiv. Totuși, acest obiectiv nu trebuie confundat cu întreaga muncă depusă în procesul corecțional. De exemplu, și prevenția este un obiectiv, dar numai că este unul minor, secundar. Adevărata corecție izvorăște din dorința infractorului de a se schimba pentru a putea să se comporte în limitele stabilite de lege. Nu intră în atribuțiile asistentului social să-l supravegheze pe client pentru ca el să nu mai comită infracțiuni. Asistentul social nu trebuie să joace rolul de părinte sau cel atribuit școlii, ci trebuie să-l asiste pe client și mediul din care face parte în procesul schimbării prin oferirea suportului necesar și resurselor necesare schimbării.

Succesul punerii în practică a abilității lucrătorului corecțional de a-și îndeplini misiunea depinde de *aprecierea publică* pe care o primește și de puterea serviciului în câștigarea și menținerea unui respect al infractorului față de mediu, dar și al mediului față de infractor. Principiul respectului este esențial pentru cele mai multe din activitățile omului, însă, în mod obișnuit, această dimensiune este neglijată prin plasarea în relațiile de subordonare. De aceea, pentru o reintegrare socială reușită, acest principiu trebuie bine întipărit în comportamentul clientului corecțional. Un respect reciproc îi va permite lucrătorului corecțional să stabilească o relație cu clientul, care îl va face pe acesta din urmă să aibă încredere în lucrător.

Cooperarea se referă la interesul pe care îl poate trezi asistentul social la client, astfel încât acesta să accepte schimbarea pentru a se încadra în limitele normelor sociale. Participarea clientului la procesul corecțional trebuie să fie de bunăvoie și mână de o motivație reală de schimbare. Pentru a participa la modelarea unei persoane aflate în dificultate este nevoie de o dedicare care să marcheze atitudinile și comportamentul clientului. Dacă asistentul social nu-l poate marca

profund pe client, acesta nu va coopera îndeajuns de mult ca să se schimbe. Asistentul social care va putea obține cooperarea clientului va obține ceea ce statisticile nu o vor putea face niciodată: scimbarea reală. Cooperarea se obține prin diminuarea corecției, manipulării, împingerii de la spate a clientului. Un agent de schimbare bine ancorat în sentimentele sale nu va aborda clientul de pe o poziție autoritară. El nu-l va amenința pe client cu poziția sa, poate doar în cazul în care aceasta este necesar pentru câștigarea unui respect minim din partea clientului corecțional sau pentru a-l trezi la realitate pe acesta. El va încerca să-i inspire clientului cât mai mult din încrederea necesară schimbării. Rareori stilul autoritar punitiv îl va face pe client să-și schimbe comportamentul, acesta va duce numai la modificări comportamentale specifice, însă nicidecum profunde. Trebuie să reamintim că relația cu clientul nu este zilnică, iar timpul de supraveghere este scurt. În acest caz, autoritatea exprimată în timpul de contact interpersonal va fi stabilită de timpul în care clientul nu se mai află sub influența ei. Atunci când terminăm programul pe ziua respectivă, clientul iese de sub această autoritate, și în cazul în care nu acceptă acest tip de autoritate mai degrabă va încerca s-o uite, nu se va gândi la ceea ce a făcut și fenomenul de respingere va acționa de la sine. S-a constatat că mulți dintre clienți care au experimentat acest tip de autoritate nu au înregistrat schimbări majore. În acest sens, trebuie să li se dea ocazia de a se schimba, nu numai de a se conforma, distincție care am realizat-o în abordarea conceptuală a conformismului și a conformității. Coerciția și manipularea creează rezistență la schimbare din partea clientului. Lucrătorul corecțional va fi nevoit să apeleze la măsuri din ce în ce mai intensive care să depășească răspunsurile negative oferite de clienți. În consecință, un raport de egalitate (relativă) între asistentul social și client duce la o maleabilitate mai mare a clientului. Asistenții sociali trebuie să-i convingă pe clienți de problemele lor și să facă să creadă că le pot înfrunța și învinge. Ei trebuie să le descopere capacitățile de a se confrunța cu problemele, iar aceasta se realizează prin susținerea, încurajarea și, mai puțin, prin mijloacele coercitive. Prin participarea

cu clientul la descoperirea și evaluarea problemelor, asistentul social poate dezvolta un mediu care va conduce la cooperare.

Interacțiunea este baza tuturor eforturilor corective, fără ea relațiile personale și empatia fiind imposibile. Toate interacțiunile au ca scop comunicarea - un bun predicator al schimbării: cu cât aria de schimbare este mai mare, cu atât de mai multă comunicare este nevoie.

Comunicarea înseamnă schimb de informații, interese, înțeleșuri și jucare de roluri. Oamenii care comunică eficient au mai multe șanse de a se înțelege unii cu alții și de a se ajuta reciproc. Acest lucru este esențial în cazul corecțional, deoarece asistentul social trebuie să-l înțeleagă pe client, iar după aceea să-l ajute. Procesul de feedback e foarte important în comunicare pentru că o menține deschisă și pentru că se confirmă faptul că ceea ce se întîmplă între receptor-sursă și sursă-receptor este comunicare.

Distanța în comunicare și modul de aranjare a locului de întâlnire pentru a reacționa sunt foarte importante. Dacă se discută cu clientul de la o distanță de 1,5 m, înseamnă că vrem să delimităm un spațiu al nostru, intangibil pentru client. Însă, noi am dori ca celălalt să se decidă în fața asistentului social fără rezerve. Acest lucru este posibil în cadrul unei paradigme foarte simple: atunci când clientul face concesii trebuie să le facă și asistenții sociali. Spațiul optim de comunicare este de 0,5 – 1,5 m, riscurile care decurg din această apropiere fiind regăsite în orice altă relație socială.

Comunicarea prin comenzi, ordine de genul *cel mai bine pentru tine în timp este* are puține șanse de reușită. Clientul trebuie să se simtă ca un prieten, nu însă ca un subordonat. De asemenea, comunicarea înseamnă verbalizarea dorințelor și analizarea lor împreună cu lucrătorul social. Acest fapt va preîntâmpina rezistența și ostilitatea clientului față de schimbările pe care trebuie să le facă.

Empatia este capacitatea persoanei de a trece prin sine problemele celuilalt. Asistentul social trebuie să trăiască problemele celorlalți așa cum le trăiesc ei; numai în acest fel poate să înțeleagă de

ce unii indivizi se comportă într-un fel, iar alții răspund diferit la aceleași probleme. Empatia se referă și la sensibilitatea față de nevoile clientului, ea fiind implicată în toate fazele procesului de corecție, și nu numai. Ea este un lucru care nu poate fi învățat, căci este unul natural, specific fiecărui om în parte, dar, cu siguranță, este capacitate care poate fi dezvoltată.

Empatia nu trebuie confundată cu simpatia. Simpatia este mai mult un sentiment, pe când în cazul empatiei există un proces de identificare cu problemele altora, de cercetare și înțelegere a cadrului de referință al vieții celorlați. Empatia este atât de puternică încât în procesul de ajutorare a clientului îi furnizează asistentului social date corecte (ideile, sentimentele, valorile clientului) cu care poate ușor opera. În loc să-și proiecteze propriile sentimente, motive, idei și interpretări, el poate lucra cu realitatea interioară a clientului. Abilitatea de a manifesta empatie se va dezvolta paralel acumulării experienței și maturizării profesionale. Iată ce afirmă **Alfred Benjamin** (1976) despre diferența dintre empatie și simpatie: *“Empatia este sindromul simpatiei. Simpatia implică împărtășirea aceluiași sentimente, interese, loialități. Simpatia este importantă, și totodată necesară, dar nu este empatie, mai mult - ea nu este întotdeauna terapeutică în relațiile de ajutorare. Dar nici nu trebuie confundată cu identificarea. Când mă identific cu cineva, atunci doresc să fiu ca el, să gândesc, să simt și să mă comport ca el. Întotdeauna empatia va folosi două eu-uri distincte; identificarea are ca rezultat numai unul singur”*<sup>1</sup>.

Strategiile cazului trebuie să țină seama de sentimentele, credințele și nevoile clientului. Dacă ele nu sunt compatibile cu acestea, atunci vor eșua. Acest punct este și o sursă de conflict, pentru că lucrătorul corecțional se raportează la anumite interese care pot să nu reprezinte cel mai bun lucru pentru client. Observarea nevoilor clientului va duce la netezirea căii spre schimbare.

---

<sup>1</sup> Vezi: Abraham P., Nicolăescu V., Iașnic Șt. B. *Introducere în probațiune*, cap. 6.

Programele corecționale eșuează atunci când urmăresc mai mult interesele instituției și mai puțin pe cele ale clientului. De exemplu, serviciul de reorientare profesională poate da greș atunci când se concentrează asupra abilităților clientului și nu ține seama de relațiile dintre patroni și angajați, personalitatea clienților, cultura lor etc. Chiar dacă cineva are abilități de a munci într-un loc, aceasta nu va însemna că se va adapta unor condiții impuse. Asistentul social trebuie să caute locul pentru client și nu clientul pentru loc. Această viziune pune accent pe nevoile clientului și pe ceea ce dorește el să facă, neforțându-l să întreprindă un lucru care l-ar face să recidiveze. Cazul corecțional este foarte sensibil și trebuie tratat ca atare.

Cazul corecțional include următoarele principii:

### **1. Acceptarea**

Lucrătorul corecțional care utilizează principiul acceptării îl poate face pe client să slăbească rezistența la tratament și să coopereze mai ușor. În esență, a accepta pe cineva înseamnă a-l trata ca pe un egal și a ține seama de opiniile, gândurile lui. Este vorba de atitudinea pe care o are asistentul social față de client, de libertatea de autodeterminare a clientului, în acest sens asistentul social făcând tot ceea ce-i stă în putință pentru a-i păstra individualitatea.

Acceptarea mai înseamnă tratarea clientului ca pe un egal, indiferent de cultura, rasa sau religia pe care o profesază. Acceptarea nu implică o legătură afectivă puternică, intimitatea asistentului social poate fi plasată pe linia a doua. În consiliere principiul acceptării este esențial, dar nu numai al acceptării clientului, ci și al acceptării noastre, a sentimentelor și a ideilor noastre. Câmpul acceptării noastre sau al altora crește pe măsură ce trece timpul.

### **2. Individualizarea**

Acest principiu cere lucrătorului corecțional să trateze fiecare client ca pe un individ care este distinct de alții. Individul este o combinație psihologică, biologică, culturală și socială unică. El are anumite caracteristici care îl diferențiază de ceilalți.

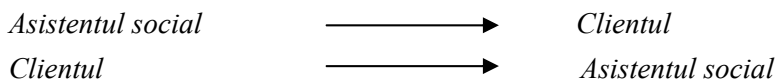


O tratare individualizată reduce riscul recidivei prin faptul că se iau în considerare toate elementele cazului. Cunoscând toate elementele, putem face o imagine de ansamblu mai bună decât dacă am include infractorul în niște tipare generale. Abordarea individualizată va conduce la reducerea recidivei și la o protecție mai mare a comunității și a infractorului.

Clienții au nevoi diferite, unii au nevoie de un loc de muncă, alții trebuie educați. Unora dintre ei poate că li se recomandă restricții și supraveghere apropiată, alții ar putea fi eliberați de sub supraveghere mai devreme. Individualizarea cere ca asistenții sociali să cunoască foarte bine nevoile clientului și să încerce să le asigure serviciile de care au nevoie pentru a-și satisface aceste nevoi și cerințe.

### **3. Participarea**

Procesul corecțional se desfășoară în două direcții:



Atunci când nu se înregistrează feed back-ul necesar, relația cu clientul este unidirecțională, orientată către client, autoritară și închisă. Relația trebuie să fie deschisă, pentru a-i permite clientului să participe la luarea deciziei și să fie o parte activă a relației corecționale.

Deși este tentat să se preia controlul și să se ofere imediat soluția potrivită pentru problemele clientului, acest lucru nu trebuie să se întâmple. Procedând astfel îl vom face pe client să creadă că este incapabil să ia decizii responsabile și să ajute la corectarea propriului comportament. Rezultatul poate fi lipsa motivației de a mai continua schimbarea, stoparea creșterii personale și stagnarea dezvoltării capacităților de rezolvare a problemelor.

Unul dintre scopurile serviciilor sociale și a consilierii este de a întări adevăratele sentimente ale clientului și de a construi mijloacele de rezolvare a conflictelor sau a problemelor pe care le are clientul. Știind că o problemă este cel mai bine înțeleasă atunci când este trăită,

scopul asistentului social este de a-l pune pe infractor în situația de a se încrede în posibilitățile sale de a rezolva situația prin care trece.

Principiul participării are ca rezultat autodeterminarea clientului. Punându-i la dispoziția clientului cunoștințele și experiențele noastre, îl vom ajuta să găsească resursele necesare rezolvării problemei, să se încreadă în sine însuși pentru a-și defini situația în care se află, pentru a face concluzii și a analiza în mod adecvat consecințele.

#### **4. Învățarea**

Învățarea este esențială pentru schimbare. În relația corecțională clientul trebuie să facă noi achiziții pentru a se putea schimba. Noile seturi de valori și norme apelează la capacitatea clientului de a insera vechile norme printre cele noi, astfel încât din combinarea lor să rezulte corecția.

Învățarea se referă și la educarea eului, la o mai bună cunoaștere a lui la dezvoltarea abilităților. Clientul învață să se autoanalizeze, să se cunoască mai bine. Cunoscându-se mai bine, poate să reziste la influențele exterioare și interioare care îl fac să comită infracțiunea. Prin învățare pot fi puse în practică atitudinile și comportamentele validate social.

Clientul corecțional poate învăța de la asistentul social, din cunoștințele și experiența acestuia. De asemenea, pe baza principilui participativ el poate învăța din propria experiență, din consecințele acțiunilor sale. Totuși, aici are nevoie de ajutor pentru a interpreta corect aceste cunoștințe, pentru a nu le da conotații tendențioase sau mai optimiste decât este cazul.

#### **5. Principii etice**

La cele expuse mai sus, trebuie de adăugat și câteva principii etice:

- clientul trebuie judecat în totalitatea sa, și nu în parte sub careva aspect;
- cazul trebuie direcționat atât spre planurile pe viitor, cât și spre comportamentul prezent al infractorului;

- caracteristicile individuale diferențiază indivizii;
- clientul trebuie tratat cu respect și trebuie să se țină seama de integritatea lui ca persoană;
- clientului trebuie să i se acorde dreptul la autodeterminare, el nu poate fi forțat să facă ceva ce vine în dezacord cu eul său;
- relațiile dintre client și lucrătorul corecțional trebuie să fie ca și cele dintre doi colegi de muncă;
- serviciile cazului corecțional trebuie să rămână în sfera efortului intelectual.

## 6. Roluri

Serviciile variate ce fac corp comun cu asistența socială au dat naștere unor *roluri* variate. Fiecare își are rolul său bine stabilit: gardianul, ofițerul de poliție, asistentul social. Rolul este definit din perspectiva comportamentului pe care îl au adeseori lucrătorii corecționali. Astfel, rolul este comportamentul așteptat sau cerut de pozițiile în care aceștia își exercită munca. Comportamentul este compus din atitudini, idei, valori specifice care determină acțiunile caracteristice fiecărui rol din domeniul corecțional.

Rolul standardizează comportamentul în două moduri:

- 1) prin deprinderea cu cerințele poziției ocupate;
- 2) prin selectarea anumitor tipuri de personalități pentru îndeplinirea unor anumite roluri.

Statutul unei persoane este dat de poziția pe care ea o ocupă în diferite sisteme, organizații etc. Randamentul unui lucrător corecțional depinde de rigiditatea mai mare sau mai mică a poziției profesionale a acestuia. Aceasta poate permite sau nu introducerea unor variațiuni în aplicarea sarcinilor de muncă sau în interpretarea regulilor și obligațiilor profesionale. Atunci când asistentul social pune în aplicare obligațiile și responsabilitățile propriei poziții el, de fapt, el își joacă rolul.

Rolul este definitiv pentru acțiunile unei persoane. Atunci când o persoană își încalcă rolurile așteptate de la el, va fi catalogat drept nonconformist. Asistentul trebuie să se abțină de la afișarea unui comportament nonconformist, considerându-se că este suficient nonconformismul clientului. De fapt, ar fi greu de crezut modalitatea în care clientul ar învăța regulile și normele sociale dacă nici asistentul social nu le respectă.

## 7. Stiluri

În corecție există aproximativ 3 stiluri majore care pot fi atribuite lucrătorilor corecționali. Evident, aceste stiluri pot fi combinate dând naștere unor stiluri noi, dar în general cele trei categorii se regăsesc în orice sistem corecțional.

1. *Ofițerul punitiv*, care este un fel de gardian al moralității clasei de mijloc. El folosește metode de intimidare pentru a-l constrânge pe infractor să se conformeze regulilor jocului. Folosirea unor astfel de metode accentuează protejarea comunității și controlul asupra infractorului într-un mod dur, care îl va face pe acesta din urmă fie să devină o persoană obedientă regulilor și normelor sociale, fie să fugă de ele, să recidiveze. Ofițerul punitiv este caracterizat de suspiciune sistematică față de toți cei aflați sub controlul lui.

2. *Agentul protectiv*, care face medierea între protecția infractorului și protecția comunității. Acesta se folosește de asistența directă, de relațiile interpersonale, folosește blamul și încurajarea. Caracteristica principală a agentului protectiv este ambivalența implicării, el dirijându-se atât spre infractor, cât și spre comunitate. Analizând și judecând coordonatele cazului, asistentul social trece de la o baricadă la alta, toate acestea cu scopul declarat de a proteja comunitatea și clientul corecțional.

3. *Asistentul social*. Scopul ultim al acestui tip de lucrător corecțional este de a îmbunătăți viața clientului prin acordarea de ajutor în vederea ajustării limitelor impuse de abilitățile clientului. El crede că singura garanție adevărată pentru protecția comunității este ajustarea personală a infractorului. Asistentul social este neutru din

punct de vedere emoțional, folosește diagnostice și abilități tratamentale care provin dintr-o evaluare obiectivă a situației, a nevoilor și a capacităților clientului.

**Daniel Glaser** propune 4 roluri în procesul de asistență și supervizare a infractorilor eliberați condiționat:

- *Ofițerul paternal*. Exerciță un control permanent și ridicat asupra infractorului. Acordă asistență permanentă.

- *Lucrătorul social*. Exerciță un control scăzut, dar acordă asistență ridicată.

- *Lucrătorul pasiv*. Exerciță un control scăzut și acordă asistență scăzută.

- *Lucrătorul punitiv*. Exerciță un control ridicat, dar nu acordă nici un fel de asistență.

Același autor consideră că asistentul social acordă următoarele tipuri de asistență:

- *Asistență financiară*. Îi procură clientului cea mai mare parte din hrană, îmbrăcăminte sau îi acordă oricare alt tip de ajutor. Este un serviciu bazat pe implicarea directă a asistentului social în rezolvarea problemei.

- *Îndrumarea spre diferite servicii specializate* care ar putea acorda clientului corecțional o asistență specifică uneia din nevoile lui.

- *Consiliere*. Îl ajută pe client să depășească problemele familiale, conflictele interioare și să-și dezvolte pozitiv personalitatea.

În închisori, consilierea este unul din scopurile majore ale lucrătorului corecțional și de aceea se așteaptă ca preoții, pastorii, capelanții, personalul închisorii să ofere consiliere atunci când situația o cere. În afara închisorilor, asistentul social îi consiliază pe cei care au dificultăți în a se adapta comunității, vieții în libertate.

Un asistent social ar putea îndeplini și alte roluri specifice, precum:

- *Director al consiliului de administrație al unei organizații corecționale.* Această slujbă implică conducerea și supervizarea activităților corecționale din cadrul unei organizații care desfășoară activități corecționale. Asistentul social este însărcinat cu structurarea unui program de administrație, coordonarea anumitor strategii și planuri, direcționarea activităților etc. Pentru a îndeplini toate acestea el cooperează cu toți membrii consiliului de administrație al organizației, și nu numai.

- *Director al unei școli de corecție.* Se ocupă de activitatea, programele și strategiile corecționale ale respectivei școli. Asigură continuitatea și eficacitatea acestor programe.

- *Consilier corecțional.* Aceasta este o parte majoră a cazului corecțional. Principalul obiectiv este de a lucra cu persoane individuale sau cu grupuri, utilizând relațiile personale, experiențe planificate, interacțiuni de grupuri cu caracteristici asemănătoare (de exemplu, un grup de hoți de buzunare desfășoară anumite activități cu un alt grup de aceeași factură), pentru a atinge obiectivele stabilite pentru acest grup sau acele persoane.

- *Specialist corecțional.* O parte importantă a procesului corecțional o reprezintă acumularea de noi cunoștințe educaționale. Asistentul social poate furniza materiale educaționale. În acest caz, el lucrează cu specialiști din domeniul educației cu scopul de a elabora materiale pentru diferiți clienți corecționali.

De asemenea, asistentul social poate fi consilier pentru toți cei nou-veniți în domeniul corecțional, poate să-i ajute pe aceștia să treacă peste inerentele probleme ale începutului, să-i familiarizeze cu specificul acestui domeniu, cu dificultățile cu care de obicei se confruntă cei ce activează în el.

Este evident că prin această nouă manieră de abordare a sancționării și a reintegrării sociale a infractorilor trebuie să schimbăm posibilitățile de acțiune la diferite niveluri.

Suntem convinși că pe măsură ce comunitatea va deveni tot mai conștientă de drepturile, dar și de obligațiunile, posibilitățile sale, iar

modul actual de executare de către infractori a sancțiunilor și a măsurilor neprivative de libertate își va dovedi utilitatea, societatea moldovenească va accepta și va include conceptul de administrare a justiției în comunitate nu numai din dorința de aliniere la standardele europene, ci de aplicare a unui sistem adaptat la realitățile țării noastre.

***Bibliografie selectivă:***

1. Abraham P. *Comunitatea, poliția și tranziția*. –București, 1996.
2. Abraham P. *Legislație în asistența socială*. –București, 2000. Vol. 1, 2.
3. Abraham P., Nicolăescu V., Iașnic Șt. B. *Introducere în probațiune*. –București, 2001.
4. Antoniu G. *Vinovăția penală*. –București, 1995.
5. Banciu D. *Control social și sancțiuni sociale*. –București, 1992.
6. Banciu D. *Sociologie juridică*. –București, 1995.
7. Bocancea Cr., Neamțu G. *Elemente de asistență socială*. –Iași, 1999.
8. Bohom M., Keith N. *Introduction to Criminal Justice*. –McGraw-Hill, 1990.
9. Champion J. *Dean Probation and Parole Community Corrections*. –Prentice Hall, 1999.
10. Cole G.F. *The american system of criminal justice*. –California, 1989.
11. Florian Gh. *Psihologie penitenciară*. –București, 1996.
12. Giddens A. *Sociologie*. –București, 2000.
13. Graham W. Giles. *Administrarea justiției în comunitate*. –București, 2000.
14. Graham W. Giles. *Un parteneriat pentru justiție. Rolul probațiunii în administrarea justiției juvenile și comunitare* // Zamfir E., Preda M. (coord.) *Diagnoza problemelor sociale comunitare*. –București, 2000.
15. Hetcher A. Hayes. *Corectional Casework and Counseling*. –New Jersey, 1978.
16. Miftode V. (coord.) *Dimensiuni ale Asistenței Sociale*. –Botoșani, 1995.
17. Olser A. *Introduction to the Probation service*. –Winchester, 1995.
18. Stănoiu R. *Introducere în criminologie*. –București, 1989.

## Capitolul 7.

### PLASAMENTUL FAMILIAL – DIMENSIUNI ȘI CARACTERISTICI

#### ***7.1. Definirea plasamentului familial. Tipuri de plasament***

Experiența istorică a demonstrat că familia este, irevocabil, mediul cel mai prielnic creșterii și dezvoltării copilului. Ea oferă copilului mediul uman cu orientarea constantă cea mai ridicată pentru asigurarea bunăstării lui, creând nu numai condițiile materiale, dar și pe cele psihoafective și sociale necesare dezvoltării și formării copilului pentru viața matură. Nici o altă instituție umană nu s-a dovedit atât de adecvată pentru creșterea și dezvoltarea unui copil.

Părinții sunt asociați cu “dragostea”, “afecțiunea” și “securitatea”. Cei mai mulți își îndeplinesc cu succes rolul de părinte, asigurând un mediu corespunzător dezvoltării copiilor, prin adoptarea stilului lor de viață și a comportamentului în funcție de nevoile copilului, pe care le consideră prioritară în luarea deciziilor în cadrul familiei. Există însă și situații în care părinții nu pot sau nu vor să-și asume această responsabilitate. Aceasta se întâmplă din cauza problemelor cu care se confruntă familia în ultimele decenii. Echilibrul dintre nevoi și resurse nu este permanent atins și, în consecință, familiile întâmpină greutăți de adaptare, de socializare a copiilor, de integrare. Ca rezultat, un număr mare de copii sunt abandonați încă de la naștere în maternități, alții devin copii ai străzii, unii sunt încredințați autorităților locale, școlilor internat etc. În Republica Moldova 1549 de copii au fost abandonați sau au devenit orfani (1998), înregistrându-se o creștere cu 20 la sută față de anul 1995. La începutul anului 2001, în Republica Moldova existau 13486 de copii instituționalizați (fără Transnistria). Țara noastră se plasează pe locul patru privind numărul de copii instituționalizați în regiune. În prezent există 67 de instituții de



ocrotire, a căror capacitate variază între 34 și 746 copii<sup>1</sup>. Există puține forme alternative de ocrotire a copiilor. Statul își îndeplinește obligația de a proteja acești copii doar prin instituționalizarea lor, adopție și tutelă.

Foarte multe țări au renunțat la formele și structurile vechi și au acceptat o formă nouă de protecție a copilului în situații de risc, orientată mai mult spre prevenirea abandonului și ajutorarea familiilor în nevoie. Astfel, s-a ajuns la concluzia că una dintre cele mai bune soluții pentru copiii care sunt separați de familia lor naturală este plasamentul familial. După cum arată cercetătorul englez *Vitillo*, instituțiile de ocrotire, a căror menire a fost de a rezolva problemele celor neintegrați sau excluși din societate, au ființat încă din Evul mediu în cadrul bisericilor și al mănăstirilor. În secolele XVIII - XIX, guvernele occidentale au început să conștientizeze răspunderea ce le revenea în “ultimă instanță” pentru cei aflați la periferiile societății și să adăpostească familiile cele mai nevoiașe în case ale săracilor, iar pe copiii orfani și abandonati - în orfelinate. Aceste instituții aveau standarde de calitate a vieții extrem de scăzute, fiind într-adevăr de ultimă soluție. Pentru a ne crea o careva imagine despre ele, este destul să ne amintim de romanele lui Dickens, care, probabil, nu erau exagerări ale situației, ci descrieri ale vieții reale a categoriilor celor mai defavorizate de copii<sup>2</sup>.

O fază calitativă superioară în formularea unor atitudini critice la adresa creșterii copiilor în instituții a început o dată cu cercetările englezului **R.A.Spitz** (1946). El a comparat caracteristicile dezvoltării copilului crescut în instituție cu cele ale copilului crescut alături de mama sa în penetenciar, găsind cea de-a doua modalitate ca fiind net benefică pentru copil. Copiii din orfelinatele din Anglia de după cel de-al doilea război mondial, deși le erau asigurare nevoile biologice, prezentau un sindrom de nedezvoltare psihică, cu tulburări de personalitate: nu numai că erau mult în urma vârstei din punctul de vedere al deprinderilor psihomotrice, dar și apatici, stăteau immobili, aveau un facies inexpresiv; nu erau interesați de persoanele sau

---

<sup>1</sup> *Situația copiilor și familiei în Republica Moldova. Evaluare și analiză.* –UNICEF, 2002, p.41.

<sup>2</sup> *Vitillo R. Îngrijirea copiilor din instituții.* –București, 1997, p.50.

obiectele din jur și prezentau adesea comportamente autostimulative, autoerotice. Pornind de la tabloul depresiei analitice, ca urmare a derivării copilului de o relație stabilă de dragoste și de atașament, a trebuit să se recunoască că copilul aflat într-o instituție are mult mai puține șanse de a fi stimulat și de a primi încurajarea de care are nevoie, decât unul care crește în mijlocul familiei. Ca urmare a descrierii consecințelor dezastruoase ale creșterii copiilor în condițiile instituțiilor excesiv medicalizate, din perioada anilor '60 și cu un elan crescut în anii '70, în Occident a început refacerea sistemului bunăstării copilului, pentru ca soluțiile pentru care să se opteze să nu fie “de ultimă instanță”, ci să fie o intervenție terapeutică și, totodată, profilactică, centrată pe nevoile copilului. În plus, s-a extins și ideea menținerii legăturii copilului cu familia naturală, pentru a se păstra continuitatea identității copilului și stabilirea relațiilor sale emoționale, în perspectiva reintegrării familiale după ce familia reușește să-și depășească perioada de criză. Astfel, s-a conturat o nouă structură pentru îngrijirea copiilor care să substituie familia naturală – **plasamentul familial**, în care părinții sunt special pregătiți și susținuți material și emoțional pentru a-și îngriji (în propria familie) copilul aflat în dificultate<sup>1</sup>.

Plasamentul familial (în literatura de specialitate mai este numit ocrotirea Foster) reprezintă o formă de protecție a copilului, ce constă în încredințarea temporară a unui copil unei persoane sau familii care prezintă condițiile materiale și garanțiile morale necesare dezvoltării armonioase a acestuia, dacă securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului sunt periclitate în familie din motive independente de voința părinților.

Dacă analizăm evoluția formelor alternative instituționalizării copiilor, observăm că modele de plasament se întâlnesc încă din antichitate. Amintim exemplele când părinții erau nevoiți să plece, pentru un anumit timp, iar copiii erau lăsați în îngrijirea rudelor sau a vecinilor până la întoarcerea lor. Cu timpul, însă, această formă de protecție a copilului, separat de familia naturală, a evoluat pentru ca în secolul al XX-lea să ia forma de plasament familial.

---

<sup>1</sup> Roth M. *Protecția copilului: dileme, concepții și metode*. –Cluj, 2000, p.240.

Semnificația internațională a acestui mijloc de acțiune este prezentată în art.20 din Convenția Organizației Națiunilor Unite privind Drepturile Copilului:

- Orice copil care este lipsit, temporar sau definitiv, de mediul său familial sau care, în propriul său interes, nu poate fi lăsat în acest mediu are dreptul la protecție și la ajutor din partea statului;
- Statele-părți vor prevedea pentru acest copil o ocrotire alternativă în conformitate cu legislația națională;
- O astfel de ocrotire alternativă poate să aibă, între altele, forma de plasament familial, “kafala” din legea islamică, adopție sau, dacă e cazul, încredințare într-o instituție corespunzătoare pentru copii. În alegerea uneia din aceste soluții trebuie să se țină seama în mod corespunzător de necesitatea unei anumite continuități în educarea copilului, ca și de originea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică.

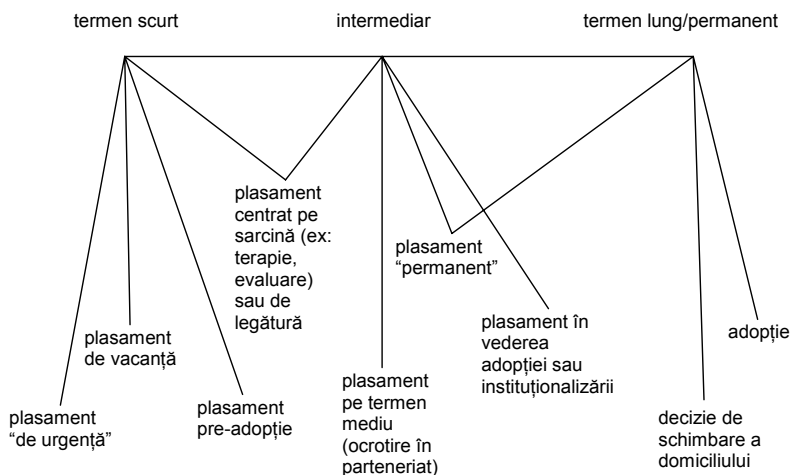
Această prevedere face trimitere la familie, nu la părinți, ceea ce constituie o diferență semnificativă. În momentul în care se constată că este în interesul copilului să fie separat de părinți (art.9), statul trebuie, întâi de toate, să încerce a încredința copilul unei persoane din familia mai largită, așa cum este definită aceasta în art.5, înainte de a apela la alte forme alternative. De exemplu, copilul poate fi încredințat unei familii care este condusă de o persoană mai în vârstă. În art.4 din Declarația privind principiile sociale și legale (1986) se menționează: “Când propriii părinți nu pot avea grijă de copil sau o fac în mod necorespunzător, trebuie luată în considerație posibilitatea ca rudele părinților sau o altă familie să ia în îngrijire copilul prin plasament”. Prin aceasta se stabilește o ierarhie a opțiunilor: în primul rând, rudele familiei; în al doilea rând, o altă familie prin plasament<sup>1</sup>.

Deseori, copiii fără familie au nevoie de mai multe, decât doar de o familie de plasament. Pierderea afectivității familiei și a identității împreună cu instabilitățile și incompatibilitățile față de noul mediu de viață pot ridica impedimente în dezvoltarea fizică, intelectuală și

---

<sup>1</sup> Ghid de aplicare practică a Convenției ONU privind drepturile copilului. –Chișinău: UNICEF, 2001, p.257-258.

afectivă a copilului. În plus, în astfel de situații, copiii sunt mai vulnerabili în fața abuzului și exploatării. Ca rezultat, Organizația Internațională pentru Ocrotire Foster a înaintat unele recomandări la scară internațională privind ocrotirea copilului în familia de plasament. Conform statutului acestei organizații, plasamentul implică ocrotirea temporară în sistemul de îngrijire alternativ familiei. Perioada de ocrotire poate să varieze în țări diferite pentru a răspunde nevoilor specifice ale copilului. Poate fi ocrotire pre-adoptie, ocrotire la sfârșit de săptămână sau de vacanță, ocrotire de urgență pentru copiii cu dizabilități, ocrotirea unui grup de copii într-o singură familie sau ocrotirea pe termen lung pentru copilul care nu poate fi adoptat (vezi *Figura 7.1*).



**Figura 7.1. Tipuri de plasament.**

Famiile de plasament oferă îngrijire temporară, ocrotesc și sprijină fizic și emoțional în locuințele lor copiii plasați pentru serviciile planificate care vor sprijini realizarea planului de viață stabilit pentru copii. De fapt, plasamentul este o încercare de a crea un mediu mai pozitiv atât pentru copil, cât și pentru reabilitarea familiei.

Din categoriile de copii care pot fi dați în plasament fac parte:

- copiii neglijați sau expuși abuzurilor din partea părinților;
- copiii din familiile incapabile de a face față problemelor cu care se confruntă (familii socialmente vulnerabile).

În general, plasamentul familial se împarte în două categorii principale: **pe termen scurt**, denumit și *ocrotire temporară, suplimentară și pe termen lung*, sau *ocrotirea permanentă*.

Plasamentul suplimentar este un serviciu pe termen scurt pentru familii și copii, pentru a-i sprijini în depășirea unei crize temporare. Familia în care părintele singur este spitalizat sau deținut sau în care un copil sau un adult cu dizabilități are nevoie de tratament sau asistență de urgență poate beneficia de plasament. În mod asemănător, plasamentul poate fi necesar atunci când un copil a suferit o vătămare în familie și asistentul social constată faptul în mediul cerut de procedurile legale. Alți copii pot să beneficieze de un plasament temporar atunci când el îi este stabilit de judecător pentru o cauză penală ca alternativă la ocrotirea instituțională.

Plasamentul pe termen lung implică, de obicei, o perioadă mai lungă de ocrotire alternativă pentru copiii separați de familiile lor, când părinții nu pot sau nu vor să aibă grijă de propriii copii. Moartea, boala severă sau handicapul, privarea de libertate pe termen lung a unui părinte sunt situații în care copiii au nevoie de plasament familial permanent.

Acest tip de plasament poate fi recomandat și pentru copiii aflați în instituțiile de ocrotire ca urmare a faptului că pot fi menținute contactele parentale. Se arată că acest angajament confirmă drepturile părinților, este generator de bunăstare pentru copii și, atunci când este însoțit de contactul cu familia biologică, are probabilitatea unui plasament reușit. În plasamentul pe termen lung trebuie de ținut seama de vârsta copilului și, în legătură cu aceasta, de atașamentul lui față de părinți, de calitatea relațiilor cu părinții, de abilitatea de a menține atașamentul față de părinții absenți și de beneficiile continuării contactului parental. În acest tip de plasament părinții substitutivi sunt adesea „părinții psihologici” ai copiilor care își ajută copiii să-și rezolve problemele emoționale sau comportamentale. Centrul de lucru cu familiile Foster (Working Party on Fostering Practice) recomandă de a încuraja contactul parental pe motivul că acesta menține legătura

copilului cu trecutul său, este necesar pentru dezvoltarea adecvată a identității sale, pune copilul față în față cu realitatea și nu-i permite să-și dezvolte fantezii prin care să-i idealizeze pe părinții biologici și să-i blameze pe asistenții sociali sau cuplurile care îi îngrijesc pentru eșecul său de a se întoarce acasă. **R.Weistein**, în lucrarea *“Autoimaginea copilului aflat în plasament”* (*The Self-Image of Foster Child*), evidențiază că contactele parentale regulate erau asociate cu scopurile ridicate pe scalele “bunăstării” prezente și viitoare pentru copiii dați în plasament. 57 la sută dintre copiii plasați pentru îngrijire în familii de mai mult de un an și jumătate și pe care i-a studiat erau ”tulburați” în cazurile în care nu aveau nici un contact parental, în comparație cu numai 35 la sută din cei care aveau contacte parentale regulate. De aceeași părere este și englezul *R.Holman*, care sugerează că plasamentul, care este deschis contactului parental regulat și în care părinții care au luat copilul în îngrijire sunt expliciti cu privire la rolul lor de a îngriji în locul altora, are șanse de a favoriza un rezultat încununat de succes. El argumentează că un model „exclusiv” încurajează părinții cărora li se face încredințarea să se perceapă pe ei înșiși asemenea părinților biologici. Această situație poate să-l lipsească pe copil de informații cu privire la mediul său de origine și să creeze conflicte de rol și confuzii pentru cei care îngrijesc și a căror anxietate poate să se transmită în relațiile de familie<sup>1</sup>.

În situații excepționale, dacă părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului, prin exercitarea abuzivă a drepturilor părintești sau prin neglijarea gravă a obligațiilor de părinți, serviciul public poate decide **plasarea în regim de urgență**. Acest tip de plasament se poate face și în cazurile în care copilul a fost găsit lipsit de supraveghere, a fost părăsit de părinți sau aceștia au decedat. De regulă, plasamentul în caz de urgență poate să dureze de la 24 de ore până la 14 zile, până la stabilizarea situației din familie sau până ce se găsește o familie potrivită de plasament pe termen lung.

Plasamentul poate fi cerut de părinți, de unul dintre ei sau de o rudă a copilului până la gradul IV de rudenie inclusiv. Spre deosebire

---

<sup>1</sup> Roth M. Protecția copilului: dileme, concepte și metode.-Cluj, 2000, p.249.

de copilul adoptat, copilul primit în plasament nu devine din punct de vedere juridic membru al familiei de primire, ci continuă să aparțină familiei de origine. Pe durata plasamentului, părinții copilului își mențin drepturile și obligațiile față de copil, au dreptul să mențină un contact permanent și nemijlocit cu copilul, să corespundă cu acesta și să-l viziteze cu acordul persoanei unde a fost plasat, în prezența reprezentanților serviciului public specializat, dacă nu este în detrimentul copilului. Părinții substitutivi sunt, în mod obișnuit, cei care stabilesc aceste contacte ce pot influența în mare măsură obiceiurile vieții lor de familie. Contactele pot fi frecvente, în unele cazuri chiar zilnice. De asemenea, mai multe rude pot veni pe lângă părinți. Pentru a fi semnificative și eficiente, aceste contacte sunt binevenite în perioadele cele mai neîncărcate din viața zilnică: în timpul meselor, băilor sau perioadelor de odihnă<sup>1</sup>.

## **7.2. Din experiența internațională privind plasamentul familial**

Există o multitudine de situații în care copiii și familiile nu pot locui împreună datorită unor factori structurali ca: sărăcia, războiul sau dezastrele naturale, sau factorilor personali ca boala, abuzul sau abandonul. Acești factori sunt, în parte, cel puțin dependenți de locul rezidenței, dacă țara în care trăiește este dezvoltată sau în curs de dezvoltare, a experimentat sau nu efectele războiului sau ale regimului totalitar (ca în multe zone din Africa, Asia, America de Sud, Europa Centrală și de Est) și sunt determinați de sumele disponibile pentru a sprijini programele sociale. Și nu e de mirare faptul că țările din America de Nord și din Europa de Vest, care au experimentat democrația și au obținut o relativă bunăstare, au programe sofisticate de ocrotire a copilului care includ plasamentul.

Țările în curs de dezvoltare au și ele experiențe de împărtășit țărilor occidentale în privința plasamentului, în cazul rudelor. Este o metodă puțin folosită în Marea Britanie, chiar dacă Legea Copilului din 1989 o sprijină. Totuși, în țările relativ îndepărtate între ele, cum

---

<sup>1</sup> Spănu M. *Introducere în asistența socială a familiei și protecției copilului*. – Chișinău, 1998, p.119.

sunt Polonia și Uganda, plasamentul copiilor la rude, atunci când părinții nu pot sau nu au posibilitatea să-i crească, este un lucru obișnuit. Cercetările britanice arată că ocrotirea de către rude este adesea încheiată cu succes, deoarece alături de ocrotirea generală are avantaje majore pe care ocrotirea instituțională nu le oferă. În primul rând, familia de plasament oferă avantajele vieții de familie, incluzând relații stabile și mai mult ocrotire individuală pentru copii. În al doilea rând, plasamentul la rude are costuri scăzute. În mod deosebit în a doua jumătate a secolului al XX-lea, numeroase studii au atestat importanța familiei și a relației părinți-copii în dezvoltarea copilului. În țările anglofone s-a dezvoltat sistemul “Foster Care”, menit să înlocuiască sau să suplimenteze relațiile “părinți-copii” în situațiile în care copiii, evident, nu sunt îngrijiți în mod adecvat. Sistemul apare ca o alternativă a îngrijirii copiilor în instituții, despre care cercetările au demonstrat că are efecte negative serioase asupra dezvoltării copilului, datorită separării lui de familie.

În scopul de a facilita munca familiilor de plasament, în 1995 “Asociația maghiară a serviciilor internaționale pentru bunăstarea tinerilor”, a elaborat codul etic al familiei de plasament. Codul etic al familiei de plasament are ca scop de a defini standardele plasamentului, precum și liniile directoare pentru acceptarea și aprecierea acestui fel de activitate socială. Acest cod urmărește:

- să stabilească obiectivele și sarcinile etice de bază în ceea ce privește familia de plasament, solicitând sprijin privat și public potrivit;
- să delimiteze zonele în care ar putea să apară probleme de natură etică;
- să ofere metode și mijloace de a face față acestor probleme.

În acest cod sunt stipulate foarte clar obligațiile familiei de plasament, obligații pe care trebuie să le respecte. În primul rând, familia de plasament trebuie să-și îndeplinească obligația de a asigura bunăstarea copilului aflat în plasament, iar, când este cazul, să asigure dreptul copilului la asistență socială și la intervenție. Dar înainte de a lua un copil în plasament, părinții substitutivi trebuie să aibă cunoștințele necesare pentru educarea și îngrijirea copilului potrivite cu situația individuală a acestuia, care se regăsește în îngrijirea lor



temporară. Ei trebuie să fie bine pregătiți, mai cu seamă în domeniul resocializării. Părinții substitutivi trebuie să-și lărgească în permanență cunoștințele în acest domeniu, lucru care trebuie facilitat de către agenție. A lua un copil în plasament înseamnă a accepta copilul așa cum este el, cu trecutul, cu prezentul și viitorul său. Viața lui necesită a fi ghidată, ținându-se cont de originile sale; în acest scop nu e de neglijat nici contactul cu familia biologică. Familia de plasament trebuie să respecte familia naturală și rudele copilului aflat în îngrijire, dacă toate acestea sunt în interesul copilului. Totodată, acest cod trebuie să corespundă cu legislația și cu normele etice ale fiecărei țări în parte. El trebuie să fie adoptat standardelor actuale din teoria și practica plasamentului<sup>1</sup>.

Plasamentul familial a cunoscut o evoluție diferită în țările dezvoltate. Diferențele între țările din Uniunea Europeană sunt foarte mari. Astfel, din totalul de copii aflați în afara familiei în Irlanda 73% sunt în plasament familial, ceilalți fiind în plasament instituțional; în Franța - 57%, iar în Spania 12%; în Anglia raportul dintre plasamentul instituțional și cel familial este de 40 la 60, în Olanda și Danemarca acest raport este de 50 la 50. Evident, în țările Uniunii Europene declinul plasamentului instituțional a fost posibil datorită unor politici active de stimulare a dezvoltării plasamentului familial<sup>2</sup> (vezi *Figura 7.2*).

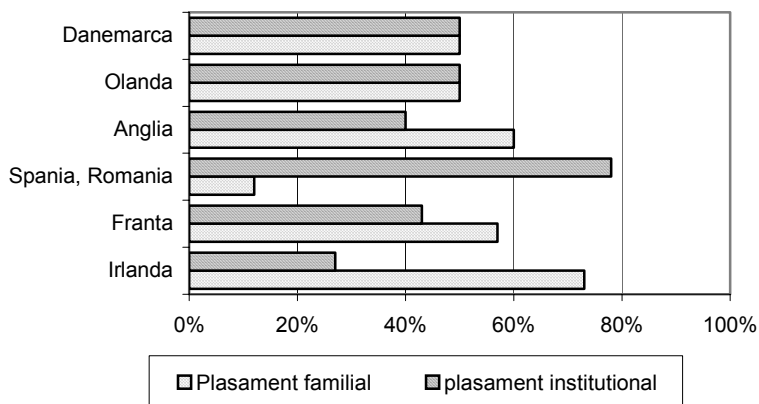
Din 1948, în *Marea Britanie* s-a acordat o mare atenție plasamentului familial, ca serviciu temporar de ajutorare a familiilor în perioade de stres sau pentru o persoană tânără cu nevoi de sprijin și găzduire. Totuși, în anii '70, o serie de studii și cercetări au demonstrat că în *Marea Britanie* copiii rămân, ca și în Statele Unite, pentru perioade îndelungate fără un plan de ocrotire. În aceste perioade ei își pierdeau adesea legătura cu familiile lor de origine; unii erau expuși transferurilor frecvente lipsite de coordonare, neglijându-se aspecte importante privind nevoia de ocrotire părintească, mai ales nevoia

---

<sup>1</sup> Hartman A. *Finding families*. –London, 1982, p.82.

<sup>2</sup> *Cartea albă a copilului*. –București, 1997, p.153.

privind sentimentul de permanență, de identitate socială și culturală<sup>1</sup>. Cercetările au arătat că pentru unii copii familia de plasament devine familia “permanentă”. În pofida acestui fapt, unii copii care au stabilit relații trainice cu familia de plasament au fost îndepărtați de ea, luați ori de către părinți, ori de către autoritățile locale împotriva voinței lor. Printr-o modificare a legii, în 1975 copiii și familiile de plasament obțin drepturi legale; de asemenea, legea facilitează încheierea legăturilor parentale. Ca rezultat, deja în anii ‘70 și ‘80 ai secolului al XX-lea familiile de plasament au fost încurajate să devină ocrotitori permanenți ai copilului sau să sprijine copilul să rupă relațiile cu prima familie pentru a fi adoptat. Accentul pus pe activitatea cu familiile de origine și dezvoltarea deprinderilor necesare pentru aceasta a fost diminuat.



**Figura 7.2. Evoluția plasamentului în diferite state.**

Pe parcurs, oferirea de servicii de sprijinire a familiei a căpătat semnificația că cei care trebuie plasați în familiile de plasament au probleme mai grave și, în particular, că mulți dintre ei au fost maltratați de părinți sau de alți ocrotitori, fie au fost abuzați emoțional prin expunerea la conflicte parentale. Legea copilului din 1989 din

<sup>1</sup> Bradl M. *Short-term families based care for childrent in need.* –London, 1994, p. 71.

Marea Britanie a restabilit echilibrul și claritatea privind rolul plasamentului. Ea a avut un impact semnificativ asupra practicii și vieții familiilor de plasament, mai ales prin accentul pus pe contactul dintre copiii ocrotiți și familiile lor naturale și prin necesitatea de a acționa alături de asistenții sociali. Legea copilului cere familiilor de plasament să joace un rol important prin participarea lor la realizarea convențiilor de plasament și la întâlniri, conferințe, ședințe de pregătire a grupurilor de sprijin<sup>1</sup>.

În *Noua Zeelandă*, reglementarea juridică a plasamentului are deja o istorie destul de bogată, începând cu *Industrial Schools Act* din 1882 până la noul Act din 1989 care a reformat radical plasamentul. Acest act conține mai multe principii ce acționează în direcția consolidării rolului familiei copilului, astfel ca relația dintre copii și familia acestuia să fie menținută și întărită. Totodată, este necesar să se aprecieze de fiecare dată măsura în care o decizie influențează viața copilului și stabilitatea grupului familial, iar perioada de elaborare a deciziilor să fie în acord cu vârsta copilului, să se țină seama de particularitățile mediului în care acesta se găsește. Conform reglementărilor din 1989, există un set de etape ce trebuie parcurse, astfel încât evoluția copilului să fie protejată de erorile ce pot interveni printr-o abordare radicală și mult prea rapidă. Forma cea mai utilizată, în cadrul acestui sistem, este aceea de a plasa copilul pentru o perioadă scurtă, timp în care să se facă eforturi în vederea reabilitării situației familiale și sprijinirii acesteia pentru a întruni criteriile de reprimare a copilului după 28-56 de zile. Reglementările incluse în noul Act din 1989 presupun ca orice intervenție în viața familiei să se restrângă la minimum posibil, iar copilul să sufere cât mai puțin în momentul apariției unor disfuncții familiale. Totodată, acțiunea vizează asigurarea protecției copilului și desfășurarea normală a procesului educațional. Experiența acumulată în Noua Zeelandă evidențiază importanța implicării agențiilor voluntare, fapt explicabil și prin dificultățile de finanțare a serviciilor specifice într-un sistem de plasament. În noul context economic marcat printr-o reducere a surselor financiare în sectorul social, fenomen caracteristic multor țări dezvoltate, ideea de bază este de a mobiliza cât mai mult posibil familiile în reținerea copilului în cadrul său, deoarece costul

---

<sup>1</sup> Madge N. *Children and Residential Care in Europe*. –London, 1994, p.93.

plasamentului este mai mic decât în formele instituționale. Cu toate acestea, atenția acordată altor forme decât cele familiale se justifică prin faptul că întotdeauna există un număr oarecare de copii ce nu pot fi păstrați în familiile biologice din diferite considerente.

O țară cu o experiență bogată în domeniul plasamentului familial este *Germania*. Experiența acestei țări evidențiază faptul că plasamentul este folosit de mult timp ca formă alternativă de protecție a copilului în dificultate. Inițialmente, plasamentul se centra pe copii proveniți din familiile afectate de sărăcie și pe orfani, strategia constând în plasarea lor în noi familii unde erau obligați să muncească din greu, mai ales în gospodăriile rurale și în cele urbane ce desfășurau activități comerciale. În acest caz, apare ca preferabilă îngrijirea instituțională a acestor copii. La sfârșitul anilor '60, plasamentul instituțional intra în sfera criticii publice, cauza fiind incapacitatea acestui sistem de a veni în întâmpinarea nevoilor psihologice ale copiilor. Astfel, plasamentul familial este privit ca o alternativă mai bine racordată la specificul evoluției copiilor la o anumită vârstă – rațiuni din care acest sistem a căpătat o mai mare extindere în comparație cu practicile anterioare de plasare a copiilor în instituții. În general, copiii pot fi plasați într-o familie tradițională, adică într-o familie cu unul sau cu mai mulți copii, fără a fi nevoie de o pregătire profesională specială a celor care acceptă să asigure servicii de îngrijire. În cazul în care plasamentul este unul pe termen scurt - o etapă de pregătire pentru un plasament permanent sau pentru reîntoarcerea copilului în familia de origine – acesta necesită o atenție nu mai scăzută decât de obicei din partea autorităților însărcinate cu administrarea serviciului respectiv. Un alt tip de plasament practicat mai recent este motivat de orele de muncă ale părinților ce încredințează copilul unei familii de plasament pentru mai multe zile și nopți, după care el revine în familia de origine. Există, de asemenea, un tip de plasament ce se situează între familie și grup. Astfel, doi, trei sau patru copii pot locui în casa familiei de plasament sau sub supravegherea unui cuplu într-o casă închiriată de serviciul social ce administrează programe specifice pentru copiii aflați în situații dificile. Plasamentul nu este rezervat numai cuplurilor, ci și

persoanelor singure, rezultat al schimbărilor intervenite în percepția socială asupra familiei<sup>1</sup>.

Procedurile administrative utilizate în vederea plasamentului beneficiază de unele orientări generale din partea instituțiilor statale, dar serviciile sociale funcționează într-un mediu social-economic ce poartă amprenta comunității. Ele au responsabilitatea consilierii familiei de plasament, a copilului și a familiei de origine, dar și a altor persoane implicate în procesul larg de protecție a copilului. Familia de plasament primește indemnizație pentru hrană, haine și locuință, dar și un onorariu mic pentru a remunera munca depusă în interesul copilului. Potrivit principiului asocierii familiei de origine la îngrijirea copilului, aceasta este considerată responsabilă în asigurarea unei mici contribuții la costul general al nevoilor din familia de plasament, desigur în funcție de venituri, până la un anumit nivel.

În *Israel* întâlnim preocupări în sensul problemei examinate încă de la începutul secolului al XX-lea, cu modificări atât în ceea ce privește concepția socială, filosofia, administrarea, cât și frecvența cu care s-a recurs la un astfel de serviciu. Evreul **Solomon Eaglstein** explica în 1991 importanța mai redusă acordată plasamentului familial în epoca imediat postbelică prin faptul că anii '50 reflectă situația cu care se confruntă Israelul, anume: numărul mare de familii de imigranți ce nu întruneau condițiile sociale și economice pentru a fi acceptate într-un program de plasament familial<sup>2</sup>. De aceea, programele de plasament administrate de serviciile sociale publice au avut dimensiuni mai reduse până în anii '70 ai secolului al XX-lea. Extinderea programelor de plasament a parcurs o serie de etape în care s-au precizat rolurile asistentului social în cadrul acestui tip de programe, cadrul juridic și procedurile administrative, mai ales acele referitoare la standardele de selecție a familiilor de plasament și la finanțare. Programele de plasament sunt administrate în exclusivitate de guvern, fără a se crea bariere legale împotriva agențiilor private de plasament. În această țară plasamentul se consideră a fi o alternativă

---

<sup>1</sup> Bauer I. *Foster Care and Adoption in the Federal republic of Germany*. –Washington, 1991, p.20.

<sup>2</sup> Eaglstein S. *Foster Care and Adoption in Israel*. –Washington, 1991, p.99.

legitimă, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, fără a fi percepută ca o modalitate unică de plasament, în sensul că se practică plasamente de urgență până la trei luni în anumite condiții ce afectează capacitatea unei familii de a se îngriji de copil, dar și plasamente pe termen lung pentru acei copii ce nu pot rămâne în căminul părintesc. Uneori se asigură o pregătire pentru familia de plasament în cadrul unui program în care este integrat un asistent social. Selecția potențialilor părinți substitutivi trebuie să răspundă unor criterii, în rândul cărora se includ: acordul tuturor membrilor familiei, bunăstarea fizică și psihică a acesteia, stabilitatea economică cu un venit mai mare decât salariul mediu, o locuință potrivită, capacitatea de a oferi o îngrijire plină de căldură fără a aștepta o reacție imediată de reciprocitate, dorința și abilitatea de a fi flexibilă, de a accepta consilierea din partea asistentului social și de a coopera cu acesta în problemele ce țin de plasament și, mai ales, de consolidarea relației dintre copil și părinții biologici. Familia în care va fi plasat copilul trebuie să participe la diferite activități comunitare legate de școală, sănătate și acțiuni de tineret. În plus, noii părinți trebuie să aibă o vârstă potrivită (în acest caz nu mai mare de 52 de ani). Plasamentul unui copil este condiționat de o directivă administrativă din 1974, în care se precizează contextul intervenției de asistență socială, context legat de imposibilitatea unui cămin de a întruni funcțiile de bază în următoarele cazuri:

- copii orfani de unul sau ambii părinți;
- absența mamei, fără aranjamente corespunzătoare;
- părinți care nu pot sau care nu doresc să aibă grijă de copilul lor;
- părinți separați;
- condiții de trai sub oricare limită, care vor avea drept consecință îmbolnăvirea copilului și care constituie un obstacol în dezvoltarea lui.

Părinții biologici au dreptul de a fi implicați în plasament, de a determina cadrul educațional al copilului, și, poartă în ultimă instanță responsabilitate atât pentru sănătatea fizică și psihică a copilului, cât și pentru relația permanentă cu acesta. Totodată, ei au dreptul de a beneficia de acele servicii care au drept scop de a întoarce copilul în

casa părintească, dar își asumă și anumite obligații față de copil în funcție de circumstanțele concrete din familia de plasament.

O experiență bogată în domeniul plasamentului o are și *România*. Anumite forme de plasament pot fi întâlnite în familia tradițională românească. Memoria socială reține acele situații în care decesul unei rude determină preluarea copiilor și exercitarea atribuțiilor de părinte de către cei mai apropiați. Procesul de modernizare socială transformă profund familia specifică unei comunități, fragmentând solidaritățile și slăbind comportamentele tradiționale<sup>1</sup>. Ca rezultat al acestor schimbări, se conturează noi forme de protecție a copilului aflat temporar fără îngrijire părintească, plasamentul în familii substitutive sau în case familiale cu mame profesioniste, care să fie salarizate pentru îngrijirea unui număr restrâns de copii. Un rezultat al acestor preocupări este Satul copiilor orfani din Valea Plopului. Înființat în 1992 la inițiativa Preotului Nicolae Tănase de la Parohia Valea Plopului, județul Prahova, Asociația “Pro Vita” este printre primele organizații non-guvernamentale care a derulat programe de asistență socială adresate copiilor abandonați. Unul dintre serviciile acestei Asociații este plasamentul familial, serviciu prin care 80 de copii abandonați în maternități și secții de spitale au descoperit căldura maternă în cadrul unei familii de plasament.

Indiferent de țara în care este practicat, plasamentul familial este o formă alternativă pentru majoritatea copiilor care trăiesc în afara familiei. În centrul serviciilor de plasament este intenția ca acești copii să se întoarcă în familia lor de origine. Totuși, această situație e diferită de experiența țărilor în curs de dezvoltare confruntate cu asprele consecințe sociale ale derivării economice. În țările lipsite de sisteme de protecție socială și cu un număr important de copii abandonați, instituționalizați sau săraci, plasamentul este o formă de ocrotire alternativă pentru copiii despărțiți de familia lor de origine.

*Republica Moldova* cunoaște câteva experiențe reușite privind implementarea plasamentului familial. Astfel, în decembrie 1998 la Chișinău se înființează Centrul de plasament “Small Group Homes”.

---

<sup>1</sup> Jothson A. *Foster care and Adoption Policy in Romania: Suggestion for international Intervention in Child Welfare*. –Cleveland, 1993, p.49.

Centrul este o formă de alternativă la instituțiile de stat pentru copiii rămași orfani, abandonati sau rămași fără susținerea părintească. În vederea realizării măsurilor de protecție și îngrijire a copilului, Centrul are următoarele funcții:

- sprijinirea activităților organelor de protecție a copilului în dificultate;
- colaborarea cu serviciile publice descentralizate ale ministerelor, altor organe centrale sau locale în vederea apărării drepturilor copiilor;
- promovarea formelor alternative de tip familial;
- acordarea sprijinului material de urgență și consiliere familiilor aflate în situații de risc, în vederea reintegrării propriilor copii;
- crearea condițiilor pentru menținerea legăturilor între părinți și copilul în dificultate, sprijinând accesul la Centru al familiei naturale și lărgite;
- asigurarea asistenței și sprijinului familiilor în care au fost reintegrați sau plasați copiii și supravegherea modului în care se desfășoară acest proces.

Ca rezultat al activităților sale, Centrul a găzduit mai mult de 53 de copii, dintre care 31 au fost reintegrați în sânul familiei<sup>1</sup>.

În scopul implementării noilor forme de protecție a copiilor ce se află în situații de risc și sunt lipsiți de mediul familial, Primăria municipiului Chișinău a decis (hotărârea 18/21 din 07.09.2000) susținerea proiectului pilot de asistență maternală profesionistă. Proiectul derulează din toamna anului 2000 prin informarea populației privind modalitatea de selectare a asistenților maternali profesioniști. Proiectul de Sprijin Familial, Reintegrare și Asistență Maternală Profesionistă activează în vederea acordării unui suport părinților pentru a-i ajuta să-și mențină copiii acasă. Însă, uneori ei au nevoie de îngrijire temporară, în afara familiei. Asistența maternală profesionistă presupune plasamentul în altă familie al unui sau al mai multor copii în dificultate sau rămași fără îngrijirea părintească, în timp ce părinții

---

<sup>1</sup> *Raportul Anual al Trustului European al Copiilor.* –Moldova, 2002.



lor biologici nu pot, din diferite motive, îngriji de ei. Recent a început a fi utilizată denumirea de asistență parentală profesionistă, dat fiind faptul că nu numai femeile pot lua în plasament copii, dar și bărbații. Asistentul parental profesionist este persoana care îngrijește de copiii în dificultate. Munca asistentului parental profesionist are multe asemănări cu cea de a fi părinte, implicând totodată mai mult decât aptitudinile părintești, deoarece copilul va menține legături cu familia lui biologică sau instituția unde a fost îngrijit anterior.

### **7.3. Rolul asistentului social în procedura plasamentului**

Plasamentul familial pune asistentul social în fața unor probleme deosebite de cele pe care le întâlnesc de obicei în ajutorarea persoanelor care nu fac față cerințelor vieții cotidiene. Cum lucrăm cu potențialii părinți substitutivi și ce anume încercăm să obținem? Ce fel de relație trebuie să avem cu ei? Sunt ei asemenea altor grupe de clienți și, dacă nu, în ce fel sunt ei diferiți de ceilalți? Ce fel de informație trebuie să le oferim? Ce probleme pot apărea în urma plasamentului și cum reacționează copilul la despărțirea de mediul său familial? Acceptă plasamentul? Care sunt reacțiile părinților biologici? Acestea sunt doare o parte din întrebările pe care trebuie să-l preocupe pe asistentul social. Deci, în acest context de idei, participarea asistentului social în plasament are o importanță deosebită prin complexitatea problemelor pe care le implică plasamentul, iar asistentul social trebuie să dea dovadă de multă responsabilitate și dăruire de sine. În procedura plasamentului asistentul social trebuie să-și orienteze intervenția în trei direcții:

- să lucreze direct cu copilul, care este afectat de separarea de părinții biologici;
- să lucreze cu familia naturală pentru a rezolva problemele care au dus la plasament;
- să pregătească noii părinți pentru dezvoltarea abilităților de părinte<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Spânu M. *Introducere în asistența socială a familiei și protecția copilului*. –Chișinău, 1998, p.117

## **Pregătirea copilului pentru plasament și transferul lui în noua familie**

Principiul fundamental care trebuie respectat în cazul plasamentului copilului constă în preocuparea prioritară a asistentului social de a proteja copilul de orice formă de abuz, de neglijență și de a asigura securitatea și bunăstarea necesare dezvoltării normale. Acest principiu care se sprijină pe respectarea individualității și acceptarea diferențelor garantează implicarea atât a părinților naturali, cât și a celor alternativi în asigurarea bunăstării copiilor dați în plasament. Studiile au relevat faptul că un număr mare de copii dați în plasament provin din familii largi, numeroase, cu o singură sursă de venit, cu sursă improprie și cu un nivel de trai foarte scăzut, sau din familii destrămate, precum și din familii monoparentale. Înainte de a adopta un plan de acțiune asistentul social trebuie să țină cont de nevoile copilului.

În primul rând, copilul are nevoie de dragoste și securitate, probabil cea mai importantă în termenii formării bazelor pentru abilitatea de a intra în relații recompensatoare cu un cerc din ce în ce mai larg de oameni. Dar este foarte greu a defini și a măsura aspectele calitative ale dragostei. Cu toate acestea, se pare că dragostea este o preocupare de a întări bunăstarea altuia prin oferirea de schimbări și experiențe recompensatoare, afecțiune fizică, prin satisfacerea necesităților vitale cum ar fi căldura, hrana, somnul și protecția față de primejdii. Un sentiment de securitate se obține prin relații continue și stabile cu alte persoane semnificative, în vreme ce predictivitatea și rutina familială permit copiilor să se simtă în siguranță atunci când întâlnesc noi experiențe și situații în schimbare.

În al doilea rând, copiii simt nevoia de a explora și de a fi stimulați de experiențe noi și de o creștere a informației pentru a-și dezvolta inteligența, încrederea în sine și sentimente de control asupra lumii în care trăiesc. Cele mai importante elemente în acest context sunt oportunitățile de interacțiune socială, joacă și de stăpânire a limbajului. Jocul facilitează căpătarea de cunoștințe despre lume, elaborarea de soluții și utilizarea fanteziei pentru a-și lărgi experiența și înțelegerea. Cel mai decisiv factor pentru abilitatea intelectuală este calitatea “mediului lingvistic”. Aceasta înseamnă nu numai cantitatea de conversație, dar gradul și bogăția limbajului folosit, conținutul și

lărgimea schimbărilor lingvistice. Ca rezultat, dezvoltarea limbajului depinde de procesul interacțiunii sociale, mai întâi ca bază a învățării reale a unui vocabular și a regulilor de legare a cuvintelor și, în al doilea rând, ca mod în care copiii ajung să înțeleagă semnificația schimbărilor sociale, interpretând ce li se spune și răspunzând adecvat.

O altă nevoie a copilului este cea de laudă și de recunoaștere, iar devenirea unui copil ca adult socialmente capabil necesită o vastă cantitate de învățare socială, emoțională și intelectuală care trebuie susținută și dezvoltată de-a lungul anilor. Până la vârsta la care copiii sunt destul de mari pentru a aprecia satisfacția inerentă a unei „munci bine făcute” trebuie să existe stimulente care să-i ajute să treacă peste frustrarea, conflictul, dezamăgirea și, uneori, confuzia învățării cum să fii social și intelectual, competent. Recunoașterea, încurajarea și lauda din partea persoanelor semnificative oferă asemenea stimulente. Este important, de asemenea, să se noteze că așteptările și răspunsurile ar trebui să depindă de cunoașterea și conștientizarea capacităților individuale ale copilului. Solicitățile inadecvate, care neagă posibilitatea realizării și recompensei, pot conduce la frustrare, mânie sau retragere. În ultimul rând, copiii au nevoie să dezvolte un sentiment de responsabilitate prin independență personală. Cu scopul de a exprima aceasta în limite socialmente acceptabile, limitele și controlul trebuie mai întâi stabilite pentru copiii mici de către adulții semnificativi pentru aceștia. În interiorul acestui cadru creșterea continuă a independenței poate fi acordată treptat copiilor pentru a alege între opțiuni, pentru a decide asupra planurilor și acțiunilor, pentru a-și face singuri prieteni, pentru a se simți responsabili față de ceilalți, pentru a accepta consecințele alegerilor. Dar satisfacția acestor nevoi trebuie adaptată la caracteristicile, personalitatea și capacitățile fiecărui copil în parte. Recunoașterea și răspunsul adecvat la acești factori depind de continuitatea interacțiunii sociale și de dezvoltarea cunoașterii fiecărui copil în parte. Din acest motiv, nevoile copiilor nu pot fi satisfăcute adecvat în instituțiile de ocrotire sau în instituțiile în care relațiile dintre copii și părinți sau alți îngrijitori sunt continuu întrerupte prin separarea sau prin schimbarea celor care îi îngrijesc<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Smith C. *Adopție și plasament familial. Cum și de ce?* –București, 1993, p.41.

Ca rezultat al cunoașterii acestor nevoi, munca cu copiii aflați în plasament acoperă trei zone majore.

*În primul rând*, copiii care au trăit o bună perioadă în instituțiile de ocrotire și care au trecut prin mai multe din ele pot fi confuzi în ce privește cronologia și conținutul biografiilor. Pot exista goluri în memorie și copiii, care au pierdut contactul cu părinții și cu ceilalți adulți semnificativi pentru ei, pot avea un sentiment diminuat al continuității și o concepție minimă sau fantezistă despre familiile de origine. Mulți dintre noi avem amintiri neclare, incomplete despre anii de copilărie, dar, de obicei, avem acces la sursele de informație sau la obiectele care ne oferă legături cu trecutul. Mulți copii din instituțiile de ocrotire nu dispun de aceste resurse sau nu sunt suficient de independenți pentru a face propriile lor anchete sau pentru a căuta informația relevantă. Sunt un șir de întrebări care îi preocupă pe copii, întrebări legate de naștere, părinți și alți membri ai familiei, de motivele pentru care au ajuns în instituțiile de ocrotire, cei mai semnificativi îngrijitori, de ce și cum au fost luate deciziile. Este clar că orice copil aflat în plasament trebuie să-și cunoască propria biografie.

*În al doilea rând*, copiii pot păstra sentimente despre separările din trecut sau despre experiențele dureroase care ar putea fi distorsionate și care pot influența comportamentul actual și abilitatea de a accepta noi relații.

*În al treilea rând*, nu ne putem aștepta de la copii să dezvolte relații cu noii părinți dacă sunt plasați în familii fără a înțelege motivul pentru care a fost izolat de familia biologică și cauza din care nu poate trăi cu părinții săi biologici. Aceasta înseamnă că trebuie nu doar să-i implicăm în planurile și deciziile luate cu privire la viitor, ci să lucrăm cu ei în direcția plasamentului familial și să-i ajutăm să înțeleagă de ce părinții lor nu vor sau nu pot să-i aibă acasă.

Unii asistenți sociali evită implicarea copiilor în elaborarea planurilor de plasament familial pentru că se tem că copiii se vor simți afectați și respinși în continuare dacă nu va putea fi găsită o familie în care să fie plasați. Contracarând această poziție, cercetătorul englez **Curtis** sugerează că “nu există nimic mai înfricoșător pentru un copil decât să se simtă că cineva face planuri despre viitorul său asupra cărora el nu are nici un control. Aceasta produce un stres cu mult mai

mare copilului decât dezamăgirea de a nu-și găsi o familie, în cazul în care, încă de la început, ești total onest față de dificultățile de a găsi părinți pentru copii” .

Chiar dacă copilului i-a fost găsită o familie, el poate avea diferite reacții la separarea de mediul cunoscut. Această separare va depinde de: etapa lui de dezvoltare, natura atașamentului de primul (ultimul) îngrijitor, experiența plasamentului anterior, modul în care el percepe motivele plasamentului, circumstanțele plasamentului, pregătirea pentru plasament, temperamentul copilului și, nu în ultimul rând, mediul din care copilul a fost mutat. E posibil ca răspunsul copilului să reflecte cauza plasamentului. Dacă copilul simte că a fost dat, atunci ceea ce simte este nepotrivire, furie, mâhnire, vină, neglijare. Dacă copilul simte că a fost luat, atunci se simte zăpăcit, neliniștit, înfricoșat, în afara controlului, pierde încrederea în părinții de plasament. Iar dacă copilul a cauzat plasamentul, el se va simți atotputernic, în stare să facă orice.

Rezultă deci că copilul trebuie pregătit pentru plasament, astfel ca trauma ce o poate suferi să fie cât mai mică. În acest scop asistentul social trebuie:

- să pregătească copilul pentru transfer, deoarece plasarea imediată dăunează mai mult decât cea planificată;
- să-i explice (într-un mod sensibil) copilului ce se întâmplă – că fiecare implicat în plasament este deschis și onest cu copilul;
- să atragă deosebită atenție la reacțiile copilului la separare;
- să ajute emoțional pe toți cei implicați în proces;
- să mențină relațiile cu persoanele semnificative pentru copil;
- să înțeleagă, că copilul se va întrista din cauza că pierde, fie și temporar, relațiile cu persoanele apropiate.

Atunci când s-a decis plasarea copilului în familia de plasament, acest transfer nu trebuie să se facă imediat. Copilul trebuie să fie vizitat de viitorii îngrijitori, pentru ca copilul să se deprindă cu noua familie. Aceste vizite îi vor reduce teama și îngrijorarea față de o situație necunoscută lui. Pe lângă aceste vizite, copilului i se pot spune povești terapeutice, care să-l facă să înțeleagă plasamentul.

În relația cu copilul, asistentul social are obligația de a-și orienta activitatea întru a facilita:

- pregătirea copilului pentru plasament și transferul lui în noua familie;
- susținerea copilului în timpul plasamentului;
- reintegrarea în familia biologică.

În cazul unui proiect de reintegrare, copilul va fi pregătit din timp să-și (re)întâlnească părinții sau rudele, iar dacă este suficient de mare, va trebui să-și dea consimțământul pentru aceasta. Dat fiind că majoritatea copiilor au ajuns în dificultate datorită unei drame (rupturi) familiale sau unei maltratări în familie, pregătirea nu este ușoară și atinge un subiect dureros pentru copil. Prima (re)întâlnire este cea mai dificilă. De aceea, este necesară implicarea serviciului de asistență și consiliere psihopedagogică a copilului și a profesioniștilor din cadrul complexului de servicii complementare destinate protecției copilului în regim rezidențial.

Înainte de întâlnirea cu membrii familiei, este binevenită o perioadă de corespondență cu aceștia; convorbirile telefonice sunt de asemenea binevenite. Rezultatele preliminare ale acestei etape de prim-contact prin corespondență sau telefon pot oferi informații prețioase asistentului social.

În cazul unui proiect de reintegrare, copilului i se vor oferi, într-un mod accesibil și veridic, informații despre potențiala sa familie. Copilul nu trebuie mințit, supraevaluând modul de viață în noua familie, ci informat corect despre membrii familiei și despre drepturile și responsabilitățile pe care el le va avea. În același timp, copilul trebuie pregătit și pentru plecarea din familia de plasament (percepută de copil ca o nouă ruptură), explicându-i-se că va fi mereu binevenit acolo, dacă va dori să-și revadă, în vizită, familia de plasament și prietenii pe care și i-a făcut în timpul acesta.

A ajuta copilul să facă față pierderii și experiențelor dureroase este o povară grea pentru asistentul social, dar anume el este persoana care trebuie să treacă reușit prin aceasta. Când lumea unui copil este destrămată, asistentul social este acel care trebuie să ofere continuitate, stabilitate, siguranță și control. Nimeni nu are dreptul să înceapă procesul de plasament dacă nu poate garanta că este persoană

de încredere. În același timp, copiii trebuie să vadă în asistenții sociali ființe umane care sunt în stare să aibă sentimente și să răspundă la emoții.

### **Lucrul cu părinții biologici în procedura de plasament**

O dată cu expansiunea fenomenului de sărăcie, se poate constata și o creștere a numărului de părinți care nu pot asigura o viață decentă propriilor copii. De aceea, unii din ei își plasează copiii în instituții pentru un timp nelimitat sau chiar îi abandonează încă de la naștere, iar alții își dau acordul pentru plasament. În relația cu acești părinți asistentul social trebuie să dea dovadă de multă responsabilitate, înțelegere și să fie pregătit pentru diferite reacții.

Reacțiile părinților la informarea cu privire la plasament pot varia în mare măsură. Părinții pot nega posibilitatea unui asemenea plasament. Îi va chinui sentimentul că nu-și vor mai vedea copiii, că s-au dezis de ei. Sau se vor simți vinovați de faptul că nu-și pot îndeplini adecvat rolul de părinte. Alții însă vor accepta plasarea permanentă a copiilor în alte familii, considerând-o în situație de criză. Asistenții sociali trebuie să fie gata să accepte orice comportament al părinților biologici și să lucreze cu ei indiferent de reacțiile de răspuns la plasament ale acestora.

Munca cu acești părinți trebuie considerată ca având mai multe componente. Mai întâi, asistenții sociali trebuie să explice părinților ce este plasamentul. Părinții trebuie să înțeleagă că acesta este temporar și va dura până când își vor rezolva problemele. Plasamentul nu este separare definitivă, ci o măsură de protecție temporară. Asistenții sociali trebuie să-i informeze că o decizie de plasare temporară a copiilor nu echivalează cu decizia de a-i lipsi de drepturile părintești. Acest mesaj trebuie să fie sprijinit în practică de posibilitățile reale de a continua discuțiile între părinți și asistenții sociali. Acolo unde este adecvat, asistenții sociali trebuie să explice părinților că ei nu sunt înlăturați pentru faptul că nu-și pot îndeplini rolul de părinte. Dimpotrivă, ei pot să-și viziteze copiii, să discute cu ei, să le explice situația dificilă în care s-au pomenit. Părinții, la rândul lor, pot avea nevoie de reasigurări în legătură cu faptul că familia de plasament va încerca să înțeleagă dificultățile lor și motivele plasamentului și vor

mânui cu grijă această informație atunci când le vor explica copiilor despre plasament<sup>1</sup>.

### **Lucrul cu familia de plasament**

În primul rând, este nevoie să fie transmis mesajul clar că familia de plasament este un membru important al echipei de servicii sociale pentru copil. Solicitanții trebuie recrutați, formați și pe urmă evaluați. Recrutarea solicitanților se face prin mass-media. La următoarea etapă aceștia trebuie pregătiți. Chiar dacă solicitantul are experiență în educarea copiilor, copiii care vor intra în familia lui sunt oarecum diferiți. Majoritatea provin din instituții sau medii socialmente vulnerabile și nivelul lor de dezvoltare este mai jos decât cel al copiilor din familii normale. Astfel, acești copii au nevoie de atenție deosebită din partea familiei de plasament. Familia de plasament va fi învățată cum să se comporte cu copiii abuzați, neglijăți, cu copiii care au diferite deficiențe fizice sau psihice. Dacă o familie care nu are copii decide să ia în plasament un nou-născut abandonat, ea trebuie ajutată să acumuleze cunoștințele necesare pentru îngrijirea și educarea unui bebeluș. De multe ori cea mai bună metodă pentru formarea asistenților maternali profesioniști sunt discuțiile în grup, jocurile de rol asociate cu consultarea literaturii de specialitate. Familia de plasament va primi informație despre etapele de dezvoltare a copilului și despre diferite tipuri de atașament, care se pot manifesta în funcție de interacțiunea părinte – copil. De asemenea, ei trebuie să înțeleagă că reacția de tristețe a copilului este normală și că nu trebuie interpretată ca semnal de alarmă.

Un alt moment important este tentativa familiei de plasament de a întreține legături cu familia biologică. Asistenții sociali trebuie să încurajeze aceste contacte, să înțeleagă cât de importantă pentru copil este legătura cu familia lărgită, fiindcă copilul nu poate să înțeleagă de ce nu-și poate vedea mama, tata sau bunicii. Iar o dată ce familia de plasament îl ajută pe copil în acest sens, șederea copilului în această familie va fi pentru el utilă. Solicitanții trebuie să înțeleagă care sunt obligațiile lor și dacă pot face față acestor obligații. A fi de acord de a lua în plasament un copil înseamnă a primi cu traiul un copil străin în casa ta, deci acordul trebuie să fie al tuturor membrilor familiei de

---

<sup>1</sup> Smith C. *Adopție și plasament familial. Cum și de ce?* p.56.



plasament. Aceștia trebuie să conștientizeze faptul că va fi necesar să acorde o mare parte din timpul lor copilului ca să-l ghideze în dezvoltarea sa, să apeleze în repetate rânduri la medici și la asistenții sociali. Copilul dat în plasament va necesita mai multă atenție decât propriul copil, deoarece acesta a fost expus abandonării, izolării temporare sau altui tip de situație. Deci va fi nevoie de mai mult timp pentru a stabili o relație de încredere reciprocă cu familia de plasament. Viitorii părinți trebuie să înțeleagă că noul copil va schimba în multe viața lor personală, că el nu este singurul care va intra în această familie. Asistentul social, consilierul, specialistul în problemele familiei, terapeutul, medicul - toți vor juca un rol foarte important în viața copilului plasat în această familie. Și, înainte de toate, se cere foarte multă răbdare din partea familiei de plasament.

Rolul asistentului social în relația cu familia de plasament este de a-i oferi tot ajutorul de care ea are nevoie. Asistentul social trebuie să devină un prieten al acestei familii, să fie alături de membrii ei la bine și la greu.

La sfârșitul fiecărui plasament, adică atunci când copilul s-a întors în familia biologică, asistentul social trebuie să facă o evaluare a plasamentului încheiat. Aceasta se face cu ajutorul unui șir de indicatori ai succesului, estimați de către toți cei implicați în plasament. Acești indicatori vizează nivelul la care au fost soluționate problemele:

- legate de copil,
- legate de părinții biologici,
- legate de familia de plasament,
- legate de agenție.

În concluzie, cele analizate mai sus demonstrează că pregătirea copilului, a părinților naturali, a familiei de plasament reprezintă o provocare la care părțile implicate răspund într-un mod deosebit, specific situației. De aceea, plasamentul poate fi considerat un proces dinamic, interactiv, care implică elemente de personalitate, de mediu, necesități speciale, abilități și experiențe individuale sau de familie. Pornind de la constatarea că „o continuare a relațiilor copilului cu părinții naturali nu împiedică dezvoltarea atașamentului față de noii

părinți”, conchidem că orientarea actuală în abordarea plasamentului familial o reprezintă sprijinirea copiilor pentru a oferi sens relațiilor cu ambele perechi de părinți, astfel încât atașamentul față de familia naturală să-i sporească sentimentele de identitate, iar atașamentul față de noua familie să-i consolideze sentimentul de continuitate și încrederea acordată interacțiunilor sociale.

Pentru a-și atinge scopurile propuse în lucrul cu persoanele implicate în plasament, asistentul social trebuie să aibă un șir de abilități care să-i permită să folosească metodele specifice de lucru. Aceste metode ghidează asistentul social în atingerea scopurilor profesionale și în oferirea de ajutor persoanelor ce sunt în dificultate: copilul, familia biologică și familia de plasament.

#### **7.4. Aspecte metodologice privind lucrul cu persoanele implicate în procedura plasamentului familial**

În domeniul asistenței sociale își găsesc aplicarea o serie de metode, tehnici, procedee și instrumente care pot fi pe larg folosite și în lucrul cu persoanele implicate în procedura plasamentului familial.

Unul din instrumentele aplicate în lucrul cu copilul este *Cartea vieții*. Cartea vieții reprezintă un instrument cu valoare terapeutică. El este folosit cu scopul de a ajuta copilul dat spre îngrijire să-și dezvolte un sens al identității și de să înțeleagă experiențele generale de separare sau plasament. Această metodă este folosită pentru a ajuta un copil să:

- dezvolte un sens al continuității și al identității;
- să înțeleagă separările din trecut și plasamentul actual, reducând confuzia și neînțelegerea asupra acestor experiențe;
- să evite să folosească într-un mod nesănătos fanteziile în încercarea de a coopera cu experiențele dureroase ale vieții sale;
- să-și amintească persoane semnificative și evenimente din copilărie;

- să mențină o evidență a celor mai importante informații personale<sup>1</sup>.

Cartea vieții îl ajută pe copil să-și construiască o imagine a biografiei sale, utilizând arbori genealogici, imagini, fotografii și orice alte forme de prezentare sau materiale care ar putea să-i ajute pe copiii de diferite vârste să-și alcătuiască cronologia și conținutul vieții lor până în prezent. Ea este realizată în mod individual, scrisă de copil cu propriile cuvinte, acoperind perioada de la naștere până în prezent. În general, cuprinde o descriere a ceea ce i se întâmplă copilului, unde, de ce, dar și a sentimentelor despre ceea ce i se întâmplă. În Carte pot fi incluse fotografii, desene, premii, certificate, scrisori de la familia de plasament anterioară și părinții naturali, certificatul de naștere, genograma și orice altceva ce ar putea fi inclus de către copil în mod particular.

O carte biografică este modul cel mai fundamental și mai concret de a structura munca alături de copii. Ar trebui să ne aducem aminte, totuși, că o înregistrare istorică poate implica perioade dureroase, uneori inacceptabile, din viața copiilor. Ei ar putea ajunge la un punct în care să nu se simtă capabili să-l abordeze și la care vor avea nevoie să se întoarcă mai târziu. În timpul acestei munci trebuie explicate separările și respingerile. Dacă copiii nu au fost niciodată în stare să-și exprime durerea sau mânia, ei trebuie încurajați și, în plus, să li se permită aceasta. Copiii care poartă responsabilități pentru respingeri anterioare sau care înșiși se consideră a fi răi și că nu sunt iubiți trebuie să fie ajutați să înțeleagă ce s-a întâmplat în realitate, de ce cei din jur au simțit și s-au comportat anume în așa fel și ce rol au jucat ei în aceste situații. Cărțile biografice pot fi concepute ca simple înregistrări cronologice, dar trebuie să ofere, de asemenea, și oportunitatea pentru a înțelege atât ceea ce trăiește astăzi copilul, cât și situația lui din trecut, aceasta în cazul în care își vor exprima în paginile Cărții sentimentele adevărate.

Neîndoielnic, nu toți copiii sunt în stare, datorită vârstei sau capacităților să utilizeze limbajul adecvat sau dialogul direct ca să-și exprime sentimentele. În cele mai dese cazuri, lucrând cu copiii

---

<sup>1</sup> Bulgaru M., Dilion M. *Concepte fundamentale ale asistenței sociale*. –Chișinău, 2000, p.186.

asistenții sociali trebuie să uite ce știu despre interviurile formale și despre formele de schimb utilizate în munca cu adulții. Aceasta deoarece unii copii nu pot depăși momentele dureroase din trecutul lor, deci nu vor fi în stare să vorbească despre ei înșiși ca despre persoane străine lor care au trecut prin aceste momente. Dar pot fi pregătiți să-și exprime amintirile și sentimentele prin intermediul relativ sigur al unei păpuși sau jucării. Există o mulțime de modalități ce permit copilului “să vorbească despre trecut și prezent, fără a face referire la ei înșiși, prin intermediul desenului și al jocului”. Comunicarea poate fi încurajată prin scrierea unor “pretinse” scrisori sau folosind telefoane și jucării. Totuși, înainte de a începe lucrul cu copiii în orice mod acceptabil pentru ei, trebuie să creăm o atmosferă în care să acordăm atenție copiilor și să fim pregătiți pentru a le răspunde nu numai la problemele explicite, dar uneori la unele subtile și ambivalente. Întrebările pot fi prezentate tangențial, remarcele pot fi făcute în momentul în care tocmai ieșim pe ușă, comentariile pot fi adresate ursuleților sau păpușilor, iar confuzia și mânia pot fi exprimate în timpul jocului.

Pentru a elabora Cartea vieții, asistentul social trebuie să țină cont de următoarele aspecte:

1. Să-și cunoască punctele slabe pentru a dezvolta strategii de lucru cu aceste probleme și pentru a nu afecta copilul;

2. Să găsească momentul potrivit. Dacă copilul nu dorește să vorbească despre trecutul lui și despre familie, atunci nu trebuie să insistăm.

3. Asistentul social trebuie să fie mereu onest cu copilul. Copilul trebuie să înțeleagă de ce participă la acest interviu, de ce este momentul potrivit pentru acest interviu și că acest lucru îl va ajuta să-și înțeleagă trecutul și să-l accepte.

4. Asistentul social trebuie să fie pe deplin dedicat lucrului. El trebuie să vină la toate întâlnirile fixate și să-și onoreze promisiunile făcute.

5. Dialogul trebuie ținut în casa copilului. Dacă copilul nu este pregătit să vorbească despre trecutul său, el nu trebuie forțat. Putem reveni la acest moment mai târziu.

6. Copilul trebuie respectat ca personalitate aparte. Trebuie de lucrat la nivelul copilului, chiar dacă se pare că este prea mic pentru vârsta lui cronologică. Copilul singur își alege de unde să înceapă povestea vieții sale.

7. În măsura posibilităților, în acest lucru trebuie implicată și familia biologică, deoarece anume ea deține cea mai multă informație.

8. Investigația trebuie realizată pe etape.

O dată ce s-a purces la crearea Cărții vieții, asistentul social trebuie să aibă la îndemână o mapă având la mijloc clamă de metal pentru a avea posibilitatea de a schimba, dacă este necesar, lucrurile; hârtie, creioane, pixuri, decupări din ziare, reviste, poze ale persoanelor și locurilor legate de copil, o cutie specială cu secrete, unde copilul poate să pună tot ce i-a provocat durere în timpul sesiunii. Copilul poate să se deseneze pe sine în diferite perioade de timp (cum ar fi arătat spre exemplu, când era mic, dacă nu sunt poze cu el din acea perioadă).

Cartea vieții nu este numai despre amintiri fericite, deoarece copilul poate trăi și amintiri triste, neplăcute, pe care le poate reda prin desene. Asistentul social nu trebuie să fie tentat să creeze un tablou plăcut, deoarece Cartea vieții nu este istoria vieții copilului, ci o sinteză creată mai mult pentru a-i informa pe cei adulți, deoarece copiii țin bine minte sentimentele pe care le-au trăit. Putem compara drumul vieții cu o călătorie reală. Exemplele pot fi comparate cu evenimente din viață în dependență de vârsta copilului și nivelul lui de dezvoltare. Exemplele folosite trebuie să fie relevante pentru copil.

Cartea vieții trebuie să explice de ce și cum a ieșit copilul din familia biologică și de ce astăzi se găsește în cadrul familiei de plasament.

Elementul de bază în constituirea Cărții vieții este istoricul social al copilului. Scopul principal al Cărții vieții este de a-l ajuta pe copil să găsească un mod acceptabil de percepere a propriei sale vieți. Acest lucru trebuie să fie creativ și individual – nu există reguli cum ar trebui el efectuat. De fapt, Cartea vieții ar trebui să fie ceva mai mult decât o înregistrare de evenimente. Cel mai important este lucrul cu copilul și nu produsul final.

O altă metodă de lucru folosită de către asistentul social este *interviul*. În primul rând, este vorba de interviul informațional, care are drept scop acumularea informației despre potențiala familie de plasament. Acest interviu are un caracter special care presupune o pregătire prealabilă atât a celui care urmează să fie interviuat, cât și a asistentului social. Întrebările trebuie structurate în dependență de anumite capitole distinctive care vor viza viața solicitanților. Interviul trebuie să cuprindă trei tipuri de afirmații relevante față de cele mai multe dintre domeniile cuprinse. Acestea sunt, mai întâi, concepțiile și sentimentele solicitanților; în al doilea rând, observațiile asistentului social și datele acumulate din mai multe interviuri; în al treilea rând, o interpretare comună și evaluarea informației, care orientează utilizarea familiilor ca resurse adecvate pentru anumiți copii și tipuri de plasamente. Ținând seama de informația oferită de solicitanți, asistentul social poate extinde discuția, poate prezenta noi moduri de a privi lucrurile, poate ridica întrebări și clarifica unele lucruri, poate aduce exemple, poate recunoaște complexități și dileme și poate încuraja membrii familiei să exploreze și să elaboreze de sine stătător răspunsuri. Acest fel de interacțiune ar trebui să faciliteze o înțelegere gl obală a sarcinilor legate de plasament și să permită asistenților sociali și solicitanților să dezvolte o relație de lucru stabilă care să-i mențină la un nivel ridicat. În cadrul ședințelor de grup asistentul social va extinde și va consolida pregătirea solicitanților pentru plasament; se vor face adesea trimiteri la acest material și la ideile și sentimentele exprimate în timpul acestor întrevederi.

Scopul interviului terapeutic este de a sprijini clienții pentru a produce schimbări în viață și activitate sau în propriul comportament. De exemplu, o familie de plasament poate fi sprijinită pentru a-și exercita corect abilitățile parentale; un copil care suferă din cauza pierderii poate fi sprijinit pentru a face față acestor probleme; o familie care temporar nu poate avea grijă de propriul copil din cauza lipsei de venituri poate fi sprijinită și ajutată să se angajeze, să-și găsească o slujbă etc.

O metodă frecvent utilizată și deosebit de utilă în lucrul cu persoanele implicate în plasament este *consilierea*. În relația de consiliere, persoana care primește consiliere trebuie să se simtă comod. În caz că este copil, care a suferit de pe urma unui plasament

nereușit, consilierul nu trebuie să fie îmbrăcat în haine negre. Anturajul trebuie să fie cât mai plăcut copilului, pot fi jucării, diferite desene în jur. Astfel, în acest caz consilierea poate avea succes dacă se vor respecta anumite condiții pentru desfășurarea ei.

În primul rând, trebuie de atras atenția la formularea întrebărilor. Niciodată nu se vor pune întrebări care conțin formula “*de ce?*”. Este important ca consilierul prin întrebările puse să faciliteze clientul să-și spună povestea, fără a avea unele temeri.

În cadrul relației dintre asistentul social și beneficiar sunt determinate problemele și soluțiile. Această relație se concentrează pe aspecte privind autocunoașterea și dezvoltarea optimă a propriilor resurse, care la un moment dat, din diferite cauze, nu pot fi folosite. Se adresează în special persoanelor sănătoase aflate în dificultate sau celor care vor să-și îmbunătățească relațiile cu ceilalți. Consilierul îl ajută pe client să controleze o situație de criză și îl asistă în căutarea unei soluții la problemele cu care se confruntă.

Consilierii au o experiență bogată în dezvoltarea relațiilor de suport și în lucrul cu diferite tipuri de probleme. În consiliere căutăm să scoatem la iveală cele mai bune calități ale beneficiarului, calități de care chiar însuși beneficiarul nu știe. Așadar, consilierea este un proces de schimbare (creștere și ajutor) în care oamenii (indivizii, grupurile și familiile) sunt ajutați:

- să se exprime într-un climat sigur, care le oferă suport și în care ei nu sunt judecați pentru propriile acțiuni;
- să identifice, să rezolve și să clarifice propriile probleme;
- să identifice obstacolele care stau în calea rezolvării problemelor;
- să învețe mai multe calități asertive;
- să identifice și să atingă scopurile importante pentru ei.

Un scop al consilierii este să ajute oamenii să-și recunoască propriile temeri interioare, să-și analizeze de sine stătător acțiunile. Iar comportamentele învățate (sentimentele, reacțiile și acțiunile) să fie congruente cu ceea ce reprezintă ei înșiși (oameni frumoși și iubitori). La rândul său, consilierul este o persoană interesată în a asculta grijile beneficiarului și în a-l ajuta să se înțeleagă mai bine pe sine însuși.

Discuțiile între consilier și beneficiar trebuie să fie deschise și confidențiale. Dacă la beneficiar apar unele nedumeri, el este liber să pună întrebări consilierului. Totodată, consilierii nu au calități sau cunoștințe magice, deci ei nu sunt în stare să rezolve problemele în locul beneficiarului. Ele vor putea fi soluționate numai în strânsă colaborare, deoarece consilierul nu va face nimic din ceea ce clientul poate să facă singur. Persoana în dificultate trebuie să conștientizeze singur ceea ce-l frământă. Iar grație tehnicilor folosite de către consilier, beneficiarul singur îi va spune ce-l frământă.

Exprimarea empatiei este, de asemenea, o capacitate importantă în consiliere. Este capacitatea de a participa la ceea ce simte clientul, este o fuziune cu sentimentele acestuia. Ea implică mai mult decât o înțelegere de tip intelectual, este un transfer emoțional în universul interlocutorului. De exemplu: *te simți nesigur pentru că nu știi de ce familia ta biologică te-a părăsit*. Această calitate, pentru a fi dezvoltată, necesită un antrenament deosebit ce începe cu ascultarea activă și se finisează cu asimilarea unor vaste cunoștințe și experiențe despre cauzele și motivele comportamentului uman.

Pentru a verifica, dacă informația a fost înțeleasă, consilierul poate folosi tehnica sumarizării. Ea se referă la clarificarea celor spuse de beneficiar, constituind un sprijin în evidențierea subiectelor specifice și constă în verificarea informației pe care consilierul a primit-o din partea clientului. Totodată, ea pune beneficiarul în situația de a revizui cele spuse și de a-și aminti dacă nu a omis unele lucruri.

Am putea deci concluziona că consilierea este un proces în urma căruia persoanele în dificultate sunt ajutate să-și mobilizeze propriile resurse pentru a-și înțelege și soluționa problema. Consilierul nu oferă sfaturi, el încurajează oamenii să găsească singuri rezolvarea problemelor. Iar la finele consilierii oamenii înțeleg că nu sunt singuri, că sunt ascultați și ajutați de o persoană competentă.

Asistența socială a persoanelor implicate în procedura plasamentului trebuie să fie bazată pe mai multe accepțiuni. În primul rând, ajutorul oferit copilului trebuie să fie la înălțime, deoarece viața unui copil este ca o carte albă în care putem scrie orice. Iar o dată ce copilul a avut parte de experiențe neplăcute aceasta îi poate afecta toată viața și este de datoria asistentului social să-l ajute pe copil să



treacă peste aceste momente grele. În al doilea rând, intervenția asistentului social trebuie să se concentreze asupra ajutorării viitoarei familii de plasament de a decide dacă este în stare și dacă vrea să facă față sarcinilor suplimentare. El trebuie să-i pregătească pentru plasament și trebuie să-i ajute atunci când își construiesc noile familii. În fiecare caz pregătirea este specifică și depinde de copilul ce urmează a fi dat în plasament și de familia de plasament. În al treilea rând, suportul acordat familiei biologice trebuie să-i facă pe părinții biologici să conștientizeze responsabilitatea pe care o au pentru copil, chiar dacă acesta este detașat, pentru un timp sau pentru totdeauna, de familia biologică.

### ***Bibliografie selectivă:***

1. Adcock M. *The right to Permanent Placement*. –London, 1980.
2. *Asistența socială în Marea Britanie și România*. –București, 2000.
3. Bauer I. *Foster care and adoption in the Federal Republic of Germany*. –Washington, 1991.
4. Black M., Smith C. *Drepturile copiilor instituționalizați. Raportul Conferinței Europene*. –București, 6-8 mai 1997.
5. Bowlby J. *Maternal care and mental health*. –Geneva, 1951.
6. Cooper J. *Patterns of Family Placement*. –London, 1978.
7. Eaglstein S. *Foster care and adoption in Israel*. – Washington, 1991.
8. Macovei E. *Familia și casa de copii*. –București, 1998.
9. Moroșan C. *Protecția copilului și practicianul social*. –Iași: Moldgroup, 1998.
10. Roth-Szamoskozi M. *Protecția copilului: dileme, concepții și metode*. –Cluj-Napoca, 2000.
11. Smith C. *Adopție și plasament*. –București, 1993.
12. Zamfir C., Zamfir E. *Pentru o societate centrată pe copii*. –București, 1997.
13. Zamfir C., Zamfir E. *Politici sociale. România în context european*. –București, 1994.

## Capitolul 8.

# FENOMENUL NARCOMANIEI: COORDONATE DEFINITORII, IMPACT SOCIAL, MĂSURI DE COMBATERE

### 8.1. Semnificațiile flagelului drogurilor

Termenul *narcomanie* este o îmbinare din grecescul “*narcosis*” - somn, amorțire, și “*mania*” - patimă, demență. Prin urmare, acest termen conține explicația stării în care ajunge consumatorul de droguri.

În anul 1952, Organizația Mondială a Sănătății a calificat narcomania ca “o stare de intoxicare periodică sau cronică, dăunătoare individului și societății, provocată de consumul repetat al unui drog”. Potrivit aceleiași surse, caracteristicile narcomaniei sunt “o nevoie irezistibilă de a continua consumul drogului și de a-l procura prin toate mijloacele, o tendință de a majora dozele și o dependență de ordin psihic, uneori și fizic, față de efectele drogului”.

În afară de definiția și caracteristicile date narcomaniei de către Organizația Mondială a Sănătății, în literatura de specialitate *fenomenul narcomaniei* este privit ca o *formă a conduitei deviate*, ca o abatere de la norme, de la comportamentul acceptat și dezirabil.

Flagelul drogurilor este unul dintre fenomenele cele mai complexe, mai profunde și mai tragice ale lumii contemporane. An de an, milioane de oameni cad pradă drogurilor și o parte mereu crescândă din ei sunt cu desăvârșire pierduți pentru societate. Se fac tot mai multe apeluri, întruniri, conferințe la care participanții își propun să găsească cele mai adecvate metode pentru a pune capăt aberației drogurilor. În acest context situația actuală se conturează tot mai clar ca un fenomen social scăpat de sub control.

Prin intermediul presei, filmelor, cărților asistăm la un spectacol, pe cât de divers în manifestări, pe atât și de zguduitor - droguri ca produs la fel de scump ca aurul, droguri ca sursă de câștiguri fabuloase, droguri ca obiect de dispută ce ajunge la dimensiunea luptelor sângeroase, droguri ca refugiu din fața greutăților și adversităților unei existențe lipsite de certitudinea viitorului, marcată de convulsii dramatice și de polarizări extreme. Constatăm deci o recrudescență nemaiîntâlnită a flagelului drogurilor ce naște o serie de întrebări, dintre care se detașează una de fond, și anume, dacă *acest flagel poate fi pus, ca gravitate, alături de un altul ce amenință omenirea – războiul nuclear*. Desigur, este greu a da un răspuns pertinent. Statistica creează însă impresia că, de la începutul secolului nostru, drogurile au produs mai multe victime umane decât toate conflagrațiile militare care au avut loc. *Ce se ascunde, de fapt, în spatele acestui flagel?*

Menționăm, întâi de toate, *posibilitatea extraordinară de a obține câștiguri fabuloase*, într-un timp scurt, cu cheltuieli reduse, datorită unor factori favorabili, cum ar fi existența de culturi tradiționale, corupția, slăbiciunea organelor de represiune etc. Sociologii, juriștii, savanții, medicii, asistenții sociali etc. încearcă să abordeze sub cele mai diverse aspecte problema interpretării și estompării acestui fenomen. Este greu însă a găsi o soluție decisivă, dat fiind faptul că traficul de droguri tangențiază cu actele de terorism, traficul de arme și chiar cu false aspirații de ordin “politic”. Aceste deghizări și manifestări de subtilitate în realitate nu înseamnă decât niște încercări de a ascunde interesul fundamental care guvernează grupurile de traficanți – realizarea câștigurilor fabuloase.

Ce include în sine noțiunea de drog?

Prin **drog** (cuvânt de origine olandeză “droog”) se înțelege, în sens larg, orice substanță utilizată în terapeutică, datorită unor proprietăți curative, dar al cărei efect este, câteodată, incert și nociv pentru organismul uman. Această definiție este însă prea vagă și poate include, în general, toate medicamentele. De reținut ca o curiozitate

faptul că numele de drog îl poartă și două plante – un arbust cu flori galbene (*Geuista Albida*) și o plantă târâtoare, din familia leguminoaselor, ce crește prin pășunile montane (*Geuista Oligosperma*) – fără ca ele să dețină proprietățile specifice conferite de alcaloizi și să fie supuse controlului internațional, precum drogurile propriu-zise.

Definind drogul, trebuie să consemnăm și sensul clasic al termenului. Potrivit definiției date de Organizația Mondială a Sănătății, *drogul este acea substanță care, odată absorbită de un organism viu, poate modifica una sau mai multe funcții ale acestuia*. Din punct de vedere farmacologic, drogul este substanța utilizată de medicină, a cărei administrare abuzivă (consum) poate crea o dependență fizică și psihică ori tulburări grave ale activității mentale, percepției, comportamentului etc. În ultimă accepțiune, termenul de *drog* nu se aplică anumitor substanțe ce pot fi desemnate prin termenul general de *psihotrope* (Convențiile și Protocoalele Internaționale dau termenului de *psihotrope* un sens particular, distingându-le de stupefiante, dar, în realitate, stupefiantele, conform Convenției Internaționale din 1961, precum și instrumentelor juridice internaționale anterioare, sunt ele însele psihotrope, în sensul farmacologic al termenului). Potrivit documentelor internaționale, prin *droguri* trebuie să înțelegem o parte dintre *stupefiantele* supuse controlului internațional prin Convenția Unică din 1961 privind stupefiantele, în timp ce *substanțele psihotrope* sunt substanțe al căror control internațional este prevăzut de Convenția privind substanțele psihotrope, încheiată în anul 1971.

Actualmente există mai multe clasificări ale drogurilor, fiecare din ele prezentând un interes particular.

După originea lor, **drogurile se clasifică** în:

**Naturale** – adică obținute direct din plante ori arbuști: *opiul și opiaceele*, extrase din latexul macului opiaceu; *cannabisul și rășina*,

produse ce se pot realiza din planta *Cannabis Sativa*; *khatul*; *frunzele de coca* și derivații lor; alte plante cu proprietăți halucinogene.

**Semisintetice** – realizate prin procedee chimice pornind de la o substanță naturală, extrasă dintr-un produs vegetal: *heroina*, *L.S.D.*

**Sintetice** – elaborate în întregime prin sinteze chimice: *hidromorfina*, *petidina*, *metadona*, *mescalina*, *psylogina*.

**Louis Lewin**, în lucrarea sa “*Phantastica*” publicată în 1924, care își menține până în prezent importanța, dă următoarea clasificare a drogurilor:

**Euphorica** – cuprinzând calmante ale activității psihice ce diminuează și suspendă emotivitatea și percepțiile, conservă, reduce ori suprimă conștiința, acordând consumatorului o stare de bine, eliberându-l de afecte. Cercetătorul german include în această categorie *opiul* și *derivații săi opiacei* ca: *morfina*, *codeina*, *frunzele de coca* și *cocaina*.

**Phantastica** – cuprinde în general substanțe diferite din punct de vedere chimic, dar care au în comun proprietăți halucinogene (agenți de iluzii). Acestea sunt: *peyotl*, *cannabis indica*, *plantele conținând tropaină*.

**Inebrantica** – substanțele îmbătătoare cum ar fi: *alcoolul*, *cloroformul*, *eterul*, *benzina*. Deși Louis Lewin nu-l menționează, în această categorie poate fi inclus fără riscul de a greși și *protoxidul de azot*.

**Hypnotica** – agenții inductivi ai somnului: *chloratul*, *veronalul* (toate barbituricele), *sulfonalul*, *kawa-kawa*, *bromura de potasiu*.

**Excitantica** – stimulentele psihice, care determină, fără a altera conștiința, o excitare a activității cerebrale. Din această categorie fac parte *cafeinicele* (cafeaua, ceaiul, cola, matiyage, *khatul*, *guarana*), *cacaua*, *camforul*, *tutunul*, *betelul*.

O altă clasificare asemănătoare cu cea precedentă, dată de L.Lewin, este următoarea:

a) **toxicele sedative ale spiritului** (euphorica): *opiul* și *alcaloizii săi*, *cocaina*;

b) **toxicele îmbătătoare** (inebrantica): *alcoolul, eterul,*

c) **toxicele ce iluzionează simțurile** (phantastica): *hașișul, mescalina.*

d) **toxicele excitante** (excitantica): *cafeaua, tutunul.*

Această diferențiere după efectele fiziologice pe care le produc toxicele nu este atât de riguroasă pe cât ar părea la prima vedere, iar anumite produse sunt, urmărind fazele acțiunii lor, pe rând excitante și producătoare de ebrietate, apoi stupefiante (alcoolul, hașișul etc.).

**Pierre Deniker**, în lucrarea “*La psychopharmacologie*”, împarte substanțele psihotrope clasice și moderne în următoarele grupuri:

### 1. **Psiholeptice**

- Hipnoticele – *barbituricele și nebarbituricele;*
- Tranchilizantele și sedativele clasice – *benzodiazepinele;*
- Neurolepticele – *phenathiazine, rezerpine, butirofenone, benzamide;*
- Regulatorile umorului – *sarea de litiu.*

### 2. **Psihoanaleptice**

- Stimulatoare ale veghii – *amfetaminele;*
- Antidepresivele stimulatoare ale umorului – *ivipramia și derivatele triciclice, hidrazinele, I.M.A.;*
- Alte stimulente – *fosforicele, acidul ascorbic etc.*

### 3. **Psihodisleptice**

- Halucinogenele și onirogenele – *mescalina, L.S.D, psylocina, psylocibina, canabinele;*
- Stupefiantele – *morfina, heroina, cocaina;*
- Alcoolul și alte substanțe alcoolice – *eterul.*

Chimistul german **Albert Hofmann** propune o altă clasificare:

1. Analgezice euforizante – *opiaceele, petidina, metadona;*
2. Sedative neuroleptice – *rezerpinele, fenotiazinele;*
3. Hipnoticele – *meprobamatul, barbituricele;*

4. Substanțe îmbătătoare – *alcoolul, cloroformul, eterul*;
5. Stimulentele – *stimulentele cerebrale, amfetaminele, cafeina, cocaina*;
6. Psihodislepticele – halucinogenele, care, la rândul lor, se împart în *naturale și sintetice*:
  - halucinogenele naturale – *peyotl, ciupercile halucinogene, hașișul, parica, yage*;
  - halucinogenele sintetice – *L.S.D., D.O.M., S.T.P.*

Pot fi enumerate și alte clasificări ale drogurilor. Cea mai curent folosită este însă clasificarea drogurilor adoptată de Organizația Națiunilor Unite și de către Organizația Internațională a Poliției Criminale (Interpol):

1. ***Produce depresive ale sistemului nervos central (opiul cu derivații săi: morfina și heroina)***;
2. ***Produce stimulente ale sistemului nervos central (cocaina, crackul, khatul, amfetaminele)***;
3. ***Produce perturbatorii ale sistemului nervos central (cannabisul, L.S.D., mescalina, ciupercile halucinogene)***.

Frecvent utilizată este, de asemenea, și clasificarea simplă a drogurilor în:

- ***droguri legale*** (tutunul, alcoolul, ceaiul, cafeaua);
- ***droguri ilegale*** (cocaina, heroina, cannabisul).

În concluzie menționăm că *după efectele scontate drogurile se împart în*:

- droguri care provoacă excitație psihică, veselie, sentimente de tensiune psihică și, uneori, reacții violente, numite ***stimulente***;
- droguri care provoacă calm psihologic, relaxare psihică sau somnolență, numite ***sedative***;
- droguri care modifică percepția, senzațiile auditive, vizuale și olfactive, numite ***halucinogene***;
- droguri care tulbură rațiunea, analiza pe care o facem plecând de la senzațiile proprii, numite ***delirogene***.

## 8.2. **Dependența de droguri: tipuri și caracteristici**

Potrivit definiției Organizației Mondiale a Sănătății, folosirea excesivă, continuă sau sporadică a drogurilor, incompatibilă sau fără legătură cu practica medicală, este considerată drept **consum** ori **abuz**. Drogurile pot fi folosite de indivizi în mod:

- *exceptional*, constituind în sine operațiunea propriu-zisă de a încerca o dată sau de mai multe ori un drog, fără a continua această practică;
- *ocasional*, folosire a drogurilor în formă intermitentă, fără a se ajunge până la dependență fizică sau psihică;
- *episodic*, folosirea drogurilor într-o anumită împrejurare;
- *simptomatic*, folosirea drogurilor caracterizată de apariția și instalarea dependenței.

Comitetul de Experți al Organizației Mondiale a Sănătății a stabilit, în anul 1964, elementul comun – **starea de dependență** – care caracterizează abuzul de droguri, recomandând înlocuirea termenilor de “toxicomanie” și “obișnuință” cu acela de “dependență”.

Așadar, **dependența** este o formă de consum voluntar, abuziv, periodic sau cronic de substanțe dependogene, dăunătoare atât individului, cât și societății, fără a avea la bază o motivație medicală, spre deosebire de farmacodependențele clasice, legitime, care sunt prin originea lor terapeutice ori paramedicale.

Din punct de vedere farmacologic, conform definiției date de Organizația Mondială a Sănătății, prin *dependență* trebuie să înțelegem “*starea psihică sau fizică ce rezultă din interacțiunea unui organism și a unui medicament caracterizată prin modificări de comportament și alte reacții, însoțite totdeauna de nevoia de a lua substanța în mod continuu sau periodic pentru a-i resimți efectele sale psihice și uneori pentru a evita suferințele.*”

**Dependența psihică** (sinonim fiind psihodependența) – constă dintr-o stare psihică, particulară, manifestată prin dorința imperioasă și irezistibilă a subiectului de a continua utilizarea



drogului și de a înlătura disconfortul psihic. Dependența psihică se întâlnește în toate cazurile de dependență, cu anumite particularități, pentru fiecare drog în parte, putând fi însoțită ori nu de dependență fizică și toleranță.

**Dependența fizică** este rezultatul administrării îndelungate a unui drog. Ea se manifestă evident în cazurile când are loc reducerea marcată a dozelor, întreruperea completă a administrării sau amânarea acesteia peste limitele suportabile ale organismului, situații ce generează o serie de tulburări fizice. În ansamblul lor, acestea îmbracă aspectul sindromului specific toxicomanilor, cunoscut sub numele de *sindrom de abstenență* (servaj). Or, sindromul de abstenență nu ține doar de simpla întrerupere a administrării drogului. Simptomologia abstenenței apare atunci când s-au epuizat rezervele trofice-energetice ale organismului, care se manifestă prin perturbări grave ale echilibrului și ale capacității de reglare neuro-endocrino-umoral-metabolică-moleculară exercitată de sistemele neuromediatorilor. Simptomele de abstenență în toate toxicomaniile au caracterul unei hiperfuncții compensatorii hipersimpaticotonice (energotropice) care este exprimată clinic prin dilatarea pupilară, grețuri, anorexie, hiperglicemie, intensă stare de neliniște psihomotorie.

Servajul, în ceea ce privește anumite droguri, este nespus de greu de suportat de organism și în această situație, pentru a-i înlătura efectele neplăcute, consumatorul recurge la o nouă administrare. Modul de manifestare a dependenței fizice, respectiv a sindromului de servaj, diferă în funcție de drog, atât în ceea ce privește natura simptomelor, cât și intensitatea acestora. Astfel, ea este mai accentuată la opiacee și la barbiturice, dar este moderată sau poate să lipsească la formele de dependență create de celelalte droguri.

Organizația Mondială a Sănătății precizează încă din 1973 că riscul instalării farmacodependenței la un individ rezultă totdeauna din acțiunea conjugată a trei factori:

- a) particularitățile personale ale subiectului;

b) natura mediului social-cultural general și imediat;

c) proprietățile farmacologice ale substanței în cauză, în corelație cu cantitatea consumată, frecvența utilizării și modul de utilizare (ingerare, inhalare, fumare, injectare subcutanată sau intravenoasă).

Dependența care nu este dobândită în mod accidental pe parcursul vieții individului se numește **dependență naturală**. Această dependență survine o dată cu nașterea individului, în cazul în care mama sa este toxicomană. Este un trist adevăr, dar trebuie să știm că cele mai recente victime ale abuzului de droguri sunt nou-născuții. Din această cauză, la ora actuală, unul din zece copii aduși pe lume riscă să decedeze ori prezintă grave malformații, întrucât mama sa a consumat droguri în timpul sarcinii.

Organizația Mondială a Sănătății a stabilit (la 1964) că există, din nefericire, atâtea tipuri de dependență câte droguri sunt, acestea fiind: *dependența de tip morfinic*, *dependența de tip cannabis*, *dependența de tip cocainic*, *dependența de tip amfetamnic*, *dependența de tip solvent* etc.

• **Dependența de tip morfinic**. Prototipul acestui tip de dependență este morfina, caracteristică tuturor opiaceelor. Opiaceele se consumă prin diferite modalități: fumat, ingerat, injectat, în băuturi și alte produse. Dependența de tip morfinic poate fi concomitent psihică și fizică, însoțită și de toleranță. Opiaceele acționează în mod deosebit asupra sistemului nervos central și în anumite doze exercită asupra acestuia efecte euforizante, în timp ce dozele mai ridicate dau consumatorului o stare de somnolență, mai mult sau mai puțin profundă, însoțită de vise. Dependența psihică instalată în legătură cu efectele euforizante este puternică și se manifestă nemijlocit prin dorința irezistibilă de a reutiliza drogul. Treptat, organismul devine tolerant, astfel încât efectele euforice sunt abia perceptibile la dozele obișnuite.

Paralel cu dependența psihică și toleranța se instalează și dependența fizică. Aceasta se manifestă pregnant la întreruperea

administrării drogului prin instalarea sindromului de abstenență. Servajul morfinic este greu de suportat, de aceea, alături de dependența psihică, dependența fizică devine cea de-a doua cauză majoră care va determina subiectul la reluarea consumării drogului.

Sindromul de abstenență la opiacee apare după câteva ore de la ultima administrare, manifestându-se pe termen scurt, prin deprimare, tremurături musculare, dureri, slăbiciune fizică, insomnie, agitație, greață, crampe musculare și abdominale, creșterea tensiunii, accelerarea respirației, confuzie, apatie, slăbire, sterilitate, edem pulmonar, colaps. Tulburările cardiace sunt severe, putând fi însoțite de prăbușirea tensiunii arteriale până la colaps. Manifestările neuropsihice sunt accentuate și duc la instalarea unei psihoze grave. Gradele de intensitate ale dependenței și toleranței, precum și timpul necesar instalării acestora sunt determinate de natura opiaceului, de dozele utilizate și calea de administrare, fapt pentru care acest tip de toxicomanie se poate clasifica în: *foarte severă, severă și moderată*.

• ***Dependența de tip cannabis*** apare prin consumul produselor pe bază de cannabis, care se caracterizează prin dependență psihică și toleranță, fără a fi prezentă dependența fizică, aceasta survenind doar în cazurile de consum masiv.

Persoanele dependente de substanțele produse pe bază de cannabis trec prin următoarele etape:

1) etapa de excitație euforică, atunci când individul percepe în organismul său o stare de biatitudine fizică și psihică, însoțită de o stare de veselie (de aici și denumirile date cannabisului de “iarbă nebună” și “provoacă râsul”);

2) etapa în care apar halucinațiile, corpul este perceput anormal, parcă deformat; obiectele din jur își schimbă formele, mâinile și picioarele par grele, capul umflat, memoria este tot mai slăbită, pupilele sunt dilatate, iar sensibilitatea la lumină devine din ce în ce mai accentuată;

3) etapa, extrem de dificilă, dar în care are loc revenirea subiectului de pe tărâmul ireal pe cel real pe măsură ce efectele drogului dispar. Regăsirea este însoțită de somnolență, o apatie ternă în care individul meditează ofuscat asupra trăirilor avute sub imperiul drogului;

4) etapa în care organismul manifestă o mare nevoie de somn; este agitat, însoțit de delir, coșmaruri, o stare de rău general, de dezorientare, ce poate persista zile sau chiar săptămâni de la utilizare. Consumul repetat duce la instalarea dependenței psihice caracterizată prin tendința nestăpânită de a le reutiliza. Starea de obișnuință îl determină pe consumator să mărească dozele și numărul administrării acestora. Consumul cronic este cunoscut și sub numele de cannabinism, fiind dăunător pentru organism, întrucât afectează funcțiile creierului și ale altor organe vitale cum ar fi plămâni, laringele, glandele endocrine, aparatul de reproducere. Scade, totodată, imunitatea organismului față de infecții și unele boli. Cele menționate constituie argumente convingătoare că este greșit a crede că preparatele de tip cannabis fac parte din categoria drogurilor ușoare și inofensive pentru organism. Din contra, ele pot constitui, la un moment dat, o cale de acces de la drogurile slabe spre drogurile mai tari.

- **Dependența de tip cocainic** (sinonim: cocainomanie) se caracterizează, la rândul său, prin dependența psihică puternică ce se instalează rapid, cât și prin toleranță. În cazul consumului de cocaină, dependența fizică este mai puțin accentuată, iar uneori poate fi chiar absentă totalmente.

Cocaina dă naștere la o serie de tulburări psihice. Astfel, în organismul toxicomanului își face loc euforia, un sentiment de putere fizică deosebită. Activitatea mentală se accentuează, apare o exaltare, logoree, agitație. Senzațiile de foame, oboseală, de somn sunt înlăturate. Această fază, numită *cocada*, durează 1-2 zile, după care își face apariția cea de-a doua etapă, caracterizată printr-o stare de *depreciere generală*. Își fac apariția depresia, suspiciunea,

insomnia, halucinațiile vizuale, senzațiile tactile aberante, delirul, agresivitatea. Consumatorul face apel la o nouă doză de cocaină pentru a resimți starea euforică inițială.

Consumul repetat induce dependență psihică și instalează toleranță, în special față de efectele sale euforice. Consumul repetat și dozele crescânde accentuează intoxicația cronică a organismului, aceasta manifestându-se prin tulburări psihice grave, cu tendințe de sinucidere sau de agresivitate față de cei din jur. Moartea poate surveni în urma complicațiilor cardiace și pulmonare, a bolilor infecțioase, contactate în urma slăbiciunii avansate a organismului sau atunci când se folosesc la injecție seringi nesterilizate, ori din cauza suprainfecțiilor instalate în urma scăderii capacității de apărare a organismului. Cocainomanii pot fi identificați în societate cu ușurință după aspectul cartilagiului nazal care este inflamă, erodat sau perforat atunci când drogul este prizat, paloare accentuată a feței, pupile dilatate, tremuratul de nestăpânit al extremităților, stare de slăbiciune avansată din cauza lipsei poftei de mâncare.

• ***Dependența de tip amfetaminic*** se caracterizează prin dependență psihică care apare cu un grad de manifestare minor și prin toleranță accentuată.

Amfetamina face parte din categoria stimulentei cu efecte directe asupra sistemului nervos central. Impulsionarea activității mentale constă în inducerea unei stări generale de bună dispoziție, în dispariția senzațiilor de oboseală și de foame, în stimularea activității motorii. Amfetaminele sunt consumate prin ingerare (sub formă de comprimate, capsule) sau prin injecție, singure sau asociate cu alte droguri. Dependența psihică este întreținută de dorința intensă de a se retrăi starea euforică. Toleranța se instalează curând și este accentuată. Consumul repetat conduce la intoxicarea progresivă a organismului ale cărei manifestări se caracterizează prin iritabilitate, agitație, stare de panică, tulburări de vorbire, accelerarea pulsului și bătăilor inimii, dureri violente de cap. La numai câteva săptămâni de consum se dezvoltă o psihoză toxică cu

manifestări asemănătoare cu cele de schizofrenie, însoțită de halucinații auditive, vizuale, tactile. Apare deseori o senzație de panică cu tentativă de sinucidere. Agresivitatea este crescută, determinând săvârșirea de acțiuni grave, fapte ce caracterizează adesea consumatorii de amfetamină. Pentru combaterea stării de rău general indusă de amfetamină aceasta este asociată de toxicomani cu heroină sau barbiturice (pentru a reduce agitația și hiperexcitabilitatea), ceea ce conduce la politoxicomanie, plus dependență creată de ambele droguri, având astfel efecte mult mai dezastruoase asupra organismului individului ce recurge la acest melanj.

- **Dependența de tip solvent** este creată de substanțe din categoria solvenților, care sunt produse chimice volatile la temperatura ambiantă și ai căror vapori, odată inhalați, produc efecte asemănătoare alcoolului și anestezielor.

Vaporii solvenților inhalați trec prin plămâni și ajung cu rapiditate în creier, încetinind ritmul respirator. Inhalările repetate pot duce la pierderea simțului de orientare, a controlului sau chiar a cunoștinței. Efectele vaporilor de solvenți se manifestă imediat, dacă se renunță la inhalare, și pot să dispară între câteva minute și jumătate de oră; subiecții însă vor resimți dureri de cap timp îndelungat, nu se pot concentra, sunt apatici, obosiți. Un consum repetat de solvenți pe o perioadă îndelungată de timp poate leza moderat funcțiile cerebrale, în principal controlul asupra mișcărilor. Se dezvoltă totodată și o toleranță a organismului, însă de această dată dependența psihică nu constituie o problemă notabilă.

Tipurile de dependență prezentate mai sus ne permit să cunoaștem urmările dezastruoase asupra organismului, să conștientizăm că utilizarea acestor substanțe nu poate fi tratată simplist, ca un joc sau curiozitate copilărească. Uneori chiar și o singură încercare a unui drog creează dependență, ceea ce se soldează în majoritatea cazurilor cu distrugerea personalității.

### **8.3. Dimensiuni sociale ale consumului de droguri**

Consumul ilicit de droguri, ca fenomen cu dimensiuni sociale, a apărut în anii '50-'60, în cursul dramaticelor mutații culturale ale lumii contemporane. În anul 2000, în Statele Unite au fost confiscate 267 700 de funzi (un fund = 453 grame) de cocaină, 2,37 milioane de funzi de marijuană, 2 850 de funzi de heroină; Drug Enforcement Administration (DEA) a confiscat droguri în valoare de 850 milioane de dolari, F.B.I. - în valoare de 64 milioane de dolari, vama - în valoare de 752 milioane de dolari; DEA a dezmembrat 904 laboratoare clandestine și a arestat 25 975 persoane, iar F.B.I. - 3 913 persoane. În Marea Britanie au fost confiscate droguri în valoare de 262 milioane de lire sterline. În Franța, actualmente, există 980 000 de toxicomani, dintre care 40 la sută având vârsta între 21 și 25 de ani, iar circa 200 000 de toxicomani sunt irecuperabili. Se presupune că în mai puțin de 10 ani drogurile vor lichida statutul social - prin marginalizare, desocializare, incapacitate de integrare în viața socială - al unui număr de tineri egali cu toți ostașii căzuți pe front în primul război mondial.

Nici o țară nu a fost cruțată de problemele devastatoare cauzate de consumul de droguri. Cu părere de rău, nici Republica Moldova nu a scăpat de acest fenomen devastator. Narcomania este răspândită pe întreg teritoriul ei. Principalele focare de răspândire sunt orașele mari și centrele raionale din nordul republicii. Astfel, în municipiul Chișinău sunt la evidență 1 380 de adolescenți, în Bălți - 1 620, în Tighina - 980, în Tiraspol - 1 005, în Edineț - 996; 13% din numărul total sunt elevi ai școlilor generale și liceeni, 6% învață la colegii și școli profesionale. În prezent este foarte greu a stabili o statistică exactă a consumatorilor de drog, dat fiind faptul că la estimarea lor sunt folosite diferite metode. De exemplu: dacă la evidența Centrului narcologic republican în 1999 se aflau ≈ 4 500 de persoane, apoi în 2001 - peste 8 300. După unele estimări, numărul de narcomani este însă mult mai mare, cifrându-se la 55-65 mii de persoane, majoritatea fiind tineri în vârstă de 14-25 de ani.

Narcomania a pătruns în toate comunitățile, progresând extrem de rapid, în special în rândurile tineretului aflat într-o căutare, prin esență destabilizantă, de identitate, în general, și de identitate socială, în particular. În acest context, consumul de droguri este deseori asociat de către tinerii în dificultate cu o cultură alternativă, activă, opusă unei comunități în care nu se simt integrați. Implicarea crescândă a tinerilor din Republica Moldova în utilizarea drogurilor intravenoase este confirmată și de cercetarea efectuată în noiembrie 2001 de Centrul de Analiză și Investigații Sociologice, Politologice și Psihologice CIVIS prin care s-a constatat că:

- 18% dintre persoanele dependente de droguri în vârstă de 18-21 ani au început să administreze droguri în 1996. În 1998 numărul lor a crescut până la 31%, iar în 2001 – până la 67%;
- 96% dintre persoanele de 18-21 ani, care se droghează, și-au injectat mac, toate consumând și alcool;
- 54% dintre adolescenți preferă să-și administreze intravenos macul (în cazul în care nu au la îndemână drogul preferat), 17% dintre ei consumă alcool, iar 16% – tranchilizante;
- 24% dintre adolescenți își injectează droguri de 11-20 de ori în decurs de o săptămână;
- 43% dintre persoanele participante la sondaj cunosc în față 1-10 persoane până la 20 de ani care își injectează intravenos droguri;
- 46% dintre adolescenți își administrează droguri doar pentru distracții;
- 43% dintre adolescenți își administrează, de obicei, drogul împreună cu alții;
- 16% dintre adolescenți au suferit cândva de sifilis, iar 13% – de gonoree;
- 89% dintre tinerii de 18-21 ani au trecut testul HIV; 11% – au refuzat să treacă acest test;



- 49% dintre persoanele în vârstă de 18-21 ani consideră că necesită tratament în privința dependenței de droguri.

Așadar, datele cercetării relatează că majoritatea consumatorilor de droguri sunt tinerii în vârstă de 18-21, iar modul de utilizare cel mai des practicat este injectarea subcutanată sau intravenoasă a macului opiaceu.

Între abuzul de droguri și așa-numitele „epidemii de seringă” există o legătură de tipul cauză-efect. Toxicomanii care își administrează drogul preferat prin injectarea pe cale intravenoasă se expun la contaminarea cu numeroase maladii, hepatită infecțioasă, intoxicații cu substanțe folosite pentru diluarea heroinei ori alte droguri impure care sunt vândute pe piața ilicită. Ei riscă să contamineze sindromul de imunodeficiență dobândit, teribila SIDA, împotriva căreia nu există remediu. Actualmente, în lume există mai mult de 60 mln persoane infectate cu HIV/SIDA. Până acum au decedat circa 22 mln de bolnavi. S-a dovedit cu exactitate, că infectarea se înregistrează mai cu seamă în rândurile narcomanilor. Conform datelor statistice furnizate de Organizația Mondială a Sănătății, din 100 de victime ale SIDA 60-65 persoane sunt narcomani. Calea infectării este simplă: folosirea în comun a unei seringi nedezinfectate ce a fost inițial utilizată de un purtător al virusului SIDA.

*Motivele și cauzele* care duc la folosirea stupefiantelor sunt diverse. Identificarea lor constituie una dintre cele mai mari dificultăți în lupta împotriva abuzului de droguri. Printre *cauzele, care influențează în mod direct abuzul de droguri*, putem deosebi:

a) **cauze interne ale consumului de droguri:**

- curiozitatea, tentația, „fructul oprit”;
- dorința de senzații puternice;
- lipsa de maturitate / responsabilitate;
- problemele personale, disperarea;
- singurătatea;
- plictiseala etc.

b) *cauze externe ale consumului de droguri:*

- anturajul;
- climatul familial defavorabil;
- nivelul educațional și cultural redus;
- lipsa informației cu privire la droguri etc.

Este important a menționa și principalele *situații/împrejurări* favorabile în care tinerii “încearcă” un drog sau devin consumatori de droguri, printre care:

- prietenia cu toxicomani;
- distracțiile (petreceri, discoteci, baruri);
- locurile ascunse/secrete.

Paralel cu aceste cauze ale consumului de droguri există și un șir de factori inhibitori (atât interni, cât și externi), care îi împiedică pe tineri să consume droguri și care e necesar să fie identificați. Astfel, printre **factorii inhibitori interni** pot fi numiți:

- tăria de caracter, voința, maturitatea;
- teama de dependență, de a nu se putea lăsa;
- nu simt nevoia / nu sunt influențabili;
- conștientizează pericolul pe care îl presupune consumul etc.,

iar **factorii inhibitori externi** ai consumului de droguri includ:

- gradul înalt de cultură și educație;
- teama / respectul față de părinți;
- mediul în care trăiesc etc.

*Toți consumatorii de droguri sunt, pe plan social, cvasineputincioși în crearea relațiilor firești, fiind pur și simplu ființe ce nu au puterea și curajul necesar să înfrunte deschis evenimentele (nu toate fericite), pe care viața le așează în calea lor.*

Influența mediului, curiozitatea, necunoașterea pericolului în care pune drogul, lipsa unor capacități intelectuale, urbanizarea, șomajul sunt doar câțiva dintre factorii ce determină consumul de droguri. Cheia

enigmei se află însă în structura personalității fiecărui drogat. Aceasta ne-o demonstrează și faptul că anual milioane de indivizi sunt supuși unor tratamente terapeutice cu substanțe și produse stupefiante în unități medico-sanitare, însă nu toți acești indivizi devin dependenți de drogurile ce li s-au administrat.

Prezența unui consumator de droguri în familie se transformă într-o adevărată tragedie, iar creșterea numărului acestora devine un pericol pentru societate. Conștientă de consecințele nefaste ale consumului abuziv și ale traficului ilicit de droguri, omenirea întreprinde o vastă campanie împotriva expansiunii acestui flagel. Un adagiul vechi spune că, pentru a putea să previi, trebuie mai întâi să cunoști. În cele ce urmează vom expune câteva din efectele nocive ale drogurilor (parțial elucidate în paginile anterioare) atât pentru toxicoman, privit individual, cât și pentru societate în general.

#### ***A. Impactul consumului de droguri la nivel de individ***

##### *Servajul la opiomani*

Efectele consumului ilicit de droguri depind de mărimea dozelor și de ritmicitatea lor, de starea generală a sănătății narcomanului, de vârstă, temperament etc. Consumul de opiu, de exemplu, presupune o anumită toleranță a individului, în funcție de care se manifestă și efectele drogului, ele variind de la o stare de calm aparent la extaz și chiar la deces. O doză puternică poate paraliza centrul respirator al creierului și, de aici, poate duce la comă profundă sau deces.

În general, opiomania îl descompune fizic și mental pe individ, îi deteriorează memoria, îi diminuează dorința de viață, voința și capacitatea de decizie. Crizele de abstenență în cazul drogurilor pe bază de opiu sunt extrem de sever resimțite de toxicomani.

#### ***B. Pericolul abuzului de droguri pentru societate***

Acest pericol se manifestă sub mai multe aspecte, dintre care vom menționa următoarele:

### *1. Consecințele nefaste în plan demografic*

Aspectul demografic este unul dintre cele mai importante ale vieții sociale, ale unei societăți umane. “A avea urmași” este de cele mai multe ori unul din scopurile principale pentru care se căsătoresc două persoane de sex opus. Asigurarea “schimbului de mâine” este o activitate de primă importanță în cadrul politicii sociale a oricărui guvern.

*Consumul de droguri reprezintă un pericol demografic deosebit, atât în ceea ce privește natalitatea, cât și mortalitatea.* În primul rând, consumul de droguri provoacă o *diminuare a fertilității*. În al doilea rând, în cazul femeilor gravide, *folosirea drogurilor este catastrofală pentru făt*. Se știe că drogurile provenite din categoria opiaceelor pătrund cu ușurință în placentă, determinând perturbări ale evoluției fătului, provocând o vasoconstricție accentuată. Drogurile opioide fac să crească prin sinergie toate efectele depresive pe care le exercită asupra sistemului nervos central consumul de barbiturice, tranchilizante etc. Această sinergie poate antrena la făt o gravă depresiune respiratorie, hipotermie, comă și chiar moartea.

Drept urmare a consumului de droguri, 80% din nou-născuți manifestă fenomene de asfixie, hemoragii intracraniene, hipoglicemie ori se nasc subdezvoltați și subponderali. Mortalitatea la această categorie de copii este, de regulă, mai mare față de cea a copiilor născuți de mame netoxicomane. Consumul de droguri pe timpul gravidității de asemenea provoacă mutații genetice, dând naștere la adevărați monștri - atât fizici, cât și psihici.

În ceea ce privește o altă variabilă demografică – *mortalitatea*, aceasta are dimensiuni mult mai mari în cazul *toxicomanilor*, fie ca urmare a supradozelor sau a efectelor nefaste ale acestor substanțe în timp, fie ca urmare a îmbolnăvirii de SIDA, ca urmare a folosirii unor ace de seringă infectate. Astfel, ca urmare a supradozelor, în Franța au murit în 1999 peste 860 de persoane, în Polonia - 982, în Bulgaria - 29 de persoane, în România - 535 de persoane, în Moldova - 183 de persoane. Acest

fenomen este deosebit de îngrijorător din perspectiva viitorilor ani, căci actualmente nu i se cunosc adevăratele dimensiuni, nu există o statistică clară și precisă ce ar scoate în vileag numărul celor decedați din cauza drogurilor. Efectele nefaste ale drogurilor sunt multiple, iar modul în care ele produc moartea pare a fi, de cele mai multe ori, unul natural. Astfel, foarte mulți medici se mărginesc a constata doar simplul fapt că pacientul ar fi decedat în urma unui stop cardiac sau respirator, neinvestigând dacă acestea nu sunt cumva urmare a unei supradoze de drog. De asemenea, *sunt înregistrate multe sinucideri în baza consumului de droguri.*

În ceea ce privește infectarea cu virusul SIDA ca urmare a administrării drogurilor pe cale intravenoasă, *este alarmantă frecvența crescândă a îmbolnăvirii copiilor născuți de mamele infectate.* Aceste cazuri se întâlnesc astăzi cel mai des în Africa. În Republica Moldova în ultimii doi ani s-au născut 34 de copii infectați de acest virus.

Este cert că acum, când bolnavii de SIDA se numără cu milioanele, fără intervenția activă a statului va fi cu neputință combaterea acestei maladii groaznice. Numărul persoanelor infectate de SIDA poate fi redus concomitent cu diminuarea fenomenului dependenței de drog. Dar pentru aceasta este necesar să se influențeze asupra cauzelor care îl generează, nu însă numai asupra simptomelor maladiei.

## *2. Copiii - victimele inocente*

Un aspect important al pericolului demografic îl constituie consumul de droguri de către copii. În unele țări de pe glob opiomania este un fenomen curent nu numai la persoanele adulte, ci și la copii. Astfel, în Pakistan, unii părinți dau copiilor o soluție obținută în urma fierberii capsulelor de mac, de asemenea li se administrează doze de opium pentru a-i calma, dar, de fapt, are loc o anestezie totală a acestor copii pe perioade lungi. Aceste practici sunt foarte dăunătoare, deoarece copiii respectivi sunt viitorii toxicomani; totodată,

consumând droguri de la o vârstă fragedă, ei pot muri de tineri, ceea ce va spori fenomenul de îmbătrânire a populației.

Una din cauzele principale ale consumului de droguri la copii o constituie dezorganizarea familială. Astfel, copiii rămași pe drumuri datorită destrămării familiilor din care fac parte sau „educației” proaste pe care o primesc cad ușor pradă traficantilor de droguri, devenind nu doar simple marionete în mâinile traficantilor, dar și potențiali toxicomani.

### *3. Consumul de droguri și tentaculele criminalității organizate*

Criminalitatea legată de consumul de droguri a cunoscut în ultimii ani o dezvoltare aberantă. Motivele, care îi determină pe toxicomani să comită infracțiuni, pot fi grupate în două categorii principale:

- starea de irealitate în care se află cel care a luat o doză de drog;
- nevoia de bani pentru a-și procura drogurile.

Delincvența legată de toxicomanie este extrem de complexă și dificil de a fi măsurată. Ea nu constituie, în nici un caz, o legătură directă de la cauză la efect.

Delictele toxicomanului se comit mai întâi împotriva familiei (mici furturi), împotriva vecinilor, apoi tinde să ia proporții din ce în ce mai mari cu efecte negative asupra întregii societăți.

Societățile europene disting, conform legislațiilor penale, 3 forme de delincvență legată de toxicomanie:

- simplul consum de droguri considerat drept delict;
- delincvența legată de necesitatea de a dobândi bani pentru a cumpăra droguri;
- delincvența organizată, legată de trafic și practică, în principal, de neconsumatorii de droguri, dar care exploatează toxicodependența.

Criminalitatea legată de droguri este cea mai frecventă, dat fiind faptul că nevoia de drog este mai puternică decât orice.

O bună parte din consumatorii de droguri sunt persoane sărace care nu au posibilitatea materială de a-și asigura doza zilnică. În această situație, pentru a-și cumpăra dozele necesare ei săvârșesc atacuri asupra persoanelor sau furturi din magazine. Aceste doze de multe ori le sunt oferite și de traficanți în schimbul diferitelor servicii: de la transportul unor anumite cantități de drog până la lipsirea de viață a celor ce le stau în cale.

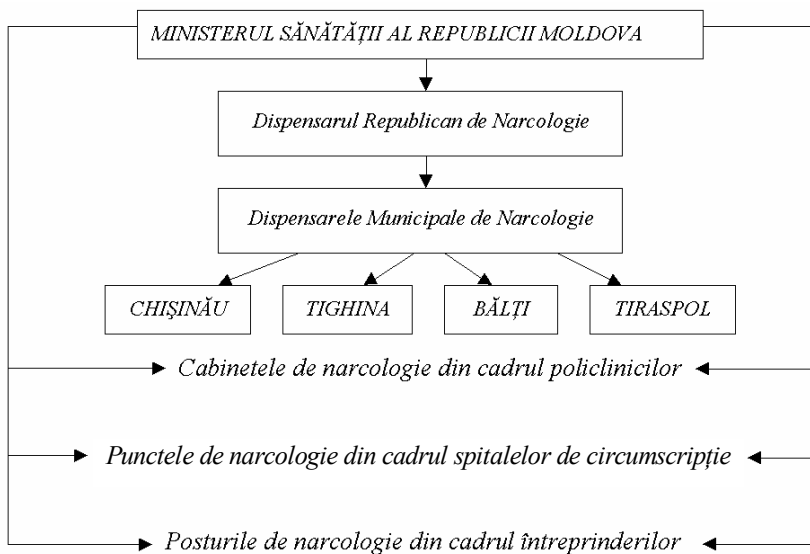
*Costul final al abuzului de droguri, suportat de societate, se cifrează la miliarde de dolari și constă în:*

- scăderea productivității muncii, creșterea numărului de accidente la locul de muncă, a cheltuielilor legate de sănătate;
- dotarea și întreținerea permanentă a unor importante servicii de represiune polițienească și vamală,
- solicitarea sistemelor judiciare prin cazurile și persoanele aduse în fața lor, legate de droguri;
- costurile ridicate plătite de state atât pentru curele de dezintoxicare, cât și pentru reinsertia socială a consumatorilor de droguri.

#### **8.4. Măsurile de prevenire a consumului de droguri și de acordare a asistenței psihosociale persoanelor dependente de drog**

Actualmente, în majoritatea țărilor dezvoltate există un sistem de măsuri legislative, sociale și medicale care asigură reabilitarea narcomanilor și care se includ într-o puternică campanie antidrog. În Republica Moldova acțiunile educative, de prevenire și informare se realizează la un nivel suficient, pe când cele terapeutice, de dezintoxicare se desfășoară cu dificultate, din lipsa resurselor financiare.

În temeiul actelor legislative și normative, în Republica Moldova funcționează următoarea structură a serviciului narcologic (Figura 8.1):



**Figura 8.1. Structura serviciului narcologic din Republica Moldova.**

Unitatea structurală de bază a serviciului narcologic în sistemul de ocrotire a sănătății din Republica Moldova o constituie Dispensarul Republican de Narcologie, care reprezintă un centru metodic-organizatoric și consultativ al serviciului narcologic, compus din următoarele subdiviziuni:

- *secția consultativ-metodică*, care acordă asistență consultativă, metodică și de caracter organizatoric întregului serviciu narcologic din țară. Această secție dispune de cabinete consultative pentru adolescenți și maturi, cabinet de consultație și tratament anonim, cabinet de organizare a asistenței medicale pentru narcomani, cabinet de educație antialcoolică și antinarcotică a populației; funcționează, de asemenea, cabinetul de expertiză narcologică, comisia medico-legală narcologică. Secția acordă anual asistență la ≈8-10 mii de pacienți. Cabinetul de consultație și tratament anonim oferă asistența de profil la ≈500 de pacienți;



- *staționarul narcologic;*
- *subdiviziuni auxiliare de diagnosticare și tratament.*

Menționăm că spitalele de narcologie se ocupă doar cu dezintoxicarea fizică a narcomanilor. Este știut însă că în afara dependenței fizice există și o dependență psihică față de droguri, care este mult mai complicată. Din acest punct de vedere, constatăm că nu există unități specializate pentru scoaterea din dependența psihică: centre de zi, comunități terapeutice etc. Dependența fizică tratată în spitalele de narcologie rămâne a fi în ultimă instanță neeficientă, întrucât programul de dezintoxicare nu este complet. Drept urmare, foștii narcomani redevin dependenți de droguri.

Înainte ca un fenomen grav să impună adoptarea unor măsuri specifice, se dovedește a fi necesară promovarea unei politici care să urmărească evitarea unor astfel de riscuri și care să facă din rețeaua instituțiilor de tratament și reabilitare un loc unde toți, tineri și adulți, să lucreze cu plăcere și să se simtă în siguranță. În acest context este importantă prezența a trei verigi complementare, și anume: dezvoltarea aptitudinilor individuale; ajutorul și alternativele oferite de prieteni; proiectul comunitar (vezi *Figura 8.2*).

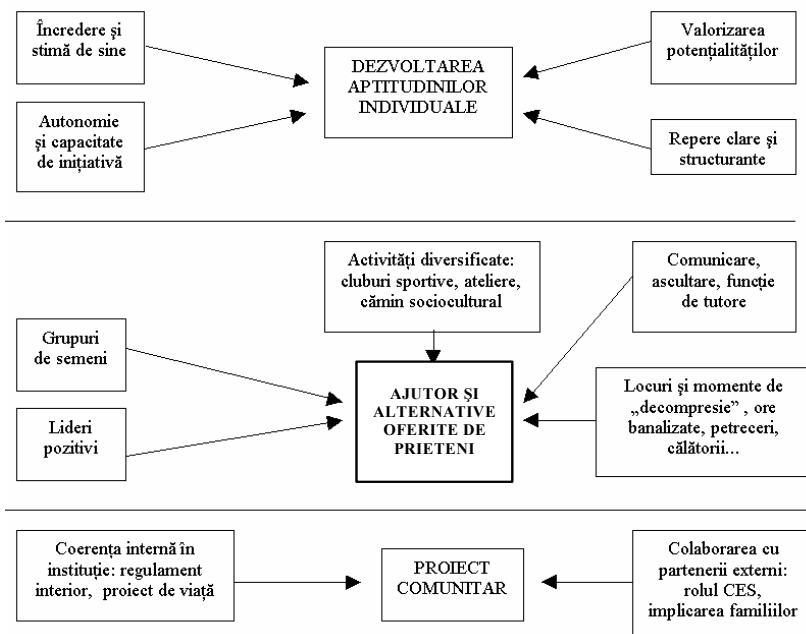
Pentru eradicarea flagelului toxicomaniei, este necesar să fie întreprinse măsuri de prevenire, dezintoxicare și reinsertie socială a consumatorilor de drog.

***Măsurile de prevenire*** sunt cele mai importante și includ următoarele niveluri:

- *prevenția primară*, bazată pe precontemplare (strategii de schimbare) și contemplare, având drept scop – *neutilizarea drogurilor*;

- *prevenția secundară*, bazată pe precontemplare, contemplare și pregătire, scopul fiind – *stoparea consumului*;

- *prevenția terțială* bazată pe pregătire de acțiune, menținere, scopul fiind – *tratamentul*.



**Figura 8.2. Măsurile de prevenire și combatere a dependenței de drog.**

*Prevenția primară* are drept scop evitarea consumului de drog de către persoanele care nu au utilizat droguri până acum, încercându-se protejarea acestora, prin inducerea în setul lor de abilități a altora noi, necesare pentru a face față acestei probleme atât de acută astăzi. Avantajul acestei măsuri este că derulează în școli și oferă accesul la un număr mare de elevi. Ea ar trebui începută încă din grădiniță și continuată pe toată perioada școlară, pentru a putea clădi o atitudine și o convingere fermă despre consecințele nefaste ale drogurilor.

*Prevenția secundară* include activități de minimalizare a pagubelor, pe care le provoacă drogurile, și de identificare a persoanelor care prezintă un comportament de risc aditiv. De cele mai multe ori prevenția secundară este cunoscută și ca o *primă formă de intervenție*, care constă în identificarea precoce a tinerilor care

consumă alcool și care prezintă un risc crescut de a deveni dependenți de drog. Aceste acțiuni urmăresc reducerea consumului de alcool și se realizează prin consilierea motivațională sau prin consilierea de grup.

*Prevenția terțială* este focalizată pe persoanele care deja au devenit dependente. Acest tip de prevenție implică tratament medical, facilități de reintegrare și de reabilitare a persoanelor dependente de drog. Scopul principal este obținerea abstenenței din partea celui dependent.

În tratamentul și terapia narcomaniei actualmente s-au stabilit mai multe *modele*:

- *modelul medical de reabilitare* – acest model se bazează pe teza generală că narcomania este o boală și cel mai normal este ca ea să fie tratată de medic, idee respinsă de adepții modelului social;

- *modelul de modificare a comportamentului* – acest model este centrat în special asupra dinamicii de condiționare implicate în dezvoltarea dependenței, tehnica de tratament fiind de fapt o terapie de modificare a comportamentului. Ea include vechile metode de condiționare a abstenenței față de drog și noile metode de menținere a comportamentului modificat. Menținerea și consolidarea comportamentului modificat se bazează pe concepția că un reflex condiționat poate fi prelungit mai ușor prin recompensare decât prin pedepsire; spre exemplu, menținerea abstenenței poate fi prelungită dacă pacientul este lăudat pentru comportamentul său matur și conștient, metodă care își găsește utilitatea atât în cadrul modelului fiziologic, cât și în cadrul celui social;

- *modelul psihologic* – se bazează parțial pe conceptul psihanalitic al personalității narcomanului. Nucleul modelului psihologic îl constituie reabilitarea narcomanului, reinsertia lui socială sau, cel puțin, dacă nu este capabil să învețe a conviețui activ, să obțină capacitatea de a se adapta la viață civilizată;

- *modelul social* – contribuțiile psihiatriei sociale și, în special, terapia de grup și reabilitarea prin reeducare, constituie bazele abordării psihologice în modelul social. Acest model înaintază în

prim-plan rolul determinant al factorilor sociali în dezvoltarea susceptibilității și independenței psihice, ceea ce implică cunoașterea și înlăturarea acelor factori ce au determinat abuzul. În al doilea rând, acest model consideră dependența psihică ca având un mecanism de imitare. Sunt acceptate atât metodele de recompensare pentru abținere, cât și cele de pedepsire în caz de consum de drog, aplicate individului sau în grup;

- *modelul complex* – prevede tehnici și metode proprii fiecăruia din modelele anterioare, adaptate însă fiecărui narcoman în parte, dat fiind faptul că în dezvoltarea narcomaniei persistă atât factorii psihici, biologici, cât și cei sociali.

Paralel cu aceste modele de tratament *există și alte modalități de clasificare a formelor de reintegrare și reinsertie a persoanelor dependente de drog*. Astfel, unii autori evidențiază: psihoterapia, terapia de familie, terapia de grup etc.

### ***Psihoterapia***

Psihoterapia ar putea fi definită ca o experiență emoțională specifică care apare în relațiile dintre două persoane, dintre care una ajută pe cealaltă să se înțeleagă mai bine pe sine, cu obiectivitate, prin prisma experiențelor sale de viață. Metoda poate fi și este aplicată atât de psihologi, asistenți sociali, cât și de sociologi. Psihoterapia individuală este una dintre numeroasele forme de reintegrare a narcomanilor, aplicându-se izolat sau în combinație cu alte forme de tratament.

În dependență de stadiul de intoxicație al narcomanului, psihoterapia poate fi aplicată pe parcursul a *mai multor faze*.

*În prima fază* se acceptă că psihoterapeutul trebuie să-și asume un rol activ în construirea relațiilor cu persoana dependentă de drog; el trebuie să-i fie apropiat acesteia, fără idei preconcepute, onest, dar în același timp ferm și abil, să nu accepte compromisul. Posedând aceste calități va câștiga încrederea bolnavului. Relațiile dintre el și pacient trebuie să fie cât mai firești, de ajutorare. Principalul scop al psihoterapiei este de a-l face pe bolnav să înțeleagă necesitatea unei

vieți civilizate, să-și înțeleagă temerile, să diferențieze dorințele de realitate, impulsurile de gândire și acțiune. Un alt scop este acela de a-l obișnui pe pacient cu abținerea. Una dintre metodele utilizate în acest context este aceea a contractului terapeutic. Natura contractelor este diferită: ele privesc timpul de abținere, perioada de tratament și se bazează pe încredere mutuală, efort din partea ambelor de a realiza clauzele prevăzute, clauze care nu trebuie să fie în contradicție cu legea sau normele de conviețuire. Metoda dată are calitatea de a oferi pacientului un scop precis în cadrul efortului terapeutic, de a cultiva responsabilitatea. Fără îndoială, această metodă nu poate fi aplicată oricărui narcoman și e necesar să se țină seama de stadiul intoxicației.

*Cea de-a doua faza* în psihoterapie începe când persoana dependentă de drog este abținută, iar între ea și terapeu sunt stabilite relații corespunzătoare scopului propus, cu alte cuvinte - când scopul principal al tratamentului este atins. În această etapă, psihoterapia constă în încurajarea bolnavului de a-și menține decizia și de a relua contactul cu realitatea într-o manieră matură. În faza a doua importanță mare are faptul dacă narcomanul este de tip reactiv sau este un narcoman învederat. În primul caz, psihoterapeuții îl va ajuta să înțeleagă impactele emoționale și influențele lor asupra bolii, cu atât mai mult dacă această influență nu este sesizată nici de bolnav și nici de familie sau anturaj, abuzul de drog fiind pus pe seama altor factori. În al doilea caz, atenția va fi îndreptată mai ales asupra obișnuinței de a consuma droguri, încercându-se crearea unor alte preocupări, reflexe sau obișnuințe.

Pe parcursul acestei faze se va încerca înlăturarea stării de resemnare și izolare de care toxicomanul este adesea stăpânit, arătându-i-se influențele negative pe care aceste stări (care sunt, în fond, mijloacele lui de apărare) le poate avea asupra sa. Se va încerca înlăturarea stărilor de blocaj psihic, de a-i stabili facultatea de a gândi și capacitatea de a raționa, tendințele de a renunța la mascarea adevăratelor cauze ale consumului de droguri. Relațiile trebuie să fie

de încredere reciprocă, terapeutul să nu apară într-o postură de “persecutor” sau “salvator”.

*Ultima fază* în psihoterapie presupune consolidarea realizărilor stabilite în fazele anterioare. La această fază fostul narcoman reacționează spontan asupra activităților sale; are potențialul de a rezolva într-o manieră matură stările conflictuale, acceptă reluarea tratamentului când devine anxios sau depresiv, încearcă să-și rezolve problemele fără ajutorul psihoterapeutului. Acesta din urmă trebuie să fie atent o lungă perioadă de timp la orice semn ce indică o recădere, iar dacă ele apar, nu trebuie dramatizate, ca să nu se dăuneze rezultatelor obținute, mai ales legăturilor ce s-au stabilit între bolnav și terapeut.

### ***Terapia de familie***

Includerea familiei în reinsertia narcomanului este justificată în primul rând de faptul că fiecare membru al familiei servește ca model pentru ceilalți. Terapia “de familie” a început să fie discutată în anul 1950 și recunoscută ca mijloc de combatere și terapie în narcomanie începând cu anul 1960. Au fost propuse și utilizate mai multe tehnici în așa - zisa terapie “de familie”, bazate pe unele teorii, cum sunt cea a rolului jucat de mamă sau de tată în viața familiei și educația copiilor, căsătoria cu un narcoman și rolul soției în perpetuarea acestui obicei la soț. Tratamentul are ca scop să înlăture acel mod de comportare al membrilor de familie care reprezintă substratul etiologic al consumului de droguri al unuia dintre membri.

### ***Terapia de grup***

O serie de metode utilizate în terapia individuală au fost aplicate la grupuri de narcomani, după modelul psihoterapiei de grup care a demonstrat avantajele unei terapii în comun a unor persoane având probleme similare. Metodele acestei terapii variază în funcție de orientarea teoretică a celui ce le aplică. Psihoterapia de grup are la bază concepția că anomaliile comportamentului social rezultă din dificultățile reacțiilor interpersonale și, ca o consecință, se încearcă ameliorarea acestor dezordini printr-o terapie de grup. Un membru al

acestui grup poate descoperi felul în care propria sa imagine se abate de la normal, prin observarea comportamentului celorlalți membri ai grupului în situații similare. Un alt avantaj al acestei terapii – narcomanul este în stare să depășească izolarea, el este reintegrat în viața de familie și cea socială, percepe favorurile cooperării și ale experiențelor comune de viață. Psihoterapia de grup reprezintă un procedeu relativ recent, bazat în mare parte pe înțelegerea psihanalitică a structurilor caracteriale ale narcomanului, considerat în general persoană nevrotică, imatură, cu mică toleranță la frustrare.

Una dintre cele mai reprezentative lucrări privind psihoterapia de grup (Psihoterapia grupurilor) a fost elaborată de **Mullan** și **Sangiuliano** în 1966, în care autorii descriu în amănunt principalele etape de lucru:

- selecționarea pacientului, la care se ține cont de o serie de criterii (vârsta, capacitatea mintală); bolnavul recunoaște că este narcoman, acceptă o terapie adecvată, inclusiv necesitatea abstenenței;
- stabilirea unor relații corespunzătoare între narcoman și terapeut, bazate pe încredere și informare reciprocă;
- descrierea eforturilor pentru obținerea coeziunii în cadrul grupului;
- reducerea la minimum a stărilor de anxietate și a tendințelor egocentriste ale narcomanului;
- discutarea și elucidarea unor probleme de viață ale toxicomanului.

Una dintre variantele propuse în cadrul psihoterapiei de grup este formarea unor grupuri din 3-6 narcomani și soțiile lor, condiția fiind justificată de rolul pe care ele îl joacă în viața narcomanilor.

Terapia de grup este o formă de tratament care merită a fi luată în considerare, având o serie de avantaje ca:

- obținerea unei afecțiuni și coeziuni între membrii grupului, asemănătoare solidarității de familie;

- în cadrul grupului, membrii sunt pregătiți pentru reinsertie socială, pentru experimentarea unor forme variate de readaptare (ca dragostea, cooperarea), forme care mai târziu pot fi utilizate în afara grupului;

- în cadrul grupului, indivizii sunt mai receptivi la măsurile educative și la asimilarea experiențelor.

În cadrul activităților de grup, sportul, pescuitul, dansul, arta sau alte activități distractive sunt privite ca mijloace adecvate de readaptare.

Terapia de grup are astfel misiunea de a face să înțeleagă fiecare membru că în viață nu predomină frustrarea, negarea și reprimările, cu alte cuvinte - de a sublinia bucuria unei vieți normale adaptate la nevoile societății; în al doilea rând, această formă de tratament se caracterizează printr-o coordonare colectivă, subiectul fiind mai mult sub controlul colectivului decât sub controlul individual al terapeutului. În fine, putem menționa că din punctul de vedere al terapeutului, recâștigarea independenței față de droguri este un obiectiv foarte greu de realizat și presupune aplicarea unor proceduri de “reabilitare” ce valorifică voința și simțul responsabilității.

*Un loc important în prevenirea consumului abuziv de droguri și eradicarea fenomenului narcomaniei aparține ONG-urilor.*

Pe plan mondial activitățile ONG-urilor în contracararea răspândirii drogurilor sunt deosebit de frecvente și eficiente. În Republica Moldova aceste activități sunt la început de cale. Unele programe de profilaxie și servicii persoanelor dependente de droguri sunt prestate de următoarele organizații nonguvernamentale:

- Organizația “Tinerii pentru dreptul la viață”;
- Centrul educațional “Alcoolismul și Narcomania”;
- Centrul “SIDA”;
- Liga de combatere a narcomaniei;
- Asociația “Narcologia”.



Organizațiile nonguvernamentale pot influența și instituțiile guvernamentale cerându-le să abordeze cât mai direct problema narcomaniei. E știut că tragediile create de utilizarea abuzivă a drogurilor constituie uneori un element de noutate pentru aceste instituții care pot chiar nega existența fenomenului.

Cel mai dificil lucru în activitatea ONG-urilor este, desigur, obținerea de fonduri materiale atât de necesare pentru susținerea inițiativelor orientate spre stoparea producerii, traficării și distribuirii ilegale a drogurilor. Menționăm, de asemenea, și dificultățile întâlnite în selectarea celor mai adecvate tehnici, pentru realizarea obiectivelor propuse. În această ordine de idei pentru activitatea organizațiilor nonguvernamentale sunt importante:

a) constituirea unor puncte de contact în toate organismele administrației de stat, cu preocupări în domeniu, pentru a putea fi bine informați de tendințele și caracteristicile traficului ilicit și ale abuzului de droguri;

b) stabilirea unei legături între membrii organizației nonguvernamentale, factorii legislativi și decizionali, prin distribuirea periodică a unor buletine de informare, circulare etc.;

c) organizarea unor sesiuni, conferințe anuale de comunicări etc.

În concluzie putem menționa că pentru eradicarea flagelului toxicomaniei este necesar să fie întreprinse măsuri de prevenire, dezintoxicare și reinsertie socială. Pentru a câștiga în eficiență, este necesară mobilizarea și implicarea tuturor actorilor sociali, fie că e vorba de părinți sau prieteni, de cadre didactice, de formatori sau de centrele de psihoterapie, de echipe spitalicești sau servicii de asistență socială, de instanțe polițienești sau judiciare. Efortul care se cuvine făcut trebuie să răspundă unor principii de bază:

- instaurarea unei relații de încredere;
- eșalonarea în timp a măsurilor luate;

- crearea unor spații de dialog susceptibile de a spori resursele și potențialitățile grupurilor de apartenență;
- acționarea în sensul unei ameliorări globale a drepturilor fundamentale: locuință, educație, loc de muncă, sănătate;
- colaborarea cu instituțiile sau organismele preocupate de acest domeniu.

***Bibliografie selectivă:***

1. Drăgan J. *Aproape totul despre droguri*. - București, 1996.
2. Ferreol G. *Adolescenții și toxicomania*. - București, 2000.
3. Porrot M. *Toxicomaniile*. - București, 1999.
4. Șelaru M. *Drogurile*. - Iași, 1998.
5. Березина С.В. *Предупреждение подростковой и юношеской наркомании*. - Москва, 2000.

## Capitolul 9.

### FEMEIA VICTIMĂ A VIOLENȚEI DOMESTICE: ELEMENTE DE ASISTENȚĂ PSIHOSOCIALĂ

#### **9.1. *Violența domestică: semne definitorii și explicative***

Violența domestică este o problemă globală, cu care se confruntă toate țările lumii, bine camuflată și deghizată prin intermediul multor reprezentări greșite despre rolul tradițional al bărbatului și al femeii în familie și în societate. Sociologii, bunăoară, sunt tentați să explice prezența violenței prin tradițiile socioculturale din societate. Violența domestică apare ca urmare a lipsei de cultură, a percepției eronate a valorilor familiale și sociale, fie a neglijării lor.

Agresivitatea intrafamilială reprezintă o patologie relațională, o conduită comportamentală deviantă. Prin implicațiile sale psihobiologice, sociojuridice, economice, heteroagresiunea intrafamilială devine o problemă de importanță majoră pentru actuala societate.

Familia patogenă dezvoltă un risc deosebit atât pentru membrii săi, cât și pentru sănătatea socială în general. Violența fizică și cea verbală între soți, alcoolismul părinților, adulterul și gelozia cu componente patologice, abuzul sexual al femeii și al copilului, delinvența juvenilă, molestările și abandonul bătrânilor, sărăcia și șomajul – toate acestea sunt doar câteva dintre “dimensiunile” anomiei familiei contemporane, ale cărei valori tradiționale suferă restructurări serioase.

Autorii care abordează în lucrările sale problema violenței domestice indică la o extindere enormă în ultimii ani a acestui fenomen cu impact psiho- și sociopatogen. Motivul principal care a generat, atât de târziu, recunoașterea violenței familiale și abordarea ei ca problemă socială l-a constituit coloritul specific atribuit familiei:

spațiu privat cu caracter “tabu”, în care nu poate fi admisă nici o intervenție din afară.

Femeia suferă cel mai mult în urma violenței domestice, deoarece face parte din categoria persoanelor (împreună cu copiii și cei foarte în vârstă) ce prezintă un grad mare de vulnerabilitate victimală, date fiind caracteristicile sale bioconstituționale și psihocomportamentale. Prin tradiție, feminitatea desemnează o serie de trăsături de personalitate specifice femeii, precum: sensibilitate, finețe, activitate ordonată, sentimente deosebite, preocupări pentru frumos, emotivitate, inteligență analitică, atitudini educaționale. Dar tot prin tradiții, imaginea femeii în raport cu cea a bărbatului (locul și rolul ei în sistemul activității familiale și sociale) a fost în general defavorizată, bărbații, mai ales cei căsătoriți, având drepturi depline de aplicare a sancțiunilor axate pe agresiune fizică. Femeia a trebuit să suporte de-a lungul timpului multe variante de umilire, desconsiderare și chiar maltratare, toate acestea ca urmare a unor norme socioculturale acceptate și promovate de grupurile și macrogrupurile de apartenență. Formele de victimizare la care a fost supusă femeia au variat de la o cultură la alta, de la o etapă istorică la alta, de la forme ușor agresive până la forme violente, fizic și psihic traumatizante.

Fără a minimaliza impactul negativ al violenței asupra altor categorii de victime (copii, bătrâni) și gravitatea altor forme de victimizare a femeilor (violul), vom aborda doar procesul de victimizare a femeii din perspectiva violenței domestice.

În multitudinea de variante de abordare și analiză contemporană a violenței domestice putem delimita două poziții de extremă:

- tratarea violenței ca o suită de acțiuni ce dăunează, provoacă durere, suferință celor din familie;
- identificarea violenței cu tendința de a-și supune alți oameni, de a fi lider, de a realiza activități autoritare.

Literatura științifică prezintă violența domestică prin diverse definiții operaționale, însă majoritatea cercetărilor converg spre ideea

că violența este o relație socială. În cadrul acestei relații, menționează I.Mihăilescu<sup>1</sup>, avem de-a face cu următoarele elemente:

- **Violență directă și violență indirectă.** Societățile contemporane dispun de tot mai multe mijloace de exercitare a unei violențe indirecte. Exercițarea violenței este tot mai mult transferată de la subiect la obiect; ca urmare, responsabilitatea și sentimentul de culpă diminuează. Acționând prin intermediul obiectelor, individul nu mai este față în față cu victima sa, încât de multe ori el nici nu știe ce efecte au acțiunile sale. Responsabilitatea este transferată asupra obiectelor, asupra mașinilor sau asupra organizațiilor, birocrățiilor. Individul se reprezintă ca un simplu instrument al acestor obiecte. Dacă folosirea unor obiecte ca mijloace indirecte în exercitarea violenței poate consola conștiința unor indivizi, ea nu supune însă responsabilitatea celor care se folosesc de aceste mijloace.

- **Violența ofensivă și violența defensivă.** Violența agresorului și contraviolența victimei.

- **Violența personală și violența structurală.** Violența personală este exercitată de un individ sau de un grup mic; agenții violenței pot fi identificați direct. Violența structurală este impersonală, fiind exercitată de un individ sau de grupuri mari, de birocrățiile publice sau private, de instituțiile sau/și organizațiile societale; agenții violenței nu pot fi identificați în anumite persoane.

- **Violența materială și violența simbolică.** Violența materială este exercitată prin intermediul obiectelor, în primul rând, prin intermediul producerii de bunuri materiale. Ea acționează prin apropierea de către unii indivizi sau grupuri a acestor bunuri sau prin controlul modului de producere și de distribuire a lor și prin limitarea posibilităților altor indivizi sau grupuri de a folosi aceste bunuri potrivit nevoilor și drepturilor lor. Violența simbolică acționează prin intermediul simbolurilor care sunt produse de anumite raporturi de forță și care servesc la menținerea și la consolidarea acestor raporturi.

---

<sup>1</sup> Mihăilescu I. *Sociologia generală*. –București, 2000, p.171-172.

• **Violența legală și violența ilegală.** Violența legală este organizată, fiind exercitată, conform unor coduri, de către instituțiile și forțele societale. Violența ilegală este exercitată în afara acestor coduri sau împotriva ordinii stabilite.

• **Violența legitimă și violența ilegitimă.** Dificultățile acestei distincții derivă din politicile sociale ale diferitelor țări. În cadrul fiecărei societăți, monopolul legitimării violenței este deținut de către stat.

În tratarea fenomenului agresiunii intrafamiliale sunt utilizate așa noțiuni similare ca: violența familială, violența domestică, hetero-agresiunea intrafamilială, violența în familie, abuzul domestic etc.

Prin violență domestică se are în vedere aplicarea puterii fizice, a diferitelor amenințări sau a altor metode de constrângere pentru a menține autoritatea și controlul asupra altei persoane<sup>1</sup>.

Violența domestică se profilează ca ciclu perpetuu cu o frecvență crescândă a insultărilor de ordin:

- fizic;
- verbal;
- emoțional;
- spiritual;
- economic

în scopul:

- controlului;
- intimidării;
- inspirării fricii;
- abuzului de putere.

Violența fizică, sexuală, emoțională, economică, amenințările și intimidarea reprezintă forme de adresare violentă în familie. Scopul persoanei care comite actul de violență este de a deține puterea și controlul în relațiile familiale. În mare parte, actele de violență domestică sunt săvârșite de bărbat împotriva femeii.

---

<sup>1</sup> Vezi: Mihăilescu I. *Sociologia generală*.

Bărbații care manifestă comportament violent pot folosi următoarele forme de control pentru a deține puterea asupra femeii:

1. *Violența fizică*: împinge, ghionțește, bate, pălmuește, strangulează, trage de păr, izbește, apucă, folosește arma, răstoarnă, prăbușește la podea, răsucesce mâinile, mușcă, aruncă cu diverse obiecte, creează obstacole fizice, care nu-i permit femeii să plece din casă, nu-i permite să primească ajutor medical în caz de necesitate (boală, graviditate sau traume). Violența fizică nu întotdeauna lasă urme ușor vizibile (vânătaii sau fracturi ale oaselor, arsuri ș.a).

2. *Violența emoțională*: bărbatul agresor amenință că-i va răpi copiii ori o va face să se sinucidă, lovește în demnitatea personală a femeii cu vorbe umilitoare, grosolănii, reproșându-i că-și îndeplinește prost rolul de soție, mamă. Aceste acțiuni condiționează degradarea personalității femeii. Violența emoțională este o formă importantă în deținerea controlului asupra partenerei. Multe femei victime ale violenței afective susțin că așa forme ale violenței domestice sunt cu mult mai distrugătoare decât violența fizică, cu toate că nu lasă urme și cicatrice vizibile.

3. *Violența sexuală*: partenera este impusă să întrețină relații sexuale sau este lipsită de așa relații. Forțarea femeilor de a asista sau a lua parte la acte sexuale, de a le exploata în scopuri de prostituție sau de pornografie reprezintă o manifestare a violenței sexuale.

4. *Violența economică*: femeilor nu li se permite să se încadreze în câmpul muncii, sunt lipsite de bani, sunt impuse să ceară de la bărbat bani pentru a face cele mai necesare cumpărături (hrană, îmbrăcăminte pentru sine și copii).

5. *Izolarea*: limitează folosirea telefonului, i se interzice să comunice cu cei apropiați, femeia este supravegheată în permanență: ce face, cu cine prietenește, cu cine se întâlnește, ce vorbește. Agresorii își aranjează cu traiul familiile în locuri puțin populate, le îndepărtează intenționat de prieteni și de rude.

**I.Mitrofan** identifică două forme de agresivitate familială cu consecințe medicale și psihosociale importante:

1) *violență familială de durată (cronică)*, în registru moderat, desimulată, în conformitate cu atitudinile tradiționale educaționale. Conform acestor tradiții, victimizarea femeii trebuie trecută cu vederea, deoarece funcționează patternuri de genul: “Dacă bărbatul te bate, trebuie să suporti, nu ai unde te duce...”, “Cum să lași copiii fără tată, ce va spune lumea?”, “Se mai întâmplă, dar nu am ce să-i fac, trebuie să suport, fiecare femeie suportă...”;

2) *violență familială explozivă*, în registru acut, deconspirată prin impact medico-legal. Este o sursă de generare a tulburărilor psihogene feminine.

Pentru femeile care au fost bătute cel mai greu este de a depăși urmările violenței. În urma actelor agresive (fizice, sexuale), fiindu-i distrusă demnitatea, autopercepția, femeia continuă să se îndoiască în puterile și emoțiile proprii. Autoaprecierea adecvată și pozitivă a persoanei se distruge treptat prin influența voluntară a agresorului asupra sistemului de valori ale victimei și asupra emoțiilor ei. Agresorul utilizează diverse metode cu scopul de a înjosi și a intimida victima pentru a menține controlul și puterea asupra ei.

Studiile realizate în domeniu permit să conturăm conduitele violente administrate de agresor în cadrul familiei:

*Critica distructivă/etichetarea:* o numește cu cuvinte urâte, învinuiește, ocărăște, înjosește, o intimidează prin gest, fapte, priviri amenințătoare.

*Tactica de presiune:* impune femeia să primească hotărâri grăbite, să se autoacuze, o înspăimântă, îi creează dispoziție proastă, o amenință că se va sinucide, că nu-i va da bani, manipulează cu copiii, îi face indicații stricte referitor la responsabilitățile femeii.

*Manifestarea nerespectului:* o întrerupe brutal în comunicare, schimbă tema de discuție, nu dorește s-o asculte sau să-i răspundă, parafrazează cele spuse de ea, o înjosește în prezența altora.

*Manifestarea neîncrederii:* spune minciuni, tănuiește informațiile-cheie, manifestă gelozie exagerată.



*Încălcarea promisiunilor:* este iresponsabil, nu-și respectă promisiunile, nu este cointerestat în soluționarea problemelor casnice, nu are grijă de copii și familie.

*“Foamea emoțională”:* nu-și exteriorizează emoțiile, nu manifestă dorința de a-i fi suport în viață, nu-i acordă atenție și înțelegere, nu respectă sentimentele, drepturile sau opiniile altor membri ai familiei.

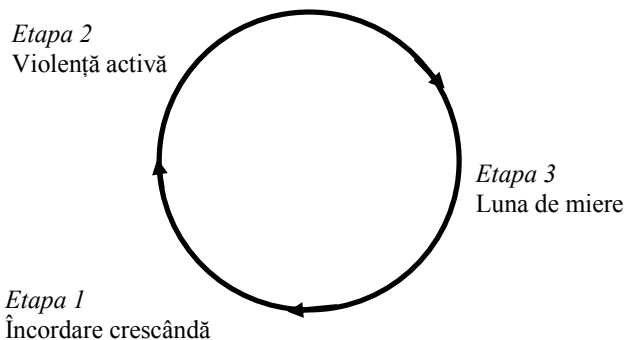
*Minimalizarea, negarea sau transferarea vinovăției:* refuză de a-i primi în serios plângerile, vinovăția pe care o poartă o atribuie victimei, neagă problema.

*Controlul economic:* frustrări în activitatea profesională, o amenință că se va adresa la diferite instanțe care acordă îlesniri, ajutor social sau material copiilor. Interzice ca victima să-și aibă propria sursă de câștig, exercită un control strict asupra bugetului familial, sustrage din acesta, preia, prin fraudă, controlul asupra altor sume de bani.

*Izolarea:* nu i se permite să țină relații, să comunice cu rudele, prietenii, astfel încât victima devine tot mai mult dependentă de agresor și relațiile ei cu cei din afara familiei devin tot mai restrânse.

La fel de important e să știm și să înțelegem că nici un act de violență fizică sau sexuală nu se realizează fără violența emoțională prealabilă. De regulă, dacă agresorul nu poate menține victima sub control său trezindu-i frica, prin înjosiri și manipulări, el recurge la violența fizică sau cea sexuală. Calea spre “însănătoșire” începe atunci când victima își restabilește capacitatea “de a alege”. Ciclul violenței domestice presupune mai multe etape (vezi Figura 5.1):

- Etapa 1*      Etapa încordării crescânde
- Etapa 2*      Etapa violenței active
- Etapa 3*      Etapa “iubirii și căinței” sau “luna de miere”



**Figura 5.1. Etapele violenței domestice.**

***Etapa încordării crescânde*** se caracterizează prin:

- cazuri de violență neînsemnată;
- femeia încearcă să liniștească bărbatul, devenind mai grijulie și mai răbdătoare;
- se străduie să preîntâmpine orice conflict, să prevadă toate dorințele bărbatului;
- încearcă/se străduie să nu nimerească sub mâna lui;
- percepe comportamentul grosolan al bărbatului ca fiind îndreptat împotriva ei;
- crede că poate evita furia lui;
- devine complice și poartă răspundere de comportamentul lui;
- nu-și permite să se supere pe bărbat, nu se revoltă când acesta manifestă agresivitate față de ea;
- minimalizează anumite incidente sau consecințele lor;
- neagă frica față de soț și acțiunile lui agresive;
- crede că poate controla comportamentul lui.

Pe măsura creșterii tensiunii devine tot mai greu de a folosi metodele expuse mai sus pentru a încadra situația în albia normalității și femeia se închide în sine. Bărbatul, la rândul său, folosește furia femeii ca pretext pentru exploziile agresive ulterioare și situația devine tot mai încordată.

1. *Etapa violenței active* se caracterizează prin pierderea autocontrolului, lipsa autocontrolului fiind însoțită de un comportament distructiv. Agresorul, de obicei, își îndreptățește comportamentul agresiv. Acțiunile lui sunt imprezvizibile. Dacă femeia opune rezistență, el devine și mai agresiv, mai crud.

În unele cazuri femeia îl provoacă intenționat pentru a pune capăt tensiunii mereu crescânde. În aceste momente ea simte nu atât durerea fizică cât neputința de a se apăra, de a evita sau de a fugi de agresor. Adesea minimalizează gravitatea traumelor primite. Asemenea incidente o fac să devină apatică, închisă în sine, indispusă și neputincioasă. Uneori se izolează pentru câteva zile, înainte de a se adresa după ajutor.

2. *Etapa "iubirii și căinței" sau "luna de miere"* se caracterizează prin liniște și pace neobișnuită. Bărbatul încearcă să compenseze comportamentul precedent prin grijă permanentă și manifestări de dragoste. El își recunoaște violența și cere scuze, își recunoaște greșelile, înduplecă soția să nu plece, să rămână la el. Agresorul este convins că va putea să se stăpânească și promite orice, uneori urmează ședințe de psihoterapie. Promisiunile bărbatului, aparent sincere, mențin speranța femeii că el va putea să se schimbe. Ea cunoaște acele calități care au atras-o și care i-au plăcut la el și-l caracterizează pozitiv. Recunoaște în el acea persoană de care s-a îndrăgostit cândva, susține că ar merge la orice pentru a îmbunătăți relațiile, iar el îi amintește permanent că are nevoie de ea, că nu poate trăi fără ea, că se va sinucide dacă va pleca și nu se va mai întoarce la el.

Anume aici se produce legătura simbolică. Femeia primește toate “bunurile” căsătoriei; astfel, agresorul o cumpără și ea devine complicele lui. Ea este supusă în întregime voinței lui.

În continuare prezentăm descrierea comportamentului specific agresorului și victimei la fiecare etapă.

*Etapa 1* poate dura de la câteva minute până la luni, ani.  
Comportamente specifice:

<b>Agresorul:</b>	<b>Victima:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- o învinuiește;</li> <li>- o limitează în acțiuni;</li> <li>- este supărăcios;</li> <li>- refuză să comunice;</li> <li>- pleacă trântind ușa;</li> <li>- aruncă obiectele;</li> <li>- obijduiește;</li> <li>- ocărăște;</li> <li>- se comportă rău cu copiii sau cu animalele domestice;</li> <li>- permanent înjosește pe cineva;</li> <li>- amenință;</li> <li>- nu conștientizează că crește încordarea, tensiunea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se închide în sine;</li> <li>- este nervoasă;</li> <li>- explodează;</li> <li>- se alimentează neregulat;</li> <li>- i se dereglează somnul sau doarme prea mult;</li> <li>- nu poate să se concentreze;</li> <li>- lucrează foarte mult sau tot mai puțin și mai puțin;</li> <li>- nu poate vorbi despre “aceasta”;</li> <li>- este predispusă către orice din partea soțului;</li> <li>- conștientizează creșterea permanentă a încordării.</li> </ul>

*Etapa 2* poate dura de la 5 minute până la o zi sau mai multe. Actul de violență are loc cu ușile închise. Intensitatea violenței crește proporțional cu numărul de recidive. Comportamente specifice:

<b>Agresorul:</b>	<b>Victima:</b>
- minimalizează gravitatea traumelor și gravitatea consecințelor;	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- o ghiontește, o pălmuește;</li> <li>- o zgârie, o trage de păr, o strangulează, o izbește, folosește arma, o răstoarnă, o prăbușește la podea, îi răsuște mâinile, o mușcă, o amenință;</li> <li>- strigă.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- este impusă să întrețină relații sexuale;</li> <li>- nu se poate apăra;</li> <li>- nu poate opune rezistență, se supune;</li> <li>- plânge;</li> <li>- se sperie.</li> </ul>

*Etapa 3* poate dura câteva ore, săptămâni, luni, ani.  
Comportamente specifice:

<b>Agresorul:</b>	<b>Victima:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- îi dăruiește flori, cadouri;</li> <li>- cere scuze, iertare;</li> <li>- face promisiuni atractive;</li> <li>- pare a fi liniștit, calm, grijuliu și iubitor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acceptă semnele de atenție;</li> <li>- minimalizează consecințele, ia vina asupra sa;</li> <li>- primește scuzele, îl iartă;</li> <li>- crede în promisiunile lui;</li> <li>- se întoarce la el, nu pleacă de la el.</li> </ul>

Statisticile atestă că majoritatea agresorilor din familie sunt bărbați. Există mai multe concepții psihologice și sociologice care identifică factorii ce generează la bărbați tendințe constante de agresivitate.

Concepțiile care menționează **rolul determinant** al trăsăturilor de personalitate pun în evidență dimensiunile temperamentale și caracteriale specific masculine. Adepții acestor concepții constată că bărbații agresori reacționează cu ostilitate, furie, duritate față de diferite situații familiale. Acest tip de agresori manifestă intoleranță în relațiile de familie, au o percepție instabilă a eu-lui propriu, incapacități de comunicare și relaționare umană. Acest tip de agresori consideră furia și duritatea drept elemente indispensabile intimității. În permanență se justifică prin acuzațiile aduse victimei (“Ea este de vină!”, “Ea m-a provocat!”).

Concepțiile care pun accentul pe rolul **socializării** persoanei susțin că orice formă de conduită violentă este un rezultat al asimilării, învățării modelului trăit în cadrul familiei de origine. Ei susțin că societatea folosește violența în situații de criză și, în rezultat, se formează norme, valori, atitudini, convingeri precum că violența poate fi uneori unica sursă de rezolvare a problemelor.

Teoria **învățării sociale** consideră că orice comportament este determinat de combinația unor modele și presiuni pozitive și negative. Agresorul învață modelele de conduită agresivă în copilărie și

folosește, la rândul său, forța pentru a-și impune controlul și dominația asupra victimei.

Concepția cu privire la **atașamentul victimei** față de agresor susține că multe femei victimizate nu depun plângeri la autorități și continuă să suporte același tratament violent din partea agresorului. Apare așa-numita interpretare a legăturii traumatiche, potrivit căreia victimele au experimentat în copilărie acte de violență, motiv pentru care violența li se pare normală. Unii adepți ai curentului psihanalitic susțin ideea că victimele sunt, în general, persoane dominate de tendințe mazohiste, care incită agresorul la comiterea unor acte violente ce le-ar permite să trăiască “plăcerea”.

Teoria **neajutorării învățate** subliniază faptul că comportamentul victimei derivă firesc din experiențele anterioare. Dacă o femeie învață din experiența trecută că nu are nici un control asupra unei situații sau mediu ostil, atunci ea își pierde motivația de a schimba ceva și adoptă atitudini pasive.

Multe femei victime ale violenței domestice au reprezentări eronate despre propria lor situație și despre violență ca fenomen social. Cercetătorii în problemă susțin că situația reală vizând violența domestică este camuflată prin mituri. Dintre acestea cele mai răspândite sunt:

**Mit:** *"Dacă mă bate - mă iubește".*

**Realitate:** Este o prejudecată “impusă”. A existat un regim numit “domostroi”, în care bărbatul era considerat proprietarul nu doar al casei, dar și al membrilor familiei. El controla totul în casă. Femeia nu putea ieși din casă fără însoțire sau fără voia lui. Închise în casă, femeile se ocupau de lucruri gospodărești. Găsim pe polițele trecutului diferite “instrucțiuni despre educarea membrilor familiei și a servitorilor în casă”. Se recomandă: “să-ți înveți soția prin bătaie; dar să n-o lovești pe față, căci nu vei putea ieși cu ea în lume, să n-o bați cu pumnul, ci cu vergeaua - e mai dureros și învățătura se prinde mai bine. Apoi s-o mângâi, s-o compătimești și să-i arăți cât de tare o iubești”.

În așa mod, bătaia și dragostea se recomandau aplicate laolaltă în scopul consolidării controlului asupra femeii. Indirect, acest mesaj chema femeile la răbdare și supunere.

**Mit:** *Violența domestică e prezentă doar în familiile unde se face abuz de alcool.*

**Realitate:** Alcoolismul ca boală nu este însoțit permanent de un comportament agresiv. Și nu toți bărbații care au un comportament agresiv folosesc alcool. Sunt două probleme separate, care necesită a fi rezolvate individual, cu toate că corelația nu este exclusă.

**Mit:** *Violența domestică este specifică doar familiilor sărace și familiilor dezavantajate.*

**Realitate:** Violența domestică marchează grupurile sociale cu venituri diferite, persoane cu studii și nivel intelectual diferit, rol-status social diferit.

**Mit:** *Femeia, dacă vrea, oricând poate evita violența din partea soțului.*

**Realitate:** Se spune că femeia este în stare să se apere pe sine însăși, cu toate că nu se ține cont de faptul că nu toate femeile care suferă în urma violenței dispun de asistență socială sau susținere. Multe nu au posibilitatea de a-și găsi locuință, deoarece sunt dependente din punct de vedere economic de soți.

De asemenea, este primit să considerăm că femeia e purtătorul și făuritorul climatului emoțional pozitiv în familie și în așa situație de izolare și vid femeii îi vine destul de greu, uneori chiar imposibil să găsească putere și voință să rupă acest cerc al violenței.

**Mit:** *Femeile provoacă violența.*

**Realitate:** Teoria provocării crimei este pe larg răspândită în practica organelor de justiție și împiedică pe multe femei să caute ajutor din partea poliției sau a procuraturii. În cazurile de violență domestică drept cauză poate servi orice: dejunul nepregătit la timp, faptul că copiii încă nu dorm, lipsa unui nasture de la cămașa soțului. Există femei ce comportă conduite provocatoare, însă acest moment

nu ne permite să justificăm acțiunile violente ale agresorului. Fiecare persoană poartă responsabilitate pentru faptele proprii.

**Mit:** *Bărbații care supun membrii familiei violenței sunt psihopați.*

**Realitate:** O trăsătură caracteristică a persoanelor psihopate este că ei nu-și pot controla agresivitatea proprie, adică ei pot să-și orienteze agresivitatea asupra oricărui om. Însă majoritatea agresorilor intrafamiliali sunt oameni sănătoși care nu necesită intervenție psihiatrică.

**Mit:** *Victima primește plăcere de la violență, adică este mazohistă.*

**Realitate:** De multe ori femeile preferă să nu vorbească despre aceste lucruri, dar nu pentru că le place ceea ce se întâmplă cu ele, dar pentru că le este frică de ceea ce se poate întâmpla mai departe. Niciodată femeile care s-au adresat cu așa probleme nu vorbeau de plăcere, ci, dimpotrivă, doreau să se debaraseze de violența din familie.

**Mit:** *Subaprecierea femeii o poate determina să se împace cu relațiile bazate pe violență.*

**Realitate:** Teoria presupune că o femeie cu autoapreciere adecvată nu-i va permite soțului sau partenerului s-o abuzeze. Nu se ține cont de procesul treptat de încadrare a femeii în relații bazate pe comportament agresiv și de control și de fazele acestui proces. Relațiile încep de la dragoste și încredere, dar treptat femeia devine izolată. Agresorul devine unica "oglină socială", aceasta fiind o reflectare schimonosită, denaturată, care în permanență generează erori și neajunsuri. Ca rezultat, autoaprecierea femeii scade sub influența agresorului și aceasta o menține în relații de dependență cu el.

**Mit:** *Femeia victimă niciodată nu-l va părăsi pe agresor. Dacă aceasta se va întâmpla, ea neapărat se va implica în relații cu un alt bărbat agresor.*



**Realitate:** Conform statisticii, femeile se întorc în familie de șapte și mai multe ori înainte de a pleca definitiv. Aceasta se întâmplă din cauza că nu au susținere, depind economic de soți, sunt amenințate și izolate. În ce privește implicarea în alte relații, femeile sunt foarte precaute și mult timp nu vor mai avea încredere în nimeni.

**Mit:** *Numai femeile “slabe” pot fi supuse violenței.*

**Realitate:** Societatea noastră cere femeii să demonstreze că este mai firavă ca bărbatul și mai feminină. Fetițele sunt educate în așa mod ca ele să fie plăcute, gingașe, timide, ca să le fie pe plac bărbaților.

Inițialmente, femeilor li se cultivă aceste trăsături ca mai apoi să li se ceară să fie puternice. Pe de altă parte, practica denotă că pentru a raporta problema la centrul de criză, femeia trebuie să aibă voință și tărie de caracter, nemaivorbind de acele chinuri pe care le va îndură în apărarea drepturilor sale. Multe femei “puternice” sunt, de asemenea, victimizate.

**Mit:** *Numărul de femei care suferă în urma violenței domestice este mic.*

**Realitate:** Nu putem spune cu precizie care este acest număr, deoarece violența domestică, ca și violul, este foarte rar raportată. Însă e știut că femeia reprezintă cel mai înalt grad de vulnerabilitate în cadrul violenței domestice.

**Mit:** *Soțiile victimizează, la rândul lor, soții.*

**Realitate:** Bărbații sunt, de asemenea, victime ale violenței domestice. E adevărat acest lucru, dar statistica ne vorbește că fiecărui soț maltratată îi revin zece soții abuzate. Există deosebiri și în ce privește gradul și gravitatea violenței, urmările ei. Femeile primesc traume mult mai serioase ca bărbații.

**Mit:** *Soții mereu duc o luptă între ei – situație absolut normală.*

**Realitate:** În orice familie există conflicte, deosebirea însă constă în faptul că în familiile unde este violență intensitatea și cruzimea sunt îngrozitoare. Conform datelor poliției, nu strada, ci casa este “creșă

violenței”. S-a constatat că 85% din bărbații din penitenciare au crescut în familii unde violența era considerată normalitate. Pentru a lichida violența din societate trebuie s-o excludem întâi de toate în familie.

**Mit:** *Legea apără victimele violenței domestice.*

**Realitate:** Conform legislației în vigoare, violența domestică se pedepsește numai în cazul în care generează urmări și traume fizice foarte grave, vizibile.

**Mit:** *Penitenciarele pentru femeile victime destramă familia.*

**Realitate:** Afirmație ce ar egala dacă am spune că spitalele sunt cauzele accidentelor auto. Aproximativ 75% din femeile care au ispășit pedeapsa în penitenciare au revenit la familia lor completă, au continuat să-și îndeplinească obligațiunile de mamă față de copii și n-au manifestat comportament deviant.

Miturile nominalizate generează toleranța violenței domestice, denaturează reprezentarea ei socială, subestimează personalitatea femeii. Se impun politici sociale ce ar facilita oferta serviciilor asistențiale pentru cuplurile în soluție.

## **9.2. Femeia victimizată, bărbatul – agresor: profiluri psihosociale**

Violența domestică are impact negativ asupra oricărei persoane pe care o marchează. Acest efect negativ este conturat și în comportamentul femeii victimizate. Profilul psihosocial al femeilor agresate de partenerii de cuplu a fost identificat și de specialiștii canadieni<sup>1</sup>:

1. Dureri cronice ce demonstrează o proastă stare de sănătate;
2. Vizite frecvente la medic;
3. Grad scăzut de autoprețuire;

---

<sup>1</sup> Vezi: *Correctional Service Canada, Breaking The Cycle Of Family Violence.* –Ottava, Ontario: Bonnie Hunchinson Enterprises Inc., 1988, p.37.

4. Experimentarea unor episoade de violență în timpul copilăriei;
5. Dependență emoțională față de partener;
6. Respectul acordat trebuințelor partenerului; asumarea responsabilității pentru conduita acestuia;
7. Folosirea tranchilizantelor și/sau abuzul de alcool;
8. Existența unor idei sau acte suicidare;
9. Posibilitatea ca, în calitate de mamă, să-și maltrateze copilul;
10. Tulburări nocturne: insomnii, coșmaruri violente;
11. Agitație severă, anxietate, stare de nervozitate permanentă;
12. Gândire confuză, incapacitatea de a lua decizii, lipsă de concentrare;
13. Opinii rigide cu privire la rolului femeii și al bărbatului.

Cel mai paradoxal și dureros lucru este că suferința femeilor victime ale violenței domestice este generată de un agresor cunoscut: soț, concubin, prieten.

Femeile victime ale violenței domestice sunt traumatate atât fizic, cât și emoțional nu numai în timpul actului de violență, dar și în perioada ce urmează. Acest set de traume specifice femeilor victime a primit denumirea de Sindromul traumatizării secundare ca rezultat al violenței domestice.

Sindromul are două faze:

1) faza acută nemijlocită, în perioada căreia femeia victimă se află în stare de criză, se dereglează activitatea ei normală;

2) faza ce urmează are durată mai mare, în care victima conștientizează importanța și urmările actului violent, a schimbărilor care au survenit în viața ei.

Sindromul include reacții fiziologice, emoționale și comportamentale drept rezultat al agresiunii trăite și al pericolozității recidivei.

**1. Faza acută nemijlocită** generează un șir de comportamente specifice:

- *Reacția nemijlocită.* Este răspândit pe larg mitul că imediat după acest eveniment femeia victimă manifestă un comportament isterical și fobic. Nu este un comportament obligatoriu. Dimpotrivă, femeile victime vorbesc despre un diapazon foarte larg de reacții emoționale din perioada posttraumatică. Reacția fizică și emoțională poate fi atât de intensivă, încât victima poate fi marcată de șoc sau depresie.

Se evidențiază două tipuri principale de reacții: exprimate și controlate:

- stilul expresiv – în timpul interviului femeia manifestă fobii, furie;
- stilul de control – reacțiile sunt dirijate și controlate. Se comportă de parcă nu s-ar fi întâmplat nimic, emoțiile reale sunt camuflate.

- *Reacția fiziologică.* În urma actului de violență fizică sau sexuală femeile descriu o multitudine de reacții fiziologice. De regulă, spun că le doare tot corpul, uneori părțile lui: aparte mâinile, picioarele, capul, gâtul, pieptul ș.a. Se înregistrează:

- dereglarea somnului – insomnii, coșmaruri;
- dereglări în alimentație – nu are poftă de mâncare, simte dureri în burtă, vometează, pierde gustul mâncării.

- *Reacția emoțională.* Femeia victimă a violenței domestice se simte vinovată, înjosită, rușinată, este marcată de fobie, stres, depresie, anxietate. Acestea sunt niște trăiri ce stau la baza sindromului nominalizat. Multe femei susțin că au văzut moartea cu ochii lor. Trăirile emoționale variază de la remușcări, degradare, vinovăție, rușine, disconfort până la furie, dorința de a se răzbuna, ura față de bărbați. Varietatea trăirilor emoționale determină modificarea frecventă a dispoziției.

Unele femei victime ale violenței domestice conștientizează că emoțiile lor nu corespund situației în care se află. Ele consideră că au devenit foarte iritate, impulsive în primele zile, săptămâni după incident. Crește neîncrederea în sine, anxietatea, suspiciunea.

- *Reacția cognitivă.* Încearcă să se debaraseze de gândurile grele, dar conștientizează că ele le urmăresc mereu. Se gândesc cum ar fi putut evita violența, să nu o provoace. Aceasta le face să se simtă vinovate. Mult mai greu le vine femeilor care încearcă să-și controleze, să-și camufleze reacțiile și sentimentele. În exterior ele par a fi foarte calme, de parcă cu ele nu s-ar fi întâmplat nimic, interiorul, însă, este perturbat de emoții negative. Durata acestei faze are caracter individual: poate dura câteva zile, săptămâni.

## **2. Faza reorganizării**

Violența duce la schimbarea ritmului și activității nu numai în perioada acută nemijlocită, dar și în perioada imediat următoare care are o durată mult mai mare – luni sau ani întregi. Sunt mai multe circumstanțe care asigură ieșirea din criză: stilul personal al victimei, particularitățile ei psihologice, oamenii care o înconjoară, susținerea și ajutorul lor, atitudinea lor față de ea după incident. Pe parcursul procesului de reorganizare femeile victime ale violenței domestice trebuie să depășească următoarele momente:

- *Schimbări în stilul de viață.* De obicei, în urma actului de violență trăită survin schimbări în multe aspecte ale vieții. Totuși, unele femei victimizate continuă să îndeplinească obligațiile cotidiene, merg la lucru, studii, dar se simt incapabile de a se încadra în activitatea de muncă. O altă categorie de femei aplică alt stil de viață – preferă să-și petreacă timpul acasă, practic nu ies nicăieri, nu lucrează. Victima frecvent se adresează după ajutor familiei de origine, de la care este sigură că va primi susținere și în cadrul căreia se simte în siguranță. În alte cazuri simt necesitatea de a se mișca, de a pleca undeva, de a schimba locul de trai. Probabil, această dorință este generată de nevoia de a fi în siguranță, de frica de soț, de aceea își schimbă adresa, numărul de telefon.

• *Visurile și coșmarurile* reprezintă sindromul principal care continuă să influențeze în perioada respectivă. Femeile victime ale violenței domestice descriu două tipuri de visuri:

- coșmaruri care actualizează actul de violență în urma căruia femeia a suferit și de care încearcă să se apere, dar nu-i reușește;
- visurile ce reflectă faza terminală a actului de violență apar mai târziu. Conținutul visului nu se schimbă, dar se schimbă subiectul (femeia săvârșește violența).

• *Fobiile*. Un mecanism de autoapărare îl constituie cultivarea fobiilor specifice situației în cauză. Femeia se teme să rămână singură, să aibă relații sexuale, să se întâlnească cu agresorul. Se cere a constata dacă fobiile sunt generate de realitate sau de fantezii.

• *Reacția complexă la violența domestică*. Sunt femeile care pot vorbi despre greutățile pe care le întâmpină în aceste perioade. Ele au nevoie de consultații mai îndelungate și mai intensive. La ele pot să se dezvolte sindroame adăugătoare: depresia de lungă durată, abuzul de alcool sau utilizarea altor substanțe psihoactive, comportamentul suicidal sau psihopat, regresie, refuzul de a trăi o viață normală, dorință de a declanșa conflicte familiale ș.a. Studiul acestor date facilitează lucrul de mai departe al asistentului social.

• *Reacția slabă la violența domestică*. Acest tip de reacție apare la femeile care nu vorbesc cu nimeni despre cele întâmplate, nu-și exteriorizează emoțiile. Ca rezultat, femeia devine închisă în sine. Dacă consultantul îi pune întrebări despre personalitatea ei, ea răspunde, dar nu convingător. Pentru a clarifica problema, consultantul trebuie să-i adreseze o serie de întrebări adecvate situației. Cel mai potrivit lucru în acest caz este de a-i insufla curaj și optimism. Trebuie să înțelegem de ce femeia victimă a violenței domestice preferă tăcerea.

Consultarea literaturii științifice ce abordează fenomenul violenței domestice și efectele ei asupra femeilor a permis

identificarea unor reacții generale conturate în comportamentul femeilor victimizate:

Frica ...

- de a rămâne singură
- că va fi găsită și pedepsită de cel ce a abuzat-o
- că se va afla ce s-a întâmplat cu ea
- de propria-i furie.

Vinovăție ...

- că a greșit
- că a încălcat normele religioase și culturale.

Furie...

- față de sine pentru faptul că a “permis să se întâmple”
- față de alții care nu au ocrotit-o
- față de societate
- față de soț.

Rușine ...

- se simte că este "murdară"
- consideră că alții pot afla ce s-a întâmplat doar numai uitându-se la ea.

Trădare ...

- din partea lui Dumnezeu
- din partea Statului
- din partea soțului
- din partea familiei.

Neîncredere ...

- în sine
- în propriile capacități de a aprecia oamenii și evenimentele
- față de oameni, chiar față de cei care nu au “trădat-o”.

Neputință ...

- se gândește “că niciodată nu va fi mai bine”
- că nu-și poate dirija propria viață
- că a fi femeie înseamnă a fi în permanență abuzată.

### Îndoială ...

- “oare într-adevăr aceasta s-a întâmplat?”
- “de ce aceasta s-a întâmplat cu mine?”

### Șoc...

- a rămas frapată, însă nu poate plânge.

### Dezorientare...

- nu-și găsește locul
- încurcă zilele
- slab memorizează.

Efectele violenței domestice asupra femeilor au fost identificate în formulă generală. Evident, ele capătă conotație strict individuală care diferă de la caz la caz. Asistentului social îi revine misiunea de a constata impactul individualizat al violenței asupra femeii și de a realiza intervenția pornind de la specificul profilat.

Specialiștii care își dedică studiile fenomenului de violență domestică aspiră la identificarea profilului psihosocial al agresorilor. Astfel, serviciile corecționale canadiene ne oferă caracteristicile tipice ale agresorilor împotriva partenerilor de cuplu<sup>1</sup>:

1. Din punct de vedere demografic: șomeri, cu un slab nivel de cultură și educație, în vârstă de circa 30 de ani sau mai tineri;

2. Din punct de vedere psihologic: manifestarea unor sentimente de furie și ostilitate, deprimare, izolare, lipsă de încredere, de autopenitruire, egocentrism, dificultăți în exprimarea emoțiilor, necesitatea imperativă de a controla și a domina, experiențe de victimizare în cursul copilăriei, teama de a fi abandonat de cei apropiați, pasivitate, intimiditate, rigiditate cognitivă;

3. Din punct de vedere atitudinal: blamarea victimei, minimalizarea frecvenței și a gradului de severitate a agresiunii, folosirea unor definiții rigide cu privire la rolurile femeii și ale bărbatului (“bărbatul este, întotdeauna, superior femeii”), tratarea

---

<sup>1</sup> *Correctional Service Canada*, p.32-36.



victimei ca un obiect, lipsă de interes pentru schimbarea personală și pentru scopuri educaționale;

4. Din punct de vedere comportamental: folosirea alcoolului și a drogurilor, comportament abuziv manifestat față de soție și copii, amenințări cu suicidul și crima.

5. Alți indicatori:

- a) impulsivitate, temperament coleric, gelozie, dependență excesivă de soție, imaturitate emoțională;
- b) opinii rigide asupra relației dintre bărbați-femei și asupra rolului acestora;
- c) criticism accentuat la adresa partenerei și a copiilor, furie exercitată abuziv asupra lor, lipsă de sensibilitate emoțională în legătură cu acești membri ai familiei;
- d) abuz de alcool sau de droguri;
- e) existența unor episoade suicidare sau a tentativelor de suicid.

Multe femei se interesează dacă se poate de aflat în prealabil dacă un bărbat este un potențial agresor, dacă este predispus să manifeste violență față de ele sau să le folosească în interesele proprii. Mai jos prezentăm o listă de modele comportamentale care pot fi observate la oameni predispuși de a avea un comportament agresiv față de prietene, parteneri, soții. (De reținut: ultimele patru modele se întâlnesc în exclusivitate la persoanele cu comportament agresiv. Cu cât mai multe caracteristici se manifestă, cu atât persoana se apropie mai mult de modelul unui eventual agresor. Nu este exclus faptul că în unele cazuri bărbatul care realizează agresiunea poate să manifeste doar câteva semne caracteristice violenței, dar cu o intensitate mare. De exemplu: gelozia excesivă, din motive neîntemeiate. De obicei, agresorul încearcă să explice comportamentul său ca rezultat al atitudinii grijulii și al dragostei față de femeie și aceasta poate s-o umilească. Dar cu timpul atitudinea lui față de parteneră se schimbă, devenind din ce în ce mai brutală și dominantă).

- **Gelozie.** De la început, bărbatul spune că gelozia este un semn al iubirii. Gelozia în relații violente nu are nimic comun cu dragostea, ea arată neîncrederea și dorința de a fi proprietarul persoanei. El se interesează cu cine a vorbit femeia, unde a fost, cu cine a stat, o învinuiește că cochetează sau este gelos când ea își petrece timpul liber cu copiii sau prietenii. Poate să nu-i permită soției să plece la serviciu din frica că ar putea să întâlnească pe altcineva, poate chiar să controleze chilometrajul automobilului, să-i roage pe prieteni să o urmărească, să-i ceară darea de seamă în tot ce face.

- **Control.** Inițialmente bărbatul o asigură că el se comportă în așa mod pentru că are grijă de securitatea ei sau ca ea să-și folosească rațional timpul, să primească decizii corecte. El se enervează când ea întârzie de la serviciu sau se reține făcând cumpărături. Soțul se interesează în mod detaliat despre atitudinile ei. Situația poate să se complice până la interzicerea de a primi decizii independente privitor la casă, haine, copii, prieteni. Bărbatul minimizează accesul ei la finanțe și îi interzice să părăsească locuința fără știrea lui.

- **Căsătorie rapidă.** Perioada de curtaj nu durează mult timp, după care urmează logodna, căsătoria sau concubinajul cu acest bărbat. Bărbatul apare pe neașteptate în viața femeii, asigurând-o că ea este unica care îl înțelege și că niciodată nu a iubit pe nimeni. Astfel, bărbatul presează femeia și o atașează de el.

- **Așteptări irealiste.** Agresorii sunt foarte dependenți de femeile care se află alături de ei și care trebuie să le satisfacă toate necesitățile. Bărbatul așteaptă că ea va fi soție, mamă, amantă și prietenă fidelă. Uneori afirmă lucruri banale, precum: "Dacă mă iubești, înseamnă că ai nevoie numai de mine și eu numai de tine." Femeia trebuie să aibă grijă de toate în casă, inclusiv de starea emoțională a bărbatului.

- **Izolare.** Întreprinde acțiuni și încercări de a izola familia de prieteni și rude. Numește femeia "târfă", "gunoi" – dacă comunică cu alți bărbați, sau "lesbiană" – dacă comunică cu femei. Dacă întreține relații cu familia și rudele, îi spune că este prea copilăroasă. Agresorul învinuiește persoanele care o susțin, precum că ei îi creează neplăceri.

El poate manifesta dorința ca ea să locuiască în afara orașului fără telefon, îi interzice să se folosească de automobil sau să lucreze, să învețe.

- **Căutare a vinovaților de insuccesele proprii.** Dacă bărbatul rămâne adesea fără serviciu sau are alte neplăceri și insuccese, el niciodată nu caută vina în persoana proprie - nu se simte vinovat niciodată. În nereușitele sale o învinuiește pe parteneră, spunându-i că anume ea îl sustrage și nu-i permite să se concentreze în lucru. Adesea spune că ea este vinovată în toate ce merg rău și în toate insuccesele lui.

- **Acuzare a femeii pentru emoțiile și sentimentele lui negative.** Agresorul adesea spune: “Mă enervezi”, “Mă scoți din sărite”, “Mă iriți”, “Nu faci așa cum zic eu”, “Nu pot să nu mă enervez când văd că tu...”. Într-adevăr, el spune ceea ce simte, dar folosește emoțiile proprii pentru a manipula, a supune și a domina femeia. Pentru a-și intensifica dominarea sau controlul, susține că “ea îl face fericit”, că “îi controlează emoțiile”.

- **Sensibilitate sau excitabilitate mărită.** Agresorul ușor se supără, susține că este afectat sau rănit din cauza ei, mai ales în momente de furie. Cea mai mică nesupunere sau dezacord îl consideră ca obidă. Explodează și vorbește despre nedreptate când trebuie să lucreze ore adăugătoare la serviciu sau când a fost amenințat.

- **Cruzime față de copii sau față de animale.** Oamenii brutali și cruzi față de cei mai slabi și neputincioși (copii, bătrâni, femei, animale) nu sunt sensibili la durerile și suferințele lor. Ei așteaptă de la copii fapte care sunt peste puterile lor. De exemplu: îl bate pe copilul de 1-2 ani pentru că a udat pantalonii; nu dorește să mănânce la o masă cu copiii, deoarece îl încurcă.

- **Violență sexuală.** În timpul actului sexual poate să-i producă intenționat femeii durere. Bărbatul își satisface în diferit mod poftele sexuale, fără a lua în seamă ceea ce ea nu dorește sau nu-i place. Se nervează dacă ea i se opune și nu se lasă până nu reușește să-și

satisfacă dorințele. Poate insista la actul sexual când ea doarme sau este obosită, nu este predispusă etc.

- **Insulte.** Bărbatul – agresor folosește în comunicare cuvinte grosolane care înjosesc demnitatea, personalitatea, performanțele femeii. Îi spune că este “proastă” și că nu poate să se isprăvească cu nimic de una singură. Uneori aceasta continuă și noaptea - o trezește, o amenință și o brutalizează.

- **Repartizare strictă a rolurilor.** Susține că femeia trebuie să stea permanent acasă pentru a-l deservi. Cere supunere totală, chiar dacă prin aceasta încalcă drepturile ei. Agresorul privește victima ca o ființă inferioară lui.

- **Schimbare bruscă a dispoziției.** Multe femei victime se simt dezorientate când la partener se schimbă brusc dispoziția. Ele descriu situația în felul următor: “La moment au dispoziție bună, se comportă liniștit și plăcut, dar imediat se irită, se enervează de parcă ar fi bolnavi psihic”. Schimbul frecvent de dispoziție este caracteristic bărbaților care agresează. Așa comportament corelează cu alte trăsături de caracter, ca, de exemplu, sensibilitate mărită care îi specifică comportamentul agresiv.

- **Acțiuni violente săvârșite în trecut.** Partenerul povestește că în trecut a lovit în partenerile sale, din cauza că ele l-au provocat. Femeia poate afla de la rude, parteneri, prieteni că el a aplicat în trecut violență. Deci, nu este exclus că și în relațiile cu actuala parteneră va recurge la violență fizică.

- **Amenințări.** Aici se include orice amenințare referitoare la aplicarea violenței fizice cu scopul de a spune și a controla femeia: “Am să te omor”, “Îți rup capul”, “Teucid, dacă nu închizi gura”. Majoritatea oamenilor nu folosesc așa amenințări, dar agresorul va încerca să explice comportamentul său prin cuvintele: “Toți așa spun”.

- **Distrugere a obiectelor sau lovire în ele.** Acest comportament se folosește ca pedeapsă, dar în unele cazuri pentru a teroriza femeia și a o ține sub control. Bărbatul – agresor bate cu pumnul în masă sau aruncă obiecte în femei. Este un comportament

demonstrativ – numai un om imaturizat lovește în obiecte în prezența altora cu scopul de a speria pe cineva.

- **Folosire a puterii argumentate.** Comportamentul include: strângerea la perete, împinsături, scuturături, izolarea în cameră. Agresorul poate să strângă femeia la perete cu cuvintele “Nu vei pleca nicăieri până nu mă vei asculta”.

În literatura psihologică sunt descrise diferite modele caracteriale specifice tipului de personalitate violentă. Există două tipuri deviante de bază, care pot fi recunoscute cu ușurință:

1) *tipul “narcisic”* – oamenii care se dedică totalmente propriei persoane, care sunt preocupați de sine și de succesele lor. Ei tind să-și consolideze poziția înaltă în societate și să-și demonstreze superioritatea. Specific pentru așa bărbați este că: ei nu pot întreține relații de lungă durată cu o femeie, schimbă frecvent partenerele, sunt în căutare veșnică a iubirii. Iubesc să fie adorați.

2) *tipul “sociopat”* – oamenii cu devieri caracteriale severe. Ei creează un haos în viața lor cotidiană. Sunt asemenea unui uragan care șterge totul în calea sa. Minciuna și fățarnicia este a doua natură a lor. Niciodată nu au remușcări și muștrări de conștiință. Agresiunea lor nu este îndreptată împotriva tuturor oamenilor, ci numai împotriva soției. Se consideră că ei sunt sadiști, că primesc plăcere când pricinuesc durere, iar femeile care conviețuiesc cu acești bărbați sunt mazohiste. Este o opinie eronată.

Conturarea profilurilor psihosociale ale bărbatului agresor și ale femeii victimizate permite asistenților sociali să-și structureze reușit lucrul cu aceste categorii de beneficiari.

### **9.3. *Intervenția psihosocială în cazurile de maltratare a femeii***

Asistența socială a femeilor victime ale violenței domestice poate fi realizată în cadrul diferitelor instituții sociale de asistență și protecție a femeilor victime. În cele ce urmează vom prezenta elemente din activitatea Centrului de Asistență și Protecție a femeilor

victime ale violenței domestice din municipiul Bălți (centrul funcționează începând cu 1997 și este susținut financiar de Administrația publică locală și de Fundația Soros-Moldova).

Centrului de Asistență și Proiecție a femeilor victime ale violenței domestice în activitatea sa se conduce de următoarele **principii**:

- respectarea drepturilor persoanei;
- apărarea dreptului femeii de a fi sănătoasă fizic și psihic;
- apărarea dreptului femeii de a nu fi obiect al maltratării domestice;
- asigurarea egalității dintre sexe;
- respectarea demnității persoanei;
- confidențialitatea;
- respectarea dreptului de decizie al femeii victimă;
- tratarea individuală;
- atitudinea egală și stima față de toate femeile care necesită ajutor, indiferent de vârstă, apartenență etnică sau religioasă;
- atitudinea nonacuzatoare față de femeia victimă a violenței: înțelegerea, stima, susținerea.

**Obiectivul major al consilierii** în centrele de asistență și protecție a femeilor victimizate constă în oferirea unui suport emoțional și ajutor de primă urgență victimei. Pentru aceasta este necesar ca consilierul să poată:

- *Să asculte.* Deseori victima are nevoie să-și realizeze istoria de mai multe ori. Aceasta o ajută să-și clarifice propriile sentimente: frică, furie, vinovăție, tristețe, remușcări etc. Ascultați-o cu atenție de fiecare dată. Astfel și ea va fi în stare să vă asculte pe D-voastră.

- *Să demonstreze înțelegere.* Repetați, parafrazând, ceea ce va spus victima. Aceasta s va ajuta să înțelegeți problema mai bine și s-o convingeți pe femeia victimă că i se acordă atenție.

- *Să determine nevoile femeii victimă.* De ce s-a adresat la

D-voastră? Care îi sunt așteptările? Care soluție crede ea că-i optimă?

- *Să demonstreze atitudine pozitivă față de client.* Susțineți femeia victimă, încurajați-o, dați-i speranțe, indicându-i modalitățile posibile de rezolvare a situației – problemă.

- *Să lămurească cât mai clar alternativele.* Multe femei nu cunosc drepturile lor, posibilitățile de care dispun pentru a-și schimba situația, nu sunt informate despre existența azilurilor și a serviciilor sociale care le-ar putea veni în ajutor.

Asistentul social, în parteneriat cu membrii echipei multidisciplinare, trebuie să-și dezvolte un șir de **abilități** care vizează:

*Modalitățile de inițiere a discuției:*

- “Violența și atitudinea crudă au devenit atât de răspândite în viața femeii, încât eu discut cu mulți despre aceasta”.
- “Dat fiind faptul că relațiile interpersonale și viața de familie afectează sănătatea oamenilor, eu discut frecvent despre aceasta”.

*Formularea întrebărilor simple:*

- “Bătaia, obida, amenințarea sunt specifice relațiilor stabilite între D-voastră și partener (soț)?”
- “Aveți frică de partener? Cum decurg relațiile D-voastră?”
- “Între parteneri există uneori conflicte. Ce se întâmplă între D-voastră și partener când vă certați sau vă contraziceți?”

*Exteriorizarea reacțiilor consilierului:*

- Vă compătimesc.
- Este un lucru inadmisibil.
- Dacă aveți nevoie de ajutor, îl putem acorda.

*Formularea clară a mesajelor:*

- Mă îngrijorează faptul că nu sunteți în siguranță.
- Mă îngrijorează faptul că copiii D-voastră nu sunt în siguranță.

- Suntem gata să vă ajutăm.
- D-voastră meritați să fiți stimată.
- Vom elabora împreună un plan de securitate pentru D-voastră.

*Ce trebuie să faceți consiliind femeia-victimă a violenței:*

- Să respectați filosofia și principiile “Centrului de Asistență și Protecție a femeilor-victime ale violenței”. Aceasta înseamnă să-i ajutați femeii să-și înțeleagă propriile sentimente și să conștientizeze dreptul de a alege. Toate hotărârile sunt ale ei.

- Să folosiți numele femeii. Este o modalitate bună de a stabili contactul cu ea și de a-i demonstra atenția D-voastră față de ea ca personalitate.

- Concentrați-vă atenția la discuție. Dacă "absentați", femeia va înțelege ușor atitudinea D-voastră.

- Încurajați femeia și ajutați-o să aibă încredere în sine. Multe femei se tem de prima discuție din cauza neîncrederii în forțele proprii.

- Susțineți femeia. Posibil, este primul pas de așa natură în viața ei. "Spuneți-ne ce simțiți, e o faptă curajoasă". Este ceea ce așteaptă ea să audă.

- Ajutați femeia să-și explice sie însăși ce dorește.

- Dacă nu ați obținut nimic concret în discuție, generalizați și vorbiți, spre exemplu, despre aceea unde să plece și ce să facă femeia. “Astăzi am vorbit mult despre înjosiri și maltratări, despre aceea cât de greu v-a fost. Ce credeți că este cel mai potrivit pentru D-voastră în acest moment?”

- Dacă întâlniți greutăți sau aveți un caz neordinar, discutați numai decît cu supervisorul.

*Ce nu trebuie să faceți consiliind femeia-victimă a violenței:*

- Să-i dați sfaturi. Posibil, femeia victimă a primit deja suficiente sfaturi. Evitați expresiile de tipul “Dacă aș fi fost în locul D-voastră...”, “Trebuie să...”, “De ce să nu”.



- S-o învinuiți. Femeia trebuie să știe că D-voastră sunteți persoana în care ea poate avea încredere. Evitați expresiile de tipul: “Nu trebuia să strigați la el”, “Singură sunteți vinovată”, “De ce l-ați adus la o așa stare?”.

- Să vorbiți mai mult D-voastră. Nu uitați că aveți scopul de a-i ajuta victimei, dar nu de a-i oferi “prelegeri”, “rețete” sau de a vă împărtăși propria experiență.

- Să puneți întrebări la care se poate răspunde doar “da” sau “nu”. Aceasta este deosebit de important în cazul în care femeia este speriată sau se intimidează să vorbească. “Se pare că v-ați indispus” este mai bine decât “Aceasta v-a indispus?”, deoarece întrebările de tipul ultimei pot s-o facă pe femeia-victimă să se simtă interogată și ea atunci nu va răspunde.

- S-o întrebați frecvent “De ce?”. O așa întrebare poate provoca femeii senzația că este interogată sau chiar amenințată și ea poate lua poziții de autoapărare sau chiar de atac. “Ați vrut să plecați de la el, dar v-ar fi lovit din nou; în plus, nu ați fost atât de încrezută” este mai bine decât “Ați spus că plecați de la el dacă aceasta se va repeta, de ce nu ați făcut-o?”.

**Activitatea asistențială** se va desfășura cu succes în cazul în care cei ce realizează intervenția cunosc nevoile femeii victime a abuzului domestic. Cercetările constată că femeia victimă a violenței are nevoie de:

- susținerea și acceptarea sentimentelor și a hotărârilor ei;
- atenție;
- preocupări de sănătatea ei;
- un adăpost sigur pentru ea și copiii ei;
- informații clare despre drepturile sale;
- recăpătarea sentimentului de control asupra vieții personale.

Un element obligatoriu în intervenție îl constituie **respectarea confidențialității** de către fiecare membru al echipei multidisciplinare. Ea este importantă din următoarele perspective:

- Confidențialitatea (păstrarea tainei clientului) are valoare majoră în consiliere. Încrederea în consilier, sentimentul de securitate îi ajută victimei să-și expună sincer viziunile.
- Femeia victimă are dreptul să spună doar ceea ce consideră ea că este necesar.
- Informația primită de la client poate fi divulgată doar în cadrul discuțiilor cu supervisorul.
- Notițele, procesele-verbale sunt, de asemenea, confidențiale.
- În cazul când femeia victimă este trimisă la o altă instituție (ce se ocupă nemijlocit de specificul problemei ei) consilierul nu are dreptul să comunice prin telefon informații despre ea acestei instituții (cu excepția cazului când victima își dă consimțământul. Dacă consilierul este cunoscut cu victima (colegă, vecină, rudă etc.), este de dorit s-o orienteze la alt specialist.
- Consilierul este personal responsabil de păstrarea tainei femeii-victime.

**Este dificil** pentru asistentul social **să realizeze consilierea** în cazul când:

- constată că această femeie nu-i place;
- viziunile ei diferă de ale lui;
- femeia are un accent puternic sau folosește cuvinte neînțelese de dânsul;
- studiile, cultura și experiența ei de viață diferă de cele ale asistentului social;
- el a mai auzit această istorie;
- nu știe ce să răspundă;
- propriile sentimente sunt foarte puternice;
- femeia spune ceva ce consilierul nu dorește să audă;
- atenția consilierului este concentrată la propriile sentimente și își aude doar propriul glas.

Asistenții sociali elaborează împreună cu victima planuri de securitate. Ce înseamnă un plan de securitate? Fiecare om, care trăiește în familii unde este violență, are nevoie de un plan de securitate. Planul de securitate trebuie să fie strict individual, să fie elaborat pentru fiecare persoană în parte, ținându-se cont de starea familială, vârstă, prezența copiilor, starea financiară, dar, în același timp, să includă elementele generale de bază.

Alcătuind **planul de securitate** țineți cont de:

- Toate căile posibile de a părăsi locuința: ușa, geamul (dacă e primul etaj), liftul, scările, ieșirile de subsol. După posibilitate, puteți repeta căile de refugiu.

- Alegeți un loc unde puteți pleca pe un timp oarecare: la prietenă, rude, care vă pot da un ajutor în aceste condiții, la hotel sau spital - principalul este ca să fiți în siguranță.

- Adunați lucrurile de primă necesitate: bani pentru transport, hainele cele mai necesare, cheia de la casă, pașaportul, medicamentele, cărticica de telefoane și adrese, bijuteria de preț.

- Încercați să economisiți o sumă de bani.

- Evitați conflictele în locurile unde pot fi obiecte cu care vă poate lovi.

- Memorizați numărul telefonului de încredere din localitate. Formați numărul pentru a primi informație și protecție.

- Revedeți în fiecare lună planul de securitate.

În cadrul centrului nominalizat funcționează linia de telefon fierbinte sau “telefonul încrederii”. Cei ce se adresează la telefonul încrederii pot primi informație, consultații și ajutor referitor la problemele violenței domestice.

Linia de telefon fierbinte (LTF) deservește femeile victime ale violenței familiale (sexuale, fizice, emoționale) sau persoane ce telefonează din numele lor.

**Obiectivele majore ale LTF sunt:**

- ascultarea empatică a victimei;
- asigurarea susținerii emoționale;
- oferirea informației referitor la posibilitățile victimei;
- discutarea acțiunilor pe care victima intenționează să le realizeze și, în caz de necesitate, orientarea la servicii sau programe ce corespund nevoilor lor.

Telefonul încrederii activează prin intermediul:

- ascultării active și susținerii emoționale a clientului;
- evaluării necesităților persoanelor care telefonează;
- susținerii active a deciziei femeii de a apela la ajutor și de a rupe tăcerea;
- oferirii informației despre drepturile și posibilitățile victimei;
- orientării la programe consultative și terapeutice;
- elaborarea, împreună cu victima a unui plan de securitate.

Activitatea LTF se bazează pe principii profesionale care garantează:

- păstrarea tainei profesionale a clientului;
- atitudine identică și respect față de toate persoanele ce apelează la ajutor, indiferent de vârstă, apartenență etnică sau religioasă;
- oferirea informației depline referitor la alternativele și posibilitățile victimei;
- atitudine nonacuzatoare față de femeia victimă a violenței;
- înțelegere, stimă și susținere.

Cele mai frecvente probleme cu care se adresează femeile vizează violența fizică, 60% fiind violența fizică din partea soțului sau a feciorului. Femeile sunt nevoite să tolereze violența fizică, deoarece nu au unde pleca, nu au cu ce să-și întrețină copiii.

În ceea ce privește violența verbală, multe femei nu o consideră problemă de bază, dar constată că este un lucru neplăcut. Multe dintre

ele nici nu conștientizează că așa tip de relații nu pot fi considerate normale. Majoritatea femeilor sunt în stare de depresie, invocând:

- “Îmi este trist...”;
- “Nu am speranță în viitor...”;
- “Nu am încredere în propriile-mi forțe...”.

Depresia însoțește toate categoriile de probleme. Problemele sexuale, exteriorizate de un număr mic de persoane, sunt cauzele primordiale ale divorțului. Se observă o corelație între probleme, foarte rar cei care telefonează se adresează cu o singură problemă. Majoritatea cazurilor reprezintă suprapuneri a mai multor probleme.

În Centrul de Asistență și Protecție a femeilor victimizate s-a realizat **ierarhizarea problemelor** în dependență de frecvența expunerii lor, și anume:

- 1) violența verbală;
- 2) violența fizică;
- 3) problemele sexuale;
- 4) infidelitatea;
- 5) gelozia;
- 6) violul;
- 7) alcoolismul/narcomania;
- 8) problemele în educarea copiilor;
- 9) problemele în relațiile cu rudele;
- 10) problemele materiale;
- 11) problemele ce țin de spațiul locativ;
- 12) problemele de sănătate;
- 13) singurătatea;
- 14) depresia;
- 15) graviditatea și problemele legate de ea;
- 16) suicidul.

Echipa multidisciplinară care activează în Centrul nominalizat a ajuns la concluzia că în intervenția asistențială condiționată de victimizarea femeii prin violență domestică **se cer respectate patru elemente:**

1. Validarea celor trăite de victimă.
2. Crearea simțului rezistenței și respectului de sine la victimă.
3. Acordarea de ajutor victimei pentru a-și restabili controlul asupra propriei vieți.
4. Clarificarea și explicarea tuturor posibilităților pe care le are victima.

### **Validarea celor trăite de victimă necesită:**

1) să vorbiți cu victima în absența agresorului și a copiilor ei, să nu-i cereți agresorului să confirme cele spuse de victimă;

2) să nu etichetați victima cu așa cuvinte cum ar fi “bătută”, ci să numiți clar răul și pagubele pricinuite ei. Femeilor nu le place să fie numite “bătute” din mai multe cauze.

Despre cele întâmplate cu ea se va discuta în felul următor:

- Puneți întrebări concrete: “El v-a ocărât?”, “El v-a lovit?”, “El s-a așezat în ușă când vroiați să ieșiți din odaie?”

- Dați aprecieri emoționale trăirilor ei: “Aceasta sună foarte dureros și oribil.”

- Împărtășiți cu ea temerile D-voastră, precum că ea este în pericol.

- Explicați-i concepția D-voastră despre controlul obligatoriu și ajutați-o să înțeleagă cum acționează agresorul. Spuneți-i că milioane de femei devin victime ale violenței.

- Întrebați victima deschis despre violență. Dacă evitați discuțiile despre violență, ea va proceda la fel. Vorbiți cu ea în limba în care ea comunică cel mai ușor. Susțineți-o să-și povestească istoria.

- Accentuați emoțiile ei și validați-le. Deoarece agresorul o învinuiește pe nedrept în multe, iar societatea nu întreprinde nimic

împotriva lui, multe victime simt neîncredere în starea sănătății lor psihice. Este important să ne expunem poziția proprie împotriva violenței și să dezvoltăm cu victima în așa fel ca ea să poată vorbi liber despre frica ei, despre furie, vină și durere.

- Expuneți careva convingeri clare despre violența aplicată ei: “Tu nu ești vinovată și nu porți răspundere de violența soțului, indiferent de acțiunile tale. Numai agresorul poartă răspundere de violență.” Generalizați. Expuneți gânduri cum ar fi: “Eu am lucrat cu multe femei în situația ta.” Sau: “Multe femei, victime ale violenței, se simt la fel, simt deznădejde, dar dacă primesc un sprijin, reușesc să-și schimbe viața.”

- Puneți la dispoziția femeii materiale informaționale și instructive, cum ar fi fluturașii sau broșurile informative.

- Propuneți informații și date, de exemplu: că numărul cazurilor de violență asupra femeilor a crescut mult în ultimul timp.

- Insistați ca victima să frecventeze grupe de suport corespunzător, pentru a avea susținere și validare. Ajutați-o să facă legături cu alte victime și să se simtă liber. Aceasta va lichida izolarea ei și va deschide noi posibilități pentru ea.

- Fiecare, care a suferit violență, caută răspuns la întrebarea: “De ce el se comportă cu mine așa?”. Acordați timp pentru a înțelege versiunea ei. Ajutați-o să-și formeze încrederea, că numai agresorul poartă vina pentru cele ce s-au întâmplat.

- Ajutați-o să înțeleagă cauzele violenței domestice și clarificați cele neclare.

### **Crearea simțului rezistenței și forței de sine la victimă**

Determinați părțile puternice ale victimei, mijloacele specifice pe care le posedă pentru a se apăra pe sine și pe copiii săi, mijloacele pe care le utilizează pentru a opri violența și o evita, menționați cât de logic și de îndrăzneț a procedat că v-a povestit despre violență sau că s-a adresat la serviciile corespunzătoare. Discutați cu ea următoarele întrebări:

- Cum își vede viitorul?
- Dorește să-și continue studiile sau să-și găsească un serviciu?
- Ce pași trebuie să întreprindă pentru a-și realiza visurile?
- Va fi în pericol dacă va acționa?

Nu puneți întrebări care învinuiesc victima, cum ar fi:

- Ce te face să conviețuiești cu acest om?
- Mai primești ceva în afară de violență?
- Ce-ai făcut de te-a lovit?
- Ce-ai putea face pentru a ameliora situația?
- Influențezi cumva asupra majorării tensiunii și violenței?

Victimele nu acceptă violența pasiv, ci permanent se străduie s-o oprească și să-și apere copiii și pe sine. Adesea, însă, străduințele lor nu sunt observate de către cei din jur. Față în față cu actul de violență, de regulă neprezis și irațional, omul ar trebui să se apere foarte precaut. Chiar și o consultație la psiholog ar putea deveni cauza unui nou atac.

### **Ajutorarea victimei de a-și restabili controlul asupra propriei vieți**

Victimele violenței domestice sunt femeile adulte, care simt dificultăți în efectuarea unei alegeri, deoarece trăiesc o situație de criză. Agresorul le ruinează simțul controlului și respectul de sine. Unul din principiile de lucru cu femeile victime ale violenței constă în restabilirea simțului de control. Este necesar să ținem cont de următoarele momente.

- Dați-i posibilitate victimei să hotărască despre sine. Nu insistați cu fraze de tipul: "Trebuie să-ți judeci partenerul; trebuie să pleci de la el".

- Nu uitați, că unele victime pleacă de la partenerii săi, apoi se reîntorc de câteva ori. Acești pași nu sunt greșiți.

- Permiteți victimelor să vorbească despre propriile emoții în raport cu partenerul agresor. Problemele se rezolvă numai atunci, când va fi clar cât de complicate sunt.



- Împăcați-vă cu faptul că fiecare victimă trebuie să găsească soluția adecvată situației sale, cu care poate trăi. De exemplu, unele victime considera că divorțul nu este soluția cea mai reușită. Posibil, femeile ce fac parte din minoritățile naționale nu au încredere în sistemul de drept, care reglementează viața și activitatea în societatea respectivă, deoarece îl consideră discriminator. Pentru femeile emigrante plecarea de la partener și încadrarea într-un mediu nou, mediu unde nimeni nu le cunoaște limba și nu le înțelege cultura, la fel reprezintă o variantă nepotrivită.

- Nu uitați că mentalitatea și acțiunile victimelor violenței domestice cu timpul se schimbă. Când victima va primi o nouă informație despre violența domestică și va simți că este susținută în planificarea securității proprii, ea își poate schimba hotărârea de a rămâne cu agresorul sau de a se adresa la instanțele de judecată pentru apărare.

- Întotdeauna puneți întrebări de tipul: “Cum aş putea să-ți fiu de folos?”, “Ce vrei să faci?” Ascultați cu atenție întrebările lor și încercați să răspundeți la ele.

### **Clarificarea și explicarea posibilităților victimei**

Trebuie să fiți pe deplin convinși, că clienta este informată despre programele și serviciile pe care le propuneți. Punându-i la dispoziție această informație, întotdeauna trebuie:

- Să întrebați clienta ce a încercat în trecut, pentru a evita violența, și ce consideră ea că poate fi efectiv la momentul actual. Explicați rezultatele posibile ale alegerii ei.

- S-o ajutați să decidă ce este pentru ea cel mai important la momentul actual.

- Să rețineți că în situația de criză clienții uită. De aceea notați cele necesare într-o limbă accesibilă victimei. Împărțiți problemele pe pași succesivi.

- Ajutați clienta să-și mobilizeze sistemul propriu de protejare, deoarece uneori agresorul izolează victima de familia și prietenii ei.

Restabilirea acestor legături, dacă ele sunt bune și nepericuloase, este importantă pentru victimă, deoarece îi poate deschide noi posibilități.

În cele ce urmează propunem câteva **module aplicative administrate în asistența socială a femeii victime a violenței domestice**. În intervenție este importantă prima etapă, când se fac evaluările inițiale. În acest fel, consilierii au bază pentru a decide dacă trebuie să ofere sprijin individual unuia dintre parteneri sau să continue cu ajutorarea neutră a ambilor. În oricare dintre cazuri neutralitatea față de ambii parteneri nu trebuie considerată neutralitate față de violență înșăși.

Comportamentul violent trebuie combătut și chiar partenerul violent poate să salute o asemenea intervenție. O persoană care niciodată nu și-a pierdut până atunci controlul se poate simți adânc rușinată și terifiată de pierderea controlului. Ea sau el poate deveni capabil(ă) să folosească cuvinte în loc de violență familială, dacă este deschis un canal de comunicare a disperării și fricii care pot fi cauzele subterane ale violenței.

Structura întâlnirilor simultane cu ambii parteneri (locul de desfășurare și durata întâlnirii, aranjamentele pentru primire, așezarea și centralizarea discuției) are nevoie de o planificare atentă. Dacă o femeie se teme să-și întâlnească partenerul, e important să înțelegem teama ei (poate să se teamă să rămână cu el în anticameră sau că va fi forțată să cedeze cerințelor lui, sau că va fi urmărită după aceea, sau toate acestea la un loc). O mică diferență de oră (să zicem, de 20 de minute) îi poate permite să fie deja instalată în camera în care se poate discuta, fără să ajungă față în față cu soțul sau cu partenerul în pragul ușii, astfel încât va părăsi clădirea fără a-i fi teamă că va fi urmărită. Toate acestea se pot aranja fără a încheia o alianță cu ea, dacă consilierul subliniază că nici unul dintre parteneri nu a fost prejudicat pe baza unor plângeri neverificate de client. În interviurile simultane se vor administra următoarele strategii:

1) chiar de la început, se acordă o mare grijă pentru a stabili o alianță de lucru cu ambii parteneri, deși va fi mai ușor să-i se acorde ajutor unuia în parte (femeii). Când vin la prima întâlnire, foarte tensionați și ostili, consultantul îi salută călduros și păstrează un contact vizual egal cu ei în cazul când vorbesc. Se adresează direct și foarte atent, astfel ca să nu se refere niciodată la careva din ei la persoana a treia;

3) să aibă grijă, de asemenea, ca prima întâlnire să deruleze sub formă de discuție al cărei conținut să fie acceptat de ambii;

4) nivelul ridicat al emoțiilor la prima întâlnire poate fi contracarat prin câteva modalități:

- prin aranjarea scaunelor în triunghi orientate spre centru, astfel ca partenerii să nu-și întâlnească privirile, iar asistentul social să-i poată privi pe ambii în același timp;

- prin stabilirea regulii că fiecare dintre ei are egală posibilitate de a vorbi și că nimănui nu i se permite să-l întrerupe pe celălalt;

- prin sublinierea faptului că, deși ca soț și soție pot fi profund diferiți, ei sunt încă părinți pentru copiii lor și au responsabilitatea comună de a reduce tensiunea la care sunt supuși;

- prin stabilirea unor limite de timp precise (de regulă, ultimul sfert de oră) pentru rezumarea și pentru confirmarea pașilor următori care trebuie realizați:

- să se concentreze atenția asupra faptelor din prezent; aceasta nu înseamnă să ignorăm sentimentele puternice ce au fost recunoscute. Recunoașterea seriozității problemei, a obiectivelor și a percepțiilor conflictuale ajută să coboare încordarea emoțională și să se prevină o explozie. Trebuie de concretizat problemele imediate, care necesită rezolvare în următoarele zile;

- confidențialitatea este o problemă importantă atunci când se ridică plângeri de ordin personal. Clientul trebuie convins că taina personală îi va fi păstrată.

În cadrul Centrului pentru reabilitarea psihologică a femeilor victime ale violenței domestice se administrează diverse programe cu elemente de psihoterapie. Se cere să se țină cont de principiile generale ale psihoterapiei și de codul deontologic al asistentului social. Principalele tehnici de lucru cu beneficiarii sunt: metodica depolarizării poziției apreciative a clientului, metodele de reconstruire a personalității, evaluarea aspectului pozitiv al clientului, acceptarea și autoacceptarea propriei persoane. Paralel cu aceste tehnici se utilizează consilierea individuală, terapia de grup, trainingul individual, trainingul de comunicare în grup și trainingul asertiv.

\* \* \*

În continuare propunem un astfel de program, punctând elementele-cheie ale lui. Activitățile ce urmează derivă din profilul psihologic al femeii victimizate și al bărbatului agresor.

#### *PLANUL ACTIVITĂȚILOR:*

1. Principiile de lucru în grup. Așteptările grupului și așteptările fiecărui participant.
2. Să facem cunoștință.
3. Ce este violența domestică. Formele violenței domestice.
4. Ciclul violenței.
5. Escaladarea violenței în familie.
6. Analiza la jumătate de curs.
7. Training individual.
8. Training asertiv.
9. Analiza unui act de violență din familia D-voastră.
10. Ce putem face pentru a evita violența domestică.

11. Planul de securitate.
12. Planuri pe viitor.

*Lucrările scrise care trebuie prezentate de către victime:*

Tema \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

1. Planul autocontrolului 1
2. Planul autocontrolului 2
3. Planul autocontrolului 3
4. Analiza rezultatelor obținute (la jumătate de curs).
5. Analiza celui mai brutal caz de violență domestică.
6. Scrisoare adresată agresorului.
7. Planuri pentru viitor.
8. Sfaturi pentru fiecare membru al grupului.

### ***ACTIVITATEA nr.1***

#### *Reguli de funcționare a grupului*

1. Toți trebuie să respecte regulile și regimul activităților de grup.
2. Intenționăm să vorbim deschis și sincer.
3. Totul ce se vorbește în grup nu trebuie să iasă din cadrul lui.
4. Încurajăm colegii să cunoască și să soluționeze reciproc problemele lor.
5. Nu discutăm în jurul temelor generale, abstracte, ci ne concentrăm la probleme concrete.
6. Ascultăm părerile membrilor de grup, dar deciziile le primim singuri.

#### *Identificarea așteptărilor înaintate grupului:*

- să nu întârziati la activități;

- să telefonați cel puțin o dată în zi unui membru al grupului;
- să preîntâmpinați dacă veți lipsi;
- să îndepliniți lucrările pentru acasă;
- să participați activ la discutarea problemelor colegilor și să oferiți ajutor și susținere altor membri ai grupului;
- să fiți atenți și să ascultați totul ce spune consultantul și alți membri ai grupului;
- să analizați mai întâi propriul comportament și apoi al partenerului;
- să nu folosiți etichetări și cuvinte indecente;
- să manifestați stimă față de consultant și ceilalți membri ai grupului.

*Identificarea așteptărilor beneficiarilor:*

- fiecare membru spune, pe rând, cum dorește ca ceilalți să-l numească;
- spune ce dorește și ce așteaptă de la consultant și de la membrii grupului;
- ce așteaptă să fie schimbat la el în urma trainingului și ce rezultate dorește să obțină.

*Propuneri pentru o comunicare emoțională  
mai eficientă în cadrul grupului:*

- Fiți sinceri în exprimarea emoțiilor și gândurilor proprii.
- Riscați să expuneți punctul D-voastră de vedere.
- Evitați să puneți multe întrebări.
- Concretizați ceea ce ați auzit și v-a deranjat.
- În concluziile D-voastră spuneți mai frecvent “eu” și mai rar “tu”.
- Străduiți-vă să nu învinuiți și să nu înjosiți pe nimeni.
- Vorbiți concis. Comentariile adăugătoare le faceți prin telefon.

- Exercițiu EMOȚII ȘI GÂNDURI

1. Noțiuni de emoții și gândire.
2. Interdependența emoțiilor și a gândirii.
3. Să ne învățăm a controla gândurile noastre. De exemplu, *spunem*: Simt că te enervezi din cauza mea; *înțelegem*: Văd că te enervezi, de aceea simt spaimă, frică, obidă, furie...
4. Luați o foaie de hârtie, împărțiți-o în două:

<i>Emoții</i>	<i>Gânduri</i>
1. Îmi este adesea trist.	1. Viața e plictisitoare, oare toți oamenii duc așa o viață monotonă?

5. Încercați să completați pe parcursul zilei această pagină.

- Exercițiu

Specificați ce sunteți gata să faceți (sau să vă lipsiți de ceva) pentru a-i intra în voie soțului și pentru a nu-i provoca furia. Folosiți cuvinte cu care el vă numește și cu care sunteți de acord. Analizați cât de realizabile sunt cele preconizate de D-voastră.

*Tema de acasă*: Exercițiul “Analiza zilnică a emoțiilor și a gândurilor”.

### ***ACTIVITATEA nr.2***

#### *Să facem cunoștință*

Fiecare primește Fișa nr. 1 și o completează, apoi vorbește despre sine conform planului propus.

#### *Fișa nr.1*

(Îndepliniți fișa și povestiți grupului despre D-voastră.)

1. Mă numesc
- 

2. La moment mă simt
-

3. Cele mai mari dorințe ale mele sunt:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

4. Sunt aici, deoarece

\_\_\_\_\_

5. Îmi place: (ce, când)

\_\_\_\_\_

6. Nu-mi place: (ce, când)

\_\_\_\_\_

7. Viața mea:

- până la căsătorie

\_\_\_\_\_

- în primii ani de căsătorie

\_\_\_\_\_

- la moment

\_\_\_\_\_

8. Puteți contacta la telefonul

\_\_\_\_\_

• Exercițiu MANIERA DE A VĂ COMPORTA

(Răspundeți “da” sau “nu”)

- Permanent vă cereți scuze.
- Când se întâmplă ceva rău, luați vina asupra D-voastră.
- Mergeți “în vârful degetelor”. Cântăriți orice cuvânt când vorbiți cu soțul pentru a nu-l “scoate din sărite”.
- Le spuneți permanent copiilor să nu facă gălăgie când vine soțul.
- Plângeți mai des ca mai înainte.
- Înăbușiți ura și alte emoții negative.



Când faceți ceva, vă gândiți mai întâi dacă aceasta va fi pe placul soțului.

Vă “desfaceți în patru” pentru a satisface cerințele mereu schimbătoare ale soțului.

Nu vă mai ocupați de ceea ce vă place, nu contactați cu persoanele care vă plac.

Nu mai aveți părere proprie, visuri și speranțe.

Nu mai învățați sau lucrați.

Îndreptățiți mereu comportamentul soțului.

Nu mai aveți grijă de D-voastră.

Unicul scop pe care îl urmăriți constă în a evita mânia și furia partenerului.

• Exercițiu MANIERA DE COMPORTAMENT A PARTENERULUI  
(Răspundeți "da" sau "nu")

El insistă să controleze viața, gândurile și faptele D-voastră.

Este brutal și agresiv. Transferă vina pe alții.

Strigă și vă amenință că o să vă abandoneze.

Vă amenință cu forța fizică.

Pe neașteptate trece de la calm la furie.

Vă înjosește moral.

Dacă nu este mulțumit, refuză să acorde atenție și să vă dea bani.

Critică caracterul D-voastră, folosind cuvinte urâte.

Nu ține con de sentimentele și părerile D-voastră.

Refuză să discute problemele casnice, schimbă tema de discuție.

Înaintează pretenții față de copii sau alte persoane pentru a vă face “rău”.

Este gelos.

Insistă să abandonați ceea ce este important pentru D-voastră în favoarea lui.

Nu vă este fidel.

În societate este comunicabil, dar rămânând cu D-voastră vă moralizează.

### ***ACTIVITATEA nr.3***

*Documentare/informare*

*“Ce este violența domestică? Formele violenței domestice”*

- Exercițiu EMPATIE

Încercați, atunci când soțul vă maltratează verbal, să vă imaginați că în locul D-voastră este o altă persoană (sora, prietena etc.), iar D-voastră să priviți dintr-o parte la situația dată. Veți înțelege că în asemenea situații el se comportă la fel și cu alte persoane. În așa situații, “privind dintr-o parte”, gândiți-vă: “Cum poate s-o numească pe sora mea..., doar ea este...”

- Exercițiu ANALIZA GÂNDURILOR

De fiecare dată când în familie sunt conflicte spuneți-vă: “Ce-i interesant. De fiecare dată când el este nemulțumit de mine, eu simt...”

În nici un caz nu încercați să cereți scuze în așa situații.

### ***ACTIVITATEA nr.4***

*Documentare/informare*

*“Ciclul violenței”*

- Exercițiu ETICHETAREA

Luați câteva foi de hârtie, tăiați niște fâșii de aceeași mărime. Scrieți pe fiecare fâșie de hârtie un determinativ cu vă care vă etichetează soțul (sporcăciune, viperă etc.). Luați o altă hârtie, împărțiți foaia în două:

<i>Părerăa lui despre mine</i>	<i>Cum sunt eu într-adevăr</i>
--------------------------------	--------------------------------

Pe prima parte lipiți fâșiile etichetate. Pe cea de-a două parte scrieți calitățile pozitive ale D-voastră. Comparați cele două portrete. Care este mai convingător?

- Exercițiu CETATEA

În situații problematice sau conflictuale imaginați-vă că sunteți o cetate, iar cuvintele cu care vă numește soțul sunt niște săgeți care, pâlindu-se de pereții cetății, se fărâmă. Luați foaia cu ambele portrete și duceți săgeți spre calitățile pozitive (care sunt mai numeroase).

### ***ACTIVITATEA nr.5***

#### *Documentare/informare*

#### *“Roata puterii și escalarea violenței”*

- Exercițiu POVEȚE

Majoritatea femeilor preferă să dea sfaturi altor oameni. Imaginați-vă că sunteți în locul acestei persoane și dați-vă singură sfaturi. Alcătuiți un plan de activitate ce ar include acele activități care vă plac mai mult. De exemplu, faceți o baie caldă, cumpărați-vă un cadou, machiați-vă în fiecare zi etc.

- Exercițiu DORINȚELE MELE

Alcătuiți o listă din zece sau mai multe dorințe, încercați în fiecare zi să îndepliniți cel puțin una din ele.

### ***ACTIVITATEA nr.6***

#### *Analiza la jumătate de curs*

Scrieți răspunsuri la următoarele întrebări. Aduceți la cunoștința grupului rezultatele obținute.

- Care a fost scopul D-voastră la etapa inițială și ce succes ați obținut la momentul dat?
- Vă considerați vinovată de comportamentul agresiv al soțului?

- În ce măsură ați reușit să vă schimbați atitudinea și comportamentul D-voastră față de soț?
- Aduceți exemple concrete din comportamentul D-voastră care au adus la schimbarea reacției și a atitudinii soțului.
- Numiți 4 obiective pe care doriți să le realizați în timpul apropiat.

- **Exercițiu COMPORTAMENTE INSUPPORTABILE**

Luați o foaie de hârtie și scrieți ceea ce nu suportați în comportamentul soțului. Identificați modalitățile de schimbare a situației.

### ***ACTIVITĂȚILE nr.7 și nr.8***

#### *Training asertiv*

**I. Documentare/Informare** “Trăsăturile de personalitate și sănătatea mintală”

**II. a) Ce este trainingul asertiv?**

Trainingul asertiv presupune anumite tehnici și exerciții folosite pentru a crește asertivitatea oamenilor în anumite domenii.

A fi asertiv înseamnă:

- să fii așa cum ești; să nu-ți fie frică sau rușine de a fi cum ești;
- să fii conștient de tine însuși;
- să știi ce vrei;
- să fii sincer cu tine;
- să te respecti pe tine și pe ceilalți;
- să ai grijă de tine;
- să-ți recunoști propriile valori și limite;
- să fii capabil să te exprimi clar, sincer, direct și adecvat etc.

**b) De unde credeți că vine trainingul asertiv?**

Trainingul asertiv provine din terapia comportamentală, pentru că de cele mai multe ori este o prescripție de comportamente, dar nu numai.

**III.** Exercițiul de creștere a stimei de sine: enumerați trei calități și un defect pe care considerați că le aveți; trei realizări și o nerealizare a D-voastră și trei lucruri pozitive și un lucru negativ pe care le aduceți într-o prietenie.

La ce credeți că folosește acest exercițiu?

**IV.** Împărțim grupul mai mare de lucru în grupuri mai mici și le cerem să abordeze următoarele teme:

- a) creșterea asertivității la locul de muncă;
- b) cum să învățăm să spunem “NU”;
- c) să învățăm să spunem “DA” și “DA și NU”;
- d) creșterea asertivității în comunicarea verbală;
- e) creșterea asertivității în comunicarea nonverbală.

Acestea se discută pe marginea informațiilor obținute în cadrul lucrului pe grupuri și, dacă este cazul, se aduc completări.

**V.** Tehnici folosite în trainingul asertiv:

• Să învățăm să spunem “NU” este un exercițiu prin care se urmărește învățarea modului prin care să refuzăm o cerere pe care ne-o face cineva, atunci când dorim să facem acest lucru, dar nu știm cum s-o facem, de frică să nu jignim persoana respectivă.

- Așadar, când consideri că ai vrea să spui “Nu”, spune-o scurt și clar, după care pleacă din zona respectivă sau, dacă nu se poate, atunci schimbă imediat subiectul.
- Nu te justifică!!! Spui pur și simplu “Nu” sau “Nu pot”, și atât.
- Eventual, dă o explicație scurtă, dacă o ai, iar dacă nu – nu spune nimic mai mult, doar pleacă sau schimbă subiectul.
- Nu-ți cere scuze neîntemeiat!!!

- Nu inventa motive, ai putea fi prins!!!
- Spune că ai dreptul să spui "NU".
- Amintește-ți că ai refuzat o cerere, o idee, și nu o persoană.
- Dacă nu poți da un răspuns pe loc, poți spune: "Nu-ți pot da răspunsul acum, dar o să te anunț imediat ce am hotărât."
- Lista deschisă este un exercițiu de creștere a stimei de sine. Rugăm pe cei cu care lucrăm ca pe o foaie de hârtie să noteze următoarele:
  - a) 10 lucruri care le plac la ei înșiși (trăsături psihice: calități, lucruri ce le-au reușit în viață, lucruri pe care știu să le facă etc. și trăsături fizice: părți ale corpului care le plac);
  - b) apoi să adauge zilnic cel puțin un lucru pozitiv pe care l-au făcut în ziua respectivă. E bine să-i învățăm să noteze lucrurile cele mai mărunte (de exemplu, că de dimineață și-au făcut patul etc.).
- Exercițiu pentru îmbunătățirea imaginii de sine, în special a imaginii corporale. Se cere:
  - 1) să identifice trei trăsături ale feței, părți ale corpului lor care le plac;
  - 2) să identifice trei trăsături ale feței, părți ale corpului lor care nu le plac;
  - 3) să-și spună, spre exemplu: "Îmi plac mâinile mele exact așa cum sunt. Sunt ale mele."
- Un exercițiu general, util pentru creșterea asertivității, este conștientizarea dorințelor ascunse, neexprimate. Uneori putem simți că avem anumite dorințe, pe care însă nici nu îndrăznim să ne gândim că le putem realiza. Acest exercițiu se bazează pe ideea că uneori simpla lor conștientizare sau exprimare poate reduce tensiunea asociată cu aceste gânduri sau dorințe ascunse.

Dacă ne hotărâm că vrem să trecem la acțiune pentru a îndeplini măcar unele dorințe exprimate pe hârtie, e util să urmăm și

- Exercițiul AI GRIJĂ DE TINE:

- 1) Fă o listă care să includă ceea ce dorești. Nu te gândi prea mult, scrie tot ce-ți vine în gând, nu cenzura nimic. Dacă apar gânduri negative, notează-le și continuă lista.
- 2) Citește-ți lista și acceptă-ți dorințele/gândurile ca fiind ale tale.

Exercițiul AI GRIJĂ DE TINE presupune:

- 1) Să determini trei lucruri pe care îți place să le faci, dar pentru care nu-ți faci rezervă de timp.
- 2) Să-ți planifici, pentru săptămâna viitoare, o zi și o oră exactă când vei face unu sau două din ele.
- 3) Să le faci!

- Dezarmarea furiei este un exercițiu prin care încercăm să comunicăm cu o persoană furioasă, să-i reducem din furie pentru a putea comunica mai eficient cu ea:

- 1) Pentru început observă, conștientizează faptul că persoana respectivă este nervoasă.
- 2) Exprimă-ți, în continuare, dorința de a rezolva problema într-un mod activ:

*“Vreau să aud ce ai de spus.”*

*“Vreau cu adevărat să rezolvăm această problemă.”*

- 3) Încearcă să convingi persoana respectivă să-și reducă din puterea vocii și să se așeze:

*“Hai să ne așezăm și să discutăm.”*

- 4) Folosește ascultarea activă:

*“Văd că ești nervos.”*

- 5) Dacă este cazul, recunoaște-ți partea de vină în problema respectivă, de câte ori ai ocazia:

*“Da, am fost cam neglijent, nu-i așa?”*

- 6) Dacă chiar vezi că nu ai succes sau că, dimpotrivă, persoana respectivă se enervează mai tare, spune-i că vrei să amâni discuția pentru mai târziu, când va fi calmă.

• O altă tehnică specifică de creștere a asertivității unei persoane este aceea numită “Placa stricată”. Potrivit acestei tehnici, susține, continuă să ceri, asemenea unui disc stricat, ceea ce dorești să obții, fiind insistent și mergând tot timpul mai departe cu câte o întrebare prin care să ceri lămuriri.

- Inițial, trebuie să-ți fixezi scopul, ceea ce dorești să obții.

- În continuare repeți rugămintea (de exemplu: “Azi nu pot lucra. Dă-mi voie să repet: nu mai vreau să lucrez azi. Nu cred că m-ai înțeles. Nu mă dau bătută.”) sau să insiști cu întrebările înaintând câte un pas (de exemplu: “Nu înțeleg, de ce am fost pedepsită?” “Pentru că nu ai făcut ce ți-am spus.” “Dar ce anume din ce mi-ai spus nu am făcut? Am dreptul să știu. E dreptul meu. Consider că nu ai dreptate, că exagerezi puțin. Hai să discutăm. Nu m-am lămurit încă etc.”)

• Pentru a combate critica din partea agresorului, e util să te estimezi pozitiv singur pe tine:

- Sunt doar om. Încerc să fac cât mai bine. Uneori îmi reușește, alteori – nu, dar e ceva normal, se întâmplă oricui. Sunt o persoană OK.

- Fac cât pot de bine; nimeni nu poate face mai mult.

- Sunt drăguț așa cum sunt etc.

• Indicăm aici o tehnică, de asemenea utilă, atunci când observăm că ne facem mesaje negative:

1) Te oprești și îți spui “Stop!”

2) Întreabă-te la ce-ți este util lucrul pe care ți-l spui și în ce măsură te ajută el, cât de important este pentru tine, dacă te împiedică să-ți atingi țelul în viață?

3) Dacă ai ajuns la concluzia că mesajul negativ nu-ți este de nici un folos, atunci caută un mesaj alternativ pozitiv, constructiv pentru tine.

4) Înlocuiește mesajul inițial negativ cu cel pozitiv.

5) Autocomplimentează-te, iar când ți se face un complement, primește-l, acceptă-l, mulțumește pentru el, nu minimaliza ceea ce ți se spune și nu încerca să negi.



- O bună tehnică este aceea de monitorizare a tuturor “trebuie”, pe care ți-i spui într-o zi după care urmează înlocuirea lor cu formule de genul: ar fi bine, ar fi util, ar fi plăcut etc.

- O tehnică specifică pentru situațiile în care consideri că ai făcut o greșeală sau că ai fost penibil este aceea de a-ți aminti ce ți-ai spus tu ție, ce ai crezut despre tine în momentele respective și despre situația respectivă și apoi roagă pe cineva să-ți spună părerea sa despre aceeași situație în care ai fost tu implicat. O să vezi că exagerezi, că dramatizezi, că persoanelor de față situația respectivă nu li s-a părut așa de catastrofală și că au dat-o imediat uitării. Și apoi ești om, ai dreptul să greșești și tu, așa cum o face oricine.

- Poate fi folosită, de asemenea, lista cu avantaje și dezavantaje, mai ales când e nevoie să iei o decizie și nu știi care anume. Pe o foaie de hârtie împărțită în două se notează pe o parte avantajele ce vor urma după ce se ia decizia respectivă, iar pe cealaltă jumătate se enumeră dezavantajele ce rezultă în urma luării deciziei. Fiecărui avantaj și dezavantaj i se acordă o anumită pondere, după care se trage linie. Apoi se adună și se observă care jumătate “atârână” mai greu în balanță.

- Se pot folosi, de asemenea, exerciții de gimnastică mintală.

- De exemplu, le sugerăm femeilor să-și amintească un eveniment care a fost pentru ele o reușită, un succes, pentru a retrăi, pe cât posibil, momentul respectiv și a resimți ce au trăit atunci, pentru a-și reaminti ce au de făcut, ce au de gândit în situația respectivă încheiată cu succes.

- Le putem sugera, de asemenea, să-și imagineze că depășesc situația care le provoacă teamă sau că reușesc să îndeplinească ceea ce consideră irealizabil ca apoi să urmeze aceiași pași reușiți în situația reală.

- Exercițiu de grup: persoanele ce alcătuiesc grupul se vor așeza în cerc, având fiecare prinsă pe spate câte o foaie de hârtie. Fiecare va trece pe rând, prin spatele celorlalți membri ai grupului și va scrie pe foaia de pe spate câte un compliment pentru persoana respectivă sau va nota o calitate pe care consideră că persoana respectivă o are.

## ACTIVITATEA nr.9

### Documentare/informare

“Analiza actelor de violență din familia beneficiarilor.  
Identificarea comportamentelor agresorilor vis-à-vis de victimă”

Fiecărei participante i se distribuie Fișa nr.2

Fișa nr. 2

#### 1. Violența fizică

	O dată	2 ori	3 ori	Mai multe ori
1. Împinge				
2. Dă jos de pe picioare				
3. Blochează ușa				
4. Lovește cu pumnul				
5. Răsuțește mâinile				
6. Lovește în victimă cu ceva				
7. Lovește în ea cu piciorul				
8. Trage de păr				
9. Mușcă				
10. Zgârie				
11. Strangulează				

#### 2. Violența sexuală

1. A încercat s-o convingă pe parteneră să întrețină relații sexuale știind că ea nu dorește				
2. A încercat să întrețină relații sexuale într-o formă neacceptabilă de parteneră				
3. A folosit forța fizică pentru a intra în contact sexual				
4. Face comentarii și observații neplăcute partenerii				
5. Amenință că o va schimba				
6. Infidelitate				

### 3. Aducerea de pagube materiale (cu scopul de a speria)

1. Strică obiecte				
2. Aruncă obiecte				
3. Dă cu piciorul în obiecte				
4. Strică ușa sau peretele				
5. Strică ușa pentru a intra				
6. Amenință că-i va aduce pagube materiale				
7. A adus pagube materiale				

### 4. Violența emoțională

1. Strigă la parteneră				
2. O numește cu cuvinte necenzurate pe parteneră				
3. Se uită amenințător ori înjositor la ea				
4. Încearcă să-i interzică să iasă din clasă, să întrețină relații cu rudele				
5. Trezește din somn partenera				
6. Nu-i permite să mănânce în liniște				
7. Amenință să lase partenera				
8. Amenință să o lase fără bani				
9. Amenință că-i va lua copiii				
10. Manifestă gelozie față de parteneră				
11. Îi face scene de gelozie				
12. Conduce neatent automobilul cu scopul de a o speria				
13. Amenință cu aplicarea forței fizice				
14. Amenință că va arunca în ea sau că o va lovi cu obiecte				

15. Amenință cu moartea				
16. Amenință cu sinuciderea				
17. Strigă neîntemeiat la copii				
18. Amenință că le va face rău copiilor				

Erați însărcinată sau nu la momentul dat (“da” sau “nu”)

---

Descrieți cum a derulat actul de violență. Ce fel de traume corporale v-au fost pricinuite: vânătăi, cearcăne sub ochi, zgârieturi etc. Femeile victime ale violenței domestice verbalizează propriile trăiri emoționale și își dezvoltă abilități empatică când ascultă mărturisirile colegilor de grup.

### **ACTIVITATEA nr.10**

*Documentare/informare “Ce putem face pentru a evita violența”*

- Exercițiu REVEDEREA PLANULUI

Folosim rezultatele de la exercițiul nr.2 unde fiecare a scris ce este gata să facă pentru a-i fi pe plac soțului. Ne imaginăm că pe scaun stă partenerul; stând în fața lui încercăm să citim cele scrise de noi. Constatăm că cele scrise pe foaie ne trezesc un zâmbet și că nu suntem de acord cu ele. Scriem o altă listă.

- Exercițiu SCRISOARE SOȚULUI

De la bun început spunem că soțul nu va citi această scrisoare, de aceea trebuie să scriem totul ce nu i-am putut spune până acum.

Planul scrisorii:

- Cum eram până la căsătorie.
- Ce ai făcut din mine.

- Iată cum mă simt eu acum.
- Cum ai influențat toate acestea.
- Ce nu trebuie să faci.
- Cum voi proceda mai departe.

Recitiți scrisoarea. Ce simțiți?

• **Exercițiu CE GÂNDESC EU**

Grupul se împarte în perechi. Fiecare îi vorbește celuilalt cum este soțul și cum se comportă el în situații de conflict. Partenera încearcă să-l imite pe soțul colegei într-o anumită situație concretă.

Ca răspuns la atacul soțului imaginar ea trebuie să înceapă cu cuvintele:

- Eu gândesc. . .
- Sunt convinsă că. . .
- Am de gând să. . .
- Iată ce vreau eu . . .
- Dacă nu ești de acord cu mine. . .
- Nu voi suporta. . .
- Nu-ți voi permite să strigi. . .

• **Exercițiu DETERMINAREA SCOPULUI**

<b>Ce doresc de la soț</b>	<b>Ce-mi doresc mie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimă din partea lui</li> <li>- Să lucrez.</li> <li>- Să mă accepte.</li> <li>- Să mă înțeleg.</li> <li>- Să nu mă lipsească de dreptul de a-mi spune cuvântul.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Să petrec mai mult timp cu prietenii.</li> <li>- Să fiu ajutată.</li> <li>- Să am banii mei.</li> </ul>

Ce nu-i voi permite soțului violent:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

### ***ACTIVITATEA nr.11***

*Documentare/informare*

*“Alcătuirea unui plan de securitate individual”*

- **Exercițiu O MANIERĂ NOUĂ DE COMPORTAMENT**

Femeile victime ale violenței domestice învață a reacționa la comportamentele agresive și nonagresive ale soțului. În cazul în care comportamentul lui este dezagreabil, femeia trebuie să-și formuleze clar atitudinea:

- Nu e frumos din partea ta să vorbești cu mine în așa ton.
- Cu strigăte nu vei obține nimic.
- Nu poți să mă sperii cu așa ceva.
- Acum aceste metode nu mai acționează.
- Nu sunt predispusă să ascult prostiile tale.
- Vom discuta când te vei calma.
- Nu-ți voi permite să mă înjosești.
- Eu nu mai sunt ca înainte.

Când soțul realizează comportamente agreabile, e necesar să verbalizăm, de asemenea, clar atitudinea:

- Prețuiesc că. . .
- Mulțumesc pentru. . .
- Îmi place când. . .

## **ACTIVITATEA nr.12**

### *Documentare/informare "Planuri pe viitor"*

Ați făcut ultimul pas spre o nouă viață. Acum puteți privi cu alți ochi la viață. Vă puteți controla propriul comportament și la timp să opriți violența. Însărcinarea ce urmează permite să apreciați propriile succese pe care le-ați obținut în urma trainingului și să depistați laturile comportamentului D-voastră asupra cărora trebuie să lucrați individual.

1. Care a fost scopul inițial și în ce măsură v-a reușit să-l realizați?
2. Ce ați aflat despre violența domestică și în ce mod terapia de grup v-a ajutat în soluționarea problemelor D-voastră?
3. Ați observat careva schimbări în modul de a gândi, de a fi al D-voastră?
4. În ce mod ați reușit să învingeți atacurile agresive ale soțului?
5. Planificați să folosiți planul acceptat pentru un nou comportament?
6. Care sunt obiectivele pentru viitor. Cum intenționați să le realizați?
7. Ce considerați că a fost cel mai efektiv și mai folositor?
8. Ce emoții au apărut în legătură cu finalizarea cursului de terapie?
9. Ce puteți să le spuneți colegilor?

Analizați și discutați cu colegii rezultatele obținute.

Activitățile descrise contribuie la restabilirea emoțiilor pozitive ale femeilor victimizate, dezvoltă încrederea în forțele proprii, le consolidează imaginea de sine. Femeile se învață să reflecteze nu doar asupra comportamentelor negative ale soțului, ci și asupra celor pozitive. Este necesar ca ele să administreze personal tehnici de comunicare nonviolentă, asertivă cu membrii familiei.

În cadrul Centrului de Asistență și Protecție a victimelor violenței domestice se organizează și programe speciale pentru agresori. Scopul acestor programe constă în formarea comportamentelor nonviolente de soluționare a conflictelor.

Prezentăm spicuri din programul de psihocorijare a bărbaților agresori.

Obiectivele operaționale urmărite de psiholog constau în a-i ajuta pe bărbați:

- să refuze comportamentul agresiv și să înlăture pericolul violenței;
- să conștientizeze că sunt responsabili pentru comportamentul agresiv;
- să nu mai facă abuz de putere și să se debaraseze de dorința de a ține sub control femeia;
- să-și poată controla furia.

Fiecare agresor beneficiază de o consultație individuală cu scopul de a determina ce tip de intervenție necesită, de a identifica starea psihologică a bărbatului, gradul de dependență de substanțele psihoactive.

Programa de intervenție este alcătuită din 16 activități, fiecare cu o durată de 1-2 ore. De la fiecare participant se cere să frecventeze toate activitățile, să nu întârzie, să îndeplinească toate temele scrise pentru acasă.

Componența maximală a grupului - 12 persoane.

Servicii suplimentare:

- psihoterapia individuală;
- psihoterapia familială;
- ajutor soțiilor și altor membri ai familiei;
- autotraining.



### ***Planul activităților***

1. Regulile de funcționare a grupului.
2. Noțiuni despre violența domestică.
3. Escaladarea și ciclul violenței.
4. Formele de violență domestică.
5. Să facem cunoștință.
6. Planul time-out.
7. Comunicarea masculină.
8. Trăinicia și intimitatea comunicării.
9. Autoaprecierea la jumătate de curs.
10. Putere și control.
11. Familia în care ați crescut.
12. “Efectele” violenței.
13. Mecanismul autoapărării.
14. Soluționarea situațiilor conflictuale.
15. Relaxarea și time-out-ul.
16. Stresul și emoțiile. Discuție cu sine însuși. Acceptarea responsabilității.
17. Analiza și autoanaliza. Scrisoare victimei.

### ***Lucrări scrise:***

- Planul autocontrolului 1. *Reducerea stresului.*
- Planul autocontrolului 2. *Simptoamele escaladării furiei.*
- Planul autocontrolului 3. *Planul time-out-ului.*
- Analiza rezultatelor la jumătate de curs.
- Analiza celui mai brutal caz de violență din familie.
- Scrisoare soției victimizate.
- Planuri pentru viitor și sfaturi pentru colegi.

În continuare vom exemplifica conținutul însărcinărilor ce necesită realizare în formă scrisă.

### **Planul autocontrolului 1. Reducerea stresului**

Sunteți de acord să vă folosiți de acest plan pe parcursul terapiei de grup?

1. Ce exerciții fizice veți face (exclueți pe cele cu caracter competitiv) în acest moment pentru a micșora stresul? Cât de frecvent?

---

2. La cine vă puteți adresa după ajutor și susținere morală? Cât de frecvent?

---

3. Ce metode de relaxare veți utiliza pentru a vă calma?

---

4. Ce o să vă spuneți zilnic pentru a vă calma?

---

5. Ce preocupări spirituale veți include în activitatea cotidiană și în timpul liber?

---

6. Numiți patru situații-cauze care la momentul dat ar putea trezi furia și nemulțumirea D-voastră.

---

7. Cum puteți să le evitați?

---

8. Însemnări adăugătoare.

---

## **Planul autocontrolului 2. Simptoamele escaladării furiei**

1. Simptoamele fizice (de exemplu: simțiți bătăi puternice ale inimii, strângeți pumnii, mergeți înainte-înapoi)

---

2. Simptoamele emoționale (de exemplu: emoții care anticipează furia).

---

3. Indicați numele persoanelor în a căror prezență vă ieșiți din fire.

---

4. În ce situații vă enervați destul de mult (de exemplu: când s-a stricat automobilul)?

---

5. Care teme, întrebări provoacă escaladarea furiei?

---

6. Unde simțiți cea mai puternică iritare (în troleibuz, în dormitor sau la serviciu etc.)?

---

7. Când sunteți mai tare enervat (dimineața, seara, la sfârșitul săptămânii, luni)?

---

8. Ce cuvinte ale celor din jur vă trezesc furia?

---

9. Ce cuvinte spuneți D-voastră când simțiți escaladarea furiei?

---

10. Ce cuvinte urâte vă spuneți în gând când sunteți furios?

---

11. Ce cuvinte urâte spuneți în gând despre alte persoane în așa situații?

---

12. Ce mai puteți adăuga ?

---

### **Planul autocontrolului 3. Planul time-out-ului**

1. Care sunt indicii fizici și emoționali ce indică că trebuie să luați time-out (de exemplu, să fiți singur)?

---

2. Cum o să-i dați de înțeles altei persoane că aveți nevoie de time-out?

---

3. Unde veți pleca și ce veți face în cazul când simțiți escaladarea furiei fiind:

- acasă:

---

- la serviciu

---

- în automobil

---

4. De cât timp aveți nevoie pentru a vă calma în situațiile sus-numite?

---

5. Ce veți face, unde veți pleca în cazul când aveți nevoie de un time-out pentru o oră, 1-2 zile?

---

6. Ce momente vor contribui la autocalmare în timpul time-out-ului?

---

7. Ce persoane trebuie să evitați în time-out?

---

8. Când și în ce condiții veți reveni la normal?

---

9. În ce mod veți reveni la normalitate?

---

10. Ce v-ar îndreptăți pentru a nu lua un time-out?

---

Lucrând cu agresorii, asistentul social poate contacta și soțiile lor în cazul când soții permit acest lucru. Primul contact cu partenera unui membru al grupului poate demara după următorul model:

- Spuneți de la început că vi s-a permis să discutați cu ea;
- Apoi explicați de ce telefonați;
- Concretizați dacă are careva întrebări la D-voastră și apoi îi puteți adresa întrebări.

### *Întrebări*

1. De cât timp vă cunoașteți cu...? \_\_\_\_\_

2. Ce calități pozitive are?

---

3. Povestiți despre relațiile voastre

---

4. Vă deranjează cantitatea de alcool pe care o folosește?

---

5. Cum vă controla el (din punctul D-voastră de vedere)?

---

6. Ce tipuri de violență manifestă față de D-voastră?

---

7. Cum ați descrie un conflict dintre voi

---

8. Alte informații importante.

*Despre ce mai puteți vorbi cu ea ?*

1. Despre planul de securitate.
2. Propuneți-i un ajutor psihologic.
3. Întrebați dacă puteți folosi informația primită în lucru cu partenerul.
4. Propuneți-i să vă telefoneze dacă apar unele întrebări.

Asistentul social îi poate propune victimei să se prezinte membrilor grupului printr-o descriere verbală fără a-și identifica numele. Victima exteriorizează propriile trăiri și sentimente în situațiile violente. În cazul când partenerii sunt de acord ca victima să se prezinte grupului, îi putem oferi o anchetă care va ușura prezentarea în fața grupului:

Completați ancheta și apoi povestiți membrilor grupului despre D-voastră:

1. Mă numesc

---

2. La moment mă simt

---

3. Am venit pentru că

---

4. Scopul meu:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

5. În realitate îmi place

---

6. Eu sînt aici deoarece

---

7. Alcoolul și drogurile au următoarea influență

---

8. Numărul meu de telefon

---

## Zilnicul furiei

Data \_\_\_\_\_

Ce s-a întâmplat? Cine a participat? Ce ați spus și ați făcut?

---

Care era gradul furiei

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

*Cel mai redus*

*Cel mai superior*

Erați în depresie, stres, înspăimântată? \_\_\_\_\_

Cum ați reacționat?

<b>încrezută</b>	<b>neîncrezută</b>	<b>agresivă</b>
ați insistat asupra punctului D-voastră de vedere	v-ați închis în sine	verbal
		fizic
		emoțional

Descrieți propriul comportament

---

Atitudinea D-voastră față de cele întâmplate

---

Care a fost scopul în acea situație

---

L-ați realizat?      *Da*      *Nu*

Ce vă place în reacția D-voastră?

---

Ce nu v-a plăcut?

---

Cum ați fi putut soluționa mai bine problema?

---

Benefic influențează reflectarea asupra propriilor conduite violente. Asistentul social/psihologul solicită ca agresorii să completeze în formă scrisă fișa privind actul de violență familială.

## *Analiza unui act de violență familială*

Numele \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### 1. Violența fizică

	<b>O dată</b>	<b>2 ori</b>	<b>3 ori</b>	<b>Mai multe ori</b>
1. Împinge				
2. Dă jos de pe picioare				
3. Blochează ușa				
4. Lovește cu pumnul				
5. Răsuțește mâinile				
6. Lovește cu ceva în victimă				
7. Lovește în ea cu piciorul				
8. Trage de păr				
9. Mușcă				
10. Zgârie				
11. Strangulează				

### 2. Violența sexuală

1. A încercat s-o convingă pe parteneră să întrețină relații sexuale știind că ea nu dorește				
2. A încercat să întrețină relații sexuale într-o formă neacceptabilă de partener.				
3. A folosit forța fizică pentru a intra în contact sexual				
4. Face comentarii și observații neplăcute partenerei				
5. Amenință că o va schimba				
6. Infidelitate				



### 3. Aducerea de pagube materiale (cu scopul de a speria)

1. Strică obiecte				
2. Aruncă obiecte				
3. Dă cu piciorul în obiecte				
4. Strică ușa sau peretele				
5. Strică ușa pentru a intra				
6. Amenință că-i va aduce pagube materiale				
7. A adus pagube materiale				

### 4. Violența emoțională

1. Strigă la parteneră				
2. O numește cu cuvinte necenzurate pe parteneră				
3. Se uită amenințător ori înjositor la ea				
4. Încearcă să-i interzică să iasă din clasă, să întrețină relații cu rudele				
5. Trezește din somn partenera				
6. Nu-i permite să mănânce în liniște				
7. Amenință să lase partenera				
8. Amenință să o lase fără bani				
9. Amenință că-i va lua copiii				
10. Manifestă gelozie față de parteneră				
11. Îi face scene de gelozie				
12. Conduce neatent automobilul cu scopul de a o speria				
13. Amenință cu aplicarea forței fizice				
14. Amenință că va arunca în ea sau că o va lovi cu obiecte				

15. Amenință cu moartea				
16. Amenință cu sinuciderea				
17. Strigă neîntemeiat la copii				
18. Amenință că le va face rău copiilor				

Era însărcinată sau nu femeia la momentul dat (“*da*” sau “*nu*”)

---

Expuneți cum a decurs actul de violență. Ce fel de traume corporale v-au fost pricinuite: vânătăi, cearcăne sub ochi, zgârieturi etc.

### ***Autoanaliza la jumătate de curs***

Răspundeți la următoarele întrebări și discutați cu grupul (activitățile 8-9):

1. Care era scopul inițial și ce succese ați realizat la momentul dat?

2. În ce măsură purtați responsabilitate de acțiunile agresive ale D-voastră?

3. Continuați s-o învinuiți pe parteneră în comportamentul abuziv al D-voastră?

4. Aduceți exemple concrete care ar demonstra că încercați să vă schimbați comportamentul D-voastră.

5. Amintiți-vă dacă nu ați încercat să controlați alte persoane (membrii familiei, ai grupului) și să spuneți “ultimul cuvânt”.

6. Ați manifestat interes față de problemele membrilor grupului, le-ați acordat ajutor

7. Ce schimbări au intervenit în comportamentul D-voastră?

8. Față de cine continuați să vă comportați brutal și înjositor?

9. Ați utilizat planul autocontrolului 1? Cât de frecvent și cum intenționați să-l utilizați?

10. Evidențiați patru obiective pe care intenționați să le realizați în timpul apropiat.

### *Scrisoare victimei*

Această scrisoare vă ajută să determinați sentimentele și dorințele D-voastră, să vă recunoașteți vina. Scrieți totul ce vă vine în gând. Recitiți-o. Apoi citiți scrisoarea membrilor grupei și discutați-o.

### *Planul pe viitor. Sfaturi pentru coparticipanți*

1. Care era scopul inițial și în ce măsură ați reușit să-l realizați?
2. Ce ați aflat despre violența domestică și în ce mod terapia de grup v-a ajutat în soluționarea acestei probleme?
3. Sunt careva schimbări în comportamentul D-voastră și în modul de a gândi și a aprecia?
4. În ce măsură purtați răspundere de faptele D-voastră?
5. Față de cine mai manifestați agresivitate și control?
6. Intenționați să utilizați planul de autocontrol pe viitor? În ce mod?
7. Ce obiective pentru viitor aveți și cum intenționați să le realizați?
8. Ce a fost mai important, util și interesant în terapia de grup?

Intervenția în cazurile de abuz domestic este marcată de succes când se lucrează în parteneriat cu diverse instituții sociale ce au menirea să combată/minimalizeze violența domestică. Centrul de Asistență și Protecție a femeilor victime ale violenței domestice conlucrează cu poliția locală, cu diverse instituții medicale, cu clinica juridică din localitate. Asistentul social trebuie să cunoască esența cooperării și acțiunile ce necesită a fi realizate de instituțiile nominalizate.

Vom elucidă în continuare momentele-cheie ce vizează **acțiunile poliției:**

1. Polițiștii, sosiți la locul infracțiunii, trebuie să efectueze o investigație prealabilă detaliată și să pregătească rapoarte despre toate

incidentele de violență în familie. Următorii pași trebuie incluși în investigația efectuată de polițist și procesului-verbal întocmit de el:

- *La locul infracțiunii*

- Să determine locul amplasării și starea victimei (gravitatea traumei/starea emoțională).
- Să determine prezența suspectului la locul infracțiunii.
- Să determine dacă au fost folosite arme în actul de violență.
- Să determine prezența semnelor de violență și tipul infracțiunii comise.
- Să cheme “Salvarea” în caz de necesitate.
- Să despartă unul de altul victima, suspectul și martorii.
- Să-i înmâneze victimei chestionarul despre drepturile victimelor infracțiunilor.
- Să afle de la victimă telefoanele unde ar putea să se afle făptuitorul.
- Este necesar să înlătore victima din câmpul de vedere al suspectului.

- *Investigația prealabilă*

- Să efectueze interogarea separată a victimei și a suspectului. Să determine numele tuturor martorilor, inclusiv al celor minori. Să verifice buletinele de identitate, adresele și telefoanele tuturor martorilor, inclusiv ale celor minori.
- Să determine numele părinților martorilor minori.
- Să concretizeze acțiunile victimei și ale suspectului (e necesar să deosebească clar victima de vinovat, îndeosebi în acele cazuri, când ambii au fost traumați).
- Să determine și să documenteze starea victimei și comportamentul ei.
- Să atragă atenția dacă există haine rupte.

- Să atragă atenția dacă machiajul/cosmetica decorativă de pe fața victimei sau a suspectului e “înșirată”.
- Să atragă atenția dacă au fost pricinuite răni.
- Să-i comunice victimei despre existența diferitelor organizații ce acordă ajutor victimelor violenței.
- În cazul în care victima dispune de o hotărâre judiciară, care o izolează de suspect, trebuie să primească copia acestui document și confirmarea că ea a fost înmănată și suspectului. Dacă așa o hotărâre nu există, atunci să-i explice cum poate fi primită.
- În cazul în care victima dispune de o hotărâre judiciară, care o izolează de suspect, dar aceasta nu i-a fost înmănată suspectului, informați suspectul că documentul există și includeți acest fapt în procesul-verbal. Dacă victima are o copie adăugătoare a hotărârii existente, atunci înmânați această copie suspectului și primiți de la el semnătura prin care confirmă că a primit-o.
- *Dacă suspectul este arestat*
  - Luați imediat mărturia.
  - Evitați orice discuție între suspect și victimă sau martori.
- *Dovezi*
  - Atrageți atenția la starea locului infracțiunii (obiecte aruncate, mobilă/construcții deteriorate).
  - Dacă e necesar, fotografiați locul infracțiunii.
  - Stabiliți tipul armei folosite (de foc, cuțit, bară metalică, cuier, scândură, curea ș.a.)
  - Fotografați și/sau confiscați arma infracțiunii și alte dovezi.
  - Fotografați rănilor suspectului și ale victimei.
  - Dacă sunt necesare mandatul de arestare sau cercetările anchetatorului, locul infracțiunii trebuie păstrat în starea inițială.

- *Intervenții medicale*

- Dacă e necesară intervenția medicală, victima trebuie trimisă la spital.
- Primiți acordul (semnătura) victimei pentru accesul la înregistrările medicale.
- Documentați toate plângerile victimei privind starea sănătății.
- Notați numele, adresele și telefoanele lucrătorilor medicali sau ale personalului medical inferior care au acordat ajutor victimei.

- *Întocmirea procesului-verbal al infracțiunii*

- Fiți obiectiv la întocmirea procesului-verbal. Evitați formularea părerilor proprii în privința comentariilor victimei și ale suspectului.
- Stabiliți toate elementele infracțiunii și includeți-le în procesul-verbal.
- Documentați toate rănilor și traumele primite de victimă.
- Documentați episoadele violenței care au avut loc în trecut.

***Investigația ulterioară a infracțiunii de către anchetatorii grupului special pentru violența domestică***

Primind procesele-verbale ale infracțiunilor, axate pe violența în familie și, în legătură cu aceasta, ale arestărilor efectuate, colaboratorii Secției Anchetă trebuie să le examineze în aceeași ordine, ca și în cazul oricărei infracțiuni penale.

Investigațiile adăugătoare trebuie să conțină următoarea informație necesară în scopul stabilirii faptului infracțiunii penale:

a) Convingeți-vă că etapele investigării descrise mai sus, în privința acțiunilor polițistului(lor), sosit la chemare, sunt pe deplin documentate. Dacă ele sunt parțial documentate, cereți acestui polițist să prezinte darea de seamă completă.

b) Organizați o întâlnire cu victima pentru a primi mărturii oficiale, care trebuie înregistrate la magnetofon. Străduiți-vă ca victima să descrie detaliat crima ce a avut loc, totodată și cazurile de violență anterioare între victimă și suspect. Primiți informații de la victimă despre martorii episodului actual de violență și ai celor anterioare. Explicați victimei procesul de transmitere a dosarului la procuratura municipală sau regională pentru cercetarea plângerilor ei. Dacă victima insistă, permiteți asistența avocatului. Comunicați victimei telefoanele procurorilor municipal și regional.

c) Primiți de la victimă actul semnat de către ea, care vă permite accesul la arhivele sale medicale și cereți copia cartei medicale.

d) Cereți de la serviciul telefonic al ajutorului extremal “911” copia benzii sonore și transcripția înregistrării sunetului inițial pentru ajutor.

e) Efectuați interogarea repetată sau duceți o convorbire cu toți martorii infracțiunii. Luați mărturii oficiale de la fiecare martor, inclusiv de la copiii care au facultatea de a discerne.

f) Adunați toate fotografiile rănilor victimei și anexați-le la dosar. Incidentele anterioare pot fi utilizate ca mărturii ale relațiilor sau ale infracțiunilor anterioare.

g) Interogați suspectul. Înregistrați convorbirea pe bandă de magnetofon sau video.

Hotărârea privind transmiterea dosarului în judecată se va baza pe faptul dacă dovezile adunate în procesele-verbale ale polițiștilor reprezintă un temei solid. Când anchetatorul ia hotărârea de a transmite dosarul la procuratura municipală sau regională, el nu trebuie să cadă de acord cu dorința victimei de a nu urmări făptuitorul în plan judiciar. Dacă anchetatorul socoate că suspectul a comis infracțiunea, atunci dosarul trebuie transmis pentru cercetare.

Victima nu trebuie întrebată, dacă dorește ca dosarul să fie intentat sau închis. În centrul atenției investigației ulterioare trebuie să se afle întrebările formulate mai sus. Victima trebuie să fie informată

despre faptul că această hotărâre este luată de procuratura municipală sau regională.

Conlucrarea cu **avocații sociali** s-a realizat prin intermediul clinicii juridice care activează în incinta Centrului de Asistență și Protecție a femeilor victime ale violenței domestice. Asistentul social poate miza pe conlucrare în vederea soluționării problemei pornind de la înțelegerea responsabilităților și a menirii avocaților sociali. Un avocat social este:

*a) un adept activ al ideii eliminării violenței domestice*

Avocatul social formulează și expune îngrijorare asupra faptului, cum reacționează sistemul judiciar la cazurile violenței domestice, pe calea:

- discuțiilor individuale cu lucrătorii din sistem;
- combaterii miturilor și a părerilor eronate despre femeile-victime ale bătailor;
- discursurilor în fața publicului, la întreprinderi și organizații;
- difuzării ideilor în paginile ziarelor, prin emisiuni radio și TV (elaborarea materialelor video);
- legăturilor cu persoanele locale alese.

*b) un profesionist care acționează din numele și în apărarea victimelor*

Avocatul social creează un mediu nepericulos și înțelegător, în care femeile pot să-și împărtășească liber gândurile, sentimentele. Colaboratorii organelor de apărare sunt orientați spre diferite pături sociale:

- explică, ce posibilități au femeile victime (căutarea ieșirilor netradiționale din situație);
- stimulează femeile să primească de sine stătător hotărâri, care vor fi convenabile pentru ele;
- susțin femeile în privința hotărârilor proprii;
- le ajută să găsească căi posibile de soluționare.



*c) un catalizator al schimbărilor*

Avocatul social creează o rețea de legături cu sistemul judiciar, pentru a putea asculta necesitățile femeilor victime și a discuta strategia reacției la necesitățile lor:

- lucrează la nivel individual, apărând drepturile femeilor victime în baza legislației în vigoare;
- creează o rețea pentru deschiderea canalelor de legături, prin intermediul cărora sistemul ar putea primi plângerile, critica și lauda pentru reacția la situațiile victimelor violenței;
- contribuie la elaborarea unei politici care să reacționeze la necesitățile femeilor victime (de exemplu, la instruirea personalului);
- lucrează asupra problemelor legislației pentru crearea legilor mult mai efective în privința femeilor victime (pedepse mai aspre, aplicate în spiritul legii, nu însă pe baza judecăților personale).

*d) persoana care menține problema în câmpul de vedere al societății*

Avocatul social atrage atenția societății la problemele femeilor victime, care pot provoca divergențe, nemulțămiri sau indiferență totală față de ele:

- caută căi alternative pentru atragerea atenției la problemele femeilor;
- determină ierarhizarea problemelor;
- creează campanii pentru lucrul asupra unor probleme aparte:
  - ◇ mijloace de informare în masă (TV, ziare, radio)
  - ◇ organul legislativ
  - ◇ atragerea organizațiilor
  - ◇ scrisori grupurilor de acțiune în apărarea femeilor
  - ◇ istorii din experiența proprie
  - ◇ intentări de cazuri civile contra agențiilor.

Avocații sociali care au participat activ la combaterea violenței domestice înaintează următoarele apeluri ce au menirea de a eficientiza intervenția apărătorilor:

1. Recunoașteți posibilitățile victimei de a aprecia mai bine riscul ruperii relațiilor cu agresorul ei. Dați-i posibilitatea de a acționa într-un ritm convenabil ei, însă propuneți-i resurse care vor facilita analiza situațiilor.

2. Explicați-i, într-un limbaj accesibil, toate posibilitățile ei, mai ales cele juridice. Convingeți-vă că ea le-a înțeles și determinați ce întrebări au apărut.

3. Aduceți-i la cunoștință că vă îngrijorează securitatea ei și a copiilor, dacă este într-adevăr așa.

4. Determinați și întocmiți lista posibilităților accesibile pentru ea. Lista poate include programe ale apărării sociale, ale susținerii de grup, sfaturi juridice și reprezentarea intereselor ei. Întâlniți-vă cu persoanele la care o îndreptați, deoarece atunci când există posibilitatea de a o îndrepta la cineva pe care cunoașteți personal rezultatul este mai efectiv.

5. Repetați peste tot și oricând că ea nu poartă răspundere pentru comportamentul agresorului ei.

6. În relațiile cu partea adversă sau cu apărarea ei purtați-vă activ. Cercetările arată că o astfel de metodă (tratare) agresivă scade probabilitatea agresivității după ruperea relațiilor.

7. N-u îndreptați victima la psihiatru dacă nu v-ați înțeles cu el din timp și dacă nu sunteți convins că el cunoaște bine problema violenței.

8. Țineți minte că ea ar putea să vă trateze ca pe o parte componentă a "sistemului", ar putea să nu aibă încredere în D-voastră. Nu considerați că astfel vă reduce din autoritate, dar propuneți-i direct să vă adreseze întrebări referitoare la ceea ce o deranjează, ce o face să nu aibă încredere în posibilitățile D-voastră de a o ajuta. Nu-i promiteți ceea ce nu veți fi în stare să-i oferiți.

9. Stimulați femeia ca ea să declare despre toate infracțiunile; ca ea să participe la procesul penal; nu o faceți să creadă că toate acestea nu au nici un rost pentru ea.

10. Nu considerați că ea nu va avea nevoie de un avocat profesional sau apărător social la audierea judiciară a cazului. Multe femei nu câștigă nimic atunci când singure încearcă să se descurce în labirinturile sistemului judiciar.

11. Amânați soluționarea problemei despre tutela copiilor, dacă aceasta îi va da timp pentru a-și reface puterile și pentru a rezolva mai eficient problema.

12. Insistați la o susținere financiară adecvată pentru ea, ca să poată trăi independent.

13. Luați aminte că condițiile tutelei comune asupra copiilor sau un grafic al vizitelor rău întocmit aduc la contacte mai dese între părinți și dau agresorului mai multe posibilități de a ataca victima. Pentru copii acest lucru este la fel neindicat.

14. Explicați clar metodele soluționării alternative a conflictului.

15. Străduiți-vă să păstrați calmul la contactarea cu victima violenței.

16. Străduiți-vă să primiți de la ea o informație despre violență într-o formă tactică.

17. De regulă, nu o îndrumați să cadă de acord cu dispozițiile judiciare, care încetează esența întrebării: “Cine poartă răspunderea asupra actului de violență comis?”

În sfârșit, apărătorul trebuie să țină cont de faptul că fiecare femeie este victimă a violenței, întâi de toate pentru că este femeie, pentru că societatea tradițional susține dreptul controlului asupra femeii și pentru că obstacole în calea libertății ei există o mulțime.

Un alt partener cu care conlucrează asistentul social în soluționarea problemei violenței domestice sunt instituțiile medicale. Astăzi medicilor li se înaintează un șir de imperative care ar ușura asistența victimelor violenței.

Lucrătorii medicali își pot începe discuția cu pacienții prin întrebări simple:

“Vă este frică de partener?” “Ce aspect au relațiile D-voastră cu el?”

“La fiecare dintre noi apar probleme cu partenerii/soții. Ce se întâmplă când vă certați?”

“La mine vin multe femei cu traume ca ale D-voastră. Pe unele din ele le umilește omul apropiat. Cu D-voastră se întâmplă același lucru?”

“Cineva v-a cauzat această traumă?”

“La D-voastră pe gât se observă urmele degetelor/după strangulare/vânățai în formă de pumn etc. Cineva v-a lovit?”

“Eu am mai văzut așa traume ca la D-voastră. Atunci pacienții mi-au spus că au fost bătuți. Cu D-voastră s-a întâmplat același lucru? Partenerul vă bate?”

În timp ce victima răspunde la întrebări lucrătorul medical verbalizează atitudinile:

“Eu vă compătimesc.”

“Este un lucru inadmisibil.”

“Dacă aveți nevoie de ajutor, vă spun unde îl puteți primi.”

Unele victime se adresează doar medicului urmând să se întoarcă după tratament la agresor. Este important ca medicul să culeagă cât mai multe informații despre victimă, dar și să apeleze la diverse instituții sociale care pot ajuta femeia după tratament. “Pași” parcurși de medicii care asistă victima sunt:

- *Documentarea.* În cazurile conduitei agresive o mare importanță are documentarea tuturor faptelor în istoria bolii.

- *Componentele obligatorii din istoria bolii.* Anamneza: Înregistrați istoria comportării agresive în acea formă în care a expus-o victima. Utilizați expresii de tipul: “Pacienta spune că a fost bătută de soț cu pumnii în cap”. Dacă ea pomenește numele

agresorului, includeți-l în documente – “Ea spune că prietenul ei, Ionescu Nicolae, a lovit-o noaptea trecută cu o bâtă.”

Dacă pacienta nu confirmă actul violenței, dar D-voastră totuși îl suspectați, neapărat înregistrați-l în istoria bolii. De exemplu: “Pacienta spune că a căzut de pe scară, dar traumele ei mai mult seamănă cu lovituri directe în regiunea orbitei.”

- *Tratamentul.* Descrierea tratamentului traumelor căpătate în rezultatul maltratării nu se încadrează în acest material. Totodată, este foarte important să înțelegem că “tratarea” victimelor violenței domestice este mult mai largă decât tratarea simplă a traumelor și eliberarea îndreptărilor cu numere de telefoane.

- *Orientări.* Orientările corecte depind de faptul dacă D-voastră cunoașteți situația privind deservirea victimelor maltratării în raza unde locuiți. În multe raioane există programe pentru ele cu adăposturi. Adăposturile pot fi tănuite, iar adresa lor – cunoscută numai lucrătorilor din cadrul acestor programe, sau sunt destul de cunoscute. Trebuie să cunoașteți ce posibilități au adăposturile și ce locuințe alternative există pentru situații de criză, când în adăposturi nu mai sunt locuri.

- *Consultații psihologice.* Cum am menționat deja, multe programe pentru femeile victime ale violenței asigură servicii consultative excelente. În unele cazuri poate fi convenabil să îndreptați femeia la un consultant-psihoterapeut privat sau la un consultant ce colaborează cu instituția medicală din teritoriu. Aici însă trebuie să atenționăm asupra a două situații.

Psihoterapia comună pentru cupluri în majoritatea cazurilor este contraindicată. De obicei, este imposibil să-l facem pe soțul ce-și maltratează soția să-și recunoască vina și să-și ia asupra sa răspunderea pentru violență.

Altă situație – trebuie să îndreptăm femeia victimă a violenței numai la acei psihoterapeuți-consultanți care au experiență în domeniul violenței domestice.

- *Servicii sociale.* În dependență de modul de organizare a practicii D-voastră, puteți să vă consultați imediat cu serviciile sociale chiar la primele etape ale procesului de eliberare a îndreptărilor. Lucrătorii sociali, instruiți și cu experiență de lucru în domeniul violenței domestice, la fel vă pot ajuta la elaborarea planului de securitate.

- *Servicii juridice.* Dacă în raionul D-voastră nu există programe pentru femeile victime ale violenței sau dacă ele nu au servicii juridice sau posibilități de a elibera îndreptări, puteți da femeilor numărul de telefon al organizațiilor locale de ajutor juridic sau al asociațiilor locale ale avocaților.

- *Poliția.* În orice stat normal maltratarea este considerată infracțiune, însă cel mai des despre ea nu se comunică poliției. Există mai multe cauze. Femeia, pe baza experiențelor trecute, poate ști că reacția poliției nu ameliorează condițiile ei de securitate, iar în unele cazuri poate spori pericolul pentru ea și pentru copiii săi.

- *Oformarea ieșirii.* Numai o mică parte din femeile maltratate au nevoie de spitalizare. Unele au nevoie de spitalizare psihiatrică în privința emoțiilor suicidale sau, și mai rar, în privința ideilor de a-l omorî pe agresor. Majoritatea vor fi eliberate din cabinetul D-voastră fie în adăposturi, fie acasă, în dependență de gradul de securitate și dorințele lor. Înainte de a pleca, conveniți o nouă vizită și timpul când puteți să-i telefonați pentru a afla cum stau lucrurile.

- *Planul observărilor de mai departe.* Observările de mai departe au o importanță primordială. După cum s-a arătat mai sus, multe victime doresc la început să se întoarcă acasă. Este destul de important să continuăm aprecierea situației în cadrul vizitelor regulate.

Acțiunile nominalizate reflectă doar succint practica de asistență a acestei categorii de beneficiari. Ele pot fi ajustate la cazurile individualizate, câștigând prin aceasta în calitatea intervenției asistențiale.

### ***Bibliografie selectivă***

1. Bocancea C., Neamțu G. *Elemente de asistența socială*. –Iași: Polirom, 1999.
2. *Correctional Service Canada, Breaking The Cycle Of Family Violence*. –Ottava, Ontario: Bonnie Hunchinson Enterprises Inc., 1988.
3. Enăchescu C. *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*. –București, 1998.
4. Foucault M. *Istoria sexualității*. –Timișoara, 1995.
5. Hages Nicky. *Introducere în psihologie*. –București, 1993.
6. Ho Senk J. *Dragostea, viața, familia*. –Chișinău, 2000.
7. Miclea M. *Stres și apărarea psihică*. –Cluj-Napoca, 1997.
8. Mihăilescu I. *Sociologia generală*. –București, 2000.
9. Mitrofan I., Ciupercă C. *Instrucțiune în psihosociologie și psihosexologia familiei*. –București, 1998.
10. Mitrofan N. *Psihologia relațiilor dintre sexe*. –București, 1997.
11. Mîndru Ungureanu Maria. *Sex și sexualitate*. –București, 1996.
12. Păunescu C. *Agresivitatea și condiția umană*. –București, 1994.
13. Rădulescu S. *Sociologie și istoria comportamentului sexual “deviant”*. –București, 1996.
14. Rădulescu S., Bonciu D. *Sociologia crimei și criminalității*. –București, 1996.
15. Zamfir E. *Psihologie socială. Teste alese*. –București, 1997.
16. Виткин Дж. *Правда о женщинах*. –Санкт-Петербург, 1996.
17. Коппони В., Новак Т. *Сам себе взрослый, ребёнок и родитель*. –Санкт-Петербург, 1995.
18. *Основы социальной работы*. –Москва, 1997.
19. Простомолотов В. *Гигиена и тайны души*. –Москва, 1992.
20. Романов В. *Юридическая психология*. –Москва, 1998.
21. *Теория социальной работы*. –Москва, 1998.

*Maria Bulgaru*  
*coordonator*

**Aspecte teoretice și practice  
ale asistenței sociale**

Semnat pentru tipar 30.10.2003  
Formatul 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Ofset.  
Coli de tipar 25. Coli editoriale 20,0.  
Comanda 108 (165/03). Tirajul 50+550.

**Lucrările editate cu sprijinul  
UNICEF se distribuie gratis.**

Tiparul: Centrul Editorial al USM  
MD-2009 Chișinău, str. A.Mateevici, 60.