



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



*Centrul Republican de Resurse pentru Asistență Socială*

**Maria Bulgaru**  
*- coordonator -*

# **METODE ȘI TEHNICI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ**

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

**Chișinău – 2002**

**Centrul Editorial al USM**

*CZU 364 (075.8)*

*B91*

Puse într-o anumită ordine, compartimentele prezentei cărți au fost elaborate în scopul de a examina aspectele metodologice ale asistenței sociale, de a elucida cele mai eficiente metode și tehnici utilizate în asistarea multiplelor categorii de beneficiari.

Studiul are la bază cele mai valoroase și actuale surse bibliografice vizând asistența socială, elaborate în România, Marea Britanie, SUA, Franța, Rusia și este adresat, în primul rând, publicului în formare – studenților de la specialitățile de asistență socială, la fel profesorilor, lucrătorilor din sistemul protecției sociale, tuturor celor care, deși nu posedă cunoștințe în domeniu, doresc să se implice în activități comunitare de sprijinire a persoanelor aflate în dificultate.

**Autori:** **Maria BULGARU**,  
*doctor habilitat în filosofie, profesor universitar*  
**Marcela DILION**, *doctor în sociologie*  
**Oxana ISAC**, *doctor în sociologie*  
**Stela MILICENCO**, *doctor în sociologie*

**Redactor:** *Ariadna STRUNGARU*

**Tehnoredactare computerizată:** *Oleg BULGARU*

*Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții*

**Bulgaru, Maria**

Metode și tehnici în asistența socială/Maria Bulgaru, Marcela Dilion, Oxana Isac, Stela Milicenco. -Ch.: Centrul Ed. al USM, 2002. -432 p.

ISBN 9975-70-088-8

360 ex.

364 (075.8)

© M.Bulgaru

© USM, 2002

**ISBN 9975-70-088-8**

## CUPRINS

<b>CUVÂNT ÎNAINTE .....</b>	<b>7</b>
-----------------------------	----------

### *Capitolul 1.*

#### **ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE**

<b>ASISTENȚEI SOCIALE (M.Bulgaru).....</b>	<b>9</b>
1.1. Asistența socială – disciplină științifică.....	9
1.2. Dimensiunea metodologică a asistenței sociale.....	21

### *Capitolul 2.*

#### **METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI**

<b>INTERVENȚIE SOCIALĂ (M.Bulgaru, M.Dilion).....</b>	<b>39</b>
2.1. Conceptul și etapele proiectului de investigare și intervenție socială.....	39
2.2. Câmp social, interdependență și “echilibru dinamic”.....	46
2.3. Aplicarea practică a “Proiectului de intervenție socială”.....	51

### *Capitolul 3.*

#### **MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI**

<b>INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ</b>	
<b>INDIVIDUALIZATĂ (M.Bulgaru, M.Dilion).....</b>	<b>57</b>
3.1. Conținutul asistenței sociale individualizate.....	57
3.2. Tehnica asistenței sociale individualizate.....	59
3.3. Elemente de investigare și intervenție în problematica familială.....	68

**Capitolul 4.**

<b>ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI (M.Bulgaru).....</b>	<b>93</b>
4.1. Conceptul familiei.....	93
4.2. Funcțiile familiei.....	95
4.3. Aspecte ale interacțiunii dintre familie și societate.....	102
4.4. Rolul asistenței sociale în consolidarea familiei.....	107
4.5. Din experiența afirmării asistenței sociale a familiei în țările dezvoltate.....	112
4.6. Metode și tehnici aplicate de asistentul social în lucrul cu familia.....	114
4.6.1. Ancheta.....	114
4.6.2. Diagnoza socială.....	121
4.6.3. Studiul de caz familial.....	125
4.6.4. Istoricul social.....	130
4.6.5. Ciclul de viață familială.....	131
4.6.6. Genograma și ecomapa.....	133
4.6.7. Terapia familială.....	135
4.6.8. Evaluarea sprijinului social.....	142
4.6.9. Consilierea.....	142
4.6.10. Interviu.....	146
4.6.11. Observația.....	153
4.6.12. Ascultarea activă.....	161
4.6.13. Redefinirea.....	163
4.6.14. Sculptura familială.....	164
4.6.15. Cartea Vieții.....	165

**Capitolul 5.****INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE**

<b>A COPILULUI (M.Bulgaru, M.Dilion).....</b>	<b>167</b>
5.1. Abuzul asupra copilului: concepte și tipologii.....	167

5.2. Investigarea și intervenția în cazurile de maltratare a copilului.....	176
--	-----

**Capitolul 6.**

**METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE**

<b>IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI (M.Dilion)</b>	187
6.1. Din istoricul adopției.....	187
6.2. Rolul asistentului social în procedura adopției.....	189
6.3. Planul de intervenție în procedura adopției.....	197
6.4. Interviu în adopție.....	206
6.5. Aspecte ale comunicării verbale în relația de consiliere în procedura adopției.....	208
6.6. Istoricul social al dezvoltării copilului.....	215
6.7. Fișa de observație a copilului.....	217
6.8. Evaluarea efectelor terapiei jocurilor asupra comportamentului copiilor cu handicap.....	219
6.9. Ancheta socială în procedura adopției.....	225

**Capitolul 7.**

**METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE**

<b>A DELINCVENȚEI (M.Bulgaru, O.Isac).....</b>	233
7.1. Devianța și delincvența. Etiologia comportamentului delincvent.....	233
7.2. Metodologii de testare a propensiunii spre delincvență.....	238
7.3. Utilizarea scalelor de atitudini pentru estimarea tendințelor antisociale.....	245
7.4. Metode și tehnici de predicție a delincvenței juvenile.....	249
7.5. Tehnica analizei de dependență și a analizei factoriale.....	252
7.6. Tehnici prospective de identificare a tendințelor de apariție și evoluție a delincvenței.....	260

7.7. Tehnici utilizate de asistentul social în lucrul cu delincvenții.....	265
7.8. Prevenirea și tratamentul delincvenței.....	284
<b>Capitolul 8.</b>	
<b>ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE</b>	
<b>A ȘOMERILOR (S.Milicenco).....</b>	<b>293</b>
8.1. Conceptul șomajului.....	293
8.2. Șomajul și sărăcia.....	302
8.3. Politici antișomaj.....	306
8.4. Cadrul legal pentru protecția șomerilor în Republica Moldova.....	309
8.5. Medierea muncii.....	312
8.6. Rolul asistenței sociale în sprijinul familiei persoanelor aflate în șomaj.....	316
<b>Capitolul 9.</b>	
<b>ANALIZA DE CONȚINUT (M.Dilion).....</b>	
9.1. Definiții ale analizei de conținut.....	319
9.2. Tipurile analizei de conținut.....	321
9.3. Etapele analizei de conținut.....	328
9.4. Validitatea și fidelitatea analizei de conținut.....	339
<b>BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....</b>	<b>343</b>
<b>ANEXE.....</b>	<b>349</b>

## **CUVÂNT ÎNAINTE**

Asistența socială constituie un mod operativ de punere în aplicare a programelor de sprijin prin multiple servicii sociale specializate pentru cei aflați temporar în nevoie. Asistența socială poate fi privită din mai multe perspective:

- ca profesie cu un statut propriu, obiective și caracteristici distincte;
- ca sistem de formare și educare a specialiștilor;
- ca sistem instituțional-administrativ, incluzându-se aici sfera serviciilor, activităților practice desfășurate în vederea soluționării cazurilor.

Profesia de asistent social este o profesie nouă în Republica Moldova și până în prezent se află în căutarea identității. Sunt anevoioși primii pași pe această cale, deoarece țara noastră n-a dispus niciodată de o școală de pregătire în domeniul asistenței sociale. Lipsa adevăraților profesioniști în asistență socială se face simțită, în special, în formarea deprinderilor de a poseda metode și tehnici specifice asistenței sociale, în însușirea metodologiei unei cercetări sociologice – element de primă importanță pentru diagnosticarea problemelor sociale.

În activitatea sa asistentul social se confruntă cu multiple probleme (familii dezorganizate, sărace, copii orfani, abandonafi, delincvenți, consum de droguri, alcool, persoane cu deficiențe de sănătate, bătrâni neajutorați, șomeri etc.) a căror soluționare impune aplicarea unui șir de teorii ce provin din sociologie, psihologie, drept, economie, antropologie, medicină, politici sociale etc. Asistentul social, chemat să ajute persoanele aflate în nevoie, se va folosi, în acest scop, de cunoștințele

dobândite din alte științe socioumanistice, dar nu se va limita la acestea, deoarece asistența socială are la bază metodologia specifică studierii obiectului ei.

Unicitatea asistenței sociale derivă din modul de aplicare a bagajului de cunoștințe în practică. Asistența socială are menirea de a schimba situația beneficiarului. Pentru aceasta, asistentul social trebuie să știe cum să acționeze, cum să intervină în viața individului, a grupurilor, a întregii comunități. Competența în desfășurarea unor asemenea activități se dobândește prin practică, prin aplicarea metodelor, tehnicilor, strategiilor specializate de intervenție în situația de criză. Cele menționate au determinat autorii prezentului studiu să examineze asistența socială din perspectivă metodologică, să elucideze o parte din metodele și tehnicile cele mai eficiente utilizate de asistența socială în țările cu o experiență avansată.

Scopul urmărit de autori este de a ajuta studenții și practicienii să aplice teoria asistenței sociale în activitatea lor practică. În asistența socială, mai mult decât în alte domenii, teoria trebuie să se afle într-un permanent contact cu practica, să fie sub controlul acesteia. Chiar și cea mai bună teorie în acest gen de activitate umană nu poate înlocui “înțelepciunea practicii”. 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 adecvate. Acest lucru îi va reuși numai în cazul în care alegerea metodelor se va face în strictă conformitate cu nevoile beneficiarului și numai dacă persoana asistată nu va fi impusă să se adapteze metodei. Așadar, munca în asistența socială este nu doar una intelectuală. Ea necesită rigoarea cercetătorului-practician care poate activa potrivit unei logici adecvate, implicând inima și creierul, care poate conjuga reușit teoria cu practica.

*Maria BULGARU*



### *Capitolul 1.*

## **ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE**

### **1.1. Asistența socială – disciplină științifică**

Experiența mondială demonstrează că nici un stat nu poate realiza cu succes reforme radicale în viața economică și politică, socială și culturală fără a dispune și de o rețea dezvoltată de servicii de asistență socială și de specialiști, capabili să protejeze persoanele aflate temporar în dificultate. Toate acestea au devenit o necesitate stringentă pentru țara noastră aflată în perioada de tranziție, când declinul adânc 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 jalnică s-au pomenit în special familiile cu mulți copii, copiii orfani sau abandonați, invalizii, pensionarii. Schimbările nefaste din structura socială a societății noastre sunt însoțite de numărul în creștere de grupuri marginale care nu au un loc de trai, un loc permanent de muncă, nu-și pot realiza potențialul fizic și intelectual. Or, pe fondul transformărilor contradictorii ale formelor și caracterului relațiilor sociale, pierderii de către mulți indivizi a statutului social și a perspectivelor de dezvoltare 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 pronunțat 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.

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.).

Asistența socială nu poate fi înțeleasă însă 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. În calitate de știință asistența socială se află în proces de devenire, constituind un domeniu al activității umane preocupat de elaborarea și sistematizarea teoretică a cunoștințelor despre o realitate socială bine determinată și despre activitatea instituțiilor de stat, obștești și particulare, a specialiștilor și activiștilor, orientată spre rezolvarea problemelor indivizilor, familiilor și grupurilor de oameni din societatea respectivă. Una dintre cele mai importante sarcini ale asistenței sociale ca știință este de a analiza formele și metodele de lucru cu beneficiarii, de a elabora tehnicile eficiente de rezolvare a problemelor.

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. Conceptul de asistență socială ca disciplină științifică a urmat 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

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

interacțiunii ei cu alte științe<sup>1</sup>. Actualmente, aceste direcții au circumstanțiat, în linii generale, două modalități de abordare a statutului științific al asistenței sociale, care predomină în discuțiile ce se desfășoară la această temă în literatura de specialitate. Astfel, unii autori pornesc de la convingerea că baza teoretică a asistenței sociale o constituie câteva științe înrudite (sociologia, psihologia, medicina etc.); alții încearcă însă să demonstreze caracterul independent al asistenței sociale ca disciplină științifică, deosebind în cadrul ei aspectul teoretic și aplicativ. În felul acesta, în cercetarea fundamentelor teoretice ale asistenței sociale se conturează parcă două direcții: unii pun accentul pe înțelegerea experienței practice, a problemelor ce țin de practica deservirii populației, ceilalți – pe înțelegerea generalului și particularului în teoriile ce argumentează diferite genuri de asistență socială, esența ei ca fenomen social.

Actualmente, dezvoltarea teoriei asistenței sociale decurge în condițiile unor discuții permanente. Dezbaterilor aspre este supusă în special problema locului asistenței sociale în sistemul științelor. Oricum, 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

---

<sup>1</sup> Vezi: M.Payne. *Modern Social Work Theory: a Critical Introduction*. -London, 1991.

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.

Deoarece asistentul social de orice rang totdeauna este latura activă (subiect), putem spune că partea, asupra căreia el își orientează activitatea, 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.

---

\* Beneficiarii activităților asistențiale, în funcție de situația lor materială și de tipul de prestație, au fost numiți în mod diferit. Conceptul de “client” este lansat de autorii metodologiei *casework*, considerându-se că acesta ține cel mai mult de statutul asistatului. În lucrarea de față termenii “beneficiar” și “client” sunt utilizați ca sinonime.

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

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 a 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 diferit 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 (*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 dizabilități, 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/clientilor. 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

## **1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE**

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.

Componentele structurale enumerate ale asistenței sociale ne permit să conchidem că, parcurgând o cale îndelungată de devenire, asistența socială, concomitent cu alte aspecte ale conținutului, își dezvoltă tot mai insistent și statutul său științific. Totodată ele pun în lumină și un alt adevăr: nu putem vorbi despre un statut științific strict independent al asistenței sociale. Asistența socială este o știință interdisciplinară/multidisciplinară, fundamentele ei teoretico-metodologice fiind conjugate, pe de o parte, cu științele naturii (medicina, biologia, antropologia etc.), iar, pe de altă parte – cu științele socioumanistice (filosofia, sociologia, psihologia, dreptul, economia, politologia etc.). Interconexiunea și interacțiunea asistenței sociale cu alte științe este determinată de însuși obiectul lor de studiu care în multe privințe este comun (societatea, formațiunile ei structurale, omul ca ființă biopsihosocială).

Specificul teoriei asistenței sociale ca sistem științific integrat de cunoștințe este determinat în mare parte de componența, natura și conținutul elementelor ce constituie acest sistem, adică de întreaga lui structură. Prin structură se înțelege, de regulă, modul specific de legătură, interacțiune a elementelor ce atribuie acestei totalități un caracter de integritate organică, o organizare și ierarhizare internă, de asemenea și



## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

proprietăți deosebite de cele ale elementelor. Structura limitează manifestarea proprietăților elementelor aparte, generând proprietăți integrative deosebite ale noului sistem, necesare pentru realizarea funcțiilor sale. Teoria asistenței sociale reprezintă o expresie specifică în forme logice a cunoașterii funcționării și dezvoltării sistemului policentric complicat al vieții sociale, în care fiecare element structural poate deveni în același timp și cauză și efect al proceselor sociale. Specificul proceselor sociale constă în faptul că ele influențează, direct sau indirect, toate laturile vieții sociale, le pătrund cu interesele și necesitățile personalității, familiei, grupurilor sociale, demografice etc. De aceea, acțiunea cu un anumit scop asupra lor în cadrul asistenței sociale este imposibilă fără a lua în considerație realizările din diverse domenii științifice.

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 niciodată nu compromite unicitatea ei ca activitate de ajutor, de sprijin, după cum consideră unii autori<sup>1</sup>. 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.

Ca știință, asistența socială cercetează omul în contextul întregii totalități de relații sociale (economice, politice, moral-spirituale etc.). O astfel de abordare este incompatibilă cu încercarea de a reduce sarcina ei doar la argumentarea necesității ajutorului sau a protecției sociale pentru anumite categorii de oameni, la niște recomandări ce țin de aceste probleme. Indiscutabil, ajutorul social, protecția socială a populației sunt direcții deosebit de importante ale asistenței sociale, dar esența ei socială își are rădăcini mult mai adânci (în problema omului în general) și de aceea poate fi înțeleasă de pe poziții conceptuale mult mai largi. Asistența socială ca știință aplică principiile generale ale cunoașterii social-filosofice la analiza problemelor concrete ale grupurilor sociale, comunităților, persoanelor, institutelor sociale etc. Spre deosebire de alte științe sociale, asistența socială studiază problemele prin prisma manifestărilor atât ale proprietăților specifice, cât și ale celor integrative, insistând la analiza sistemică a obiectului. Asistența socială include acumularea preventivă a informației, analiza sistemică a obiectului, înaintarea ipotezelor, compararea faptelor, elaborarea modelelor de

---

<sup>1</sup> Vezi: *Asistența socială ca activitate de mediere în societate*. -Cluj-Napoca, 1995, p.36.

## **1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE**

dezvoltare etc. În dependență de aceste caracteristici ale ei vor fi determinate și criteriile de apreciere a competenței asistentului social. Cele menționate sugerează concluzia că un asistent social nu poate fi specializat doar într-un singur domeniu, spre exemplu, pentru a lucra numai cu o anumită categorie de beneficiari, să zicem cu individul sau familia. Specificul activității sale cere ca el să acorde cele mai diverse forme de asistență: consultații persoanelor aparte și familiilor, să fie facilitator în grupe, să găsească resurse sociale, să mobilizeze persoanele etc., să fie deci competent în diverse domenii științifice, să posede capacități de a lua decizii adecvate și de a pronostica consecințele lor, de a rezolva holistic problemele. Toate acestea sunt o mărturie a faptului că asistența socială ca știință are o identitate multidisciplinară.

Determinarea locului teoriei asistenței sociale în sistemul altor științe depinde de gradul de cercetare a problemelor ce alcătuiesc obiectul ei de studiu, de conținutul categoriilor și de particularitățile metodelor folosite. Pentru a percepe teoria asistenței sociale ca sistem integrativ de cunoștințe științifice, ca știință aplicativă, e necesar a cunoaște totalitatea componentelor ei aflate în interconexiune care însă nu se manifestă simultan, ci treptat, pe măsura pătrunderii în esența lor. Abordarea integră și complexă a teoriei asistenței sociale poate fi realizată prin aplicarea tuturor metodelor cunoașterii științifice: observația și experiența, descrierea și explicarea teoretică, argumentarea și demonstrația logică, inducția și deducția, analiza și sinteza, ipoteza și teoria științifică în general.

Asistența socială include noțiuni, idei, legități, informații din alte științe sociale, însă nu se limitează doar la acestea. Ea are la bază metodologii, rezultate empirice și o teorie specifică proprie obiectului său de studiu. Cunoștințele științifice pot fi divizate convențional în fundamentale și aplicative. Dacă cunoștințele fundamentale sunt orientate prioritar spre rezolvarea problemelor gnoseologice, apoi cele aplicative – spre activitatea socială. Asistența socială ca știință constă din două

compartimente: 1) teoretico-metodologic, fundamental (metodologia, legile, principiile, aparatul categorial); 2) aplicativ (domeniul aplicării social-practice, administrative a cunoștințelor teoretice, rezolvării științifice a problemelor concrete din societate). Din acest punct de vedere, asistența socială aparține mai mult grupului de științe aplicative.

Spre deosebire de alte științe sociale, asistența socială se caracterizează prin legătura strânsă dintre teorie și practică, dintre cunoștințele acumulate și deprinderile formate. Practica asistenței sociale este însă mult mai complicată, mult mai elastică, impunând adesea metode nestructurate de soluționare a problemelor. Or, teoria asistenței sociale este adesea depășită de flexibilitatea practicii, ca și cum s-ar pierde în nesiguranțele ei, iar modalitățile prin care asistentul social leagă teoria de practică par a fi uneori “neștiințifice”. Practica este domeniul principal de acumulare a experienței de lucru în asistența socială, de manifestare a unicității ei prin aplicarea cunoștințelor. Dar practica este de asemenea și baza inițială de colectare și analiză a materialului empiric, necesar pentru cercetarea proceselor sociale concrete, pentru elaborarea generalizărilor teoretice.

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.

În concluzie putem menționa că asistența socială ca disciplină științifică studiază activitatea umană ce ține de elaborarea și sistematizarea cunoștințelor despre o realitate socială determinată, despre o activitate socială specifică a instituțiilor de stat și particulare, a specialiștilor și activiștilor voluntari orientată spre învingerea greutăților

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

cu care se ciocnesc indivizii, familiile, comunitățile din societate; de analiza formelor, metodelor și tehnologiilor de optimizare a rezolvării problemelor sociale. Concomitent cu devenirea asistenței sociale ca știință se dezvoltă și arsenalul conceptual-metodologic ce vizează fenomenele practicii sociale abordate de ea.

### **1.2. Dimensiunea metodologică a asistenței sociale**

Recunoașterea statutului științific al asistenței sociale impune în mod necesar să i se recunoască și un corp metodologic propriu. Pentru a evidenția însă specificul metodologiei asistențiale trebuie să precizăm mai întâi în ce constă esența conceptului de metodologie în general.

E știut că orice știință reprezintă o totalitate sistematizată de cunoștințe, al căror rol constă în a reflecta cât mai adecvat și profund legitățile obiective ale realității înconjurătoare, necesare omului pentru orientarea justă în viața cotidiană și în activitatea practică. Omenirea totdeauna a tins spre acumularea cunoștințelor noi. În decurs de milenii ea a parcurs o cale anevoioasă de la reprezentările primitive spre pătrunderea în tainele esențiale ale existenței. Au fost descoperite o infinitate de fenomene, proprietăți și legi ale naturii, ale vieții sociale și spirituale a omului, tablourile lumii schimbându-se unul după altul. Cunoștințele acumulate de om s-au manifestat în cele mai diverse forme: preștiințifice, cotidiene, artistice, științifice. Dar cunoașterea s-a mișcat mereu de la necunoscut spre cunoscut, de la cunoaștere superficială spre cunoaștere mai profundă, mai esențială. După plinătatea și profunzimea cuprinderii obiectului, după modul de obținere a cunoștințelor în procesul cunoașterii pot fi evidențiate două niveluri, trepte calitativ deosebite. Acestea sunt: **nivelul empiric și nivelul teoretic.**

**Cunoașterea empirică** se bazează pe experiență. Ea presupune elaborarea unui program de cercetare, organizarea observațiilor, a experimentului, a descrierii (protocolării) datelor observațiilor și experimentelor, clasificarea și generalizarea lor primară. Or, pentru

cunoașterea empirică este caracteristică preponderent activitatea de sesizare a faptelor. **Cunoașterea teoretică** este un nivel de cercetare care reflectă obiectul din perspectiva legăturilor esențiale și legităților sale, obținute nu numai din experiență, ci și pe calea abstractizărilor de grad înalt. Ambele aceste niveluri sunt legate și se condiționează reciproc. Cunoașterea empirică, găsind mereu noi date ale observației și ale experimentului, întotdeauna pune în fața gândirii teoretice noi sarcini ce țin de analiza, generalizarea, explicarea faptelor, descoperirea ideilor ce le lămuresc, a principiilor, legilor, astfel stimulând-o spre perfecționare. La rândul său, cunoașterea teoretică, îmbogățindu-se, pune în fața observației și experimentului sarcini tot mai complicate. Or, cercetarea științifică presupune nu numai mișcarea “în sus” spre construirea unei teorii grațioase, dar și mișcarea “în jos”, legată de asimilarea informației empirice, de descoperirea și precizarea faptelor noi.

Orice cercetare științifică începe de la încercarea de a rezolva o oarecare sarcină sau, în alți termeni, de la **formularea problemei**. Problema poate fi definită ca ceea ce nu este cunoscut și ce trebuie cunoscut. Omul multe nu cunoaște și, în principiu, nu există nimic, despre ce el n-ar dori să cunoască. La început însă, el trebuie să aibă măcar noțiuni generale despre ceea ce el încă nu știe, să se determine ce ar vrea să știe și ce poate să cunoască la etapa respectivă. Pentru aceasta el trebuie să acumuleze unele cunoștințe elementare, de aceea problema nu e pur și simplu o necunoaștere, ci o cunoaștere despre necunoaștere. Formularea problemei neapărat include o oarecare cunoaștere preliminară, fie imperfectă, a căilor de rezolvare a ei. Însă atât pentru formularea problemei, cât și pentru rezolvarea ei se cer **fapte**. Termenul “fapt” este folosit în literatură cu sensuri diferite. Astfel, fapt se numește fenomenul însuși, adică o realitate obiectivă. Dar fapt este de asemenea și evenimentul “făcut”, născocit al naturii, istoriei etc. Însăși născocirea arbitrară este un fapt, însă un fapt al conștiinței. Cu alte cuvinte, **faptul** este fenomenul lumii materiale sau spirituale care a devenit o componentă

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

(avuție) sigură a conștiinței noastre, înregistrare (prin observare, experiment) a unui obiect, fenomen, a unei proprietăți sau relații. Așadar, **problema** este întrebarea cu care ne adresăm naturii, vieții, practicii și teoriei. A formula problema este nu mai puțin dificil decât a găsi rezolvarea ei. Formulând problema și începând s-o rezolve, savantul elaborează neapărat **programul de cercetare**, premeditează activitatea de cercetare, alege sistemul de mijloace pentru atingerea scopului cognitiv. Și în cazul acesta el pornește de la răspunsul presupus la întrebarea formulată. Acest răspuns apare sub formă de ipoteză. **Ipoteza** determină aria și direcțiile de observare, formează scheletul programului de cercetare în scopul înțelegerii obiectului sau fenomenului cercetat. Fundamentarea și demonstrarea transformă ipoteza în teorie. Prin **teorie**, în sensul larg al cuvântului, înțelegem un sistem de reprezentări, idei, principii veridice, care explică fenomenul cercetat. Teoria este o concepție integrală asupra proprietăților esențiale, asupra legităților, determinărilor care asigură caracterul funcționării și dezvoltării unui anumit domeniu al realității.

Cunoașterea nu este o reflectare nemijlocită (ca în oglindă) a lumii obiective în conștiința omului, ci un proces complicat și multilateral de interacțiune a subiectului și obiectului, a cărui eficiență e în dependență directă de nivelul, gradul perfecțiunii mijloacelor și instrumentelor teoretice de care se folosește subiectul în procesul cunoașterii. Dar pentru a elabora astfel de mijloace, sunt necesare eforturi speciale din partea subiectului, precum și cunoștințe despre propria activitate cognitivă, despre formele și căile de desfășurare a ei. Această sarcină fundamentală a procesului cognitiv constituie problema de bază a **metodologiei**. Prin urmare, **analiza metodologică** se referă nemijlocit nu la lumea exterioară, ci la activitatea subiectului, orientată spre cunoașterea ei, adică la cercetarea bazei, formelor, căilor și condițiilor cunoașterii.

În genere putem deosebi două tipuri de cunoștințe: cunoștințe despre lume și cunoștințe despre cunoaștere. Și dacă primele indică ceea ce cunoaștem, celelalte arată cum, în ce mod, pe ce căi, prin care mijloace

se obțin cunoștințele despre lume. Astfel, orice cunoștințe fundamentale posedă o dublă importanță: pe de o parte, ele explică realitatea înconjurătoare, pe de alta – servesc drept mijloace, metode pentru rezolvarea diverselor probleme și acumularea de noi cunoștințe. În alți termeni, putem spune că orice teorie științifică, inclusiv asistențială, îndeplinește o **funcție metodologică**, iar cunoștințele științifice în general joacă un rol metodologic față de totalitatea activității cognitive și practice a omului.

De-a lungul istoriei s-au impus mai multe modalități de cunoaștere a adevărului despre realitate. Walter Wallace, spre exemplu, evidențiază patru modalități de acest gen<sup>1</sup>: 1) **modul autoritarist**, apărut în antichitate și prin care se afirmă că adevărul este produs de preoți, regi, președinți sau savanți; 2) **modul mistic**, foarte apropiat de cel autoritarist, și care atribuie calitatea cunoașterii adevărate profeților, prezicătorilor, marilor mistici; 3) **modul logico-rațional**, axat pe rigoarea judecății logice (pe principiile logicii formale), fără a cerceta corespondența cu realitatea; 4) **modul științific** de descoperire a adevărului, care îmbină preocuparea pentru aplicarea corectă a metodei de cunoaștere cu observația riguroasă a fenomenelor. Modul științific oferă o imagine obiectivă despre lumea înconjurătoare, adică o redă așa cum este ea în realitate. Aceasta este calea principală de cunoaștere a fenomenelor și a proceselor sociale, a comportamentelor individuale și de grup.

În sens strict, cuvântul “**metodologie**” înseamnă “**învățătură despre metodă**”. Conform etimologiei, metodologia (gr. *methodos* + *logos*) desemnează “știința metodelor”. În sensul cel mai general, metodologia este o știință în care se dezvoltă modalitățile de realizare a cunoașterii științifice.

---

<sup>1</sup> W.Wallace. *The Logic of Science in Sociology*. -Chicago: Aldine, 1971.



## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

Pentru a expune conținutul și principiile metodologiei cercetărilor socioumane empirice e necesar să dezvăluim mai întâi sensul noțiunilor “**metodă**”, “**tehnică**”, “**procedeu**” și “**instrument de investigare**”.

Prin “**metodă**” (gr. *methodos* – “cale spre ceva”) în genere se înțelege un anumit sistem de principii și reguli de cunoaștere și de transformare a lumii obiective. R.Caude definește metoda ca fiind “demersul rațional al spiritului pentru descoperirea adevărului sau rezolvarea unei probleme”<sup>1</sup>. La baza tuturor metodelor de cunoaștere stau legile obiective ale realității. De aceea, metoda este indisolubil legată de teorie. Cu toate acestea, teoria și metoda nu pot fi identificate. Teoria, prin noțiunile și categoriile sale, ne dă o anumită informație despre realitate. Metoda cunoașterii o constituie nu înseși legile și categoriile, ci cerințele elaborate pe baza lor față de subiectul cunoașterii, principiile realizării activității lui cognitive și practice.

Orice știință concretă (sociologie, psihologie, antropologie etc.) în corespundere cu propriul obiect de studiu posedă metode specifice de cunoaștere, cercetare. Vizând cunoașterea în domenii particulare, metodologia cercetărilor empirice, inclusiv cea asistențială, se subordonează metodologiei generale a științei în strânsă corelație cu metodologia preconizată de filosofie. Spre deosebire de primele, filosofia elaborează metoda universală a cunoașterii – **metoda dialectică**, al cărei fundament îl constituie cele mai generale principii și legi ale dezvoltării lumii. Metoda dialectică nu înlocuiește metodele altor științe, dar constituie baza filosofică comună a lor și se manifestă în calitate de instrument al cunoașterii în toate domeniile. Metoda dialectică exprimă în cerințele și principiile sale nu numai legitățile universale ale lumii obiective, ci și legitățile universale ale coraportului dintre gândire și existență. Sub acest aspect, unul dintre principiile de bază ale metodei

---

<sup>1</sup> R.Caude, A.Moles. *Metodologie. Vers une science de l'action*. -Paris, 1964, p.4.

dialectice de cunoaștere este cerința **interpretării obiective** a fenomenelor lumii. Conform acestui principiu, în procesul cunoașterii obiectului cercetătorul este obligat să pornească de la faptele reale, să cunoască obiectul așa cum este el în realitate. Principiul obiectivității include în sine **principiul istorismului**, cerința cercetării obiectului în dezvoltare, schimbare, în viața lui proprie. Acest principiu cere să se studieze cum a apărut problema, care au fost etapele maturizării ei, să se evidențieze legăturile necesare dintre aceste etape și starea prezentă a problemei.

O alta cerință a metodei dialectice este cea de **abordare concretă** a obiectului. Ea obligă subiectul cunoașterii să țină cont de trăsăturile obiectului cercetării, de condițiile specifice de existență și dezvoltare a lui. Printre cerințele metodei dialectice un loc deosebit îl ocupă **cerința tratării complexe, multilaterale a obiectului cercetării**. Orice fenomen, proces se află în legături și raporturi multilaterale cu o mulțime de alte obiecte și fenomene ale lumii. În diversitatea acestor legături obiectul dat își manifestă natura, esența sa. Iată de ce pentru a cunoaște cât mai profund obiectul dat, noi trebuie să-l cercetăm multilateral, în diversitatea tuturor legăturilor și raporturilor cu alte obiecte. Cunoașterea multilaterală a obiectului e legată de cunoașterea integrală, unică a acestei multilateralități.

În deplină concordanță cu cerințele abordării concrete și complexe a obiectului cercetării este **asistența socială individualizată** care se realizează prin **metoda abordării diferențiate**. Ultima presupune evidența multilaterală a particularităților situației sociale a obiectului, a necesităților și intereselor lui, stăpânirea celor mai diverse forme și metode de lucru în dependență de starea obiectului. Pe baza analizei și aprecierii sociumului beneficiarului/clientului se aleg mijloace adecvate de creare a condițiilor necesare pentru rezolvarea problemelor apărute. Abordarea diferențiată se aplică atât în lucrul cu o persoană aparte, cât și cu grupurile sociale (bătrâni, invalizi, șomeri etc.). Prin abordarea

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

diferențiată devine posibilă realizarea mai multor principii importante ale asistenței sociale, precum sunt cele ale:

- orientării spre personalitate, individul concret cu necesitățile, interesele, dispozițiile și orientările sale valorice;
- integrității, sau a legăturii indisolubile cu condițiile de viață a oamenilor, cu politica socială a statului, într-un cuvânt, cu toate procesele ce decurg într-un socium concret;
- abordării holistice a omului, sau a înțelegerii lui din perspectiva celui mai larg spectru de relații ale mediului social;
- caracterului activ al conținutului, formelor și metodelor de lucru prin includerea beneficiarului/clientului în rezolvarea problemei ca subiect al acțiunii sociale.

Or, abordarea diferențiată face posibilă realizarea obiectivului major al asistenței sociale: mobilizarea posibilităților fiecărui individ aparte sau ale unui grup de oameni, astfel ca el (ei) să-și elaboreze propriul program de acțiune care îi va ajuta să se adapteze la condițiile de viață concrete și să-și învingă greutățile.

Concomitent cu respectarea cerințelor metodologice general științifice (filosofice), fiecare știință, după cum s-a menționat deja, își are metodele sale specifice determinate de specificul obiectului său de studiu. În științele socioumanistice, termenul de “metodă” se utilizează în accepțiuni foarte variate, atribuindu-i-se când un sens prea larg, când unul prea îngust<sup>1</sup>. Criteriile de clasificare a metodelor aplicate în științele socioumanistice sunt multiple. Astfel, în conformitate cu criteriul **temporal** se deosebesc **metodele transversale**, care tind să descopere raporturile dintre fenomenele și procesele socioumane la un moment dat (observația, ancheta, testele psihologice și sociometrice etc.) și **metodele**

---

<sup>1</sup> Vezi: S.Chelcea. *Metodologia cercetării sociologice*. -București, 2001, p. 48-49.

**longitudinale**, care studiază evoluția fenomenelor în timp (biografia, studiul de caz, studiul panel etc.). Un alt criteriu de clasificare a metodelor îl constituie **reactivitatea**, gradul de intervenție a cercetătorului asupra obiectului de studiu. Spre exemplu, în experiment cercetătorul intervine provocând producerea fenomenelor, pe când observația nu admite ca cercetătorul să producă vreo modificare a comportamentelor sau a situațiilor studiate. După reactivitatea lor, metodele pot fi clasificate în:

- **metode experimentale** (experimentul sociologic, psihologic);
- **metode cvasiexperimentale** (ancheta, sondajul de opinie, biografia socială provocată etc.);
- **metode de observație** (studiul documentelor sociale, observația etc.).

Metodele în științele sociale și comportamentale mai pot fi clasificate și după numărul unităților sociale luate în studiu. Conform acestui criteriu, deosebim **metode statistice**, care presupun investigarea unui număr mare de unități sociale (anchetele sociodemografice, sondajele de opinie, analizele matematico-statistice) și **metode cazuistice** semnificând studiul integral al câtorva unități sau fenomene socioumane (biografia, studiul de caz, monografia sociologică etc.).

Metodele aplicate în științele socioumanistice mai pot fi clasificate și după **locul ocupat în procesul investigației empirice**. Sub acest aspect metodele pot fi: 1) **de culegere a informațiilor** (investigarea statistică, studiul pe teren, ancheta etc.); 2) **de prelucrare a informațiilor** (metode cantitative, metode calitative); 3) **de interpretare a datelor cercetării** (metode comparative, interpretative etc.).

Termenul “**tehnică**” (gr. *tekne* – procedeu, vicleșug) reprezintă “ansamblul de prescripții metodologice (reguli, procedee) pentru o acțiune eficientă, atât în sfera producției materiale, cât și în sfera producției spirituale (tehnici de cunoaștere), precum și în cadrul altor acțiuni umane. Acest termen este utilizat în științele socioumanistice adesea ambiguu,

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

nefăcându-se distincție între metode și tehnici sau între tehnici și procedee. Tehnicile de cercetare, subsumate metodelor, se referă la demersul operațional al abordării fenomenelor de studiu. Astfel, dacă ancheta reprezintă o metodă, chestionarul apare ca tehnică. Aceleași metode îi pot fi subordonate mai multe tehnici (există anchete pe bază de chestionar, pe bază de interviu sau cu formulare statistice de înregistrare), fiecare tehnică putând fi aplicată în modalități variate.

**Procedeele** reprezintă “maniera de acțiune”, de utilizare a **instrumentelor de investigare**, care nu sunt altceva decât uneltele materiale (foaie de observație, fișă de înregistrare, ghid de interviu etc.), de care se slujește cercetătorul pentru cunoașterea științifică a fenomenelor socioumane.

Metodele, tehnicile, procedeele și chiar instrumentele de investigare, spune cercetătorul român Septimiu Chelcea, se subsumează perspectivei teoretico-metodologice, astfel încât autonomia lor nu este decât relativă<sup>1</sup>.

Cunoscând semnificația termenilor de “metodă”, “tehnică”, “procedeu”, “instrument de investigare” în continuare putem dezvălui mai deplin conținutul conceptului de “metodologie”, așa cum acesta este utilizat cu referire la cercetările socioumane. În domeniul socioumanului, metodologia este definită ca o analiză sistemică a metodelor și tehnicilor pe baza cărora se realizează o cercetare teoretică sau aplicativă. Metodologia în științele sociale și comportamentale are două laturi: analiza critică a activității de cercetare și formularea unor propuneri pentru perfecționarea acestei activități. Paul F.Lazarsfeld (1959) considera că metodologia are șase teme principale: delimitarea obiectului de studiu în cercetările empirice, analiza conceptelor, analiza metodelor și tehnicilor de cercetare, analiza raportului dintre metodele și tehnicile utilizate, sistematizarea datelor obținute în cercetarea empirică și formalizarea

---

<sup>1</sup> S.Chelcea. *Op. cit.*, p.48-50.

raționamentelor. Din multitudinea faptelor, fenomenelor și proceselor socioumane, în cercetările empirice se procedează, pornind de la teorie, la *abstragerea obiectului de studiu* din țesătura relațiilor în care se află. Încă Platon compara cunoașterea cu disecția unui animal. După el, “un bun dialectician găsește articulațiile, iar unul prost osul; însă orice cunoaștere rămâne un decupaj”. Acest decupaj, în investigațiile sociologice, se justifică prin aceea că nu toate elementele structurii și acțiunii sociale se situează pe același plan, că nu toate au o contribuție egală la explicarea fenomenelor. Același lucru se poate spune și despre investigațiile asistențiale, psihologice, antropologice etc. Cercetătorul trebuie să procedeze ca “un doctor perspicace care lasă la o parte zece fapte secundare și reține pentru studiu și diagnostic un simptom hotărâtor” – afirmă autorii anterior citați.

Metodologia are în vedere și *clasificarea înțelesului conceptelor*, corectitudinea definirii lor, analiza limbajului utilizat. Probabil, aceasta constituie cea mai veche sarcină a metodologiei, dar și cea mai actuală. Să ne gândim la faptul că unii termeni pe care-i folosim în mod curent circulă cu accepțiuni foarte diferite. De exemplu, termenul de “ideologie” are peste 150 de accepțiuni, iar cel de “cultură” peste 250 de înțelesuri oarecum diferite<sup>1</sup>. Analiza metodologică vizează punerea în relație a metodelor, tehnicilor, procedeelelor și instrumentelor de investigație, adecvarea lor la obiectul de studiu. R.Caude<sup>2</sup> aprecia că în metodologie prima problemă este de a vedea dacă toate metodele sunt la același nivel de abstractizare sau nu.

Alegerea metodelor de cercetare depinde nemijlocit de natura fenomenelor studiate, ca și de teoria de la care se revendică studiul. Alegerea depinde însă și de accesibilitatea metodelor și tehnicilor, de existența sau nu a instrumentelor de investigare adecvate, de resursele

---

<sup>1</sup> A.Moles. *Sociodinamica culturii*. -București, 1967/1974, p.37.

<sup>2</sup> R.Caude, A.Moles. *Op. cit.*, p.5.

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

financiare, de intervalul de timp pe care îl avem la dispoziție pentru efectuarea studiului, de profunzimea dorită a concluziilor. Știut fiind că fiecărei metode și tehnici de investigare îi sunt proprii limite specifice, în cercetările empirice se impune aplicarea convergentă a cât mai multor modalități de investigare, care – corelate – să conducă la aflarea adevărului. Limitele proprii fiecărei metode și tehnici pot fi depășite prin utilizarea convergentă a cât mai multora dintre ele. Analiza metodologică verifică respectarea acestui principiu și, mai ales, încearcă să stabilească articularea optimă a metodelor, tehnicilor și instrumentelor de cercetare într-o strategie eficientă.

În fine, *verificarea modului de sistematizare și prelucrare a datelor* din cercetările din teren (alcătuirea seriilor de date, reunirea informațiilor cifrice în clase statistice, valabilitatea aplicării testelor și coeficienților statistici în funcție de nivelul de măsurare cu care s-a operat etc.), ca și încercarea de *formalizare* a enunțurilor conturează câmpul de interes al studiilor metodologice. Metodologia cercetării sociologice reprezintă analiza sistematică a metodelor și tehnicilor, a regulilor și procedeele prin care se realizează cunoașterea realității sociale.

După cum menționează Lazăr Vlăsceanu, clasele de elemente componente ale metodologiei sociologice sunt: a) enunțurile teoretice fundamentale admise ca referințe pentru structura pragmatică a unei teorii și convertite în principii metodologice de orientare a abordării realității sociale; b) metodele și tehnicile de culegere a datelor empirice (observația, experimentul, ancheta etc.); c) tehnicile și procedeele de prelucrare a datelor și informațiilor empirice de ordonare, sistematizare și corelare a acestora pentru fundamentarea deciziilor privitoare la semnificațiile lor teoretice; d) procedeele de analiză, interpretare și construcție sau reconstrucție teoretică pe baza datelor empirice în vederea elaborării de descrieri, tipologii, explicații și predicții teoretice. Aceste elemente ale metodologiei cercetării sociologice nu sunt, totuși, unitar și universal constituite, ci manifestă diferențieri importante. Principala sursă

de variație este reprezentată de concepția teoretică luată ca referință. Or, teoria și metodologia nu sunt elemente net separate în cadrul științei, ci, dimpotrivă, ele se susțin și se condiționează reciproc; în ansamblul științei teoria nu se prezintă doar ca premisă și scop, după cum metodologia nu are doar funcții instrumentale. Întrucât în sociologie nu există încă o “paradigmă” unică, ci structuri teoretice alternative, care uneori sunt concurente, iar altele complementare, fiecare teorie sociologică majoră a tins să-și formuleze propria metodologie. De exemplu: E. Durkheim a formulat “regulile metodologiei sociologice” adecvate concepției sale despre societate; Max Weber a construit o metodologie de studiere a fenomenelor sociale în concordanță cu propria “sociologie interpretativă”; etnometodologia a dezvoltat metode “etnografice” de analiză a comunicării și a semnificațiilor investite de actorii sociali în acțiunile lor etc. S-a ajuns astfel ca deosebirile principale dintre abordări să fie mai pregnante decât asemănările și din această perspectivă încă nu se poate vorbi de o metodologie unică a cercetării sociologice.

În funcție de modul teoretic general aplicat în vederea explicării vieții sociale, se distinge între practica metodologică “obiectivă” și cea “interpretativă”. Prima urmărește să promoveze o metodologie apropiată de modelul științelor naturii; faptele sau fenomenele sociale sunt explicate prin alte fapte sociale; cunoașterea socială trebuie să ajungă și la forma explicațiilor și predicțiilor, a legilor și generalizărilor empirice detașate de eventualele implicații valorice pentru a asigura “obiectivitatea” discursului sociologic. Practica metodologică “interpretativă” a fost formulată în nuce de filosofia socială neokantiană, dezvoltată de “sociologia interpretativă” a lui Max Weber și continuată în cadrul interacționismului simbolic, al sociologiei fenomenologice și etnometodologice. În aceste abordări se pune accentul pe specificul subiectiv ireductibil al faptelor sociale, ceea ce implică necesitatea



## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

concentrării analizelor asupra semnificațiilor investite și vehiculate de actorii sociali în interacțiunile și situațiile lor sociale<sup>1</sup>.

În lucrările dedicate metodologiei cercetării sociologice există mai multe clasificări ale metodelor de investigare a universului empiric. Spre exemplu, savanții R.Ghiglione și B.Matalon în lucrarea *Anchetele sociologice. Teorii și practică* (1992) enumeră patru metode în științele sociale: observația, ancheta, experimentul și documentarea. Sociologii clujeni T.Rotariu și P.Iluț numesc cinci metode fundamentale: experimentul, observația, analiza documentelor, interviul și ancheta. Lazăr Vlăseanu consideră că în metodologia cercetărilor sociologice au fost dezvoltate patru metode principale de culegere a datelor empirice: ancheta socială, analiza documentelor sociale, observația și experimentul. Fiecărei metode îi corespunde un set diversificat de tehnici aplicative, adică de operații integrate într-un mod particular de identificare, colectare și prelucrare a datelor empirice. Diversitatea opțiunilor teoretico-metodologice se relevă și la nivelul definirii normelor și tehnicilor aplicative circumscrise uneia și aceleiași metode. Astfel, în fenomenologie și etnometodologie s-a manifestat preferința pentru aplicarea și dezvoltarea tehnicilor de observare participativă, pe când în practicile metodologice “obiective” s-au extins tehnicile de elaborare a anchetelor sociale. Deși este posibil și adeseori s-a înfăptuit transferul de tehnici de cercetare dintr-un mod de abordare în altul, trebuie avut în vedere faptul că nu se realizează doar un simplu transfer tehnic, ci și modificarea presupuzițiilor teoretice care l-au generat. Lipsa de control sistematic al efectelor tacite sau implicite generate de nemodificarea presupuzițiilor teoretice riscă să genereze distorsiuni la nivelul analizei datelor empirice. Tehnica de investigare trebuie, deci, modificată sau adaptată contextului teoretic.

---

<sup>1</sup> Vezi: *Dicționar de sociologie*. -București, 1998, p. 349-350.

Desfășurarea cu succes a cercetărilor empirice privind comportamentele individuale și colective, personalitatea și societatea presupune luarea în considerare a unor **principii metodologice**, precum **unitatea dintre teoretic și empiric, unitatea dintre înțelegere și explicație, unitatea dintre cantitativ și calitativ, unitatea dintre judecățile constatative și cele evaluative.**

**Principiul unității dintre nivelurile teoretic și practic** are valoare generală în metodologia științelor și demonstrează că raționamentele bazate pe cunoștințele teoretice ghidează cercetarea directă, observațională, iar aceasta, la rândul său, conferă valoare de adevăr intuiției teoretice. Procesul cunoașterii, realizându-se în formă de spirală fără sfârșit, include în sine testarea ipotezelor, descrierea mai bogată a realității, analiza conceptelor și a indicatorilor, stabilește generalizabilitatea rezultatelor și necesitatea schimbării teoriilor formale.

**Principiul unității dintre înțelegere (comprehensiune) și explicație** pune în discuție relația dintre subiectul și obiectul cunoașterii în științele sociale și comportamentale. Filosoful german Karl Jaspers (1883 – 1969), autorul celebrei lucrări *Filosofia existenței* (1938), dădea următorul exemplu pentru a sublinia importanța înțelegerii în științele sociale, inclusiv în asistența socială: când asistăm la pedepsirea unui copil de către părinții lui, ne explicăm imediat ce s-a întâmplat, pentru că noi înșine am trecut prin astfel de experiențe. Dar cunoașterea intuitivă a socialului nu este suficientă. Uneori intuiția ne conduce la rezultate eronate. Într-o anchetă sociologică desfășurată în Franța (1961) în rândul populației de origine poloneză s-a constatat că între atașamentul față de tradițiile poloneze și integrarea în societatea franceză există o corelație directă. Prin comprehensiune am fi fost tentați să credem că atașamentul față de tradițiile din țara de origine reprezintă un semn al slabei integrării în societatea de adopțiune. Explicația este alta: succesul integrării imigranților depinde de sprijinul acordat de grupurile primare (familie, prieteni, vecini etc.). Atașamentul față de tradițiile societății de origine

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

arată că persoanele respective aparțin grupurilor primare, care sunt capabile să susțină efortul de integrare a individului în societatea de primire. Chiar din cercetarea relatată deducem că a explica înseamnă “a atribui un fapt principiului sau o teorie unei teorii mai generale”<sup>1</sup>. În cazul nostru, faptul este *integrarea*, iar principiul *dependența individului față de grupul primar*. Raymond Boudon (1969) conchide că metoda comprehensivă, singură, nu este suficientă în cercetarea sociologică, dar ea își are aplicabilitate în științele socioumanistice, valabilitatea ei variind de la o cercetare la alta.

**Principiul unității dintre cantitativ și calitativ** impune utilizarea convergentă a metodelor statistice și cazuistice, folosirea unor metode care sunt deopotrivă cantitative și calitative (de exemplu, analiza conținutului). În cercetările empirice cazurile analizate sunt ordonate în serii mai mult sau mai puțin extinse, sunt clasificate și tratate statistic. Pe de altă parte, seriile statistice sunt ilustrate prin cazuri dătătoare de seamă, relevante. În acest fel, imaginea despre realitate se întregește.

În fine, **principiul unității dintre judecățile constatative și cele evaluative** presupune angajarea morală a cercetătorului în sprijinul valorilor înalt umaniste și a idealurilor naționale, sociologia liberă de valori fiind – după cum menționează S.Chelcea – mai degrabă un deziderat decât o realitate<sup>2</sup>.

După prezentarea sumară a conținutului metodologiei cercetării în domeniul socioumanului, putem să evaluăm conținutul metodologiei asistenței sociale și să decidem dacă există, într-adevăr, o metodologie a intervenției. Pentru aceasta, reamintim relația existentă între teoriile sociologice și psihologice, pe de o parte, precum și relația dintre cunoașterea și intervenția socială, construită sub semnul conceptului de **cercetare-acțiune**.

---

<sup>1</sup> P.Veyne. *Cum se scrie istoria*. -București, 1971/1999, p.118.

<sup>2</sup> Vezi: S.Chelcea. *Op. cit.*, p. 55-57.

Dacă asistența socială are o metodologie specifică, atunci, menționează C.Bocancea și G.Neamțu, trebuie să-i putem identifica următoarele elemente:

- teoriile de referință (respectiv marile modele);
- metodele și tehnicile de cunoaștere și intervenție;
- procedeele de evaluare a realității empirice și de reconstrucție teoretică a acesteia, precum și de evaluare a gradului de eficiență a demersului asistențial.

Cu alte cuvinte, metodologia asistenței sociale trebuie să dovedească faptul că include deopotrivă o dimensiune teoretică, una normativă și alta de sinteză între teoretic și empiric (dimensiune care este în același timp autoreflexivă sau autoevaluativă)<sup>1</sup>.

Potrivit Cristinei De Robertis, asistența socială poate fi examinată din mai multe perspective. Una dintre ele se referă la asistență în termeni de “acte profesionale” (interviewarea clientului, vizita la domiciliu, constituirea dosarelor clienților, inițierea demersurilor de ajutorare etc.); alta tratează asistența în termeni de rol și de funcție (rolul de informare, de ajutorare, de punere în relație, de mediere etc.). Există însă și o perspectivă metodologică ce depășește analizele centrate pe acte, roluri și funcții, încercând să le coreleze și să le sistematizeze, dintr-un unghi al logicii cunoașterii și acțiunii. Așa cum s-a menționat anterior, metodologia este partea unei științe care studiază metodele la care recurge aceasta. Și chiar dacă vom considera asistența socială mai mult ca o artă decât ca o știință, termenul de metodologie îl vom utiliza, totuși, cu respectivul înțeles. Metodologia ne permite, astfel, după spusele autoarei evocate mai sus, “să distingem și să studiem “manierele de acțiune” în

---

<sup>1</sup> C.Bocancea, G.Neamțu. *Elemente de asistență socială*. -Iași, 1999, p. 102.

## 1. ASPECTE TEORETICO-METODOLOGICE ALE ASISTENȚEI SOCIALE

asistența socială, modul de a proceda potrivit unei ordini anume și urmând anumite principii...”<sup>1</sup>.

În literatura asistențială americană, metodologia este privită mai puțin ca un complex de teorii și principii ce structurează, după criterii logice și epistemologice, modalitățile de intervenție, și mai mult ca o colecție de metode și tehnici cu relevanță practică. Astfel, metodele asistenței sociale desemnează tipuri specifice de intervenție, a căror eficacitate a fost deja probată de o întreagă tradiție practică. Printre acestea sunt evidențiate mai întâi: “**social casework, social group work, community organization, administration in social work, research, policy și planning...**”<sup>2</sup>. Prin **social casework** este desemnată practica utilizată de asistentul social în sprijinirea preponderent psihologică (dar și relațională, educațională, economică etc.) a unui individ sau a unei familii. **Social group work** este metoda ce constă în ajutorarea unui grup de persoane constituit pe criteriul comunității de interese sau al confruntării cu aceeași problemă (problema nemaifiind una psihologică, emoțională, ci vizând mai degrabă dezvoltarea abilităților de comunicare și integrare, promovarea unui nou sistem de valori ale vieții comunitare, reorientarea energiilor grupului spre scopuri pozitive, limitarea comportamentelor deviate etc.). **Community organization** este metoda de ajutorare a indivizilor, grupurilor și comunităților care locuiesc în aceeași arie geografică sau care se confruntă cu aceleași probleme, pentru a ajunge la sintetizarea scopurilor și intereselor comune, precum și la punerea în opere a unor planuri menite să conducă la îndeplinirea scopurilor în cauză. Celelalte “metode” se referă la managementul asistenței sociale, la cercetarea în domeniu, la politicile sociale și la proiectarea activităților asistențiale pe termen lung.

---

<sup>1</sup> C.De Robertis. *Methodologie de l'intervention en travail social*. -Paris, 1995, p. 79.

<sup>2</sup> R.L.Barker. *The Social Work Dictionary*. -Marzland, 1987, p. 98.

Din această enumerare, precum și din examinarea diverselor lucrări științifice în domeniu care anunță tratarea unor probleme de metodologie<sup>1</sup>, rezultă că asistența socială se află într-un stadiu în care preocuparea fundamentală vizează dimensiunea tehnic-normativă. Practicile asistențiale care și-au dovedit eficacitatea într-un context determinat sunt prezentate adesea ca “metode” cu valabilitate generală. Asistenții sociali au tendința de a căuta “rețete” de intervenție, moduri de a acționa, preocupându-se mai puțin (sau chiar deloc) de cadrele generale teoretico-epistemologice ale muncii lor. În acest sens, De Robertis remarca faptul că “profesiile asistențiale în Franța (și nu numai - *n.n.*) se limitează la a sistematiza propria lor experiență practică, prin utilizarea aproape exclusivă a demersului pragmatic, selectând ceea ce “merge”, pentru a distinge de ceea ce nu dă rezultatele scontate”<sup>2</sup>.

Dincolo de această exagerare a “instrumentului” și de relativa confuzie a conceptelor de metodă și metodologie, trebuie să remarcăm, totuși, unele încercări de construcție a metodologiei în sensul adevărat al termenului. Aceste încercări constau în recuperarea dimensiunilor teoretice și epistemologice ale practicii asistențiale, în creionarea unei logici generale a intervenției și în identificarea marilor metode asistențiale.

---

<sup>1</sup> Vezi lucrările: V.Coulshed. *Practica asistenței sociale*. -București: Alternative, 1993; P.Desrumaux-Zagrodnicki. *Manuel pratique en travail social. Des methodes pour etre efficace*. -Paris: G.Morin (editeur) -Europe, 1998; M.-F.Freyne. *Les meditations du travail social*. -Lyon: Chronique Sociale, 1995; L.C.Johnson. *Social Work Practice*. -Boston: Allyn, Bacon, 1983; F.Mănoiu, V.Epureanu. *Asistența socială în România*. -București: ALL, 1996; C.De Robertis, H.Pascal. *L'intervention collective en travail social*. -Paris: Bayard Editions, 1987 etc.

<sup>2</sup> C.De Robertis. *Op. cit.*, p. 77.

*Capitolul 2.*

**METODOLOGIA PROIECTULUI  
DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ**

**2.1. Conceptul și etapele proiectului de investigare și  
intervenție socială**

Investigarea în asistența socială este una dintre cele mai importante modalități de evaluare și soluționare a cazului beneficiarului. Realizarea unei intervenții reușite se află în dependență directă de informațiile obținute și de diagnosticul stabilit. “*Proiectul de investigare socială*” este de fapt un prim pas al “*Proiectului de intervenție socială*”, care include:

- intervenția propriu-zisă, care constă în diferitele activități directe, cum ar fi: vizite în familie, stabilirea relațiilor dintre client și “ceilalți”, negocierea problemei cu alți factori de decizie, acordarea ajutorului adecvat, rezolvarea “crizei” prin care trece clientul etc.;
- administrarea “cazului” prin anumite acțiuni birocratice, care presupun demersuri la organele de stat “interesate”, elaborarea actelor și a corespondenței, constituirea “dosarelor de caz”, vizite și convorbiri prealabile cu clientul sau cu familia acestuia etc. Pentru profesia de asistent social, investigarea este importantă, dar aceasta nu înseamnă că operațiile administrative, birocratice, manageriale – ca componente ale muncii în acest domeniu-ar fi ignorate sau desconsiderate.

Analiza dezvoltării asistenței sociale atestă că s-au practicat două etape succesive de sistematizare practică și elaborare metodologică a proiectului de investigare:

1. Constituirea unor “idei-forță” pe baza experienței “cumulative” și repetate, în confruntarea asistenților sociali cu problemele tot mai complexe ale vieții sociale: ceea ce ducea la rezultate bune era reținut, refolosit și inclus în “experiența pozitivă” în domeniu (a cărei volum a crescut treptat prin cumulare și repetare), iar ceea ce ducea la rezultate negative sau se dovedea a fi eroare era, desigur, eliminat din practica muncii sociale;
2. Constituirea unei metodologii de cercetare și intervenție, identificând instrumente specifice sau “împrumutând” tehnici și procedee adecvate din sistemul științelor socioumanistice (etnologie și antropologie, psihologie și pedagogie, drept și economie, geografie și ecologie, medicină și psihiatrie etc.), fie prin realizarea acțiunilor de ajutor – pe termen scurt, mediu sau lung – sau a “intervențiilor în situație de criză”, fie prin experimentarea unor noi forme de muncă socială sau prin utilizarea contractelor întocmite între “partenerii” implicați în asistența socială. Realizarea unor anchete asupra clienților serviciilor sociale, asupra problemelor și, mai ales, asupra nevoilor oamenilor și ale mediilor sociale infectate a contribuit, de asemenea, la dezvoltarea metodologiei acțiunilor de ajutor și intervenție. Cercetarea-acțiune constituie, de altfel, fundamentul unei asemenea metodologii, în care “stăpânirea perfectă a meseriei” trebuie să se asocieze cu o curiozitate imaginativă “puțin excesivă și puțin utopică” din partea asistentului social.

Metodologia Proiectului de investigare și intervenție socială constituie mijloace sau “instrumente intermediare”, ajutătoare, și nu un scop în sine. Orice asistent social trebuie să știe, în acest sens, că scopul



## **2. METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ**

---

sau obiectivul intervenției nu se stabilește în funcție de metoda sau “tehnica de ajutor” ce urmează a fi aplicată, ci, dimpotrivă, metoda se alege în funcție de specificul demersului pe care trebuie să-l urmeze spre îndeplinirea scopului propus. Metoda este subordonată, de asemenea, sistemului de valori și principiilor deontologice ale asistenței sociale.

Metodele principale de intervenție se definesc, de regulă, în raport cu natura clientului, adesea în raport cu nevoile acestuia sau cu scopul urmărit. Menționăm astfel:

- 1) metoda individuală de ajutor, analiza de caz etc.;
- 2) metoda de intervenție în grup (specifică grupurilor mici);
- 3) metoda de “intervenție comunitară” (sat, cartier, orașel), (comunitatea geografică sau instituțională);
- 4) metoda globală de analiză (integrală, generică).

Dacă metoda globală este una de ultimă oră, apoi primele trei metode aparțin “perioadei clasice” a dezvoltării serviciilor sociale. În același timp, cu perfecționarea metodologiei asistențiale a derulat un proces important de elaborare, identificare și delimitare conceptuală a proiectului de investigare și intervenție.

Punerea în relație a principalelor noțiuni – concepte, implicate în munca de intervenție și “terapie socială”, poate lua forma prezentată în Figura 2.1.

Unele concepte incluse în paradigmă necesită precizări în ce privește originea, semnificația și importanța lor. Astfel, influența modelului medical de acțiune în asistența socială a determinat utilizarea noțiunilor de “boală socială”, client, diagnostic, tratament social etc. Asistentul social este cel care pune un diagnostic unui client ce suferă de o “maladie socială” și care prescrie un tratament social sau “remedii” terapeutice pentru “vindecarea” celui în cauză. Acțiunea “modelului medical” a fost afectată de influențele semnificative – în domeniul

asistenței sociale – ale modelelor psihanalitice și sociale sau psihoterapeutice de intervenție și ajutor.

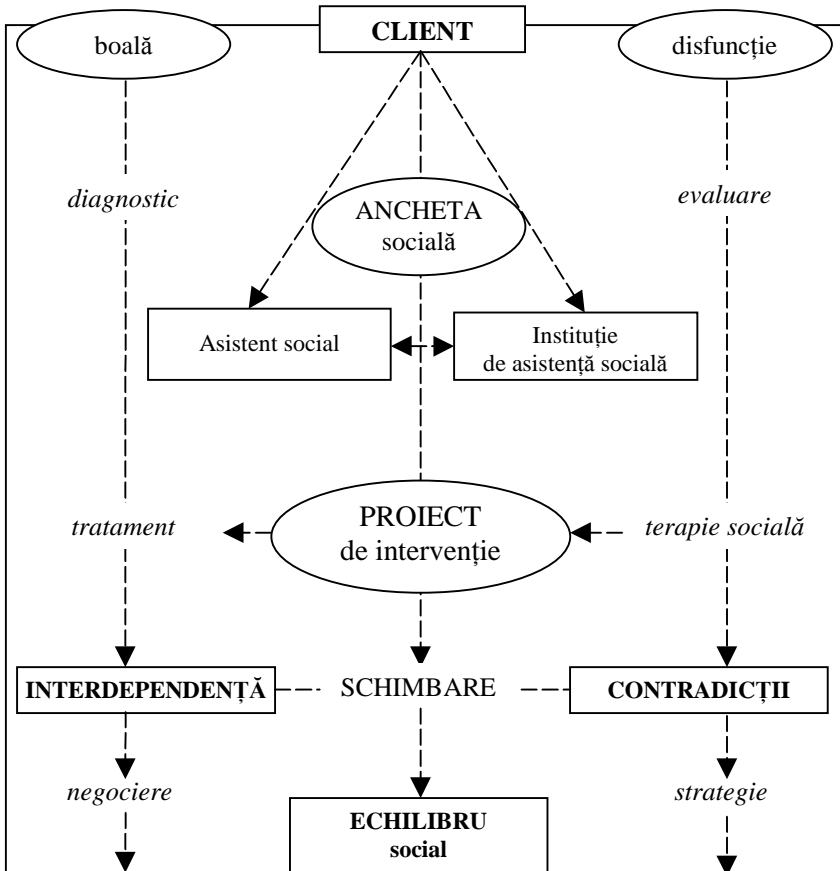


Figura 2.1. Paradigma proiectului de intervenție în asistența socială.

## 2. METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ

---

Semnificația termenului de tratament social s-a diversificat în funcție de doi factori importanți:

1. În funcție de *direcția de acțiune* și intervenție:
  - vizând mediul exterior al clientului, adică modificarea acestuia (se lucrează cu mediul în care se află clientul, adică se aplică un tratament indirect, de tip socioterapeutic);
  - vizând persoana clientului, acordându-i ajutor acestuia și manifestând înțelegere pentru situația în care se află (este vorba deci de un tratament direct, de tip psihoterapeutic).
2. În funcție de *obiectivul propriu-zis al tratamentului*:
  - curativ, care se adresează clienților cu o “boală socială” deja declarată, diagnosticată, ei urmând a fi vindecați;
  - preventiv, tratament care se adresează clienților aflați într-o “situație de risc” de a se îmbolnăvi sau de a intra într-o perioadă de degradare și care urmărește “depistarea precoce” a bolii sau a factorilor care o favorizează pentru a acționa asupra lor, diminuând și chiar condițiile-cauză ce generează acești factori;
  - promoțional, obiectiv care însoțește, de regulă, pe primele două și care își are originea în educația sanitară (vizând igiena individuală și colectivă, alimentarea dietetică etc.) și chiar în acțiunile de “educație populară”.

Conceptele principale implicate în proiectul de investigare și intervenție sunt cele de: anchetă socială; disfuncție socială; schimbare (în perspectiva asistenței sociale); contradicții (în lumea socială); interdependență (între elementele proiectului); echilibru dinamic, evaluare; negociere (între actorii implicați în proiect); strategie de intervenție etc.

Acțiunile asistentului social sunt orientate spre a produce o schimbare în situația beneficiarului/clientului. *Schimbarea* exprimă “o modificare, o remaniere, o variație, o deplasare-mișcare în natura sau direcția unei structuri sau proces” și se deosebește esențial de dezvoltare, aceasta din urmă semnificând “o schimbare continuă în timp” într-o anumită direcție, printr-o evoluție lentă. În munca de asistență socială important este nu faptul de a constata schimbări în situația clientului, ci de a înregistra anumite modificări sau evoluții, adică acele schimbări care reprezintă o ameliorare a “boli sociale” de care suferă, o diminuare sau eliminare a factorilor care s-au aflat la originea problemei vizate în intervenția asistentului social<sup>1</sup>. În plan axiologic, conceptul de schimbare este neutru, nu definește natura modificării și cu atât mai puțin sensul – pozitiv sau negativ – al acesteia. Pentru a deveni operațional în munca socială, conceptul de schimbare trebuie precizat și “orientat” prin intermediul unor întrebări de tipul:

- Ce vrem să schimbăm (din “situația socială” a clientului)?
- Ce dorim să obținem prin această schimbare?
- Cine vrea asemenea schimbare? etc.

Procesul schimbării presupune operarea cu unele noțiuni derivate: agent al schimbării (de exemplu, asistentul social), măsurarea schimbării, gradul de schimbare-transformare, efectul schimbării, sensul schimbării, “rezistența la schimbare” etc. Asistentul social trebuie să conștientizeze riscurile pe care le prezintă orice schimbare în viața și situația clientului său, faptul că schimbările provoacă, de regulă, tensiuni, conflicte, sentimente ambivalente în “universul social” și afectiv implicat (de pildă, în familia clientului, în grupul de prieteni etc.). Numai în vid schimbarea poate avea loc fără focul conflictului, fără primitivism, divergențe și violențe.

---

<sup>1</sup> Vezi: S.Alinski. *Manuel de l'animateur social*. -Paris, 1976.

## 2. METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ

---

Nu orice schimbare poate fi măsurată cu ușurință, mai ales atunci când este vorba de evoluția unor variabile latente, psihosociale, privind motivația, atitudinea, mentalitatea etc. sau când măsurarea privește în același timp atât aspecte obiective, cât și aspecte subiective. Este ușor, de pildă, să măsoari anumite transformări în “situația clientului” care se referă la dimensiunea locuinței, numărul de membri ai familiei, veniturile bănești, frecvența copiilor la școală, participarea la muncă a părinților, dotarea camerelor, a bucătăriei etc., în schimb ne putem înșela în ceea ce privește schimbările “interioare” ale personalității clientului. “O persoană nu poate declara că se simte schimbată, doar observatorul i se prezintă dacă ea a rămas aceeași, egală cu ea însăși sau nu... Altă persoană își schimbă comportamentul manifestat și vizibil... dar conservă în ea însăși vechile tensiuni la fel de puternice, chiar agravate. Observatorii afirmă, totuși, că ea este “schimbată”<sup>1</sup>.

Importanța unor asemenea probleme pentru munca asistentului social derivă din interesul pe care îl prezintă pentru elaborarea Proiectului de investigare și intervenție în realizarea practică a acțiunilor.

Factorii și motivațiile schimbării au, de asemenea, o semnificație specială pentru munca lucrătorului social: “oamenii sunt incitați spre schimbare de diferite forțe motrice. Unele acționează atunci când oamenii se tem că pierd ceva la care țin profund...sau atunci când se află în circumstanțe atât de neobișnuite, încât se tem pentru integritatea lor fizică și psihică”. Identificarea corectă a unor asemenea situații care vizează propriii clienți și, îndeosebi, eventualele pericole în care s-ar afla aceștia – față în față cu “ofensiva” lumii înconjurătoare – constituie o sarcină și totodată o modalitate de realizare a obiectivului fundamental.

---

<sup>1</sup> H.Perlam. *La Personne l'évolution de l'adulte et de ses roles dans la vie.*  
- Paris, 1973, p. 27.

## 2.2. Câmp social, interdependență și “echilibrul dinamic”

Câmpul social, interdependența și “echilibrul dinamic” constituie trei concepte puternic implicate în întreaga activitate de protecție și asistență socială, perspectivă psihosocială în care școala psihologului Kurt Lewin are o prioritate necontestată. Abandonarea tendințelor “psihologizante” (de izolare sau individualizare abuzivă...) și orientarea cercetătorului cu prioritate spre “viața de grup” și spre problematica interrelațiilor umane au transformat noțiunea de câmp social într-un concept fundamental al științelor umaniste, cu funcții privilegiate – putem spune – în practica asistenței sociale. **Câmpul social** reprezintă o totalitate de raporturi, relații, interacțiuni dintre indivizi, grupuri, comunități. Orice fapt sau “eveniment” social cu care se confruntă zilnic lucrătorul din acest domeniu este – potrivit teoriei “câmpului social” – rezultatul “unui ansamblu de entități sociale co-existente, cum ar fi grupurile, subgrupurile, membrii lor, barierele care le caracterizează, canalele de comunicare etc.”

Natura dinamică a acestor elemente și semnificația raporturilor sau a influențelor reciproce sunt cel mai bine reflectate de conceptul de **interdependență**.

Sistemul de actori specific asistenței sociale (client, lucrător social, agenție sau instituție etc.) și toate celelalte componente ale paradigmatelor deja prezentate – vizând munca socială și obiectivele urmărite – se află în raporturi de interdependență (care conferă acestui domeniu calitatea de “spațiu uman” sau “câmp social” dinamic). Ansamblul părților dintr-un asemenea sistem nu se reduce la suma lor, ci are “ceva în plus”, un ceva care vizează proprietățile de grup și, mai ales, manifestarea unor relații de interdependență sau intercondiționare reciprocă (să ne gândim – pentru exemplificare – la “forța” sau impactul unor asemenea relații în “grupul familial”).

## 2. METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ

---

Din perspectiva “teoriei interdependenței”, asistentul social nu poate privi propriul client ca pe o “entitate autonomă”, independentă, “atomizată”, ci ca pe o parte sau o componentă a unei “realități complexe”, cu multiple și variate aspecte – unele contradictorii, dar toate aflate în intercondiționare și influențare reciprocă (grupurile de apartenență, grupurile de prieteni, colegi, echipajele militare, grupurile bazate pe relații de vecinătate, dar, mai ales, “grupurile bazate pe rudenie”, adică familiile)<sup>1</sup>. “Situația de interdependență” obligă asistentul social și, în general, orice specialist în domeniile socioumane de a avea în vedere în activitatea pe care o desfășoară existența în munca sa a următoarelor tipuri de relații și impactul pe care acestea îl exercită:

- interrelațiile specifice “câmpului social” respectiv (adică relațiile “interne”, dintre membrii grupului...),
- relațiile dintre un membru sau altul al grupului și “alte grupuri” exterioare, din care face sau nu parte,
- relațiile grupului de referință cu alte grupuri,
- relațiile grupului de referință cu instituțiile sociale sau cu alte elemente ale “câmpului social” respectiv etc.

Nici un asistent social nu poate face abstracție de faptul că propriul său client are un statut social (format dintr-o multitudine de “poziții sociale” – familiale, profesional-ocupaționale, culturale, afective, poate și politice etc.) și îndeplinește, prin urmare, o serie largă de roluri sociale (fiind în același timp, de exemplu, soț, tată, fiu, frate, angajat în muncă, membru într-o echipă culturală sau sportivă, membru într-o asociație sau partid politic etc.) în care se confruntă cu “probleme” și situații, adesea grave sau echivalente, și în care obține fie succese, fie rezultate negative

---

<sup>1</sup> Vezi: V.Miftode (coord.). *Dimensiuni ale Asistenței Sociale*. -Botoșani, 1995, p.337-347.

(care îl fac vulnerabil, țintă a degradării eventuale și, în final, client al serviciilor sociale!).

Cererea de ajutor, de protecție sau de asistență socială apare atunci când a avut loc o ruptură a ceea ce se numește **echilibru dinamic** în situația clientului-solicitant. “O situație în echilibru este aceea în care forțele contradictorii “interne” se anulează reciproc, eliminând variația și mișcarea”. Echilibrul se află însă într-un permanent pericol de “schimbare”.

O asemenea “degradare socioafectivă” a personalității clientului, reflectată în “ruptura echilibrului dinamic” despre care s-a vorbit, poate avea la origine o diversitate de cauze sau de “împrejurări explicative”:

- fapte brutale și neașteptate (deces, boală gravă, spitalizare, exmatriculare – în cazul unui elev, demitere sau “trecere în șomaj” – în cazul unui angajat, divorț sau “abandon familial”, pierderi materiale catastrofale etc.),
- fapte normale și așteptate, dar care modifică fundamental situația socială sau materială a persoanei și rupe, astfel, echilibrul stabilit inițial (nașterea, înfierea sau “plasarea” unui copil, încorporarea militară, căsătoria, pensionarea etc.),
- modificarea raporturilor de forță în sânul familiei sau în interiorul grupului de referință (unirea unora contra celorlalți membri ai grupului: copiii contra părinților, un părinte contra celuilalt, toți contra “liderului” etc.),
- modificarea raportului de forțe între diferite grupuri sau între unele grupuri (agenții, asociații etc.) și instituțiile sociale implicate – ca reprezentante ale statului.

Asemenea situații se exprimă, de asemenea, și prin noțiunea de contradicție care, în mod obiectiv, vizează tot ceea ce se petrece în “câmpul social” – schimbări și interdependențe, adică influențe reciproce și intercondiționări permanente, în tot acest univers social ce înscrie



## **2. METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ**

---

activitățile și relațiile dintre client, asistentul social, agenția sau instituția socială în vederea realizării obiectivelor stabilite.

Aplicarea conceptelor analizate mai sus la munca socială ne sugerează următoarele concluzii sintetice:

- asistentul social intervine într-o realitate complexă cu “multiple fațete” în care obiectivul și subiectivul nu pot fi dissociate, ci, dimpotrivă, trebuie privite în unitate funcțională;
- asistentul social intervine într-o realitate dinamică, adică într-un sistem de fapte care se transformă – brusc sau treptat – potrivit unor factori și “incitații” proprii, adesea opuse, contradictorii;
- asistentul social intervine într-o situație pe care însuși clientul e capabil s-o regenereze prin forțele proprii, oricare ar fi gradul de degradare sau deteriorare a personalității clientului. Este suficient doar ca asistentul social să găsească mijloacele prin care însuși clientul poate recupera forțele vitale necesare transformării situației sale.

În toate aceste ipoteze, asistentul social se prezintă ca agent al schimbării, adică factor activ în “câmpul social” fie al individului sau al familiei acestuia, fie al vecinătății sau al comunității de referință. Dacă modelul medical de intervenție pune accentul pe prevenție, tratament sau terapie, toate acestea la nivel individual, vizând însuși clientul, apoi modelul intervenției sociale – adică în grup, comunitate, în “spațiul social” înconjurător – pune accentul pe schimbarea condițiilor-cauză care explică situația gravă a clientului respectiv. Elaborând proiectul de intervenție, asistentul social stabilește scopurile practice (aspectele sau elementele ce trebuie schimbate) și mijloacele necesare în acest scop, cooperând în permanență cu ceilalți actori interesați – instituțiile de stat, agențiile de asistență socială și, desigur, cu clientul-familie, grup, comunitate sau individ. Dacă fiecare actor implicat își elaborează propriul

proiect, atunci se poate ajunge, prin analize, confruntări și negocieri, la un proiect comun.

Ce înseamnă însă **intervenție** în munca asistentului social? Desigur, această noțiune este mai amplă decât cea de acțiune, exprimând de pildă: “voința de a lua parte” la viața clientului, de a fi mediator, de a utiliza direct propria autoritate, de a pune accentul pe fapte în raport cu clientul etc.

În practica de asistență socială se vorbește, ca și în alte domenii, despre strategia elaborată și folosită în scopul realizării obiectivului fundamental. În cazul nostru, strategia intervenției rezultă din reunirea și interconținționarea tuturor elementelor proiectului de investigare (intervenție, schimbare, proiect, acțiune etc.). Ea poate fi definită, deci, drept “artă de a utiliza un ansamblu de mijloace – resurse materiale, umane, timp, personalitatea clientului etc. – în scopul atingerii obiectivului propus”. Strategia încearcă să prevadă interacțiunile dinamice între aceste elemente.

În orice activitate practică există mai multe strategii care vizează realizarea aceluiași obiectiv, întrucât fiecare cercetător – “artist” sau “strateg” – imaginează și elaborează forme diferite pentru demersul intervenției propuse. Esențial este faptul de a identifica “calea strategică” cea mai sigură pentru realizarea scopului final (totodată cea mai economică și convenabilă atât pentru client, cât și pentru ceilalți actori). Ca artă de a dirija ansamblul factorilor necesari obținerii succesului, strategia pune accentul pe inițiativa individuală a liderului sau a organizatorului acțiunii respective.

În tot acest proces de muncă și intervenție socială întâlnim permanent fenomene de contradicție și ambivalență, fără “prezența” cărora ar fi imposibilă atât înțelegerea realității, cât și oportunitatea unor proiecte de asistență sau protecție socială. Dualitatea lucrurilor conferă acestora sens și semnificație, fără de care n-ar exista acțiune și creativitate umană. Este ceea ce cercetătorul Bohr numește complementaritate,

## 2. METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ

---

semnificând că jocul forțelor aparent conflictuale sau afectiv contrare constituie veritabila armonie a naturii, fapt cu atât mai exact în viața socială.

### 2.3. Aplicarea practică a “Proiectului de intervenție socială”

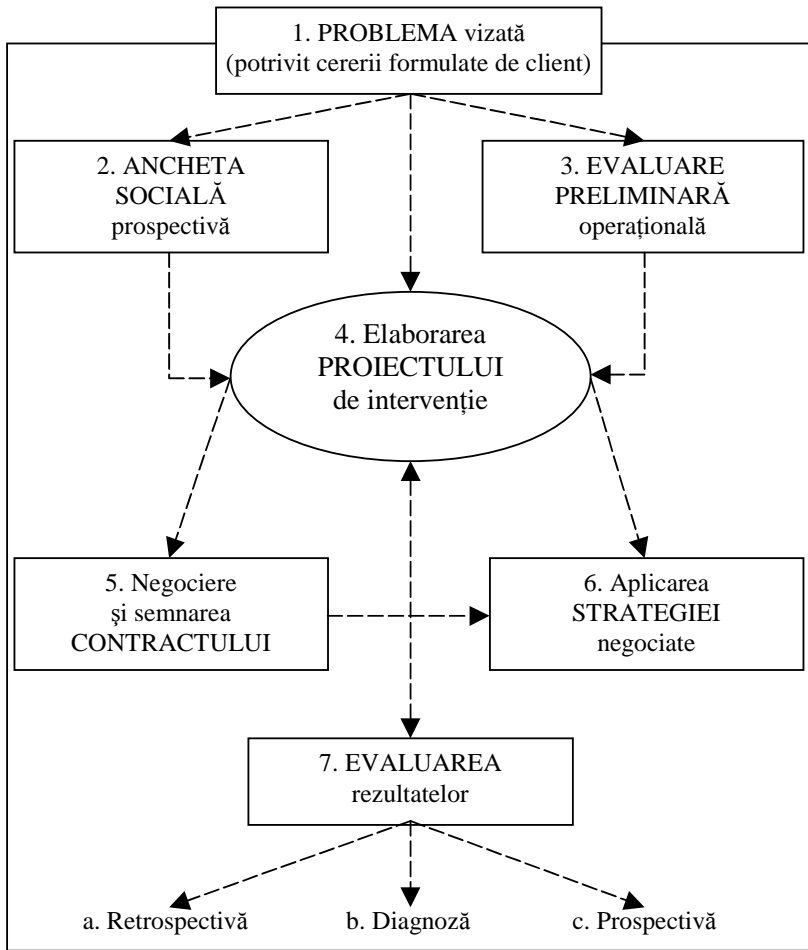
Activitățile asistentului social nu pot fi privite ca acte izolate, rupte din context, ci ca operații integrate într-o continuitate logică (și cronologică) sau într-un sistem coerent de acțiuni care vizează atingerea unui obiectiv unic. Chiar dacă aceste acțiuni sunt influențate de mai mulți factori obiectivi sau subiectivi, uneori și contradictorii, ele vor fi determinate preponderent de componentele principale ale “*Proiectului de intervenție socială*”: natura scopului, populația vizată, conținutul problemei, durata disponibilă pentru intervenție, competența “diferiților actori”<sup>1</sup> (vezi Figura 2.2).

Referindu-ne la conținutul “*Proiectului de intervenție socială*”, vom menționa următorii pași în elaborarea lui:

1. *Problema intervenției*: este de fapt elementul care a declanșat sistemul de activități și care are o origine foarte diversă
  - cererea de ajutor făcută de clientul însuși;
  - “sesizarea din oficiu” de către agenția de asistență socială;
  - sesizarea făcută de către un alt factor de decizie, organism social sau instituție (organul de poliție, de justiție, de învățământ, primăria, etc.);
  - intervenția cerută sau impusă printr-un mandat legal pentru protecția copilului, a bătrânului (abandonat de rude), a persoanei cu handicap, a soției-victimă a violenței etc.).

---

<sup>1</sup> Vezi: C.De Robertis. *Methodologie de l'intervention en travail social*. –Paris, 1987, p.89.



***Figura 2.2. Traectoria demersului intervenției sociale.***

Asistentul social trebuie să știe cu claritate:

- Cine a formulat cererea de intervenție sau ajutor?
- În ce constă această cerere?

## 2. METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ

---

- Care este beneficiarul intervenției?
  - Cui i s-a adresat cererea?
  - Ce rezultat se așteaptă a se obține? etc.
2. *Ancheta socială* inițială vizează cunoașterea situației clientului, a contextului social în care trăiește și, îndeosebi, a condițiilor care au “declanșat problema” (degradarea nivelului de viață, apariția tensiunilor afective etc.). În acest sens, asistența socială face apel la toate tipurile de cunoștințe și date: starea economică, legislația aplicată domeniului, starea afectivă a clientului și a familiei sale, starea social-ecologică a mediului etc., care îl vor ajuta să înțeleagă problema și contextul acesteia în adevărata lor semnificație și, deci, să acționeze “în cunoștință de cauză”.
3. *Evaluarea preliminară* este în funcție de rezultatele anchetei inițiale și urmărește elaborarea unor ipoteze de lucru – care să orienteze sau să ghideze ansamblul intervenției – a unor interpretări și, în final, a unei sinteze explicative privind clientul, fără de care nu ar putea fi posibilă redactarea proiectului de intervenție.
4. *Elaborarea Proiectului de intervenție* propriu-zis care, cuprinde referiri la:
- obiectivul fundamental și obiectivele derivate ale intervenției (în funcție de natura ajutorului cerut și de mijloacele disponibile), fie obiective parțiale, fie obiective succesive în timp etc.;
  - nivelul intervenției, adică natura sau tipul de client, deoarece activitatea poate fi centrată pe individ sau pe

grupul din care acesta face parte (familia, grupul de prieteni, colegi etc.) sau pe un “câmp social” mai larg (instituția socială, mediul înconjurător, comunitatea etc.). Definierea clientului și a limitelor de intervenție este esențială pentru alegerea mijloacelor și reușita muncii;

- strategia stabilită sau tipurile de intervenție alese care, în mod normal, depind de toate celelalte elemente deja analizate.
5. *Negocierea* strategiei sau a proiectului vizează cazul în care actorii sociali implicați și interesați nu cad de la început de acord asupra formulei acestuia; mai mult, fiecare actor vine cu propriul proiect și cu propria strategie elaborată individual. Pentru a evita unele situații tensionate, chiar ambivalente, se recomandă munca în echipă încă din “faza preliminară”; astfel vor fi eliminate deosebiri de fond și va fi posibilă elaborarea unui proiect unic.
6. În ceea ce privește *aplicarea strategiei* negociate și acceptate de actori, se pot face două delimitări semnificative:
- intervenții în prezența și cu participarea clientului (deci, intervenții directe ale asistentului social asupra beneficiarului);
  - intervenții în absența clientului (care vizează mediul sau factorii “contextului social” în care se află acesta).
7. *Evaluarea* finală a efectelor obținute, prin raportarea “așteptărilor” (incluse în obiectivul fundamental) la rezultatele reale, concrete (schimbările reușite, “drumul parcurs” – parțial sau total, eventuale “reajustări” ale demersului și ale scopurilor, etc.). Evaluarea rezultatelor nu înseamnă întotdeauna sfârșitul

## 2. METODOLOGIA PROIECTULUI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE SOCIALĂ

---

intervenției, ci o bază pentru o posibilă reconsiderare a activității, pentru un nou început, mai ales dacă problema n-a fost definitiv rezolvată.

*Paradigma* “Proiectului de intervenție” sugerează ideea realizării evaluării finale a rezultatelor într-o triplă dimensiune: *retrospectivă*, de *diagnoză* a situației prezente și *prospectivă* (vizând și evoluția prealabilă a “situației clientului” și a celorlalți factori co-participanți la finalizarea Proiectului, pentru a se putea interveni la timp în situațiile de criză), conferind astfel întregii activități și o funcție preventivă.

În *plan tehnic*, asistentul social trebuie să realizeze “întâlniri” (întrevederi, convorbiri) cu ceilalți actori sociali, îndeosebi cu clientul, acțiuni în cadrul cărora etapele demersului prezentat mai sus se regăsesc reunite și “amestecate” aproape în același timp, în ciuda logicii și cronologiei desfășurării acțiunilor stabilite. Oricare ar fi durata unei “întrevederi”, asistentul social intră în contact aproape simultan cu toate etapele sau fazele aplicării în practică a proiectului de intervenție. Există, desigur, ponderi sau accente diferite, în funcție de momentul (sau gradul de realizare) în care a ajuns intervenția:

- la începutul intervenției accentul se pune, în mod firesc, pe analiza și înțelegerea cererii, pe evaluarea preliminară a situației și pe culegerea datelor necesare etapelor ulterioare;
- la mijlocul intervenției accentul trece pe etapele care se referă la elaborarea proiectului, semnarea contractului și la alegerea strategiei (în baza eventualelor negocieri);
- în fine, spre sfârșitul intervenției ponderea activității de aplicare în practică a strategiei și de evaluare a rezultatelor finale este net mai mare decât ponderea altor activități.

Demersul metodologic real prezintă etapele printr-o “mișcare în spirală” cu un punct de plecare (cererea de intervenție) și un punct final (evaluarea efectelor sau rezultatelor), “în care diferitele faze se intersectează, fără a se confunda sau a se exclude”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> C.De Robertis. *Op. cit.*, p.90.



### *Capitolul 3.*

## **MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ**

### **3.1. Conținutul asistenței sociale individualizate**

În asistența socială modernă se disting două mari grupe: *asistența socială individualizată* și *asistența socială a colectivității*. Asistența socială individualizată are la origini o activitate voluntară caracterizată prin evaluări ale problemelor specifice familiilor sărace din medii social-economice deprivate. Cu timpul însă s-a impus necesitatea unor cunoștințe de teorie socială, de management, de metodologie, astfel încât a fost necesară constituirea, în 1903, a unei Școli de sociologie care să pregătească lucrători pentru asistența socială individualizată. Inițial, ei erau pregătiți în Marea Britanie, însă aproximativ în aceeași perioadă asistența socială individualizată se dezvoltă și în SUA, derivând tot din activitatea voluntară. Prin anii '50 asistența socială individualizată în Europa a devenit un sistem de servicii oferit persoanelor care solicitau ajutor pentru probleme personale sau de familie. Astfel, această accepțiune e în vigoare și astăzi, deoarece în centrul asistenței sociale individualizate stă individul, adică satisfacerea trebuințelor lui și asigurarea respectării depline a intereselor, a demnității și a drepturilor lui în orice împrejurare și în raport cu orice sistem de referință. Scopul asistenței sociale individualizate constă în atenuarea stresului clientului și sprijinirea acestuia pentru a realiza o mai bună adaptare personală și socială.

*Asistența socială individualizată* a luat în ultimele decenii un avânt puternic, încât s-a simțit nevoia de a o scinda pe specialități. Diferite cauze de dependență socială au determinat ramificarea asistenței sociale individualizate în:

- *asistența socială a familiei*, aceasta având scopul de a reface, de a reconstitui familiile dependente, indiferent de cauza care a provocat această dependență. Terenul asistenței familiei este cel mai vast teren de activitate socială, unde se întâlnesc cele mai variate probleme de patologie socială și este natural deci să fie cea mai dezvoltată ramură a asistenței sociale. În sfera ei de preocupare intră toate familiile, care prin asistența socială se pot menține în căminul lor natural.
- *asistența socială infantilă*, care cuprinde în sfera sa de activitate copiii abandonați sau orfani, copiii defectivi, precum și copiii delincvenți. Așadar, asistența socială infantilă se ocupă de copiii care nu au un cămin sau care nu se pot menține în căminul lor natural, necesitând plasarea într-o instituție sau o familie adoptivă, cu sau fără plată. În acest domeniu se pun probleme a căror rezolvare necesită cunoștințe speciale, formând astfel *specialitatea asistenței sociale infantile*;
- *asistența socială a delincvenților* este o altă ramură a asistenței sociale. Cercetătorii în domeniu susțin că mediul social are o influență decisivă asupra delincvenților minori. Omul se naște cu anumite calități ereditare – mai mult sau mai puțin determinate – calități care pot fi puternic influențate de mediul social. În sensul acestei teorii izolarea și pedeapsa prin sistem penitenciar nu sunt indicate. Organele judecătorești, autorizate cu dreptul de a combate criminalitatea, trebuie să găsească unele soluții care să permită refacerea morală a tinerilor delincvenți. Deci, delincvenții minori trebuie reeducați și

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

reabilitați fie prin unități instituționale, fie prin acordarea de sprijin instructiv la domiciliu;

- *asistența socială psihiatrică* – o nouă ramură a asistenței sociale. Progresul în știința psihopatologică și psihiatrică a dovedit imposibilitatea de a pune un diagnostic și de a face un tratament eficace fără a cunoaște personalitatea pacientului și mediul social în care el trăiește. Bolile psihice întotdeauna își găsesc cauzele implementate în mediul social în care trăiește deficientul respectiv.

Asistența socială are responsabilitatea determinării cauzelor care au condus la apariția problemelor medico-sociale în vederea stabilirii terapiei medicale și sociale utile.

#### 3.2. Tehnica asistenței sociale individualizate

Tehnica asistenței sociale individualizate cuprinde trei faze distincte: investigația socială, diagnoza socială și terapia socială (vezi Figura 3.1).

**Investigația socială**, care se referă la căutarea cauzelor ce au provocat dependența individului. Faza de investigație servește la adunarea informațiilor, la studierea situației și a personalității dependentului, ca să se poată pune diagnosticul social. În acest scop: trebuie să se cunoască dependentul la el acasă, spre a-i cunoaște mentalitatea și caracterul; să se vadă cum acesta se încadrează în familia sa și în mediul social în care trăiește; care este atitudinea lui față de membrii familiei, față de rude, față de prieteni și vecini, față de patronul la care lucrează, față de colegii de muncă, față de biserică, școală și față de întreaga societate în care trăiește. Toate aceste informații se obțin nemijlocit de la dependentul respectiv sau printr-o convorbire cu membrii familiei, rudele, vecinii, prietenii, patronii, preotul, învățătorul, medicul de familie și alte persoane cu care dependentul ajunge în contact.

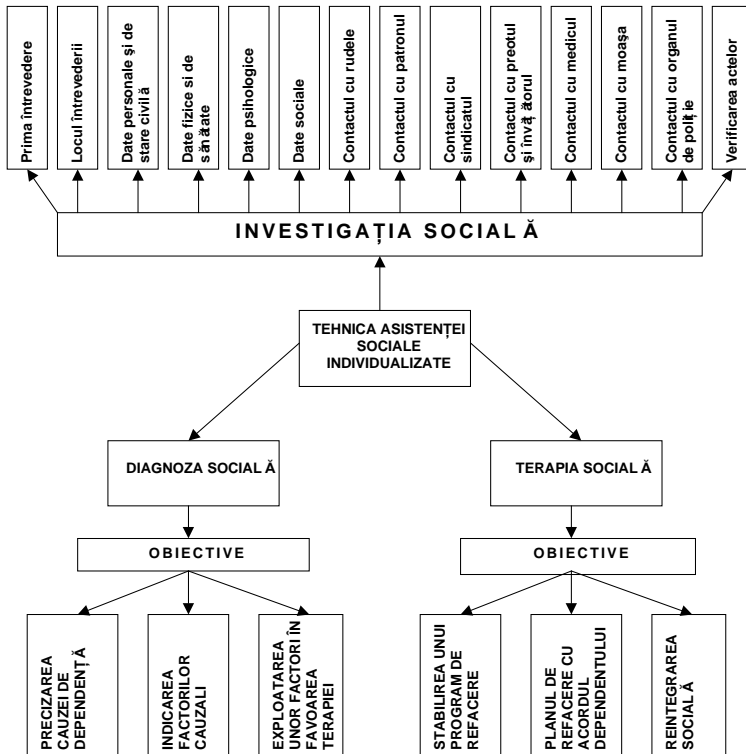


Figura 3.1. Tehnica asistenței sociale individualizate.

Cea mai importantă însă pentru colaborarea cu dependentul este *prima întrevedere* cu el însuși, tradițional definită în literatura de specialitate “*primul interviu*”<sup>1</sup>.

Această primă întrevedere trebuie să fie făcută în cele mai avantajoase condiții pentru dependent. Astfel, între dependent și

<sup>1</sup> Vezi: F.Mănoiu, V.Epureanu. *Asistența socială în România*. -București, 1997, p.99-103.

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

asistentul social trebuie să se stabilească relații reciproce de încredere, deoarece numai în acest fel dependentul poate fi deschis și liber în răspunsuri. Este aproape exclus că se poate învinge vreodată o primă impresie defavorabilă: neîncrederea dependentului în asistentul social zădărnicește toate încercările de refacere.

Spre a se obține această încredere trebuie să se țină seama de următorii factori:

*Locul întrevederii.* Acesta trebuie să fie căminul dependentului, unde el este mai comunicativ, mai deschis și unde îl consideră pe asistentul său drept oaspete. Numai în cazul în care dependentul nu dispune de o cameră separată, întrevederea are loc în biroul asistentului social, acesta căutând să creeze o atmosferă cât mai prietenească.

Discuția poate începe chiar cu o glumă, care să spargă bariera dintre cei doi.

În ce privește forma primei întrevederi, aceasta poate să se desfășoare cu o *conversație la întâmplare* sau cu o *conversație după norme fixate*.

De regulă, mai întâi se procedează la obținerea datelor personale și sociale, ca: numele și prenumele, data și locul nașterii, instrucția școlară, instrucția profesională, starea civilă, data și locul căsătoriei, arborele genealogic, factorii prenatali, nașterea și dezvoltarea în prima copilărie, starea sanitară generală, bolile cronice, accidentele, instinctele, emoțiile, afecțiunile, aptitudinile și interesele privitoare la toți membrii familiei.

Desigur, asistentul social trebuie să posede înclinații speciale și multă dibăcie, pentru ca într-o singură convorbire să obțină toate aceste date de la dependent. Durata primei întrevederi este de 2-3 ore.

Convorbirea nu trebuie să se desfășoare în prezența a unei a treia persoane, deoarece în așa caz nu se va putea desfășura în mod normal și degajat. Dacă într-o singură convorbire s-a reușit să se obțină toate datele

care dau posibilitatea de a cunoaște cauzele care conduc la starea respectivă de dependență, atunci se poate spune că întrevăderea a reușit; în caz contrar, convorbirea va continua într-o altă zi.

*Contactul cu rudele dependentului.* În mod normal se ia legătura cu ceilalți membri ai familiei. Este indicat să se discute cu fiecare rudă în parte.

Cu rudele se lucrează în general foarte greu, fiindcă acestea aproape niciodată nu sunt obiective. În orice caz, asistentul social trebuie să fie foarte atent la datele furnizate de către rude, deoarece acestea uneori pot da peste cap toată ancheta socială.

*Contactul cu patronul.* Dintre toate datele, acestea au o importanță deosebită. Patronul cooperează și-l interesează situația colaboratorului său, mai ales când acesta aduce un aport deosebit în unitate. Trebuie să se constate dacă se lucrează în condiții igienice, dacă nu sunt condiții de lucru care depășesc normele legale admisibile de poluare, toxicitate, temperaturi scăzute, temperaturi ridicate, zgomote mari, înghesuială de lucru etc.

*Contactul cu sindicatul unității în care lucrează dependentul.* Datele obținute de la acest organism au o importanță deosebită, mai ales că sindicatul este organul care trebuie să apere interesele personale ale fiecărui salariat.

*Preotul și învățătorul* pot veni cu date foarte importante în clarificarea unui caz de dependență socială. Preotul cunoaște dacă tânărul sau adultul dependent vine la biserică și pentru care motiv. Învățătorul cunoaște pe fiecare elev: cum a învățat, era el disciplinat sau nu, ce capacități intelectuale a avut. Datele obținute de către asistentul social de la învățător și preot permit să se contureze concluziile anchetei sociale respective.

*Contactul cu medicul.* Acest contact este de o importanță deosebită și permite asistentului social să-și finalizeze ancheta socială. Medicul

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

intră în casele locuitorilor de la sate sau de la orașe, cunoaște condițiile igienico-sanitare în care trăiesc locuitorii din zona lui de activitate. În general, prin specialitatea pe care o practică, medicii sunt și buni psihologi și pot contribui elevat la stabilirea diagnosticului medico-social. Când consultă, medicul, face și o investigație socială, deci este bine informat asupra familiei.

Despre starea sănătății pacientului asistentul social poate fi informat, nemijlocit, de medic, deoarece pacientul nu știe în toate cazurile boala lui adevărată. Poate îi este ascunsă, spre a nu se leza starea morală a pacientului.

Cea de-a doua fază în tehnica asistenței sociale individualizate este **diagnoza socială** – fază în care se sistematizează și se analizează informațiile. După terminarea investigației, se procedează la clasificarea și aranjarea sistemică a informațiilor și a impresiilor obținute. La acest aspect ne vom opri mai detaliat în capitolul “Asistența socială a familiei”.

În asistența socială nu este întotdeauna posibil să facem o diagnoză corectă și completă înainte de a începe terapia socială. Sunt foarte multe cazuri când terapia socială începe fără să fi fost stabilită o diagnoză completă. Acest lucru se consideră însă o abatere de la regulă și se evită întotdeauna pe cât e posibil.

**Terapia socială** reprezintă cea de-a treia fază în tehnica asistenței sociale individualizate, care include totalitatea măsurilor pentru refacerea socială a dependentului, pentru normalizarea situației lui. În ceea ce privește modalitatea de refacere, nu putem stabili indicații precise și definitive. Tratamentul se face după personalitatea dependentului, ținându-se seama de mediul social în care trăiește și de cauza dependenței.

Mentalitatea, cultura și instruirea tehnică a asistentului social de asemenea sunt foarte importante în activitatea de asistență socială. Nu

există două cazuri în care s-ar putea proceda la fel. Totuși, putem stabili câteva principii generale de care trebuie să ne conducem în construirea programului social terapeutic.

Principiul fundamental indispensabil pentru a asigura o muncă organizată de refacere constă în stabilirea unui *program corect*. Asistentul social, după ce a stabilit diagnoza socială, elaborează un program de refacere, bazat pe informațiile și impresiile obținute în cursul investigației. Acest program trebuie să fie concluzia logică a investigației, trebuie să izvorască din convingerea fermă că este singurul mijloc potrivit de refacere a dependentului. Numai având noi înșine convingerea aceasta vom putea inspira dependentului încrederea necesară pentru învingerea tuturor greutăților în munca grea de refacere. Dependenții sunt, fără excepție, într-o stare sufletească (adesea și materială) dezechilibrată. Necazurile și nesiguranța zilei de mâine îi fac neîncrezuți și nestatornici. Ei simt cum le alunecă terenul de sub picioare și că alunecă spre o prăpastie, de unde adesea nu este ieșire. Asistentul social trebuie să le inspire încredere în puterea lor de rezistență, într-un viitor mai bun, mai ușor și să dea soluții precise, pentru situații dificile, chiar și atunci când nu poate garanta în mod sigur reușita. Sufletele omenești reacționează în mod diferit față de calculul nostru.

Și medicul are adesea rezerve când pune diagnosticul, și totuși o face cu siguranța de sine care uimește și liniștește. În caz contrar, pacientul și-ar pierde încrederea în el și nu i-ar mai urma prescripțiile. Dependentul, când cere ajutor de la cel mai puternic, mai capabil, așteaptă de la el ceva prescris și nu vrea să înțeleagă că soluția nu există. Îndată ce dependentul simte o ezitare, o oscilație, autoritatea asistentului social s-a zdruncinat și dependentul nu-i va mai urma sfaturile.

*Planul de refacere este necesar să se facă de comun acord cu dependentul.* Consimțământul dependentului și respectarea dorințelor lui în limitele posibilităților sunt indispensabile pentru reușita terapiei. În cazul când avem de-a face cu un om redus ca inteligență, sau cu un om



### **3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ**

---

pornit dintr-un motiv oarecare pe opoziție, depinde de abilitatea asistentului social să știe să prezinte lucrurile în așa fel, ca dependentul să creadă că s-a ținut seama de dorința lui și că ceea ce se întâmplă este dictat de voința lui.

Se pune această problemă delicată îndeosebi în cazul în care se lucrează cu persoane dependente de alcool. Persoana dependentă de alcool are o psihologie specifică. Ea simte că nu este bine ceea ce face, dar nu are putere să reziste alcoolului, iar când cineva vrea să o abată de la acest viciu, ea se încăpăținează și vrea să demonstreze că nu are nevoie de ajutorul altuia, că se poate descurca de una singură. Aproape fiecare persoană dependentă de alcool învinuiește pe cineva pentru viciul său și fiecare afirmă că se poate abține singură dacă vrea. Pe acești oameni asistentul social trebuie să-i pună în situația să creadă că numai din voința lor și fără ajutorul altuia ei pot să se lase de beție. Numai ambiționându-i, trezindu-le încrederea în sine, în valoarea proprie, vor fi obținute rezultate bune.

Totodată, este riscant și fără rezultat de a nu impune și măsurile terapeutice. Față de acest sistem de măsuri dependentul poate lua o atitudine falsă: de față nu îndrăznește să se opună, consimte totul, dar nu execută nimic. Una spune de față cu asistentul social și alta în spatele acestuia. Când nu se poate face un program care să convină și dependentului, când se simte că el nu este convins de necesitatea măsurilor pe care asistentul social dorește să fie luate, acțiunea socială a eșuat. Asistentul social urmărește ca printr-o muncă organizatorică să-l readucă pe dependent la adevărata lui capacitate de muncă și să-l reintegreze social cu o demnitate corespunzătoare.

În munca practică pe teren, împrejurările nu îngăduie să se urmărească cu precizie și distinct cele trei faze ale asistenței sociale individualizate, deoarece există multiple probleme, bariere care împiedică

activitatea normală a asistentului social. În acest context putem delimita probleme de ordin social și probleme de ordin medico-social.

*Problematica socială* reprezintă problemele sociale ce privesc în special viața în familie a unei persoane, raporturile sale de muncă, relațiile și comportarea în societate. Or, problematica socială cuprinde mai multe aspecte:

1. Probleme sociale legate de relațiile familiale care sunt determinate în principal de familia dezorganizată, adică familia care și-a pierdut funcționalitatea normală, prin apariția unor probleme speciale ca:
  - orfanaj, semiorfanaj, abandon familial, mamă necăsătorită, mamă singură, tată singur etc.;
  - forme de văduvie, divorț, separare, care devin probleme de asistență socială, în cazul când acestea sunt cumulate cu problemele legate de relațiile de muncă, de integrare în ansamblul relațiilor sociale sau cu probleme medico-sociale;
  - probleme de ordin economic (venit insuficient, buget dezechilibrat, lipsa spiritului gospodăresc);
  - probleme de ordin educativ (nepăsare, nesupraveghere, lipsă de îndrumare a minorilor etc.);
  - probleme de ordin afectiv (neînțelegere, tensiune, maltratare etc.).
2. Probleme sociale legate de relațiile de muncă care constau în:
  - lipsa calificării profesionale;
  - calificarea incompletă;
  - instabilitatea încadrării în câmpul muncii, constituind o problemă în cazurile în care persoanele nu reușesc să folosească singure sistemul de organizare generală, socială și ridică dificultăți din acest punct de vedere.

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

3. Probleme de integrare în ansamblul relațiilor sociale care sunt reprezentate de dificultățile de adaptare la viața socială, cum ar fi: promiscuitatea, neglijența părintească, vagabondajul, cerșetoria, prostituția, delincvența, concubinajul, bigamia, imoralitatea, beția, concepțiile greșite despre viață, tulburările de comportament.

Cel de-al doilea tip de probleme sunt problemele medico-sociale. Problematika medico-socială privește o stare specifică de relații sociale, creată de implicațiile dintre boala cronică și dezechilibrul social al individului.

*Problematika medico-socială* include și ea mai multe aspecte:

- probleme de ordin psihosomatic ale subiectului. În această categorie sunt incluși: deficienții, persoanele lipsite de anumite facultăți fizice sau psihice, invalizii. Ca o grupă distinctă menționăm bătrânii (persoanele de vârsta a treia), care ridică multiple probleme medico-sociale, în situațiile în care bătrânii nu au venit propriu, nu au venit suficient sau când sunt lipsiți de susținătorii legali, acestea toate fiind completate cu incapacitatea de autoservire;
- probleme de ordin sanitar, pe care le ridică îngrijirea bolnavului cronic (reducerea veniturilor, dezechilibrarea bugetului prin cheltuieli sporite la unele capitole etc.);
- probleme de ordin economic, implicate de prezența bolnavului cronic (reducerea veniturilor din cadrul familiei din cauza cheltuielilor pentru medicamente, internării etc.);
- probleme privind relațiile de muncă, acestea fiind în strictă legătură cu capacitatea de muncă și cu evoluția bolii cronice care condiționează randament scăzut, incapacitatea temporară de muncă, capacitatea de muncă redusă, capacitatea de muncă pierdută;

- probleme de ordin psihic, în caz de dezarmonie generală a personalității, mai ales când aceasta ia forma de perversiune sexuală sau toxicomanie (alcoolism, morfinomanie), ducând la degradare psihică, sau când îmbracă diferite forme de comportare cu repercusiune în relațiile sale familiale și sociale;
- probleme ce vizează relațiile de familie și sociale, determinate de boala cronică a subiectului care îi defavorizează poziția și capacitatea de a se adapta la familie și societate.

În rezolvarea acestor probleme este importantă experiența de investigare a practicienilor asistenței sociale, a celui “*Case Work*” (studiu de caz), cum îi spun americanii, bazat pe un “*Case study*”, cu caracter științific. *Studiul de caz este o acțiune de intervenție directă, individualizată sau colectivă, care obligă pe investigator să ia contact direct cu cei cu care lucrează.* Bazele teoretice ale acestei metode au fost puse de *Jane Addams*, laureat al premiului Nobel pentru Pace (1931), organizatorul Centrului de Asistență Socială de la “Hull-Hause” și *Mary E. Richmond*, autorul valoroasei lucrări “*Social Diagnostic*” (1917)<sup>1</sup>.

### 3.3. Elemente de investigare și intervenție în problematica familială

Pentru o cunoaștere aprofundată a unei familii la investigarea ei trebuie să se țină cont de un șir de aspecte. O importanță deosebită are analiza funcțiilor biologic-sanitare și a stării de sănătate a unei familii, care include mai multe componente. Dintre acestea vom menționa mai întâi **fertilitatea familiei** și **condițiile de viață** ale ei.

**Procrearea** este o funcție extrem de importantă a familiei. În activitatea de asistență socială această problemă interesează dacă ținem cont atât de durata căsătoriei, cât și de vârsta soției, mai ales de vârsta la

---

<sup>1</sup> Vezi: F.Mănoiu, V.Epureanu. *Op. cit.*, p.92-94.

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

care a născut. Când asistentul social intră în familie, el va întreba nu numai câți copii sunt în viață, dar și câte sarcini a avut soția. Probabil, din numărul total de sarcini unele au fost duse până la capăt, altele au fost întrerupte, fie spontan, fie prin intervenții chirurgicale. Avorturile spontane denotă o incapacitate a femeii de a duce până la capăt o sarcină, o stare fiziologică, de regulă nedorită. Asistentul social va afla, în mod civilizată, cu tact, care este cauza acestor avorturi spontane, deosebind pe cele provenite din accidente de cele care au drept cauză o boală cronică sau o boală acută.

Avorturile provocate denotă o situație complexă în care este posibil ca nașterea unui copil să nu fie dorită. Hotărârea de a întrerupe sarcina poate avea la bază  *motive mediocre* (de exemplu: nașterea contraindicată medical), dar pot fi și diverse  *motive personale*, între care: copil conceput în afara căsătoriei, copil născut într-o căsătorie în care soții se află în relații tensionate sau care nu au mijloace materiale suficiente de a-l întreține, fie că părinții nu vor să-și asume grija creșterii lui sau nu o pot face din cauza unor împrejurări pe care ei le consideră nefavorabile: spațiu insuficient, studii neterminate etc.

Studiind situația copiilor în familie, trebuie de concretizat câți copii din cei născuți sunt în viață, câți au murit sub vârsta de un an, câți au murit după un an, stabilind motivul și, eventual, împrejurările morții lor.

Pentru copiii aflați în viață trebuie să obținem informații asupra tuturor aspectelor biologice, începând cu perioada gravidității mamei până la momentul investigației. Aceasta mai ales în cazurile când în familie există un copil bolnav, cu deficiențe motrice, senzoriale sau neuropsihice, ori un copil care manifestă tulburări de comportament. Investigarea stării lui fizice sau psihice se va face la specialiștii respectivi (în cadrul consultațiilor medicale).

În același sens sunt investigați și adulții din familie. Ne interesează, în primul rând, *anamneza* lor clinică (datele cu privire la apariția și evoluția bolilor de care au suferit), făcându-le respectiv, inventarierea tuturor bolilor, a accidentelor care au intervenit în viața lor. Această anamneză clinică se poate stabili cu prilejul alcătuirii “biografiei” fiecărui membru al familiei, care cuprinde și o “anamneză” (rută) profesională.

Starea de sănătate urmează a fi abordată cu grijă, întrucât deseori anume deficiențele funcționale ale familiei generează diverse boli sau tulburări psihice pe care le prezintă membrii ei. Dacă este necesar, se face apel la o consultație medicală.

Când boala sau infirmitatea împiedică pe unul din adulți să-și exercite profesiunea și determină diminuarea venitului familiei, trimiterea acestuia la comisia medicală este obligatorie.

Apariția bolilor contagioase constituie unul din aspectele principale ale dereglării funcțiilor sanitare ale familiei. Depistarea la timp a primejdiilor de contaminare, în special privind copiii, și luarea măsurilor de izolare de asemenea intră în obligațiile asistentului social, ca și cele de ocrotire, de pediatrie.

Asistentul social trebuie să ia cunoștință de toate informațiile culese și să abordeze problema încercând să cunoască atât cauzele, cât și efectele sociale pe care le provoacă dereglarea stării de sănătate a familiei în care se intervine, luând, alături de asistența medicală, măsurile de ordin social care se impun.

Referindu-ne la **condițiile de viață ale familiei**, menționăm că există o serie de factori materiali care pot ajuta sau pot îngreuna menținerea membrilor familiei la un anumit standard de sănătate. În primul rând, trebuie luate în considerație condițiile de locuit, pentru că unele locuințe nu corespund normelor igienice, nu au spațiu suficient pentru familia respectivă, fie că este proastă luminozitatea și aerisirea sau lipsesc mijloacele de încălzire. Cercetarea locuinței din acest punct de

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

vedere se face potrivit itemilor care vizează condițiile materiale de viață ale familiei. În ancheta socială se va acorda atenție specială (mai ales când se decide atribuirea minorilor în caz de divorț) informațiilor privind existența instalațiilor sanitare în locuință: apă, baie, WC, condițiile de aerisire, luminozitate, încălzire etc.

Înzestrarea cu echipament casnic joacă de asemenea un rol important în organizarea unui trai igienic în familie. *H.Stahl* și *I.Matei* accentuează importanța investigării în ceea ce privește numărul de camere și al celor care locuiesc în ele, notând exact, pentru fiecare pat, unde se află așezat, ce condiții de luminozitate, aerisire, încălzire sunt în camere și câte persoane dorm în fiecare pat (observația directă)<sup>1</sup>.

Îmbrăcămintea, încălțăminte și lenjeria de corp prezintă aceleași probleme de igienă: ele pot fi în număr suficient (de iarnă și de vară) sau pot fi insuficiente; pot fi curat întreținute sau, dimpotrivă, murdare.

Este cunoscut faptul că atunci când vrem să concretizăm unele aspecte vom intra în bucătărie, pentru că modul în care sunt întreținute vasele de bucătărie ne sugerează imagini clare și concrete despre igiena alimentației și deprinderile din familia respectivă, dacă ele corespund sau nu normelor de trai civilizate.

Cunoscând datele despre bugetul familiei ne putem da bine seama despre cheltuielile făcute la capitolul "alimentație". Urmează să abordăm, ca pe o problemă de sine stătătoare, și igiena alimentației. Alimentația poate fi greșită din diferite motive. De exemplu, poate fi insuficientă, membrii familiei fiind subalimentați, alteleori ea poate fi greșită prin felul de pregătire a bucatelor (pentru diabetici, hipertensivi, copii în creștere). Notăm mai ales faptul că alimentația copiilor trebuie supravegheată cu

---

<sup>1</sup> Vezi: *H.Stahl, I.Matei. Manual de Prevederi și Asistență Socială.* -București, 1962, vol.II.

multă grijă și percepere, nu doar de mamă, ci și de asistentele de ocrotire și pediatrie.

Igiena muncii și a odihnei formează un alt capitol important ce merită a fi studiat cu o deosebită atenție. Trebuie de ținut cont de faptul că munca membrilor de familie se desfășoară atât în cadrul familiei, cât și în afara ei. Se știe că eforturile exagerate, munca grea cu un mare grad de pericolozitate se repercutează, direct sau indirect, și asupra familiei. Normal ar fi ca omul să muncească opt ore, să se odihnească opt ore și să se recreeze opt ore. Însă intervin numeroase abateri de la această regulă a celor “trei opt” care și dereglează echilibrul.

Cel mai frecvent, în familie, femeia salariată este cea mai “încărcată” cu munca: pe umerii ei cad o mare diversitate de activități la locul de muncă, acasă, care adesea o obosesc. Într-o familie bine organizată, regimul solicitărilor este organizat relativ egalitar, ceea ce presupune distribuirea sarcinilor și activităților în mod echitabil.

Se va acorda o atenție specială cunoașterii normelor de igienă și dacă acestea sunt respectate de fiecare membru al familiei.

Observând toate acestea, ne putem face o imagine clară despre nivelul de cunoștințe igienico-sanitare ale familiei. De asemenea, ne putem interesa de felul în care familia apelează la medici, de frecvența solicitării acestora, dacă se adresează aceleiași policlinici, aceluiași cabinet stomatologic etc.

Studiul amănunțit al celor expuse în această parte a compartimentului este obligatoriu, mai ales atunci când familia prezintă probleme de sănătate care ulterior necesită a fi corelate cu problemele de asistență socială. În asemenea cazuri sesizăm un dublu aspect al problematicii sociale:

- a) problema pe care o ridică deficientul din familie (problema deficientului) și care trebuie să fie ajutat pentru a-și recăpăta



### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

capacitatea de muncă și de integrare în viața familială și socială;

- b) problema familiei care trebuie ajutată prin diverse metode pentru a nu se dezorganiza din cauza implicațiilor medico-sociale și materiale pe care le ridică deficiențele unora din membrii săi.

Soluționarea acestor probleme de ordin medico-social necesită realizarea legăturii cu instituția care efectuează expertiza medicală a capacității de muncă. Medicii experți vor stabili o serie de situații ce necesită anchete de teren, care pot fi făcute în condiții optime de către asistenții sociali specializați în expertiză și protecție socială.

În cadrul sistemului de expertiză medicală a capacității de muncă un rol deosebit îl joacă *ancheta socială*. Investigația de teren necesară în expertiza medicală a capacității de muncă presupune următorii itemi:

- o discuție amplă privind anamneza clinică a bolnavului sau a deficientului pentru a stabili istoricul dezvoltării biologice a persoanei în cauză, cu punctarea tuturor împrejurărilor de viață care au influențat sănătatea ei;
- investigarea, prin deplasarea efectivă la locul de muncă al deficientului, mai întâi făcută de către un reprezentat al întreprinderii unde lucrează sau a lucrat deficientul<sup>1</sup>.

Cele menționate e necesar să fie completate cu o investigație din partea asistenței sociale. Acest gen de investigații se presupune a fi efectuat în trei ipostaze:

---

<sup>1</sup> Vezi: R.Rășcanu. *Psihologie medicală și Asistență Socială*. –București, 1996.

- înainte de a reintegra deficientul în câmpul muncii, cu scopul de a stabili felul și gradul în care el se acomodează (sau nu) la vechea lui meserie sau loc de muncă;
- după plasarea lui într-o nouă muncă și fixarea unui regim special, pentru supravegherea deficientului. Aceasta se face pentru a urmări efectele pe care le exercită noua ocupație, diferită de cea inițială, asupra sănătății, adaptabilității și randamentului;
- este necesar să fie realizată o investigație în familia deficientului pentru obținerea unor informații privind comportamentul lui în familie, regimul de viață, munca pe care o depune în gospodărie și capacitatea de integrare în grupul familial.

Toate aceste trei tipuri de investigații favorizează cunoașterea temeinică a problemelor ce țin de expertiza medicală a capacității de muncă.

Expertiza medicală a capacității de muncă și acțiunea de reintegrare a deficienților în activitate rezolvă doar parțial problemele acestora. Familia în care există deficiența urmează a fi studiată din următoarele puncte de vedere:

- în ce măsură poate fi organizată familia deficientului, pentru a fi în stare să asigure acestuia condițiile optime restabilirii sănătății și capacității lui de muncă;
- în ce măsură prezența deficientului ar putea dezorganiza viața familială.

În mod responsabil trebuie să semnalăm că deficienții de tip motor, senzorial și neuropsihic nu se pot însănătoși pe deplin niciodată. Un deficient cu un coeficient intelectual mai mic de 69 nu poate fi recuperat total niciodată.

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

Deficienții pun probleme de lungă durată și acestea sunt foarte greu de rezolvat de către familiile lor, soluția în multe cazuri fiind plasamentul instituțional în unități speciale de ocrotire medico-socială.

Există însă situații în care deficientul nu numai că rămâne în familia de origine, dar chiar reușește să-și întemeieze propria familie.

În activitatea de expertiză medicală a capacității de muncă, accentul în investigația socială trebuie să fie pus întotdeauna pe dreptul pe care îl are orice om, chiar deficient, de a presta o muncă utilă societății și mai ales asupra necesității ca deficientul să aibă o viață de familie. În investigație se va insista asupra “crizelor” din familie pe care le poate produce deficiența. Sunt descrise între altele: “criza temporară”, uneori în perioada de tratament și, eventual, cea de recalificare profesională, când e vorba de cazurile în care persoanele au avut un accident în urma căruia au devenit deficienți motorii și “criza de lungă durată”, când se iau în considerație deficiențele irecuperabile sau parțial recuperabile.

Criza în familie mai poate interveni și din motive economice. Din această perspectivă un pas important în investigația familiei îl constituie **investigarea problemelor economice.**

Baza economică a unei familii poate fi cunoscută prin analiza bugetului respectiv, printr-o balanță a veniturilor și cheltuielilor ei. Modul de alcătuire a bugetului variază în dependență de scopul urmărit și, respectiv, de cunoștințele teoretice.

Se acceptă că orice buget, în orice scop ar fi făcut, nu este niciodată pe deplin satisfăcător. În secolul trecut bugetele erau alcătuite pentru studiul gospodăriilor țărănești. Aproape toate gospodăriile țărănești individuale erau falimentare. Simptomul cert al familiei aflate în dificultate îl reprezintă dezechilibrul bugetar provocat de faptul că majoritatea cheltuielilor se fac pentru capitolul “hrană”. Dacă, de exemplu, capitolul “alimentație” este excesiv de mare față de capitolele

“locuință”, “îmbrăcăminte”, “sănătate”, “cultură”, aceasta constituie dovada că familia respectivă se află la limita pragului de sărăcie.

Din perspectiva istorică, bugetele de familie au fost mult timp folosite pentru analiza nivelului de viață în manieră statistică. Se distribuia, potrivit metodei statistice selective, un anumit număr de formulare de bugete și se înregistrau periodic, pe lungi perioade de timp, veniturile și cheltuielile unui menaj, cu indicarea detaliată a prețurilor tuturor mărfurilor cumpărate. Astfel, se puteau calcula “prețurile”, puterea de cumpărare a salariilor și se putea cunoaște nivelul de trai atins de diferitele categorii sociale din diverse zone sau orașe ale țării. Or, *investigarea bugetului de familie* constituie o componentă importantă a determinării nivelului de trai al unei familii.

Din punctul de vedere al asistenței sociale, alcătuirea unor bugete se constată a fi utilă pentru lămurirea problemei “bazei economice” a unei familii, oricum ar fi ea alcătuită și structurată. Bugetul nu este decât un fragment din cercetarea efectuată de către asistentul social. Bugetele se stabilesc în asistența socială la diverse grade de adâncime, după natura cazului studiat.

În bugetele sumare se urmărește stabilirea datelor și a informațiilor necesare pe o lună de zile, pe mai multe luni sau pe un an.

Se începe întotdeauna prin stabilirea cheltuielilor familiei și abia pe urmă se trece la venituri. Ceea ce ne interesează în special este:

- cota-parte ce revine pentru fiecare membru de familie din totalul veniturilor;
- suma totală a cheltuielilor;
- stabilirea raportului dintre venituri și cheltuieli;
- analiza cheltuielilor pe diverse categorii și stabilirea ponderii deținute de fiecare capitol de cheltuieli în totalul acestora.

Dacă este cazul să facem o cercetare mai amănunțită, atunci notăm veniturile și cheltuielile mai detaliat, conform unor itemi repartizați în

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

cele două categorii distincte și alcătuim bugetul amănunțit (vezi Tabelul 3.1).

În cadrul unor cercetări se pot folosi scheme mai dezvoltate ale bugetului, făcându-se detalierea maximă a fiecărui capitol în parte. Într-un buget de familie nu vom putea înregistra decât o parte din veniturile familiei și, în primul rând, veniturile provenite din salariile membrilor activi ai familiei. În capitolul “venituri” în loc de buget va trebui de descris modul cum beneficiază familia de diverse prestații acordate de stat. Vom arăta prin cuvinte, nu prin cifre, care sunt creșele, căminele de zi, cantinele și alte unități de deservire socială de care beneficiază familia respectivă, inclusiv cele din profilul medico-sanitar.

*Tabelul 3.1*

#### *Bugetul familiei*

<i>Nr. crt.</i>	<i>Cheltuieli</i>	<i>Lei</i>	<i>Venituri</i>	<i>Lei</i>
1	Alimentație		Salarii individuale	
2	Îmbrăcăminte și spălat		Salarii sociale	
3	Locuință (întreținerea)		Venituri din proprietate	
4	Articole de menaj		Venit întâmplător	
5	Sănătate		Împrumut	
6	Cultură și educație		Câștig la jocul de noroc	
7	Profesionale			
8	Recreații, relaxare			
9	Datorii, impozite			

În cadrul bugetului putem distinge o serie de itemi necesari caracterizării și descrierii unor fenomene sociale:

A. *Diagnosticul diferențial*, în care includem:

- buget suficient, prin care se pot acoperi cheltuielile implicate de nivelul de trai mediu al grupului social din care face parte familia;
- buget insuficient, care nu poate acoperi aceste cheltuieli;
- buget echilibrat, în care diverse capitole de cheltuieli dețin proporțiile normale implicate de nivelul de trai mediu al grupului social din care face parte familia;
- buget dezechilibrat, în care unele capitole (alcoolism sau alte vicii, jocuri de noroc) dețin proporții exagerate, în dauna altor capitole (necesarului pentru alimentație, cultură, medicamente).

B. *Diagnosticul etiologic* prin care se înțelege:

a) Lipsa totală a veniturilor, din cauza:

- lipsei membrilor activi în familie (maturi, incapabili de muncă);
- neîncadrării în muncă a membrilor activi;
- incapacității de muncă, temporare sau de lungă durată, a membrilor activi;

b) Venituri insuficiente datorate:

- disproporției dintre membrii activi și inactivi (număr relativ mic de activi față de mulți copii, bolnavi, bătrâni);
- insuficienței încadrării în muncă a celor activi (munca sezonieră, de calitate inferioară);

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

- existenței unei probleme familiale, necesitând cheltuieli excepționale (cheltuieli sanitare, exagerate în caz de boală, invaliditate).
- c) Cheltuieli culturale exagerate pentru un număr mare de membri care urmează școli particulare, care pot “dezorganiza” familia din punct de vedere material;
- d) Cheltuieli suplimentare (dădacă, ajutorare ocazională a gospodăriei);
- e) Obligația de a plăti datoriile anterioare (pensii alimentare);
- f) Folosirea veniturilor (cheltuieli pentru vicii, incapacitate sau neglijență în gospodăria efectivă).

O componentă importantă a investigării în asistența socială individualizată o constituie **calificarea profesională a membrilor familiei**.

După ce au fost stabilite în detaliu datele despre componența și alcătuirea familiei, pasul următor în investigația socială trebuie să intereseze în mod deosebit proporția care există între maturii apți de muncă cu venituri din salarii și ceilalți membri ai familiei inapți de muncă sau neîncadrați, șomeri, care sunt întreținuți și ajutați de către cei din prima categorie.

În primul rând, toți membrii familiei vor fi repartizați în mai multe grupuri:

- a) Grupul celor apți de muncă, care cuprinde următoarele subgrupuri:
  - cei apți de muncă încadrați efectiv în activitate;
  - cei apți de muncă, dar neîncadrați în activitate.

Pentru cei încadrați în muncă se stabilește profesia, gradul de calificare, locul de muncă, randamentul calitativ și cantitativ al muncii, statutul profesional și salariul primit. Când este necesar, pot fi luate informații direct de la întreprinderea sau instituția unde se află cel încadrat.

Pentru cei neîncadrați într-o activitate profesională trebuie stabilit motivul neîncadrării, care poate fi o atitudine specială față de muncă (lene, superficialitate, imaturitate etc.), pierderea temporară a capacității de muncă sau terminarea contractului.

- b) Grupul celor cu capacitate de muncă diminuată. Reducerea capacității de muncă a unei persoane poate avea grade precum și durate diferite (temporare, de lungă durată).

Uneori poate fi vorba de o stare biologică deosebită, însă trecătoare: boală, accident. Când perioada de incapacitate durează mai mult, problema poate fi soluționată din punctul de vedere al expertizei capacității de muncă.

- c) Grupul celor fără capacitate de muncă.

Este vorba, în primul rând, de copiii până la vârsta de 14 ani. Urmează grupul adolescenților și adulților între 14 și 60 ani care au suferit o pierdere totală a capacității de muncă și, în sfârșit, bătrânii incapabili de muncă.

Calificarea profesională a membrilor familiei și randamentul lor în muncă își au importanța lor deosebită. Un om matur, apt de muncă dă un randament, mai mare sau mai mic, în funcție de gradul de pregătire profesională și datorită unor cauze pur subiective. Între motivele care nu permit generic obținerea unui randament maxim putem enumera:

- *Pregătirea profesională.* Dacă o persoană nu are la bază cunoștințele suficiente pe care le oferă un învățământ general și



### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

nici o pregătire tehnică de specialitate, atunci ea va fi angajată la locuri de muncă mai puțin solicitate și prost plătite. În asemenea cazuri, mărimea veniturilor familiale presupune obligatoriu ridicarea nivelului profesional al acestei persoane din familie.

- La locul său de muncă, o persoană poate avea *un randament scăzut* din cauza unei atitudini deosebite față de muncă. Din diferite motive, subiectul absentează, nu este disciplinat în muncă, este neatent, se plânge că obosește. Pot apărea diverse probleme, greu de rezolvat, care merg uneori până la cele ale dezorganizării mentale sau morale: alcoolism, tulburări psihice mascate, cu o evoluție lentă.

Un moment important în investigație îl constituie *munca la domiciliu*. Deseori vom întâlni familii în care se practică o meserie la domiciliu, câteodată în locuința familiei se află chiar un mic atelier de muncă, la care participă diverși membri ai familiei (de exemplu: la oraș – croitoria, cizmăria, la sate – țesutul de covoare, împletitul, croșetatul etc.).

Un capitol aparte al muncii la domiciliu îl constituie munca necesară pentru întreținerea casei, care de asemenea trebuie luată în vedere, fiind “producătoare” de “venituri”, în sensul că se scutesc unele cheltuieli acoperite prin alte surse.

Rezultatul final al investigației calificării profesionale constă într-un plan de acțiune, în care se recomandă:

- trimiteri la Comisia de Expertiză a Capacității de Muncă;
- psihoterapie sau consiliere (pentru schimbarea atitudinii față de muncă);
- încercarea de a-i plasa în muncă pe cei capabili de muncă;
- trimiterea la școli de calificare profesională.

Scopul urmărit este de a alcătui un plan de acțiune cât mai eficient pentru a corecta încadrarea în activitatea profesională a tuturor membrilor familiei apți de muncă.

Un alt aspect în investigarea familiei îl constituie **investigarea habitatului**.

În practica asistenței sociale individualizate este important să se ajungă în final la depistări preventive, ținând seama de teritoriul în ansamblu în care “cazurile” se ivesc, pentru simplul motiv că, printre condițiile materiale obiective care influențează viața de familie, se află și cele care țin de amenajarea teritoriului.

Asistentul social trebuie să-și axeze investigația pe două momente importante ce țin de cercetarea și cunoașterea habitatului: cercetarea teritoriului și cercetarea locuinței.

*Cercetarea teritoriului.*

Pentru o cunoaștere amănunțită, la început se observă cartierul și se face descrierea lui cu ajutorul hărții, se încearcă surprinderea condițiilor materiale de viață în care trăiesc familiile din teritoriu.

Baza economică a unei familii nu constă numai în locuința pe care o are, în echipamentul său casnic, ci și în seria de dotări publice existente în cartier și de care se pot folosi toate familiile. Se știe că baza economică a unei familii nu constă numai în bugetul acesteia, ci și în seria de prestații pe care societatea, adică rețeaua de instituții și unități puse la dispoziția acestora, le-a organizat și le oferă spre folosul familiilor. Orice dotare publică realizată în cartier ridică nivelul de viață al tuturor familiilor.

*Cercetarea locuinței.*

Clădirea care folosește drept locuință a unei familii formează cadrul material al vieții ei. O locuință modernă, chiar modest mobilată dar realizată funcțional, ușurează viața celor care o locuiesc. De aceea, investigarea unei familii, în tehnica asistenței sociale individualizate,

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

obligă la cunoașterea detaliată a problemelor puse de locuință. În lipsa unui spațiu suficient, viața membrilor de familie nu se poate desfășura normal. Dacă un copil sau un matur nu are unde să-și realizeze activitățile individuale, nu are unde să se odihnească, locuința îi va fi neplăcută.

Poate fi și o altă explicație: locuința dispune de o suprafață suficientă, are destule camere, mobilate, însă acestea nu sunt folosite rațional, fapt ce stânjenește bunul mers al vieții de familie. Locuința trebuie abordată din punctul de vedere al stării de sănătate a membrilor de familie (igiena). Ea este considerată drept cadru (potrivit sau nepotrivit) al vieții de familie și, din punct de vedere social, este cadru social.

Putem vizita de mai multe ori familia care ne interesează, anunțând vizita pe care avem de gând să o facem, însă putem veni și neanunțați. Diferențele constatate între casa aranjată în vederea vizitei și casa în starea ei normală ne arată gradul de sinceritate, simțul de onoare al familiei. Unii oameni pot pregăti locuința în vederea unei vizite a asistentului social, alții, dimpotrivă, pot exagera starea de mizerie, lipsa curățeniei, punând în scenă situații deplorabile care nu sunt total reale.

Subliniem că o investigație atentă a locuinței este necesară atunci când se constată că aceasta se află în legătură cu problema de asistență socială, a cărei rezolvare o urmărim (de exemplu: divorțul părinților și atribuirea copiilor, inclusiv a spațiului de locuit). Dacă constatăm că nu prezintă o importanță deosebită, putem aborda fără detalieri acest capitol. Trebuie să indicăm doar că locuința nu constituie o problemă și să facem o descriere concisă și precisă care să justifice afirmația noastră.

Un alt moment important în investigarea familiei îl constituie **investigarea relațiilor dintre soți.**

Dezagregarea relațiilor de solidaritate familială trebuie să fie investigată cunoscând, în primul rând, relațiile existente între două

persoane căsătorite, alcătuind perechea conjugală fondatoare a unei familii proprii. Cuplul va fi luat în considerație mai întâi în calitate de soți și apoi în calitate de părinți.

În acest scop vom lua informații de la cei doi soți, atât individual, de la unul fără știrea celuilalt, cât și de la amândoi, de față fiind ambii. Dacă din spusele lor vom putea stabili gradul de dezagregare a relațiilor dintre ei, va trebui să fim extrem de precauți când le vom cere să explice cauzele.

Paralel cu seria de convorbiri avute cu cei doi soți va trebui să cerem informații de la ceilalți membri ai familiei (socri, părinți naturali, frați, veri), evitând însă a amesteca în investigația noastră și pe copii.

Formele de dezagregare a relațiilor dintre soți sunt multiple, după cum diverse sunt și laturile lor de viață comună. Astfel, putem menționa următoarele tipuri de dezagregare:

- Dezagregarea relațiilor matrimoniale dintre soți poate fi însoțită de *încetarea vieții sexuale*, pentru a fi înlocuită cu alte legături stabilite în afara căsătoriei;
- *Răcirea relațiilor dintre soți* poate fi extinsă până la completa încetare și stabilirea altor legături adulterine. Procesul de dezorganizare a acestor relații poate fi provocat de cauze multiple: nepotrivire fizică între soți, boală sau instabilitate psihologică a unuia dintre ei;
- *Gelozia dintre soți*, actele de suspiciune, de continuă supraveghere, uneori de terorizare, însoțesc desfășurarea crizei familiale, având interpretări psihice la amândoi soți. Crizele pot fi atât de grave, încât pot cauza dezorganizări totale ale relațiilor matrimoniale și în alte domenii de viață comună decât cele ale apropierii sexuale;

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

- *Dezorganizarea relațiilor matrimoniale* poate interveni însă și în domeniul vieții comune economice din familie. Neînțelegeri se pot ivi cu privire la sursele de venituri ale familiei, la felul cum urmează a fi folosite salariile, la cheltuielile necesare. Lipsurile materiale determină frecvente motive de neînțelegeri dintre soți, care se acuză unul pe altul de incapacitatea productivă și de incapacitatea de gospodărire economică;
- Dezagregări familiale mai pot proveni și dintr-o *nepotrivire între concepțiile despre lume și viață, dintr-o discrepanță între temperamentele și caracterele* celor doi soți, care nu se înțeleg cu privire la valorile demne de a fi urmate etc.;
- Neînțelegeri se pot ivi și în ceea ce privește *organizarea unui regim intern familial*, adică a unui mod de distribuire justă și echilibrată a muncilor gospodărești între cei doi soți;
- *Existența copiilor și a problemelor creșterii și educației lor* pot constitui motive de ceartă între părinți, fie că este vorba de copiii proprii, fie că sunt copii din căsătoriile anterioare ale unuia sau altuia din soți;
- De regulă, *tensiunea conjugală* declanșată într-un domeniu de viață antrenează dezagregări paralele în toate celelalte domenii, soții ajungând la refuzul de înțelegere. Soarta unei astfel de căsătorii este desfacerea ei.

Un rol deosebit de important în investigațiile sociale revine relațiilor dintre generații. Problema acestor relații trebuie studiată din două puncte de vedere:

- problema relațiilor pe care părinții le au cu propriul lor copil în toată perioada de creștere - a copilăriei și a adolescenței;

- problema inversă a relațiilor pe care copiii ajunși tineri maturi le au cu părinții lor vârstnici.

Aceste aspecte sunt importante, pentru că ele pun o problemă de solidaritate între generații: în lipsa părinților copiii nu se pot dezvolta normal, în lipsa copiilor bătrânii se află puși în situația foarte grea a bătrânilor singuratici, neajutorați.

Menționăm că între aceste două faze extreme se poate intercala o ipoteză în care nici copiii ajunși maturi și nici părinții, încă tineri și bine adaptați, nu au absolută nevoie de prezența celorlalți. Această “fază intermediară” trebuie studiată, deoarece pe lângă aspectul de solidaritate familială între generații mai sunt numeroase cazurile de conflicte. Se apreciază că de felul cum își educă părinții copiii depinde evoluția atitudinală a acestora în timpul maturității și sentimentul de solidaritate care îi va determina ulterior, când părinții vor fi bătrâni, să le dea ajutor, să îi sprijine afectuos, moral și material.

Interrelațiile dintre generații nu pot fi însă supuse unei investigații decât conectate la problemele speciale pe care le pune existența într-o familie a copiilor și a bătrânilor.

În cele mai multe cazuri, răspunderea de a duce gospodăria și de a asigura creșterea și educarea copiilor revine perechii căsătorite, care dă naștere familiei. Când lipsește tatăl într-o familie, mama copiilor devine singura susținătoare, “capul familiei”. Familia în care există o “mamă singură” se află într-o situație defavorizată. În acest caz familia trebuie supravegheată și ajutată în așa fel, încât să poată să facă față totuși îndatoririlor unei familii complexe.

Problemele mamei singure, necăsătorite, este o situație care trebuie abordată diferențiat, conform vârstei și contextului. Astfel, fetele-mamă constituie un prim aspect, deosebit de grav, al problemei “mamei

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

singure”. Menționăm că prin “fată-mamă” trebuie să înțelegem o mamă care este ea însăși foarte tânără, o minoră, trăind în familia sa de origine, de multe ori sub același acoperiș cu părinții. În asemenea cazuri ar fi necesară o “depistare preventivă” și o muncă educativă foarte complexă, purtată la niveluri diferite: cu familia fetei, cu fata și cu tatăl copilului. Tânăra trebuie împăcată cu părinții, ea ar trebui îndrumată spre o meserie care să-i asigure o bază materială.

Mama singură, necăsătorită, poate fi însă o majoră, având copii din legături mai mult sau mai puțin întâmplătoare, cu unul sau diferiți bărbați, cu sau fără concubinaje prealabile, având sau nu o situație profesională și o bază economică mai mult sau mai puțin asigurată.

Și față de aceste mame necăsătorite este cazul să se organizeze o acțiune de depistare preventivă, cu scopul de a descoperi din timp, încă din perioada gravidității sau imediat după naștere, primejdiile care pot fi diverse: sinuciderea, avortul, abandonul copilului, pruncuciderea sau lipsa totală a condițiilor de creștere și educare a copilului.

Sunt însă “mame singure” care au fost căsătorite, dar care au rămas văduve prin decesul soțului, divorțate sau pe care soțul le-a abandonat prin plecare din familie și refuz de îndeplinire a îndatoririlor de soț și părinte. Sunt “mame singure căsătorite” al căror soț lipsește temporar din familie, aflându-se la muncă peste hotare, internați în spital, deținuți, aflați în stagiu militar, studenți etc.

Oricare ar fi situația în care se află aceste “mame singure”, investigația de asistență socială, ce trebuie să li se facă, are drept scop asigurarea drepturilor de prevedere socială acordate mamelor singure (alocații familiale) și luarea tuturor măsurilor pentru a da mamei și copiilor ei condiții normale de trai și de educare.

O astfel de problemă se pune și în cazul unui tată rămas văduv, părăsit sau divorțat, având în sarcina sa creșterea copiilor. În acest caz, problema de bază rămâne cea a asigurării vieții copiilor și a educării lor.

În practică, investigatorul social va trebui să fie extrem de flexibil, suprimând temerile sau adăugând un careva optimism, potrivit situației reale întâlnite.

În diverse acțiuni de asistență socială este necesară **investigarea problemelor pedagogico-educative ale familiei**. Problema educării familiale se impune a fi cunoscută, analizată în special când e vorba despre plasamentul familial, când e vorba despre divorț sau cui după divorț trebuie de încredințat copiii sau când suntem în situația de a scoate un copil din familia sa de origine, chiar lipsindu-i pe părinți de drepturile părintești.

Viața de familie a elevilor intră în sfera de preocupare a educatorilor și profesorilor. Aceștia au obligația nu numai de a furniza cunoștințe elevilor, ci și de a-i forma ca viitori oameni. În acest scop, ei trebuie să cunoască în profunzime viața copiilor pe care îi educă. În procesul de educare, profesorii pot constata variații importante în comportamentul copiilor. Acestea pot proveni din procesul de creștere biologică a copilului, din unele boli sau accidente, de care educatoarea trebuie să țină seama.

O criză internă în familie, tensiuni între părinți, divorț, părăsiri de domiciliu, abandon familial sau alte carențe familiale îl pun pe copil într-o situație grea, cu repercusiuni asupra procesului de educație.

În multe cazuri îndrumarea educatorilor este foarte utilă pentru a preveni și a îndrepta lucrurile. Când însă situația familială este gravă, necesitând o acțiune de lungă durată sau o intervenție rapidă pe calea autorității tutelare, educatorul nu mai poate face față împrejurărilor. Este



### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

necesar ca în asemenea cazuri școala să lucreze în colaborare cu serviciul de asistență socială.

**Investigarea problemelor morale ale familiei** este de asemenea o componentă importantă a investigării în asistența socială individualizată.

Cele mai grave condiții, greșite, de educație a copiilor sunt cele în care adulții duc o viață amorală. Amoralitatea este “contagioasă” și sunt situații în care este absolut obligatoriu scoaterea copiilor din acest mediu familial. Înainte de a proceda la realizarea unei asemenea măsuri sunt însă de încercat, în cadrul familiei, acțiuni de recuperare a deficiențelor morale și de însănătoșire a familiei. O bună parte din amoralitățile maturilor pot fi puse pe seama unor deprinderi formate în împrejurări speciale, unde actele amurale au caracter penal.

Un moment important de investigat sunt problemele legate de alcoolism. Asemenea investigații se fac în scopuri multiple:

- *ele sunt utile în primul rând medicului*, atunci când este cazul să se înceapă un tratament medical de dezintoxicare;
- *folosesc asistentului social*, atunci când mai este posibilă o recuperare a toxicomanului, fără tratament medical de dezintoxicare, pentru a forma baza unei acțiuni de convingere a bolnavului;
- *ele sunt utile familiei toxicomanului*, deoarece acesta urmează să fie integrat în familia sa.

Itemii urmăriți în investigație sunt:

#### *1. Antecedentele familiale*

Arborele genealogic al alcoolismului. Ascendenți și colaterali care au avut demență, epileptici, oligofreni, delincvenți, alcoolici sau care au avut alte toxicomanii (morfină, cocaină, opium, stupefiante etc.).

2. *Istoricul deprinderii toxicomaniei*

De când a început intoxicarea? Înainte de căsătorie sau după? În ce împrejurări și condiții? Încercări anterioare de a scăpa de toxicomanie. Sub ce îndemnuri, în ce condiții etc.? Tentative anterioare de vindecare medicală. Tratamente urmate. Data, durata, regimul și tratamentul fixat. Rezultatele obținute.

3. *Formele actuale ale toxicomaniei*

Motivul pentru care consumă alcool. Ce fel de alcool bea (spirt, lichioruri, vin etc.). Cantitățile băute. După ce cantitate intervine starea de ebrietate?

- alcool băut în doze mai mici, zi de zi;
- alcool consumat în cantități mari, la diverse intervale (regulate, neregulate, săptămânal, lunar).
- perioade de abțință urmate de perioade de intoxicare durate;
- alcool consumat de dimineață, la aperitive de prânz, seara, după muncă, în chefuri de noapte, oricând;
- consumul în baruri, cafenele, acasă, singur sau cu familia, cu prietenii;
- consumul exagerat cu anume prilejuri (ziua de salariu, efort mare de muncă, sărbătoare);
- alcoolicul bea antrenat de alții: tovărășie greșită, îndemnuri urmate din slăbiciune. Face “cinste” altora sau se lasă îmbătat de alții. Are inițiativa cheltuielilor sau este victima altora. Când începe să bea, are conștiința că se va îmbăta? Își cunoaște limita? Bea de la început o cantitate masivă anume pentru a se îmbăta (dipsomanie)? Scopul urmărit este starea de ebrietate

### 3. MODALITĂȚI DE INVESTIGARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

---

sau ebrietatea este un “accident” nedorit? Bea mâncând? Bea fără a mânca?

#### 4. *Comportamentul alcoolicului în stare de ebrietate:*

- Devine agresiv, violent, pornește la ceartă și bătaie, face scandal, sparge lucruri, insultă? Sau este melancolic, plânge, își aduce aminte de lucruri neplăcute? Se justifică față de sine însuși și față de alții, invocând diverse motive care îl fac să se îmbete?
- Excitația sexuală în urma beției. Comiterea de delikte în urma beției.
- La întoarcerea acasă, în familie, ce comportament are? Cât de rău îi este și cum se îngrijește? La trezire are pierderi de memorie, nu știe ce s-a întâmplat cu el, manifestă păreri de rău, indiferență? Se laudă cât a băut? Obișnuiește să se “dreagă” cu alte băuturi?

5. *Atitudinea alcoolicului față de viciul său în stare de trezire:* grad de conștientizare a viciului său. Cum și-l justifică? Motive invocate. Acceptă, cere sau refuză să fie tratat medical. Pe cine dă vina?

6. *Repercusiuni asupra vieții de familie:* zile de muncă pierdute din cauza toxicomaniei. Deficite bugetare, certuri și violențe între soți. Trimiterea copilului după cel în stare de ebrietate. Trimiterea copilului după alcool. Participarea copilului la băutură.

7. *Repercusiuni asupra stării mentale și psihologice a intoxicatului:* gradul în care este afectată starea mentală și psihologică a intoxicatului. Pierderea respectului de sine. Lipsa voinței. Incapacitatea profesională. Stări depresive. Deznădejde.

8. *Repercusiuni biologice*: diagnosticul medical asupra stării bolnavului și tratamentul medical care trebuie aplicat de serviciul medical.

9. *Repercusiuni asupra muncii profesionale*: scăderea randamentului de muncă. Absenteism. Instabilitate profesională.

10. *Atitudinea colegilor*: cum este privit intoxicatul de către colegii de muncă, de către șefii lui.

11. *Atitudinea familiei*: cum este privit intoxicatul de către propria lui familie (toleranță, îngăduință, complicitate, teamă, ură)? În ce măsură familia ar putea colabora la acțiunile de tratament? Ce propuneri face familia în acest sens?

În concluzie menționăm că asistența socială individualizată presupune o gamă largă de activități. În conformitate cu acestea investigarea și stabilirea unui diagnostic prezintă primele etape ale intervenției asistentului social. După aceasta, asistentul social urmează să întocmească un plan de intervenție în care vor fi utilizate metodele și tehnicile cele mai performante și mai eficiente.

### *Capitolul 4.* **ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI**

#### **4.1. Conceptul familiei**

**Familia** constituie unitatea fundamentală a societății și mediul natural pentru creșterea și bunăstarea copilului. Fiecare societate are un anumit sistem familial de reglementare a relațiilor dintre bărbații și femeile de vârstă matură și dintre aceștia și copii.

Familia reprezintă 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 viitoare, sănătoasă și temeinic educată, care să participe la dezvoltarea societății<sup>1</sup>.

Aceasta este definiția familiei, cel mai des întâlnită, dar vom prezenta și alte puncte de vedere ale unor sociologi și ale altor oameni de știință cu renume.

Astfel, antropologul francez Claude Levi-Strauss definește familia ca un grup organizat, care își are originea în căsătorie și constă din soț, soție și copiii născuți din unirea lor, din relația lor, deși uneori acestui grup restrâns i se pot adăuga și alte rude. Grupul familial este unit prin drepturi și obligații morale, juridice, economice, religioase și sociale.

Pornind de la definiția dată, se impune să deosebim în cadrul ei o serie de aspecte, necesare pentru o analiză sociologică amplă a fenomenului familie. În primul rând, trebuie să se aibă în vedere că grupul familial variază după nivelurile sale de structură. Din acest punct de vedere deosebim *familia simplă* și *familia extensivă*. Familia simplă,

---

<sup>1</sup> Vezi la această temă: F.Mănoiu, V.Epureanu. *Asistența socială în România*. -București, 1997, cap.II.

sau nucleară, este formată din părinți și copiii lor necăsătoriți (proprii sau adoptați). Până la momentul căsătoriei individul aparține, în majoritatea cazurilor, ca fiu sau ca fiică, familiei din care provine, adică *familiei de orientare* (familie nucleară de proveniență a unei persoane). Prin căsătorie, individul își constituie propria familie, *familia de procreare* (familie nucleară constituită prin mariaj), care rămâne potențial de procreare chiar dacă partenerii nu intenționează să aibă copii. Tot prin căsătorie, individul devine, în majoritatea cazurilor, membru al familiei de orientare a partenerului său – familia socrilor și a cumnaților – aparținând deci încă unei familii, *familiei prin alianță*.

*Familia extensivă* este familia constituită din mai mult de două generații, care trăiesc împreună și își împart responsabilitățile. Sociologul american N.J.Smelser definea *familia de tip larg* ca o unitate care prezintă 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.

Dacă familia simplă apare ca unitate separată condusă de soț sau de soție, sau de ambii, apoi familia extensivă este condusă de cei mai vârstnici, sau de către un consiliu format, de asemenea, din cei mai vârstnici. (Despre acest tip de familie se poate vorbi numai la anumite popoare, în mod deosebit la triburi.)

Sociologul american Thomas Burch susține că persoanele care trăiesc în aceeași locuință, indiferent dacă sunt sau nu rude, sunt considerate membri ai aceleiași unități familiale. În acest caz unitatea familiei este în funcție de locuință și este cunoscută în literatura sociologică ca *familie de rezistență*.

Un alt aspect este acela, când membrii unei familii nu împart aceeași locuință, ci locuiesc la distanțe mari, în cazul în care soțul sau soția sunt plecați în țară sau peste hotare pentru a presta o muncă, a face

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

studii, a face anumite specializări și se vizitează periodic. În acest caz avem o familie de interacțiune sau navetistă, migrantă.

Un alt punct de vedere în legătură cu conceptul de familie îl constituie denumirile sociologice de familie normală și familie anormală.

O primă formă de înțelegere a noțiunii de “familie normală” este aceea de familie care este compusă din soț, soție și unul sau mai mulți copii. Prin “familie anormală” din acest punct de vedere se înțelege o familie incompletă, adică fără unul din soți sau fără copii. O altă formă de înțelegere a termenului “familie normală” este familia încheată oficial în fața organelor de stat, iar “familia anormală” este cea neoficializată de organele de stat, trăindu-se în concubinaj. Dacă ne referim la caracterul etic al familiei, atunci prin “familie normală” se înțelege familia încheată pe bază de respect și iubire, iar în cazul “familiei anormale” este vorba de închegarea unei familii pe bază de interese.

Un alt aspect al termenului de “familie normală” este cel ce se referă la o familie care duce o viață demnă, onorată și în care copiilor li se asigură o educație aleasă. Noțiunea de “familie anormală” se referă la familiile dezorganizate, cu prezența membrilor alcoolici, bolnavi cronici care nu lucrează, vagabondează, practică prostituția. În aceste familii apar “copii-problemă”, copii delincvenți și alte carențe sociale.

#### 4.2. Funcțiile familiei

O analiză complexă a funcțiilor familiei permite să le clasificăm în funcții interne și funcții externe.

**Funcțiile interne** contribuie la crearea unui regim de viață intimă, menit să asigure tuturor membrilor un climat de securitate, protecție și afecțiune.

**Funcțiile externe** asigură în esență dezvoltarea firească a personalității fiecărui membru al grupului, socializarea și integrarea corespunzătoare în viața socială.

Principalele funcții interne ale familiei sunt:

a) *Funcțiile biologice și sanitare*, care înglobează cerințele de procreare a copiilor și de asigurare a cerințelor de igienă și sănătate pentru toți membrii familiei. În acest sens, trebuie să se asigure controlul periodic privind sănătatea tuturor membrilor de familie. Latura de igienă într-o familie este esențială. Toți membrii familiei trebuie să fie deprinși cu respectarea riguroasă a normelor de igienă, începând cu igiena individuală și până la igiena colectivă. Igiena este o caracteristică a civilizației. Fiecare familie trebuie să primească nota maximă în competiție cu igiena, deoarece aceasta reprezintă progres și dezvoltare socială.

b) *Funcțiile economice* reprezintă indicatorul principal de echilibru într-o familie. Despre familia în care sunt rezolvate problemele de ordin economic se poate vorbi ca despre o familie organizată, care are posibilitatea de a-și rezolva în mod competent întreaga gamă de obligații către stat și societate.

În cadrul vechilor colective familiale, membrii grupului respectiv consumau ceea ce producea grupul și, eventual, produse obținute prin schimb. Aceasta presupunea o structurare a responsabilităților, fiecare membru fiind responsabil de o anumită activitate. În acest tip de familie toți membrii erau subordonați capului familiei. În general, și astăzi, chiar în “familia nucleu”, în afară de părinți, care trebuie să aibă o meserie, o specialitate, trebuie să existe o preocupare deosebită pentru copii, care, în funcție de înclinațiile pe care aceștia le au, se specifică în anumite meserii sau specializări cu pregătire la nivel superior. Pregătirea temeinică a fiecărui membru de familie conduce la consolidarea economică a familiei respective.

Funcțiile economice ale familiei variază de la o generație la alta și de la o societate la alta. O latură deosebit de importantă în cadrul funcției economice a familiei o formează “locuința”, respectiv spațiul locuit de membrii grupului familial. Locuința favorizează sau stânjenește



#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

desfășurarea vieții de familie, în sensul că în condiții normale asigură o atmosferă plăcută de lucru și odihnă membrilor familiei. În cazul unei locuințe proaste și necorespunzătoare ca spațiu, sau neigienice, membrii familiei nu au posibilitatea de a se odihni, de a se recrea, reface din punct de vedere fizic și psihic pentru reluarea activității de-a doua zi. În această situație, membrii familiei pot contacta anumite boli, care, în cazul unei locuințe necorespunzătoare, se pot agrava.

Când studiem aspectele legate de locuință, trebuie să avem în vedere mai mulți indicatori, să ținem seama de suprafața totală locuită, de numărul de persoane ce trăiesc în apartamentul respectiv, să vedem câte familii locuiesc într-un apartament sau într-o casă, care este suprafața unei camere de dormit și câte persoane dorm în această cameră, cum sunt împărțite în general camerele în apartament, care este situația copiilor din acest punct de vedere, să fim atenți asupra faptului cum este dotat apartamentul și fiecare cameră în parte.

Pe glob, populația crește în mod vertiginos, iar ritmul executării locuințelor este cu mult rămas în urmă. Deci, locuința va deveni în viitor un factor determinant în echilibrul familiei. Astfel, dacă numărul de locuințe nu este în concordanță cu ritmul creșterii populației, starea socială a familiei, deci și întreaga societate vor fi într-o continuă degradare. Tocmai din această cauză studiul locuinței, în special în țările dezvoltate, a devenit o importantă temă de cercetare în sociologie.

Alături de problemele locuinței, în studiul familiei din perspectiva funcției economice mai intervine și studiul bugetelor de familie, care sunt menite să scoată în evidență raportul dintre venituri și cheltuieli. În țările dezvoltate economic și social, raportul dintre venituri și cheltuieli într-o familie este echilibrat, ba mai mult - volumul cheltuielilor este cu mult sub cel al veniturilor. În acest mod, familia respectivă își creează o rezervă de venituri, care poate fi utilizată în diverse forme, ca: studii peste hotare, excursii, completarea bibliotecii, procurarea automobilului și multe altele.

O importanță deosebită o are în contextul celor expuse cercetarea problemei calificării profesionale a membrilor de familie. Într-o societate dezvoltată se tinde ca capul familiei (soțul) să aibă o calificare înaltă și să fie încadrat într-o activitate în domeniul privat sau public, care să-i aducă un venit corespunzător ce-i va permite să facă față cheltuielilor necesare în familie. Evident, în una și aceeași familie situațiile pot fi din cele mai variate. Astfel, în cazul unei familii tinere, atunci când apare un copil, mama trebuie să rămână acasă și în perioada respectivă veniturile se rezumă în exclusivitate la cele realizate de către soț. În situația când în familie locuiesc și părinții soților, în acest caz are cine să îngrijească de copii, iar mama, după perioada de alăptare și îngrijire directă de circa un an, poate să-și reia activitatea în sectorul în care a lucrat.

c) *Funcțiile de solidaritate familială* includ ajutorul bazat pe sentimentele de dragoste și respect între părinți și copii, între frați și surori, față de bătrânii din familie sau față de bolnavi și infirmi.

d) *Funcțiile pedagogico-educative și morale* vizează asigurarea educației și a învățământului copiilor, socializarea primară a acestora.

Modul în care părinții reușesc să-și educe copiii, să-i integreze în viața de familie și în societate variază în funcție de valoarea care li se acordă copiilor în cultura respectivă. Din acest punct de vedere nu putem vorbi despre un mod universal, identic pentru toate familiile, de realizare a funcțiilor lor de socializare. La noi, spre exemplu, se consideră că “bătaia e ruptă din rai”. În alte comunități, însă, pedeapsa copiilor prin bătaie este strict interzisă.

Familia asigură nu numai îngrijirea fizică a copiilor, ci îi învață și regulile sociale. Or, familia este un agent al socializării.

În cadrul familiei se dezvoltă personalitatea copilului; chiar din primii ani de viață părinții învață copilul tipurile de comportament necesare pentru a se încadra în societate. Copiii observă cum se comportă părinții lor, preluând modelele de comportament de la părinți. După cum susțin unii specialiști în domeniu, copilul joacă, ca și actorul de teatru,

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

diferite roluri – cu tot atâta convingere și uneori cu tot atâta talent. Jucând aceste roluri, copilul le însușește ca modele de comportament. Încă din primii ani de viață copilul învață în familie că rolurile sunt complementare. Observând comportamentul celor mari și raportându-se pe sine la părinți, copilul înțelege treptat faptul că în societate, în mica lui societate care este familia, rolurile sunt complementare. Pe măsură ce copilul crește, pe măsură ce sfera relațiilor sale sociale se lărgeste tot prin intermediul familiei, el ajunge la o concepție mai largă asupra rolurilor de adulți. Făcând o serie de vizite cu părinții, el observă cum se comportă alții, din afara familiei, și astfel pe zi ce trece mai învață câte ceva nou.

Copilul însușește *rolurile sociale* specifice societății sale, precum și credințele, valorile și normele pe baza cărora acestea sunt posibile. Menirea socializării este să asigure continuitatea societății prin formarea culturală a generațiilor. De aceea, e necesar ca socializarea să se realizeze prin:

- expunerea selectivă către copii a comportamentelor pozitive și, respectiv, prin ascunderea comportamentelor negative, precum evitarea certurilor între părinți, în fața copiilor;
- implicarea și responsabilizarea treptată a copiilor în activități consacrate social, precum cele din gospodărie și, respectiv, de la grădiniță și școală;
- recompensarea comportamentelor pozitive prin recunoaștere, elogiare, prestigiu și solicitare și, respectiv, sancționarea comportamentelor negative prin criticare, ridiculizare, evitare și ostracizare.

Socializarea vizează sensul valoric al societății. Conform antropologului american Ralph Linton, socializarea este un proces prin care individul învață ceea ce trebuie să facă pentru ceilalți și ceea ce poate în mod legitim să aștepte de la ei.

Așadar, grupul familial de tip “nucleu” (tata și mama) are marea menire de a-și pregăti pentru viață, din toate punctele de vedere, fiii sau fiicele sale, astfel ca ei să fie considerați ca având cei “șapte ani de acasă”.

Socializarea realizată în *grupul primar, al familiei*, este considerată drept *socializare inițială, primară*. Viața îl determină însă pe individ să-și însușească și alte roluri sociale, precum cele de elev, student, salariat, soț, părinte etc. Aceasta îl impune să se socializeze în continuare. Socializarea ulterioară se realizează în *grupuri secundare* (școli, locuri de muncă, cluburi etc.) și primește denumirea de *socializare secundară*.

Raportul dintre socializarea primară și socializarea secundară este de complementaritate. Prin urmare, relațiile complexe puse în mișcare prin mecanismul viu al familiei determină o continuitate a funcțiilor interne în plan social general. În felul acesta, *funcțiile externe* reprezintă o continuare, o prelungire a funcționalității interne, efectele pe termen lung ale instituției familiei.

Scopul oricărei societăți este de a-și menține echilibrul, ordinea socială și normativă. Acest deziderat se poate atinge prin funcționarea optimă a elementelor structurii sociale, a grupurilor, colectivităților și instituțiilor și prin integrarea armonioasă a indivizilor în diversele sfere ale societății. Pentru realizarea acestor scopuri funcționale, societatea și-a creat și și-a perfecționat mecanisme specifice de socializare și integrare socială. Conceptul de *socializare* definește procesele, mecanismele și instituțiile prin care societatea se reproduce în fizionomia personalității umane care îi este specifică, în anumite structuri de comportament ce răspund așteptărilor și prescripțiilor sociale. Socializarea este un proces fundamental prin care se transmite moștenirea culturală, normele și valorile perene, un mecanism prin care cultura unei societăți formează personalitățile umane.

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

Fiind un proces complex, socializarea se manifestă pe tot parcursul vieții individului, implicând forme și mijloace specifice de realizare. Cele mai semnificative aspecte, pe care le cuprinde, sunt:

- socializarea formează educația, stăpânirea instinctelor și nevoilor, satisfacerea lor într-un mod prevăzut de societatea respectivă;
- socializarea insuflă aspirații și năzuințe în vederea obținerii unor lucruri sau calități, a unui prestigiu;
- socializarea permite transmiterea unor cunoștințe și posibilitatea satisfacerii unor roluri;
- socializarea asigură o calificare profesională și alte calități necesare în viață.

Unul din efectele procesului socializării, exercitării rolurilor de către indivizi în conformitate cu așteptările grupului, participării la viața socială este integrarea socială. *Integrarea socială* reprezintă un proces social fundamental, care presupune acomodarea, adică soluționarea conflictelor existente între diferite aspirații și atitudini comportamentale, între indivizi, grupuri, clase. Cei mai mulți autori definesc integrarea socială ca o stare obiectivă, dată de asamblarea și ajustarea reciprocă într-un sistem organizat al unei totalități de elemente (indivizi, grupuri, norme, valori, acțiuni) între care se stabilesc raporturi de interdependență.

În concluzie menționăm, că socializarea reprezintă un proces de maturizare ce permite o cunoaștere progresivă a normelor și valorilor, a modurilor de a reacționa la ele ale copilului. În acest proces de maturizare progresivă, comportamentele și atitudinile părinților, complementare cu cele ale altor persoane din mediul imediat (prieteni, vecini, colegi, profesori etc.), reprezintă experiențe de socializare decisive pentru evoluția ulterioară a personalității copilului. Procesul de socializare, desfășurat pe întreaga durată de viață a individului, oferă acestuia șansa

formării sale sociale, dobândirii echilibrului emoțional, menținerii integrității personalității, integrării sale în viața socială<sup>1</sup>.

### 4.3. Aspecte ale interacțiunii dintre familie și societate

În ultimele decenii familiile au suportat transformări profunde sub aspect valoric atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare. Astăzi termenul “familie” devine tot mai ambiguu, tinzând să exprime realități, deosebite de cele caracteristice generațiilor precedente. Schimbările se referă mai întâi la trecerea de la familia nucleară, bazată pe căsătorie, la o diversitate de forme de conviețuire: extinderea cuplurilor consensuale sau de coabitare, menaje de o singură persoană, care au optat pentru celibat definitiv, menaje de o singură persoană formate din persoane divorțate, menaje homosexuale etc. Modificările produse în comportamentul nupțial și în modelele familiale au contribuit într-o anumită măsură la creșterea gradului de satisfacție a partenerilor, creșterea independenței lor unul față de altul, 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.

---

<sup>1</sup> Vezi: M.Voinea. *Sociologia familiei*. –București, 1993, cap. IV.

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

După cum s-a menționat, schimbările petrecute în modelele familiale și în comportamentul familial nu privesc doar pe cei implicați în relațiile familiale. Ele prezintă interes pentru întreaga societate dat fiind faptul că familia rămâne a fi și în continuare factorul de bază în coeziunea unei societăți. 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.

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

- 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 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<sup>1</sup>:

- 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 nedevalorizate de către progres, ci rezistă și împotriva noilor valori;

---

<sup>1</sup> Vezi: M.Kozakievicz. *Les aspects socio-economiques du planning familial*. -Viena: UNESCO-CEUCORS, 1980.



#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

- 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 de creștere a nivelului de trai și cea de creștere a numărului de copii pe 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, atitudinea 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>.

---

<sup>1</sup> Vezi la acest compartiment: I.Mihăilescu. *Familia în societățile europene*. -București, 1999, p.8-12.

## 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

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 care apar între dezvoltarea economică și socială generală și evoluția familiei este de importanță deosebită pentru activitatea asistentului social orientată spre depășirea disfuncționalităților din familiile contemporane. De ele trebuie să se țină cont și în elaborarea politicilor sociale în general, precum și a politicilor familiei.

### 4.4. Rolul asistenței sociale în consolidarea familiei

Asistența socială a familiei este una dintre cele mai dezvoltate ramuri ale asistenței sociale, deoarece prin aplicarea ei în cadrul familiei și pentru familie se cuprinde totalitatea problemelor de asistență socială<sup>1</sup>.

Asistența socială își are locul în familiile dezorganizate și pentru a avea succes în rezolvarea problemelor de reorganizare a familiei este necesar ca familiile care pun astfel de probleme să fie depistate și, deci, cunoscute de către personalul de specialitate. În această situație stadiul cunoașterii cazurilor de dezorganizare a familiei are o importanță deosebită, deoarece în funcție de acest stadiu există sau nu posibilitatea de refacere a familiei. Cu cât stadiul de dezorganizare este mai avansat, cu atât refacerea familiei este mai dificilă, uneori chiar imposibilă.

*Stabilirea factorilor determinanți*, care au dus la dezorganizarea familiei, este acțiunea pe care asistența socială trebuie s-o aibă în vedere de la prima întrevvedere cu familia respectivă până la rezolvarea definitivă a cazului, deoarece fenomenele sunt într-o continuă transformare. Or, factorul cauzal stabilit la începutul analizei nu poate să rămână întotdeauna același, până la încheierea acțiunii.

---

<sup>1</sup> Vezi: F.Mănoiu, V.Epureanu. *Op. cit.*, p.47-48.

Dezorganizarea familiei îmbracă multiple variante și aspecte și poate fi generată de următoarele cauze principale:

- lipsa de supraveghere a copiilor, care poate conduce la greutatea la învățătură, vagabondaj, delincvență, tulburări de caracter și comportament, până la dezorganizarea relațiilor de familie, care se răsfrânge în mod inevitabil și asupra relațiilor de muncă. Toate acestea duc la scăderea nivelului de trai al individului și, implicit, al familiei;
- locuința suprapopulată, care constituie unul din factorii favorizanți pentru apariția unor boli, conflicte, ce conduce la dezechilibru economic și stres psihic;
- reducerea veniturilor și, respectiv, înrăutățirea stării economice a familiei. Deficitul de venituri în familie sau lipsa acestora duce la dezorganizarea parțială sau chiar totală a familiei. Uneori se întâmplă ca insuficiența de câștig să fie determinată de unele utilizări iraționale ale veniturilor, de risipă, de lipsa de prevedere, lipsa de educație gospodărească a mamei sau a tatălui etc. Declinul factorului economic are cea mai mare influență asupra stabilirii dezechilibrului în familie. În asemenea cazuri, asistentul social trebuie să facă și o analiză a modului în care se consumă bugetul familiei. El trebuie să cunoască raportul dintre venituri și cheltuieli pe structură: alimentație, îmbrăcăminte, chirie, diverse servicii etc. și să stabilească raționalitatea consumului;
- structura deficitară a familiei este o altă cauză care favorizează apariția dezorganizării familiei. În viața socială, familia poate fi supusă la variate deficiențe legate de structura sa. Familia se poate dezorganiza din lipsa capului de familie, dintr-o cauză sau alta (deces, abandon etc.). Dezorganizarea familiei poate fi condiționată și de fenomenul “fetelor-mame”, al văduvelor devenite mame după despărțirea de soț etc.;

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

- prezența deficiențelor senzoriale, motorii și mintali în familie, precum și a suferințelor de boli cronice sunt factori care de asemenea duc la dezorganizarea familiei.

Orice proces de dezorganizare a familiei începe cu tensiuni familiale, care se manifestă prin neînțelegeri, lipsă de afecțiune, discordii și chiar violențe. Aceste tensiuni familiale au adesea ca rezultat divorțul, părăsirea căminului, separarea între soți, abandonul - cele mai nefaste consecințe ale dezorganizării familiale - care, la rândul lor, provoacă efecte grave demografice (scăderea natalității, creșterea mortalității infantile etc.), maltratarea copiilor, mărirea numărului de “copii ai străzii”, delincvența juvenilă etc.

În acest context menționăm că studiile din multe țări europene au pus în evidență o creștere rapidă în special a ratei divorțialității. Indicele sintetic al divorțialității s-a dublat sau chiar s-a triplat în unele țări dezvoltate (Danemarca, Suedia, Norvegia, Regatul Unit, Elveția, Olanda, Ungaria, Federația Rusă, Cehia). În Moldova pe parcursul anilor '90 acest indice a fost de asemenea înalt, variind între 2,4 și 3,4 la 1000 de locuitori sau, prin alt indice, între 35,0 și 51,5 divorțuri la 100 căsătorii. Comparativ cu alte societăți europene, România are una dintre cele mai scăzute rate ale divorțialității (în jurul valorii de 1,5 la 1000 de locuitori în perioada anilor '80 - '90 sau în jur de 20 divorțuri la 100 căsătorii).

Este îngrijorător faptul că rata divorțialității este cea mai ridicată la generațiile tinere. Generațiile tinere cunosc o concentrare a divorțialității în primii ani după căsătorie. Instabilitatea și disoluția familiei sunt, în același timp, probleme individuale și sociale atât la nivelul condițiilor lor, cât și la nivelul efectelor pe care le au. Divorțul este un fenomen psihic și social complex, determinat de o mulțime de factori economici, sociali, culturali și religioși, care acționează la nivelul indivizilor, în interiorul cuplurilor și în afara acestora. Unii factori condiționează, direct sau indirect, creșterea divorțialității, în timp ce alții o frânează – direct sau indirect.

Printre cauzele principale ce duc la divorțul familiilor tinere pot fi numite:

- insuficienta pregătire pentru viața de familie a viitorilor soți;
- insuficienta cunoaștere reciprocă a soților;
- concepții diferite în legătură cu condițiile materiale, sociale și bugetul familial;
- concepții diferite cu privire la relațiile de familie;
- folosirea irațională a timpului liber și necunoașterea modalităților de soluționare a unor probleme cu caracter extraprofesional;
- comportamentul necorespunzător al unuia sau al ambilor soți în familie (legături extraconjugale, alcoolism, brutalități, părăsirea domiciliului, alungarea din locuință);
- manifestări antisociale din partea unuia din soți;
- diferența mare de vârstă;
- diferențe mari după nivelul de instruire;
- boli incurabile ale unuia din soți;
- influența nefastă a mediului exterior asupra familiei etc.

Stabilirea ponderii acestor factori în dinamica divorțialității este o operație dificilă și discutabilă, dar menținerea solidarității familiale impune necesitatea cunoașterii ei, chiar dacă s-ar face cu un grad de relativitate înalt.

În asistența familiei se lucrează atât cu familiile complete (soț, soție și copii), care ridică anumite aspecte de dezorganizare, cât și cu familiile descompletate prin deces, divorț etc., care din diverse cauze cad sub nivelul de viață normală, intrând în sfera de activitate a asistenței sociale.

Activitatea desfășurată pe linie de asistență socială, în cazul fetelor-mame și al mamelor necăsătorite, urmărește să-i asigure copilului

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

pe ambii săi părinți firești (legalizarea familiei și legitimitatea copiilor). Reîncadrarea fetei-mamă și a copilului ei în familia acesteia este scopul acțiunii asistentului social, deoarece de cele mai multe ori, în urma unor astfel de conflicte, relațiile de familie se întrerup, iar asigurarea unui cămin propriu prin munca mamei este principalul obiectiv al planului de refacere a familiei.

Tot așa se procedează și în cazurile de concubinaj, în care se urmărește îndeplinirea formelor legale de căsătorie.

În caz de abandon, asistentul social urmărește reîncadrarea în familie a celui care a părăsit familia și înlăturarea cauzelor abandonului.

În cazuri de separație, asistentul social urmărește înlăturarea cauzelor care au dus familia în această situație.

În situația dezorganizării familiei ca urmare a divorțului, asistentul social urmărește refacerea căminului, dacă este posibil, dacă nu - recăsătorirea cu o altă persoană și armonizarea grupului social în noua situație.

Când familia este dezmembrată prin deces, se urmărește reorganizarea căminului prin munca părintelui văduv și a copiilor mai mari, apoi recăsătorirea și încadrarea în familie a mamei sau a tatălui vitreg.

O importanță deosebită în evitarea dezorganizării familiei aparține pregătirii tinerilor pentru căsătorie. Aceasta este o activitate complexă și trebuie să înceapă chiar în interiorul familiei, din adolescență. Căsătoria nu trebuie privită ca o problemă de ultimă oră. Sănătatea fetelor și a băieților își are rădăcinile în viața de familie, în caracterul părinților, în apropierea climatului moral și psihologic al celor ce îi înconjoară.

Problemele de asistență a familiei, precum și întreaga acțiune de supraveghere a relațiilor familiale, a exercitării obligațiilor părintești față de copii, a copiilor rămași fără de părinți sau aceștia fiind în

imposibilitatea de a-i crește, tutelarea celor lipsiți de capacități, fie minori, fie adulți, bătrâni - toate acestea revin asistenței sociale.

#### **4.5. Din experiența afirmării asistenței sociale a familiei în țările dezvoltate**

Asistența socială a familiei este o importantă formă de redresare medico-socială a acestei unități de bază a oricărei colectivități. Redresarea se poate înlăptui, dacă există o strânsă colaborare în acțiunea pe teren între organisme publice și cele private, în folosul familiei dependente. Cele două forme de organisme în domeniul asistenței familiei, adică cea de stat și cea particulară, colaborează și se completează reciproc în realizarea acțiunilor întreprinse.

Principalele organizații pentru asistența familiei s-au înființat în Anglia, în anul 1869, sub grija Societății "London Charity Organization Society". Zece ani mai târziu, respectiv în 1879, organizații similare se întemeiază în SUA și Canada.

În Germania, primele forme de asistență socială apar între anii 1900-1910 sub denumirea asociației "Familienunterstiintzung". Conform legislației germane, sunt îndreptățiți la asistență socială atât membrii familiei în înțeles mai restrâns, adică soțul, soția legitimă, copiii legitimi, cât și cei legitimați de către capul familiei înainte de a fi survenit împrejurarea care a creat starea de dependență a membrilor familiei. De asemenea, au dreptul la asistență: copiii vitregi aduși în căsnicie de către unul din soți, precum și membrii familiei în înțeles mai larg, adică soția divorțată din motive care nu i se pot imputa ei și căreia capul familiei – devenit dependent – este obligat să-i asigure întreținerea, copiii vitregi care n-au fost aduși în familie, copiii nelegitimi, ascendenții, părinții adoptivi și părinții vitregi.

În țările occidentale asistența familiei constă în sprijin pentru obținerea unei locuințe, alimentelor, îmbrăcăminte, a asistenței în caz de



#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

boală, a asistenței femeilor dependente gravide sau în leuzie, a indemnizației de alăptare, a asistenței educaționale (cheltuieli școlare), sprijin în pregătirea profesională și plasarea în muncă.

Asistența familiei s-a manifestat și sub alte forme. Astfel, la Paris funcționează “Permanențele de întrajutorare socială” – organizații ce asigură o bună colaborare între inițiativa publică și cea particulară, în vederea ajutorării familiei, în special când starea de dependență impune un aport mai consistent pe linia asistenței. Tot la Paris, dar și pe teritoriul Franței, funcționează “Casele ajutoarelor de urgență” – organisme de asistență socială a familiei. Fiind amplasate în municipii, ele acordă celor în drept ajutoare urgente, ca: completarea plății chiriei, plata integrală a chiriei întârziate, procurarea îmbrăcăminte, a medicamentelor etc.

Tot în Franța funcționează “Centre sociale”, care își organizează în teritoriu instituții de asistență socială spre a ușura, pentru o anumită perioadă, viața persoanelor defavorizate (cantine, cooperative de consum, cămine pentru copii, aziluri pentru bătrâni, băi publice etc.).

O măsură prealabilă pentru succesul acțiunii de asistență socială a familiei este cunoașterea amănunțită – pe bază de investigație științifică – a grupului de populație din zona respectivă și elaborarea unui diagnostic social pentru grupul respectiv în scopul de a cunoaște gradul de cultură, situația sanitară, socială și economică și reacția colectivă a grupului la măsurile de asistență socială întreprinse.

Asistența socială a familiei, pe lângă rolul de ajutorare și educație a mediului familial, are și o menire foarte importantă în plan biologic și social – de a preîntâmpina dezorganizarea familiei. În anul 1927, la Buffalo, statul New York, a avut loc un Congres internațional de asistență socială a familiei, la care s-a subliniat că familia constituie singurul cadru care asigură o evoluție biologică normală a generațiilor, menținerea patrimoniului ereditar, conservarea caracterelor de rasă și, în plus, perpetuarea nealterată a elementelor de continuitate a colectivității (tradiții, obiceiuri, atitudini sociale etc.).

## 4.6. Metode și tehnici aplicate de asistentul social în lucrul cu familia

Problemele sociale legate de relațiile familiale care necesită intervenția asistentului social sunt determinate în principal de familia dezorganizată, adică de familia care și-a pierdut funcționalitatea normală prin apariția unor probleme speciale ca:

- orfanaj, semiorfanaj, abandon familial, mamă necăsătorită, mamă singură, tată singur etc.;
- formele de văduvie, divorț, separare care devin și ele probleme de asistență socială în cazul în care acestea sunt cumulate cu probleme legate de relațiile de muncă, de integrare în ansamblul relațiilor sociale sau cu probleme medico-sociale.

Metodele de lucru cu familia vor fi selectate în dependență de specificul problemei apărute, de sistemul de valori, norme stabilite în fiecare familie, relații care vizează interacțiunea dintre membrii ei. Or, practicienii asistenței sociale își vor axa metodologia pe o cunoaștere concretă a fiecărei familii în parte.

### 4.6.1. Ancheta

Una dintre metodele utilizate pe larg în asistența socială este **ancheta**. Utilizarea anchetei nu are însă aplicativitate universală. Ea este benefică doar în anumite situații de cercetare a problemei sociale. Menționăm, de asemenea, că adesea nu se face o separare explicită între anchetă și interviu. Desigur, dacă este vorba de anumite tehnici ale anchetei, cum ar fi, de exemplu, cele ce au o formă orală, apoi ele se apropie de interviu. La fel și interviurile cu un număr mai mare de persoane și efectuate cu instrumente relativ rigide (repetându-se practic unele și aceleași întrebări) se apropie de anchetă. Este clar că în asemenea

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

cazuri se pune accentul pe *ancheta orală*, minimalizându-se importanța anchetelor realizate prin completarea chestionarului de către respondent sau de către asistentul social. În realitate, însă, între cele două metode (anchetă și interviu) există o serie de trăsături distinctive, determinate atât *de natura lor formală* (de realizare a cercetării), *de natura conținutului* problemelor studiate, cât și *de natura populației* direct investigate. În continuare aducem câteva dintre aceste deosebiri esențiale. Astfel:

1. *Tehnicile de realizare a anchetei au un evident caracter standardizat*. Or, ordinea și formularea întrebărilor, precum și efectivele de persoane cărora li se adresează aceste întrebări, sunt stabilite foarte clar de la bun început și nu sunt permise decât arareori abateri de la schema de realizare a anchetei. Desfășurarea interviului depinde mai mult de modalitatea concretă de interacțiune dintre cei aflați față în față, de ceea ce răspunde și de felul cum răspunde subiectul și mai puțin de schema de investigație construită anterior.

2. *Ancheta se folosește de chestionar ca instrument de cercetare*, chiar și în cazul celor mai simple forme de realizare a ei. *Interviul se poate desfășura pe baza unui ghid de interviu*, sau chiar fără un instrument de lucru construit dinainte.

3. *Ancheta urmărește să satisfacă cerința de reprezentativitate*, în sensul statistic al termenului, *a eșantionului în raport cu o populație*. Tipurile de indivizi din eșantionul anchetat trebuie să acopere corect tipurile ce apar în populație, pe când cei din loturile intervievate posedă trăsături care, de regulă, îi particularizează vizavi de masa mare a celorlalți.

4. *Ancheta se realizează, de regulă, pe eșantioane mari* (de ordinul sutelor sau miilor de persoane), pe când interviului îi sunt supuși un număr mult mai redus de indivizi (câteva zeci de persoane sau chiar mai puține).

5. *Ancheta*, investigând un număr mare de indivizi, *nu poate urmări decât colectarea unor informații simple*. Chestionarul este standardizat, presupunând un gen de uniformizare spre o formă cât mai simplă, pentru a putea fi aplicat corect de către cât mai multe persoane cât mai multor persoane. Întrebările din chestionar se referă la aspecte din viața omului sau din mediul lui înconjurător, despre care acesta posedă informații și le poate reda fără mari dificultăți. Interviu încearcă sondarea în profunzime a universului spiritual al celor studiați. Se urmărește astfel obținerea nu a unor cunoștințe de tip “fotografie”, ci descifrarea mecanismelor acțiunilor oamenilor, descoperirea motivațiilor, a sistemului de valori la care aderă etc. Altfel spus, *ancheta este o metodă de tip extensiv, iar interviul este una de tip intensiv*.

6. Interviu este o metodă ce se folosește prin excelență *de tehnici orale*, de preferință - față în față, pe când ancheta se poate realiza și în scris, în sensul că subiectul răspunde completând chestionarul primit.

7. Dacă ancheta se realizează colectând informația de la persoane luate în *mod individual*, interviul poate îmbrăca și forma *interviului de grup*. Interviu de grup are drept scop obținerea de informații de o anumită natură (opinii, de regulă), care sunt “elaborate” într-un anumit mediu colectiv, unde interacțiunile dintre persoanele ce-l compun sunt esențiale (deci care n-ar putea fi obținute prin interviuri individuale).

8. Ancheta se realizează, de regulă, cu *personalul auxiliar, operatorii de anchetă*, pe când interviul nu poate fi făcut decât cu persoane calificate, cunoscătoare de problemă și de obiectivele investigației. Interviu este realizat adesea de doi specialiști în domeniu (asistenți sociali), unul având ca sarcină întreținerea și stimularea discuției (în special în cazul interviului de grup), iar celălalt având ca sarcină înregistrarea reacțiilor verbale și de altă natură ale subiecților.

Concluzionând, putem spune că *ancheta face parte din cadrul metodelor cantitative, iar interviul este o metodă calitativă*. Deosebirile

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

sesizate între cele două metode sunt însă destul de flexibile și nu exclud posibilitatea trecerii de la una la alta<sup>1</sup>.

Metodele utilizate în vastele cercetări ce se efectuează prin ancheta socială sunt foarte variate, începând de la analizele clasice asupra sărăciei și mergând până la sondajele asupra opiniei publice, anchetele pentru planificarea orașelor, cercetarea pieței, pentru activitatea observației globale etc. Cât privește scopul anchetelor, el este la fel de larg. O anchetă poate fi determinată pur și simplu de necesitatea unor acțiuni administrative într-un anumit aspect al vieții publice, ori poate fi concepută pentru a studia unele relații cauzale sau pentru a arunca o lumină nouă asupra unor aspecte ale diverselor teorii în acest domeniu.

Ancheta socială constituind o metodă de bază a asistentului social în lucrul cu familia, se realizează numai în interesul persoanei care solicită sprijin. Ancheta socială se întocmește la domiciliul persoanei în dificultate (în orice loc, în funcție de situația acestuia - la rude, vecini, cunoscuți etc.). Se redactează și se semnează de către asistentul social care răspunde pentru cele consemnate. Pe baza anchetei sociale se ia decizia de acordare sau neacordare a sprijinului solicitat.

Anchetele sociale se deosebesc după *scop, obiect, conținut și sursa de informație*.

*Scopul* multor anchete constă în a furniza cuiva informație. Acest cineva poate fi și un organ de stat, care este acreditat spre a lua decizii în domeniul asistenței sociale, ca: internări în unități speciale de ocrotire socială, alocarea unor ajutoare materiale sau în bani, reîncadrarea în muncă etc.

---

<sup>1</sup> Vezi: T.Rotariu, P.Iluț. *Ancheta sociologică și sondajul de opinie*. -Iași, 1997, p.49-51.

*Obiectul* anchetelor este de a determina căile spre formularea ipotezelor și verificarea lor. Or, obiectul se concentrează în exploatarea terenului pentru recoltarea de date în jurul subiectului propus sau stabilit.

*Conținutul* include mai mulți factori: caracteristicile demografice ale unui grup de oameni, mediul lor social, activitățile, opiniile și atitudinile lor.

*Mediul social* cuprinde totalitatea factorilor sociali și economici care influențează pe fiecare persoană, incluzând aici ocupația și venitul, condițiile de locuit, serviciile sociale.

*Sursa de informație* provine în principal din declarațiile persoanei anchetate, precum și de la școlile din raza de activitate a celui interviuat, de la dispensarul medical, organele de poliție, vecini etc.

În asistența socială se lucrează cu probleme extrem de variate, de la cele ale dezorganizării familiale până la cele ale delincvenței și ale persoanelor cu handicap fizic, mental și senzorial. De aceea, efectuarea anchetei sociale, analiza și interpretarea ei, precum și terapia socială stabilită nu se pot face decât de specialistul în probleme de asistență socială.

Un model de ancheta socială structurată, aplicată de asistentul social în lucrul cu familia, ar putea conține următoarele capitole\*:

*1. Date de identificare, care includ:*

- numele, prenumele, data și locul nașterii, actele de identificare (certificatul de naștere, buletinul de identitate);
- domiciliul stabil, instituția sau locul în care se găsește în prezent persoana la care se referă ancheta socială (în interesul căreia se face ancheta socială), scopul anchetei sociale, data deplasării, locul deplasării.

---

\* Vezi modele de anchetă socială în Anexele 1-8.

## 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

2. *Istoricul familiei* – cuprinde date despre familie și relațiile între membrii familiei:

- părinții (mama, tata), numele, prenumele, vârsta, locul nașterii, starea civilă, domiciliul, nivelul de școlarizare, profesia, locul de muncă;
- numărul de frați / surori, numele, prenumele, vârsta, dacă locuiesc cu părinții sau în altă parte (de exemplu, la bunici, se află în instituții de ocrotire sau sunt căsătoriți), nivelul de școlarizare, profesia, locul de muncă;
- aspecte juridice.

3. *Venitul familiei (condiții materiale):*

- bugetul comun al membrilor familiei (salariați sau nesalariați): se determină prin înregistrarea tuturor surselor de venit ale familiei (salarii, pensii, ajutor de șomaj, ajutor social, alocații, burse, indemnizații, venitul realizat din proprietăți și suprafețe agricole);
- se menționează dacă bugetul familiei este echilibrat sau dezechilibrat; în acest ultim caz se precizează cauzele (de exemplu, consum excesiv de alcool, probleme de sănătate ce necesită cheltuieli pentru medicamente).

4. *Starea de sănătate* – se specifică:

- dacă membrii familiei prezintă probleme de sănătate și cine anume;
- dacă îngrijirea sănătății necesită spitalizări frecvente și cheltuieli ridicate pentru medicamente;
- dacă suferă de boli grave, incurabile, gradul de invaliditate (dacă este cazul).

Toate aceste certificate de sănătate, adeverințe medicale etc. se anexează, menționându-se data eliberării și organul care le-a eliberat.

5. *Locuința* – se referă la condițiile de locuit ale familiei (în bloc sau la curte):

- dotarea locuinței (mobilită sau nemobilită);
- numărul de camere;
- suprafața camerelor;
- spațiul corespunzător (sau necorespunzător) raportat la numărul de persoane;
- condiții de încălzire;
- iluminarea locuinței;
- starea de igienă.

6. *Concluzii* – se referă la situația generală a familiei conform celor constatate.

7. *Propuneri* – se menționează recomandările investigatorului, luând în considerație situația constatată și măsurile ce pot fi luate conform legislației în vigoare.

De importanță deosebită sunt pentru investigarea familiilor, a persoanelor în dificultate *anchetele medico-sociale*. Cu ajutorul anchetelor medico-sociale se obțin informații precise despre locuința clientului, distanța față de locul de muncă, despre mijloacele de transport accesibile, despre modul lui de viață și condițiile de muncă (programul zilei, regimul de alimentație, vacanțele), despre relațiile sociale pe care le are în familie, componența ei, carențele sanitare etc. Dacă sunt neglijate condițiile în care clientul muncește, trăiește sau își petrece timpul liber, boala are șanse reduse de a se ameliora sau vindeca.



## 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

### 4.6.2. *Diagnoza socială*

Printr-o serie lungă de observații și de acțiuni, orice practician capătă o “experiență” profesională, care este foarte utilă în întreaga lui activitate. Debutantul, oricât de bine ar fi pregătit teoretic, nu poate avea tot atâta rapiditate și eficacitate în demersurile sale pe care le are un om cu multă experiență în meserie. Este o legitate a cercetării științifice că nu “găsește” decât cel care știe ce caută. Rareori întâmplarea intervine ca să ne pună pe calea unor descoperiri utile. În munca științifică nu trebuie să contăm pe întâmplare. Omul de știință se deosebește de cel neformat științific prin faptul că utilizează ca mijloc de cunoaștere și de acțiune ipoteza. Ipoteza de lucru servește pentru sistematizarea observațiilor, astfel încât ele să ducă la confruntarea teoriei cu practica, la verificarea gândirii și la mânăuirea realității. Ipotezele trebuie verificate prin anchete științifice, organizate de asistenții sociali, fapt pentru care aceștia trebuie să stăpânească cât mai bine instrumentele metodologiei necesare. Numai pe această bază se va putea pune un diagnostic și se vor putea lua măsuri de corecție sau ameliorare a situațiilor constatate.

Semnificația termenului “diagnostic” este cunoaștere precisă (de la grecescul *dia* – “a străbate prin” și *gnosis* – “cunoaștere”).

*Diagnoza socială* poate fi definită ca procedeu prin care se coordonează materialul adunat și se stabilește factorul viciat și cel cauzator al dependenței sociale<sup>1</sup>.

Diagnoza socială, ca și cea medicală, este necesară pentru stabilirea și cunoașterea tuturor simptomelor, a manifestărilor de anomalie și a circumstanțelor sociale care influențează starea dependentului.

Diagnoza socială este un rezultat, o opinie formată treptat, pas cu pas, în tot cursul investigației. Atât timp cât nu cunoaștem precis care este

---

<sup>1</sup> Vezi: F.Mănoiu, V.Epureanu. *Op. cit.*, p. 101.

cauza principală de dependență a individului sau a familiei, lucrurile rămân în faza de investigație, iar asistentul social urmează să continue obținerea de informații.

În stabilirea diagnozei sociale, oricare ar fi cauzele dependenței, trebuie să le distingem cu deosebită grijă, încât dacă nu se pune suficientă atenție pentru separarea lor, se face muncă inutilă, înlocuindu-se efectul cu cauza, ceea ce este o greșeală fundamentală. Cauza este foarte des confundată cu efectul, îndeosebi când se pune problema de boală sau pauperism, care este generat de aceasta.

Programul de refacere trebuie să fie întocmit în așa fel, ca să elimine mai întâi cauza, și nu efectul. Ele se confundă adesea atât de mult, încât nu este chiar simplu de a se stabili ce a existat mai întâi – boala sau mizeria. Boala și mizeria sunt foarte strâns legate în asistența socială, sunt foarte apropiate: boala produce mizerie prin incapacitatea de muncă, iar mizeria produce boala prin insuficiența mijloacelor de îngrijire fizică. Adeseori, când se declară starea de dependență, ele există ambele și se pun ca două probleme diferite de dependență socială.

Numai în cazul în care la apariția primei probleme luăm din timp măsurile necesare de remediere, vom evita apariția celei de-a doua probleme.

Diagnoza poate avea și defectul de a fi prea largă în descrierea personalității și a situației în care trăiește dependentul, de a da prea multe amănunte, acordând tuturor detaliilor importanță egală. În stabilirea diagnosticului, factorii cauzali trebuie structurați după gradul lor de importanță: celor mai importanți să li se dea o atenție mai mare, celor secundari – una mai mică. Când li se dă importanță egală tuturor, se naște confuzie, nu vedem clar situația și nu putem deci recunoaște factorii principali de care trebuie să se țină seama în primul rând.

Sunt multe cazuri când în diagnoză cauza de dependență este precizată printr-un termen tehnic general, fără să se dea indicații în mod individual în ceea ce privește factorii cauzali terapeutici. Constatarea de

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

văduvie, concubinaj, abandon sunt factori prea generali pentru ca pe baza aceasta să putem stabili măsuri de terapie socială. În medicină se poate uneori foarte bine prescrie o anumită rețetă pentru tratarea unui simptom sau boli, însă în terapia socială fiecare individ are nevoie de alt program terapeutic, conform personalității lui, după mediul și condițiile sociale speciale în care trăiește. Nu există două persoane cu care să se procedeze la fel. Trebuie să se cunoască aptitudinile și defectele personale ale fiecărui individ în parte, la fel și condițiile sociale ale dependentului și ale persoanelor de care depind sau care depind de persoana respectivă.

Diagnoza socială trebuie să cuprindă:

- precizarea cauzei de dependență;
- indicarea factorilor cauzali de dependență;
- stabilirea factorilor care se pot exploata în favoarea terapiei sociale și a factorilor care constituie obstacole în terapia socială.

Pentru o mai ușoară orientare în munca de asistență socială se utilizează un formular de diagnostic sumar, cuprinzând probleme de morală, sănătate și de situație materială, de asemenea, posibilități de refacere (cazier social).

Orice diagnostic științific cuprinde:

- un diagnostic descriptiv (numit și nosologic);
- un diagnostic explicativ (numit și cauzal).

Diagnosticul descriptiv va cuprinde descrierea problemei și a condițiilor de viață ale familiei, iar diagnosticul cauzal va cuprinde analiza genetică a “carenței” funcționale și a efectelor ei.

*1. Diagnosticul descriptiv sau de primă înfățișare.* Diagnosticarea diferențială a problemelor de asistență socială se face pe calea unei “simptomatologii”, adică pe baza cunoașterii unor serii de “semne” prin care se manifestă problema. Precizia diagnosticului diferențial nu se face

pe cale intuitivă, ci sistematic, prin analizarea tuturor “simptomelor” caracteristice fiecărui tip de caz în parte. Doar când găsim seria de simptome (adică sindromul), alcătuind laolaltă dovada existenței unei probleme de o anumită categorie, putem proceda la o diagnosticare diferențială justă.

2. *Diagnosticul cauzal.* A constata și a descrie ce se întâmplă și cum se întâmplă nu este însă suficient. Acțiunea noastră de repunere în stare de funcționalitate a unei familii nu se poate întemeia pe simpla descriere a faptelor, ci are nevoie de o explicare a lor, de o precizare a proceselor ce au condus la apariția problemei de asistență socială.

E necesară o analiză a cauzei care face ca familia să fie crenată, adică a mecanismului încetării uneia din funcțiile ei. Punând față în față condițiile de viață ale familiei și efectele carențelor familiale pe care le putem observa direct, reconstituim procesul de crenare.

De exemplu, în analiza acestui proces de dereglare a funcțiilor familiale trebuie scoasă în relief inventarierea condițiilor cu efect negativ, stabilindu-se gradul de gravitate și ponderea pe care acestea o au în procesul de deteriorare a familiei. Unele condiții de viață familială se dovedesc a avea un rol hotărâtor, direct cauzal. De pildă, în materie de orfanaj, lipsa părinților și a rudelor în stare să preia grija copilului duce la problema de asistență a “orfanului lipsit de familie”, problemă care necesită o intervenție imediată din partea asistenței sociale din orașul sau localitatea respectivă.

De cele mai multe ori nu vom avea însă de a face cu asemenea determinări cauzale simple, ci cu un complex de condiții contributive, determinând laolaltă probleme de asistență, punând familia în situația de a nu-și putea exercita funcțiunile.

Dimpotrivă, vom ține seama și de condițiile care au un efect pozitiv asupra vieții de familie, fie că atenuează sau încetinesc acțiunea condițiilor negative, fie că pot servi drept punct de plecare în procesul de normalizare a familiei întreprins de asistența socială.

## 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

Determinarea condițiilor principale, pozitive și negative, scrierea în ordinea ponderii lor se fac în special avându-se în vedere acțiunea de asistență socială, căutând adică să stabilim care este condiția sau care sunt condițiile asupra cărora putem acționa mai rapid și cu maximum de eficacitate, pentru a le ataca cu precădere. În acest sens diagnosticul cauzal servește elaborării unui plan de acțiune.

### 4.6.3. Studiul de caz familial

Anchetele asistenței sociale se bazează pe “*Studiul științific de caz*”, care are în vedere o acțiune de intervenție directă, individualizată sau colectivă, în care asistentul social ia contact direct cu cei ce sunt investigați.

**Studiul de caz** este o metodă calitativă și se instituie într-o procedură de abordare a unei entități sociale, de la indivizi până la comunități sau organizații, cu scopul de a ajunge la o imagine cât mai completă (holistică) despre această entitate. Prin studiul de caz nu se abordează doar persoanele și, mai ales, nu se studiază realitatea socială din perspectiva acestor persoane, ci se cercetează un fragment de realitate din exterior.

Într-o formulă difuză și spontană, studiul de caz funcționează și la nivelul *cunoașterii comune*. Oamenii învață din cazurile și necazurile altora. În discuțiile cotidiene se întâlnesc expresii cu trimitere la aceasta: “Multe cazuri de felul ăsta am mai văzut” etc. Nu întâmplător, mulți analiști ai vieții sociale afirmă că esența strategiei cunoașterii și evaluării umane este comparația, ceea ce reprezintă principiul fundamental și în abordarea științifică a problematicii cazurilor.

*Abordarea profesională*, pe domenii, se află la un nivel mai avansat de sistematicitate în studierea cazurilor, cum ar fi spre exemplu, instrumentarea cazurilor în domeniul juridic, a cazurilor de asistență socială și din mai multe sectoare de viață și activitate umană. Aici

preocuparea spre cunoaștere este maximă, dar din perspectiva subordonării unui scop aplicativ – “soluționarea cazului”. Când examinarea unui caz ia forma riguroasă de descriere, explicație și interpretare a lui globală, și, de regulă, a comparației explicite cu alte cazuri, ne ridicăm la nivelul *cunoașterii științifice*.

Dezvăluind conceptul studiului de caz, cercetătorul român I.Radu menționa: “De regulă, studiul de caz pornește – ca orice investigație – de la un cadru teoretic, care este esențial în culegerea de date. Fără o ipoteză sau idee directoare, recolta de informație este minoră. Urmează selectarea cazurilor și precizarea unităților de analiză (individ, situație etc.) o dată cu schițarea protocolului de colectare a datelor. În continuare, se trece la studierea fiecărui caz în parte prin interviu, observație, test, ... în final, se extrag datele relevante în lumina ideii de start, se modifică teoria inițială și se dezvoltă toate implicațiile. Validitatea pe care o oferă studiul de caz este parțială ...”<sup>1</sup>.

În literatura de specialitate se disting trei mari categorii de studii de caz:

- intrinseci;
- instrumentale;
- colective.

Prin studiul de caz *intrinsec* se urmărește investigarea cât mai minuțioasă a unui caz particular ca interes în sine, fără scopul de a desprinde trăsăturile generale sau a “testa” o ipoteză sau idee. Un exemplu de acest gen pot servi studiile monografice. Desigur, orice studiu intrinsec nu poate omite o cât de sumară încadrare într-un context exterior cât mai larg.

În studiul de caz *instrumental* un caz particular este cercetat, la fel, foarte detaliat, dar în scopul de a lămuri o problemă mai generală.

---

<sup>1</sup>Vezi: I.Radu. *Psihologie socială*. -Cluj-Napoca, 1994, p. 343.

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

Alegerea cazului se face în lumina respectivului interes, și nu pentru a-l studia în sine. Cazul este un “instrument” al unei strategii de cunoaștere mai largi de la care se așteaptă răspunsuri consistente în legătură cu anumite chestiuni.

Studiul de cazuri *colective (multiple)* își pune ideea generalizării, a notelor și a mecanismelor comune.

Aici la bază nu stă ideea de a eșantiona cazuri dintr-o populație omogenă, pe care să se studieze anumite caracteristici, ci de a cerceta intensiv mai multe cazuri, ce pot fi similare sau contrastante, variate sau redundante și de a vedea mai târziu dacă au sau nu anumite trăsături comune. Cazurile sunt alese nu atât pe baza unor criterii specifice de ordin teoretico-metodologic (concepte, ipoteze, eșantionare), ci a ideii că studierea mai multor cazuri face mai multă lumină în înțelegerea unui fenomen social.

În literatura de specialitate sunt prezentate următoarele etape ale studiului de caz<sup>1</sup>:

1. *Selecția și delimitarea cazului* (cazurilor). Atunci când studiem cazul intrinsec, problema alegerii nu se pune, deoarece ne interesează exact acel caz. Studiul de caz instrumental sau cel colectiv pretinde o cumpănire foarte atentă a avantajelor și dezavantajelor teoretice și practice ale abordării unor cazuri anume. Considerentele teoretice se referă la cât de reprezentativ poate fi cazul respectiv pentru tema studiată. Cazul studiat trebuie să corespundă cât mai bine obiectivului teoretic.

2. *Selectarea* (eșantionarea) *în interiorul cazului ales* privește faptul că cercetând un caz ales spre studiu ne oprim, inevitabil, asupra unor persoane, locuri, evenimente pe care le observăm intensiv. Chiar atunci când este vorba de un singur individ, intervine eșantionarea în actele lui de comportament, fiindcă nu-l putem observa zi și noapte.

---

<sup>1</sup> Vezi: P.Iliuț. *Abordarea calitativă a socioumanului*. -Iași, 1997, p.111.

Selecția probabilistică nu funcționează și recurgem la evaluarea relevanței teoretice a unităților concrete supuse investigației profunde.

3. Principiul focalizării pe caz cu metode și din perspective diferite – *ale triangulației* – este esențial și posibil de aplicat în studiul de caz.

4. La interpretarea cazului, cercetătorul are datoria de a face *comparații* cu alte cazuri asemănătoare concrete și, când studiul este multicazuistic, să examineze cazurile comparativ.

5. Elaborarea *textului final*, a relației dintre vocea subiecților și a faptelor și vocea autorului, comportă criteriul adaptării la destinatar: comunitatea științifică, beneficiarul utilitarist sau marele public.

Asistența socială acordată familiei a fost considerată mult timp drept “family casework” (studiu de caz familial). *Scopul studiului de caz social este acordarea ajutorului indivizilor pentru rezolvarea problemelor personale și sociale*. Studiul de caz poate implica ajutor în adaptarea la mediu sau poate implica ajutor pentru obținerea unor servicii necesare clientului<sup>1</sup>.

Structura unui studiu de caz în asistența socială ar putea include următoarele elemente\* :

1. *Prezentarea problemelor:*

- a) identificarea sistemului clientului (persoane, familia);
- b) specificarea problemelor așa cum au fost ele prezentate de client, precum și a altor probleme importante;
- c) precizarea problemelor asupra cărora se lucrează.

2. *Istoria problemelor.*

---

<sup>1</sup> Vezi: M.Spânu. *Introducere în asistența socială a familiei și protecția copilului*. –Chișinău, 1998, cap. IV.

\* Vezi și Anexa 9.



## 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

3. *Evaluarea capacităților, a punctelor slabe, modele și caracteristici:*

- a) sisteme interpersonale:
  - fizic (biologic);
  - mental (cognitiv);
  - psihologic (emoțional);
  - stadiu de viață (probleme de dezvoltare);
- b) alte tipuri de sisteme:
  - modul de funcționare a sistemului social: familia sau alte persoane importante, munca, educația, rețeaua suportului social, situația financiară;
  - contexte ecologice relevante, determinarea caracteristicilor mediului urban sau rural, determinarea sistemului economico-social;
  - probleme ale diferențierilor care influențează situația clientului, definirea resurselor și a imaginii de ansamblu, a modului de ajutor (etnic, rasial, cultural, variabilă sex, variabilă vârstă, statut social-economic).

4. *Evaluarea:*

- a) cum trebuie definită problema;
- b) ce probleme suplimentare au fost percepute;
- c) ce factori bio-socioeconomici și de mediu influențează problema prezentată;
- d) ce defecte ale sistemului clientului sau ale contextului în care acesta funcționează vor afecta rezolvarea problemei.

5. *Roluri:*

- a) roluri de intervenție:
  - scopul clientului;
  - scopul asistentului social;
  - resursele agenției și limitele acesteia;

- b) pentru fiecare scop sunt precizate obiectivele;
- c) durata de intervenție așteptată și planificată;
- d) anticiparea obstacolelor și cum vor fi ele depășite.

6. *Planul de intervenție:*

- a) metode pentru intervenție (individ, familie);
- b) sarcini de implementare: de către cine, cum și în ce ordine (sunt precizate persoanele fizice și juridice cu care se colaborează).

7. *Evaluarea planului, a rezultatelor și a metodelor de măsurare și documentare.*

8. *Probleme etnice, identificarea lipsurilor financiare și a deficiențelor de sistem.*

#### **4.6.4. Istoricul social**

**Istoricul social** cuprinde informații referitoare la:

- date cu valoare faptică;
- interpretarea semnificației acestor date.

Structura istoricului social:

- a) informații de identificare a subiectului (numele, prenumele, data nașterii, telefonul, statutul material, religia);
- b) motivarea întocmirii istoricului social de către asistentul social;
- c) prezentarea succintă a problemei subiectului;
- d) prezentarea familiei subiectului (relații între membrii familiei, raporturi intergeneraționale);
- e) date despre sănătatea fizică și mentală a subiectului;
- f) date despre educația subiectului și performanța intelectuală;
- g) date despre situația economică a subiectului;
- h) date despre rezidență și posibilitatea de deplasare a subiectului;

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

- i) date despre resursele comunității necesare sprijinirii subiectului;
- j) observații și recomandări.

##### 4.6.5. Ciclul de viață familială

Cunoașterea de către asistentul social a ciclului de viață familială pentru fiecare caz este importantă în lucrul cu familia, deoarece membrii familiilor se află în etape diferite ale acestui ciclu (vezi Tabelul 4.1).

Tabelul 4.1

##### *Etapile ciclului de viață*

<b>Stadiul sau etapa</b>	<b>Sarcinile dezvoltării</b>	<b>Crizele dezvoltării</b>
<i>Prenatal</i> (de la concepție la naștere)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dezvoltarea fizică în uter.</li></ul>	
<i>Copilul foarte mic</i> (nou-născut până la 2 ani)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formarea atașamentului.</li><li>• Diferențierea emoțiilor.</li><li>• Maturizarea sistemului nervos și motor.</li><li>• Începerea înțelegerii principiului cauzalității.</li></ul>	Încrederea fundamentală contra lipsei de încredere în alții.
<i>Copilul mic</i> (între 2 și 4 ani)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fantezia și joaca.</li><li>• Limbajul.</li><li>• Autocontrolul.</li><li>• Mișcarea.</li><li>• Folosirea simbolurilor de gândire.</li></ul>	Sensul fundamental de încredere și autonomie împotriva rușinii și a îndoielii de sine.
<i>Copilul la vârsta preșcolară</i> (5-7 ani)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jocurile în grup.</li><li>• Identificarea sexului.</li><li>• Identificarea standardelor morale.</li><li>• Învățarea clasificărilor, a combinațiilor și a altor abilități intelectuale.</li></ul>	Spiritul de inițiativă împotriva tendinței de a-i imita pe alții.

MARIA BULGARU

Tabelul 4.1(sfârșit)

<b>Stadiul sau etapa</b>	<b>Sarcinile dezvoltării</b>	<b>Crizele dezvoltării</b>
<i>Vârsta școlară mijlocie</i> (8-12 ani)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperarea.</li> <li>• Jocul în echipă.</li> <li>• Identificarea sexului prietenilor.</li> <li>• Introspecția.</li> </ul>	Încrederea în sine contra inferiorității.
<i>Adolescența timpurie</i> (13-17 ani)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maturizarea fizică și sexuală.</li> <li>• Relațiile de prietenie în grup.</li> <li>• Relațiile între sexe.</li> <li>• Procesul de gândire abstractă.</li> <li>• Experimentarea unor emoții puternice.</li> </ul>	Identitatea de grup contra alienării.
<i>Adolescența târzie</i> (18-22 ani)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identitatea rol - sex.</li> <li>• Interiorizarea unor principii morale.</li> <li>• Alegerea carierei și separarea de părinți.</li> </ul>	Identitatea individuală contra conflictului de rol și confuzie.
<i>Adulți tineri</i> (23-24 ani)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Căsătoria, nașterea copilului.</li> <li>• Responsabilitatea la locul de muncă.</li> <li>• Dezvoltarea unui sistem de viață separat de familie.</li> </ul>	Intimitate contra izolare.
<i>Adulți de vârstă medie</i> (35-60 ani)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creșterea copiilor.</li> <li>• Dezvoltarea profesională.</li> <li>• Organizarea resurselor materiale.</li> </ul>	Îngrijorare pentru problemele societății contra stagnare și autoizolare.
<i>Adulți în vârstă</i> (61-100 ani)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confruntarea cu schimbări fizice și probleme de sănătate.</li> <li>• Redirecționarea energiei după pensionare.</li> </ul>	Integritate contra disperare.

Utilizarea unei matrice (Tabelul 4.2) poate ajuta pe asistentul social să organizeze abordarea fiecărei probleme.

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

Tabelul 4.2

##### *Matricea ciclului de viață*

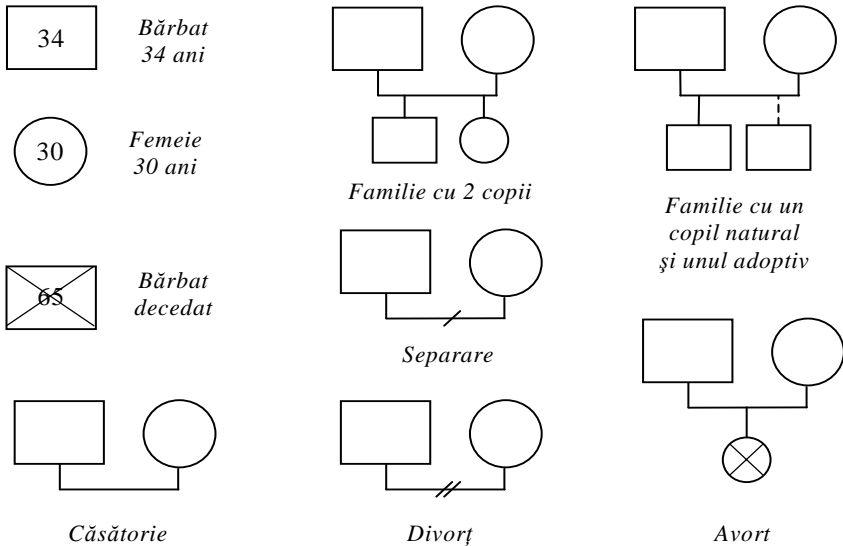
<i>Membrii familiei</i>	<i>Etapele de vârstă</i>								
	0-1	2-4	5-7	8-12	13-17	18-22	23-24	35-60	60
<i>bunica</i>									X
<i>bunelul</i>									X
<i>tatăl</i>								X	
<i>mama</i>								X	
<i>fiul</i>					X				
<i>fiica</i>			X						
<i>fiica</i>		X							
<i>fiica</i>	X								

#### 4.6.6. Genograma și ecomapa

**Genograma** este un instrument utilizat întru înțelegerea dinamicii familiilor și caracteristica ei principală constă în descrierea relațiilor intergeneraționale într-o familie, în utilizarea unor coduri ale căror descifrare este menționată într-o legendă care ajută la exprimarea schematică a relațiilor intergeneraționale cu relevanță pentru istoricul social.

În Figura 4.1 sunt aduse exemple de coduri utilizate în realizarea genogramei.

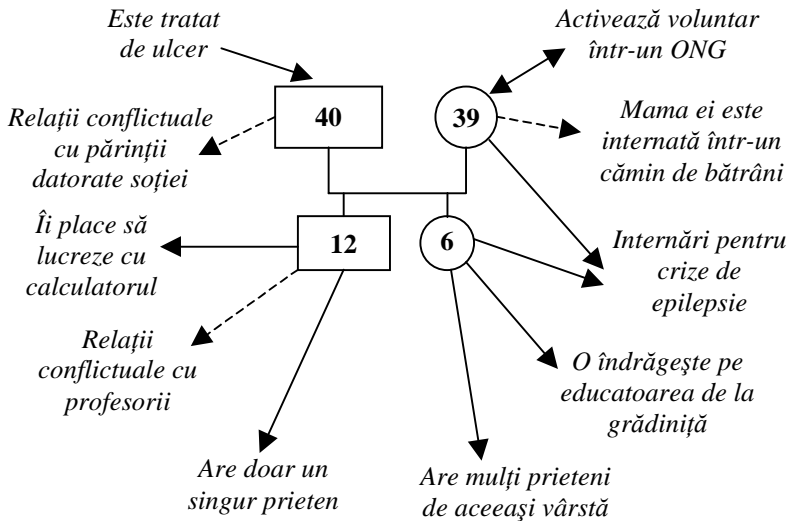
**Ecomapa** reprezintă un instrument cu ajutorul căruia asistentul social precizează grafic locul individului și al familiei în context social, evidențiind natura relațiilor existente, intensitatea conflictelor. Ca și genograma, ecomapa se realizează cu ajutorul unor coduri și simboluri care exprimă o gamă variată de raporturi interindividuale și sociale ale subiecților analizați (vezi exemplul din Figura 4.2).



Cu ajutorul observației și ascultării active, asistentul social **Figura 4.1. Exemple de coduri utilizate în realizarea genogramei.**

Cine examinează o ecomapă, poate să găsească răspunsuri la întrebări, precum:

- Are familia un venit suficient pentru a acoperi cheltuielile de întreținere, hrană, transport, educație?
- Membrii familiei au locuri de muncă?
- Care sunt relațiile dintre membrii familiei?
- Interacționează familia cu rude, vecini, prieteni?
- Copiii familiei au acces la educație?
- Participă familia la activități religioase, sociale, politice, culturale etc.?



**Figura 4.2. Exemplu de ecomapă simplă.**

### 4.6.7. Terapia familială

Conceptul de **terapie familială** evidențiază faptul că subiectul schimbării este însăși familia. E cunoscut că fiecare familie se distinge prin rețeaua comunicativă și prin structura relațiilor dintre subsisteme. Ciclul de viață familială explică modificările pe care le cunosc sistemele familiale în funcție de etapele de dezvoltare ale fiecărui membru. Familiile pierd și câștigă permanent membri și își dezvoltă necesitățile, își transformă structura relațiilor interpersonale în acord cu evoluția fiecărui subsistem.

Conceptul de terapie familială se referă la procesul prin care familia ca sistem este ajutată să dobândească capacitatea de a schimba structura interacțiunilor dezvoltate în scopul de a favoriza fiecărui membru libertatea de a se dezvolta într-o direcție favorabilă sieși,

reducându-se astfel gradul și intensitatea factorilor de risc. Termenul de terapie familială este relativ recent, începând a fi utilizat în urmă cu 30 de ani cu referire la intervenția profesionalismului în familia percepută ca întreg. Sunt mai mulți teoreticieni ai terapiei familiale, printre care: Virginia Satir, Salvador Minuchin și Jay Haley, cercetători în domeniul psihologiei. Vom dezvălui succint esența acestor învățături.

*Abordarea terapiei familiale din perspectiva Virginiei Satir<sup>1</sup>*

Încă din 1967 cercetătoarea Virginia Satir a considerat că structurile de comunicare în familia cu probleme sunt vagi, indirecte, nedefinite, cuplul marital evită să discute dificultățile familiale legate de necesități și proiecte, ceea ce conduce la implicarea inegală a părților în procesul performanțelor în rol; este astfel accentuat stresul referitor la pierderi posibile, iar conflictele maritale se instalează și în aria relațiilor parentale. Copiii devin victime ale relațiilor tensionate între părinți, fiind abuzați fizic, emoțional, sexual sau neglijați din punctul de vedere al dezvoltării, îngrijirii, educației. Părinții sunt marcați de incapacitatea de a găsi echilibrul între a da și a primi, ceea ce explică abuzurile de comportament și disfuncționalitățile familiale. Stima de sine redusă a părinților se corelează cu disputa pentru impunerea unei structuri a puterii și deciziei, diminuându-se cooperarea intersistemică. Fiecare dintre soți înțelege că partenerul nu reprezintă doar o extensie a propriilor aspirații și modele. Modul în care este percepută diferența ca sex, vârstă, personalitate conduce spre experiențe negative în absența definirii principalelor dimensiuni ale familiei. Următoarele etape ale evoluției cuplului și familiei anunță o capacitate naturală scăzută de a depăși stresul, dificultățile emoționale, materiale sau financiare. Propriile nevoi sunt exacerbate pentru a se obține recunoașterea individuală acolo, unde, de fapt, subiectul eșuează în a înregistra performanțe, idei,

---

<sup>1</sup> Vezi: V.Satir. *Conjoint family therapy*. -Palo Alto, California: Science and Behavior Books, 1967.



#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

comportamente; sentimentele sunt impuse uneori în mod forțat, ceea ce mărește distanța dintre partenerii cuplului marital. Poziționarea individuală față de experimentarea diferenței devine inconfortabilă, iar comunicarea încetează de a fi directă, autentică. Necesitățile sunt nesatisfăcute în contextul transmiterii unidirecționale a mesajelor, mai ales în conjunctura nepreluării reciproce a rolului. Comunicarea nonverbală transmite semnele insatisfacției individuale; ea nu este conexată cu cea verbală și de aceea mesajele sunt distorsionate, provocând neînțelegere și tensiuni. Atunci când elementele de comunicare nonverbală (tonul, expresia facială, gesturile) concordă cu înțelesul cuvintelor (spre exemplu, “sunt tristă” – afirmație însoțită de absența zâmbetului și chiar de lacrimi), comunicarea este *congruentă*. Adesea însă comunicarea este *incongruentă* în condițiile creșterii gradului de neînțelegere și de stres. Comunicarea incongruentă, explicată de Virginia Satir ca un exemplu de dublu mesaj ce plasează receptorul în poziții duale, ireconciliabile, stă la baza dificultăților pe care le înregistrează unele familii în realizarea propriului management al resurselor emoțional-umane și materiale.

Obiectivele terapiei familiale pe care le propune V.Satir se fundamentează pe prezumția că fiecare individ are capacitatea de a crește, de a se dezvolta, de a prelua responsabilitatea pentru propriile alegeri și decizii. Această ipoteză conduce spre următoarele concluzii:

1. Maturitatea permite fiecărui individ să-și interpreteze propriile idei și sentimente făcând afirmații deschise despre ceea ce gândește și simte.
2. Abilitatea de a coopera cu propria personalitate reprezintă premisa pentru a accepta relația cu alt individ.
3. O altă persoană trebuie să fie înțeleasă ca altcineva unic și separat de propria identitate; ea trebuie acceptată în virtutea înțelegerii diferenței.

4. Existența diferenței este o provocare la a învăța și a accepta, și nu la a fi intolerant sau a lupta împotriva cuiva.

Pentru a ajuta membrii familiei cu dificultăți în a înțelege propria unicitate și de a accepta diferența prin comunicare, V.Satir a apelat la “*tehnica aserțiunii eu*”. Fiecare membru al familiei a fost stimulat să vorbească despre sine, integrându-se astfel într-o relație de comunicare congruentă, care evidențiază faptul că acceptarea și utilizarea diferenței reprezintă un catalizator al propriei dezvoltări. Dacă sistemele familiale ar fi identice, competiția ar lipsi, iar oportunitatea de a înțelege complexitatea relațiilor interumane nu ar exista. V.Satir mai propune utilizarea tehnicii “*sculptura familiei*”, prin care se ilustrează ipotezele neverbalizate folosite în familie. Tabloul “vivant” obținut în urma sculpturii familiale exprimă relațiile, care pot fi flexibile sau rigide, dintre membrii familiei, iar subsistemele identificate pot fi caracterizate de cel care îndeplinește rolul de sculptor. Înțelegerea finală a problemelor familiei este astfel mult mai clarificată, întrucât membrul familiei care preia rolul de sculptor explică celorlalți membri modul în care a realizat această “modelare” ca o protecție individuală a relațiilor interpersonale existente în familie. O altă idee transmisă prin această tehnică este cea care enunță schimbarea. Prin terapia familială propusă de Satir familia este ajutată să coopereze cu schimbarea prin negociere în interiorul sistemului a noilor reguli care le pot substitui pe cele vechi și irelevante. În acest context se creează cadrul necesar enunțării ideilor, care contribuie la depășirea unor dificultăți datorate lipsei de comunicare congruentă, autentică, relevantă.

Principalul obiectiv al intervenției în familie, din perspectiva terapiei familiale propuse de V.Satir, constă în clarificarea structurilor de comunicare din cadrul familiei și orientarea acestora spre congruență. Perfecționarea metodelor de comunicare implică următoarele rezultate:

1) fiecare membru al familiei ar trebui să fie în stare să explice complet și corect ceea ce vede, aude, simte și gândește despre sine și alții;

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

2) fiecare membru al familiei trebuie să aibă capacitatea să se raporteze la propria personalitate, astfel încât deciziile sale să fie luate în termenii cunoașterii de sine și explorării propriilor necesități și aspirații, și nu în cei ai utilizării abuzive a puterii;

3) diferențele pot fi utilizate pentru stimularea creșterii și dezvoltării individuale.

*Abordarea terapeutică a familiei din perspectiva lui Salvador Minuchin<sup>1</sup>*

S.Minuchin subliniază importanța terapeutică a diferențierii subsistemelor din sistemul familial, pentru autor fiind semnificativă restructurarea acestor subsisteme dacă ele prezintă semnele disfuncționalității.

De exemplu, într-o familie copilul eșuează în activitatea școlară, iar tatăl întâmpină dificultăți în afaceri. În urma problemelor materiale apărute în familie, mama este cea care încearcă un alt tip de management familial, întrucât tatăl refuză să-și îndeplinească în mod corespunzător rolurile în familie: el este dezamăgit, confuz și anxios, nu se interesează de problemele familiei, de necesitățile ei care, în timp, devin din ce în ce mai complexe. Mama preia aproape integral rolul de manager, luând decizii pentru întreaga familie. Relația sa cu fiul se deteriorează, deoarece acesta refuză să-și curețe camera, să îndeplinească datoriile școlare. Mama consideră că-și protejează soțul împotriva unui grav insucces în afaceri și de aceea afirmă că în familie nu sunt probleme, negarea reprezentând astfel o formă de autoprotecție. Terapeutul poate în relațiile cu mama să-i sugereze acesteia că este important pentru rolul său de mamă să continue să-și exprime nemulțumirea și dezacordul față de comportamentul copilului. În același timp, aceeași atitudine va trebui abordată și în relația cu soțul. Aceste recomandări din partea mamei către copil de a-și asuma responsabilitatea contribuie la o orientare corectă a

---

<sup>1</sup> Vezi: S.Minuchin. *Families of the slums*. -New York: Basic Books, 1967.

acestui, iar punctul de vedere al mamei referitor la atitudinea tatălui poate fi susținut și de cel mai mic membru al familiei. Astfel, se evidențiază complexitatea problemelor care nu aparțin exclusiv doar unui singur membru al familiei, ci tuturor. Tatăl poate primi astfel, de la ceilalți membri ai familiei, semnele înțelegerii situației, ceea ce va determina autoanaliza și reluarea responsabilităților de soț și tată. Mamei i se clarifică faptul că nu a deschis o ofensivă împotriva fiului pentru a-l proteja pe soț, ci doar că relația sa cu soțul trebuie să fie interconectată cu cea filială, pentru ca familia să excludă orice dificultate.

Ceea ce Minuchin numește “*sugestie paradoxală*” evidențiază granițele dintre subsistemele unei familii, contribuind la refacerea acesteia prin acordarea unui nonsens creșterii și dezvoltării. Din perspectiva structurală, orice familie conține subsisteme care trebuie să funcționeze corect în virtutea respectării granițelor dintre ele. Așadar, familia are tendința de a-și menține structura, dar și de a se schimba în funcție de condițiile fluctuante. Intervenția asistenței sociale pune în evidență resursele pe care membrii familiei le dețin în concordanță cu subsistemele din care fac parte, precum și utilizarea lor. Terapia familiei, așa cum a fost ea dezvoltată de Minuchin, contribuie la reechilibrarea sistemului familial prin:

- redefinirea granițelor dintre subsisteme;
- eliminarea disfuncționalității din sistemul familial;
- schimbarea percepției relațiilor ierarhice din interiorul familiei.

### *Abordarea terapiei familiale din perspectiva lui Jay Haley*

Autorul utilizează în terapia familială modelul strategic focalizat pe structurile comunicaționale: cum contribuie comunicarea verbală sau nonverbală la menținerea homeostaziei sistemului? Homeostazia este tendința de a nu produce schimbare, de a rămâne stabil. Toți membrii sistemului familial contribuie la acest echilibru prin consolidarea reciprocă a comportamentului. O deviere prea mare de la norme va fi

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

contracarată și sancționată. Pentru Haley cel mai important element în terapia familiei este cel reprezentat de premisa că actuala problemă semnalată este produsă de familie. El consideră că trebuie de lucrat cu întreaga familie tocmai pentru a defini corect și relevant problema cu toate particularitățile ei, după care urmează etapa elaborării unui plan orientat spre schimbarea comportamentului. Haley utilizează strategia acordării sarcinilor fiecărui membru al familiei pentru a impune astfel deplasarea sistemului spre o zonă funcțională.

De exemplu, problema unei fete cu enuresis. Tatăl consideră că mama este prea exigentă și, ca atare, ar trebui să devină mai înțelegătoare. Tatălui i se stabilește de către terapeut sarcina de a schimba lenjeria copilului în timpul nopții.

Deși mulți terapeuți orientați spre teoria sistemului familial consideră că imediat ce un simptom este corelat cu un tratament, un altul va apare pentru a îndeplini funcția primului, totuși Haley a fundamentat ideea că prin terapie familială membrilor familiei li se oferă posibilitatea de a experimenta o schimbare pozitivă - în urma acesteia ei pot învăța analizând rezultatele acțiunilor sale. În exemplul dat anterior, Haley consideră că încredințându-i-se tatălui sarcina de a schimba lenjeria umezită de către copil, el va înțelege necesitatea consolidării sistemului parental, colaborând mai strâns cu mama tocmai pentru a rezolva problema de comportament a copilului. Uneori schimbările propuse de terapeut pot declanșa tendința sistemului de a opune rezistență și de aceea este nevoie de a aplica tehnica “redefinirii”, prin care semnificația unui comportament este redimensionată din perspectiva familiei ca întreg.

Cu aceleași efecte terapeutice se pot folosi “imaginile vorbitoare” în lucrul direct cu copiii din familiile cu probleme, dezvoltându-se încrederea în sine a copilului și vizându-se echilibrul său psihic (după King).

#### 4.6.8. Evaluarea sprijinului social

**Sprijinul social** este definit ca “informație verbală sau nonverbală, sau sfatul, ajutorul concret, sau acțiunea care sunt oferite de asistentul social clientului și care au consecințe asupra comportamentului și stării emoționale ale clientului”<sup>1</sup>. Sprijinul social este componentă a rețelei sociale cu care fiecare individ sau grup interacționează în contextul vieții comunitare sau sociale. S-a constatat că familiile care au nevoie de sprijin social sunt adesea izolate de rude sau prieteni, fiind în incapacitatea de a-și rezolva problemele legate de satisfacerea necesităților fundamentale. Acordarea sprijinului social necesită întocmirea unei mape a rețelei de relații sociale care folosește drept instrument în atingerea obiectivului propus de către asistentul social – *dezvoltarea de către client a capacității de autopercepere și de autoevaluare realistă*.

Mapa rețelei de relații sociale, proiectul de sprijinire socială a familiei pot fi prezentate în forma adusă în Figura 4.3.

#### 4.6.9. Consilierea

A consilia pe cineva cu probleme personale nu reprezintă nici un act magic și nici unul mistic, deși uneori rezultatele sunt incredibile. Pregătirea de specialitate a consilierului și experiența în domeniu sunt elementele decisive pentru parcurgerea cu eficiență a etapelor acestui tip de sprijin și ajutor. În linii mari, din perspectiva celui care acordă ajutor, **consilierea** presupune trei faze:

- 1) construirea unei relații;
- 2) explorarea în adâncime a problemelor;
- 3) formularea soluțiilor alternative.

---

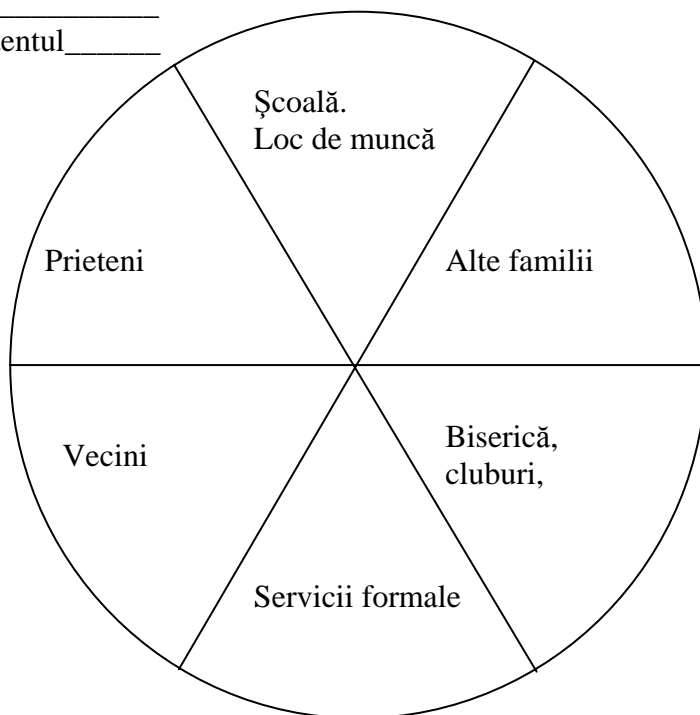
<sup>1</sup> M.Spânu. *Op. cit.*, p.168.

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

Data \_\_\_\_\_

Asistentul \_\_\_\_\_



**Figura 4.3. Mapa rețelei de relații sociale.**

(După: E. M.Tracy, J. K.Whittaker. *Families in Society* // The Journal of Contemporary Human Services, 1990.)

Se delimitează, însă, și perspectiva clientului, din acest punct de vedere putându-se aborda opt stadii ale consilierii:

- 1) *conștientizarea problemei*: “Am o problemă!” sau “Cred că sunt într-o dificultate!”;
- 2) *construirea unei relații cu consilierul*: “Cred că acest consilier mă poate ajuta”;
- 3) *motivația*: “Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația!”;

- 4) *conceptualizarea problemei*: “Problema mea nu este de nerezolvat”;
- 5) *explorarea strategiilor*: “Înțeleg că sunt câteva planuri de acțiune pe care pot să le încerc pentru a-mi ameliora situația”;
- 6) *selectarea strategiei*: “Cred că această abordare m-ar ajuta și sunt gata să o încerc”;
- 7) *implementarea*: “Această abordare mă ajută foarte mult!”;
- 8) *evaluarea*: “Deși această abordare mi-a luat o parte din timp și a solicitat efort, consider că a meritat”.

Unii practicieni refuză să-i confere consilierului statutul pe care-l merită, substituindu-l fie cu tehnicile psihoterapeutice, fie cu interviul. E adevărat că rolul său este asemănător cu cel al psihoterapiei, dar există o deosebire majoră: psihoterapia, utilizată de psihologi și psihiatri antrenați special în această direcție, constă în interpretarea patologiei problemelor clienților, în timp ce consilierea interpretează lipsurile actuale ale clienților. Deci, *prin consiliere se urmărește adaptarea optimală la condițiile de viață și dezvoltarea personalității deja existente, rezolvarea în primul rând a conflictelor interpersonale*. Când un client are probleme ce depășesc abilitatea consilierului, acesta este îndreptat spre serviciile de specialitate.

Există un raport specific între consiliere și interviu. Se poate spune că tehnica de consiliere este o extensiune a interviului, întrucât sunt utilizate aceleași procedee de comunicare, chiar dacă există, din partea consilierului, o participare cu multă căldură, acceptare și înțelegere. Însă sunt și diferențe. Una dintre acestea se referă la nivelul de rezistență a clientului, mai scăzut în timpul procesului de consiliere.

O altă diferență specifică a consilierii se referă la utilizarea unor teorii care fundamentează obiectivele și formele de desfășurare. Cel mai frecvent, acestea sunt aplicate în conexiunea lor (de exemplu, teoria psihanalitică este aplicată atunci când se intenționează “pătrunderea”



#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

psihologică spre mecanismele de apărare și rezistență ale clientului, activitatea în timpul intervenției lucrătorului social).

Una dintre cele mai cunoscute tehnici de consiliere este cea a terapiei centrate pe client, ce se realizează prin prezența a patru procedee:

- ascultarea activă;
- clarificarea;
- parafrizarea;
- reflectarea sentimentelor.

Pentru a face posibilă o asemenea intervenție, consilierul trebuie să probeze, în relația sa cu clientul, trei atribute principale:

- atitudinea pozitivă și necondiționată;
- abordarea cu sinceritate;
- empatia.

*Atitudinea pozitivă* necondiționată se instalează când lucrătorul social reușește să comunice clientului o acceptare completă și sinceră a personalității acestuia, cu tot ce ține de manifestarea ei. Este complet neindicată poziția moralizatoare, de etichetare a unor acte, atitudini sau sentimente.

*Sinceritatea*, ca o condiție fundamentală, constă în “dezvăluirea” propriei personalități în activitatea cu clientul. Trebuie de precizat că sinceritatea are un caracter profesional, deci autodezvăluirea va viza acele elemente ale personalității integrate, care să poată activa și dezvolta componente corespunzătoare ale eu-lui clientului.

*Empatia* este capacitatea de a participa la ceea ce simte clientul, este o fuziune cu sentimentele acestuia. Implică mai mult decât o înțelegere de tip intelectual, este un transfer emoțional în universul interlocutorului. 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.

#### 4.6.10. *Interviul*

**Interviurile** folosite în asistența socială se împart conform următoarei clasificări:

- a) interviul informațional;
- b) interviul de diagnostic;
- c) interviul terapeutic.

Realizarea interviului fără un ghid reprezintă una dintre gravele erori pe care le înregistrează mulți dintre asistenții sociali, îndeosebi cei fără experiență. În planificarea interviului sau realizarea ghidului de interviu\* prezintă importanță următoarele întrebări:

1. Care sunt obiectivele intervenției asistentului social și cum vor fi ele atinse prin intermediul întâlnirii cu clientul?
2. Ce decizii sunt vizate pentru a fi formulate în timp?
3. Sunt implicați în procesul ajutorării clientului și alți profesioniști?
4. Cât timp va dura interviul?
5. Unde se va desfășura?
6. Ce aranjamente sunt necesare pentru interviu?
7. Ce tehnici pot fi aplicate în timpul interviului?
8. Ce factori trebuie luați în considerație pentru pregătirea interviului (culturali, etnici, religioși etc.)?
9. Ce stări ale clientului trebuie avute în vedere pentru pregătirea interviului (anxietate, furie, confuzie etc.)?

---

\* Un model de ghid de interviu este adus în Anexa 10.

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

10. Ce date medicale trebuie apreciate înainte de interviu (stare de sănătate, fizică și psihică, tratamente și efecte)?

11. Ce documentație este necesară pentru pregătirea interviului?

##### *a) Interviul informațional*

Interviul informațional este desemnat să obțină materialul necesar realizării istoricului social al clientului cu care relaționează asistentul social. Scopul acestui tip de interviu constă în obținerea informației care să-l ajute pe asistentul social să înțeleagă mai bine clientul și problemele lui. Structura interviului este următoarea:

- informații de identificare: numele, data nașterii, adresa, telefonul, ocupația, religia, rasa, statutul material, înălțimea, greutatea;
- prezentarea problemei: problema prezentată de client sau motivația întocmirii istoricului social;
- date despre familie și copilărie: sunt prezentate experiențe familiale, probleme ale dezvoltării (vârsta la care a început să vorbească, să meargă, aspecte ale autoîngrijirii și igienei, relații cu părinții, cu frații și surorile, crize de adaptare în timpul micii copilării);
- performanțe școlare – o apreciere a evoluției subiectului în mediul școlar: absenteismul sau tendința de abandon, performanța școlară, pozitivă sau negativă;
- starea de sănătate: este prezentată o evaluare a stării de sănătate (fizică și mentală), a internărilor subiectului;
- istoria maritală: se prezintă elemente semnificative ale relațiilor din cadrul sistemului marital, sentimente și experiențe maritale;
- istoricul angajării: unde este angajat, unde a mai fost angajat anterior, ce poziție ocupă, dacă sunt probleme;

- contacte cu alte instituții sau agenții care au ajutat până în prezent clientul, ce fel de ajutor a primit clientul din partea acestora (dacă a fost implicat în psihoterapie);
- impresii generale: sunt prezentate impresiile asistentului social despre client și observațiile din timpul interviului.

*b) Interviul de diagnostic*

Ceea ce deosebește interviul informațional, sau istoricul social, de interviul de diagnostic este natura întrebărilor din acest al doilea tip de interviu, ele fiind orientate spre decizii specifice care pot justifica tipurile de servicii oferite clientului în funcție de problemele evidențiate.

De exemplu, asistentul social lucrează într-o rezidență destinată copiilor cu nevoi speciale; el va trebui să-și organizeze interviul de diagnostic pentru a decide dacă copiii, ai căror părinți au depus cereri pentru internare, vor fi sau nu admiși în acest tip de instituție. Dacă asistența socială oferă servicii de protecție, el va trebui să decidă, împreună cu alți profesioniști, dacă un copil a fost supus abuzului fizic sau nu, sau dacă a fost deprivat din punct de vedere social.

*c) Interviul terapeutic*

Scopul acestuia este de a sprijini clienții pentru a produce schimbări în modul în care își desfășoară viața și activitatea sau în propriul comportament. De exemplu, un părinte poate fi sprijinit pentru a-și exercita corect abilitățile parentale: un client care este într-o stare depresivă sau foarte anxios, sau prezintă tendința de suicid, poate fi sprijinit pentru a face față acestor probleme; un client care tocmai a fost eliberat din închisoare poate fi sprijinit și ajutat să se angajeze, să-și găsească o slujbă; un cuplu care prezintă probleme maritale poate fi ajutat să-și îmbunătățească stilul de comunicare și să-și amelioreze condițiile în care se dezvoltă ca sistem familial.

*Exemplu.* Un soț sau o soție pot fi sprijiniți să-și ajute partenerii de viață pentru a renunța la alcool, tutun, droguri. Din acest exemplu rezultă

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

faptul că interviul terapeutic presupune absența persoanei pentru care este vizată schimbarea cu efect terapeutic.

Indiferent de tip, interviul necesită trei etape:

- deschidere;
- conținut;
- încheiere.

##### *Deschiderea interviului*

Inițierea discuțiilor poate aparține atât clientului (care, după ce este invitat să se simtă confortabil, vorbește asistentului social despre îngrijorările și preocupările sale), cât și asistentului social. Pentru începutul și sfârșitul interviului sunt recomandate conversații cu caracter general care au scopul de a pregăti emoțional clientul. De altfel, acesta este sprijinit să realizeze tranziția de la un mod de a interacționa familiar la unul nou și nefamiliar, care presupune răspunsuri pentru care are experiență limitată.

Nu sunt dezirabile inițieri ale interviului de genul:

- “Cu ce vă pot ajuta?”, deoarece se poate astfel sugera că elementul principal în rezolvarea problemei este asistentul social, ceea ce este fals;
- “Aveți o problemă?”, deoarece prin această formulare se poate sugera că asistentul social percepe clientul ca un “caz de psihiatrie sau ca un caz foarte special”.

##### *Conținutul interviului*

Este absolut necesar ca asistentul social să indice clientului rolul său în cadrul interviului și apoi să aprecieze obiectivul interviului. Exemplu: “Buna ziua! Sunt... asistent social în această școală. Astăzi aș dori să stăm de vorbă, deoarece ți-am văzut situația școlară și se pare că întâmpini dificultăți. Poate vom discuta despre aceasta?”

Întrebările care reprezintă conținutul interviului trebuie redactate cu multă rigurozitate, deoarece prin intermediul lor se obțin informații, iar clientul este ajutat și încurajat să-și spună “povestea vieții”, să-și exteriorizeze sentimente și chiar să-și selecteze alternative pentru rezolvarea propriei probleme. Întrebări de genul “Ce simți gândindu-te la...?” sau “Poți să-mi descrii ce simți? sunt des întâlnite și permit sondarea gamei de idei și sentimente ale clientului. Un asistent social cu abilități de comunicare trebuie să-și verifice tonalitatea folosită în formularea întrebărilor, deoarece în funcție de tipul de problemă tonul va sugera înțelegere, empatie, recunoașterea unei stări, sau fermitate. Iată câteva exemple de întrebări formulate greșit și varianta lor corectă:

✓ **Varianta cu erori:**

Când v-ați lovit ultima oară soția?

Ați făcut un real progres, nu-i așa?

Vă place Maria?

V-ar place să discutați despre căsnicie sau despre slujbă în această dimineață?

✓ **Varianta corectă:**

V-ați lovit vreodată soția?

Ce progres credeți că ați făcut?

Ce simțiți pentru Maria?

Despre ce ați vrea să discutăm în această dimineață?

*Încheierea interviului*

Această etapă este deosebit de complexă, deoarece ambele părți s-au familiarizat una cu cealaltă. De aceea, clientul va fi pregătit chiar de la începutul interviului pentru această etapă. Este necesară o întâlnire anterioară, denumită de unii autori “tema de acasă,” care este formulată de asistentul social la finalul interviului. Aceasta poate fi folosită, spre exemplu, în cazul unui cuplu cu probleme de comportament sexual, între

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

două întâlniri cu asistentul social, cei doi fiind încurajați să vorbească despre această dificultate.

Unii clienți își exprimă îngrijorările abia la sfârșitul interviului. Sfârșitul este important, pentru că ceea ce se întâmplă în timpul acestei ultime faze este în măsură să determine impresia interviului asupra interviului ca întreg.

##### *Strategia interviului*

Reguli pentru dezvoltarea experienței profesionale:

1. Întrebați ce trebuie, nici mai mult nici mai puțin, și așteptați pentru întrebarea următoare. Nu încercați să umpleți timpul cu “tăcerea”. Studierea reacțiilor în pauzele conversației este o tehnică de interviu. Pentru succesul interviului este necesară **SIGURANȚA!**

2. Acordați atenție celui cu care vorbiți pentru a înțelege exact sensul exprimării. Dacă el nu este politicos, cereți-i să-și reformuleze problemele.

3. Nu întrerupeți și lăsați timp de gândire pentru răspuns. Nu faceți pauze mari, veți fi dezavantajat.

4. Nu jucați ca un comediant! Subiectul așteaptă să audă și să vadă persoane bine intenționate, pricepute, descurcărețe. Dacă vă faceți plăcut, e perfect. Nu se obișnuiește a se vorbi aspru sau foarte încet și laconic.

5. Nu încercați să faceți eforturi disperate pentru a vă face agreat de subiect, pentru că el nu dorește să vadă asta. Investigatorul experimentat este profund și controlat. Fiți onești! Puneți accentul pe motivația de a-l ajuta.

6. Încercați să priviți permanent interlocutorul în ochi și lăsați-l să creadă că este evaluatorul soluțiilor dumneavoastră.

7. Rămâneți permanent pe aceeași lungime de undă cu subiectul. Clarificați-vă eventualele neînțelegeri, dar nu vă lăsați imaginația să plutească. Țineți în frâu imaginația!

Cele expuse sunt completate de Figurile 4.4, 4.5 și 4.6 ce urmează, unde sunt sintetizate un șir de reguli pentru investigator, e descrisă comunicarea în cadrul interviului și sunt aduse elemente necesare unui interviu eficient.

Comportați-vă în manieră entuziastă, deschisă dar responsabilă!  
Manifestați interes pentru problemele asistatului, ca el să vă considere CONFIDENT, fiți curtenitor, plin de tact!

Nu exagerați în prezentarea îndemnării și talentului, arătați-vă SINCER!

Priviți în ochi asistatul pentru a produce o impresie favorabilă și exprimați-vă degajat.  
**NU VĂ ASCUNDEȚI PRIVIREA!**

Ascultați! Arătați-vă serios interesat de munca dumneavoastră pentru a lămuri problemele.  
Deci, **STRĂDANIE!**

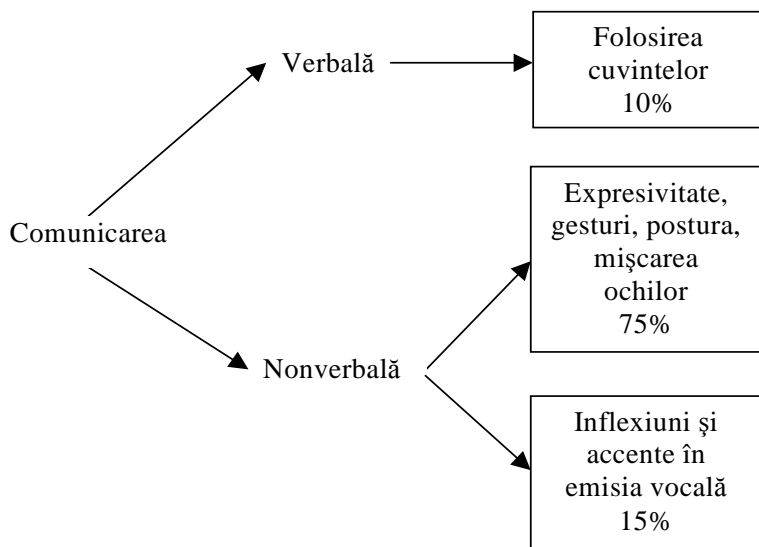
Nu întrebați chiar de la începutul interviului despre probleme delicate (bani, salariu, relații sexuale).  
**GĂSIȚI MOMENTUL POTRIVIT!**

*Figura 4.4. Reguli pentru investigator.*



### 4.6.11. Observația

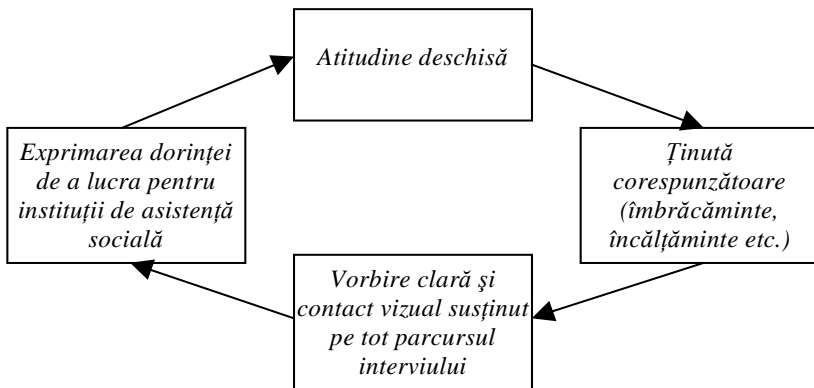
**Observația**, ca metodă de investigare, constă în perceperea sistematică a atitudinilor, comportamentelor și interacțiunilor factorilor sociali, în momentul manifestării lor, conform unui plan dinainte elaborat și cu ajutorul unor tehnici specifice de investigare. Posibilitățile de utilizare a observației se diferențiază în funcție de obiectul observării, tehnica de înregistrare aplicată și poziția observatorului.



*Figura 4.5. Comunicarea în cadrul interviului.*

Observația a fost aplicată mai întâi la cunoașterea lumii naturale, iar apoi și la cunoașterea fenomenelor psihice și sociale. Devenită metoda științifică de cunoaștere și acțiune, observația a început să se dezvolte în mod particular în funcție de domeniul de aplicație. Astfel, în științele

naturii ea a luat în special forma experimentului (înțeles ca “observația dirijată perfect”). Dimensiunea cantitativă este cea dominantă în cazul observației din științele exacte. În domeniul sociouman observația a trebuit să se adapteze specificului obiectului cercetat. În acest domeniu, obiectul este de fapt un subiect uman, un actor social individual sau colectiv. Spre deosebire de obiectele naturale, actorii sociali dezvoltă comportamente reactive în raport cu observatorul. Atunci când se știu observați, oamenii își modifică substanțial comportamentul, pentru a-și construi o imagine favorabilă și pentru a răspunde presupuselor așteptări ale observatorului. De aceea cercetătorul trebuie să ia permanent în calcul caracteristica reactivă a obiectului investigat și să încerce să diminueze efectele distorsionate; el trebuie să aibă mereu în vedere deosebirea dintre comportamentul “vizibil” și cel “invizibil”. În relația dintre subiectul cunoscător și obiect, în domeniul socioumanului, trebuie de avut în vedere și comportamentul subiectiv și selectiv al observatorului.



**Figura 4.6. Elemente necesare unui interviu eficient.**

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

Observatorul nu e doar un cercetător, el este în același timp o persoană marcată de afecte, sentimente, preferințe și prejudecăți. De aceea realitatea observată de un subiect uman (fie el un om obișnuit sau un savant) nu este realitatea pur și simplu, ci o realitate “construită”, o lume pe care vrea să o vadă.

Observația nu este doar o metodă de cunoaștere științifică. Ea este, în primul rând, un mijloc de orientare a omului în mediu. Orice relație cu exteriorul presupune din partea subiectului uman realizarea unor observații spontane. Abia atunci când procesele de cunoaștere sunt standardizate, făcând parte dintr-o strategie coerentă, agenții cunoscători procedează la o observație științifică.

*Observația spontană* are următoarele caracteristici:

- este nesistematică și fragmentară, producându-se la întâmplare, conjunctural, fără un plan dinainte stabilit și vizând aspecte disparate ale realității;
- este imprecizia, în sensul că ea este marcată de inexactități, de exagerări ale unor detalii în dauna întregului, ale manifestului în dauna latentului, de interpretarea necorespunzătoare a unor semne ale socialului;
- are un caracter subiectiv, determinat de predominarea afectelor, sentimentelor și prejudecăților observatorului;
- nefiind înregistrate sistematic, multe dintre datele empirice culese se pierd.

Spre deosebire de observația spontană, *observația științifică* se caracterizează prin:

- fundamentare teoretică, când cercetătorul realizează observația pornind de la o teorie științifică în legătură cu obiectul investigat; respectiva teorie îi orientează activitatea de observare;

- caracter sistematic și integral, vizând fenomenul în totalitatea sa. Demersul observației va fi, în acest caz, unul analitic; nici un element al realității observate nu va fi lăsat deoparte. Pornindu-se de la premisa asistenței sociale, el presupune că orice fapt poate avea semnificație socială;
- înregistrarea informațiilor și repetarea observațiilor. Caracteristică ce face necesitatea codificării operațiilor și construirii unui sistem de variabile; în felul acesta, se realizează o culegere rapidă de date și se poate acumula o cantitate mare de informație.

În cadrul observației științifice distingem următoarele tipuri:

a) *Observația de explorare* este tipul de cercetare care are ca obiect o realitate socială asupra căreia nu dispunem de informații teoretice și preliminare practice. Etnologii și antropologii sunt primii cercetători care au întreprins observații de acest tip asupra societăților arhaice, înregistrând direct aspecte și evenimente semnificative din viața populațiilor respective și oferind astfel primele informații despre ele. Practica asistenței sociale presupune apelul extrem de frecvent la o asemenea tehnică de cunoaștere, dat fiind faptul că fiecare client și fiecare situație problematică reprezintă, în felul lor, “unicitate”. Observația de explorare este cea mai puțin sistematizată, întrucât se realizează la primul contact al cercetătorului cu fenomenul social. Complexitatea și imprezibilitatea comportamentului individual și de grup în viața cotidiană, dificultatea de a reduce interacțiunile sociale la aspectul lor cantitativ fac ca utilizarea categoriilor analitice într-un mod precis să fie rară în acest stadiu. Acest tip de observație necesită integrarea cercetătorului în realitatea studiată, participarea lui la viața comunității, pentru a surprinde astfel aspectele esențiale. Observația exploratoare se situează la un nivel descriptiv în cunoașterea științifică (respectiv în fazele de întâlnire și de studiu psihosocial proprii modelului medical și la etapele de reparare a problemei și de analiză a situației în modelul

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

intervenției), marcând punctul de plecare în formularea ipotezelor pentru investigarea metodică ulterioară (respectiv pentru fazele de diagnostic psihosocial sau de analiză preliminară și operațională).

b) *Observația de diagnostic* se referă la aspecte, probleme și situații socioumane despre care există deja un volum de informație și cu privire la care se pot formula ipoteze. Etapa exploratoare fiind depășită, cercetătorul urmărește să realizeze o analiză de profunzime și să verifice ipotezele stabilite inițial. Etimologic, termenul “diagnostic” înseamnă cunoaștere adâncită (*dia* – a străbate, prin; *gnosis* – cunoaștere). El este utilizat mai ales în medicină, de unde este “exportat” și în alte domenii (inclusiv în asistența socială, spre exemplu), pentru a indica rezultatul unei investigații de profunzime asupra unei probleme. Un diagnostic științific cuprinde, în fapt, două componente: un diagnostic descriptiv (diferențial) și un diagnostic explicativ (cauzal, etiologic).

c) *Observația experimentală* urmărește verificarea unor ipoteze și aprofundarea cunoașterii fenomenului social vizat prin manipularea variabilelor și a factorilor procesului social în sensul construirii unui sistem controlabil de observat. Observația experimentală este utilizată, în asistența socială, cu precădere în etapa aplicării planului de intervenție, etapă în care procedeele de declanșare și susținere a proceselor de schimbare socială au frecvent caracter experimental.

d) *Observația participativă* este o tehnică asemănătoare observației de tip etnologic, ce presupune integrarea observatorului în grupul cercetat pentru o perioadă lungă de timp, perioadă în care poate observa realitatea în mod global, și nu fragmentar. Observația participativă a fost utilizată pentru prima dată de către Bronislaw Malinowski în antropologie, cu titlu de tehnică de investigare a societăților arhaice. Însă dacă societăților primitive le sunt străine scopurile urmărite de etnologi, cercetătorul realităților sociale moderne trebuie să prezinte cu exactitate scopurile și obiectivele cercetării, pentru a putea obține acordul comunității. În funcție de gradul de implicare a observatorului în viața obișnuită a comunității

studiate, distingem *observația reportaj* și *observația participativă de tip etnologic*.

*Observația reportaj* este utilizată mai ales de către ziariști, dar și de către sociologi și asistenți sociali. Ea se aplică fenomenelor și activităților discontinue, fie ele unice sau repetabile la intervale mari: sărbători, ceremonii tradiționale etc. În acest caz, observatorul participă ca spectator, menținându-se în afara grupului observat.

*Observația participativă de tip etnologic* sau *calitativ* presupune integrarea cercetătorului în comunitatea investigată, având drepturi și obligații aproape identice cu ale membrilor de drept ale grupului. Aceștia ignoră sau “uită” de ce s-a integrat în comunitate cercetătorul. Timpul observației participative de tip etnologic sau calitativ trebuie să fie suficient de lung, pentru ca cercetătorul să cunoască destul de bine colectivitatea, și suficient de scurt, pentru a se evita identificarea lui cu interesele, aspirațiile cu modul de viață a comunității. În acest din urmă caz, s-ar vicia obiectivitatea datelor empirice culese. Totuși, în fiecare observație există și trebuie să existe un oarecare grad de subiectivitate.

Realizarea observației participative de tip etnologic presupune integrarea cercetătorului în viața comunității potrivit următoarelor principii:

- să respecte regulile de conviețuire și tradițiile colectivității investigate;
- să nu se izoleze de grup și să aibă un comportament normal;
- să nu lase impresia că este o autoritate și să nu joace rolul de conducător sau sfătuitor (acest rol fiind admis doar la etapa aplicării planului de intervenție, nu și la cea de analiză a situației);
- să nu șocheze prin vocabularul utilizat și cultura sa;
- să nu manifeste un interes mediu pentru ceea ce se petrece în comunitate;

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

- să nu fie indiscret, să nu forțeze situația de observație și să nu pară prea interesat de un aspect sau de un actor social;
- să manifeste interes egal față de toți membrii și față de toate microgrupurile existente în comunitatea respectivă, pentru a dobândi încrederea tuturor;
- să se preocupe de antrenarea unor subiecți în cercetare și să acorde o atenție specială așa-numitelor “persoane-cheie”, fără acordul cărora nu are acces la anumite informații.

Cercetătorul se confruntă însă cu o serie de probleme referitoare la posibilitățile practice de a realiza observația îndelungată asupra unei comunități și de a se afla simultan în mai multe locuri, în miezul mai multor evenimente. De aceea, este necesară adesea utilizarea unor observatori membri ai grupului investigat sau asistat. Aceasta este tehnica participantului observator care culege și transmite cercetătorului date cu privire la activitatea propriului grup. Participantul observator este o persoană (spre exemplu, un membru al familiei, al grupului de prieteni, al colectivului de muncă, un vecin, un agent, educațional etc.), care îi cunoaște evoluțiile sociale, putându-ne furniza informații prețioase despre apariția situației problematice, despre posibilele ei cauze, precum și despre resursele ce pot fi mobilizate în scopul rezolvării acesteia. Totuși, până și această subiectivitate poate fi exploatată științific și asistențial, devenind obiect de studiu și criteriu de evaluare a trebuințelor umane. Cunoașterea motivațiilor profunde ale acțiunii sociale, precum și cunoașterea imaginilor de sine ale actorilor sociali nu este posibilă fără concursul acestora.

Observația participativă permite depășirea unei viziuni exterioare asupra problemei sociale și asupra populației investigate, în profitul unei analize din interior, care cuprinde dinamica realității trăite, evidențiind legătura dintre fapte direct observabile și mobilul lor subiectiv.

Utilizarea unui ghid de observație, prin care asistentul social urmărește scopul identificării naturii și structurii interacțiunilor care se stabilesc între membrii familiei, ar putea include întrebări referitoare la:

- aprecierea raporturilor din cadrul familiei, care se va realiza în dependență de răspunsurile obținute de asistentul social la întrebări de felul: care sunt membrii familiei biologice (părinți naturali, copii naturali), care sunt membrii familiei legale, declarate prin căsătorie, divorț sau adopție ori prin ordine de plasament și îngrijire temporară, cum sunt împărțite responsabilitățile de îngrijire a copilului sau cum sunt îndeplinite sarcinile pentru supravegherea și funcționarea familiei;
- fapte sau evenimente descrise de familie, prin care se va stabili dacă familia resimte necesitatea de a evidenția identitatea religioasă, etnică sau culturală, la fel se va stabili contextul de vecinătate în care trăiește, care sunt sursele veniturilor, unde sunt angajați membrii familiei, care este istoria divorțului, abandonului, violenței și cum au afectat boala și dizabilitățile funcționarea familiei;
- performarea funcțiilor familiei, care poate fi stabilită prin cunoașterea modului de funcționare a familiei ca unitate economică (venitul total, nivelul cheltuielilor), de realizare a socializării copiilor, de utilizare a metodelor de educație, de cultivare a sentimentelor de permanență, intimitate, dragoste, identitate etc.;
- determinarea granițelor subsistemelor, a regulilor și rolurilor care guvernează interacțiunile din familie;
- dezvăluirea dimensiunilor morale și etice ale familiei care se referă la astfel de valori, precum: obligația, fidelitatea, corectitudinea, sacrificiul, credințe religioase, convingeri spirituale etc.;



## 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

- modul de a lua deciziile în familie;
- problemele emoționale ale familiei (predomină anxietatea, tristețea, furia sau alte emoții;
- modul de acceptare de către membrii familiei a diferenței (eliminarea altora, eliminarea sinelui, evitarea și comunicarea directă și deschisă)<sup>1</sup>.

### 4.6.12. Ascultarea activă

**Ascultarea** poate fi prezentată prin intermediul a trei procese: receptarea mesajului, interpretarea și transmiterea mesajului.

1. *Receptarea* reprezintă un proces închis, eșecul în receptare intervenind în momentele când asistentul social încetează să asculte cu atenție.

2. *Interpretarea mesajului* este, de asemenea, un proces închis, prezentând analiza mesajului receptat și înțelegerea semnificației acestuia. Erorile se pot instala datorită distorsiunilor care împiedică înțelegerea cu acuratețe a mesajului trimis de client. Problemele apărute se centreză pe tendința asistentului social de a asculta ceea ce dorește să audă de la client (se anulează comunicarea bidirecțională).

3. *Transmiterea mesajului* reprezintă secvența finală a ascultării. Se consideră că un asistent social poate recepta corect un mesaj, dar, datorită lipsei de abilități de comunicare, poate avea dificultăți în transmiterea mesajului; oricum, aceste probleme par a fi mai ușor de corijat decât în procesele anterioare.

Se poate vorbi despre patru tipuri de răspunsuri specifice ascultării:

- 1) clarificarea;
- 2) parafrizarea;

---

<sup>1</sup> Vezi: M.Spânu. *Op. cit.*, p.177.

3) reflectarea;

4) rezumarea.

*Clarificarea* are următoarele scopuri:

- face eficient mesajul clientului;
- confirmă acuratețea percepției mesajului de către asistentul social;
- verifică corectitudinea înțelegerii mesajului.

**Exemplu.** Afirmația clientului: “Am 35 de ani și sunt văduvă cu doi copii. Toată viața mea s-a schimbat după moartea soțului. Mă simt atât de nesigură în legătură cu puterea mea de a lua decizii pentru familie. De mult nu mă mai pot odihni bine noaptea, nu mă mai pot concentra, am început să beau...”

Clarificarea asistentului social: “Vreți să spuneți că una dintre noile dificultăți pe care le-ați întâmpinat după moartea soțului este lipsa de încredere în capacitatea dvs. de a lua o decizie pentru familie?”

În conexiune cu clarificarea trebuie să se realizeze distincția dintre partea cognitivă a mesajului și cea afectivă. Partea din mesaj, care oferă informații despre situație sau eveniment, care include referințe la persoane, obiecte, reprezintă secvența cognitivă a mesajului. Partea din mesaj, care poate releva sentimente, emoții și se caracterizează prin folosirea unor expresii semnificative pentru trăirile emoționale, reprezintă secvența afectivă a mesajului.

**Exemplu.** Un copil de 7 ani face afirmația: “Nu-mi place la școală, nu mi se pare amuzant, la ore mă plictisesc.”

“La ore mă plictisesc” reprezintă secvența cognitivă care se referă la o situație specifică, mai precis, lipsa unor activități școlare care să captiveze atenția copilului.

“Nu-mi place la școală” este secvența afectivă, sentimentele copilului fiind sugerate de expresia “nu-mi place”.

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

*Parafrizarea* reprezintă o reformulare a mesajului clientului de către asistentul social care utilizează propriile expresii. Scopul parafrazării constă în a ajuta clientul să se concentreze asupra ideilor pe care le-a formulat incorect și să încerce o analiză a acestora.

**Exemplu.** “De când a murit soțul Dvs. aveți toată responsabilitatea și luați toate deciziile pentru familia dvs., deși vă este foarte greu”.

*Reflectarea* poate fi considerată sinonimă cu răspunsul la partea afectivă a mesajului. Scopul reflectării constă în:

- a încuraja clientul să se exprime cât mai mult despre sentimentele sale;
- a sprijini clientul în a experimenta stări emoționale intense;
- a ajuta clientul să devină conștient de sentimentele care l-ar putea domina.

**Exemplu.** “Vă simțiți îngrijorată în legătură cu puterea Dvs. de a decide pentru întreaga familie după moartea soțului?”

*Rezumarea* poate fi definită ca un ansamblu de două sau mai multe parafrazări și reflectări care exprimă în mod concentrat mesajul clientului. Scopul constă în a realiza legătura dintre elementele mesajului, a oferi feed-back, a identifica teme repetate în mesajul clientului.

*Exemplu:* “Acum, după moartea soțului Dvs., vă confrunțați cu o serie de dificultăți, între care cea mai mare este preluarea responsabilităților și a puterii de decizie pentru familie, vă simțiți singură, încercările de a avea mai multă grijă de dvs. și familie s-au epuizat.”

##### 4.6.13. Redefinirea

**Redefinirea** reprezintă tehnica utilizată de către asistentul social pentru a ajuta clientul să modifice semnificația acordată unui eveniment capital sau unui comportament. Scopul utilizării acestei tehnici reprezintă persuadarea clientului pentru ca acesta să abordeze dintr-o perspectivă

nouă elementul sau comportamentul luat în discuție. Redefinirea este în mod special folosită în lucrul cu persoanele care au probleme legate de relațiile interpersonale (în cuplu sau în familie); membrii familiei sunt încurajați să reexamineze definițiile pe care le-au oferit problemelor sau dificultăților întâmpinate, promovându-se o înțelegere sporită și un mod particular de raportare emoțională la evenimentul sau comportamentul analizat. În consecință, când o persoană percepe lucrurile într-o nouă lumină, ea, de obicei, simte și se comportă într-un mod diferit. Redefinirea contribuie la stimularea clientului de a formula diferite interpretări și alternative ale percepției, ceea ce contribuie la determinarea clientului de a simți și a gândi tolerant în raport cu ceilalți.

#### ***4.6.14. Sculptura familială***

**Sculptura familială** este o tehnică desemnată să ajute clientul sau familia să evalueze aspecte ale comportamentelor existente în familie, fiind folosită la fel de eficient. Unul dintre membrii familiei este invitat să realizeze aranjamente fizice cu ceilalți membri, astfel încât rezultatul să corespundă unor relații existente și percepute de către toți participanții. Maniera de lucru este asemănătoare modelării lutului, însă materialul cu care se lucrează este unul mult mai dificil, este unul de esență umană. Asistentul social va sprijini permanent, preluând rolul de sculptor, pe acel membru de familie ce oferă o imagine personală a raporturilor din familie. Orientarea spațială a fiecărui membru, poziția față de restul familiei exprimă perceperea vizualizată de către sculptor a relațiilor care pot fi identificate la nivel familial. Fiind folosită în terapia familială, această tehnică asigură oportunitatea discutării sentimentelor generate de rolul de sculptor, dar și a celor experimentate de către fiecare personaj al “sculpturii” obținute. Este evident rolul de mediator al asistentului social între persoana care a preluat rolul de sculptor și ceilalți membri ai familiei. A lucra cu o familie cu dificultăți, sentimentele membrilor nefiind bine reglate sau rolurile lor nefiind bine performante, și a utiliza

#### 4. ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI

---

sculptura familială în asistența socială este o provocare pentru ambele părți implicate. A.Hartman, în lucrarea sa “*Working with adoptive families; Beyond placement*”, oferă asistentului social detalii cu valoare orientativă în aplicarea sculpturii familiale. Se poate sugera faptul că sculptorul imaginează familia acasă, în timpul serii: unde va fi fiecare persoană, ce vor face acestea (pot fi utilizate scaune sau alte obiecte...).

Este important să i se permită sculptorului să termine fără a fi întrerupt, iar ceilalți membri ai familiei să fie asigurați că ei, la rândul lor, vor fi capabili să realizeze sculptura familială mai târziu, în maniera în care o vor dori. Asistentul social ar trebui să acorde sculptorului sprijinul și ajutorul necesar, să-l încurajeze pentru a fi relaxat, punându-i întrebări cum ar fi: “Vrei ca mama ta să fie aranjată într-o direcție particulară? Este ceea ce vrei tu să faci? Sunt alte schimbări pe care ai dori să le faci?”

După ce sculptorul a finalizat sculptura cu o anumită satisfacție și își reia locul pe care și l-a atribuit în cadrul sculpturii, asistentul social este în continuare mediator, în timp ce actorii rămân în pozițiile pe care le-au cerut (personajele din sculptură). Această invitație poate să provoace momente dezagreabile pentru unii membri datorită modului în care ei văd familia. Vor fi rugați să-și exprime punctul de vedere, manifestând astfel stresul sau tensiunea<sup>1</sup>.

##### 4.6.15. *Cartea Vieții*

**Cartea Vieții**\* reprezintă un instrument cu valoare terapeutică. El este folosit în scopul de a ajuta un copil, în special un copil dat spre îngrijire sau adoptat, de a-și dezvolta un sens al identității și de a-și înțelege experiențele generate de separare sau plasament. Cartea Vieții urmărește:

---

<sup>1</sup> Vezi: A.Hartman. *Working with adoptive families; Beyond placement*. -New York: Child Welfare League of America, 1984, p.24.

\* Un model de *Carte a Vieții* e adus în Anexa 11.

- să dezvolte un sens al continuității și al identității;
- să înțeleagă separările din trecut și plasamentele actuale, 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 (certificat de naștere, informații medicale, fotografii cu membrii familiei, premii școlare etc.).

Cartea Vieții e o carte realizată în mod individual, ce se referă la perioada de la naștere până în prezent, scrisă de către copil cu propriile sale cuvinte. Ea cuprinde o descriere a ceea ce i se întâmplă copilului, unde, de ce, dar și a sentimentelor copilului despre ceea ce se întâmplă. În carte pot fi incluse fotografii, desene, premii, certificate, scrisori de la părinții de îngrijire anteriori sau părinții adoptivi și părinții naturali, certificatul de naștere, genograma și orice altceva ce ar putea fi inclus de către copil în mod particular<sup>1</sup>.

Acestea sunt câteva din metodele, tehnicile și instrumentele principale de lucru ale asistentului social cu familia care și-au demonstrat eficiența în timp.

---

<sup>1</sup> Vezi: K.Backhause. *Last book: Tools for vorking with children in placement* //Social Work. -1984. -Nr. 29. -P.551-544.

### *Capitolul 5.*

## **INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI**

### **5.1. Abuzul asupra copilului: concepte și tipologii**

Abuzul înseamnă profitarea de pe urma diferenței de putere dintre un adult și un copil, desconsiderarea personalității celui de al doilea. Abuzul mai poate fi definit ca violență a adultului împotriva copilului, fenomen prezent în toate societățile.

Principalele tipuri de abuz descrise în literatură sunt: *abuzul fizic*, *abuzul psihologic* și *abuzul sexual*.

**Abuzul fizic** reprezintă agresiunea copilului în mod deliberat de către adultul în grija căruia se află el, provocarea de leziuni sau otrăvirea lui. Acest tip de abuz este însoțit de traume psihice imediate. Cercetătorul american Pecora (1992) definește abuzul fizic ca vătămare produsă neaccidental de persoana în grija căruia se află un copil. Se impune necesitatea extinderii acestei definiții<sup>1</sup>. Este nevoie de a include criteriile de diferențiere între diversele tipuri de abuzuri. Gradul abuzului diferă în funcție de vătămarea produsă copilului. E greu a decide unde începe abuzul grav. Totuși, abuzul începe atunci când sănătatea psihică sau fizică a copilului este pusă în pericol.

Pedepsele minore aplicate în mod obișnuit nu dăunează sănătății și integrității corporale a copilului. Nici ele nu sunt însă total lipsite de pericol pentru sănătatea lui mentală. Folosite în mod repetat, ele pot să conducă la traume psihice. Abuzive sunt considerate, în primul rând,

---

<sup>1</sup> Vezi: P.J.Pecora, J.K.Whittaker, A.N.Maluccio. *The Child welfare challenge*. -New York, 1992.

pedepsele din categoria celor grave, care comportă un risc substanțial pentru sănătatea și integritatea corporală a minorului: provocarea de arsuri, înfometarea, folosirea unor instrumente periculoase, folosirea curentului electric. *B.Sanders* și *Becker-Laussen* au elaborat o scară pentru depistarea abuzului și traumei în cadrul familiei (vezi Anexa 12).

Toate formele de abuz și neglijare a copilului au consecințe psihologice. Cercetătorul american *Garbarino* definea **abuzul psihologic** drept “atac concentrat al unui adult asupra dezvoltării conștiinței de sine și a competenței sociale a copilului”<sup>1</sup>. Printre formele abuzului psihologic *Garbarino*, *Pecora*, *Whitman* enumeră:

- *respingerea* care exprimă negarea legitimității dorințelor copilului (umilirea, etichetarea, minimalizarea, ridiculizarea);
- *izolarea* care reprezintă interzicerea sistematică a jocului, a distracției, a legăturii cu prietenii etc.;
- *terorizarea* pe cale verbală pentru inocularea fricii, ceea ce creează copilului imaginea unei lumi ostile;
- *ignorarea* sau refuzul comunicării cu copilul;
- *coruperea* sau atragerea copilului în activități antisociale;
- *deprivarea* copilului de demnitate – formă de abuz, care poate fi analizată separat, înțelegând prin aceasta recurgerea de către adult la exprimări sau la atitudini depreciatoare la adresa copilului, care afectează demnitatea acestuia (folosirea expresiilor jignitoare, învinovățirea etc.).

**Abuzul sexual** poate fi definit ca atragere, convingere, folosire, forțare și obligare a minorului să participe la activități de natură sexuală sau asistarea unei alte persoane în timpul unor activități care servesc

---

<sup>1</sup> Vezi: J.Garbarino, E.Guttman, J.W.Seeley. *The psychologically battered child: Strategies for identification, assessment and intervention*. -San Francisco, 1986.



## 5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI

---

obținerii de către adult a plăcerii<sup>1</sup>. Chiar și atunci când relațiile sexuale nu au o componentă de recurgere la forță, când relațiile par a fi liber consimțite se folosește noțiunea de abuz sexual. Atunci când agresorul este el însuși minor, se vorbește despre relații de tip abuziv dacă diferența de vârstă dintre victimă și agresor este de 5 ani.

Aceasta scoate din categoria abuzurilor jocurile sexuale inițiate de copii, când ele implică minori cam de aceeași vârstă sau experimentele sexuale reciproce ale unor adolescenți. Atunci însă când, în relațiile lor sexuale, copiii sau adolescenții recurg la forță împotriva unuia chiar de aceeași vârstă, relațiile dobândesc caracter abuziv.

Formele de abuz sexual se pot clasifica în acte sexuale cu sau fără contact (contact sexual genital, oral sau anal). Acestea pot fi sub diverse forme:

- hărțuirea sexuală (cu formele sale – propuneri verbale, gesturi sau atingeri de tip sexual);
- comportamentul exhibiționist în fața unui copil;
- manipularea organelor sexuale ale copilului sau obligarea acestuia de a manipula organele sexuale ale agresorului;
- penetrarea sexuală – pe cale orală, genitală sau anală;
- exploatarea sexuală – obligarea minorului la pornografie sau prostituție în folosul adultului<sup>2</sup>.

În concluzie putem menționa că abuzul sexual mai constă și în expunerea copilului la vizionarea de materiale pornografice, seducție (avansuri, mângâieri și promisiuni) sau în implicarea acestuia în acte sexuale genitale, orale sau anale.

Abuzului sexual este favorizat de următorii *factori*:

---

<sup>1</sup> M.Roth-Szamoskozi. *Protecția copilului. Dileme, concepții și metode*. -Cluj-Napoca, 1999, p.53.

<sup>2</sup> K.Killen. *Copilul maltratat*. -Timișoara, 1996, p.32.

1. *Factori sociali*, care includ:

a) Nivelul redus de trai / șomajul. Familiile paupere, în care unul sau ambii părinți nu au statut profesional, prezintă un risc crescut de abuz datorită stresului asociat sărăciei: probleme de comunicare în cuplu, mod defectuos de administrare a bugetului, nivel scăzut de școlarizare/educație.

b) Apartenența familiei la un grup minoritar, dezavantajat din punct de vedere social, antrenează insecuritate, frustrare și stres, ceea ce conduce la izolarea socială a familiei și apariția unor comportamente abuzive.

Factorii sociali generează modificări în structura familiilor, soldate cu apariția modelelor familiale alternative de tipul: familii monoparentale materne / paterne, familii reconstituite. Principalele probleme care apar în aceste familii țin de:

- dificultățile financiare care pot conduce la transferări de rol către copil, în sensul că acesta poate fi obligat să obțină venituri prin diferite activități (nu numai exploatarea economică, dar și cea sexuală);
- modificarea stilului de relaționare a mamelor singure cu copilul, mama atribuindu-i treptat acestuia rolul de partener, ceea ce îl forțează să-și dezvolte maturitatea în devans;
- comportamentul hiperautoritar, frecvent abuziv, al părinților vitregi din familiile reconstituite față de copiii vitregi, iar față de propriii copii o atitudine contrară, hiperprotectoare, ceea ce conduce la rivalitate fraternă.

2. *Factori psihologici*:

- a) Părinții rigizi, lipsiți de căldură și empatie.
- b) Părinți imaturi afectiv, ceea ce determină incapacitatea exercitării rolului parental.
- c) Preluarea de către părinți a modelului abuziv din familiile de origine.

## 5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI

---

- d) Tulburări de atașament avute de părinți în copilărie, ceea ce îi predispune la boli psihice de tipul psihozei discordante etc.
- e) Părinții au diferite tulburări de personalitate (antisocială sau histrionice) etc.

**Semnele generale** de recunoaștere a abuzului sexual la copii se manifestă prin:

- tulburări de somn (insomnii, somn agitat, coșmaruri);
- tulburări de alimentație (anorexie, bulimie);
- prezența unor ticuri (clipit, onicofagie);
- persistența unor senzații olfactive / cutanate obsesive;
- modificarea rapidă a dispoziției afective;
- autoculpabilizare, autostigmatizare;
- impulsivitate / agresivitate;
- dificultăți de relaționare;
- scăderea randamentului școlar;
- tulburări de comportament.

Copiii reacționează în mod diferit la abuz. Reacțiile specifice abuzului sexual la *copiii între 0-3 ani* sunt caracterizate prin următoarele simptome:

- preocuparea pentru anumite părți ale corpului său sau al altora;
- masturbare;
- cunoștințe despre sex neconcordante cu vârsta;
- atingerea “neadecvată” a celor din jurul său;
- dureri, inflamarea, înroșirea sau sângerarea organelor genitale;
- ostilitate față de lumea adultă.

Memorarea traumei poate fi evidențiată la această vârstă în comportamentul verbal / nonverbal, dar cel mai bine în joc. De asemenea, pot rămâne în memorie și pot fi descrise fragmente sau imagini vizuale.

Un ajutor deosebit în recuperarea copilului o au părinții. Sprijinul părinților trebuie să fie centrat pe:

- urmărirea copilului (cum mănâncă / cum doarme / cum se joacă);
- evitarea separării copilului de figura centrală de atașament;
- încurajarea copilului să dea nume simple sentimentelor provocate de traumă;
- oferirea de jucării care au legătură cu trauma pentru facilitarea comunicării și exprimării sentimentelor legate de aceasta.

*Copiii între 3 – 7 ani* își manifestă reacțiile la abuzul sexual prin:

- anxietate, teamă generalizată;
- pierderea interesului pentru activități care altădată îi făceau plăcere;
- tulburări ale somnului și de alimentație;
- teama că evenimentul traumatic se va repeta;
- explicații magice pentru evenimentele / lucrurile / situațiile legate de traumă pe care el nu le înțelege;
- joc cu tentă sexuală (cu jucării sau cu copii din anturaj);
- preocuparea pentru anumite părți ale propriului corp sau al altora;
- atingerea neadecvată, agresivă, cu tentă sexuală a celor din jur;
- teama față de anumite persoane sau locuri;
- dureri, inflamarea, înroșirea sau sângerarea organelor genitale;
- ostilitate față de lumea adultă.

Memorarea traumei la această categorie de copii este evidențiată prin joc și discuții libere. Sprijinul părinților trebuie să fie axat pe:

- ascultarea cu atenție a relatărilor copilului;
- respectarea temerilor copilului și acordarea de timp pentru dezvoltarea unor mecanisme de apărare proprii;

## 5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI

---

- apărarea / protejarea copilului de reexpunerea la traumă sau la evenimente / situații ce îi amintesc de traumă;
- evitarea separării copilului de figura de atașament;
- încurajarea copilului să-și manifeste sentimentele legate de traumă;
- conștientizarea faptului că trauma va fi urmată de un comportament “neadecvat”, ostil și agresiv al copilului;
- menținerea unui climat familial securizant;
- separarea copilului de agresor;
- evitarea temporară a introducerii de experiențe noi și provocatoare pentru copil;
- oferirea de explicații copilului referitoare la trăirile lui, la coșmarurile și amintirile obsesive (că acestea se datorează fricii pe care el o are față de anumite lucruri / persoane / contexte și că ele vor deveni din ce în ce mai rare).

Părinții trebuie să conștientizeze, cu ajutorul specialiștilor, propriile reacții la trauma copilului. În acest context menționăm că:

- Trauma este un eveniment care copleșește copilul victimă a abuzului sexual cu sentimente de teroare și neajutorare.
- Neputința copilului de a face față traumei creează confuzie și comportamente distructive.
- Experiența unei traume se imprimă adânc în memoria copilului, el se luptă cu sentimentele, gândurile și imaginile vizuale ale traumei după ce evenimentul traumatizant a avut loc.
- Amintirile traumatice sunt puternice, ele pot fi declanșate de anumiți factori aleatori.
- Tratatamentul “rănilor” psihologice cere timp și depinde de înțelegerea, sprijinul și protecția părinților și a grupului de sprijin.

O altă formă de abuz asupra copilului este *neglijarea*. Neglijarea copilului reprezintă relele tratamente prin care se omite asigurarea

nevoilor biologice, emoționale și educaționale ale copiilor, punând în pericol dezvoltarea lor fizică, emoțională, cognitivă și socială. Cazurile de neglijare a copilului ajung foarte rar la Comisia de Protecție a Copilului (în Marea Britanie ea se numește “case conferences”, în Republica Moldova – “comisia pentru minori”).

*Neglijarea copilului* include diferite forme, cum ar fi:

- neglijarea fizică și a siguranței fizice a copilului:
  - insuficiența îngrijirii,
  - neglijarea alimentației copilului,
  - neglijarea îmbrăcăminte adecvate,
  - lipsa asigurării unei locuințe adecvate,
  - neglijarea asigurării măsurilor de supraveghere și protecție,
  - neglijarea medicală;
- neglijarea educației copilului și deprivarea lui culturală:
  - neîncadrarea copilului într-o formă adecvată de învățământ,
  - neglijarea nevoilor speciale de educație a copilului,
  - orientarea copilului spre alte activități,
  - necrotirea copilului de influențe negative;
- neglijarea emoțională a copilului în propria familie sau într-o altă formă de ocrotire în afara familiei:
  - lipsa de receptivitate a părintelui la inițiativele de comunicare ale copilului,
  - ignorarea plăcerilor copilului,
  - dezinteresul, neatenția față de necesitățile de ordin emoțional ale copilului,
- abandonul temporar sau definitiv al copilului:
  - expulzarea din cămin pe timpul zilei sau al nopții, dezinteresul față de lipsa de acasă a copilului,
  - lăsarea copilului timp îndelungat nesupravegheat,
  - abandonul copilului într-un spital sau într-o instituție de ocrotire.

## 5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI

---

Abuzul împotriva copiilor este privit în general ca un fenomen legat de mediul familial. Mai adecvat ar fi însă, așa cum consideră Pecora, conceptualizarea abuzului comis împotriva copilului la 3 niveluri:

1. **Abuzul societal** care exprimă “suma acțiunilor, atitudinilor și valorilor societății ce împiedică buna dezvoltare a copilului”. După același autor, înțelegerea caracterului societal al abuzului se referă la: existența inegalității educaționale sau de formare profesională între diferitele categorii de familii și copiii acestora; marginalizarea unor familii și împingerea lor treptată spre o zonă de risc din ce în ce mai mare; gradul crescut de violență din societate, care favorizează apariția climatului de abuz; neinterzicerea prin lege a diferitelor forme de pedeapsă corporală care oferă un context societal în care violența împotriva copiilor devine posibilă.

2. **Abuzul instituțional** este cel prin care unele școli, autorități, unități medicale operează în modalități discriminatorii sau de nerespectare a drepturilor copiilor și ale omului, în general. Cei care abandonează școala sunt în majoritate copii din familii sărace și cei aparținând minorităților naționale defavorizate. Aceeași categorie de copii ajunge cel mai des în instituțiile de ocrotire, ceea ce denotă ineficiența sistemului de protecție.

3. **Abuzul familial** reprezintă abuzul comis de membrii familiei copilului. O palmă dată de către părinți este considerată o formă acceptabilă de pedepsire la noi în țară. În Suedia sau în Olanda, astfel de pedepse sunt inacceptabile și dacă se dovedește că un părinte le aplică frecvent, el poate fi judecat și condamnat pentru abuz fizic împotriva propriului copil<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Vezi: P.J.Pecora, J.K.Whittaker, A.N.Maluccio. *Op. cit.*

## 5.2. Investigarea și intervenția în cazurile de maltratare a copilului

Pentru a primi decizia în privința unor măsuri de intervenție, e necesară o analiză minuțioasă a cazului prin prisma răspunsului la următoarele întrebări:

- Este situația copilului atât de dramatică încât necesită izolarea de propriul mediu?
- Cât este de mare probabilitatea repetării unor rele tratamente sau este vorba despre un caz unic?
- Posibilitățile oferite copilului în cazul intervenției sunt într-adevăr superioare situației prezente?
- Este situația atât de gravă cum o vede asistentul social?

Toate aceste dileme îl plasează pe profesionistul cărui i s-a încredințat protecția copilului în zona riscului de a greși în deciziile sale. Asistentul social va putea evita această situație respectând următoarele principii:

- Informațiile conținute în evaluarea situației copilului trebuie să fie confidențiale.
- Evaluarea este un proces care se desfășoară într-o anumită perioadă de timp, însă nedefinitivă. Evaluarea trebuie să aibă loc periodic.
- Evaluarea trebuie să includă ansamblul nevoilor copilului.
- La evaluare trebuie să participe diverși specialiști.
- Evaluarea impune utilizarea unui limbaj explicit, a unor termeni precis definiți.
- În procesul investigației trebuie să se acorde o atenție specială analizei familiei copilului.

Investigația va cuprinde două etape importante:

1. *Investigația inițială*, care include:



## 5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI

---

- descrierea tipului de maltratare care constituie motivul îngrijorării pentru serviciul de protecție a copilului;
- aprecierea gradului de vulnerabilitate a copilului (în funcție de vârstă și gradul de maltratare);
- informații despre persoana care a comis abuzul;
- informații despre istoria de viață a părinților și atitudinea lor actuală privind copilul.

### 2. *Investigația detaliată*, care cuprinde:

- atitudinea părinților sau a celor care înlocuiesc părinții (obiceiurile zilnice, dezvoltarea copilului, relaționarea copilului cu părinții );
- compoziția familiei și situația ei juridică;
- profilul individual al părinților / persoanei de îngrijire;
- relațiile de cuplu între părinți;
- interacțiunile specifice familiei;
- rețeaua socială a familiei în care crește copilul;
- condițiile de locuit.

Interviuearea este una dintre metodele cele mai eficiente în lucrul cu copiii abuzați, care au, de regulă, dificultăți de adaptare. Interviul posedă o funcție terapeutică. Scopul interviuării constă în relevarea a cât mai multor date privind evenimentele din viața copilului.

Din perspectivă metodologică, etapele unui interviu în lucrul cu copiii abuzați pot fi rezumate astfel:

#### 1. *Stabilirea contactului*

- prezentarea reciprocă,
- asistentul social trebuie să țină seama de factorii nonverbalii; de tempoul copilului, să nu-l grăbească, să respecte copilul ca pe orice beneficiar.

## 2. *Ascultarea copilului*

Interviul la această etapă include un ansamblu de tehnici de ascultare a copilului, însoțite de îndemnuri care să îi stimuleze exprimarea.

## 3. *Faza de explorare*

Practiciantul poate influența alegerea temelor care se vor afla în centrul atenției și să exploreze unele teme în profunzime.

## 4. *Însumarea celor exprimate*

Însumarea înseamnă formularea unor idei cu caracter sintetic, care pot servi nu numai celui care conduce investigația, dar și copilului pentru a-și înțelege propriile atitudini.

## 5. *Formularea unui diagnostic multidimensional*

Diagnosticul va fi obținut prin coordonarea elementelor subiective și obiective obținute în cadrul interviului. Ipotezele formulate pe parcursul interviului vor fi verificate pas cu pas.

## 6. *Negocierea continuării relației cu copilul*

Elementele subiective care servesc pentru formularea unui diagnostic multidimensional, dinamic, conduc și la elaborarea unor direcții de intervenție terapeutică. Orice încercări de a oferi ajutor copilului vor rămâne ineficiente, dacă nu vor fi luate în considerare cele exprimate de copil și dacă acest ajutor nu va rezona cu nevoile și așteptările copilului.

Este foarte important ca cei care se ocupă de investigarea cazurilor de abuz să țină cont de următoarele recomandări<sup>1</sup>:

- Dacă un copil îți spune că a fost supus relor tratamente, crede-l.

---

<sup>1</sup> Roth-Szamoskozi M. *Op. cit.*

## 5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI

---

- Dacă un copil îți spune că abuzul a avut loc mai demult, să nu crezi că a încetat.
- Dacă un copil va spune că îl doare ceva sau dacă este deosebit de tăcut sau agresiv, pune întrebări, nu te înfură, nu-ți arăta nervozitatea, indignarea și alarmarea. Întreabă ce îl doare, cum s-a întâmplat.
- Nu încerca să aluneci peste subiectul abuzului și al traumei.
- Nu spune că nu e important, dă ajutor copilului.
- Nu dezbrăca, nu spăla copilul dacă nu e absolut necesar.
- Dacă bănuiești un abuz recent, păstrează hainele copilului ca probe penale.
- Însoțește copilul la un cabinet medical.
- Raportează cazul la poliție sau cheamă poliția.
- Îngrijește-te ca minorul să poată urma o formă de terapie.

În continuare ne vom referi mai concret la utilizarea interviului în investigarea abuzului sexual. Investigarea abuzului sexual începe de obicei cu informații de la cei ce raportează cazul, interviul referindu-se și la indicatorii comportamentali observabili care i-au determinat să creadă că respectivul copil a suferit un abuz sexual și continuă cu adunarea datelor despre alte persoane care ar putea ajuta la instrumentarea cazului.

Înainte de a intervieva copilul abuzat este necesar să fie stabilite:

- *locul* unde se va desfășura interviul (un loc perceput de copil ca fiind sigur, securizant, de preferat în afara locuinței copilului),

- *persoanele care trebuie să fie prezente*. Copilul trebuie interviuat înaintea părinților, deoarece din comportamentul lui ne putem da seama dacă abuzul a avut loc sau nu. Ca parte a investigației este indicat să fie intervievați și frații / surorile, prietenii copilului. Pentru interviuarea copilului sunt folosite multiple tehnici. Cel ce interviează copilul trebuie mai întâi să-l cunoască, pentru a putea afla de la el informații despre mediul lui de viață și posibilul context în care a avut loc

abuzul. De asemenea, trebuie să estimeze nivelul de dezvoltare a acestuia, modul de comunicare, starea lui afectivă și emoțională. Pentru a afla aceste lucruri, în cazul copiilor mici terapeutul folosește jocul și întrebările simple, iar pentru cei mari - discuții libere și întrebări. Întrebările trebuie să fie neutre și să privească viața copilului în general.

Tehnicile cele mai folosite în lucrul cu copiii mici sunt întrebările-țintă și anumite materiale ajutătoare, cum ar fi: *păpușile anatomice, desenele anatomice, desene făcute de copii*.

În cadrul interviuării pot fi folosite următoarele tipuri de întrebări:

- întrebări generale,
- întrebări focalizate,
- întrebări cu răspuns multiplu.

*Întrebările generale* sunt folosite frecvent ca întrebări de deschidere. De exemplu, dacă o persoană adultă, victimă a unui abuz sexual, vine la un terapeut, acesta poate întreba “Spune-mi, de ce ai venit?” Întrebarea e menită să provoace povestirea faptelor. În cazul unui copil, se poate pune următoarea întrebare: “Ți-a spus cineva de ce ai venit la mine azi?” În unele cazuri acești copii știu de ce sunt aduși la terapeut, dar nu doresc să discute cu terapeutul despre acel lucru. Copiii pot da răspunsuri vagi, cum ar fi “Am venit ca să vorbim despre lucruri rele” sau “să spun ce a făcut bunicul”.

*Întrebările focalizate* sunt cele mai utilizate, pentru că deseori furnizează informații relevante. Există trei tipuri de întrebări focalizate:

- focalizate pe persoane;
- pe circumstanțele în care a avut loc abuzul;
- focalizate pe părțile corpului (spre exemplu, întrebările despre baie pot scoate la iveală detalii despre corp, despre părintele

## 5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI

---

care ajută copilul la baie, chiar despre primele tentații de abuz sexual).

*Întrebările focalizate pe persoane* vor include întrebări despre presupusul agresor. Conversația se începe cu întrebări mai puțin dificile. Mai întâi se pun întrebări despre legătura cu frații, cu mama și, în final, cu presupusul agresor.

*Întrebările focalizate pe agresor*, în cazul când acesta este cunoscut, ar fi următoarele:

- locul de rezidență?
- ce face când este cu toată familia?
- sunt anumite lucruri pe care le face numai cu tine?
- dintre lucrurile pe care le face numai cu tine, care îți place?
- există și unele care nu îți plac?

Există 2 tipuri de întrebări focalizate despre posibilele circumstanțe în care a avut loc abuzul sexual. “Există secrete în familia ta?”, “Posibilul agresor se joacă cu tine?” – aceste întrebări sunt folosite pentru că, de obicei, copiilor li se spune că abuzul sexual este un secret deosebit între el și agresor. Există și alte întrebări focalizate referitoare la circumstanțele abuzului sexual, care pot produce informații utile. Aceste întrebări sunt sugerate de datele culese de terapeut înainte de discuția cu copilul. De exemplu: “Ce faci când rămâi singur cu bunicul?”, “Cum are tata grijă de tine când mama e la serviciu?”, “Ce se întâmplă când faci baie?”

*Întrebările focalizate pe părțile corpului* sunt în general folosite împreună cu păpușile anatomice sau cu desenele anatomice. Asistentul social se interesează de numele pe care copilul le dă părților corpului. El poate adresa următoarele întrebări în legătură cu penisul:

- Ai văzut vreodată cocoșul altcuiva?
- Pe al cui l-ai văzut?
- Ce face cu cocoșul?

Dacă copilul răspunde: “Face pipi”, asistentul social mai poate întreba “Mai face și altceva?”.

Întrebări asemănătoare pot fi puse unei fetei despre vagin:

- Ai văzut păsărica altcuiva?
- A vrut cineva să-ți atingă păsărica?
- S-a întâmplat ceva cu păsărica ta, lucru care nu ți-a plăcut?
- Te-a durut?
- Ce o face să doară?

Dacă fetița răspunde că ea singură și-o atinge, poate fi întrebată: “O mai atinge și altcineva?” Dacă spune numele cuiva, mai poate fi întrebată: “Când o atinge?”.

*Întrebările cu răspunsuri multiple* sunt utilizate când informația obținută prin întrebări focalizate nu e relevantă și atunci se poate recurge la întrebări cu răspunsuri multiple. Există anumite restricții în folosirea lor. În primul rând, copiii mici vor considera aceste întrebări dificile și vor avea și mai mari dificultăți să obținem răspunsul la ele. În al doilea rând, terapeutul trebuie să fie sigur că a înțeles corect răspunsul, astfel încât copilul să nu aibă de ales între 2 răspunsuri incorecte. E de preferat ca întrebările să se limiteze la circumstanțele în care a avut loc abuzul sexual și, pe cât posibil, să nu se refere la abuzul propriu. De exemplu, se poate întreba: “Îți amintești dacă purtai hăinuțe de zi sau erai în pijama?” Se vor evita întrebările de genul: “Tatăl tău / tatăl tău vitreg sau altcineva te-a lovit la fund?”

*Întrebările cu răspunsuri da/nu* se folosesc atunci când întrebările directe sunt neproductive. Spre deosebire de întrebările focalizate, întrebările cu răspuns da/nu identifică de obicei și agresorul, și comportamentul sexual incriminat: “Tatăl tău (vitreg) a făcut să-ți sângereze fundulețul?”.

## 5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI

---

După cum am menționat mai sus, în investigarea cazurilor de abuz sexual frecvent sunt utilizate păpușile anatomice. *Păpușile anatomice* sunt folosite în special în lucrul cu copiii între 2-6 ani, dar pot fi folosite și pentru copiii mai mari. S-a constatat că aceste păpuși fiind sugestive pot induce anumite răspunsuri. Ele nu pot produce acest lucru la copiii care nu au avut înainte curiozitatea în privința sexualității. Aceștia se angajează mai ușor în jocuri sexuale cu păpușile anatomice decât copiii care nu sunt abuzați sexual. Există probabilitatea ca în jocurile cu copiii de aceeași vârstă sau privind filme, reviste pornografice copiii să dobândească anumite cunoștințe despre activitatea sexuală. Terapeutul trebuie să pună anumite întrebări pentru a clarifica acest lucru: “Cine face așa?”

Avantajul utilizării păpușilor anatomice este acela că pentru copiii mici păpușile reprezintă un mod de comunicare mult mai familiar decât limbajul și deseori le oferă posibilitatea de a se exprima liber.

Părțile corpului păpușilor pot servi pentru a reaminti copilului abuzul sexual. Copiilor mai mari, care pot comunica prin limbaj, le este mult mai ușor să arate, cu ajutorul păpușilor, cum a avut loc cazul. Păpușile pot fi utilizate:

- pentru a liniști copilul;
- pentru a sparge “gheața” în comunicare;
- ca mijloc de demonstrație;
- pentru a-și reaminti cele întâmplare;
- ca model anatomic.

Sunt cunoscute două metode de folosire a păpușilor:

- 1) copilul se angajează spontan în jocul cu păpușile; în timpul jocului se observă reacțiile copilului și asistentul social îi pune întrebări;
- 2) păpușile sunt introduse pe parcursul discuției despre abuzul sexual.

O altă tehnică în investigarea cazurilor de abuz sexual este utilizarea *desenelor anatomice*.

Desenele anatomice sunt poze cu adulți și copii de ambele sexe în diferite stadii de dezvoltare și cu caractere sexuale primare și secundare. Sunt utile în lucrul cu copiii mici și mari. Dezavantajul acestora este că copilului îi este mult mai greu să demonstreze abuzul sexual cu ajutorul lor.

Una din tehnicile terapeutice adesea utilizate în tratamentul copiilor victime ale abuzului sexual este **modelul DESA**, care include următoarele componente:

### **1. D - descrierea abuzului**

Copiii folosesc diferite mijloace de exprimare a propriilor trăiri, în funcție de vârstă și dispoziție: fie prin limbaj, fie prin joc. Ei desenează, folosesc păpuși pentru a descrie abuzul. Unii copii nu pot descrie deloc abuzul, prin nici un fel de mijloace. Atunci, aceste *secrete* devin o parte foarte importantă a terapiei. Unul dintre cele mai mari obstacole în a-i determina pe copii să descrie ceea ce li s-a întâmplat este faptul că abuzul a fost ținut secret și asociat cu rușinea, șantajul afectiv și amenințarea. Există diverse modalități de a începe o discuție despre secrete bune sau rele. Astfel, un dialog despre *secrete bune* poate începe cu întrebarea: ce cadou va primi fratele de ziua lui? În dialogul despre *secrete rele* (nesănătoase), copilului i se va explica că acestea îi pot da coșmaruri, îl pot speria. Copilului trebuie să i se explice că ar fi mai bine pentru el dacă ar încredința aceste secrete adulților pe care îi consideră apropiați, chiar dacă a promis să tacă, altfel îi va fi greu să uite și frica nu va dispărea.

Dar există cazuri în care nu doar frica / vinovăția îi determină pe copii să tacă. Ei au decis doar că nu au nimic de vorbit. În acest caz, noi nu încercăm să-i forțăm să vorbească despre ceva despre care ei nu vor sau nu pot suporta să vorbească. În loc de această "smulgere" a secretului, le putem arăta ceea ce noi știm deja și apoi așteptăm ca ei să reacționeze.



## **5. INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE MALTRATARE A COPILULUI**

---

*Uitarea* este un alt moment important al terapiei în această primă etapă. La începutul terapiei, copiii pot să descrie abuzul, iar mai târziu “să-l uite” și să fie dificil de a aborda cu ei acest subiect. Apoi, la sfârșitul terapiei, ei pot fi capabili să descrie ceea ce li s-a întâmplat, dar în alte detalii.

Când abuzul sexual este “*uitat*”, acesta are tendința de a se transforma în simptome clinice.

*Disocierea* este o altă temă de tratament în acest context. Relatarea abuzului activează mecanismele de coping (de apărare) și de detașare de situația traumatizantă în care a fost implicat copilul.

### **2. E - exprimarea sentimentelor**

Copiii trebuie încurajați să descrie sentimentele asociate abuzului cu ajutorul unor materiale auxiliare: mănuși de box, săbii pentru a lovi saltele, pentru a-i ajuta să-și exprime furia (terapia prin joc dinamic). Pot fi selectate mici animale din pluș cărora copiii mici le pot spune povești și pe care le pot folosi ca simboluri ale binelui și răului, ale pericolului și siguranței, ale fricii și curajului, ale încrederii și neîncrederii. În dorința noastră de a elibera copilul de sentimentul vinovăției putem trece cu vederea sentimentul său de complicitate la abuz. Trebuie ca victimei să i se explice că agresorul este singurul vinovat pentru cele întâmplate și astfel să fie ajutat să scape de îndoielile sale referitoare la responsabilitate, vină și rușine.

De asemenea, copiii victime ale abuzului sexual devin agresivi față de sine, față de părintele nonagresiv, prieteni, animale etc. Furia lor poate fi direcționată către anumite obiecte din încăperea, animale mari.

### **3. S - a spune NU și a stabili granițe**

Un lucru comun tuturor copiilor abuzați sexual este faptul că ei au fost maltratați fizic și emoțional. Ei au nevoie de ajutor pentru a identifica și a exprima emoțiile care au legătură cu “a vrea” și “a nu vrea”, “a spune

da” și “a spune nu”. Granițele sunt foarte importante în această parte a tratamentului.

Astfel, putem marca granițe în camera de terapie cu o bandă de plastic. Putem crea domenii, țări pentru diferite emoții și activități care se pot schimba între ele, care pot fi explorate și cu care ne putem juca.

#### **4. A - acceptarea**

La această etapă copiii trebuie să învețe să depășească evenimentul traumatizant și să-și continue viața, să evite victimizarea, să renunțe la ideea că trecutul poate fi refăcut sau negat. Copiii au nevoie de suport pentru a se accepta ca fiind normali, obișnuiți, în ciuda experienței anormale și neobișnuite prin care au trecut. Ei trebuie încurajați să aibă aceleași activități: înot, mers pe bicicletă, fotbal, calculatoare. Trebuie evitată situația riscantă în care abuzul este folosit ca pretext pentru o atitudine hiperprotectoare din partea părinților, atitudine care ar putea incapacita copilul. Acceptarea și reconcilierea sunt la fel de dificile și necesare pentru toți adulții din viața copilului abuzat sexual.

În concluzie putem menționa că eficiența metodelor și tehnicilor depinde în cea mai mare măsură de profesionalismul asistentului social.

## ***Capitolul 6.***

# **METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI**

## **6.1. Din istoricul adopției**

Adopția este cunoscută încă din antichitate, când se efectua din motive religioase (asigurarea cultului strămoșilor) sau politice (evitarea “stingerii” unui trib sau familii), și era concepută în interesul exclusiv al adoptatorului. Ea constituie un procedeu de conferire a privilegiilor și avantajelor relației părinte-copil, fiind o instituție larg recunoscută, la scară mondială, cu începuturi persistente datând din timpul grecilor și romanilor.

Adopția își are temeiul juridic în dreptul roman. Termenul *adoptio*, semnifică adopția unei persoane dependente (“alieni iuris”), adică a unui fiu de familie. El derivă și din termenul *adrogatio*, respectiv adrogațiunea presupunând adopția unei persoane independente (“sui iuris”, adică pater familia) care astfel devenea “alieni iuris”, deci fiu al familiei. Spre exemplu, cetățeanul roman necăsătorit sau căsătorit dar fără copii își alegea o persoană care să-i poarte numele, să-l moștenească, să-i continue cultul domestic, familial<sup>1</sup>.

După cum s-a menționat deja, adopția adesea capătă o fațetă politică, ea realizându-se în scopul asigurării transmiterii demnității imperiale. Astfel, împăratul roman August, care nu a putut să aibă copii,

---

<sup>1</sup> Vezi: C.Moroșanu, Cr.Chelaru, I.Serbina. *Adopția națională și internațională*. -Iași, 1997.

l-a adoptat pe Tiberiu. La rândul lor, aflați în situații similare, împărații Nerva și Claudiu i-au adoptat respectiv pe Traian și Nero – cel care a dat foc Romei.

Scriptura ebraică vorbește de Moise care a fost salvat, fiind luat din coșulețul de trestie ce plutea pe Nil, fiind crescut mai apoi de fiica faraonului. Adopția reprezintă o tradiție și pentru poporul român, având pe parcurs de secole diferite denumiri: luare de suflet, adopțiune sau înfiere. Ca urmare, adopțiunea o găsim acceptată în Pravila lui Matei Basarab, în Legiuirea lui Ioan Gheorghe Caragea și în Codul lui Scarlat Calimachi.

*Hrisovul pentru iothesia* din anul 1800 al lui Alexandru C. Moruzi a constituit un adevărat cod al înfierii. Din partea introductivă a hrisovului rezultă că *iothesia* reprezintă vechea tradiție existentă în spațiul românesc de a “lua de suflet” un copil pentru a-l crește și a-l educa. Legile amintite prevedeau că pot adopta numai persoanele care nu au copii legitimi. Adoptatul era numit “copil de suflet”, pentru a-l diferenția de “copilul trupesc”. Acesta intra în familia adoptatorului, numită “părinte sufletesc” – termen prin care se făcea deosebirea de “părintele firesc”, natural. Între aceștia se stabileau raporturi similare cu cele din familia biologică, păstrându-se înseși legăturile de rudenie ale adoptatului cu familia sa firească.

Codul civil român din 1865 și doctrina juridică au folosit denumirea de *adopțiune*, aplicând, ca și în Codul francez din 1804, legislația iustiniană. Din cele două feluri de adopție elaborate de Iustinian – adopțiunea cu *efecte depline* (“adopția plena”, în temeiul căreia înfiatul și descendenții săi devin rude cu înfiatorul și cu rudele acestuia, încetând însă legăturile de rudenie cu familia firească) și cea cu *efecte restrânse* (“adopția minus plena”, în baza căreia înfiatul și descendenții săi devin rude cu înfiatorul, păstrându-și, în același timp, legăturile de rudenie cu familia sa firească) – a fost însușită adopțiunea cu efecte restrânse.

## **6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂȚIEI**

---

Codul familiei din 1954 din România a reglementat instituirea înfierii sub cele două forme deja menționate.

Există mai multe definiții ale fenomenului adopției, acestea evidențiind în marea lor parte următoarele aspecte importante:

- actul prin care cineva devine părintele legal al unui copil care nu este descendentul său natural;
- măsură specială de protecție a drepturilor copilului prin care se stabilește filiația între cel care adoptă și cel adoptat, precum și rudenția între adoptat și rudele adoptatului;
- stabilirea filiației dintre cel care adoptă și copil;
- încetarea filiației dintre copil și părinții săi biologici ;
- stabilirea rudeniei între copil și rudele adoptatorului;
- stabilirea obligației reciproce de întreținere între cel care adoptă și adoptat și a dreptului la moștenire.

Procedura adopției presupune metode și tehnici specifice de lucru cu persoanele implicate în adopție, rigurozitate în utilizarea lor, precum și competență profesională în domeniul asistenței sociale.

### **6.2. Rolul asistentului social în procedura adopției**

În procesul de adopție, fie națională, fie internațională, participarea asistenților sociali are o importanță deosebită. Este adevărat că adopția este doar una dintre sarcinile asistenților sociali, dar, prin complexitatea problemelor pe care le implică, această atribuție presupune multă responsabilitate și dăruire.

În procesul de realizare a adopției asistenții sociali se confruntă cu probleme deosebite, cu un pronunțat caracter specific. Oricare dintre asistenții sociali implicați în procesul de adopție trebuie să fie preocupat de următoarele aspecte:

- realizarea unei evidențe clare a copiilor candidați la adopție;
- realizarea unei evidențe a posibililor părinți adoptatori, a cuplurilor interesate în adopție;
- cultivarea și stabilirea unor relații strânse atât cu candidații la adopție, cât și cu potențialii părinți adoptatori;
- informațiile de care au nevoie viitorii părinți;
- modalitățile la care trebuie să se recurgă pentru a facilita cunoașterea reciprocă a copiilor adoptivi și a viitorilor părinți;
- tehnicile și procedeele la care se poate apela pentru a favoriza adopțiile;
- colaboratorii la care ar trebui să se adreseze pentru a crea cadrul normal și firesc al adopției;
- agențiile de adopție pe plan local, național sau chiar internațional cu care s-ar putea conlucra în același scop.

Sunt situații când dorința de a adopta este stimulată, la unii indivizi, de scopuri mai mult sau mai puțin subiective, care urmăresc nu atât interesul suprem al copilului, cât satisfacerea unor interese egoiste, manifestate sau nu de adoptatori. De aceea, este necesar ca asistentul social să aibă o pregătire corespunzătoare. El trebuie să știe să selecționeze viitorii părinți, să-i facă pe aceștia să înțeleagă sarcinile esențiale ale parentății adoptive și să-i ajute să anticipeze problemele care pot apărea. În același timp, asistenții sociali pot să le sugereze diverse metode alternative de comunicare cu copiii, prezentându-i pe aceștia din urmă cu calitățile și eventualele slăbiciuni comportamentale, care în nici un caz nu vor fi estompate. Astfel, asistentul social va selecta și recomanda spre adopție copiii potriviți, în funcție de caracterul și trăsăturile părinților adoptatori.

Asistentul social trebuie să-și orienteze intervenția în procedura adopției asupra a trei direcții:

## 6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂRII

---

- 1) să lucreze direct cu copilul care este afectat de separarea de părinții naturali (în cazul în care sunt adoptați copiii care provin din familii);
- 2) să păstreze legătura cu familia naturală a copilului în scopul dezvoltării sentimentelor de identitate;
- 3) să pregătească noii părinți, cei adoptatori, pentru dezvoltarea abilităților parentale.

### ***Lucrul cu copiii***

Este interesant cum copiii înțeleg adopția. Ei reacționează la ea în dependență de vârstă:

- Sugarii și copiii de vârstă 0-4 ani nu înțeleg în nici un fel adopția. Totuși, dacă părinții le vor explica și le vor vorbi despre acest subiect, spunându-le, de exemplu, o poveste preferată la culcare, ei vor deveni mai încrezători și vor culege aspectele pozitive pe care părinții le vor evidenția prin cuvinte expresive înainte ca ei să înțeleagă ce înseamnă adopție.

- Copiii de 3-4 ani nu înțeleg diferența care există între natural și adoptiv, chiar dacă unii își exprimă tristețea că "... eu nu am venit din burtica ta..." Povestea pe care părinții adoptatori le-ar putea-o spune trebuie să fie simplă și clară: "Ai venit să locuiești cu noi pentru că prima ta mămică nu putea avea grijă de un bebeluș".

- Copiii preșcolari (între 4-6 ani) știu mai multe lucruri despre naștere și sunt interesați de probleme, precum: aparatul genital diferențiat pe sexe, apariția copiilor. Ei pun des întrebarea "de ce?", fără să fie capabili să realizeze diferența dintre naștere și adopție. Povestea despre adopție trebuie să fie de asemenea concretă și simplă. De exemplu: "Te-am luat din maternitate (spital) când tu aveai 2 luni" sau "din casa de copii".

- Copiii de 7-8 ani încep să facă diferența dintre naștere și adopție ca modalități de a intra într-o familie. Ei acceptă adopția ca stare permanentă, fără însă a înțelege de ce s-a recurs la ea. Întrebă de ce familia lor naturală nu a putut să-i păstreze, dar pot accepta explicații concrete, ca de exemplu: "...ei nu au avut destui bani...", "...ei nu au fost sănătoși pentru a putea avea grijă de tine...".

- Copiii între 8-10 ani înțeleg diferența dintre naștere și adopție și pot începe să se îndoiască de caracterul permanent al relațiilor interumane. De exemplu, copilul poate fi frământat de așa întrebări ca: "Dacă mama era prea tânără pentru a putea avea grijă de un bebeluș, poate ea să aibă grijă de mine acum, când sunt mai mare?", "Se vor mai întoarce părinții mei înapoi?" etc. Această perioadă poate fi caracterizată prin diverse tulburări de comportament. Ei încep să creadă că pentru a câștiga familia adoptatoare au trebuit să piardă prima familie și simt nevoia să plângă aceste pierderi. Acest stadiu al dezvoltării este numit "mâhnirea care îi ajută pe copii să se adapteze situației".

- Între 10-12 ani înțelegerea problemelor sociale care au condus la necesitatea adopției devine mai satisfăcută. Copiii sunt mai siguri că lucrurile vor rămâne așa cum sunt, se simt bine acasă sau la școală, preferă să discute despre cauzele pentru care părinții lor s-au decis să-i adopte.

- În perioada adolescenței, copiii își pun, de regulă, întrebarea: "Cine sunt eu?". Ei doresc mai multă informație despre propria identitate. Sunt obsedați de ideea cum arată părinții lor. Este vârsta confuziei. Unele motivații ale adopției (de exemplu, abuzul fizic și, în special, cel sexual – incestul) vor fi foarte greu de acceptat. De aceea, este de preferat ca asistentul social să sprijine părinții adoptatori, ca aceștia să cunoască setul de sentimente pe care un adolescent le-ar putea discuta despre adopție și, mai ales, să fie pregătiți pentru exprimarea suferințelor sau a sentimentelor negative.



## **6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI**

---

Există diverse modalități de a prezenta copiilor adopția. Pot fi utilizate jucăriile; filmele; păpușile și marionetele (acestea pot vorbi despre aspecte care sunt dificil de abordat); animalele de casă; jocurile de rol; TV (seriale ca “Dallas”); plastilina și lutul; casetele video (se înregistrează pe casete video diferite imagini despre familie); cărțile; scrisorile; muzica; poeziile; basmele (Rățușca urâtă); piesele de teatru (Povestea de iarnă a lui Shakespeare); colajele cu desene și fotografii (Cartea vieții); elocvență pentru prezentarea adopției este povestea lui Donald “Mac-Mac” etc.

Munca asistentului social concentrată pe relația sa cu copilul dat în adopție presupune o mare responsabilitate în identificarea precisă a nevoilor copilului.

În utilizarea eficientă a resurselor existente și, mai ales în rezolvarea oricărui conflict de interese se are în vedere în mod prioritar bunăstarea copilului și protejarea acestuia. Continuând abordarea problemei adopției și specificul muncii asistentului social în relația sa directă cu copiii implicați în acest proces, considerăm că sunt relevante câteva precizări:

- expectația cuplurilor care doresc să adopte copii limitează, ea însăși, caracteristicile acestora, respectiv: copil mic, sănătos, de proveniență cunoscută;
- multe dintre cuplurile care solicită copii în adopție sunt mai puțin pregătite pentru a accepta copii cu nevoi speciale sau copii care provin din familii dependente de alcool;
- succesul adopției depinde în mare parte de abilitatea profesioniștilor implicați în acest proces de a menține contactul copilului cu familia sa naturală și de a stimula dezvoltarea atașamentului copilului față de noua familie.

Ultima precizare impune explicarea câtorva idei referitoare la sprijinul de care au nevoie copiii pentru a se adapta unui nou stil de viață

și, de fapt, unei noi familii. Cercetătoarea *Vera Fahlbero* atrage atenția asupra detaliilor din comportamentul nonverbal al copiilor, în special al celor mici, care sunt adoptați. Autoarea consideră că atașamentul acestor copii față de părinții naturali trebuie să fie transferat părinților adoptatori. Este nevoie de un stil de muncă special și de un ajutor specific acordat copiilor care trebuie să se mute fie din mediul familiei sale naturale în cadrul familiei adoptatoare, fie din mediul instituționalizat în mediul familial. Ritmul primelor întâlniri dintre copii și părinții adoptatori trebuie să fie cel imprimat de copil. Dacă un copil manifestă un atașament foarte puternic față de cineva anume, este puțin probabil ca interacțiunea acestui copil cu părinții adoptatori să fie marcată de comunicare și înțelegere încă din primele faze. De aceea, este mai bine ca la început părinții adoptatori să discute cu persoanele de care este atașat copilul, aducând cu ei cât mai multe jucării. Asistentul social își va concentra atenția asupra modului în care se va produce transferul de afecțiune. Copilul care urmează să fie luat în adopție va trebui să fie încurajat de asistentul social să viziteze noua casă, să se familiarizeze cu atmosfera noului mediu și să se obișnuiască cu membrii noii sale familii. În prealabil, părinții adoptatori pot arăta copilului fotografii din țara sa (dacă este vorba de adopția internațională), să-i vorbească despre tradițiile și obiceiurile neamului său.

Relatările cu privire la sprijinirea copiilor mici pentru a se familiariza și a se obișnui cu familia adoptatoare demonstrează complexitatea pregătirilor care trebuie să fie realizate cu toți cei implicați în procesul adopției.

### ***Relația asistentului social cu părinții naturali***

O dată cu expansiunea fenomenului sărăciei se poate constata și o creștere a numărului părinților care nu pot asigura o viață decentă copiilor. De aceea, unii din ei își plasează copiii în instituții sau chiar îi abandonează. Sunt dificile cazurile când copiii sunt abandonați în maternitate, deoarece de multe ori se poate întâmpla ca datele despre

## **6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI**

---

mamele acestor copii să lipsească. În relația cu părinții naturali asistentul social trebuie să manifeste responsabilitate, el trebuie să fie pregătit pentru diferite reacții ale părinților naturali. Ceea ce trebuie de demonstrat este că toți copiii, atât cei aflați în diferite tipuri de plasament, cât și cei dați în adopție au nevoie de informații despre ceea ce sunt, despre originea lor, despre ceea ce se întâmplă cu părinții și, mai ales, că au nevoie de menținerea contactului cu părinții naturali. Aceștia pot fi încurajați să contribuie la dezvoltarea sensului identității, permanenței și continuității copilului prin menținerea relației cu copilul lor aflat în familia adoptatoare, oferindu-i fotografii, cadouri și implicându-se în planuri de viitor.

### ***Relația asistentului social cu părinții adoptatori***

Asistentul social își va orienta, corespunzător normelor metodologice, preocupările și spre activitatea de a pregăti adulții pentru adopție. Explicațiile despre adopție sunt mai mult decât necesare, întrucât este știut faptul că adulții care își exprimă dorința de a lua în adopție un copil pot experimenta sentimente negative, uneori confuze, ceea ce necesită intervenția unui profesionist. Una dintre cele mai bune metode de a pregăti părinții adoptatori este de a-i ajuta să acumuleze experiențe reale pornind de la premisa corespunzător căreia manifestarea sincerității din partea părinților adoptatori este considerată o sarcină greu de realizat într-o stare a lor de deplină tensionare.

Jocurile de rol, discuțiile în cadrul grupurilor asociate cu utilizarea literaturii de specialitate, a înregistrărilor video contribuie la pregătirea părinților adoptatori pentru acceptarea noilor responsabilități parentale, îndeosebi pentru intensificarea și înțelegerea conceptului de “pierdere” și “câștig” în adopție. Acești părinți vor primi informații despre etapele dezvoltării emoționale și cognitive a copilului și despre diferite tipuri de atașament care se pot manifesta în funcție de caracterul interacțiunilor dintre părinți și copii. Se consideră că educarea explicită și lucrul în

grupuri, stabilirea sarcinilor care pot fi discutate și interpretate de către toți membrii grupului care trăiesc aceleași experiențe referitoare la adopție constituie modalități de învățare și nu reprezintă doar o simplă verificare a motivației părinților adoptatori. Este oportună sprijinirea noilor părinți pentru a face față gamei de sentimente pe care le vor trăi copiii, îndeosebi sentimentelor negative de resemnare și de tristețe. Este bine ca părinții să înțeleagă că aceasta este o reacție normală și că nu trebuie să fie interpretată ca un semnal de alarmă. Un alt aspect important este încercarea părinților de a face față presiunii psihice exercitate de părinții naturali ai copilului. Un exemplu european elocvent pentru aceste aspecte ale explicării adopției îl reprezintă Centrul Post Adopție, înființat la Londra în 1986, care oferă consiliere, sprijin persoanelor implicate în adopție. Din experiența Centrului se poate afirma că un rezultat al camuflării sentimentelor negative este crearea imaginii false de către copii despre părinții naturali; prezentarea de către părinții adoptatori a familiei naturale a copilului într-o manieră negativă afectează modul real în care copiii acceptă separarea de părinții naturali și, implicit, adopția, în special în jurul vârstei de 7-8 ani.

Pot fi diverse situații care pot genera conștientizarea de către noii părinți a efectelor pe care resimțirea pierderii și revenirea durerii le-ar putea avea asupra lor:

- întâlnirea cu copilul pe care urmează să-l adopte poate cauza emoții puternice, iar fazele incipiente ale adopției pot constitui un amestec de bucurie și durere, în funcție de împrejurări;
- explicarea adopției, răspunsurile date la întrebările copilului;
- gândul că prietenii și colegii copilului adoptat îi pot vorbi despre adopție într-un mod neplăcut;
- reproșurile la mânie, la furie ale copilului;
- apariția primelor semne ale pubertății și fertilității la copil;

## 6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI

---

- nașterea primului nepot;
- intenția declarată a copilului de a-și vedea părinții naturali.

Astfel, adopția poate fi considerată un proces dinamic, interactiv, care implică elemente de personalitate, de mediu, necesități speciale, abilități și experiențe individuale sau de familie. Conchidem că orientarea actuală în abordarea adopției o reprezintă sprijinirea copiilor pentru a conferi sens relațiilor cu ambele perechi de părinți, astfel încât atașamentul față de familia biologică să-i sporească sentimentele de identitate, iar atașamentul față de noua familie să-i consolideze sentimentul de continuitate și încrederea acordată interacțiunii sociale.

### 6.3. Planul de intervenție în procedura adopției

Pentru evaluarea/selectarea și pregătirea/educarea celor implicați în procesul adopției, trebuie să fundamentăm un mod de lucru care evită transformarea, pentru solicitanți, a procedurii de adopție în ceea ce *Karnitzer* (1976) a numit “o experiență epuizantă”<sup>1</sup>. Evaluarea solicitanților trebuie făcută în așa mod ca ei să nu-și cheltuiască energia și atenția asupra proiectării unei imagini proprii acceptabile și asupra controlului impresiilor pe care le produc. În acest context, munca asistentului social trebuie modelată în funcție de mai multe principii de abordare și acțiune.

În primul rând, *distanța profesională este contraproductivă*. Dacă asistenții sociali își concep sarcina în termenii evaluării și selecției, ei vor căuta să obțină informații de la solicitanți care vor servi drept bază a aprecierii adecvării lor.

---

<sup>1</sup> M.Kornitzer. *Adoption and fostering*. -London, 1976, p.55.

În al doilea rând, *asistenții sociali trebuie să stimuleze încrederea*. Ei nu trebuie să elaboreze rapoarte secrete, ci să solicite evaluarea dosarelor disponibile și din partea celor implicați în procedura adopției. Bass (1975) comentează că lipsa de încredere poate contribui la stabilirea unor relații defectuoase și inadecvate luării unei decizii. Donley (1975) consideră că asistentul social ar trebui totuși să nu-și întărească statutul profesional și puterea, să nu încurajeze dependența față de accesul la informație și luarea deciziei, deoarece decizia aparține clientului.

În al treilea rând, *asistenții sociali se pot limita în activitatea lor la oferirea de informații și sfaturi*, însă ele vor fi fără de folos dacă acest ajutor nu va fi acceptat. Există date care sugerează că relațiile cu intervenții sunt semnificativ mai bune atunci când ei percep că cel care îi interviează are valori și preferințe de stil de viață asemănătoare cu ale lor, deci când există o potrivire între asistentul social și solicitant, ceea ce Palmer (1973) numește “atașament exclusiv sau preferențial al anumitor tipuri de clienți la tipurile specifice de tratament personal”. Ar fi dificil să potrivești caracteristicile asistentului social cu cele ale solicitantului pentru adoptarea sau încredințarea copiilor.

În al patrulea rând, punând în discuție această problemă Braden (1975) susține că “se recomandă parteneriatul – însă un parteneriat care nu poate fi niciodată egal, pentru că ponderea asistentului social nu poate fi ignorată”. *Discuțiile dintre asistentul social și solicitanți trebuie să fie deschise*, evitându-se rapoartele secrete la care solicitanții nu au acces. Se poate întâmpla că în urma acestor discuții solicitanții se vor retrage dacă vor ajunge să-și dea seama că nu vor sau nu sunt în stare să preia sarcinile care le-au fost explicate. Dacă o cerere de adopție este respinsă, asistentul social trebuie să explice cât mai detaliat solicitantului, ținând seama de confidențialitatea informației, motivele din care s-a ajuns la această concluzie.

## 6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI

---

În al cincilea rând, există tendința de a irosi multe ore de asistență socială cu viitorii adoptatori, fără însă să se acorde *o atenție cuvenită muncii cu părinții naturali sau cei de substituție*.

Este foarte importantă munca asistentului social în privința “selecției” celor mai potriviți viitori părinți, accentul punându-se asupra calității și, mai ales, asupra caracterului deschis al comunicării dintre toate părțile participante la procesul adopției.

De regulă, între asistentul social și viitorii părinți au loc mai multe contacte – discuții și interviuri.

În acțiunea de adopție prima întâlnire dintre subiecți – asistentul social, viitorii părinți și copilul – are o importanță majoră. De regulă, potențialii părinți, dornici să adopte copii, au și ei sensibilitățile lor și o percepție diferită. Sunt frământați de anxietăți și prejudecăți, sunt neliniștiți în legătură cu pasul pe care trebuie să-l facă, le vine greu să se hotărască. Dacă la prima întâlnire are șansa să contacteze un birocrat și nu un profesionist, eșecul este inevitabil.

Astfel, asistenții sociali și toți ceilalți profesioniști care participă la prima întâlnire cu potențialii părinți sunt răspunzători de reușita acestei acțiuni. Acest prim contact trebuie să fie cât mai firesc și confortabil, astfel încât discuția să aibă un caracter deschis, amical, de la suflet la suflet. În nici un caz asistenții sociali sau cei care poartă această primă discuție nu-și vor manifesta superioritatea sau aroganța, fiindcă atunci rezultatul este ușor de intuit: doritorii să adopte vor renunța la orice discuție și, deprimați ori descurajați, vor pleca. De aceea, aceste prime întâlniri trebuie pregătite cu grijă și mult simț uman. Specialiștii în materie sugerează o anumită succesiune de modalități privind abordările de evaluare/selectare și cele de pregătire/educare în procedurile de adopție. *Carole R. Smith* în lucrarea sa “*Adopție și plasament familial*” recomandă o astfel de abordare (vezi Tabelul 6.1):

**Abordări de evaluare/selectare și de pregătire/educare  
în procedurile de adopție**

Evaluare	Pregătire
<b>Scopurile procedurii de adopție</b>	
(1) Evaluarea capacității solicitanților de a fi părinți adoptatori în baza unui număr de atribute dezirabile care, se presupune, vor facilita un rezultat încununat de succes al adopției.	Explicarea naturii adopției pentru a-i ajuta pe solicitanți să-și înțeleagă sentimentele și să cunoască dificultățile care se pot ivi, determinate de circumstanțele specifice și sarcinile pe care le presupune procedura adopției.
Selectarea solicitanților evaluați ca având acele atribute dezirabile și respingerea celor considerați problematici în acest sens. A-i ajuta pe solicitanți să recunoască dacă vor sau pot să accepte adopția și să se retragă voluntar din procedura de adopție dacă hotărâsc că nu mai este cazul să o facă.	Asistentul social guvernează evaluarea și selecția. El încearcă să faciliteze abilitatea solicitanților de a-și evalua singuri motivația, nevoile și abilitățile și de a se angaja în autoselecție pe baza unei crescânde autocunoașteri și înțelegeri.
<b>Relația asistent social – solicitant</b>	
(2) Asistentul social este intermediar între factorii de decizie, el posedă cunoștințe în domeniu și abilități de diagnosticare, în vreme ce solicitantul nu deține nimic din acestea.	Asistentul social ajută solicitantul să-și dezvolte și să-și exprime autocunoașterea și înțelegerea, să-și exprime puterea de voință de a lua decizii pentru a continua sau a se retrage din procedură.
Asistentul social diagnostichează problemele psihodinamice și le explică solicitanților.	Asistentul social presupune că solicitanții sunt în stare să-și aprecieze puterile și slăbiciunile și îi încurajează în evaluarea acestora.
Asistentul social și solicitantul au puteri și competențe inegale în această relație; asistentul social este expertul recunoscut al problemei.	Asistentul social și solicitantul se angajează în discuții și explorări reciproce ale cererii. Asistentul social este gata să promoveze discuția în loc să emită opinii experte.



**6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU  
CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI**

*Tabelul 6.1 (sfârșit).*

Evaluare	Pregătire
<b>Metodele de muncă</b>	
(3) De obicei, între asistentul social și solicitant au loc o serie de interviuri. Asistentul social pune întrebări și face interpretările.	Organizarea întâlnirilor pentru discuții în grup, în care asistentul social poate introduce probleme și ghida discuția. Principalul flux de comunicație este între solicitanți în cadrul grupului.
<b>Diferența de perspective</b>	
(4) Evaluarea are loc în termen scurt. Solicitanții sunt selectați în baza capacității evaluate de a fi părinți adoptatori care au succes.	Se recunoaște că evaluarea părinților adoptatori la o anumită etapă a vieții solicitantului nu este suficientă pentru a-i permite acestuia să stăpânească dificultățile care rezultă după plasare și legiferarea adopției. De aceea, solicitanții sunt încurajați să folosească serviciile agenției și după adopție, pentru a facilita continuarea educației.

Din tabelul de mai sus rezultă că informațiile furnizate și discutate în cadrul întâlnirilor cu potențialii adoptatori trebuie să se țină seama de o serie de factori pentru a facilita selecția atât a părinților adoptatori, cât și a copiilor. În consecință, informațiile vor fi structurate în funcție de copiii candidați de a fi adoptați (de vârsta lor), care presupune măsuri distincte. Într-un anumit mod se discută adopția unui copil sugar sau de vârstă mică și altfel se discută problema adopției unor copii mai mari ori cu probleme speciale.

În discuțiile cu solicitanții se dau informații în legătură cu caracteristicile copiilor, astfel încât cuplurile adoptatoare să fie în cunoștință de cauză (de exemplu, vârsta copilului, originea, statutul părinților biologici, dacă sunt cunoscuți, motivele instituționalizării etc.).

Este necesară și importantă discuția privind anumite informații suplimentare (de exemplu, atunci când părinții biologici sunt cunoscuți). De asemenea, informații mai detaliate sunt necesare și în cazul propunerii spre adopție a unor copii mai mari, deoarece aceștia pot să accepte sau nu eventualele cupluri care doresc să-i adopte.

Totodată, se impune ca discuțiile dintre asistentul social și solicitanți să-i ajute pe cei din urmă să evalueze cu grijă copiii ce le sunt recomandați, să nu se grăbească în a da verdicte “pro” sau “contra”, să-i îndemne pe solicitanți să evalueze ei înșiși cu răbdare informațiile furnizate.

De asemenea, asistenții sociali au datoria să ceară informațiile necesare cu privire la cunoașterea efectivă a solicitanților (informații cu privire la comportamentul lor în societate și în familie, starea materială, elementele caracterologice, starea de sănătate etc.).

Întâlnirile asistentului social cu solicitanții se vor desfășura în câteva etape, în cadrul cărora cunoștințele reciproce vor fi atât de aprofundate, încât ambele părți vor fi convinse că se poate “trece” efectiv la finalizarea procedurii de adopție, începând cu redactarea cererii. Este bine ca completarea cererii să se facă individual, de către cuplurile solicitante, împreună cu asistenții sociali care mediază adopția și care vor “veghea” modul în care se “înfăptuiește” adopția și după decizia instanței judecătorești.

Întâlnirile care preced procedura finală a adopției au scopul de a oferi cât mai multe informații solicitanților în legătură cu copiii care vor fi adoptați, dar și elementele necesare cu privire la cunoașterea viitorilor părinți.

Este preferabilă o abordare graduală a problematicii complexe pe care o presupune adopția, fiindcă demersul respectiv este de mare răspundere. Întrucât volumul de informații poate fi mare, asistenții sociali pot să le ofere solicitanților note scrise, “jurnalele” evoluției în timp a copiilor, testele la care au fost supuși aceștia etc. Este important ca

## 6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI

---

procedura adopției trebuie să se constituie într-un adevărat “proces de învățare” a “profesiei” de viitor părinte.

Întâlnirile de grup sau individuale trebuie diferențiate, respectiv, între solicitanții care doresc să adopte copii sugari, copii având vârstă mai mare, copii cu nevoi speciale etc.

La întâlnirile în grup, în cazul *copiilor sugari*, specialiștii recomandă să fie invitate cel mult șapte cupluri. De regulă, vor avea loc minimum patru întâlniri, seara, la sfârșit de săptămână, participarea fiind obligatorie. În cazul în care cuplurile solicitante au copii proprii, e de dorit ca aceștia să-și însoțească părinții.

“*Scenariul*” pentru aceste întâlniri poate fi următorul:

***Prima ședință:*** pregătirea “scenei”.

1. Introducere. Se explică scopul întâlnirilor, respectiv – de a ajuta cuplurile să înțeleagă problemele care privesc adopția, perspectivele acestora, cerințele pe care trebuie să le îndeplinească solicitanții. Se înțelege, în scopul de a stimula schimbul de idei, discuțiile deschise, ar fi bine să fie folosite în măsura posibilităților și materiale ajutătoare – filme, benzi, notițe etc.

2. Va urma cunoașterea reciprocă a solicitanților, motivarea prezenței lor, precum și a dorinței de a adopta copii sugari. În acest fel, participanții vor căpăta reciproc informații privind numele lor, profesiile, amănunte cu privire la propriile familii etc. Astfel de discuții îi vor apropia, ușurând sarcina de moderator a asistentului social.

3. Asistentul social urmează să axeze discuția pe subiectul cu privire la rolul de părinte. Mai întâi, le cerem participanților să se gândească la ce anume obligă calitatea de a fi părinte și să descrie imaginile pe care le au despre aceasta. Nu li se cere să gândească profund și să-și exprime în voce gândurile, ci doar să-și exprime primele reacții vizavi de cele mai importante momente. Acest procedeu este denumit

“brainstorming”. Este util ca unul din lideri să le noteze pe o hârtie agățată pe perete. Vom încheia cu o listă de cuvinte ce va înregistra noțiuni ca răbdare, dragoste, responsabilitate, muncă din greu, joacă, distracție, îngrijorare și multe altele. Când lista este epuizată, le cerem participanților să se gândească la caracteristici suplimentare, care ar putea fi implicate de situația de părinți adoptatori și să le treacă prin același procedeu de brainstorming. Aceste idei sunt scrise pe o foaie separată de hârtie, încât le putem compara cu primele. În felul acesta, participanții vor identifica unele dintre sarcinile suplimentare pe care și le vor asuma și vor stabili împreună diferențele semnificative.

4. Cum va fi evaluată familia? Participanții sunt împărțiți în două mici grupuri de lucru și li se dau foi de hârtie intitulate “Cum va reacționa familia mea?”, care includ diferite impresii, frumoase și mai puțin frumoase, ale unor familii care au adoptat deja copii. Acest exercițiu poate fi folosit pentru a sublinia importanța discutării planurilor de adopție sau de încredințare cu familia și prietenii, pentru a împărtăși cu ei unele probleme și pentru a se gândi cum să facă față unei posibile retrageri a sprijinului acordat.

5. Provocări și recompense. Pentru a încheia prima ședință, poate fi utilizat un film documentar care să includă informații despre copiii aflați în îngrijire. Participanții vor fi întrebați despre impresiile pe care le-au lăsat anumite momente din film.

**Ședința a doua:** a fi în îngrijire.

La cea de-a doua întâlnire participanților li se propune să-și expună punctul de vedere în legătură cu posibilele sentimente ale copiilor adoptați, în momentul în care aceștia realizează noua postură în care se află. Apoi, va fi abordată problema motivației, care determină gradul de intensificare a acțiunilor educaționale pentru adopția copiilor în familii capabile să-i îndrăgească și să-i ajute să se realizeze. De fiecare dată moderatorul pune în discuție circumstanțe și situații ipotetice în care s-ar

## 6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂȚIEI

---

afla, la un moment dat, unul sau mai mulți copii adoptabili și care ar fi reacția lor în astfel de împrejurări.

**Ședința a treia:** familia copilului.

În cea de-a treia ședință asistentul social pune în dezbatere investigarea cauzelor care au determinat lipsirea copilului de propria sa familie biologică, condamnându-l la o viață lipsită de bucurii și de căldura părintească, reacția acestuia când a conștientizat că a fost abandonat. Participanții, în fond candidați la postura de părinți adoptatori, au posibilitatea de a-și imagina și de a analiza sentimentele, trăirile pe care le încearcă aceste ființe nefericite. De aici și concluzia că soluția optimă pentru ei este încadrarea într-o nouă familie, fie și adoptivă, în care copiii să fie înconjurați cu afecțiune.

**Ședința a patra:** viața într-o familie.

În sfârșit, în cadrul celei de-a patra întâlniri, se pune în discuție momentul finalizării adopției și primirea copilului adoptat în noua sa familie, eveniment ce-i va hotărî soarta pe viitor a copilului, dar și a noilor părinți, fiindcă viața pe care o încep și unii și alții nu este lipsită de dificultăți. Conștienți de posibilitatea unor asemenea momente negative, părinții adoptatori le pot intui și, în consecință, pot găsi soluții de contracarare, pentru ca efectul nociv să fie cât mai neînsemnat. Faptul că a fost bine primit nu e un motiv de liniște pentru copil. La el sensibilitatea este mult mai pronunțată decât la alți copii și temerea că ar putea fi trimis de unde a fost luat îl încearcă, făcându-l circumspect. Părinții adoptatori pot și trebuie să-l înțeleagă și să-l ajute să depășească astfel de momente. Ei trebuie să fie pregătiți să înfrunte eventualele reproșuri venite din partea unor membri ai familiei largite, protejându-și copilul adoptiv de orice “surpriză” neplăcută.

Oricum, aceste întâlniri cu potențialii părinți adoptatori trebuie organizate cu multă responsabilitate, fiindcă de buna lor desfășurare, de eficacitatea metodelor și a tehnicilor aplicate de asistentul social, de

seriozitatea dezbaterilor depinde, în mare măsură, succesul demersurilor ulterioare.

#### **6.4. Interviu în adopție**

După cum s-a vorbit deja în capitolele III și IV, interviul este una dintre cele mai eficiente metode de colectare a informațiilor. Detaliile oferite de cei intervievați se constituie în acele “baze de date”, care oferă organismelor, răspunzătoare de favorizarea adopțiilor, cele mai diverse informații cu privire la potențialii părinți adoptatori.

Continuând să completăm conținutul interviului, vom menționa că în cazul adopției aceste interviuri au un caracter special, care presupune o pregătire prealabilă atât a celui care urmează să fie interviuat, cât și a asistentului social. Întrebările trebuie structurate și sistematizate în cadrul unor capitole distincte care vor viza aspectele cele mai importante din viața solicitanților. Întrebările vor urmări obținerea unor detalii cu privire la profilul individual al solicitanților-bărbați și femei și la trecutul celor doi membri ai cuplului atât înainte, cât și după căsătorie, la relațiile lor actuale. Alte întrebări vor aborda, cu tact și inteligență, cauzele care îi determină să solicite adoptarea unor copii, atitudinea lor față de copii, capacitatea solicitanților de a dovedi sentimente paterne etc.

Deosebit de utile se vor dovedi detaliile cu privire la cauzele care-i determină pe unii părinți să adopte alți copii, chiar și în cazul în care au copii proprii. Într-o asemenea împrejurare asistentul social va căuta, prin întrebări provocatoare, dar politicoase, să obțină informații cât mai complete cu privire la situația copiilor existenți în familie, pentru a discerne astfel motivația adoptării unor copii proveniți din alte medii. Sunt importante condițiile materiale, stilul și modul de viață din familia solicitanților, punctele de vedere ale acestora în legătură cu relațiile din cadrul familiei biologice a copilului adoptat.

## **6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI**

---

În final, asistentul social, împreună și de comun acord cu solicitanții, va evalua volumul de informație obținut, sistematizându-l astfel încât să se constituie într-un document final. Deci, acest document final nu va reprezenta în nici un caz preluarea dogmatică și unilaterală a răspunsurilor, ci va încerca, pe cât va fi posibil, să sistematizeze nuanțat varietatea detaliilor oferite de intervievați. Documentul final va trebui să reflecte aspecte privind:

- concepțiile și sentimentele solicitanților;
- observațiile asistentului social și datele acumulate din mai multe interviuri;
- interpretarea și evaluarea comună a informațiilor sistematizate și care au menirea de a atrage atenția asupra familiilor solicitante capabile să adopte diverse categorii de copii (sugari, mai mari, cu probleme speciale, proveniți din medii mai puțin favorizate).

Spre a dovedi buna intenție, responsabilitatea demersului întreprins, asistentul social va primi o copie a documentului final, excluzând unele momente la care s-a renunțat, de comun acord, din motive de confidențialitate.

Este important de a explica încă un aspect. Interviurile nu vor fi luate solicitanților în mod “clasic”. Solicitanții vor fi implicați în completarea unor formulare ce cuprind întrebările asupra cărora au convenit cu asistenții sociali. Răspunsurile vor fi elaborate și redactate de către solicitanți. Asistentul social va solicita răspunsuri mai complexe la întrebări, astfel încât forma lor finală să ofere informații mai ample.

Un alt aspect care se impune de a fi abordat este cel ce implică munca unui al doilea asistent social la o anumită adopție. Cei mai mulți specialiști consideră că asemenea procedeu poate fi folosit de la caz la caz. Un al doilea asistent social ar fi util în situația când relația cu solicitanții a intrat în impas sau în cazul în care intervenția unui asistent

superior este solicitată de cuplul adoptator. În condițiile în care asemenea motive sunt întemeiate, înlocuirea sau dublarea asistentului social este firească. Important este ca această înlocuire să se producă fără consecințe nefaste. Asistentul social ce preia sarcina primului are datoria să explice solicitanților care este preocuparea lui, asigurându-i că munca sa va fi onestă și orientată în exclusivitate spre apărarea intereselor copiilor.

### **6.5. Aspecte ale comunicării verbale în relația de consiliere în procedura adopției**

O metodă frecvent utilizată de către asistentul social în munca cu persoanele implicate în adopție este *consilierea*. Comunicarea verbală reprezintă un element esențial în relația de consiliere în practica asistenței sociale. Acest tip de comunicare poate fi rezultativ dacă ne vom forma anumite deprinderi de comunicare, ținând cont de scopul utilizării lor. În continuare propunem un ghid al deprinderilor de comunicare ce trebuie aplicate în cadrul lucrului cu persoanele implicate în procedura adopției. Principalele deprinderi privind consilierea sunt: utilizarea întrebărilor, explorarea situației-problemă, reflectarea experienței și a sentimentelor clientului, exprimarea empatiei, confruntarea și provocarea, depășirea obstacolelor, utilizarea tăcerii în cadrul întrevederii cu clientul, focalizarea pe ceea ce este semnificativ, sumarizarea.

În continuare vom descrie fiecare deprindere.

#### ***Utilizarea întrebărilor***

De cele mai multe ori începătorii transformă comunicarea într-o relație de tipul “întrebare – răspuns”, care seamănă mai mult cu un interogatoriu. Reieșind din acest model, asistentul social pare a fi un expert, iar clientul are o problemă care solicită o soluție și, o dată ce clientul aduce informații despre problemă, asistentul social aduce soluția.

Cum putem evita acest model?



## 6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂRII

---

Asistentul social trebuie să fie foarte *atent* ori de câte ori folosește o întrebare, să știe care este scopul utilizării întrebării, dacă informația solicitată este esențială și dacă-i ajută pe clienți să-și spună povestea, dacă există vreo alternativă a întrebării X, dacă poate fi parafrizat ceea ce spune clientul sau dacă reflectă sentimentele lui adevărate. De regulă, pot fi folosite următoarele tipuri de întrebări:

- Întrebări deschise (de exemplu, “Ce ați simțit când ați aflat că nu puteți avea copii?”). Acest tip de întrebări presupune un număr larg de răspunsuri.
- Întrebări închise (de exemplu, “Câți copii aveți?”). Aceste întrebări induc răspunsuri de tipul *da* sau *nu*, fie că induc răspunsuri reduse.
- Întrebări directe (de exemplu, “Cum te-ai descurcat la școală?”), întrebări care sunt direcționate, precis orientate.
- Întrebări indirecte (de exemplu, “Trebuie să fie foarte dificil la școală?”). Cu ajutorul acestor întrebări se urmărește obținerea unei informații concrete.

### ***Explorarea situației - problemă***

Această deprindere în consiliere se referă la tactici verbale utilizate pentru a ajuta clientul să vorbească despre sine și să definească problema singur, la concret. Există câteva modalități de explorare a stărilor clientului, vizând preocupările lui - prin utilizarea întrebărilor deschise sau indirecte sau oferindu-i sprijin când vorbește despre ceea ce-l preocupă.

*De exemplu:* “Pari să fii supărat, dar nu sunt sigur că știu cauza.”  
“Ai spus că te-ai certat cu prietenul. Poți să-mi spui mai multe despre ceea ce s-a întâmplat atunci?”

Situația poate fi explorată și prin sublinierea unui cuvânt sau a mai multor cuvinte din răspunsul anterior al clientului.

*De exemplu:* Clientul: “ Am fost puțin enervat la acel moment.”

Asistentul social: “Puțin enervat?”

Clientul: “Ei bine, de fapt, eram înfuriat.”

### ***Reflectarea experienței și a sentimentelor clientului***

Această etapă a consilierii se referă la capacitatea de a arăta clientului că mesajul transmis de el ne permite să-i înțelegem sentimentele și experiența. Cel mai des, selectăm din acest mesaj al clientului o propoziție și, prin reformulare, îl implicăm să ne spună mai multe. *De exemplu:* “Te-ai simțit mai ușor?” *Reflectarea* poate lua forma parafrazării: asistentul social repetă ceea ce a spus clientul, dar cu alte cuvinte, exprimând același înțeles. *Parafrazarea* poate fi:

- *cognitivă*, prin care arătăm că am înțeles mesajul X: “Ai vrut să spui...”
- *afectivă*, prin care arătăm clientului că am recepționat sentimentele lui. Este o formă dificilă de parafrazare nu numai pentru că implică interpretarea a ceea ce a spus clientul, ci și a tonului, a expresiei faciale și a mișcărilor corpului.

*De exemplu:* “Te simți supărat (trist), neajutorat?” “Te-ai simțit umilit /înșelat?”

### ***Exprimarea empatiei***

Este una din deprinderile majore în consiliere, mergând dincolo de reflectarea mesajului clientului. Asistentul social va arăta dispoziția de a trăi acele emoții pe care le are clientul și de a reda acest lucru. *Empatia* este definită de către Egan (1986) ca abilitate de a pătrunde și de a înțelege lumea altei persoane și de a-i comunica despre aceasta. A răspunde empatic implică cunoașterea răspunsului la întrebarea privind esența mesajului exprimat de client la un moment dat.

Tehnica exprimării unui minimum de empatie indică, pe de o parte, identificarea sentimentelor clientului, iar, pe de altă parte, trimiterea,

## **6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂRII**

---

reflectarea acestora către client “Te simți...?”, precizând emoțiile clientului, sau putem identifica experiențele ori comportamentele care generează aceste sentimente: “Te simți atât de furios, deoarece e ca și cum tatăl tău te pedepsește din nou?” Una din *tehnicele de comunicare* care pot fi utilizate pentru a rezolva o eventuală situație de conflict poate avea următoarea formulă: “te simți ... pentru că ...”

### ***Confruntarea și provocarea***

Datorită conotațiilor acestor termeni, confruntarea este înțeleasă ca agresivitate, atac personal având caracter distructiv. Există opinia că confruntarea utilizată ca atac personal servește mai degrabă la ajutorarea clientului să-și aplece și mai mult capul, împovărându-i sufletul și nu e deloc benefică pentru armonizarea stării acestuia.

Într-o altă opinie, confruntarea este considerată ca fiind o deprindere utilă, în măsura în care persoana care ajută reușește să-i transmită clientului că a înțeles discrepanțele dintre comportamentul, sentimentele și gândirea acestuia.

Aceste discrepanțe pot apărea între:

- starea de fapt a clientului și cea pe care el și-o dorește;
- sentimentele declarate și comportamentul clientului;
- sentimentele declarate de client, motivația propriului comportament și modul în care asistentul social le percepe.

Confruntarea dintre aceste discrepanțe trebuie folosită pe înțelesul clientului și în folosul schimbării lui. De asemenea, e recomandabil ca atenția să fie concentrată mai degrabă asupra “punctelor forte” ale clientului, decât asupra celor slabe. *Provocarea* este mai mult decât o confruntare, în sensul că ajută clientul să se înțeleagă pe sine și pe ceilalți.

### ***Depășirea obstacolelor***

Adesea, în cadrul comunicării dintre asistentul social și client apar unele obstacole, piedici, cum ar fi:

- ambientul – o cameră prea încărcată poate distra atenția beneficiarului (de exemplu, televizorul, ziarele, multă mobilă etc.),
- întreruperile, cum ar fi, de exemplu, convorbirile telefonice, bătăile în ușă,
- supraîncărcarea – există limite în ceea ce privește volumul de informație pe care o persoană o poate memoriza fără a lua notițe. Informațiile complexe trebuie să fie redade succint; pentru a le consolida, asistentul social face notițe,
- presupunerile neverificate, prejudecățile pot produce neînțelegeri,
- anxietatea, gândurile obsedante pot limita capacitatea noastră de a asculta ce spune o altă persoană,
- stereotipurile – fiind niște reprezentări convenționale, acestea distorsionează comunicarea autentică,
- experiența trecută, cum ar fi unele amintiri,
- reproducerea – când este nevoie de un translator.

### ***Utilizarea tăcerii în cadrul întrevederii cu clientul***

Pentru asistentul social momentele de tăcere pot constitui sursele de anxietate și de jenă, fie o teamă profesională, trezindu-i gândul că o tăcere îndelungată semnalează un eșec, de unde și vine tendința de a încheia prematur întrevederea.

Tăcerea în cazul clientului poate indica prezența uneia dintre următoarele stări:

- clientul simte că a spus prea mult despre un anumit subiect;
- simte nevoia de timp pentru a gândi răspunsul;
- și-a amintit ceva și s-a “retras în sine”.

Este important să nu ne gândim la un răspuns empatic, ci să ne acordăm timp pentru a înțelege esența mesajului. Răspunsul nostru

## **6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂȚII**

---

trebuie să fie succint și să se refere la povestea clientului sau să provoace autoexplorarea situației în care el se află. Empatia nu poate fi exprimată de lipsa unui răspuns, de o întrebare, de folosirea unui clișeu, sau de acțiunea imediată.

### ***Focalizarea comunicării pe ceea ce este semnificativ***

Reprezintă una din deprinderile importante în consilierea persoanelor ce vor să adopte un copil.

În cadrul unei întrevederi, explorarea situației clientului poate fi amplă, cuprinzătoare, iar alteori aparent tangențială, în ambele cazuri asistentul social făcând eforturi de a realiza scopul sau obiectivul stabilit pentru interviu.

Asistentul social trebuie să mențină un careva echilibru între aspectele potențial conflictuale ale comunicării:

- Comunicarea trebuie încadrată în albia normalului, în limite care să nu permită pierderea sau ignorarea unor informații importante pentru procedura adopției;
- atenția trebuie concentrată asupra celor mai importante momente care au o implicare afectivă mai profundă;
- discuția trebuie ghidată în așa fel ca să fie atins obiectivul propus.

E important să ne concentrăm atenția esenței mesajului clientului și să ne întrebăm:

- Este oare clientul într-adevăr îngrijorat de subiectul discuției?
- Îl putem ajuta să-și rezolve problema?

Uneori, obiectul îngrijorării clientului nu a fost exprimat (de exemplu, teama de o boală sau de moarte). De obicei, atunci când clienții vin la un asistent social, ei au multiple probleme, se confruntă cu dificultăți în creșterea copiilor. De aceea, este necesar ca asistentul social

să scoată în vileag acele probleme care cer ajutor imediat și soluționare neîntârziată. Egan (1986) recomandă câteva principii demne de urmat în cazul în care clientul se află într-o stare de criză:

- concentrați-vă asupra ceea ce pare cel mai important;
- concentrați-vă asupra subiectului față de care clientul este gata să coopereze, chiar dacă acesta nu poate fi cel mai important pentru asistentul social;
- inițial, concentrați-vă asupra unei probleme mai puțin importante, dar care este mai ușor abordabilă și duce la succes. Astfel, veți impulsiona abordarea altor probleme, mult mai complicate.

### *Sumarizarea*

Se referă la clarificarea celor spuse de client, constituind un sprijin în focalizarea pe subiecte specifice. Dintr-un anumit punct de vedere, ea este o parafrază extinsă: ascultăm spusele clientului, selectăm ceea ce pare esențial și retransmitem mesajul într-o formă mai succintă, în alți termeni, dar având același conținut. Se urmărește scopul de a verifica dacă cele expuse de client au fost corect înțelese de asistentul social. În anumite momente ale întrevederii sumarizările au însemnătate sporită:

- clientul simte o puternică emoție și are nevoie de timp pentru a reflecta asupra ei și a coopera;
- devine furios, motivul fiind evident sau mai puțin clar;
- este angajat într-un mecanism de rezistență sau autoprotecție;
- are teama de a nu spune ceva ce-i poate crea o stare de disconfort (anxietate).

Totuși, este extrem de important să intervenim pentru a rupe tăcerea. În funcție de felul cum interpretăm tăcerea clientului și dacă suntem convingși de necesitatea acestei intervenții, putem folosi una dintre următoarele modalități de intervenție:

## **6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂȚII**

---

1. Spuneți “*Înțeleg*” sau “*Mm...*”, apoi așteptați un moment.
2. Repetați sau subliniați ultimul cuvânt sau cuvinte ale clientului.
3. Repetați sau subliniați ultima propoziție a clientului sau reformulați-o sub forma unei întrebări.
4. Sumarizați sau reformulați ultima afirmație.
5. Spune-ți “*și*” sau “*dar*” sub forma unor întrebări, ca și cum așteptați o continuare.
6. Spuneți “*Este greu să vorbești*”.
7. Spuneți “*Probabil că încerci să te gândești la ce să spui*”.
8. Spuneți “*Probabil că îți este teamă să spui, să exprimi ce simți sau gândești*”.
9. Spuneți “*Mă întreb dacă te gândești la mine*”.
10. Dacă toate aceste încercări eșuează, va trebui să respectăm tăcerea clientului.

### **6.6. Istoricul social al dezvoltării copilului**

Ne referim la istoricul social ca metodă generală în lucrul cu clienții/beneficiarii. În acest capitol ne vom opri la istoricul dezvoltării copilului care urmează să fie adoptat sau plasat într-o instituție.

Dosarul social al unui copil care urmează să fie adoptat sau instituționalizat, indiferent de forma de protecție, trebuie să cuprindă un corpus de informații, cât mai concludente, cu privire la istoricul copilului. Ca și anchetele sociale, istoricul social al copilului este redactat și completat periodic de asistentul social, care urmărește evoluția acestuia. Acest document trebuie să conțină cel puțin următoarea informație:

- *Nașterea*: normală (la termen); cu suferințe (înainte de termen); reacțiile părinților referitor la nașterea copilului; starea de sănătate a copilului în primele săptămâni de viață.

- *Evoluția stării psihomotorii*: normală sau întârziată; vârsta la care a mers singur; momentul când a pronunțat primele cuvinte inteligibile; eventuale observații cu privire la comportamentul motor: strânge, aruncă, mers neliniștit etc.

- *Statutul juridic al copilului*: provine dintr-o familie organizată; în afara căsătoriei; abandonat.

- *Internarea în spital, casă de copii, școală specială etc.*: data internării; motivele internării; persoana/persoanele care au însoțit copilul; eventuale internări anterioare (perioade, motive, locul, denumirea instituției etc.)

- *Gradul de adaptabilitate la solicitările mediului*: adaptarea (lentă, rapidă, fenomene de respingere); activ, pasiv sau hiperactiv; comunică ușor cu adulții, este prea dependent; are manifestări de egoism, de gelozie; plânge ușor (care sunt motivele: singurătatea, lipsa de afecțiune, nostalgia etc.); acte stânjenitoare în raporturile cu alți copii; cruzime, amenințare, violență.

- *Informații în legătură cu viața și personalitatea copilului din perioada în care a trăit în familie*: timpul petrecut în familie; persoanele care l-au observat; firea tipului psihologic; introvertit (comportament caracterizat prin orientarea spre viața interioară, dezinteresându-se de viața exterioară, cu alte cuvinte – o fire închisă, singuratică, necomunicativă); extrovertit – opusul tipului introvertit, fire deschisă, comunicativă, exuberantă etc.; limbajul trupului (mimica, dinamica mișcărilor); gradul de sociabilitate; pasiunile copilului manifestate în familie. În ce măsură a fost încurajat de părinți sau de ceilalți membri ai familiei; relațiile de prietenie cultivate cu alți copii (preferă copii mai mari de vârsta sa sau mai mici); tipurile de activități comune; priceperile, îndemnările copilului – percepute în familie; reacțiile copilului la realizarea unei activități, insuccesul unei acțiuni; reacțiile la evenimentele din jur; manifestările copilului care derutează pe cei din jur; opinia pe



## **6. METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂRII**

---

care părinții cred că o are copilul față de sine însuși (cum se autoapreciază).

- *Date privind activitatea preșcolară / școlară a copilului:* comportamentul din cadrul grădiniței; gradul de frecvență la instituțiile școlare, rezultatele obținute în ce privește însușirea cunoștințelor primare sau elementare, comportamentul; atitudinea copilului față de aceste instituții.

### **6.7. Fișa de observație a copilului**

De regulă, copiii instituționalizați ar trebui evaluați periodic de către asistenții sociali pe baza fișelor de observație. Acestea se vor întocmi repetat, la anumite etape, constituindu-se, împreună cu anchetele sociale, în documente de bază pentru conturarea personalității copilului. Așadar, să observăm ce elemente cuprinde fișa de observație a copilului:

- *Deprinderile de comunicare:* verbală; nonverbală; lectura; scrisul; prin telefon. Formele comunicării nonverbale: zâmbet, care apare la scurt timp după naștere, fiind expresia unui contact vizual; privirea, care constituie o formă de comunicare prin mijlocirea căreia putem remarca anumite stări ale copilului (durere, plăcere, supărare, așteptare etc.), gestică, respectiv întinderea mâinilor, a întregului corp pentru a fi luat în brațe, reflectă stări de disconfort sau relaxare, o anumită conduită în momentele de abandon: tăcere, îmbufnare, oftat, geamăt etc.; gânguritul, care reprezintă un element ce confirmă eforturile copilului de a pronunța primele cuvinte, care emite, de obicei, sunetele cele mai frecvente.

- “*Competența*” și “*performanța*” sunt elemente ce apar treptat în evoluția copiilor ca urmare a manifestării lor tot mai frecvente și sub diferite forme în procesul comunicării. Asistentul social va avea posibilitatea să constate capacitatea copilului de a decodifica limbajul

adultului (deci, competența copilului), precum și capacitatea de a pronunța cuvinte ca mijloc de comunicare (performanța).

- *Elementele dezvoltării fizice a copilului:* starea de echilibru; caracteristicile mersului; ținuta; mișcările corpului, armonia și suplețea lor, dar și, eventual, stângăcia în execuție; dezvoltarea senzorială.

- *Tipuri de adaptare*

Adaptarea foarte bună presupune:

- despărțirea fără rezerve de persoana care l-a adus în leagăn;
- cercetarea permanentă, cu o curiozitate nedisimulată, a noului mediu;
- stabilirea facilă de relații cu personalul instituției și cu ceilalți copii.

Adaptarea bună presupune aceleași caracteristici ca și în primul caz, numai că, de astă dată, reacțiile sunt mai lente, copilul dând dovadă de o anume stare expectativă:

Adaptarea dificilă se manifestă prin tensiune, nervozitate susținută, reținerea tacită de mână a persoanei însoțitoare, insistențe verbale: scâncet, “mutism”, indiferență etc.

- *Deprinderile de ajutorare:*

- modul copilului de a servi la masă;
- ținuta la masă în timpul conversației;
- posibilitățile și eforturile depuse pentru a se îmbrăca sau dezbrăca singur ;
- mersul la toaletă;
- igiena zilnică;
- îngrijirea părului.

- *Sindromul anxietății*

Anxietatea față de cei din jur apare la 15-16 luni, manifestându-se ca o tendință de apropiere față de o persoană pe care o confundă cu un membru al propriei familii. În momentul când conștientizează că s-a

## 6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂȚIEI

---

înșelat, copilul se retrage, rămânând cu imaginea omului necunoscut pe care nu rareori o va evoca.

Anxietatea de separație se manifestă în jurul vârstei de doi ani, față de mama sau față de persoana ce o substituie.

Anxietatea morală este consecința sentimentului de frică față de o eventuală pedeapsă, complexul unei vinovății etc.

- *Gradul de sociabilitate*

Determinat de starea de confort psihic, gradul de sociabilitate poate fi determinat în funcție de: alimentația preferată, căldura pe care o agreează, de atitudinea pe care o manifestă față de aerisire și curățenie, dar și față de afectivitatea celor cu care vine în contact, de necesitatea dorită a protecției sau de sentimentul siguranței de sine.

- *Relațiile copilului cu personalul instituției de ocrotire*

Vor trebui să rețină atenția asistentului, studiind astfel tipul de relații care s-au statornicit între copil și personalul instituției, afectivitatea față de anumite persoane, ce consecințe au eventualele vizite ale părinților față de relațiile statornicite între copil și personalul instituției de ocrotire.

### **6.8. Evaluarea efectelor terapiei jocurilor asupra comportamentului copiilor cu handicap**

Printre “asistații” pe care îi mediază asistenții sociali, în perspectiva unei adopții, de exemplu, se află și copiii cu handicap. Evaluarea evoluției lor comportamentale psihomotorii trebuie urmărită, în mod activ, prin orice mijloace, dar și printr-o modalitate specifică copiilor cu handicap. Aceasta constă în așa-numita *terapie ludică* a jocurilor, care are o mare influență asupra acestor copii. Pentru evaluarea efectului pe care diferitele categorii de jocuri o au asupra copilului se folosesc diferite fișe, în funcție de scopul urmărit, cum ar fi: *fișa de explorare*, *fișa jocului de socializare*, *fișa jocului de îndemânare*, *fișa jocului de imaginație*.

Pentru început, ne vom referi la **fișa de explorare**, care are drept obiect observarea deprinderilor primare ale copilului cu dizabilități. Ca etape evolutive pot servi înregistrarea deprinderilor față de:

***Un obiect***

- copilul privește și urmărește un obiect în mișcare, în dreptul feței;
- apucă și ține jucăriile;
- duce jucăriile la gură;
- scutură jucăriile, le lovește de masă, de podea etc.;
- examinează jucăriile, le rotește în mână;
- freacă jucăriile în mâni, le lovește de masă pentru a face zgomot;
- scapă și/sau aruncă obiectele, urmărind ce se întâmplă, caută să le recupereze;
- presează sau întinde obiecte.

***Două obiecte***

- lovește un obiect de celălalt;
- ține un obiect și îl lovește pe celălalt;
- pune un obiect în interiorul celuilalt;
- pune un obiect peste altul sau le acoperă pe ambele.

***Mai multe obiecte***

- îi place să producă diferite sunete cu jucăriile, știe să repete acțiunea;
- examinează obiectele și le caută;
- ascunde și caută obiectele;
- se joacă îndelung cu nisipul.

***În încheierea fișei se notează:***

- numele copilului;

## 6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂȚIEI

---

- numele asistentului social;
- perioada observației.

**Fișa jocului de socializare** se întocmește încă de la naștere, vizând reacțiile copiilor față de persoanele cu care vin în contact: părinți, alți membri ai familiei, personal medical etc. În cadrul acestei fișe trebuie să se atragă atenția la următoarele elemente:

### ***Imitația***

- zâmbește drept răspuns;
- se bucură când este legănat sau ridicat în brațe;
- imită mișcările limbii;
- continuă activitatea dacă adultul îl imită;
- imită sunetele de joacă emise de adult.

### ***Jocul cu adulții***

- întinde o jucărie și o dă;
- răspunde la jocuri bătând din palme;
- îi place să i se arate cărți;
- imită acțiunile adulților cu jucăriile;
- realizează momentul când îi revine rândul într-un joc cu adulții;
- așteaptă să-i vină rândul în jocurile de grup.

### ***Jocul cu alți copii***

- împarte bucuros jucăriile cu alți copii, se joacă alături de alți copii;
- imită acțiunile altor copii;
- se alătură în jocurile de grup;
- respectă regulile unui joc simplu.

### *Jocul de mișcare*

Acesta presupune angajarea totală a copilului, dezvoltându-i echilibrul și mișcările de coordonare a corpului, stimulate de activități cu caracter sportiv (alergări, sărituri).

#### *Perioada dinaintea mersului*

- ține capul sus atunci când este ținut de umeri;
- urmărește cu capul obiectele care sunt mișcate;
- îi place să fie rostogolit;
- se întoarce de pe burtă pe spate, fără ajutor;
- stă în picioare sprijinindu-se;
- ține capul sus când este pus în poziție așezat.

#### *Mersul*

- merge cu ajutorul celorlalți;
- cooperează la rostogolit;
- se târăște pe scări și se cațără pe mobilă;
- lovește mingea cu piciorul fără să cadă;
- aruncă mingea, încearcă să o prindă fără să cadă.

#### *Sărituri și cățărări*

- sare de pe treapta de jos fără să cadă, merge pe o scândură distanțată de sol;
- se cațără pentru a ajunge la masă;
- fuge pentru a lovi mingea cu piciorul;
- merge corect pe tricicletă.

**Fișa jocului de îndemânare** reprezintă o modalitate de a înregistra informații privind acțiunile individuale ale copilului cu dizabilități. Acestea presupun o evaluare ritmică și un control deosebit al mișcărilor. Acțiunile de asemenea natură stimulează copilul la cusut, împletit, desen, pictură. Eventualele greșeli în acțiunile copilului nu vor fi îndreptate de

## **6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI**

---

adult, ci de către copil, care va fi lăsat să le corecteze, pe cât e posibil, singur.

Fișa jocului de îndemânare cuprinde următoarele elemente:

### ***Câștigarea controlului***

- caută și apucă obiectele;
- ține jucăriile cu ambele mâini;
- lasă obiectele din mână;
- lovește două jucării una de alta;
- prinde obiectul între degetul mare și celelalte degete;
- bate toba;
- scoate și introduce cercuri și linii drepte.

### ***Activități sociale***

- introduce inele pe suport;
- construiește turnuri din cuburi;
- pune și scoate obiecte din cutii;
- folosește, în mod egal, ambele mâini;
- mănuieste obiectele mici;
- încearcă să deseneze cercuri și linii drepte.

### ***Activități de precizie***

- activități în care folosește ambele mâini;
- înșiră mărgelile pe o ață;
- aranjează obiectele după mărime;
- lovește ținte de la o distanță;
- desenează oameni;
- taie cu foarfecele.

Când copiii încep să înțeleagă mai bine lumea și să folosească obiectele din jur, jocul cu acestea îi ajută să vorbească, stimulându-le,

totodată, imaginația. Un asemenea tip de joc presupune participarea efectivă a părinților sau a asistenților. **Fișa jocului de imaginație** include următoarele compartimente:

***Obiectele***

- explorează obiectele prin văz și pipăit;
- zâmbește și mimează în oglindă;
- urmărește obiectul în cădere;
- caută și găsește obiectele ascunse;
- răsfoiește o carte;
- imită acțiuni reale;
- manifestă interes pentru imagini.

***Imaginație simplă***

- se face că mănâncă singur sau se spală pe față;
- când se joacă cu altă persoană, se prefacă că se hrănește sau se piaptână;
- practică jocuri simple cu păpușile;
- recunoaște imagini prin sunete sau cuvinte.

***Imaginație relativ dezvoltată***

- execută jocuri de imaginație pe muzică și versuri;
- se joacă cu marionetele;
- folosește obiecte imaginare;
- practică jocuri imaginare cu alți copii.

Analiza atentă a fișelor de joc oferă asistentului social posibilitatea de a constata etapele evolutive ale copilului, în anumite perioade, activități predilecte, mișcări mai mult sau mai puțin precise etc. În dreptul fiecărei activități de joc se va nota cu “DA” sau “NU” execuția momentului observat. În funcție de frecvența unei notări, se va interveni asupra momentelor mai puțin reușite, pentru a stimula îndemânarea copilului și, eventual, corectarea unor mișcări.



## **6.9. Ancheta socială în procedura adopției**

Fie că sunt întocmite periodic și se constituie în documentele de bază ale dosarului, care cuprinde istoricul social al copilului, fie că sunt redactate la cererea instanței judecătorești ori a comisiei pentru protecția copilului, anchetele sociale sunt, de regulă, “opera” unor profesioniști de marcă, din rândul cărora, în primul rând, fac parte asistenții sociali. Indiferent dacă lucrează în sistemul instituțiilor sanitare de ocrotire a copiilor, în școli speciale, în primărie sau în cadrul altor autorități ale administrației publice, asistenții sociali s-au dovedit, datorită pregătirii lor multidisciplinare, profesioniștii cei mai indicați să documenteze și să realizeze anchete sociale cu privire la asistații pe care îi mediază. În procedura adopției ancheta socială reprezintă una din metodele cele mai eficiente de acumulare a informației, privind potențialii părinți adoptatori, părinții biologici sau copilul care urmează să fie adoptat.

Să observăm, spre exemplu, ipostazele în care se află asistentul social care își desfășoară activitatea efectiv în instituțiile pentru copii. Asistenților sociali dintr-o astfel de unitate le revin următoarele sarcini:

- Să păstreze evidența și să se ocupe de înregistrarea intrării și ieșirii copiilor ocrotiți din instituție.
- Să observe deficiențele existente în cadrul organizatoric general al instituției de ocrotire și colaborarea cu celelalte persoane în vederea găsirii unui mediu adecvat dezvoltării psihice și fizice normale a copiilor.
- Să colaboreze cu ceilalți specialiști în vederea integrării sociale a copiilor cu dizabilități, în acest sens esențială fiind urmărirea programului zilnic de activitate a copiilor. De asemenea, asistentul social va urmări și progresele înregistrate de copii în ce privește recuperarea și dezvoltarea de deprinderi și aptitudini.

## MARCELA DILION

---

- Să păstreze evidența copiilor plecați spre alte secții și instituții de ocrotire.
- Să țină evidența mamelor beneficiare ale unui regim special de ocrotire în cadrul instituției de copii.
- Să pregătească și să întocmească dosarele sociale, iar, în cazul copiilor abandonati, să se preocupe de completarea documentației respective.
- Să întrețină și să cultive relații cu alte instituții interesate în activitatea de ocrotire și protecție socială, respectiv cu:
  - instituțiile de proveniență ale copiilor;
  - instituțiile în care copilul urmează să fie integrat;
  - comisiile pentru protecția copilului;
  - instituțiile judecătorești;
  - mijloacele de comunicare în masă (ziare, radio, televiziune etc.);
- Să întrețină relații cu anumite tipuri de familie:
  - familia de proveniență a copilului, lămurindu-se cauzele care au adus la internarea copilului, precum și posibilitățile de reintegrare familială;
  - cu familiile care au adoptat copii, urmărind respectarea cadrului legal de integrare familială, precum și condițiile create pentru creșterea, educarea și dezvoltarea firească a copiilor;
  - cu alte cupluri cu posibilități de adopțiune sau cu intenții de a accepta copii în plasament.
- Să țină evidența transferurilor de copii ocrotiți dintr-o instituție în alta.
- Să realizeze împreună cu echipele interdisciplinare, dar și individual, deplasări în teren pentru identificarea unor minori

## **6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTIEI**

---

abandonați, a familiilor din care provin aceștia. Cu acest prilej, asistentul social redactează anchetele sociale, cu privire la dezvoltarea socială a copilului, propunând strategii de intervenție în vederea ocrotirii corespunzătoare a copilului.

- Să contribuie la efectuarea unor cercetări științifice în teren și la publicarea rezultatelor investigațiilor în scopul de a contribui la modificarea mentalităților și a reflexelor psihosociale, ale unor generații mai în vârstă față de problemele protecției și asistenței sociale în general.

Propunem următorul model de anchetă socială pentru persoanele implicate în procedura adopției (modele de anchete sociale în caz de adopție sunt prezentat în Anexele 4 și 5):

### ***Numele și prenumele subiectului asistat, adresa familiei:***

- de când locuiește pe adresa respectivă;
- care alte adrese a avut anterior.

### ***Scopul anchetei. Reprezentarea asistentului social***

- Cine este?
- De ce a venit?
- Ce scopuri urmărește?

Urmează conversația introductivă, în cadrul căreia are loc un schimb preliminar de întrebări. În cadrul aceleiași întâlniri asistentul social își va cere permisiunea de a lua note, eventual de a înregistra pe banda de magnetofon conținutul discuțiilor. Evident, discuția va avea un caracter strict profesional, fapt care va fi explicat partenerilor de dialog pentru a evita, pe cât e posibil, stările de reținere ori susceptibilitate ale interlocutorului.

***Obiectivele anchetei sociale***

Vor viza, cu deosebire, câștigarea încrederii interlocutorului (părinți, medici, rude, vecini etc.) în asistentul social care le va explica obiectivul acțiunilor sale – reabilitarea și reintegrarea familială, ocrotirea copilului.

Măiestria asistentului social va consta în surprinderea, ca să spunem așa, a unor eventuale complexe care să motiveze comportamentul față de copil (copii).

De exemplu, părinții nu sunt recunoscuți și apreciați în plan social de alte familii, vecini, colegi, prieteni etc., de unde și manifestarea unui anumit sentiment de frustrare, chiar de neîmplinire.

O mare importanță o au și formele limbajului nonverbal, cărora asistentul social va trebui să le acorde o atenție aparte. Analizate la “rece”, atitudinile nonverbale pot spune mult. Dintre acestea, asistentul social va reține:

- poziția corpului în timpul conversației;
- expresia feței;
- mimica;
- zâmbetul, privirea etc.

Asumându-și riscul documentației pentru o anchetă socială, asistentul social trebuie să fie convins că poate să se confrunte cu atitudini imprevizibile, uneori deloc comode, atât din partea părinților, a familiei lărgite, cât și din partea altor interlocutori (suspiciuni, neîncredere, teamă, agresivitate, ostilitate, limbaj violent, chiar vulgar, indiferență, nemulțumire, dar și sensibilitate și emoții exagerate, încredere, curiozitate etc.).

Astfel de amănunte trebuie reținute, fiindcă, în momentul concluziilor, toate aceste detalii ajută la realizarea unei imagini de ansamblu asupra copilului, asupra familiei sale, asupra cadrului social pe care l-a părăsit etc.

## **6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂȚIEI**

---

### ***Situația socială a mamei***

Acest compartiment va include informații referitoare la nume, prenume; numele purtat anterior (dacă e cazul); locul și data nașterii (anul, luna, ziua); starea civilă (căsătorită; necăsătorită; trăiește în concubinaj; divorțată; văduvă – prin deces sau prin divorț; mamă singură); profesia (ocupația; locul de muncă); domiciliul (casă, proprietate personală; cu chirie; stabilă; flotantă); date privind familia mamei (statutul juridic: legal constituit; disociată; copil abandonat; copil adoptat; alte situații; persoane cu handicap, psihopate sau cu boli grave în familia de origine a mamei; relațiile actuale ale mamei cu familia de origine); starea de sănătate a mamei (boli cronice; boli psihice; alcoolism; tabagism; dependență de droguri; alte tulburări de comportament; sarcina din care a provenit copilul; evoluția sarcinii); atitudini față de copilul instituționalizat și față de personalul instituției.

### ***Situația socială a tatălui***

Va cuprinde date referitoare la nume, prenume; locul și data nașterii (anul, luna, ziua); starea civilă (căsătorit; necăsătorit; concubinaj; divorțat); profesia (ocupația; locul de muncă); domiciliul; date privind familia tatălui (statutul juridic: legal constituit; disociată; copil abandonat; copil adoptat; alte situații; persoane cu handicap, psihopate sau cu boli grave în familia de origine a tatălui; relațiile actuale ale tatei cu familia de origine); starea de sănătate a tatălui (boli cronice; boli psihice; alcoolism; tabagism; boli venerice; dependență de droguri; SIDA; alte tulburări de comportament), atitudini față de copilul instituționalizat și față de personalul instituției.

### ***Date privind ceilalți membri ai familiei***

Numele și prenumele; data și locul nașterii; cine îi îngrijește; starea sănătății; statutul juridic; unde locuiesc; probleme sociale cu care se confruntă; comportamentul și atitudinea lor față de copilul instituționalizat.

### ***Situația materială a familiei***

Locuința: tipul (casă cu curte; apartament la bloc); tipul de proprietate (de stat; proprietate personală; chirias; locuință cu folosință exclusivă; locuință în comun); gradul de confort (numărul de camere de locuit; baie; bucătărie; apă curentă; încălzire; mobilierul casei); veniturile familiei (pentru fiecare membru al familiei în parte; venitul lunar mediu; alte surse de venituri ale familiei); principalele cheltuieli lunare (chirie; întreținere; hrană; îmbrăcăminte, încălțăminte; cheltuieli pentru sănătate, igienă, cultură etc.; alte cheltuieli).

### ***Convingerile și atitudinile membrilor familiei față de alți membri***

- vizitarea acestuia în instituția de ocrotire (frecvența vizitelor: rar, obișnuit, deloc);
- vizita în instituție are o motivație reală, afectivă sau superficială, “de ochii lumii”;
- copilul nu acceptă vizite, de indicat cauza;
- dacă sunt de acord cu posibilitățile unei adopții, ale unui plasament familial etc.?

### ***Imaginea socială a familiei***

Pentru conturarea acestei imagini, asistentul social va solicita, cu tact și politețe, opiniile vecinilor, prietenilor sau ale cunoștințelor familiei respective. Din aceste discuții, ca și din alte investigații, asistentul social va încerca să-și formeze o imagine cât mai concludentă despre membrii familiei respective, astfel încât concluziile sale să fie cât mai obiective.

Acest model de anchetă socială poate fi modificat și adaptat în funcție de subiectul mediatizat, deoarece la dosarul social al copilului, în perspectiva adopției, trebuie să se afle anchete sociale care se referă nu numai la copiii candidați la adopție, dar și anchete sociale privind potențialii părinți adoptatori. Cei ce au competența de a decide asupra adopției, trebuie să dispună și de alte anchete sociale, din care să rezulte

## **6. METODEDE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU PERSOANELE IMPLICATE ÎN PROCEDURA ADOPTĂȚII**

---

informații cât mai întemeiate cu privire la cuplurile interesate în adopție, precum și la alte persoane sau instituții care au “jucat” un anumit rol în viața copilului.

Oricum, din analiza informațiilor pe care le cuprind anchetele sociale trebuie să rezulte clar cel puțin următoarele concluzii:

- dacă adopția se face în interesul prioritar al copilului;
- dacă nu se urmăresc, prin adopție, scopuri orientate împotriva copilului și legii;
- în ce măsură adoptatorii îndeplinesc condițiile ce li se cer părinților;
- temeinicia motivelor de încuviințare a adopției, în situația în care, între adoptator și cel ce urmează să fie adoptat există o diferență mai mică de 18 ani;
- temeinicia motivației încuviințării adopției, când cel ce urmează să fie adoptat a atins vârsta majoratului.

Iată doar câteva dintre concluziile care se pot desprinde din informațiile cuprinse în anchetele sociale. Cum spuneam, acestea se efectuează în oficiu, pentru completarea periodică a dosarului social al copilului, la solicitarea organelor împuternicite să dispună de informații privind copiii care urmează să fie plasați în familiile adoptatoare la cererea instanțelor judecătorești, a comisiilor pentru protecția copilului, dar și la solicitarea unor instituții de ocrotire, ca și a altor organe de stat, neguvernamentale sau a agențiilor de adopții abilitate legal să acționeze în acest domeniu.

Sintetizând cele expuse să reținem că, în fiecare caz, din anchetele sociale trebuie să rezulte elemente edificatoare cu privire la:

## MARCELA DILION

---

- personalitatea, starea de sănătate și situația economică a adoptatorului, viața sa familială, condițiile de locuit, aptitudinile parentale etc.;
- motivele pentru care solicită adopția;
- relațiile de afectivitate care s-au statornicit între copilul candidat la adopție și adoptator;
- detalii în legătură cu starea de sănătate a copilului, antecedentele acestuia;
- sentimentele copilului față de potențialii săi părinți adoptatori.



### *Capitolul 7.*

## **METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI**

### **7.1. Devianța și delincvența. Etiologia comportamentului delincvent**

Noțiunea de **devianță** desemnează, în înțelesul său cel mai general, îndepărtarea, abaterea sau nonconformismul indivizilor față de normele și valorile sociale. În acest sens, o serie de autori consideră devianța ca fiind alcătuită din comportamente care violează normele (scrise sau nescrise) ale societății sau ale unui grup social.

Deci, un comportament deviant este un comportament “atipic”, care se abate de la poziția standard și încalcă normele socialmente recunoscute și acceptate în cadrul unei anumite societăți.

La fel ca și criteriile de definire, criteriile de clasificare a devianței sunt multiple. Cele mai frecvente criterii de clasificare sunt următoarele:

a) *natura devianței*

- devianța pozitivă, care se referă la finalitățile pozitive ale unui act deviant (inovația, invenția)
- devianța negativă îndreptată contra valorilor unui grup social (infracțiunile);

b) *forma de manifestare a devianței*

- devianța “deschisă” – identificată de agențiile de control social
- devianța “ascunsă”, care caracterizează cel mai des “patologiile sexuale” sau actele de corupție;

c) *tipul de devianță*

- devianța penală (infracțiunile)
- devianța sexuală (delictele sexuale)
- devianța politică (terorismul)
- devianța religioasă (fanatismul)
- devianța autoagresivă (suicid, consumul de droguri)
- devianța familială (maltratarea);

d) *caracterul individual sau de grup al devianței*. Spre deosebire de devianța strict “individuală”, cea de “grup” implică socializarea în cadrul unor subculturi deviante, la baza cărora stau anumite norme, valori și stiluri de viață (cazul organizațiilor criminale, al rețelei prostituției și vânzării de droguri);

e) *caracterul “normal” sau “patologic” al actului de devianță comis*. Devianța așa-zis “normală” este considerată de cea mai mare parte a membrilor grupului social sau ai societății ca o practică firească, deoarece este manifestată sau practică de largi segmente de populație (fumatul, consumul de alcool, sexualitatea premaritală).

Spre deosebire de devianța normală, *devianța patologică* intră în conflict cu morala publică și normele sociale, amenințând stabilitatea și securitatea socială a grupurilor. Din această categorie face parte **delincvența**, care implică reacții puternice de control social.

În ansamblul formelor particulare de devianță, delincvența (sau infracționalitatea) are gradul cel mai ridicat de pericolozitate, deoarece afectează cele mai importante relații și valori sociale și încalcă regulile și normele morale sau juridice care orientează comportamentele indivizilor.

În literatura de specialitate se disting următoarele trăsături ale delincvenței:

- a) violarea unei anumite legi care prescrie acțiuni împotriva celor care o încalcă;

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

- b) manifestarea unui comportament contrar codurilor morale ale grupului;
- c) săvârșirea unei acțiuni antisociale cu caracter nociv pentru indivizi sau grupuri sociale.

Fenomenul delincvență prezintă aspecte și forme diferite, în funcție de *săvârșirea*, *descoperirea* și *sanționarea* faptelor penale comise de către diferiți indivizi. În baza acestor criterii deosebit următoarele *categoria de delincvență*:

a) *delincvența reală*, denumită adeseori “cifra neagră” a delincvenței, alcătuită din totalitatea manifestărilor antisociale care au avut loc în realitate;

b) *delincvența descoperită* reprezentată de acea parte a faptelor antisociale săvârșite care a fost identificată de către organele de control social;

c) *delincvența judecată* reprezintă acea parte din delincvența “descoperită” care ajunge să fie judecată.

La prima vedere, delincvența apare ca fenomen juridic, dar prin determinările sale profunde, prin consecințele induse ea reprezintă un *fenomen social*, deoarece abaterile și încălcările legii lezează cele mai importante valori și relații sociale. Anume prin aceste aspecte delincvența dobândește un caracter antisocial, devenind obiectul de studiu al mai multor științe sociale, cum sunt: sociologia, criminologia, psihologia, asistența socială etc.

Amploarea și intensitatea fenomenului de delincvență socială obligă la luarea în considerare a întregului complex de determinante, dintre care cele mai importante sunt:

- *dimensiunea statistică* de evidențiere evolutivă în timp și spațiu a fenomenului de delincvență (în procente, medii);

- *dimensiunea juridică* care evidențiază:
  - tipul normelor juridice violate prin acte antisociale,
  - gravitatea prejudiciilor produse,
  - felul sancțiunilor adoptate,
  - modalitățile de resocializare a persoanelor delincvente;
- *dimensiunea sociologică* pune accentul pe explicarea și prevenirea socială a delictelor în raport cu multiple fenomene de dezorganizare existente în societate;
- *dimensiunea psihologică* evidențiază structura personalității delincvente, atitudinea delinquentului față de fapta comisă;
- *dimensiunea economică* subliniază așa-zisul cost al delictului prin evidențierea consecințelor directe și indirecte ale diferitelor delictive din punct de vedere material;
- *dimensiunea prospectivă* care presupune studierea evoluției în viitor a delincvenței.

Trecerea în revistă a acestor dimensiuni atestă caracterul interdisciplinar al fenomenului de delincvență, ceea ce face extrem de dificilă abordarea și studierea ansamblului de infracțiuni produse într-o societate.

Analizată dintr-o perspectivă multidisciplinară, etiologia delincvenței angajează numeroase teze, teorii, opinii, toate gravitând în jurul întrebărilor fundamentale:

- Ce anume îi determină pe indivizi să comită acte delincvente?
- Cum pot fi prevenite asemenea acte?
- Care sunt criteriile de evaluare ale unei conduite delincvente?

Răspunsurile la aceste întrebări s-au divizat în trei direcții:

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

**Prima direcție** susține că la baza comportamentului delincvent stă *structura biologică și personalitatea* individului. Această direcție implică următoarele:

- punctul de vedere *biologic-constituțional*, potrivit căruia factorii biologici și genetici au o contribuție hotărâtoare în geneza delincvenței (C.Lombrozo);
- orientarea *neuropsihică* – presupune că actele criminale sunt săvârșite preponderent de către personalități patologice (H.H.Goddard);
- orientarea *psihoindividuală* – se susține ideea că caracteristicile personalității generează frustrări și agresivitate (G.Tarde);
- orientarea *psihosocială* apreciază că individul nu se naște criminal, ci este socializat negativ (Z.Freud).

**A doua direcție** consideră delincvența ca *fenomen de inadaptare, de neintegrare socială*, generând un conflict dintre idealurile individului și ofertele sociale. În cadrul acestei direcții se pot distinge următoarele orientări:

- *statistico-normativă* – vizează variațiile ce se înregistrează în rata delincvenței (A.Quetelet);
- *macrosocială* – urmărește identificarea unor legități sociale ca determinative ale actelor de delincvență (C.R.Shaw, H.D.McKay, E.Durkheim, R.K.Merton).

**A treia direcție** este concretizată în *teoria cauzalității multiple* care susține că fenomenul de delincvență are determinare multicausală de natură internă (biologică și psihologică) și externă (economică, socială, culturală) aflate în relații de reciprocitate.

## 7.2. Metodologii de testare a propensiunii spre delincvență

Metodologia cercetării fenomenului de delincvență<sup>1</sup> reprezintă un domeniu foarte important al practicii sociologice, deoarece de modul în care se culeg datele și se analizează conținutul lor informațional depinde conturarea unor direcții de acțiune pentru prezent și viitor, elaborarea unor programe unitare de prevenire, care să țină seama de multiplele determinări și condiționări cauzale ale fenomenului. Insuficienta atenție acordată acestei laturi fundamentale a investigației de teren constituie una dintre cauzele principale ale erorilor care se comit în evaluarea semnificației actelor de încălcare a normelor penale de către indivizi, prin ignorarea caracterelor particulare ale universului familial în care se socializează aceștia, a ansamblului de factori care determină transformarea unei conduite deviante ocazionale în conduită infracțională structurală și persistentă.

În acest context de idei cea mai importantă condiție a validității și eficacității cercetării întreprinse în acest domeniu o reprezintă situarea ei pe o bază metodologică temeinic fundamentată, constând într-un ansamblu unitar de instrumente și tehnici prin intermediul cărora să poată fi identificată interacțiunea diferitelor variabile cu caracter psihologic, pedagogic, sociologic și criminologic care contribuie la explicația și predicția delincvenței. Din acest punct de vedere operațional, metodologia cercetării transgresiunii normelor penale are un specific aparte, care nu se reduce la instrumentele tradiționale ale sociologiei, ci implică o totalitate de metode și tehnici preluate din metodologiile specifice ale pedagogilor și psihologilor, din corpul de metode și tehnici ale statisticienilor, economiștilor, juriștilor, medicilor, ale celorlalte categorii de specialiști care activează în domenii conexe cu cel ce își

---

<sup>1</sup> Vezi: S.M.Rădulescu, D.Banciu. *Introducere în sociologia delincvenței juvenile*. -București, 1990, cap.IV.

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

propune să definească tendințele prezente și viitoare ale delincvenței. Dimensiunile analitice (statistică, criminologică, sociologică, psihologică, prospectivă) implicate în evaluarea cantitativă și calitativă a fenomenului delincvențional nu pot fi operaționalizate decât cu ajutorul unei metodologii complexe, care să țină cont de caracterul:

- 1) *obiectiv* al infracțiunii – stabilirea condițiilor cu caracter juridic care pun în dependență conduita individului de reglementările legislației;
- 2) *subiectiv* – particularitățile procesului de dezvoltare biologică a individului, conținutul socializării morale primite în familie, influențe și incitări primite din partea anturajului etc.

În acest sens, utilizarea conjugată a unor tehnici curente, cum sunt experimentele psihopedagogice, sociogramele, testele psihologice, biografiile, cazuisticile, expertizele psihiatrice, analizele statistice, evaluările dosarelor penale, poate aduce multiple clarificări fenomenului de delincvență. Definindu-se prin triplul ei caracter (explicativ-informațional, predictiv, operațional), metodologia utilizată în evaluarea cantitativă și calitativă a fenomenului în cauză trebuie să permită atât stabilirea unor relații constante între fapte, contexte de viață și structuri sociale generatoare de conduite delincvente, cât și estimarea unor tendințe în baza cărora se poate elabora un program adecvat de măsuri.

Metoda testelor permite o descriere cantitativă, controlabilă a comportamentului unui individ plasat într-o situație definită, prin referire la comportamentul indivizilor dintr-o grupă plasată în aceeași situație. Printre cele mai utilizate teste în acest domeniu se numără:

- *testele de inteligență;*
- *testele de personalitate;*
- *testele sociometrice;*
- *testele proiective.*

Majoritatea din aceste teste, încercând să surprindă gradul de inteligență, trăsăturile de caracter, constatele personalității, atitudinile morale și modul de dispunere a relațiilor în anturaj, identifică propensiunea spre delincvență. O deosebită utilitate în acest sens au *testele proiective*, definite de către Lawrence Frank ca o “metodă de studiu a personalității, care confruntă subiectul cu o situație la care el va răspunde în funcție de semnificația acesteia pentru el”<sup>1</sup>. Altfel spus, “proiecția” constă în transferarea unui proces subiectiv asupra unei situații obiective.

În continuare vom analiza câteva dintre aceste teste.

### ***Testul Rorschach***

Acest test constă în prezentarea unor pete de cerneală subiectului, acesta trebuind să indice imaginile pe care le vede. Creatorul acestui test, psihiatrul elvețian H.Rorschach, a utilizat în primele sale experimente 15 planșe cu pete de cerneală, apoi 12 și, în final, s-a limitat la 10, care cuprind pete clasificate în trei categorii: negre cu nuanțe de gri, negre cu nuanțe de roșu și colorate. Pentru caracterologie prezintă importanță atât forma obiectelor, cât și identificarea culorii. De exemplu, indicarea unei forme precise denotă o bună capacitate de concentrare și observație, în timp ce mișcarea unui obiect arată o puternică tendință de introversiune, imaginație și productivitate interioară. La rândul lor, culorile pot semnifica diferite tendințe de extraversiune. După Rorschach, caracterul constă într-o anumită proporție între *introversiune* (mișcarea obiectelor) și *extraversiune* (culoarea lor). Bazat pe această proporție, Rorschach a stabilit patru tipuri de indivizi:

1) *intratensivi* – pentru care culoarea este mai puțin vizibilă decât mișcarea, caracterizați printr-o viață interioară bogată, voință, imaginație și relații puternice;

---

<sup>1</sup> L.Frank. *Modern Clinical Psychiatry*. -London, 1977, p.227.



## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

2) *extratensivi* – pentru care mișcarea este mai puțin vizibilă decât culoarea, caracterizați prin sociabilitate și spirit practic;

3) *ambiegali* – pentru care mișcarea este egală cu culoarea, caracterizați printr-o bună dotare interioară și echilibru psihic adecvat;

4) *coartați* – pentru care nu există semnificație nici în culoare, nici în mișcare, caracterizați prin pedanță, rezonanță afectivă slabă, melancolie, deprimare etc.

Fiind util pentru identificarea unor trăsături caracteristice delinquentului, testul Rorschach oferă informații prețioase asupra unor caracteristici ale personalității, asupra conflictelor intra- și interpersonale, ca și asupra motivațiilor specifice ale unor eventuale conduite cu caracter antisocial.

### ***Testul de percepție tematică***

Elaborat de H.A.Murray (1943), acest test constă într-un set de 30 de desene care reproduc o serie de personaje aflate într-o situație ambiguă. Subiectului i se cere să-și imagineze istoria acestor personaje, inventând câte o poveste pentru fiecare planșă. Scopul testului constă în revelarea anumitor tendințe inhibitate și profunde pe care individul nu le poate conștientiza. Interpretarea unui asemenea test permite evidențierea a trei niveluri ale personalității:

- tendințele refulate;
- gândirea interioară;
- comportamentul.

Astfel, în timp ce analiza lui “formală” dă posibilitatea dezvăluirii gradului de înțelegere a sarcinii de efectuat și a interpretării stilului și a limbajului utilizat, analiza “conținutului” testului de percepție tematică permite descifrarea unor tendințe latente constând în: forme agresive și autoagresive, dominație, supunere, protecție, independență, dependență etc. În acest mod, se oferă o listă completă a dificultăților cu care se

confruntă subiectul, a originii acestora și se încearcă evaluarea gradului său de adaptare la diverse situații inter-individuale. Testul este util pentru evidențierea unor sentimente și atitudini ale indivizilor față de anumite persoane (părinți, educatori, învățători, prieteni) și situații sociale frustrante, ca și pentru descifrarea unor motivații și tendințe care grevează asupra conduitei: impulsivitate, agresivitate, echilibru, inerție etc.

### ***Testul Rosenzweig***

Este un test de frustrare, cuprinzând 24 de desene, care reproduc două personaje plasate într-o situație frustrantă: primul își prezintă opinia sa asupra acestei situații, iar al doilea personaj (cu care trebuie să se identifice subiectul) urmează să-și exprime reflecția sa asupra acestei situații. Astfel, fiecare desen cuprinde două chenare: unul în care este cuprinsă vorbirea persoanei frustrate sau frustrante, altul gol, care urmează să fie completat de subiect. Testul Rosenzweig permite evidențierea anumitor tendințe agresive sau masochiste, care definește individul caracterizat prin tendințe antisociale. Sunt posibile trei direcții de dirijare a agresiunii:

- *extrapunitivă*, în cadrul căreia agresivitatea este proiectată spre exterior, asupra individului care este cauza frustrării;
- *intrapunitivă*, în cadrul căreia subiectul se autoacuză;
- *impunitivă*, în cadrul căreia se minimalizează situația frustrantă, evitându-se implicarea oricărei responsabilități.

Prin identificarea acestei direcții pot fi depistate unele dezechilibre afective. Ipoteza fundamentală care stă la baza testului se referă la ideea că violența conduitelor agresive este direct proporțională cu intenția motivației frustrante.

### ***Testul Szondi***

Creatorul testului, psihologul de origine maghiară Szondi, susține ideea că fiecare individ realizează inconștient o polaritate ascunsă, care

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

poate fi evidențiată prin alegerea unor obiecte care-l atrag. Testul constă din 6 seturi de fotografii, fiecare cuprinzând câte 8 fotografii care reprezintă bolnavi psihici. Subiectului i se prezintă fiecare set în parte, cerându-i-se să aleagă câte două fotografii care conțin figuri ce-i sunt simpatice și două fotografii reproducând figuri care-i apar antipatice. În total se obține un număr de 24 de fotografii, dintre care 12 corespund unor indicații de preferințe, iar altele 12 – unor indicații de respingere. Înregistrate pe fișa corespunzătoare, răspunsurile oferă posibilitatea construirii unor diagrame ce relevă tendințele fundamentale și caracteristicile antisociale ale personalității individului. Szondi consideră că fiecare individ este constrâns să aleagă fotografiile în funcție de genotropismul său profund, deoarece genele sale îl pot defini în mod fundamental ca structură caracterială.

### ***Testul Minnesota***

Testul este reprezentat de un chestionar care cuprinde 550 de itemi construiți astfel încât să permită evaluarea principalelor caracteristici ale personalității și capacitatea de adaptare a acesteia la diferite situații sociale. Punctul de vedere în funcție de care este construit testul Minnesota încearcă să distingă trăsăturile caracteristice unor deficiențe de natură psihopatologică. Testul cuprinde 26 de categorii de întrebări al căror conținut se referă la o multitudine de aspecte. Subiectului i se cere să clasifice toate enunțurile în trei categorii de răspunsuri: *adevărat, fals, nu știu*. Aceste răspunsuri sunt ordonate în 9 scale clinice, fiecare dintre ele permițând evidențierea unor caracteristici psihopatologice specifice: ipohondrie, depresie, isterie, psihopatie, masculinitate – feminitate, paranoie, psihastenie, schizofrenie și hipomanie (vezi Tabelul 7.1). Deși fiecare dintre aceste scale se referă la un anumit sindrom clinic, o serie de studii au demonstrat că ele au semnificații precise și pentru domeniul normal.

*Rubricile itemilor testului Minnesota:*

1	Stare generală a sănătății	9 întrebări
2	Simptome neurologice generale	19 întrebări
3	Simptome neuropsihice	11 întrebări
4	Motricitate și coordonare	6 întrebări
5	Sensibilitate	5 întrebări
6	Sistem vasomotor, tulburări trofice, limbaj, organe de secreție	10 întrebări
7	Sistem cardiorespirator	5 întrebări
8	Sistem gastrointestinal	11 întrebări
9	Sistem genitourinar	5 întrebări
10	Obiceiuri	19 întrebări
11	Familie și viață conjugală	26 întrebări
12	Profesiune	18 întrebări
13	Educație	12 întrebări
14	Viață sexuală	16 întrebări
15	Religie	19 întrebări
16	Politică – ordine – lege	46 întrebări
17	Comportament social	72 întrebări
18	Afectivitate – depresie	32 întrebări
19	Tendințe obsesive și coercitive	15 întrebări
20	Afectivitate – manie	24 întrebări
21	Idei delirante, halucinații, iluzii, tendințe interpretative	31 întrebări
22	Fobii	29 întrebări

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

*Tabelul 7.1 (sfârșit)*

23	Tendențe sadice și masochiste	7 întrebări
24	Morală	33 întrebări
25	Itemi privind masculinitatea și feminitatea	55 întrebări
26	Încadrarea într-o situație nefavorabilă	15 întrebări
	TOTAL:	550 întrebări

Interpretarea rezultatelor acestui test se obține cu ajutorul unor grile de evaluare, care permit identificarea profilului clinic al subiecților și depistarea unor tendințe de devianță, simptomatice pentru pronosticul conduitei ulterioare.

Toate testele prezentate se dovedesc utile în domeniul devianței, mai ales când se completează cu alte metode și permit elaborarea unui diagnostic asupra personalității individului, ca și stabilirea unui pronostic asupra tendințelor conduitei sale viitoare. În ansamblul lor, rezultatele acestor teste trebuie interpretate cu prudență, pentru a nu considera ca definitive și certe acele trăsături de caracter și atitudini ce se manifestă cu pregnanță în situația experimentală, fără a fi valabile în situații sociale reale.

### **7.3. Utilizarea scalelor de atitudini pentru estimarea tendențelor antisociale**

Atitudinea reprezintă o variabilă latentă ale cărei manifestări sau opinii permit evaluarea pe o scală obiectivă. În același timp ea este răspunsul unui subiect, exprimat în termeni cantitativi, la întrebările unui chestionar etalonat. Aprobând sau respingând o valoare sau normă socială, atitudinea poate fi utilizată pentru a prezice și explica anumite reacții ale conduitei în raport cu diferite situații sociale. În acest sens, ea

reprezintă probabilitatea apariției unui comportament definit într-o situație definită.

Scalele de atitudine au o utilitate deosebită în cadrul cercetării previzionale a fenomenului delincvență, atât pentru estimarea unor conduite și tendințe cu caracter antisocial, cât și pentru identificarea unor reacții de evaluare în raport cu diferite valori și norme moral-juridice. Vom prezenta în continuare cele mai cunoscute scale în acest domeniu.

### *Atitudini față de lege și morală (1931)*

Dezvoltată de M.R.Katz, această scală folosește procedeul lui L.Thurstone, cunoscut creator al scalelor diferențiale, bazat pe ideea că judecățile repetate privind intensitatea unei caracteristici se concentrează în jurul unei medii descriind o curbă normală. Abaterea standard a mediei repartiției normale devine unitatea de măsură a scalei. Fiind elaborată în două variante (*A* și *B*), scala este formată din 20 de itemi, care statuează diferite judecați asupra legii și moralei, cum ar fi: “legea este dușmanul libertății și al creativității”, “legea este cea mai importantă instituție”, “morală reprezintă înțelepciunea celor vârstnici” etc., asupra cărora subiectul trebuie să se exprime fie favorabil, fie defavorabil. Acordul sau dezacordul său cu judecățile respective este estimat cu un anumit procentaj, care se însumează într-un scor comun. Scorul individual reprezintă mediana valorilor de scală a itemilor aprobați. Scorurile înalte reflectă atitudini pozitive ale subiectului.

### *Atitudini față de justiție (1936)*

Este o scală sumativă de tip Likert elaborată de E.A.Rundquist și R.F.Sletto. Această scală cuprinde 5 grade de intensitate a răspunsurilor, și anume:

- *complet de acord;*
- *de acord;*
- *nedecis;*
- *în dezacord;*
- *complet în dezacord.*

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

Scala este formată din 22 de itemi, care măsoară atitudinile indivizilor delincvenți față de mecanismul justițial – lege, judecători, jirii și instanțe de judecată, avocați etc. Subiecții răspund fiecărui item prin alegerea uneia din cele cinci alternative de răspuns. Alternativele de răspuns pentru itemii pozitivi sunt ponderate începând de la 5 (*complet de acord*) și terminând cu 1 (*complet în dezacord*). Pentru itemii negativi ponderile trebuie inversate. Scorul individual reprezintă suma alternativelor ponderate pentru care a optat subiectul. Scorurile înalte indică atitudini pozitive față de justiție.

### ***Atitudini față de lege și justiție (1958)***

Dezvoltată de N. Watt și B.A.Maher, această scală reprezintă un set de 8 itemi de tip Likert, care-și propun măsurarea atitudinilor față de lege și justiție. Persoanele investigate răspund fiecărui item prin alegerea uneia din cele trei alternative: *de acord, în dezacord, fără opinie*.

Scala este notată printr-un raport în cadrul căruia procentajul răspunsurilor pozitive se împarte la suma procentajelor răspunsurilor pozitive și negative luate împreună. Valoarea maximă a acestui raport este 1,0. Întrucât jumătate din numărul itemilor este formulată în sens negativ, trebuie să se acorde o atenție specială scorului dezacordului cu itemii negativi și să se aibă în vedere că reflectă, de fapt, răspunsuri pozitive. Scorurile înalte indică atitudini pozitive față de lege și justiție.

### ***Atitudini față de organisme juridice (1960)***

Reprezentând un test de tip Likert, această scală a fost elaborată de A.W.Chapman pentru a măsura atitudinile față de diferite instituții juridice. Subiecții răspund prin alegerea uneia dintre cele 5 alternative de răspuns: de la complet acord până la complet în dezacord. Scala este notată prin însumarea răspunsurilor ponderate la diferiți itemi: răspunsului cel mai acceptabil din punct de vedere social (*favorabil*) i se acordă nota 5, iar celui mai inacceptabil din punct de vedere social

(*nefavorabil*) – nota 1. Deoarece acordul cu itemii negativi este considerat socialmente mai puțin acceptabil, pentru definitivarea scorului se inversează nota. Scorurile înalte reflectă atitudini favorabile.

### ***Atitudini față de delincvența juvenilă***

Metoda evaluării, prin intermediul scalelor, a atitudinii față de delincvența juvenilă reprezintă un instrument de măsurare a toleranței sau intoleranței diferitelor persoane față de abaterile și delictele comise de minori și tineri, dar și o metodă de testare a gradului de severitate din scolile de reeducare pentru minori.

Scala elaborată de W.E.Alberts încearcă să măsoare un aspect circumscris, și anume: atitudinea față de delincventul minor ca persoană, pentru ca, pe baza acestei evaluări, să se poată corecta procesul de reeducare și resocializare a minorilor delincvenți. În constituirea acestei scale se pornește de la premisa existenței, față de delincventul minor, a două tipuri de atitudini:

- 1) o atitudine caracterizată prin severitate și intransigență maximă față de delictele și abaterile comise de către minor;
- 2) o atitudine caracterizată prin moderație, răbdare și înțelegere în tot cursul procesului de reeducare a minorului delincvent și, implicit, mai corespunzătoare din punct de vedere psihopedagogic față de delincvența juvenilă.

Determinând gradul de toleranță sau intoleranță față de diferitele delict comise de minori, această scală nu reprezintă ultimul criteriu în aprecierea unor atitudini față de fenomenul delincvent juvenil ca atare. Dar, totuși, ea poate oferi o primă orientare în rândul subiecților investigați.



#### **7.4. Metode și tehnici de predicție a delincvenței juvenile**

Metodologiile cu caracter predictiv sunt printre cele mai importante mijloace științifice aflate la îndemâna specialiștilor pentru estimarea evoluției comportamentului deviant și pentru descifrarea tendințelor fenomenului de delincvență în viitor. O contribuție esențială la elaborarea și fundamentarea lor au avut-o studiile clasice întreprinse de soții Sheldon și Eleanor Glueck<sup>1</sup> asupra identificării din timp a tendințelor de delincvență a minorilor. Ei au stabilit un eșantion de 1000 de minori, locuitori ai orașului Boston, care a fost împărțit în două grupuri: primul alcătuit din 500 de delincvenți, care au săvârșit deja acte infracționale, și al doilea format tot din 500 de minori, asemănător din punctul de vedere al caracteristicilor sociodemografice cu cei din primul grup, dar care nu săvârșiseră fapte sancționate de legislație. Cele două grupuri erau alcătuite, deci, din 500 perechi de minori, fiecare minor dintr-un grup avându-și “perechea” în celălalt grup. Această “pereche” este asemănătoare din punctul de vedere al vârstei, gradului de inteligență, apartenenței etnice, rezidenței etc. Evaluarea prin comparație a celor două grupuri a fost realizată de un grup de experți din diferite domenii de activitate științifică vizând educația și caracteristicile biopsihosociale ale minorilor. Aceștia au analizat comparativ un număr de 402 caractere, dintre care pe cele mai semnificative, din perspectiva deosebirii distribuirii lor în cele două grupuri, le-au grupat cinci câte cinci în cadrul a patru tabele de predicție. Primul tabel, denumit “tabel de predicție socială” are următoarea structură (vezi Tabelul 7.2):

---

<sup>1</sup> Vezi: Sh.Glueck, E.Gluech. *Predicting Delinquency and Crime*. -Cambridge, 1967.

**Tabel de predicție socială**  
(identificarea delincvenților potențiali bazată  
pe 5 factori sociali)

Nr. crt.	Clasificare (scor)	Rata de delincvență (%)	Rata de nondelincvență (%)
1	mai puțin de 200	8,2	91,8
2	între 200 – 250	37,0	63,0
3	între 250 – 300	63,5	36,5
4	peste 300	89,2	10,8

Factori predictivi	Scoruri de delincvență
Disciplina minorului asigurată de tată: - severă dar prietenească - slabă - prea severă sau neregulată	9,3 59,8 72,5
Supravegherea minorului de către mamă: - corespunzătoare - exemplară - necorespunzătoare	9,9 57,5 83,2
Afecțiunea tatălui pentru minor: - caldă - indiferentă sau ostilă	33,8 75,9
Afecțiunea mamei pentru minor: - caldă - indiferentă sau ostilă	43,1 86,2
Coeziunea familiei: - puternică - slabă - absentă	20,6 61,3 96,9

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

Referindu-ne la datele prezentate în tabel, vom analiza un exemplu. Un minor, care este bătut frecvent de tatăl său (scor 72,5) și nu este supravegheat de mamă (scor 83,2), iar tatăl manifestă ostilitate față de el (scor 75,9), la fel ca și mama sa (scor 86,2), va obține un scor total de 317,8. Dacă minorul respectiv face parte dintr-o familie lipsită de coeziune (scor 96,9), scorul general va fi de 414,7, ceea ce îl plasează în categoria celor a căror rată de delincvență este de 89,2%, având aproape 9 șanse din 10 de a deveni delincvent și numai una de a rămâne nondelincvent.

În acest mod, cercetarea menționată furnizează un instrument operațional pentru identificarea delincvenților potențiali, atât la nivel de individ, cât și la nivel de grup, deoarece, construind o tipologie complexă a delincventului, concentrează atenția cercetătorului asupra celor mai relevanți factori ce influențează sau determină comportamentul delincvent. Schimbarea influenței unui factor prin intervenția asistenței sociale, spre exemplu, în cazul menționat anterior, reorientarea modului de supraveghere de către mamă, de la un mod necorespunzător la altul corespunzător (vezi Tabelul 7.2:  $83,2 - 9,9 = 73,3$ ), schimbarea stilului disciplinar al tatălui de la excesiv de sever la sever, dar prietenos ( $72,5 - 9,3 = 63,2$ ), determină scăderea scorului general acordat minorului ( $414,7 - 73,3 - 63,2 = 278,2$ ) și plasarea într-o categorie (250 – 300) unde șansele de a deveni delincvent sunt mai mici.

Creatorii tabelelor de predicție socială le consideră utile în situațiile de evaluare a unor cazuri de minori sau a unor grupuri de minori prin următoarele avantaje:

- estimarea șanselor unui minor care a săvârșit acte predelincente de a deveni delincvent;
- evidențierea probabilității ca unii minori, cu dificultăți comportamentale sau cu situații familiale deosebite, să ajungă delincvenți;

- separarea delincvenților recidiviști de cei “primari”, care n-au săvârșit decât un singur act delincvent și nu vor mai repeta comportamentul delincvent.

Dincolo de aceste avantaje, cercetătorii subliniază faptul că tabelele Gluck nu evaluează efectul vecinătății, al apartenenței etnice și al statusului socioeconomic asupra corectitudinii predicțiilor. Altfel spus, tabelele respective nu reușesc să surprindă ansamblul condițiilor sociale care determină o situație personală sau familială anumită.

### **7.5. Tehnica analizei de dependență și a analizei factoriale**

Datorită unor necesități practice, apărute în urma recoltării și condensării unui volum mare de date și informații empirice, utilizarea tehnicii analizei de dependență și a analizei factoriale s-a impus relativ recent în domeniul asistenței sociale. La nivelul generalizării empirice numeroase studii și cercetări au pus în evidență o serie de factori care au rol important în determinarea mecanismului delincvențional: socializarea imperfectă, educația morală negativă în familie, controlul social inefficient, neintegrarea școlară și profesională, parazitismul social, influența grupului stradal delincvent. Întrucât acești factori nu sunt implicați în egală măsură în declanșarea actului delincvent, cercetătorii și-au pus problema evaluării cantitative și calitative a raporturilor ce se pot stabili între acești factori și a analizei relațiilor diferitelor variabile care caracterizează principalele dimensiuni ale fenomenului de delincvență.

#### ***Cercetări comparative franco-poloneze în domeniul delincvenței juvenile***

Cercetările comparative privind fenomenul delincvenței juvenile, întreprinse în Franța și Polonia<sup>1</sup>, au urmărit trei direcții de acțiune:

---

<sup>1</sup> Vezi: H.Malewska, V.Peyre. *Delinquance juvenile, famille, ecole et societe*. -Centre de Vaucresson, 1973.

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

- 1) *studiul statistic*, constând în analiza nivelurilor și a formelor delincvenței juvenile în diferite zone geografice din cele două țări, în corelație cu un ansamblu de variabile demografice și socioeconomice;
- 2) *studiul de caz* centrat pe analiza grupurilor primare de socializare din care provin tinerii delincvenți;
- 3) *studiul monografic* asupra unei zone restrânse din cele două țări, aflate într-un proces rapid de transformare, unde s-a constatat un nivel ridicat al delincvenței juvenile.

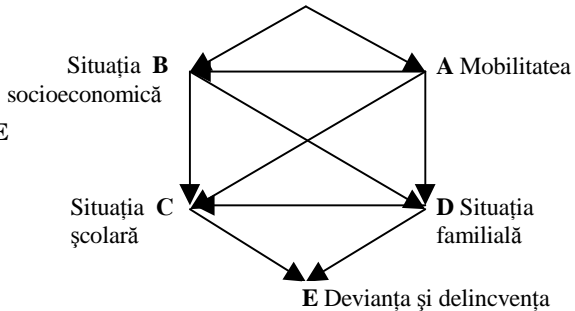
Obiectivul principal al acestor cercetări a fost acela de a analiza și măsura relațiile ce se pot stabili între două serii de variabile independente: prima serie fiind grupată sub denumirea de “delincvență juvenilă” și cea de-a doua – sub denumirea de “dezvoltare socioeconomică”. Pentru a se putea explica influența dezvoltării socioeconomice asupra delincvenței juvenile a fost elaborată o schemă teoretică generală, în care dezvoltarea a fost considerată ca *variabilă independentă*, iar delincvența juvenilă – ca *variabilă dependentă*, între ele situându-se o serie de *variabile intermediare*, diferențiate în funcție de trei niveluri explicative (Figura 7.1).

După identificarea grupurilor mari de variabile, care pot să pună în evidență relația dintre dezvoltare și delincvență, au fost reținute 5 grupuri de variabile: mobilitatea (*A*), situația socioeconomică (*B*), situația școlară (*C*), situația familială (*D*), devianța și delincvența (*E*), fiecare dintre acestea fiind caracterizate prin mai mulți itemi (Anexa13). Prin ierarhizarea și articularea acestor variabile, marcându-se diferite niveluri de interacțiune și de dependență între ele, s-a obținut următorul model teoretico-explicativ (Figura 7.2).

**VARIABILA INDEPENDENTĂ**  
(dezvoltarea economică)

**FENOMENE MACROSOCIALE**  
(situația regională)

**VARIABLE INTERMEDIARE**  
(condiții sociale, socializare)



**VARIABILA DEPENDENTĂ**  
(devianță, delincvență)

**DEVIANȚĂ, DELINCVENȚĂ**

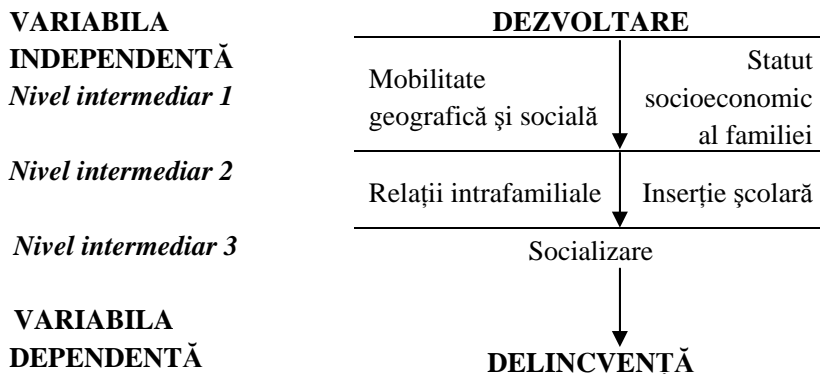
**Figura 7.1. Schema influenței dezvoltării economice asupra delincvenței juvenile.**

În vederea operaționalizării acestui model, au fost utilizate datele recoltate din cercetările întreprinse asupra a 865 de tineri delincvenți din Polonia și asupra a 291 de tineri delincvenți din Franța, din diferite zone geografice aflate la niveluri diferite de dezvoltare economică:

a) *Polonia*: regiunea Rybnik cu o dezvoltare industrială rapidă; regiunea Roszatin cu o puternică mobilitate a populației și regiunea rurală Zaosc aflată în stagnare economică;

b) *Franța*: zona Grenoble caracterizată de o dezvoltare rapidă și cu o mobilitate accentuată a populației; zona Zimousin aflată în stagnare economică și sectorul regiunii parisiene cu o puternică industrializare și expansiune demografică.

**7. METODE ȘI TEHNICI  
DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI**



*Figura 7.2. Modelul teoretico-explicativ al fenomenului delincvențional.*

Analiza și măsurarea relațiilor dintre diferitele variabile intermediare s-au făcut cu ajutorul unor matrice de corelație, calculându-se variabilele ce caracterizează *situația familială* și *cariera școlară* a tânărului delincvent, și anume: integrarea familială, relațiile afective, controlul parental, evaziunea familială, nivelul școlar, atitudinea față de școală, evaziunea școlară, natura și gravitatea delictului. Ponderea precisă a acestor factori nu s-a putut măsura, dar, totuși, s-a stabilit că mobilitatea geografică a familiei și schimbarea succesivă a școlilor prin care a trecut tânărul influențează nivelul școlar, atitudinea față de școală și, implicit, comportamentul său delincvent. Corelații ridicate au fost constatate între delincvență și destructurarea familiei, relațiile afective din cadrul ei, controlul parental, stilul educativ.

Deși nu s-a determinat cu exactitate gradul de influență și ponderea fiecăreia dintre variabilele reținute în evidențierea delincvenței juvenile, utilizarea tehnicii analizei de dependență a permis autorilor verificarea unui set de ipoteze:

1) tinerii care provin din familiile cu un grad ridicat de mobilitate geografică sunt mai expuși, în raport cu alții, eșecului școlar;

2) mobilitatea exercită o influență negativă asupra coeziunii familiei și, prin aceasta, asupra calității relațiilor afectivo-pedagogice dintre părinți și copii;

3) absența perspectivelor profesionale, ca urmare a eșecului școlar, imposibilitatea de satisfacere a aspirațiilor în viața profesională favorizează tendința de a realiza aceste aspirații prin intermediul unor activități delictuoase;

4) probabilitatea apariției delincvenței la tineri este mai ridicată dacă cunoașterea vieții copilului este scăzută și intervenția parentală este inexistentă sau este constituită din sancțiuni severe (pedepse fizice).

### ***Modelul belgian de analiză factorială a delincvenței juvenile***

Analizând relația dintre integrarea socială și delincvența juvenilă<sup>1</sup>, ancheta sociologică efectuată în Belgia s-a concentrat asupra a două direcții principale:

1) elaborarea studiului comparativ între un grup de tineri, cu vârste de 16-18 ani, care au comis delikte contra proprietății, și un alt grup (de control) de tineri, de același sex, vârstă, locuință, categorie socioeconomică;

2) angajarea unui studiu longitudinal, efectuat asupra unui grup de tineri delincvenți, timp de trei ani de zile, din punctul de vedere al gradului lor de integrare socială.

Adaptând punctul de vedere conform căruia fiecare membru al unui grup social are un comportament “exterior” (interacțiuni, relații sociale) și un comportament “interior” (idei, sentimente, aspirații), autorii

---

<sup>1</sup> Vezi: J.J.Tas. *Integration social et delinquance juvenile* //Rev. Droit penal Criminal. -1973. -Nr.5.



## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

anchetei au considerat că integrarea socială într-un grup se caracterizează prin patru elemente esențiale:

- 1) *cooperarea* – participarea la muncă, viața școlară și profesională;
- 2) *convergența ideilor* – aceleași valori și norme;
- 3) *simpatia reciprocă*;
- 4) *dorința de colaborare*.

Astfel, s-a considerat că integrarea în familie, în școală, în muncă și în grupul de prieteni poate fi estimată în funcție de:

- comportamentul tânărului în școală, în familie, în grupul de prieteni;
- acceptarea anumitor valori și norme în ceea ce privește școala sau munca;
- relația tânărului cu părinții, colegii, prietenii;
- motivațiile și aspirațiile acestuia în raport cu școala, munca și timpul liber.

În cadrul investigației au fost incluse patru grupe de tineri:

- 1) un grup de 77 de tineri delincvenți, între 16-18 ani, sancționați pentru delikte împotriva proprietății;
- 2) un grup-martor de 60 de tineri nondelincvenți, de același sex și aceeași vârstă, profesie;
- 3) un grup de 88 de tineri delincvenți, între 19-21 de ani, sancționați anterior anchetei;
- 4) un grup-martor de 72 de tineri nondelincvenți, de același sex și aceeași vârstă, profesie.

Pentru măsurarea relației dintre integrare și delincvență s-a recurs la tehnica analizei factoriale, fiind selectate și reținute 72 de variabile, fiecare putând caracteriza un anumit aspect al integrării sociale:

- familia – 18 variabile;
- munca – 8 variabile;

- timpul liber – 11 variabile;
- valorile sociale – 15 variabile;
- școala – 20 variabile.

În vederea estimării ponderii acestor variabile, au fost operate 5 analize factoriale:

1. *Analiza factorială privind școala* a degajat trei factori:

- a) atitudinea față de școală – s-a constatat că ea este mult mai pozitivă în grupul de nondelinvenți;
- b) sociabilitatea în grupul școlar – nu există diferențe semnificative între cele două grupuri, membrii lor având o serie de prieteni de școală cu care își petrec timpul liber;
- c) comportamentul școlar – există o mare diferență între grupul de delinvenți și grupul de nondelinvenți (de control).

2. *Analiza factorială privind familia* a identificat patru factori:

- a) relația cu mama – nu s-au stabilit diferențe semnificative între cele două grupuri;
- b) petrecerea timpului liber în familie;
- c) angajarea în activități exterioare – nu există diferențe semnificative între cele două grupuri;
- d) relațiile cu tatăl – tinerii delinvenți au relații tensionate cu tatăl.

3. *Analiza factorială privind munca* a decelat doi factori:

- a) continuarea pregătirii profesionale;
- b) atitudinea față de situația de muncă.

Analiza datelor și compararea celor patru grupuri de tineri a condus la constatarea că tinerii delinvenți sunt mai puțin integrați în mediul de muncă decât cei din grupul de control, mai ales din punctul de vedere al atitudinii față de locul de muncă și munca prestată, al satisfacției față de muncă și al realizării lor pe plan social și profesional.

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

4. *Analiza factorială privind valorile sociale* a identificat trei factori:

- a) mijloace de reușită socială – tinerii din grupul de control consideră că o familie care dispune de mijloace financiare puternice este factorul cel mai important pentru reușita socială a unui tânăr. Această atitudine realistă față de unele valori sociale a permis tinerilor din grupul de control să-și reglementeze dorințele și aspirațiile de viață, asigurându-le, în consecință, o mai bună integrare în viața școlară și profesională;
- b) obiectivele reușitei sociale;
- c) atitudinea față de muncă.

În privința ultimilor doi factori nu s-au constatat diferențe semnificative între grupurile de tineri.

5. *Analiza factorială privind timpul liber și cartierul* a condus la identificarea a trei factori:

- a) grupul de prieteni;
- b) afinitatea față de cartierul de locuit;
- c) stabilitatea cercului de prieteni.

Analiza comparativă a celor patru grupuri de tineri a evidențiat faptul că tinerii delincvenți sunt mult mai bine integrați în cercul de prieteni decât cei nondelincvenți, atașamentul lor puternic față de acest cerc determinându-i stabilitatea, dar sunt mai puțin integrați în cartierul în care locuiesc, dorind să-și schimbe zona rezidențială.

Ulterior s-a calculat corelația dintre fiecare factor ce caracterizează un anumit aspect al integrării sociale și ceilalți factori, pentru a vedea în ce măsură sunt aceștia reciproc corelativi. Datele cercetării au evidențiat faptul că factorii familiali sunt în corelație cu toate dimensiunile ce caracterizează integrarea; școala este în corelație numai cu trei dimensiuni; munca și timpul liber – cu două dimensiuni; valorile sociale sunt în corelație numai cu factorul familie.

Concluzia studiului este că există o relație manifestă între integrarea în mediul familial, școlar și de muncă, și anume: o integrare pozitivă într-unul din aceste medii determină o bună integrare a tânărului și în celelalte domenii. Relația cu timpul liber este negativă, deoarece o bună integrare în acest domeniu determină o integrare slabă în mediul familial și cel școlar. Autorii studiului conchid că nerealizarea funcțiilor fundamentale ale familiei și școlii reprezintă cauze generatoare de devianță și delincvență.

## **7.6. Tehnici prospective de identificare a tendințelor de apariție și evoluție a delincvenței**

Tehnicile prospective urmăresc trei obiective principale:

- 1) formularea unor previziuni cu privire la ansamblul fenomenului de delincvență pe un orizont de prognoză determinat;
- 2) evaluarea probabilității apariției în viitor a unor acte și manifestări predelincente și delincvente în rândul anumitor categorii de tineri;
- 3) evaluarea probabilității reiterării unor fapte antisociale de către tinerii care au suferit deja o sancțiune cu caracter penal.

Aceste tehnici folosesc ca date evaluative opinii ale experților (judecători, criminologi, sociologi, educatori, asistenți sociali etc.), ceea ce contribuie la surprinderea unor aspecte calitative ale delincvenței, precum și ale evoluției ei în viitor.

### ***Tehnica ierarhizării analitice***

Elaborată de Th.Saaty<sup>1</sup> în anul 1977, această tehnică are ca scop stabilirea unor variante sau strategii în funcție de seturi ierarhizate de

---

<sup>1</sup> Vezi: Th.L.Saaty. *Modelling Unstructured Decision Problems. The Theory of Analytical Hierarchies*, 1978.

## **7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI**

---

criterii, pe baza unor aprecieri comparative formulate de către specialiști experți. Tehnica a fost aplicată în România pentru datele culese din cercetările de teren asupra delincvenței în trei județe (Brașov, Sibiu și Constanța). Punctul de plecare l-a constituit seria de date statistice cu privire la periculozitatea socială a delictelor, ponderea tinerilor în ansamblul delincvenților, gradul de recidivă, nivelul de instrucție și situația profesională a delincvenților. Fiecărui criteriu i s-a acordat o notă de la 1 la 5 conform aprecierii elementelor sale specifice. De exemplu, pentru criteriul cu privire la nivelul de instrucție al delincvenților s-au acordat următoarele note: 3 – pentru studii elementare, 4 – pentru studii medii, 5 – pentru studii superioare. Procedând astfel pentru cele patru criterii luate în calcul și adăunând punctajul pe județe, s-au obținut ierarhizări parțiale (pe criterii) ale județelor investigate. Dar obținerea unei imagini globale asupra periculozității delincvenței juvenile în vederea ierarhizării județelor apare dificilă, datorită faptului că cele două județe “lidere” (Brașov și Constanța) au apărut fiecare de două ori pe locul 1. Pentru rezolvarea acestei situații au fost construite patru matrice de comparație pe baza unor elemente obiective, deoarece experții au prezentat situația de pe teren în procente, și nu opiniile lor despre fenomenul de delincvență juvenilă. Matricele de comparație au fost, deci, completate cu valori situate între 1 și 9:

- 1 – egală importanță;
- 3 – slabă importanță;
- 5 – puternică importanță;
- 7 – importanță demonstrată;
- 9 – importanță absolută a unei variante față de cealaltă;
- 2, 4, 6, 8 – reprezintă valori intermediare între două judecări adiacente.

Ierarhizarea finală a scorurilor a permis să se evidențieze că pe primul loc, din punctul de vedere al gravității delictelor comise, se situează județul Brașov, urmat de Sibiu și Constanța. Așa deci, s-a constatat că, deși rata delincvenței este mai ridicată în județul Constanța, pericolozitatea ei socială, în funcție de criteriile selectate, este mai mare în județul Sibiu, ceea ce conduce la o orientare a eforturilor de prevenire a fenomenului, cu prioritate, în această zonă.

### ***Tehnica impactului încrucișat***

Această tehnică se bazează pe posibilitatea de apariție a unor evenimente, considerate ca fiind variabile dependente și pe estimarea influențelor lor reciproce de către anumiți experți. În cadrul procesului de formulare a opiniei experților, în afara probabilității de apariție a evenimentelor viitoare, trebuie obținute și date privind interrelațiile dintre acestea, sub forma unor probabilități condiționate, care stau la baza alcătuirii unei așa-numite “matrice de impact” a influențelor reciproce. În vederea completării acestei matrice, pe baza opiniei experților se stabilește inițial o listă de evenimente importante pentru problema care urmează a fi cercetată, estimându-se apoi probabilitatea de apariție a acestor evenimente cu ajutorul unei scale de apreciere calitativă și influența lor asupra fenomenului studiat.

Tehnica impactului încrucișat a fost utilizată la datele cercetării fenomenului de delincvență juvenilă efectuate în România, în județele Sibiu, Brașov și Constanța. Analizând aceste date, experții au stabilit o listă de 9 evenimente care, după părerea lor, ar putea să influențeze în viitor evoluția delincvenței juvenile (vezi Tabelul 7.3).

Pe baza listei de evenimente și a estimării probabilităților inițiale a fost completată o “matrice de impact”, cuprinzând probabilități finale de apariție a evenimentelor și diferite scenarii în legătură cu manifestarea lor în viitor. Analiza acestei matrice a condus la stabilirea a trei scenarii

**7. METODE ȘI TEHNICI  
DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI**

---

*Tabelul 7.3*

*Lista evenimentelor stabilită de experți*

<b>Nr. crt.</b>	<b>Denumirea evenimentului</b>	<b>Probabilitatea inițială</b>
1.	Reducerea sensibilă a delincvenței juvenile	0,10
2.	Creșterea socializării în familia de origine	0,30
3.	Creșterea gradului de integrare în colectivul școlar	0,50
4.	Creșterea nivelului de integrare în colectivul de muncă	0,50
5.	Scăderea influenței grupului stradal parazit	0,40
6.	Intensificarea activității organelor specializate de prevenire	0,50
7.	Intensificarea activității educative a organelor de tineret	0,40
8.	Creșterea rolului comunității și al opiniei publice	0,40
9.	Modificarea legislației penale privind minorii	0,60

distincte, cu posibilități de apariție descrescătoare în ordinea prezentată mai jos:

- menținerea și în viitor a tendințelor actuale de delincvență în județe, cu excepția faptului că se va realiza o reducere importantă a nivelului de participare la activitățile grupului stradal;

- tendințele existente în momentul investigației se pot menține și în viitor în totalitate, dacă nu s-ar produce două schimbări importante: reducerea nivelului de participare la grupul stradal și modificări în legislația penală privind minorii;
- conservarea tendințelor actuale, cu excepția a două evenimente: reducerea sensibilă a delincvenței juvenile și a nivelului de participare la activitățile grupului stradal.

În final, pe baza probabilităților finale și a scenariilor, s-au stabilit următoarele concluzii privind tendințele de evoluție a fenomenului de delincvență juvenilă:

1) dacă, inițial, reducerea sensibilă a delincvenței juvenile ar părea un eveniment cu apariție foarte improbabilă, ulterior, ea apare ca probabilă, ceea ce ne face să presupunem că tendința se va modifica în sensul stabilizării ratei delincvenței, fiind chiar posibilă o reducere a acesteia în ultima parte a orizontului de prognoză;

2) în ceea ce privește structura fenomenului de delincvență, se poate afirma că, față de situația prezentă în momentul investigației, este previzibilă o schimbare semnificativă, mai ales vizând reducerea gradului de participare la activitățile grupului stradal, schimbarea provenind de la mai mulți factori: socializare și integrare în familie, în colectivul școlar și de muncă;

3) activitatea unor instituții specializate cu funcții de control social (asistență socială, poliție etc.), care au un rol important în reducerea delincvenței, nu se va îmbunătăți în viitor față de activitatea de prevenire și combatere a fenomenului depusă în momentul investigației.

Aceste concluzii rezultate în urma aplicării tehnicii impactului încrucișat pot servi ca repere pentru orientarea activității de prevenire întreprinse de multiplele instituții și organizații sociale în scopul combaterii și prevenirii manifestărilor antisociale în rândul nu numai al tinerilor, dar și al altor categorii de populație.



### **7.7. Tehnici utilizate de asistentul social în lucrul cu delincvenții**

Teoriile, indiferent de perspectiva din care abordează un fenomen, nu oferă decât explicarea cauzelor și formelor de manifestare ale unei realități. Este adevărat că unele ne pun la dispoziție diverse recomandări ce pot căpăta valoare și utilitate practică. Există însă, cu certitudine, un palier la care cunoașterea teoretică se oprește pentru a face loc strategiilor și tehnicilor specifice de acțiune și intervenție.

În cazul delincvenței, acolo unde deja legea juridică a intervenit, în diferite faze, modelele și tehnicile de lucru cu subiecții sunt evident specifice, grupate uneori după scopul urmărit. Principalele tehnici utilizate de asistentul social în lucrul cu delincvenții sunt: *evaluarea, autoevaluarea, interviul, interogarea, consilierea* cu cele două variante ale sale (*directivă sau nondirectivă*), *consilierea de grup*<sup>1</sup>.

#### ***Evaluarea și autoevaluarea***

Specificul muncii asistentului social cu delincvenții constă în optimismul său profesional, căci oamenii se pot schimba. În cazul unor schimbări sunt mai evidente, în timp ce pentru alții lucrurile merg mai greu. Esențial este însă să credem că ceva poate fi făcut și pentru această din urmă categorie de subiecți.

Similară este și situația în care ei se află, precum și atitudinea lor față de intervenția asistentului social. Ei nu solicită ajutorul, mai mult chiar, opun o anumită rezistență în procesul de autoconsiliere. Dacă adăugăm faptul că majoritatea dintre ei nu dispun de mijloace adecvate de apărare, atunci ne dăm seama că intervenția asistentului social este

---

<sup>1</sup> Vezi: C.Bocancea, Gh.Neamțu. *Elemente de asistență socială*. -Iași, 1999, cap. IX.

deosebit de dificilă și trebuie să se adapteze la trebuințele lor speciale. Singurul avantaj constă în faptul că informațiile, fără să fie ample și complete, sunt verificate. Aceste informații provin din diferite surse, cum ar fi: dosarele minorilor, rapoartele de constatare ale poliției, din evaluări psihologice și sociale. Utilitatea lor este evidentă la prima etapă a intervenției: evaluarea clientului, ca proces de apreciere formală și analiză inițială a problemelor, trebuințelor specifice ale subiectului, precum și a riscurilor pe care acesta le reprezintă pentru comunitate.

În baza evaluării este realizată diagnosticarea diferențiată, sunt apoi proiectate strategiile de acțiune, formele concrete și finalitățile intervenției asistentului social. Unele elemente ale evaluării individuale se plasează la nivelul documentării teoretice, atunci când sunt studiate cauzele generale ale fenomenului delincvențional, dar orice teorie nu este decât fundația pe care apoi sunt dezvoltate tehnicile evaluării.

Una dintre tehnicile cele mai eficiente și mai utilizate este cea a *autoevaluării* sau a *autoexplorării* de sine. Această tehnică este recomandabilă în lucrul cu delincvenții, întrucât, în final, se ajunge la o punere în concordanță a aspirațiilor și speranțelor de autorealizare cu mijloacele efective de realizare a acestora.

Sunt două situații în care nu se poate aplica această tehnică. Mai întâi, atunci când subiectul are o concepție despre sine pozitivă și când nivelul de autoevaluare este acceptabil, asistentul social trebuie să susțină această atitudine, deoarece pe acest element se centrează perceperea realității și a experienței proprii, comportamentul fiind cel ce le încorporează. Atunci când autoevaluarea este supradimensionată, este indicat ca subiectul să beneficieze de un examen specializat de psihiatrie.

În al doilea rând, sunt indivizi a căror concepție despre sine este negativă, ca rezultat al unor experiențe personale sau al unor deficiențe de dezvoltare. E posibil ca ei să perceapă lumea ca pe un mediu ostil, neprietenos. Aceste atitudini sunt iarăși încorporate în comportamentul lor. De regulă, tendința acestor subiecți este să se facă tot mai neagrați,

## **7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI**

---

având deseori motivații interne autodepreciative (“Cui îi pasă de mine!”, “Oricum nu sunt bun la nimic” etc.).

Pentru ca asistentul social să-i redea clientului său sensul ascendent al construirii de sine, însuși asistentul social trebuie să se constituie ca o entitate puternică și activă, altfel nu poate oferi decât sentimentul propriei zădărnicii. La această etapă asistentul social trebuie:

- 1) să nu fie nesigur sau prea autoritar, să nu țină discursuri de nici o natură, să nu ceară dovezi de apropiere, să nu fie distanțat sau să nu-și sufoce clientul cu apropieri nefirești;
- 2) să inspire încredere și credibilitate clienților săi.

Prima fază în ajutorul acordat clienților cu deficiențe de autopercepție constă în a-i determina să se autoreveleze, să se pună în comunicare corectă cu sine. Vor fi dificultăți în această acțiune de destăinuire, căci nu este ușor să prezinți cele mai intime sentimente și gânduri, dar pot fi depășite dacă se respectă principiul reciprocității, întâmpinării și cel al abordării treptate.

A doua fază – valoarea reciprocității – nu se rezumă doar la îmbogățirea experienței clientului prin cunoașterea altor alternative, dar îi sporește încrederea și disponibilitatea spre colaborare. Este recomandabil o abordare treptată sau în etape, deoarece oferă clientului posibilitatea rememorării și aprofundării unor experiențe, altfel se poate întâmpla ca dezvăluirea unor experiențe să-l intimideze. De asemenea, se evită efectul de asalt, ce ia forma unei relații negative față de autoevaluarea rapidă, clientul devenind ostil și refuzând să mai vorbească. Se poate întâmpla ca clientul să inventeze experiențe pe care să le substituie celor reale.

A treia fază în aplicarea acestei tehnici se axează pe îmbunătățirea concepției despre sine prin autoevaluare. Astfel, clientul și asistentul social își cunosc propriile slăbiciuni și puteri, limitele și speranțele, ca și propria eficacitate în sistemul propriu de viață.

Mowrer (1964) afirma că autoevaluarea este la fel de necesară pentru sănătatea mintală, ca și nutriția pentru sănătate<sup>1</sup>. Astfel, cunoașterea de sine este un instrument de descoperire individuală și, prin aceasta, de construire a comportamentului.

În concluzie, evaluarea și autoevaluarea presupun o largă varietate de acțiuni și însușiri din partea lucrătorului social; el însuși trebuie să fie dispus la o diversitate de experiențe pe care să la interpreteze în instrumentarul metodologic. De aceea, este recomandabil ca înainte de a practica evaluarea și autoevaluarea, asistentul social să experimenteze ceea ce el cere clienților săi. Pentru aceasta propunem, prin adaptare, niște exerciții ce pot fi apoi aplicate delincvenților judiciarizați.

Ca reguli generale de aplicare a acestor exerciții propunem:

- forma de aplicare poate fi cea a discuției sau cea a interviului direcționat;
- pentru a facilita o mai veridică explorare de sine, partenerul de discuție trebuie să fie unul străin și de nivel diferit de pregătire/experiență (vârstă, profesie);
- este preferabil ca aceste forme să nu fie aplicate prea des și cu aceeași persoană;
- fiecare temă este potrivită pentru o discuție de 5-10 min.

### **Exercițiul 1. Generalități**

- Oamenii care îmi plac cel mai mult sunt: .....
- Oamenii care nu-mi plac deloc sunt: .....
- Nu-mi place să mă gândesc la: .....
- Cel mai important lucru din viață este: .....
- Mă simt foarte bine pregătit în: .....

---

<sup>1</sup> Vezi: O.Mowrer. *The New Group Theory*. -Reinhold: Princeton, 1964.

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

- Sunt cel mai nepriceput la: .....
- Scopul vieții mele este: .....
- Mi-ar place foarte mult să pot face și următorul lucru: .....

### **Exercițiul 2. Valori și atitudini**

- Cred în valorile mele pentru că: .....
- Relația dintre sexe trebuie să se rezume la: .....
- Iată ce părere am eu despre alcoolici: .....
- Păreră mea despre homosexuali este: .....
- Despre criminali cred că: .....
- Trebuie să ai o minte deschisă la toate, pentru că: .....

### **Exercițiul 3. Sentimente**

- Sunt cel mai fericit atunci când: .....
- Sufăr cel mai mult dacă: .....
- Mă simt rușinat atunci când: .....
- Devin foarte nervos atunci când: .....
- Mă simt vinovat când: .....
- Câteodată mi-e rușine de : .....
- Mă simt foarte jignit când: .....
- Sunt neliniștit atunci când: .....

### **Exercițiul 4. Identitatea**

Răspundeți în scris la întrebarea: *Cine sunt eu?* Încercați să scrieți cel puțin 10 răspunsuri diferite și apoi eliminați-le pe cele de genul: sunt român, sunt femeie etc. Acestea exprimă elemente exterioare Dvs.

Încercați să examinați, împreună cu partenerul de discuție, răspunsurile ce se referă la însușirile interioare. De exemplu: sunt o

persoană autoritară. Puneți mai multe întrebări asupra acestui aspect și apoi răspundeți.

**Exercițiul 5. Calități și defecte**

Faceți o listă care să cuprindă cinci mari calități și cinci mari defecte pe care le aveți. Acestea trebuie să se refere mai ales la lucruri complete, și nu la simple constatări. De exemplu, ce relații aveți cu oamenii, sunteți un conducător sau un condus, respectați sentimentele altora etc. Discutați calitățile și defectele cu partenerul Dvs. de discuție.

**Exercițiul 6. Eficacitatea profesională (pentru asistentul social)**

- Ce calități vă atribuiți ca asistent social?
- Sunteți un asistent social eficient? De ce?
- Ce calități vă lipsesc încă?
- Care este punctul Dvs. tare ca profesionist?
- Intenționați să vă exercitați profesia pe toată durata carierei Dvs.?

**Interviul în munca cu delincvenții judiciarizați**

Interviul este o metodă structurată cu obiectivul de a cunoaște o altă persoană. În cazul asistenței sociale, interviul este aplicat în vederea acordării unui ajutor specific clientului.

La nivelul muncii cu delincvenții judiciarizați, asistenții sociali pot structura stiluri de interviu pe diferite categorii de subiecți: delincventul – client, victimă, polițiști, membri ai familiei clientului și alte categorii implicate în informațiile despre client oferite voluntar.

Scopul specific al interviului în cazul delincvenței judiciarizate este particularizat pe categoria de populație aplicat. Astfel, aplicat clientului, interviul este un instrument de diagnosticare și de înțelegere a clientului cu problemele sale. De obicei, prin interviu sunt urmărite obiective cum ar fi: motivații de acțiune, delimitarea tensiunilor personale ale clientului, înțelegerea motivației de acțiune, evaluarea impactului și a

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

riscului social al faptei comise. Totodată, interviul reprezintă demararea serviciului de tratament și poate constitui începutul procesului de reabilitare și/sau resocializare (îndeosebi în cazul delincvenților ocazionali).

Pentru realizarea diverselor obiective, sunt utilizate diferite tehnici de interviu, determinate adesea de finalitățile demersului, dar și de regula multiplicității metodologice.

Una dintre cele mai valoroase este *ascultarea activă*, care constă în construirea unei stări de extremă atenție la informațiile oferite de subiect și în transmiterea acestei stări, atât verbal cât și nonverbal. Avantajul acestei tehnici se referă la posibilitatea de a observa și înregistra formele de comunicare nonverbală ale subiectului și de a grupa informațiile în categorii de semnificație. Există, totuși, unele dezavantaje ce se referă la coduri sau cutume culturale (de exemplu, fixarea vizuală prelungită poate însemna pentru unii un act de provocare), dar și la limite individuale (o ascultare prelungită și intensă se poate transforma neintenționat într-o atitudine de superioritate).

Ca o precizare cu caracter practic, trebuie indicat că în acest caz între asistentul social și interviuat nu trebuie să fie interpus vreun obiect (masă, bancă etc.) ce ar avea rolul unui obstacol. Poziția ușor aplecat în față comunică subiectului un interes sporit, dar trebuie evitată o apropiere fizică prea mare, care fie l-ar deranja pe acesta prin restrângerea spațiului personal, fie l-ar îndemna la intimități și oferte nepotrivite cu codul profesional.

Tehnica interogativă nu se îndepărtează de scopul interviului (de a asculta ce spune subiectul), căci se aplică atunci când se impune o dirijare spre anumite aspecte. Pentru aceasta sunt puse întrebări, fie deschise, adică răspunsul nu poate fi dat în câteva cuvinte, fie că sunt închise, adică cu variante de răspuns deja oferite. Aceste întrebări au avantajul că focalizează atenția pe anumite aspecte și concentrează informația oferită.

A treia categorie de întrebări, cele probă, care sunt întrebări indirecte cu final deschis, încurajează subiectul să abordeze chestiuni la care s-a făcut doar aluzie și au scopul de a clarifica și prelucra o serie de informații abandonate la un moment dat. Rolul deosebit al întrebărilor probă poate tenta la utilizarea excesivă, ceea ce poate fi evitat printr-o alternativă a tipurilor de întrebări, cât și a tehnicilor de intervievare.

Adaptarea va avea loc în funcție de ritmul specific al desfășurării interviului. De exemplu, uneori se impun întrebări foarte scurte, cu răspunsuri concise, alteori pauzele sunt firești și constituie momente de reformulare sau de decizie, de asemenea pot fi cazuri când clienții vor refuza sistematic să răspundă la unele întrebări. Pericolul cel mai frecvent se referă însă la sugestionarea unor răspunsuri prin însăși întrebarea pusă, ceea ce ar conduce la înregistrarea și evaluarea unor informații ce nu provin de la client.

O altă tehnică este cea ce se numește “*ascultarea cu cea de-a treia ureche*”. Aceasta presupune nu doar înregistrarea informațiilor, ci și descifrarea sensurilor pe care nici clientul nu are intenția de a le releva. De exemplu, adjectivele utilizate de client în descrierea celorlalți poate sugera atitudinea acestuia față de responsabilitatea actului comis, iar mecanismele specifice de apărare utilizate de client (raționalizare, proiectare, substituie) arată gradul de distorsionare a realității.

În desfășurarea interviului pot apărea un șir de dificultăți. Asemenea impedimente nu sunt deloc rare și afectează evident procesul de adunare a informațiilor. În funcție de sursa lor, se poate spune că unele sunt generate de client, în timp ce altele aparțin pregătirii profesionale și stadiului de dezvoltare a personalității asistentului social. Astfel, la primul nivel sunt plasate greutățile determinate de clienții refractari, nervoși sau neîncrezători, fără să mai amintim tehnicile specifice de disimulare ce aparțin arsenalului de adaptare specific recidiviștilor.

Cele mai dificile impedimente se referă la pregătirea interviului și desfășurarea acestuia de către specialist.



## **7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI**

---

Din partea de pregătire, fără referiri de metodologie, se poate preciza elementul decorului fizic, cel care asigură un anumit impact asupra subiectului. Este total neindicat desfășurarea interviului în biroul unui șef direct al clientului sau într-un loc străin mediului său. Sigur, facilitățile care țin de spațiul oferit nu sunt ideale, dar trebuie respectată regula confidențialității și caracterul personal al întrevederii. Pe cât posibil, se vor evita întreruperile ce survin din exterior (telefon, circulația persoanelor etc.). Neîndoielnic, unele pauze sunt inevitabile, dar ele nu trebuie niciodată făcute în interesul personal al asistentului social sau în scopuri neimportante. Este deosebit de important ca pe parcursul desfășurării interviului să se ofere întreaga atenție.

De asemenea, pregătirea prealabilă trebuie să cuprindă ca fază și cunoașterea cazului, bazată pe documentarea din dosarele procuraturii și poliției, din alte documente oficiale. Este benefică utilizarea unei modalități de anunțare prealabilă a subiectului cu privire la intențiile interviului ce va urma. Această modalitate poate consta în completarea unui formular cu date generale (numele, data și locul nașterii, adresa actuală, locul de muncă, școlile urmate, situația familială, situația materială) urmate de situația medicală și o relatare a delictului comis.

Utilizarea unui astfel de formular

- sensibilizează clientul la problemele ce vor fi detaliate;
- creează posibilitatea de a reflecta înainte de interviu pentru a decide dacă va fi sincer sau nu;
- oferă o imagine generală cu privire la abilitățile de comunicare;
- minimalizează etapa informațiilor formale (vârsta, școala etc.);
- facilitează explicarea scopului interviului și a intențiilor asistentului social;
- înlesnește un prim contact, mai sincer și mai direct, bazat pe un acord reciproc.

Există o multitudine de alte dificultăți, cum ar fi explicarea scopului interviului, conducerea acestuia prin intermediul comportamentului și limbajului asistentului social, modalități de manipulare a clienților etc. O altă dificultate ce se poate instala atunci când apare plictiseala din partea asistentului social este visarea cu ochii deschiși, fie din dezinteres, fie datorită unor trebuințe personale.

*Digresiunea* survine atunci când o informație ce este comunicată asistentului social face conexiuni cu alte elemente, nerelevante încă pentru cazul respectiv. Această tentativă – de a lăsa ideile să rătăcească în afara subiectului discuției – conduce, în general, la pierderea contactului cu clientul. Dacă se repetă, pot compromite nu atât desfășurarea interviului, cât propria imagine a asistentului social în fața clientului. Cei care fac digresiuni sunt persoane dezordonate, cu dificultăți de concentrare.

*Discuția în contradictoriu*, deosebit de frecventă, apare atunci când clientul face o afirmație ce deranjează pe asistentul social care, apoi, va întrerupe firul conversației aducând contraargumente sau opinii personale. Dacă asistentul social își amintește că interviul nu este o dezbatere, atunci momentul este ușor de depășit.

*Repetiția* intervine atunci când asistentul social revine la afirmații anterioare, rupând firul comunicării actuale. Se caută, în acest caz, o formulare mai adecvată sau o întărire a argumentelor. Problema este că se pierde fluentă conversației, incluzând aici și pierderea unor explicații oferite deja.

O altă dificultate se referă la tentația de a întrerupe interviul, mai ales atunci când subiectul face afirmații nefondate, chiar enervante. În acest caz trebuie de amintit că interviul nu este un prilej de a pune la punct pe cineva.

Soluția este de a lăsa subiectul să facă digresiunile care pot fi tolerate.

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

Exigențele desfășurării interviului sunt mai numeroase, însă trebuie să se țină permanent cont de faptul că cel mai important aspect este cel al audierii efective a clientului.

### *Interogarea din perspectiva asistenței sociale*

Un instrument ce face parte din lucrul cu cei delincvenți, îndeosebi cu cei în faza judiciarizării, este interogarea, care are ca scop să obțină recunoașterea unei acuzații, din partea unei persoane implicate într-un delict, fie să obțină clarificarea unor fapte de la cineva care este nevinovat. Ca și interviul, interogarea implică culegerea de date despre client sau subiect, dar focalizarea este mult mai puternică și presupune o abilitate deosebită în desfășurarea ei.

Din perspectiva asistenței sociale, interogarea trebuie să fie desfășurată în situațiile de ante-sentință și are ca finalitate clarificarea implicației subiectului în comiterea unui delict. Se deosebește de *anchetarea* polițienească, ce are ca scop investigarea amănunțită a unei declarații prin folosirea unei chestionări formale și sistematice.

Utilitatea interogării rezidă în responsabilitatea de monitorizare a comportamentului clienților delincvenți. De asemenea, pentru restabilirea adevărului se recurge la tehnica interogării.

Pregătirea pentru interogare este diferită de cea a interviului, deși în unele puncte este similară. Diferența este că poate avea loc o confruntare, uneori între două persoane inteligente, structurată pe întrebări scurte, clare, subordonate unei singure idei.

Conducerea și desfășurarea interogării trebuie să respecte unele reguli, astfel încât să fie înlăturate dezavantajele și problemele ce decurg din incompletitudinea informației. Asistentul social trebuie să manifeste încredere și profesionalism. Această încredere poate fi subtil demonstrată printr-o fermitate a exprimării și argumentării, prin siguranța și credibilitatea cunoștințelor, chiar și atunci când apărarea clientului este puternică.

Un element important îl constituie stilul aplicat în desfășurare. Prima cerință este aceea de a fi total profesional, fără implicări emoționale personale. Nu este recomandabilă poziția tipului dur, ușor de descifrat de delincvenții versați, și nici abordarea unor presentimente.

Specific interogatoriului este și punerea unor întrebări conductive, lucru total neindicat în interviu, prin care se încurajează puternic anumite răspunsuri-mărturisiri. De regulă, aceste întrebări reconstituie desfășurarea delictului și îi creează subiectului iluzia că doar recunoaște niște lucruri deja cunoscute. De exemplu: *Ai fost în ... pe la ora ... , nu-i așa? Apoi ai plecat ... , ai făcut ... ?*

O altă regulă se referă la dezvăluirea treptată a acelor informații care îl incriminează pe subiect, uneori luându-l prin surprindere, fără a-l lăsa să presupună pasul următor. Se poate insista pe nepotrivirea dintre propria declarație și celelalte, determinându-l astfel să rămână mereu în apărare: recidiviștii vor reacționa, de regulă, pozitiv la astfel de probe, indicând cu sinceritate zonele adevărate ale comiterii infracțiunii.

Dacă sunt subiecți care fac afirmații false și acest lucru nu poate fi probat, trebuie lăsată impresia că sunt acceptate.

O altă regulă se referă la crearea unui disconfort pentru subiect și profitarea de acesta. Semnele exterioare ale disconfortului sunt multiple: confuzie verbală, bâlbâială, transpirație, nervozitate, ticuri etc. Acestea pot fi interpretate ca indicatori ai vinovăției și, în consecință, se trece la presiuni verbale (prin repetarea unor întrebări mai dificile pentru subiect), la reluări de variante (subiectul nu-și va aminti acum micile detalii inventate), la utilizarea unor trucuri (cum ar fi amăgirea sau procedeul ușii din spate). Asistentului social nu-i este recomandabil utilizarea trucurilor în interogatoriu, deoarece datorită manipulării psihologice se poate reduce sentimentul de vinovăție.

După încheierea interogării, trebuie restabilită relația de lucru cu clientul. De aceea, este bine ca de fiecare dată clientul să știe motivul

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

interogatoriului și consecințele acestuia, astfel încât această tehnică să fie privită ca ceva necesar ce face parte din sarcinile profesionale.

### ***Specificul consilierii în lucrul cu delincvenții***

La baza tratamentului delincvenței stă modelul mixt, penal și terapeutic, numit model de negociere și reglementare a conflictelor<sup>1</sup>. Scopul dominant în acest model îl reprezintă reinscrierea și reabilitarea în contextul familial și comunitar în care s-au dezvoltat actorii sociali. Pentru atingerea acestui scop sunt necesare abilități specifice asistentului social, dar este important ca acesta să stăpânească foarte bine diferite niveluri și modalități ale intervenției:

- la nivel administrativ;
- la nivel de grup;
- la nivel individual.

Lucrul individual se concentrează cel mai des în *consiliere*, care pune în mișcare multiple componente psihodinamice și ridică o serie de probleme necunoscute. De la început, este necesară o diferențiere între consiliere și psihoterapie, deoarece mulți afirmă că ele sunt interschimbabile. Psihoterapia este realizată de psihiatri și psihologi cu o înaltă specializare. Ei au o înțelegere teoretică mai profundă a cauzalității problemei pe care o tratează. Chiar termenul *tratează* delimitează o distincție importantă între psihoterapie și consiliere. Psihoterapeuții operează cu o interpretare patologică a problemelor pacienților, atunci când consilierii folosesc o interpretare a problemelor clienților în termeni de deficiență, lipsă, neajuns. De asemenea, psihoterapeuții diferă de consilieri prin profunzimea și seriozitatea problemelor pe care le abordează și prin intensitatea tratamentului. Primii încearcă să-și ajute pacienții prin restructurarea bazelor personalității de-a lungul unei durate

---

<sup>1</sup> Vezi: D.Cooke. *Psychology in Prisons*. -London, 1993.

mari de timp. Consilierii încearcă să-și ajute clienții prin adaptări cotidiene la probleme și dezvoltă personalitatea deja existentă. O altă diferență se referă la faptul că psihoterapeuții abordează conflicte intrapersonale, în timp ce consilierii – conflicte interpersonale.

Aspectele importante ale consilierii pot fi ilustrate și integrate în contextul acelor teorii care le dezvoltă cel mai puternic. Însă nici o teorie nu este aplicabilă la toate problemele ce apar și se manifestă la un client și nici o teorie nu epuizează unicitatea acestuia. Rezultă că anumite conținuturi ale unei teorii asupra consilierii pot fi universal aplicate doar la modul ideal și nu pot fi valabile toate într-o anumită situație. Însă, cu cât consilierul are în repertoriul său mai multe conținuturi teoretice, cu atât va fi mai capabil să răspundă cu succes la diverși clienți și la problemele cu care se va confrunta. “Loialitatea” față de o anumită teorie poate limita sever eficiența consilierului, conducându-l la preocuparea exclusivă de a raporta ceea ce se întâmplă cu teoria cunoscută și de a ignora restul.

Cele mai populare sunt cinci teorii asupra consilierii: două dintre ele vizează consilierea *nondirectivă* și trei pe cea *directivă*. Teorii nondirective ale consilierii sunt:

- terapia psihanalitică;
- terapia centrată pe client.

Aceste teorii pun accentul pe abilitatea clienților de a-și descoperi ei înșiși propriile capacități/resurse sau soluții. Consilierul joacă un rol relativ pasiv și nu are scopul să-i impună clientului valorile și să-i furnizeze soluții. În timp ce celelalte patru teorii se concentrează pe prezent, *psihanaliza* acordă mare atenție rolului trecutului în determinarea conduitei prezente. Este important să conștientizăm și să explorăm trecutul clientului ca suport pentru înțelegerea prezentului său, deoarece foarte multe dificultăți emoționale și comportamentale provin din experiențele trecute. Psihanaliștii explorează copilăria pacientului pentru a descoperi motivele inabilității lui de a iubi, care este considerată un

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

punct fundamental în comportamentul uman. Psihanaliza accentuează importanța esențială a așa-numitelor *etape psihosexuale* implicate în dezvoltarea personalității. Din cele cinci stadii de dezvoltare (oral, anal, falic, al latenței și cel genital), primele trei au o importanță deosebită, deoarece le regăsim în perioada timpurie, când se impun bazele comportamentului uman. Fiecare stadiu reprezintă prima întâlnire a copilului cu constrângerile externe ce acționează asupra impulsurilor naturale, generând sentimente negative la copii, cum ar fi: ostilitatea, ura, furia. Deoarece manifestarea acestor sentimente determină reacții negative din partea celorlalți, copilul învață să și le reprime, ceea ce conduce mai târziu la incapacitatea de a accepta și manifesta adevăratele sentimente. Aceste bariere ale autocunoașterii trebuie sparte și înlăturate în toate ședințele de consiliere.

Trebuie de specificat că pe parcursul acestor stadii de dezvoltare clientul își formează un întreg arsenal de apărare, prin care urmărește propria integritate și autoconservare. Identificarea mecanismelor de apărare ale clientului este o parte importantă a procesului de consiliere. Acestea operează la nivelul inconștientului și funcționează pentru a proteja ego-ul de realitatea amenințătoare. Mecanismele de apărare nu sunt în mod necesar patologice; fiecare dintre noi folosim câteva din acestea, căci ele facilitează psihologic adaptarea. În literatura de specialitate sunt menționate numeroase mecanisme de apărare:

- *Negarea* este *blocarea/stoparea* unei porțiuni a realității care este amenințătoare pentru ego-ul clientului. Aceasta nu este o simplă “uitare” sau reprimare, ci mai curând refuzul de a recunoaște că ceva neplăcut s-a întâmplat;
- *Raționalizarea* este procesul de construire pentru sine a unor motive, justificări acceptabile pentru propriul comportament, pentru a liniști ego-ul prejudiciat. Acesta este un mecanism

foarte frecvent la clienții judiciarizați, ajutându-i să mențină o imagine de sine acceptabilă, prin minimalizarea răului făcut;

- *Fixarea* desemnează rămânerea inertă, imobilă la un stadiu timpuriu din formarea personalității, deoarece stadiul prezent determină anxietate. Mulți clienți delincvenți manifestă o racordare copilărească la prezent, deoarece a păși în viitor înseamnă pentru ei să pășească într-un mare necunoscut. Rolul asistentului social este să-i ajute pe clienți să-și dezvolte o orientare realistă față de viitor prin încercarea de a mări semnificația muncii și de a le transmite ideea că există alternative;
- *Transferul* desemnează deplasarea sentimentelor față de ceva sau cineva asupra unui alt obiect sau altei persoane, deoarece persoana inițială este fie inaccesibilă, fie plină de putere. Furia și agresivitatea sunt adesea transferate către un inocent;
- *Intelectualizarea* este un mecanism de apărare pe care îl folosesc cei mai educați dintre clienții delincvenți, încercând să atace realitatea legală prin intelectualizarea delictelor lor. Asistentul social trebuie să-i convingă pe clienți că problema o reprezintă comportamentul lor, nu al altora, și că ei nu pot evita confruntarea cu comportamentul lor prin încercarea de a orienta discuția spre altceva;
- *Proiecția* este mecanismul prin care persoanele atribuie altora sentimentele pe care refuză să le vadă în ei înșiși. Clientul care simte că nimeni nu-l înțelege și nu-l place va ascunde ostilitatea sa față de alții, proiectând asupra celorlalți sentimente negative despre ei înșiși, protejându-și astfel ego-ul prin confundarea sinelui cu alții. Dacă asistentul social poate ajuta clienții să-și dezvolte sentimente pozitive despre ei înșiși, ei își vor dezvolta atitudini mai bune față de cei ce-i înconjoară.



## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

Utilitatea esențială a teoriei psihanalitice pentru asistentul social ce lucrează cu clienții justiției criminale este că furnizează informații care conduc la o mai bună înțelegere a luptei clientului cu el însuși și cu lumea din afară. În special, înțelegerea mecanismelor de apărare este deosebit de utilă în înțelegerea rezistenței clientului în procesul de consiliere.

A doua teorie utilizată este *abordarea centrată pe client* care elaborează tehnici de consiliere pornind de la aserțiunea că prioritatea absolută o are natura relației dintre consilier și client. Absența altruismului în relațiile umane este motivul fundamental al izolării, alienării, singurătății și autodistrugerii clienților care au nevoie de consiliere. Rezultă că și clientul trebuie să contribuie la formarea unei relații pozitive cu cel puțin o altă persoană, dacă vrea să realizeze ceva pentru a ieși din criză. Această altă persoană este consilierul, care funcționează ca un fel de moașă, extrăgând din client bunătatea sinelui, care este deja prezentă.

Singura tehnică a terapiei centrate pe client este *ascultarea activă*. După cum s-a menționat deja în Capitolul 4 (4.6.8), atributele principale ce trebuie aduse în relația stabilită în această tehnică sunt: *atitudinea necondiționat pozitivă, onestitatea și empatia*.

Teoriile examinate pot fi descrise ca pasive și nondirective – consilierul ajută clienții să găsească propriile soluții la problemele lor. Există însă și **abordări** care sunt **foarte active**, directe, cu o implicare egală din partea clientului și a consilierului. Aceste teorii – *analiza tranzacțională, terapia rațional-emoțională și terapia realității* – au fost toate formulate de psihoterapeuți tradiționali, nemulțumiți de metodele pasive ale psihanalizei clasice. Toate aceste trei teorii au fost construite pentru a identifica și rezolva cât mai rapid problemele din acest domeniu. Ele sunt orientate către abordarea laturii cognitive și, mai puțin, a celei emoționale. Creatorii acestor teorii au arătat că majoritatea clienților, în

special cei din justiție, trebuie să fie asistați activ în eforturile lor de a deveni raționali și responsabili.

Prima teorie – *analiza tranzacțională* – este opera psihiatrului american Eric Berne. O tranzacție se produce între doi sau mai mulți oameni atunci când ei interacționează. Analiza se referă la procesul de explorare și explicare a tranzacțiilor. Punctul comun cu psihanaliza este ideea că orice comportament uman este profund influențat de evenimentele din prima copilărie, în special de faptul dacă a fost sau nu iubit.

O altă teorie – *terapia rațional-emoțională* – a fost fundamentată de Albert Ellis și derivă atât din teoria și practica psihanalizei, cât și din terapia centrată pe client. Această teorie recunoaște că omul are o determinare biologică, prezentă și la alte specii, dar le acordă o importanță minoră în favoarea cunoașterii, ca însușire specifică umanității. Problemele comportamentale provin din gândirea eronată și din credințele iraționale, iar acestea pot fi corectate, ajutând clientul să înțeleagă și să cunoască faptul că o parte din credințele sale sunt ilogice. În cazul dat, consilierul are un rol foarte activ în procesul de relaționare și consideră calitatea relației client-consilier ca fiind secundară față de cea ce se realizează în interiorul acestei relații. Consilierul este foarte directiv, provocator, deschide confruntări ce creează chiar suferința clientului.

Consilierea terapiei rațional-emoțive se construiește în jurul teoriei *A-B-C a personalității* ce aparține lui Ellis, în care A – experiența unui fapt obiectiv, B – interpretarea subiectivă a credințelor noastre despre acest fapt, iar C reprezintă conținutul emoțional ce însoțește semnificația pe care o are experiența faptului pentru individ. Punctul important este că A nu este cauza directă a lui C, dar indivizii cred despre A că a fost cauzat de C.

*Terapia realității*, fundată de William Glasser, a devenit o abordare favorită în consiliere printre cei ce lucrează în comunități și instituții de corecție. Terapia realității recunoaște că oamenii au nevoi

## **7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI**

---

fundamentale, care trebuie satisfăcute pentru o funcționare psihologică sănătoasă. Aceste nevoi se referă la iubire și la sensul propriei valori.

Ca fundament teoretic W.Glasser consideră că cei ce se angajează în orice fel de comportamente de autoapărare, inclusiv delincvenții, suferă de o inabilitate de a-și satisface pe deplin nevoile într-un mod adecvat. În caz dacă aceste nevoi nu se vor realiza, persoana va eșua în a percepe corect realitatea înconjurătoare și va acționa iresponsabil. Ca să acționeze responsabil, clienții trebuie ajutați să înfrunte realitatea și să-și satisfacă pe deplin nevoile. Aceste nevoi de bază sunt nevoia de dragoste și nevoia de a simți că sunt valorizați de ei înșiși și de alții.

Deși terapia realității se referă la cauzele comportamentului, se accentuează faptul că înțelegerea cauzelor comportamentului nu trebuie văzută ca o scuză pentru acel comportament. Conform terapiei realității, individul este ultimul responsabil pentru identitatea sa. La fel ca și terapia centrată pe client, terapia realității crede că există o “forță a creșterii” care determină formarea unei “identități a succesului”. Consilierul încearcă să activeze această forță ajutând clienții să învețe cine sunt, cum să interacționeze cu alții într-o manieră responsabilă. Consilierul trebuie să devină un model de persoană responsabilă pentru client.

Glasser enumeră 7 pași pe care consilierul trebuie să-i parcurgă pentru a efectua schimbări semnificative în comportamentul clienților:

1. Să se implice împreună cu clienții în rezolvarea problemelor, să dezvolte un raport cald, să arate respect.
2. Să înțeleagă istoria personală a clienților, dar să nu pună accent pe aceasta în favoarea a ceea ce trebuie făcut acum.
3. Să asiste clienții în evaluarea atitudinilor și comportamentelor lor și să-i ajute să descopere cum au contribuit la slăbirea identității lor.

4. Să exploreze împreună cu ei alternativele comportamentale care trebuie să fie mai folositoare în dezvoltarea identității.
5. După ce a luat decizia privind alternativele, să se angajeze în elaborarea unui plan de schimbare.
6. O dată ce angajamentul a fost făcut, să precizeze ferm și clar faptul că scuzele pentru neaderarea la plan nu vor fi tolerate. Să accentueze faptul că este responsabilitatea clientului să îndeplinească obiectivele planului de schimbare.
7. Să nu pedepsească clienții, ci să le permită să suporte consecințele naturale ale comportamentelor lor. Încercarea de a proteja clienții de aceste consecințe nu le întărește responsabilitatea și neagă autodeterminarea actelor lor.

Secretul consilierii în lucrul cu delincvenții constă în a tempera autoritatea necesară pentru a direcționa acțiunile clienților pe o cale acceptabilă, persistentă, fiind permanent conștienți de umanitatea lor fundamentală.

## **7.8. Prevenirea și tratamentul delincvenței**

Reprezentând preocuparea factorilor instituționalizați și neinstituționalizați cu atribuții de socializare și de control social, prevenirea și tratamentul delincvenței urmăresc, pe de o parte, eliminarea și diminuarea cauzelor și condițiilor generatoare de delincvență, iar, pe de altă parte, resocializarea și recuperarea morală și socială a persoanelor cu comportamente aflate în conflict cu legea penală. Ele se realizează printr-un ansamblu de măsuri juridice și extrajuridice menite să prevină și să combată multiplicarea și proliferarea actelor delincvente în diferite medii sociale, prin realizarea protecției și apărării sociale a indivizilor, grupurilor și instituțiilor față de diferite acte delincvente, prin restabilirea ordinii sociale și normative perturbate prin delict. Pentru acest motiv,

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

prevenirea și tratamentul delincvenței presupune atât elaborarea unor politici penale eficiente de combatere și neutralizare a diferitelor delictive din societate, cât și aplicarea unor programe și soluții sociale, economice și culturale de sprijinire a indivizilor defavorizați social.

Activitatea de prevenire și combatere a delincvenței are un caracter dublu:

- 1) *general – social*, vizând identificarea și diminuarea treptată a factorilor delictogeni și a condițiilor care favorizează proliferarea unor manifestări și comportamente delincvente în societate;
- 2) *special – juridic*, reprezentat de sistemul de sancțiuni și pedepse și de instituțiile sociale în care se realizează tratamentul și resocializarea delincvenților.

Ambele direcții urmăresc realizarea unei apărări sociale eficace a indivizilor și a instituțiilor sociale față de diferitele activități antisociale ce se produc în societate, dar și asigurarea condițiilor de reinserție a delincvenților.

În definirea și evaluarea conceptului de prevenire a delincvenței trebuie luate în considerare trei dimensiuni mai importante:

- 1) prima se referă la legislația penală în vigoare privind *sistemul de sancțiuni și pedepse* aplicate indivizilor delincvenți;
- 2) cea de-a doua include *instituțiile specializate* de prevenire și control social specializat împotriva delincvenței;
- 3) cea de-a treia include *reacția socială* față de delincvență, “imaginea” publicului despre fenomenul delincvenței.

În funcție de instituțiile care participă la realizarea activității de prevenire, aceasta poate fi de trei feluri:

- 1) *primară*, sau generală, prin antrenarea tuturor instituțiilor cu rol de socializare și control social la acțiunile de identificare și combatere a surselor potențiale de delincvență;
- 2) *secundară*, sau specială, îndreptată spre combaterea și neutralizarea delincvenților, diminuarea prejudiciilor sociale produse în urma delictului, restabilirea ordinii sociale, sancționarea delincvenților;
- 3) *situațională*, sau contextuală, prin atragerea directă a comunității și a publicului în acțiunea de prevenire și neutralizare a delictelor și delincvenților, utilizându-se, în acest scop, o serie de măsuri ce vizează informarea publicului din anumite arii și zone criminogene despre pericolele posibile ale comiterii unor delikte, existenței unor factori de “risc” în anumite zone.

În funcție de momentul desfășurării acțiunilor de prevenire, se face distincție între:

- măsurile adoptate înainte de producerea delictului (“*ante delictum*”) care reprezintă adevărata prevenție eficientă. Ele sunt extrem de diverse și variate, începând cu cele cultural-educative și moral-juridice desfășurate de instanțele de socializare (familie, școală, comunitate, biserică etc.) și terminând cu cele tehnico-criminalistice (tehnoprevenția) întreprinse pentru protejarea indivizilor și siguranței acestora;
- măsurile adoptate în timpul producerii delictului (așa-numita intervenție), întreprinse de organele de poliție, procuratură și justiție față de indivizii care au comis delikte. În orice societate aceste organe specializate de control social și prevenire sunt purtătoare ale unei anumite concepții sociale, filosofice, politice

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

privind ordinea socială și normativă, apărarea socială și siguranța indivizilor și a instituțiilor statului. Astfel, organele de poliție asigură și realizează, în mod preponderent, prevenirea delincvenței, protecția socială a indivizilor și grupurilor;

- măsurile adoptate după comiterea delictului (“*post-delictum*”) realizate de instanțele de judecată prin sistemul de sancțiuni și pedepse aplicat indivizilor delincvenți, ca și prin rețeaua de instituții în care se realizează internarea acestora.

Sistemul de sancționare, tratament și resocializare a delincvenților are ca finalitate realizarea protecției și apărării sociale a societății, prevenirea comiterii de noi delikte și reintegrarea socială a persoanelor condamnate la diverse pedepse. Regimul de tratament și resocializare a delincvenților diferă sensibil de la o țară la alta, mergând de la internarea acestora în stabilimente deschise, semideschise sau închise și până la închiderea lor totală în penitenciare și instituții speciale de maximă siguranță și securitate. Chiar și însăși noțiunea de tratament aplicată delincvenților nu este unanim acceptată, ea fiind utilizată atât într-un sens restrâns, cât și în unul mai larg. Astfel, în sens restrâns, noțiunea de tratament definește măsurile individuale și terapeutice care sunt folosite pentru a-i încerca pe deținuți să-și schimbe modul de viață și să-i îndepărteze de activitățile lor criminale. Într-un sens mai larg, noțiunea de tratament trebuie să includă o serie de măsuri și soluții care să asigure deținutului pregătirea școlară și profesională, libertatea religioasă, activități și exerciții fizice și sportive, vizite, corespondență, lectură, acces la mijloace de informare în masă, asistența psihologică și medicală. Indiferent de diferitele accepțiuni acordate noțiunii de tratament, acesta trebuie subordonat unor finalități care urmăresc prioritar:

- a) cultivarea obiceiului de a munci, incluzând aici și pregătirea școlară și profesională adecvată a deținuților, în ideea prevenirii deteriorării personalității lor;
- b) dobândirea unei vieți adecvate și a unor îndeletniciri sociale prin educare socială și pregătire în vederea readaptării lor potrivit vieții din afara penitenciarului;
- c) asistența de specialitate și îndrumarea expertă în scopul de a soluționa nevoile personale și a rezolva problemele personale ale deținuților.

Resocializarea reprezintă o modalitate de reorientare și remodelare a personalității individului delincvent condamnat la o sancțiune penală, de reeducare și retransformare a comportamentului acestuia în raport cu normele și valorile acceptate în societate. Implicând abandonarea unui mod de viață și adoptarea altuia, resocializarea presupune o “rupere completă cu trecutul”, un control instituționalizat exercitat în anumite stabilimente de profil prin:

- restructurarea profundă a personalității individului delincvent, în vederea prevenirii reiterării unor noi acte delincvente;
- asigurarea unor condiții de viață compatibile cu demnitatea umană și în conformitate cu normele comunității;
- restabilirea “din mers” a rolurilor jucate de individul delincvent în viața socială, prin încadrarea lui treptată într-o rețea normală de relații cu comunitatea socială din care a făcut parte (familie, școală, prieteni, vecini, colegi de muncă etc.).

Pentru acest motiv, realizarea unei socializări normale și eficiente a individului delincvent este condiționată de o serie de factori, între care cei mai importanți sunt:



## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

- a) factorii care definesc caracteristicile și elementele specifice ale instituției în care se realizează procesul de resocializare (centru de reeducare, stabiliment semideschis, penitenciar, institut medical-educativ etc.);
- b) factorii care definesc individualizarea sancțiunii și durata acesteia, precum și măsurile de asistență socială, medicală și educativă adoptate în funcție de personalitatea fiecărui delincvent.

În funcție de acești factori, resocializarea individului delincvent se realizează în două etape:

- 1) în timpul executării sancțiunii penale, când se urmărește, prioritar, schimbarea și transformarea vechiului sistem de norme, valori și convingeri ale individului delincvent, prin “dirijarea” comportamentului său spre scopuri socialmente dezirabile;
- 2) după executarea sancțiunii penale, când se urmărește reinsertia postpenală a fostului delincvent, încadrarea lui într-o activitate socială, dobândirea unui nou status și îndeplinirea unor noi roluri, ca și diminuarea efectelor procesului de “stigmatizare” în viața socială.

În conformitate cu *Regulile europene pentru penitenciare privind regimul și tratamentul deținuților*, resocializarea și recuperarea morală a delincvenților trebuie subordonate unor finalități menite să asigure deținuților condiții de viață compatibile cu demnitatea umană și cu standardele și normele acceptate în cadrul comunității. Detenția trebuie circumscrisă numai la privarea de libertate a individului delincvent, fără alte circumstanțe agravante, trebuind să reducă, pe cât posibil, traumatizarea psihică a deținuților, prevenirea apariției unor tulburări

emoționale, idei obsesive sau suicidare, comportamente violente sau agresive etc. În consecință, un principiu, dar și un obiectiv al procesului de resocializare desfășurat în instituțiile de profil îl reprezintă *normalizarea*, care presupune apropierea, pe cât posibil, a condițiilor vieții din penitenciar de cele ale lumii exterioare acestuia. Ca regulă generală, normalizarea stabilește că “organizarea și metodele de lucru în interiorul instituțiilor de profil vor fi cât mai posibil asemănătoare cu cele necesare prestării aceluiași gen de muncă, dar în cadrul comunității” (art. 74 din Regulile europene pentru penitenciare), deținuții păstrându-și, totodată, majoritatea drepturilor lor civile: dreptul de a vota în aceleași condiții cu ceilalți cetățeni, dreptul de a se exprima atât în scris, cât și verbal despre închisoare, ca și despre public în general, dreptul de a fi membru al oricărei asociații, dreptul de a avea o viață de familie (căsătorie, divorț, adopție), dreptul de a deține o proprietate, dreptul de a-și exercita și practica religia etc. Singurul drept civil asupra căruia există limitare este libertatea de deplasare în afara instituțiilor penitenciare. În vederea diminuării efectelor negative ale detenției, cum ar fi, de pildă, destrămarea familiei, lipsa de contacte cu copiii și rudele, traumatizarea psihică, “stigmatizarea” și “etichetarea” morală, normalizarea presupune realizarea a două deziderate:

1) *deschiderea*, concepută în unele sisteme penitenciare (cum sunt cele din țările scandinave) ca diversificare a stabilimentelor deschise și semideschise în care deținuții au dreptul la liberă mișcare internă, corespondență nelimitată, vizite săptămânale ale rudelor apropiate, învoiri și ieșiri temporare din aceste instituții, acces la radio, televizor, ziare, întâlniri cu publicul din zonă, întreceri sportive etc.;

2) *responsabilitatea*, prin permanenta încercare a personalului închisorii de a întări simțul responsabilității la deținuți, respectul și încrederea proprie, prin implicarea acestora într-o serie de activități

## 7. METODE ȘI TEHNICI DE CERCETARE ȘI PREVENIRE A DELINCVENȚEI

---

sociale și comunitare care să-i pregătească “din mers” pentru reinsertia lor postpenală.

Probleme deosebite se ridică în legătură cu regimul de sancționare, tratament și resocializare a minorilor delincvenți care în multe sisteme legislative este diferit de cel aplicat adulților, incluzând atât măsuri și pedepse penale, cât și măsuri educative și medicale. Cu toate aceste diferențe, în momentul de față există trei modele de tratament al delincvenței juvenile și de resocializare a minorilor delincvenți:

1) primul corespunde așa-numitului “*model penal*”, care consideră sancțiunea penală ca principala modalitate de prevenire a reiterării de noi fapte antisociale, constând din internarea minorului în anumite centre și instituții speciale de reeducare;

2) cel de-al doilea corespunde așa-numitului “*model terapeutic*” și se bazează pe adoptarea unor măsuri educative și terapeutice față de minorii cu comportamente delincvente;

3) cel de-al treilea, denumit “*model de negociere și reglementare a conflictelor*”, se întemeiază pe adoptarea unor sancțiuni alternative, neprivative de libertate, pe negocierea dintre delincventul minor și victimă și pe prestarea de către minorul sancționat a unor activități sociale în folosul comunitar, pe o anumită perioadă de timp (de regulă, la sfârșitul săptămânii sau în timpul vacanțelor), activități care nu sunt remunerate.

În momentul de față, în numeroase țări, principalele orientări în materie de tratament și recuperare socială și morală a delincvenților evidențiază, tot mai pregnant, importanța *contextului social, familial și comunitar* în care derulează procesul de resocializare, în vederea evitării, pe cât posibil, a efectelor negative ale “etichetării” și “stigmatizării” delincventului condamnat. De asemenea, noile modele de tratament al

delincvenței accentuează importanța aspectului *evolutiv* și *continuu* al reeducării delincventului în diferite stabilimente, ca și participarea și implicarea crescândă a comunității în rezolvarea soluțiilor de tratament aplicate delincvenților, concomitent cu “umanizarea” formelor și a modalităților “clasice” de terapie și profilaxie existente (măsuri educative, medicale și penale).

### *Capitolul 8.*

## ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

### 8.1. Conceptul șomajului

Restructurarea sistemului socioeconomic în concordanță cu cerințele economiei de piață a produs profunde și importante schimbări la nivelul pieței muncii, între care și apariția șomajului – ca fenomen de masă. Pornind de la ideea lui S.Freud, care afirma că munca este legătura cea mai puternică între individ și societate, rezultă că șomajul înseamnă nu numai pierdere de venit, ci și pierderea încrederii în sine, ruperea legăturilor cu comunitatea și apariția sentimentului de excludere din viața socială. În aceste condiții se impune necesitatea garantării unui loc de muncă și asigurării unui trai decent, fie provenit prin munca directă a persoanei respective, fie asigurat prin intermediul protecției și asistenței sociale.

Șomajul este un concept de natură complexă, care a generat multiple controverse în literatura economică. Dacă în legătură cu existența și manifestarea șomajului toți specialiștii sunt de acord, apoi în ce privește definirea acestuia opiniile sunt diferite. Fenomen și problemă majoră a lumii contemporane, șomajul este deosebit de eterogen, cu același cuvânt **șomaj** desemnându-se realități dintre cele mai diferite. Șomajul reprezintă “un adevărat șoc psihologic și cultural pentru oamenii obișnuiți în trecut să aibă un loc de muncă găsit cu ușurință și menținut cu

o și mai mare ușurință”<sup>1</sup>; “fenomen de inutilizare socială”<sup>2</sup>; “lipsa postului sau imposibilitatea de a fi angajat – după normele de drept instituite prin legislația în vigoare”<sup>3</sup>.

În concepția pieței muncii, *șomajul reprezintă dezechilibrul între cererea și oferta de forță de muncă; el apare ca un excedent al ofertei față de cererea de muncă*, iar șomerii sunt toți cei apți de muncă, dar care nu-și găsesc de lucru, constituind suprapopulația relativă în condițiile eficienței impuse de economia de piață. Această definiție a șomajului generează o serie de întrebări, de exemplu, este oare șomer:

- un muncitor, care din motive tehnice nu lucrează o lună?
- un actor care între două filme nu este angajat?
- un student care nu-și găsește de lucru în sezonul estival?

Pornind de la aceste întrebări, în știința economică s-a conturat o altă definiție a șomajului, potrivit căreia sunt considerați șomeri toți *cei care au înregistrat cereri de angajare la oficiile de plasare a forței de muncă sau toți cei, ale căror cereri nu au fost satisfăcute până la sfârșitul fiecărei luni, indiferent dacă solicită locuri de muncă permanente sau temporare, cu timp de muncă parțial sau deplin; dacă au loc de muncă, dar caută altul mai adecvat aspirațiilor proprii*<sup>4</sup>. În consecință, șomajul apare ca rezultat exclusiv al cererii de muncă, oferta – a doua categorie de bază a pieței muncii – nefiind luată în considerație. Însă numai corelarea cererii cu oferta de locuri de muncă permite aprecierea corectă asupra situației de pe piața muncii (dacă există sau nu șomaj), astfel încât:

---

<sup>1</sup> E.Zamfir. *Dicționar sociologic*. -București: Babel, 1993, p.46, 50.

<sup>2</sup> G.Crețoiu, V.Cernescu. *Economie politică*. -București: Casa de editură și presă, 1999, p.363.

<sup>3</sup> D.Stegăroiu. *Șomajul – prezent și perspective*. -Cluj-Napoca: Universitatea Babeș-Bolyai, 1993, p.14.

<sup>4</sup> T.P.Ghiță *Economie politică*. -București, 1992, p.461.

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

- o sporire a ofertei concomitent cu scăderea cererii determină apariția șomajului, dacă acesta n-a existat până la acel moment, fie creșterea lui;
- o creștere a cererii și diminuarea ofertei determină scăderea ratei șomajului.

Potrivit definiției date de Biroul de Statistică a Muncii – BLS (Bureau of Labour Statistics, SUA), o persoană este considerată șomer, dacă:

- face parte din populația neinstituțională (totalul celor care au 16 ani sau mai mult și care nu își au domiciliul într-o instituție, cum ar fi o pușcărie sau un spital);
- nu are angajare în muncă;
- a depus în ultimele 4 săptămâni premergătoare datei de dobândire a situației de șomer eforturi pentru a găsi o angajare.

Biroul Internațional al Muncii (organizație din sistemul Națiunilor Unite care elaborează statistici, studii și analize de profil pe baza informațiilor furnizate de țările membre, având ca scop mai buna cunoaștere a șomajului și a experienței în combaterea acestuia) consideră că este șomer oricine care mai mult de 15 ani și îndeplinește simultan următoarele condiții:

- este apt de muncă;
- nu are loc de muncă;
- este disponibil pentru o muncă salariată;
- caută un loc de muncă.

Cu toate că respectarea acestor condiții aduce multe clarificări, ea nu elimină totalmente riscul de a exclude din rândul șomerilor anumite persoane care, de fapt, nu au unde munci.

În Republica Moldova *Legea privind utilizarea forței de muncă*, nr.878-XII din 21 ianuarie 1992, cu modificările și completările introduse

ulterior, stabilește că sunt considerați șomeri cetățenii apti de muncă, care nu au un loc de muncă corespunzător, un venit legal și sunt înregistrați la oficiile forței de muncă.

Șomajul acoperă o mare diversitate de situații concrete: persoane în căutarea unui loc de muncă (cu deosebire tineri); persoane concediate care și-au pierdut involuntar locul de muncă din motive economice; persoane, de regulă femei, care după o perioadă de întrerupere a activității revin pe piața muncii și caută un loc de muncă cu timp complet sau parțial; persoane ocupate cu timp parțial, temporar sau sezonier în căutarea unui loc de muncă cu timp complet; persoane (îndeosebi în vârstă) care caută un loc de muncă în vederea completării veniturilor.

Analiza ocupării forței de muncă se realizează prin indicatorii ce corespund unei abordări preponderent economice, dar care au o bună capacitate de expresie și pentru aspectele de ordin social. În cadrul acestui domeniu se disting patru grupe de indicatori:

- 1) nivelul șomajului;
- 2) intensitatea cu care se manifestă;
- 3) durată șomajului;
- 4) structura șomajului.

**Nivelul șomajului** se determină:

- în mărime absolută prin numărul total al șomerilor;
- în mărime relativă prin rata șomajului.

*Rata șomajului* ( $R_{\text{ș}}$ ) se calculează ca raport procentual între numărul șomerilor ( $N_{\text{ș}}$ ) și populația activă ( $P_a$ ). Ea exprimă ponderea specifică a persoanelor care caută loc de muncă față de totalul populației active:

$$R_{\text{ș}} = \frac{N_{\text{ș}}}{P_a} \times 100.$$



## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

De exemplu, în Republica Moldova numărul total al șomerilor înregistrați la oficiile forței de muncă în anul 2000 a fost de 34,755 mii persoane (ceea ce corespunde numărului absolut al șomajului). Cunoscând efectivul populației active în aceeași perioadă ( $P_a=1655,0$  mii pers.) și numărul șomerilor înregistrați, calculăm rata șomajului (mărimea relativă a nivelului șomajului):

$$R_{\text{ș}} = \frac{N_{\text{ș}}}{P_a} \times 100 = \frac{34,755}{1655,0} = 2,1\%.$$

Astfel, rata șomajului oficial înregistrat în Republica Moldova în anul 2000 a fost de 2,1%.

Șomajul a devenit o permanență în toate țările și în ultimii 15-20 de ani se constată o creștere a numărului șomerilor și a ratei șomajului. Astfel:

- în Austria rata șomajului a crescut de la 5,6% (în anul 1987) până la 6,8 % (în anul 1993);
- în Canada – de la 8,9% (1987) până la 11,2% (1993);
- în Franța – de la 10,0% (1988) până la 10,2% (1993);
- în Polonia – de la 3,5% (1990) până la 14,9% (1993);
- în România – de la 3,0% (1991) până la 9,3% (1995).

În Republica Moldova numărul șomerilor a crescut de la 78 în anul 1991 până la 15 mii în anul 1994 și la 34755 în anul 2000, ceea ce reprezintă o rată a șomajului de 2,1%. Departamentul Analiză Statistică și Sociologie menționează că *rata reală* a șomajului diferă de cea oficială. Decalajul dintre datele oficiale și cele reale se explică prin faptul că:

- majoritatea șomerilor din Moldova nu se înregistrează la oficiile forței de muncă, deoarece indemnizațiile de șomeri nu depășesc costurile;

- pentru persoanele aflate în concedii forțate (neplătite) înregistrarea în calitate de șomeri ar însemna pierderea indemnizațiilor pentru spațiul locativ, medicamente etc., de care aceștia pot beneficia doar fiind salariații unor întreprinderi etc.

Semnificația creșterii ratei șomajului diferă de la societate la societate. Astfel, dacă pentru o țară cu o economie de piață consolidată șomajul este considerat ca fiind un fenomen firesc pentru stabilirea unui climat de competitivitate pe piața muncii, pentru țara noastră rata reală a șomajului de 17% reprezintă un indicator grav, deoarece efectivul șomerilor e în creștere, degradarea pieței muncii devine un fenomen cronic, iar starea economiei nu permite o protecție și o asistență socială corespunzătoare necesităților celor aflați în căutarea unui loc de muncă.

**Intensitatea șomajului** exprimă gradul în care este prezentă imposibilitatea de angajare a persoanelor ce nu au loc de muncă. În funcție de acest indicator, distingem:

- *șomaj total* – presupune pierderea locului de muncă și încetarea totală a activității;
- *șomaj parțial* – constă în diminuarea activității depuse de o persoană, în special prin reducerea duratei săptămânii de lucru, o dată cu reducerea corespunzătoare a remunerației;
- *șomaj deghizat* – se referă la persoanele ce au o activitate aparentă, cu o productivitate mică; el este caracteristic țărilor slab dezvoltate, inclusiv țării noastre.

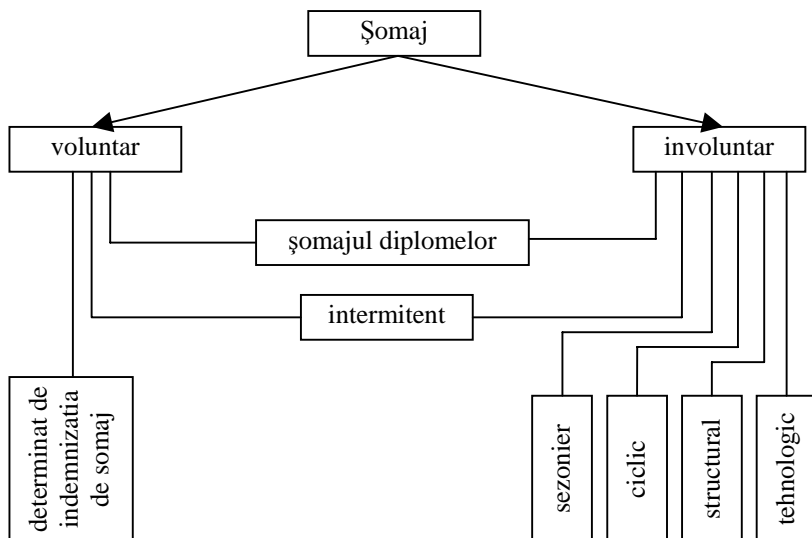
**Durata șomajului** cuprinde intervalul de timp din momentul pierderii locului de muncă până la reluarea activității. Aceasta diferă, având în timp o tendință generală de creștere.

**Structura șomajului** relevă componentele acestuia ținând seama de diferite criterii: vârsta, sexul, rasa, calificarea, domeniul de activitate

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

etc. Se constată că șomajul afectează în special femeile, tinerii până la 30 de ani, muncitorii necalificați, angajații din sectorul agrar<sup>1</sup>.

În funcție de natura factorilor care generează starea de inactivitate, șomajul poate lua mai multe forme (vezi Figura 8.1)



**Figura 8.1. Formele șomajului.**

*Șomajul voluntar* este rezultatul acțiunii unor factori subiecțivi, al voinței individuale (persoana nu lucrează, deoarece nu găsește un loc de muncă interesant, acceptabil, în conformitate cu specializarea și cu exigențele privind salariul). *Șomajul involuntar* presupune un nivel ridicat de dezvoltare economică și salarii mai mari decât salariul de echilibru (Se). Pentru a echilibra piața muncii, salariile trebuie să fie reduse la

<sup>1</sup> *Raportul Național al Dezvoltării Umane. Tranziția și securitatea umană.* -Chișinău: PNUD Moldova, 1999, p.78.

nivelul salariului de echilibru. În situația realizării acestuia, legitățile pieței nu sunt respectate și o parte din oferta de forță de muncă rămâne nerealizată, deci apare șomajul voluntar.

*Șomajul involuntar* este consecința acțiunii unor factori obiectivi (persoanele apte de muncă dispuse să lucreze pentru un salariu real mai mic, determinat de condițiile pieței, nu au această posibilitate datorită lipsei de locuri de muncă). Șomajul involuntar este determinat de cauze care țin de piața bunurilor și a banilor, constituie forma dominantă a șomajului asupra căreia își concentrează atenția politicile antișomaj.

Pe piața muncii se înregistrează o varietate de forme de șomaj:

- *șomajul ciclic*, sau *conjunctural*, se formează datorită crizelor și conjuncturilor defavorabile, trecătoare, dar care se repetă la anumite intervale de timp. Intră în sfera șomajului involuntar și poate fi absorbit total sau parțial în perioadele de avânt economic;

- *șomajul structural* este determinat de tendințele de restructurare economică, socială, geografică, care au loc sub influența revoluției tehnico-științifice și a crizei energetice. Este șomaj de tip involuntar, care poate fi atenuat prin racordarea sistemului de învățământ la standardele și cerințele actuale ale economiei;

- *șomajul tehnologic* este cauzat de înlocuirea vechilor tehnologiilor cu altele noi, precum și de centralizarea unor capitaluri și unități economice cu restrângerea locurilor de muncă. Intră în categoria șomajului involuntar și poate fi absorbit prin recalificarea forței de muncă în corespundere cu exigențele cererii;

- *șomajul intermitent*, sau *fricțional*, se manifestă ca urmare a practicării contractelor de angajare pe durată scurtă din cauza incertitudinii afacerilor unor agenți economici. În situația acestui șomaj (aflat la hotar între șomajul voluntar și cel involuntar) perioada de șomaj începe din momentul expirării termenului de angajare și se încheie o dată cu reînnoirea contractului sau la primirea ofertei pentru un alt loc de

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

muncă. Economiiștii apreciază că acesta are un caracter permanent, deoarece într-o societate întotdeauna există resurse de muncă neutilizate între două ocupări;

- *șomajul diplomelor* este rezultatul dezechilibrelor temporare între cererea și oferta de muncă în rândul absolvenților instituțiilor superioare de învățământ și poate fi în egală măsură:

- *voluntar*, când posesorii de diplomă refuză locurile de muncă din motivul remunerării mici ș.a.;
- *involuntar*, când deținătorii de diplomă nu se pot angaja integral pe piața muncii.

Soluția pentru eliminarea șomajului diplomelor constă în stabilirea cifrei de școlarizare în învățământul superior, plecând de la raportul dintre oferta și cererea educativă, dar corelând acest raport cu procentul de plasament profesional al absolvenților. Specializările care nu mai au plasament trebuie să-și restrângă cifra de școlarizare sau să-și înceteze existența. Și invers, specialitățile care sunt longevite și actuale trebuie să beneficieze de susținere;

- *șomajul sezonier* este determinat de întreruperea activităților total dependente de factorii naturali (agricultură, construcții, lucrări publice). În felul acesta, forța de muncă este ocupată numai într-o anumită perioadă a anului;

- *șomajul determinat de indemnizația de șomaj* se explică prin valoarea substanțială a indemnizației de șomaj, ceea ce duce la înregistrarea unui mare număr de șomeri și la demotivarea necesității de a fi angajat în câmpul muncii. Considerat ca fiind voluntar, acest tip de șomaj are și o formă specifică – șomaj la negru. E cazul celor înscriși la oficiile forțelor de muncă și înregistrați în statisticile oficiale ca fiind șomeri, care beneficiază de indemnizația de șomaj, dar în perioada respectivă ei prestează o activitate remunerată. Forma respectivă are consecințe negative în plan social-economic și poate fi absorbită parțial

prin diminuarea valorii indemnizației de șomaj sau prin alte măsuri de ordin restrictiv.

## 8.2. Șomajul și sărăcia

Șomajul, ca rezultat al disfuncționalității pieței muncii, reprezintă nu numai suprimarea sau insuficiența locurilor de muncă, dar și un moment de criză cu profunde efecte în plan psihosocial pentru individul șomer și familia acestuia. *Consecințele principale* ale acestui fenomen complex țin de *scăderea substanțială a bugetului de familie și accentuarea gradului de sărăcie*.

**Sărăcia** este definită din perspectiva bunăstării, fiind considerată o stare de lipsă a acesteia, o privare de atributele bunăstării, ceea ce împiedică realizarea unui mod de viață adecvat în raport cu standardele colectivității<sup>1</sup>. Accentul cade pe lipsa resurselor, în mod special pe lipsa resurselor economice. Componenta economică rămâne, fără îndoială, cea mai importantă dimensiune a sărăciei, dar nu mai mult decât o componentă, printre altele. De aceea, definirea sărăciei trebuie făcută din două perspective:

- *a consumului* – în acest caz sărăcia este definită ca neputință de a satisface nevoile considerate minime;
- *a funcționării sociale normale* - în această perspectivă, sărăcia presupune inexistența mijloacelor care asigură subiectului o participare complexă la viața socială, o îndeplinire a tuturor rolurilor care îi revin, o participare la activitățile formative minime care îi oferă șanse suficiente pentru a se dezvolta prin efort propriu.

---

<sup>1</sup> M.Molnar. *Sărăcia și protecția socială*. -București: Editura Fundației România de mâine, 1999, p.22.

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

În strânsă legătură cu conceptele de sărăcie și șomaj, privit din perspectiva condițiilor minime care sunt necesare unei funcționări normale a individului în cadrul propriului grup social, este cel de *excludere socială*. În cazul șomerilor termenul de excludere socială este utilizat în următoarele sensuri:

- pentru a desemna însăși starea de sărăcie sau consecințele acesteia în planul relațiilor sociale (“sărac egal 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 explica un fenomen care determină sau explică sărăcia (“cineva este sărac pentru că a fost exclus de pe piața muncii, fiindcă este șomer”).

În cazul persoanelor șomere sărăcia este efectul subutilizării forței de muncă, economia de piață neputând absorbi integral forța de muncă existentă. O asemenea situație în cumul cu lipsa de integrare socială influențează în mod negativ capacitățile de comunicare, capacitatea de exercitare a rolurilor sociale și atitudinile individului în raport cu sistemul normativ. De aceea, atenuarea sărăciei se consideră a fi un obiectiv central al politicii sociale și este cert faptul că stabilirea mijloacelor de acțiune trebuie să se bazeze pe evaluări corecte și analize pertinente. Pentru a evalua dacă în societate există sărăcie și pentru a identifica persoanele aflate în această stare, este necesar să se stabilească criteriile după care indivizii pot fi considerați săraci. Acestea sunt probleme ale metodologiei estimării sărăciei, iar pentru rezolvarea lor există moduri alternative de abordare conceptuală a sărăciei. Modalitățile diferite de măsurare a sărăciei se bazează pe trei concepte corespunzătoare celor trei perspective principale ale definirii sărăciei:

- sărăcia absolută;
- sărăcia relativă;
- sărăcia subiectivă.

*Sărăcia absolută* reprezintă inexistența unor condiții minime de viață, necesare unei simple supraviețuirii în condițiile societății respective. Abordarea absolută înseamnă, în esență, stabilirea stării de sărăcie în raport cu un minim corespunzător satisfacerii nevoilor umane fundamentale; un minim universal valabil, determinat în mod obiectiv de dimensiunea acestor nevoi.

*Pragul de sărăcie*\* absolut se determină prin câteva metode:

- *metoda structurii consumului* – stabilește pragul de sărăcie la nivelul veniturilor care generează o treime de cheltuieli pentru alimentație (propusă în 1964 de Orshanski, SUA).
- *metoda normativă* – evaluează cheltuielile minime necesare pentru achiziționarea unui coș de bunuri alimentare și nealimentare, la fel și pentru plata serviciilor, apreciate ca indispensabile. Metoda normativă a fost utilizată de S.Rowntree în lucrările de pionierat în domeniul cercetării sărăciei și a stat la baza stabilirii prestațiilor sociale în cadrul programului de asistență socială inițiat de Beveridge. În țările dezvoltate metoda a fost abandonată în favoarea metodelor de estimare a sărăciei relative; în schimb, a fost utilizată în țara noastră și în celelalte țări est-europene pentru determinarea minimului de trai.

*Sărăcia relativă* se definește drept inexistența nivelului minim de resurse care asigură o funcționare normală în contextul social-cultural respectiv. Deci, abordarea relativă constă în stabilirea stării de sărăcie prin comparație cu nivelul de trai și modul de viață dominant în societate în momentul evaluării. Metodele de estimare a pragului relativ de sărăcie

---

\* *Prag de sărăcie* – un nivel al veniturilor sau 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).



## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

stabilesc nivelul de sărăcie în funcție de numărul persoanelor într-o gospodărie, respectiv de nivelul de venituri, cheltuieli în ea:

- *metoda OECD* (Commission of the European Communities) desemnează linia sărăciei la jumătatea venitului mediu pe persoană la nivelul colectivității. Pragul de 50% din mediană este ales *arbitrar*, bazat pe ipoteza că la o astfel de distanță de medie el exprimă un nivel al resurselor atât de scăzut, încât nu poate asigura modul de viață dominant în societate;
- *metoda primei decile* presupune ordonarea gospodăriilor în ordinea crescătoare a veniturilor sau a cheltuielilor. Gospodăriile care se situează în decila inferioară (10% din numărul total de gospodării) sunt considerate sărace. Pragul de sărăcie corespunde în acest caz limitei maxime a intervalului de venituri (sau de cheltuieli) din prima decilă.

*Sărăcia subiectivă* reprezintă inexistența veniturilor apreciate de individ ca necesare pentru acoperirea propriilor nevoi. Esența metodelor de determinare a pragului de sărăcie subiectivă constă în faptul că ele se bazează pe percepția și autoaprecierea indivizilor cu privire la nivelul veniturilor minime necesare lor. De obicei, aceste evaluări, care nu prea sunt creditate ca având suficientă concretețe, precizie și relevanță practică pentru politica socială, sunt utilizate pentru a completa evaluările realizate prin metodele “obiective” și “relative” tradiționale, pentru fundamentarea sau verificarea acestora din urmă.

*Pragul de sărăcie subiectivă* se determină în baza chestionării gospodăriilor privind venitul minim considerat necesar pentru a face față nevoilor. *Metoda venitului minim* a fost propusă de Goedhart și se bazează pe răspunsurile la o întrebare referitoare la venitul minim necesar individului.

Determinarea pragului de sărăcie constituie unul din subiectele controversate ale metodologiei de măsurare a sărăciei, deoarece nivelul

pragului de sărăcie (estimat după o anumită metodă) are o mare importanță:

- pentru stabilirea proporțiilor sărăciei;
- pentru elaborarea programelor de protecție socială, care funcționează conform principiului selectivității, determinând nivelul limită al veniturilor ce condiționează eligibilitatea pentru o anumită prestație socială.

### 8.3. Politici antișomaj

Evoluția șomajului în ultimii 15-20 de ani determină statele să acorde o importanță deosebită acestui fenomen. Promovarea diferitelor tipuri de politici sociale în domeniul pieței muncii se realizează în conformitate cu situațiile concrete dintr-o țară sau alta, existând totuși câteva modele, în cadrul cărora sunt prevăzute modalități de intervenție în scopul diminuării sau menținerii șomajului la cote acceptabile.

**Politicile antișomaj** reprezintă ansamblul măsurilor adoptate în societate în vederea atenuării consecințelor șomajului și a diminuării sau absorbirii acestuia. Politicile antișomaj iau două forme principale:

- politici referitoare la populația activă;
- politici care îi privesc direct pe șomerii.

*Politicile referitoare la populația activă* au un dublu scop:

- 1) prevenirea creșterii șomajului prin pregătirea, calificarea și flexibilizarea pieței forței de muncă;
- 2) diminuarea nivelului șomajului prin crearea unor posibilități suplimentare de angajare (de exemplu, reducerea timpului de muncă și a duratei vieții active).

În cadrul acestor politici un loc important îi revine *împărțirii muncii între acei angajați*, care presupune o reîmpărțire a muncii la scara economiei și promovarea unor noi principii de organizare a muncii și a

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

producției. Întrucât volumul necesarului de muncă are un ritm lent de creștere, singura modalitate de a încadra în câmpul muncii cât mai multe persoane este ca fiecare să lucreze mai puțin. Proiectele pentru împărțirea muncii pot da rezultate pe termen scurt. Însă pe termen mediu și lung, soluția optimă constă în majorarea investițiilor, care, prin esența lor, creează locurile de muncă și asigură creșterea productivității.

Pentru țările Europei Centrale și de Est aceste măsuri sunt de amploare mică, obiectivul principal vizând politicile referitoare direct pe șomeri și mai puțin populația activă.

În literatura de specialitate se deosebesc două tipuri de *politici care îi privesc direct pe șomeri*:

- politici active;
- politici pasive.

*Politicile active* constituie cea mai eficientă modalitate de asistență socială a șomerilor, pentru că urmăresc să contracareze imperfecțiunile pieței muncii, ajută persoanele afectate de șomaj să se integreze în câmpul muncii prin acțiunile de mediere a muncii și contribuie la încurajarea mobilității forței de muncă pentru reconversia profesională. Sunt cunoscute câteva *forme de politici active*:

- *servicii de plasare a forței de muncă*, care cuprind plasarea, consultația și orientarea profesională pentru cei dezangajați, asistență în legătură cu mobilitatea geografică (s-au dovedit a fi eficace în Marea Britanie, SUA și Olanda);
- *calificare și recalificare profesională*: programe de pregătire orientate către șomerii adulți sau către cei aflați sub amenințarea pierderii locurilor de muncă – pregătirea se desfășoară, de obicei, în centre speciale sau la întreprinderi (au înregistrat succese Canada, Olanda, Norvegia, Suedia);

- *crearea directă de locuri de muncă prin subvenții*: subvențiile pentru păstrarea anumitor angajați din ramurile strategice (au avut efecte slabe asupra angajării forței de muncă);
- *alocații ale întreprinderilor*: alocații sau achitarea în avans a ajutoarelor pentru a permite șomerilor să inițieze afaceri pe cont propriu;
- *locuri de muncă temporare în sectorul public*: cu destinație precisă pentru șomeri (în Bulgaria au fost inițiate două programe de acest tip, dar rezultatele nu au fost cele așteptate).

*Politicile pasive* sunt concretizate în ajutorul financiar al șomerilor și au ca efecte:

- reducerea preocupării șomerilor de a căuta un loc de muncă și favorizarea șomajului de lungă durată;
- oferirea posibilităților pentru șomeri de a opta între diferite oferte de locuri de muncă;
- diminuarea motivației șomerilor de a se angaja la munca, pentru care se acordă salarii apropiate la nivel de cel al alocațiilor de șomaj;
- în anumite situații, la susținerea economiei subterane, deoarece persoanele care desfășoară activități nedeclarate pot să beneficieze concomitent de ajutoarele de șomaj.

Problemele generate de politicile pasive pot fi diminuate printr-o administrare corespunzătoare a ajutorului de șomaj. Politicile active sunt mai costisitoare decât ajutoarele în numerar, dar pot să reducă rata șomajului și să sporească productivitatea social-economică. Cu toate că între politicile active și cele pasive trebuie să existe un echilibru, pentru țările aflate în perioada de tranziție la economia de piață sunt de preferat politicile active.

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

Promovarea politicilor sociale în domeniul ocupării forței de muncă ar putea contribui la menținerea șomajului la niveluri acceptabile și la flexibilizarea pieței muncii.

### 8.4. Cadrul legal pentru protecția șomerilor în Republica Moldova

Asistența socială a șomerilor este una dintre cele mai slab dezvoltate ramuri ale asistenței sociale, deoarece în perioada regimului comunist șomajul nu era recunoscut ca risc social și nici nu era reglementat în legislație. Începutul perioadei de trecere la economia de piață a însemnat începutul reformei în plan economic și social, situație care a pus problema restructurării unor sectoare nerentabile din economia națională, însoțită de disponibilizarea unui număr important de salariați, dând naștere unui astfel terifiant fenomen numit șomaj. Evoluția șomajului și complexitatea problemelor cu care se confruntă șomerii au determinat statul să asigure cadrul legislativ și instituțional în domeniul protecției sociale a acestui grup defavorizat.

La 21.01.1992 a fost adoptată *Legea Republicii Moldova privind utilizarea forței de muncă* (în continuare – *Legea Muncii*) cu nr. 878-XII, în care se determină bazele politicii de stat privind utilizarea forței de muncă. *Legea Muncii* stabilește în premieră condițiile necesare pentru a obține statutul de șomer, pentru a beneficia de ajutorul de șomaj (durata și mărimea acestuia), stipulează drepturile și obligațiile șomerilor.

În continuare vom expune ideile principale ale politicii în domeniul protecției sociale a șomerilor enunțate prin prezenta *Lege*.

✓ Sunt considerați șomeri cetățenii apti de muncă, care nu au un loc de muncă corespunzător, un venit legal și sunt înregistrați la oficiile forței de muncă, în a căror rază teritorială își au domiciliul, ca persoane în căutarea unui loc de muncă.

Locul de muncă se consideră corespunzător dacă se potrivește persoanei după pregătirea profesională și starea sănătății și dacă este situat în raza de activitate a oficiului forței de muncă al localității respective. Locurile de muncă necalificate, prost remunerate se consideră corespunzătoare pentru persoanele care nu au nici o profesie și care sunt pentru prima dată în căutarea unui loc de muncă.

Persoanele care au obținut statutul de șomer *au dreptul*:

- să beneficieze de ajutorul de șomaj;
- să urmeze cursuri de calificare, recalificare, perfecționare sau alte forme de instruire profesională în scopul plasării lor în câmpul muncii;
- să primească ajutorul material (în cazul șomajului de lungă durată)

și *sunt obligate*:

- să întreprindă de sine stătător măsuri în vederea plasării în câmpul muncii;
- să se prezinte la oficiul forței de muncă cel puțin o dată la 15 zile, iar șomerii care nu beneficiază de ajutor de șomaj – cel puțin o dată în lună;
- în cazul în care se încadrează de sine stătător în muncă – să comunice în scris oficiului forței de muncă în termen de 3 zile.

✓ Șomerii care nu pot fi încadrați în câmpul muncii din lipsa de locuri de muncă corespunzătoare specializării lor pot să urmeze *cursuri de calificare, recalificare sau perfecționare profesională*. Durata cursurilor nu poate depăși 9 luni, timp în care șomerii primesc în continuare ajutorul de șomaj. La finele instruirii profesionale șomerii susțin examenele de absolvire, după care sunt obligați să se încadreze în muncă la unitățile economice la care au fost repartizate; în caz de refuz a două oferte de locuri de muncă fără motive întemeiate, beneficiarii

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

cursurilor de instruire profesională sunt obligați să restituie cheltuielile pentru instruirea lor.

✓ Persoanele care au obținut statutul de șomer obțin și dreptul de a beneficia de ajutor de șomaj începând cu a 8-a zi de la data înregistrării lor la oficiul forței de muncă, iar unele categorii de șomeri nu mai devreme de expirarea:

- a 3 luni de la data concedierii (persoanele disponibilizate din unitățile economice);
- a 60 de zile după absolvire (absolvenții instituțiilor de învățământ);
- a 30 de zile de la data trecerii în rezervă (persoanele disponibilizate din serviciul militar sau de alternativă).

✓ Ajutorul de șomaj se plătește pentru o perioadă de cel mult 9 luni, iar pentru persoanele care pentru prima dată sunt în căutarea unui loc de muncă – de cel mult 6 luni. Mărimea ajutorului de șomaj se calculează în raport cu salariul mediu din economia națională și se reduce cu 15% la fiecare trei luni ale perioadei de plată<sup>1</sup>.

Altă formă de protecție socială a șomerilor este *ajutorul material*, care se acordă persoanelor după expirarea perioadei de acordare a ajutorului de șomaj. Ajutorul material reprezintă un ajutor de șomaj diminuat și are drept scop garantarea unui venit minim necesar susținerii traiului pentru șomerii definiți în literatura de specialitate *cronici* sau *de lungă durată*. Modul de acordare și mărimea ajutorului material se stabilește de autoritățile administrației publice locale.

Deci, *șomer de lungă durată* este persoana aptă de muncă, care nu poate fi încadrată în câmpul muncii din lipsa locurilor de muncă

---

<sup>1</sup> Vezi: *Regulamentul cu privire la modul de înregistrare, conlucrare cu șomerii și acordare a ajutorului de șomaj*//Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr.995 din 25.09.1998.

disponibile în conformitate cu pregătirea ei profesională și care îndeplinește condițiile de acordare a alocației de sprijin ca formă de protecție socială.

Recent, la 28.06.2001 a fost adoptat *Programul Național de ocupare a forței de muncă și protecție socială a șomerilor în anii 2001-2002*, nr. 548. Obiectivul de bază al Programului constă în promovarea unor măsuri eficiente de utilizare a forței de muncă, asigurarea protecției sociale a populației afectate de șomaj, lichidarea datoriilor la plata ajutorului de șomaj, prestarea serviciilor de mediere în câmpul muncii etc.

## 8.5. Medierea muncii

Medierea muncii este un domeniu nou de activitate, la a cărui analiză e necesar să insistăm, deoarece este o modalitate a asistenței sociale a șomerilor. **Medierea muncii** este un domeniu de activitate din cadrul politicilor active, specific economiei de piață, prin intermediul căruia se asigură asistența socială a persoanelor în demersurile lor pentru căutarea, identificarea sau păstrarea unui loc de muncă, având ca *obiectiv final* corelarea cererii cu oferta pe piața forței de muncă.

Activitatea de mediere are la bază *principii* general acceptate de comunitatea internațională:

- *obligativitatea* – mediatorul are obligația de a oferi servicii de mediere oricărui client care le solicită;
- *respectarea drepturilor fundamentale ale omului* – protejarea demnității umane, manifestarea liberă a personalității, egalitatea șanselor, alegerea liberă a locului de muncă și a formelor de pregătire profesională;
- *individualitate* – clientul trebuie tratat în mod individual, primit ca un caz aparte, deosebit de celelalte, prin situația familială și



## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

profesională, starea fizică și morală, experiența de viață și de muncă, într-un cadru cât mai discret;

- *profesionalism* – demonstrat de eficiența activității mediatorului, de manieră în care acesta reușește să satisfacă cerințele solicitanților și ale ofertanților de locuri de muncă;
- *obiectivitate și imparțialitate* față de clienți (șomeri, patroni, persoane care au un loc de muncă, dar care din diferite motive apelează la serviciile de mediere), indiferent de starea socială, nivelul de pregătire, modul de prezentare și de comportare a acestora, sexul, vârsta, rasa, naționalitatea, religia, apartenența politică;
- *confidențialitatea* – asemenea medicilor sau preoților, mediatorul trebuie să păstreze confidențialitatea informațiilor comunicate de clienți (probleme personale ale acestora, aspecte privind relațiile de muncă anterioare sau actuale, de comportament sau nivelul pregătirii profesionale).

*Activitatea de mediere în domeniul muncii este realizată de asistenți sociali și de sociologi.* Indiferent de tipul de instituție (Serviciul de stat pentru utilizarea forței de muncă, Departamentul pentru utilizarea forței de muncă, Oficiul forței de muncă etc.), în care se desfășoară activitatea de mediere a muncii, are loc interacțiunea a trei *actori* principali:

- *ofertantul de forță de muncă*, pentru care serviciul de mediere reprezintă sprijinul acordat de societate în acordarea sau păstrarea unui loc de muncă;
- *ofertantul de locuri de muncă* (agentul economic), pentru care centrele de mediere sunt instituții la care poate apela pentru a-și asigura resursele umane necesare;
- *mediatorul* este reprezentantul unei instituții specializate în activități de corelare a ofertei cu cererea de forță de muncă, la

care apelează două categorii de clienți: solicitanții de locuri de muncă și ofertanții de locuri de muncă.

Asistentul social în rolul său de mediator utilizează *metoda interviului informațional*. Scopul acestui tip de interviu constă în obținerea informației care să-l ajute pe asistentul social să înțeleagă mai bine clientul și problemele lui. Interviul informațional are următoarea structură:

- informații de identificare: numele, data nașterii, adresa, telefonul, religia, rasa, venitul lunar;
- date despre familie și copilărie: sunt prezentate experiențe familiale (relații cu părinții, cu frații și surorile ș.a.);
- starea de sănătate: este prezentată o evaluare a stării de sănătate (fizică și mentală), a internărilor subiectului;
- istoria maritală: se prezintă elemente semnificative ale relațiilor din cadrul sistemului marital;
- performanțe școlare: o apreciere a evoluției subiectului în mediul școlar, a nivelului de reușită la diverse discipline școlare;
- informații referitoare la nivelul instruirii: are sau nu studii profesionale sau superioare, ce instituție a absolvit, care au fost motivele alegerii specialității date, cum a evoluat situația după absolvirea instituției (subiecții care nu au beneficiat de studii postgenerale explică cauzele acestui fenomen);
- istoricul angajării: unde a fost angajat anterior, ce poziție ocupa, care au fost realizările profesionale, de ce a părăsit ultimul loc de muncă, în ce domeniu ar vrea să activeze în continuare, prin ce surse a aflat despre eventualul loc de lucru (asistentul social ar putea propune câteva situații de caz din viitoarea activitate în scopul observării atitudinii și reacției clientului);

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

- contacte cu alte instituții sau agenții care au ajutat până în prezent clientul, ce fel de ajutor a primit din partea acestora;
- impresiile generale: sunt prezentate impresiile asistentului social despre client și observațiile din timpul interviului.

În urma aplicării metodei interviului informațional asistentul social (mediatorul) evaluează nivelul de pregătire și aspirațiile solicitantului de loc de muncă și îl va orienta către:

- *agentul economic*, care a anunțat un loc de muncă vacant atunci când consideră că subiectul îndeplinește condițiile pentru ocuparea acestuia;
- *oficiul forței de muncă*, unde se pot obține informații pentru un domeniu de activitate selectat de client, referitoare la natura activităților, condițiile de muncă, cerințele educaționale și de comportament, situația curentă și perspectivele profesiei pe piața muncii; informații orientative de pe piața muncii (locuri de muncă disponibile, meserii cerute pe piața muncii); tot la oficiu clientul poate obține statutul de șomer și/sau să beneficieze de cursuri de calificare/recalificare profesională în cazul în care șomerul nu dispune de pregătirea profesională necesară pentru încadrarea în câmpul muncii;
- *clubul șomerilor (Job Club)*, care întrunește în special șomerii de lungă durată, având vârsta de peste 45 de ani și care după repetate insuccese pe piața muncii și-au pierdut încrederea în sine. Aici șomerul va învăța cum să caute un loc de muncă, cum să se prezinte într-un mod favorabil, să alcătuiască un curriculum vitae, să întocmească o cerere de angajare;
- *centrul Dezvoltare de afaceri*, unde șomerilor li se oferă cursuri de instruire, consultanță în probleme de înființare de societăți comerciale și asistență pentru întocmirea de planuri de afaceri,

studii de fezabilitate, statute, contracte, oportunități de afaceri, cercetări de piață, finanțe-contabilitate, obțineri de credite;

- *Târgul locurilor de muncă*, care oferă posibilitatea de a contacta momentan cu agenți economici – ofertanți de locuri de muncă și de a alege în mod direct din multitudinea ofertelor de muncă prezentate;
- *Centrul (Direcția) de investigare psihologică*, dacă candidatul are probleme deosebite sau cerințele locului de muncă impun o testare psihologică a acestuia.

## 8.6. Rolul asistenței sociale în sprijinul familiei persoanelor aflate în șomaj

Asistența socială își are locul în familiile în care este cel puțin un șomer și pentru a avea succes în rezolvarea problemelor acestora este necesar să se întocmească o evidență a șomerilor. Oficiul forței de muncă nu este în posesia tuturor datelor strict necesare, de aceea **rolul major al asistenței sociale** constă în completarea evidenței șomerilor cu date pur sociale care ar contura un tablou la care organele de asistență socială au sau nu de intervenit. În afara de datele referitoare la sexul, vârsta, starea civilă și numărul de copii pe care îi are în îngrijire directă familia șomerului, asistentul social trebuie să dispună și de informație cu privire la membrii de familie (dacă copiii beneficiază sau nu de educație preșcolară și școlară), la starea de sănătate și la modul de viață al familiei (bine organizată, dezorganizată etc.).

*Stabilirea factorilor determinanți ai stării de șomaj într-o familie este acțiunea de care asistența socială trebuie să țină cont de la prima întrevvedere cu familia sau persoana respectivă până la rezolvarea definitivă a cazului. Șomajul este un fenomen complex, care are multiple consecințe și poate fi generat de următoarele cauze principale:*

## 8. ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE A ȘOMERILOR

---

- disponibilizarea forței de muncă ocupate, datorită dispariției unui mare număr de locuri de muncă;
- intrarea pe piața muncii a unei părți de populație, considerată inactivă, formată preponderent din femei;
- apariția foarte lentă a numărului de locuri de muncă, situație ce creează dificultăți pentru încadrarea tinerilor absolvenți în câmpul muncii;
- consolidarea poziției de cvasimonopol a unor agenți economici, având drept consecință rigidizarea pieței muncii;
- dezvoltarea insuficientă a sectorului privat, fapt ce influențează ocuparea unui număr relativ mic dintre cei care doresc să muncească.

În asistența șomerilor se lucrează atât cu persoane șomere, cât și cu familii în care cel puțin o persoană nu are loc de muncă. Activitatea desfășurată pe linie de asistență socială urmărește reîncadrarea persoanei în câmpul muncii prin:

- recalificare sau perfecționare profesională;
- schimbarea atitudinii față de muncă, orientarea activă spre căutarea, găsirea și menținerea unui loc de muncă;
- cultivarea inițiativei de a-și defini o activitate utilă care să-i ofere și resursele necesare existenței sale demne.

Prezentăm câteva situații posibile, subliniind faptul că soluțiile optime de rezolvare pot fi adoptate numai la fața locului de către asistentul social.

Spre exemplu, în cazul familiei cu copii în întreținere, în care ambii părinți sunt șomeri de lungă durată (deci beneficiază doar de ajutorul material), asistentul social urmărește neîncadrarea părinților șomeri în câmpul muncii (o variantă ar fi munca la domiciliu), dacă este posibil, dacă nu – înscrierea la cursurile de calificare/recalificare

profesională. De asemenea, asistentul social urmărește participarea copiilor la instruirea școlară.

În cazul șomerului – bărbat celibatar de 55-60 de ani, din localitatea urbană, cu anumite afecțiuni somatice sau boli cronice, asistentul social urmărește internarea persoanei respective într-un cămin de bătrâni.

În caz că șomerul este un tânăr celibatar, orfan, domiciliat în mediul urban, cu studii tehnico-profesionale, asistentul social îi acordă sprijin tânărului și urmărește încadrarea într-o activitate permanentă sau sezonieră.

În situația șomerului fără familie și domiciliu, fost delincvent, asistentul social urmărește angajarea tânărului într-o muncă necalificată sau internarea lui într-o unitate de asistență socială cu o eventuală înscriere la cursurile de calificare.

*Acordarea asistenței sociale șomerilor, precum și întregul complex de acțiuni îndreptate spre utilizarea celei mai importante avuții a celor săraci și defavorizați – a forței de muncă – constituie elemente componente ale politicii active în domeniul ocupării forței de muncă. Eforturile importante depuse de asistența socială în sprijinirea persoanelor aflate în stare de șomaj trebuie susținute de toți actorii sociali în scopul identificării soluțiilor optime pentru realizarea obiectivului general: diminuarea nivelului șomajului și atenuarea consecințelor lui nefaste.*

### *Capitolul 9.*

## ANALIZA DE CONȚINUT

### 9.1. Definiții ale analizei de conținut

În ultimele două-trei decenii au fost înregistrate progrese însemnate în ceea ce privește utilizarea analizei de conținut. Analiza de conținut este frecvent utilizată în diverse domenii. Aplicarea acestei metode este benefică și în asistența socială, în special când este vorba de analiza unor documente privind relațiile din cadrul familiei, situația clientului/beneficiarului etc. sau pentru a determina conținutul manifest și latent al informațiilor prezentate de client/beneficiar.

Analiza de conținut reprezintă o modalitate cantitativ – calitativă de studiere a comunicării, dar nu numai a conținutului manifest al acesteia, ci și a celui latent. Tocmai conținutul latent, ceea ce nu e imediat sesizabil, ceea ce e “ascuns” constituie obiectul de interes al tehnicii analizei de conținut<sup>1</sup>. Potrivit lui P.P.Cartwright, analiza de conținut “este analiza sistemică a ideilor exprimate și cuprinse într-un text, într-un document sau într-o “comunicare verbală”<sup>2</sup>. Acest tip de analiză vizează “descrierea obiectivă, sistematică și cantitativă a conținutului manifest al comunicării, cu scopul de a-l interpreta” (R.Pinto, M.Grawitz, 1967). De asemenea, această analiză constă în “descompunerea ansamblului de elemente simple în scopul clasificării, măsurării, cuantificării sau

---

<sup>1</sup> S.Chelcea. *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*. -București, 2001, p.514.

<sup>2</sup> Vezi: P.P.Cartwright. *L'analyse du materiel qualitatif*. -Paris, 1974.

ierarhizării”... elementelor unui document sau a unui “grup de informații” diferite.

Analiza de conținut mai poate fi definită ca aplicare sistematică a unui ansamblu de criterii clar definite unei comunicări particulare sau unui ansamblu de comunicări.

În fine, această formă de analiză constă în “*clasificarea și codificarea* elementelor unui mesaj în categorii specifice, în măsură să pună în evidență diferitele caracteristici pentru a le înțelege sensul”. Prin mesaj, în acest context, se înțelege un document, articol de revistă, referat științific, discurs, “povestirea vieții” etc.

Analiza de conținut este un procedeu indispensabil cercetării sociologice, întrucât cunoașterea în profunzime a domeniului vizat nu se poate limita numai la observarea comportamentelor sau la ceea ce exprimă aceste comportamente, ci se impune și studiul “produselor umane”, mai ales ale diferitelor comunicări, urmărindu-se să se identifice:

- a) *Cine* este autorul textului, al comunicării?
- b) *Ce* cuprinde, care este *conținutul* acesteia?
- c) *Cui* îi este adresată comunicarea respectivă?
- d) *Prin ce* sau *cum* s-a făcut (s-a transmis) comunicarea?
- e) *Ce rezultat*, ce efect a avut?

Analiza de conținut a fost utilizată în timpul celui de-al doilea război mondial în studiul *propagandei naziste* de către aliați, în general în cercetarea opiniei publice. Această tehnică este practică mai ales în sociologie, antropologie (influența mass-media, originile fenomenelor anonime, ale delincvenței, publicitatea etc.) și, de asemenea, în politologie (comportamentele politice, formarea opiniei publice, “liderul de opinie” etc.). Temele preferate ale analiștilor sunt legate și de unele fenomene care au luat o mare amploare în ultimele decenii:

- *manipularea* individului și a “grupurilor umane”;
- *mentalitățile* mai noi sau mai vechi, “dinamica” și efectele lor;
- sistemele *de credință, de valori, de prejudecăți* etc.



## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

Analiza de conținut a apărut ca reacție, în special, la excesul de analize “literar-istorice”, dominant calitative, vizând cu precădere cuantificarea fenomenelor sociale și abordarea mai adecvată a caracteristicilor unei analize mai potrivite a acestora, stabilindu-se un echilibru sau un raport optim între: *suplețea* și *rigiditatea* rezultatelor analizei sau între caracterul “impresionist” sau *sistematic* al demersului științific.

În acest context, este necesar să ne referim la *criteriile* și *caracteristicile* analizei de conținut. Acestea sunt:

1. *Obiectivitatea*: analiza trebuie realizată potrivit unor reguli și exigențe clare, precise și adecvate “demersului științific”, pentru a asigura *comparativitatea* și *veridicitatea* rezultatelor (mai mulți analiști trebuie să ajungă la aceleași rezultate, dacă au vizat același document și dacă au utilizat aceleași categorii de analiză).

2. *Sistematizarea*: conținutul informațional trebuie *ordonat* și integrat în *categoriile stabilite*, în funcție de scopul ales. Nimic nu trebuie lăsat “în afară”, nimic nu trebuie omis din această ordonare.

3. *Cuantificarea*: analiza de conținut vizează, de regulă, *numărarea* (sau *măsurarea*) elementelor semnificative (“unități de semnificație” etc.). Datorită naturii “prea complexe” a “sistemului de informații” sau a documentului, analiza poate fi numai calitativă, adică nu se măsoară și nu se numără nimic exact, în schimb se caută temele principale, frecvența lor, apoi se ierarhizează etc.

### 9.2. Tipurile analizei de conținut

Putem delimita mai multe tipuri ale analizei de conținut în funcție de diferiți factori. Astfel, în dependență de tipul de cercetare se cunosc:

- analize *de explorare*, când “universul social” vizat este nou, încă necercetat în mod sistematic;
- analize *de verificare* a unor ipoteze.

În funcție de metodă, există:

- analize *cantitative*, urmărindu-se să se stabilească frecvența temei, a cuvântului sau a conceptului, a unității de analiză sau să se realizeze comparații între anumite texte sau comunicări, identificarea “unităților de semnificație” și, în esență, cuantificarea informațiilor;
- analize *calitative* (istorică, literară, juridică, psihologică și sociologică).

În funcție de conținut, se cunosc:

- analize *interne*;
- analize *externe* (prin raportarea conținutului la context).

În fine, în funcție de “gradul de profunzime” al analizei, există:

- analize asupra conținutului *manifest* (“superficial”);
- analize asupra conținutului *latent* (adică “ascuns în profunzime”, a ceea ce se află “în spatele” datelor manifeste, interpretarea sensului datelor, a “asociațiilor de cuvinte” etc.).

*Tipul de material* analizat determină și tipul analizei de conținut ce poate fi utilizat. Există, în acest sens, trei tipuri de material:

- 1) informații *pre-existente* (documente, memorii etc.);
- 2) materiale *culese* într-un scop anume (prin anchete, în funcție de întrebări și ipoteze formulate *ante-factum*);
- 3) materiale constituite sau “provocate” *de cercetarea însăși* (prin fenomene “de feed-back”, “reacții” la cercetare etc.).

Formele de analiză dominant și tradițional calitative sunt următoarele:

1) analiza în perspectiva *istorică*, care vizează contextul în care a fost elaborat documentul respectiv (analiza externă, pe de o parte, și conținutul informativ (analiza internă), pe de altă parte). Analiza urmărește, în primul rând:

## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

- *autenticitatea documentului*;
- *veridicitatea* faptelor cuprinse, relatate, descrise prin confruntarea informațiilor culese prin mai multe tehnici sau surse. O asemenea analiză prezintă un interes direct sociologic;

2) analiza de tip *literar*, care vizează stilul, vocabularul și “gândirea unui autor” sau a unei epoci. Este o analiză dominant subiectivă și “impresionistă”. În ciuda caracterului dominant calitativ, analiza literară recurge tot mai mult la mijloace cantitative (analiza semantică a vocabularului, dimensiunea cantitativă a stilului unui text reflectată, de pildă, și în frecvența unor cuvinte etc.);

3) analiza de tip *juridic* și în “perspectivă normativă”, adică raportarea conținutului documentului la textele, conceptele, normele și raționamentele juridice ale epocii, adică ale “contextului social” în care a fost redactat documentul respectiv pentru a înțelege mai bine “logica internă” a comunicării sau a conținutului vizat și a sistemului juridic corespunzător;

4) analiza de tip *lingvistic*, care vizează structura limbajului și raporturile dintre “unitățile de limbaj” într-o măsură mai mare decât, de pildă, frecvența semnelor și semnificația acestora;

5) analiza *psihologică* sau în perspectivă “afectivă-rațională”, care vizează mai ales documentele “expresive” (potrivit lui M.Grawitz), identificându-se factorii indicatori specifici stărilor mentale, afective, ale persoanelor implicate în conținutul studiat;

6) analiza *în sens strict sociologic*, care privilegiază cunoașterea raporturilor dintre indivizi și grupuri, “situație socială” propriu-zisă din epoca la care se referă documentul sau în care el a fost elaborat, natura și particularitățile comunicării între diferitele structuri sau “segmente” sociale.

Clasificarea principală a tipurilor de analiză este clasificarea în analize *cantitative* și *calitative*. În cazul primului tip, frecvența faptului sau a fenomenului vizat constituie criteriul principal, în timp ce în cazul celui de-al doilea tip – al analizelor calitative – criteriul principal îl constituie noutatea, interesul, valoarea unei teme, semnificația unui cuvânt sau a unui concept, prezența sau absența unui element etc.

Exagerarea laturii cantitative a documentului sau a “volumului informațional” cercetat prezintă riscuri și limite importante, “deteriorizează” semnificația reală a conținutului, ignoră sau lasă “în afara analizei” teme, simboluri sau elemente importante prin originalitatea lor, în ciuda slabei lor frecvențe, conduce la concluzii parțiale sau dominant manifeste și, în final, la obținerea unei “imagini” ireale sau cel puțin superficiale asupra “universului” studiat.

În ceea ce privește stabilirea *categoriilor de analiză*, există două riscuri derivate din două “practici extreme”:

1) de a stabili categorii *prea fine*, prea “înguste” sau particular-individuale, în care realitatea se regăsește *aproape în întregime* (teme singulare, nesemnificative, “pierdute” în diversitatea celorlalte, cu o frecvență slabă);

2) de a stabili categorii *prea generale*, adică prea largi, în care sunt introduse teme diferite, fapt ce generează o “pierdere de informație”, care pune în pericol – în mod iremediabil, atingerea obiectivului și, deci, eficiența investigației. Stabilirea unui număr redus – prea redus – de categorii de analiză ușurează, desigur, munca analistului, dar cu riscul sacrificării unui volum important de date, în primul rând de “informații specifice”, adesea esențiale sau deosebit de interesante pentru “destinul”

## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

cercetării – informații care se pierd definitiv și, deci, nu pot fi întâlnite în rezultatele finale<sup>1</sup>.

Se impune, de aceea, stabilirea unui echilibru între numărul de categorii și *semnificația datelor* cuprinse în document. Trebuie să reamintim și să re-precizăm, în legătură cu aceasta, că faptul însuși al cuantificării, al stabilirii frecvenței, de pildă, nu constituie o garanție a obiectivității informațiilor rezultate.

Același lucru se poate spune și despre *abuzul de statistici* sau despre fetișizarea unor analize mai mult sau mai puțin sofisticate. Analiza cantitativă este, desigur, necesară, utilă și chiar indispensabilă, îndeosebi atunci când intenționăm:

- să identificăm *factorii obiectivi*, cauzele unui fapt social;
- să realizăm *comparații* între diferite serii de fapte sau fenomene sociale;
- să atingem un *nivel ridicat* de precizie și obiectivitate;
- să utilizăm mai ales *un material cifric* care nu poate fi analizat decât în perspectivă cantitativă.

Spre deosebire de analiza cantitativă, *analiza calitativă* se bazează în esență pe experiența individuală și, deci, pe subiectivitatea analistului sociolog, îndeosebi în cazul investigațiilor explorative – lipsite de ipoteze – în “spații sociale” noi, necunoscute. Intuiția și suplețea, imaginația și “finețea spiritului” sunt calități indispensabile pentru o analiză reușită, însușiri care trebuie dublate, desigur, de profesionalism și îndelungată experiență sociologică.

Ar fi interesante investigațiile și analizele de conținut privind unele domenii mai puțin cunoscute și cercetate:

---

<sup>1</sup> M.Grawitz. *Les Methods de recherche dans les sciences sociales*. -Paris, 1967, p.463.

- fenomenul de “dedublare a personalității” – prin analiza de conținut a opiniilor, a documentelor personale, a ceea ce spun și, totodată, a ceea ce fac subiecții în realitate (identificarea comportamentelor ambivalente, demagogice, oportuniste, fals-democratice, diagnosticarea “noului internaționalism” etc.);

- *manipularea individului* – forma cea mai răspândită de “alienare socială” – culturală, politică, afectivă etc. – a personalității și de “democratizare” sau de “falsificare” așa-zis democratică a vieții sociale;

- *destructurarea spațiului ecologic* și a “vieții de cartier”, în particular problemele micro-cartierelor urbane disfuncționale din toate punctele de vedere, adevărate focare de infecție socială – fizică, morală, relațional-afectivă, educațională etc.

Atât documentele existente cu privire la asemenea fenomene sau “realități sociale”, cât și conținutul “convorbirilor” cu diferiți subiecți vor trebui supuse unor analize de conținut adecvate în vederea elaborării unor “proiecte de intervenție”.

Între tipurile de analiză o importanță deosebită o au analizele *interne* și analizele *externe*.

*Analiza internă* constă îndeosebi în *acțiunea de decodificare* – logică și subiectivă – a elementelor caracteristice sau semnificative, cuprinse în textul documentului vizat, a raporturilor dintre aceste elemente și a factorilor evoluției acestora și, totodată, stabilirea prezenței sau absenței unor teme sau caracteristici în volumul informațional respectiv.

*Analiza externă* urmărește replasarea documentului în contextul social-istoric de origine, pentru a-l face inteligibil, pentru a-i înțelege sensul și, în general, pentru a-l putea supune unei interpretări legitime și adecvate. Procedul hermeneutic, de bună calitate, ne va putea ajuta să surprindem cele mai importante “semnificații contextuale” ale documentului studiat.

## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

Trebuie să menționăm că cele două analize sunt *complementare* și se află în raport de interdependență. Analiza internă, de pildă, nu poate fi realizată cu succes în lipsa analizei externe sau în condițiile în care “sarcinile specifice” acesteia din urmă nu sunt realizate sau satisfăcute. În lipsa “contextului social” al unei comunicări-informații, analiza (internă) a acesteia s-ar face “în vid”, nu ar putea degaja concluzii relevante, în fapt ar fi imposibilă atunci când conținutul ar depăși sfera “strict individuală”. Așa cum variabilele dependente ale unei anchete trebuie analizate și raportate la variabilele independente – în calitatea acestora de filtru sau, mai exact, de sistem de referință – la fel și analiza internă trebuie realizată în raport cu rezultatele analizei externe a documentului, cu “elementele filtrante” ale contextului în care s-a elaborat “conținutul” studiat.

De aceea, *în plan tehnic* este important ca fiecare document (fie formular de anchetă, fie ghid de interviu, tabel, memoriu, referat, raport de cercetare etc.) să cuprindă așa-zisele “date de identificare” absolut necesare, coordonatele spațio-temporale ale “nașterii” materialului informativ respectiv (data redactării, autorul, instituția organizatoare a studiului, locul elaborării, echipa de cercetare etc.). Există, din păcate, materiale (chestionare complete, anchete sociale, fișe de caz etc.) care “par anonime”, sunt lipsite de identitate și deci sunt inutilizabile.

Valoarea analizei de conținut este în funcție și de capacitatea analistului de a disocia conținutul și structurile latente, aspectele manifeste ale documentului cercetat.

Într-o primă etapă, analiza de conținut a urmărit îndeosebi studiul conținutului manifest prin câteva operații, dintre care menționăm:

- *clasificarea* informațiilor incluse în document;
- *re-ordonarea* acestora în categorii, potrivit temelor sau sub-temelor descoperite (potrivit gradelor de finețe sau generalitate);
- *numărarea* sau măsurarea acestor elemente (frecvența lor);

- *corelarea* categoriilor și a elementelor cuantificate;
- *compararea* cu alte documente sau sisteme de informații.

Aceasta ar fi analiza *clasică* de conținut care pornește de la premisa că “cel care a avut de spus sau de scris ceva, a făcut aceasta direct”, fără a se eschiva sau a folosi alte mijloace. Asemenea analiști resping presupunerea că autorul documentului “a vrut să spună că...”, întrucât, arată aceștia, dacă autorul *ar fi dorit* într-adevăr aceasta, el *ar fi făcut-o*. Deci, “mesajul este complet în el însuși” – afirmă acești analiști. Nu este nevoie, deci, de a parafraza textul, de a-l înlocui prin altul “mai clar” sau de a explica-interpreta ceea ce ni s-a oferit.

Potrivit celor mai “experimentați” analiști, intenția, de a depăși conținutul documentului și de a-l *interpreta* este totuși necesară. Descoperirea și delimitarea *conținutului latent* sunt operații cu atât mai necesare cu cât “contextul social-istoric” al documentului generează multiple direcții de interpretare și analiză a informațiilor. De cele mai multe ori conținutul (manifest) include mult mai multe informații decât cele pe care ni le pune direct la dispoziție, informații legate tocmai de context și de elementele caracteristice “actorilor” implicați în cazul respectiv.

### 9.3. Etapele analizei de conținut

Nu există o schemă standardizată a demersului științific al analizei de conținut, fiecare sociolog-analist “codificându-și” sistemul propriei “perspective teoretice”.

De exemplu, Pinto și Grawitz stabilește următoarele etape ale analizei de conținut:

- a) *stabilirea obiectului* analizei (dacă este cazul);
- b) *constituirea* “sistemului de date” (texte, documente, informații etc.);



## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

- c) *alegerea unităților de analiză;*
- d) *cuantificarea rezultatelor;*
- e) *verificarea analizei etc.*

Potrivit altor opinii, analiza de conținut ar trebui să urmeze *traectoria sondajului:*

- a) *stabilirea temei sau a problemei;*
- b) *alegerea surselor de date;*
- c) *eșantionarea textelor sau a materialelor ce urmează a fi analizate;*
- d) *alegerea instrumentelor de măsurare;*
- e) *în fine, cuantificarea propriu-zisă etc.*

Putem menționa, după unii autori (O.Aktonf), următoarele cinci etape:

1) *Studierea documentelor* sau a “textelor informative” respective cu multă atenție; dacă este cazul, lectura se repetă de mai multe ori în scopul familiarizării analistului cu conținutul informațiilor în așa măsură, încât să fie capabil de a identifica temele și semnificațiile principale ale acestora.

Este vorba de așa-numita “*lectură flotantă*”.

2) *Alegerea categoriilor de analiză*, precizându-le natura, numărul, subdiviziunile etc. Categoriile îndeplinesc rolul de a regrupa “unitățile de informație” pe care le identificăm în documente și pe care le extragem în vederea ordonării și clasificării în raport cu obiectivul urmărit.

3) *Stabilirea unităților de cuantificare* (dacă este cazul, dacă este posibilă o asemenea operație și dacă este stabilă ca obiectiv). În alți termeni, este vorba de alegerea unităților de înregistrare adecvate, printre care putem enumera, în mod ipotetic:

- *tema*, deci frecvența temelor dintr-un document, text etc.;

- *cuvântul* – cuvinte-cheie, cuvinte-concept, cuvinte-slogan etc.;
- *unitatea de semnificații* sau tematica (în propoziție, frază, paragraf etc.);
- *ideea* – ideea-propoziție, ideea-frază etc.

Unele unități de înregistrare se identifică uneori cu unele categorii de analiză.

4) Alegerea *unităților de măsură* – unități de timp, unități de spațiu, cum ar fi: numărul de apariții pe o pagină a unui cuvânt, frecvența unui concept politic în cadrul unei sau a mai multor emisiuni prezentate la radio, frecvența unei teme într-un text, paragraf, frază etc.

5) *Cuantificarea* propriu-zisă, operație în cadrul căreia unitățile reținute vor fi transformate în cantități matematic analizabile. Nu poate fi omisă în nici un caz *interpretarea* datelor și a rezultatelor.

Este important ca analiza să fie exhaustivă în ceea ce privește descompunerea în unități de semnificație și clasificarea acestora în categorii de analiză bine alese și delimitate. Aceste două operații trebuie să fie complete, întrucât “orice unitate de semnificație trebuie să-și găsească locul precis, fără ambiguități, într-o categorie deja definită. Numai în așa caz structura tematică a documentului va fi descoperită.

Tehnica “*întrevederii*” oferă analizei de conținut – datorită particularităților ei – un material deosebit de bogat, nuanțat, am putea spune privelegiat. Etapele analizei unui asemenea material sunt următoarele:

a) *transcrierea* cât mai fidelă a informațiilor înregistrate în timpul întrevederilor, fără pierdere esențială de informație;

b) *lectura repetată* a informațiilor transcrise, ori de câte ori este nevoie (lectură flotantă), până când analistul s-a familiarizat cu conținutul documentului și a devenit capabil să selecteze texte omogene, să formuleze ipoteze, să identifice teoriile implicate, să aleagă tehnicile

## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

adecvate și, în final, să elaboreze o imagine de ansamblu asupra materialului supus analizei;

- c) clasificarea textului în funcție de *temele* codificate;
- d) precizia *structurii tematice* (subteme, indicatori etc.);
- e) *rezultatele* analizei, inclusiv cele “interpretative”.

Dacă analistul are experiența unor astfel de operații și dacă aplică riguros regulile admise, atunci el poate asigura o bună fidelitate rezultatelor obținute. În mod normal, doi analiști de acest tip și două analize vizând același obiectiv – realizate una independent de alta – ar trebui să ducă la același rezultat.

Pentru reușita investigației se impune, de asemenea, delimitarea și compararea cadrelor de analiză ale cercetătorilor cu cadrele de referință ale subiecților. Pentru cercetători, momentul principal este cel al definirii structurii tematice (aspecte, variabile, indicatori, semnificații etc.), întrucât aceasta va sta la baza grilei de analiză (de care depinde, în ultimă instanță, relevanța și semnificația rezultatelor).

Având în vedere diferitele opinii și experiențe individuale ale analiștilor, putem ordona demersul analizei de conținut – în plan metodologic și tehnic – în două etape:

- *pregătirea materialului* de analizat;
- *alegerea unităților de înregistrare și cuantificare*.

Înainte de toate este însă necesară o *pre-analiză*, urmărindu-se scopul obținerii unei imagini de ansamblu și pentru a scoate în relief semnificațiile textelor vizate, printr-o lectură repetată a acestora (lectura flotantă), pentru familiarizarea cu ideile dominante, pentru a orienta apoi analiza de conținut. Pre-analiza va putea pune în lumină, de asemenea, eventualele dificultăți și – în planul metodei – categoriile adecvate ce vor putea fi alese și practicate și, totodată, unitățile de înregistrare specifice materialului respectiv.

Dacă este vorba de un volum prea mare și ramificat, adică prea eterogen, de texte, materiale, documente diferite, care constituie obiectul analizei, atunci pre-analiza va putea urmări<sup>1</sup>:

- a) *alegerea textelor* și a materialelor “omogene” necesare;
- b) *formularea* unor prime ipoteze și obiective;
- c) *selectarea indicatorilor* necesari interpretării finale (prin descompunerea textului în unități comparabile – teme, subteme, categorii, coduri, unități de înregistrare);
- d) *verificarea validității* indicatorilor prin pre-testarea analizei (testarea categoriilor și a indicatorilor pe fragmente de document).

### ***Pregătirea volumului de informație pentru analiză***

Este vorba de *constituirea* ansamblului de texte, documente și alte elemente ce urmează a fi studiate, adică:

1) *transcrierea observațiilor*, a interviurilor sau a “întrevederilor” și transformarea acestora în “forme lizibile”;

2) *decuparea* eventuală a “unităților de analiză”, decupate din reviste sau ziare, “eșantionarea” și ordonarea lor în vederea unei analize accesibile;

3) *fișarea* răspunsurilor la diferite întrebări pentru a ușura clasificarea lor în categorii tematice;

4) *numerotarea textelor* și a altor materiale ce vor fi analizate și constituirea listelor recapitulative etc.

Pentru a asigura validitate analizei, trebuie respectate unele reguli de selectare și pregătire a materialului, între care sunt obligatorii:

a) regula *exhaustivității*: nici un document și nici o informație din “universul social” stabilit nu trebuie omisă sau neglijată din motive

---

<sup>1</sup> L.Bardin. *L'Analyse de Contenu*. -Paris, 1986, p.99.

## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

“exterioare” (dificultatea obținerii, transmiterii sau multiplicării documentului etc.);

b) regula *reprezentativității*: în cazul în care materialul este prea vast, supradimensionat în raport cu exigențele cercetării și cu mijloacele practice de analiză, rezultatele pot fi – în mod legitim – extrapolate și generalizate la întregul “univers social” vizat de investigație;

c) regula *omogenității*: elementele alese pentru analiză trebuie să fie omogene (în raport cu criteriile stabilite), însă în nici un caz nu trebuie să fie singulare. De pildă, “întrevederile” introduse în analiză trebuie să fie de același tip, privind aceeași temă și realizate prin procedee asemănătoare;

d) regula *pertinenței*: textele și elementele luate în atenție trebuie să corespundă obiectivului urmărit.

### ***Alegerea unităților și analiza propriu-zisă***

Dacă pre-analiza și pregătirea s-au realizat în cele mai bune condiții, tratamentul sau codificarea materialului nu mai constituie decât “simple operații tehnice” (sistemizări, clasificări, enumerări și, desigur, codificări).

“A trata materialul, – spune Bardin, – înseamnă a-l codifica” sau a-l descompune și re-organiza, operație care corespunde transformării datelor brute ale textelor în categorii semnificative și reprezentative pentru conținutul vizat de analiză. Elementele reținute drept unități de analiză pot fi variate (cuvântul, propoziția, fraza, paragraful etc.). Același text poate fi supus unor procedee diferite de analiză, cu sisteme diferite de categorii. *Natura și valoarea* analizei de conținut depind de natura și valoarea categoriilor de analiză. Datorită diversității acestora, determinarea și alegerea categoriilor – în funcție de scop și de obiectiv – sunt operații dificile, de mare profesionalism”.

Există, în acest scop, trei metode de analiză:

1) *analiza deschisă*, pentru care nu există categorii prestabilite, acestea urmând a fi definite treptat, rând pe rând, pe măsură ce apar tipuri specifice de informații, de teme, de “unități de semnificație” etc., în funcție de înrudirea, similitudinea sau regruparea naturală a acestora;

2) *analiza închisă* presupune, dimpotrivă, existența unor categorii prestabilite, formulate de către cercetătorul însuși, în care vor fi clasificate sau regrupate temele, subtemele și semnificațiile conținutului. Dacă sistemul prealabil de categorii nu a fost încă experimentat prin alte cercetări, s-ar putea să nu fie adecvat, de aceea el trebuie revizuit și verificat până când se asigură concordanța și reproducerea categoriilor prealabile în conținutul analizat;

3) *analiza mixtă* presupune atât existența unor categorii prestabilite, cât și identificarea altor categorii în conținutul materialului respectiv.

După ce s-au realizat clasificările, adică ordonarea pe categorii a materialelor, a temelor și a celorlalte elemente semnificative, urmează o operație la fel de importantă: codificarea, adică atribuirea de coduri diferitelor categorii de informații în funcție de sensurile acestora.

A clasifica cuvintele în funcție de frecvența acestora, de pildă, nu este o operație neutră – în plan teoretic – întrucât în fapt frecvența unui cuvânt care are un sens pentru autorul textului exprimă, ipotetic vorbind, o opinie, o atitudine sau o poziție politică etc., deci ceva semnificativ.

Indiferent de tipul de analiză (deschisă, închisă, mixtă), categoriile trebuie să satisfacă următoarele cinci criterii:

a) *al exclusivității*, adică o informație nu poate fi clasată decât într-o singură categorie;

b) *al exhaustivității*, adică întreg conținutul trebuie clasificat, iar sistemul de categorii trebuie să permită clasificarea întregului material cules;

## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

c) *al pertinentei*, sunt pertinente categoriile adecvate, adică cele care fac posibilă analiza materialului cules;

d) *al univocității* categoriilor – a faptului că orice categorie are același sens pentru diferiți cercetători sau analiști;

e) *al ontogenității*, adică însușirea categoriilor de a clasifica materialul potrivit aceluiași principiu.

Pentru a înțelege mai bine aceste cinci criterii, este necesar de a fi efectuate unele lucrări sau exerciții practice.

**De exemplu:** Tema – *Efectele unui proiect de prevenire a violenței la copii.*

*Întrebarea* (adresată copiilor):

“Când vezi că se bat doi copii-prieteni, ce faci?”

*Scopul:* a identifica reacțiile și formele de intervenție a copiilor în fața violenței.

*Rezultatele* (răspunsuri):

- “Eu mi-aș spune: lasă-i să se bată”
- “Aș dezaproba comportamentul lor, însă nu-mi voi expune opinia”
- “Dacă sunt mai mici decât mine, sar și eu la bătaie”
- “Dacă sunt într-adevăr prieteni, îi voi întreba de ce fac asta și voi încerca să reglez situația”.

Aceste răspunsuri trebuie supuse analizei de conținut potrivit unui cadru teoretic și unui sistem conceptual. De pildă, analiza răspunsurilor menționate poate fi integrată – ipotetic – în următoarea schemă (care trebuie evaluată și analizată critic):

1) *violență:* fizică și psihologică;

2) *mijloc:* fizic și psihologic;

3) *intervenție:* verbală și nonverbală;

- verbală - pozitivă  
- negativă
- nonverbală - pozitivă  
- negativă

4) *mijloc*:

- fizic - pozitiv  
- negativ
- psihologic - pozitiv  
- negativ

Limitele acestor patru trepte sunt următoarele:

1. Nu se respectă principiul pertinentei, întrucât scopul era de a identifica reacțiile copiilor, și nu tipul de violență.

2. Nu se respectă criteriul exclusivității, întrucât categoria “intervenției verbale” interacționează cu categoria “mijloc psihologic”. Categoriile trebuie astfel definite, încât să fie identice pentru toți cercetătorii.

3. Nu este exhaustivă, pentru că nu cuprinde categorii vizând, de exemplu, “mijloacele fizice” utilizate de copii.

4. În fine, avem de-a face cu sistemul de categorii cel mai adecvat care satisface cel mai bine, în seria aceasta, exigențele analizei.

5. Nu este omogenă, întrucât primele două categorii se referă la mijloacele utilizate, iar celelalte două categorii se referă mai curând la rolurile copiilor (deci la altceva decât la obiectivul urmărit etc.)

Categoriile își au originea în mod normal în “textul însuși” supus analizei și, totodată, în “experiența și cunoștințele” cercetătorului-analist.

În stabilirea categoriilor trebuie evitate:

- a) *rigiditatea* sau “schemele” prea tehnice și complicate (ilizibile) în raport cu flexibilitatea și claritatea informațiilor;



## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

- b) *superficialitatea* sau schemele prefabricate în care nu pot fi clasificate decât elementele manifeste;
- c) *detalierea exagerată* sau “finețea” exagerată a categoriilor, care reproduc textul aproape în întregime sub pretextul evitării “pierderii de informație”;
- d) *sub-detalierea* sau stabilirea unor categorii prea generale care nu permit identificarea tuturor temelor, subtemelor și a celorlalte elemente de care este nevoie pentru o analiză adecvată.

*Două demersuri* sunt posibile în stabilirea categoriilor:

- 1) demersul *deductiv* care presupune existența unor ipoteze ce urmează a fi verificate și a unui veritabil formular-chestionar distinct “integrării” materialului (cuprinzând categoriile-întrebări necesare pentru atingerea obiectivelor);
- 2) demersul *inductiv* care vizează identificarea în text a categoriilor de analiză, adică a elementelor, fără existența prealabilă a unor ipoteze, alcătuind un adevărat inventar de aspecte, teme, “propoziții semnificative” etc.

Nu există deci *categorii standardizate* acceptate unanim de cercetători pentru astfel de analize. Nu există, de asemenea, nici limite fixe, strict precizate pentru analiza de conținut. Teoretic, analiza nu are sfârșit, întrucât totdeauna este posibil de a schimba schema teoretic-conceptuală și, prin urmare, sistemul categoriilor, de a continua interpretarea și a descoperi “superinterpretări”. Vom încheia totuși analiza atunci, când vom considera că am ajuns la rezultate acceptabile, pentru momentul respectiv.

În orice analiză de conținut este implicată problema raportului dintre *semnificativ* și *banal*, adică dintre temele și elementele semnificative – într-o anumită perspectivă – și numeroasele “segmente” sau elemente banale, însă, de asemenea, semnificative – într-un anumit

context sau moment dat. Ceea ce este important și aparține de esență în raport cu un anumit obiectiv și deci cu un sistem specific de categorii poate deveni relativ banal, adică lipsit de importanță, de valoare și interes în cadrul unei alte analize, într-o altă perspectivă, potrivit unui alt cadru teoretic și conceptual. Există, se poate spune, o relativitate a semnificațiilor conținutului de informații, a valorii categoriilor “posibile” și necesare analizei sau investigației propuse.

Clasificarea unităților de înregistrare se face uneori la nivel semantic (teme, subteme, concepte etc.) sau la nivel aparent lingvistic (cuvinte, grupuri de cuvinte, fraze, paragrafe etc.), acestea având, în ansamblul lor, semnificații intelectuale sau afective unice.

*Tema*, de exemplu, este utilizată ca unitate de înregistrare în studiile privind motivațiile, mentalitățile, atitudinile, valorile, credințele, opiniile, aspirațiile etc.

*Ideea* este de asemenea utilizată ca unitate de înregistrare.

*Unitatea de context* este mai largă decât ideea și vizează situarea sau încadrarea unității de înregistrare într-un “spațiu social”, cultural, politic etc. specific. În raport cu toate acestea, paragraful poate fi folosit drept unitate de context pentru o frază, propoziție, chiar și pentru o “unitate de semnificație”. În fine, *unitatea de numărare* este o unitate de măsură care permite diferențierea elementelor incluse într-o categorie (poate fi și unitate de timp, de spațiu, frecvență etc.).

Pentru a utiliza unitățile de numărare în analize este necesar ca fiecărui element înregistrat să i se atribuie – dacă este posibil – o *valoare numerică* precisă. De aceea, unitățile de numărare nu sunt adecvate tuturor tipurilor de analiză, de pildă nu pot fi folosite în analizele calitative de conținut.

A circulat un timp ideea că “ceea ce este mai important se manifestă cantitativ” și că “ceea ce este mai frecvent este de asemenea mai semnificativ”, opinie criticată de marea parte a sociologilor

## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

profesioniști. Există, de pildă, factori care împiedică frecvența prea mare a unor informații, adică “libera lor circulație” – factorul blocaj, cenzura la nivelul inconștientului – ceea ce nu înseamnă că asemenea informații nu sunt importante.

Puțini oameni recunosc că “fac o muncă penibilă” sau că “trăiesc în mizerie”, întrucât nu este deloc onorabil să afirme acest fapt. Aceasta nu înseamnă însă că informația respectivă nu este semnificativă. Interesul pentru răspunsuri la asemenea întrebări, privind, de exemplu, atitudinea față de muncă, este și mai mare dacă se obțin de la categorii diferite de oameni (mineri, țărani, învățători etc.).

Valoarea unei analize de conținut depinde de asemenea de calitatea conceptualizării prealabile, adică a ipotezelor, variabilelor, a schemei de analiză sau a categoriilor și, în sinteză, de concordanța dintre realitatea investigată și toate aceste elemente ideal-conceptuale. Pentru a fi eficientă, analiza de conținut are nevoie de o bună idee inițială care să reflecte probleme reale concret identificabile într-un material informativ, semnificativ și reprezentativ pentru “universul social”, ea are nevoie și de o tehnică adevărată de studiu și de intervenție. Analiza este, înainte de toate, un răspuns care valorează atât cât valorează întrebarea pusă (adică ipoteza, obiectivul urmărit, obiectul vizat etc.)

Analiza de conținut nu vizează atât explicația, cât verificarea unor ipoteze și elaborarea unei imagini mai exacte asupra a ceea ce cunoaștem superficial, “global” sau intuitiv.

### 9.4. Validitatea și fidelitatea analizei de conținut

Validitatea depinde îndeosebi de relevanța categoriilor și a unităților de înregistrare alese (în funcție de natura documentului și de obiectivul urmărit). Nici o schemă de analiză nu are asigurată validitatea prin ea însăși, adică, independent de elementele specifice unui anumit stadiu. Criteriul fundamental de evaluare a validității unui model de

analiză îl constituie coerența internă a acestuia, care asigură un loc în schema respectivă pentru toate elementele conținutului vizat (principiul exhaustivității).

De regulă, validitatea trebuie verificată înainte de realizarea analizei propriu-zise, dar acest lucru se poate face și după, în cazurile existenței unor ipoteze ce trebuie verificate. Discursul (politic sau diplomatic) este contestat ca bază de analiză și de caracterizare a personalității sau gândirii politice unui lider, deoarece se știe că în practică asemenea discursuri sunt elaborate de consilieri sau redactori calificați, fără participarea directă a “oratorilor-beneficiari”. De altfel, între gradul de pregătire (planificare) a unui discurs-comunicare și semnificația personalizată a conținutului acestuia există, de regulă, o corelație invers-proporțională; de aceea, cercetătorii preferă să apeleze la surse spontane de informații, care asigură într-o măsură mai mare o corelație pozitivă directă între conținut și atitudine (conferințe de presă, interviuri directe de grup etc.)

Evaluarea fidelității analizei vizează<sup>1</sup>:

- a) fidelitatea între cercetătorii înșiși: dacă în același studiu sunt antrenați mai mulți analiști, atunci rezultatele lor trebuie să fie uniforme, omogene, comparabile în raport cu aceleași date și categorii;
- b) fidelitatea rezultatelor și a judecăților formulate de același analist dar în etape diferite, privind același volum de informații.

Desigur, trebuie să se țină cont de “natura subiectivă” a judecății sau a evaluării. Atunci când se utilizează ordinatorul, evaluarea sau verificarea fidelității constituie o operație mai simplă.

---

<sup>1</sup> M.Miftode. *Dimensiuni ale Asistenței Sociale*. -Botoșani, 1995, p.371.

## 9. ANALIZA DE CONȚINUT

---

### *Limite și dezavantaje ale analizei de conținut:*

- 1) generează întotdeauna o anumită pierdere de informații a cărei pondere diferă în raport, mai ales, cu valoarea categoriilor de analiză;
- 2) nu va putea niciodată restitui totalitatea semnificațiilor posibile incluse într-un document sau material dat;
- 3) “destramă” conținutul analizat în unități tematice relativ independente, izolate, deci rupte din contextul lor;
- 4) accentul este pus, de regulă, pe conținutul manifest, conținutul latent rămânând a fi relevant în timpul analizei. Unele analize se limitează la ordonarea temelor și a elementelor manifeste, lăsându-se “în afară” aspectele mai complexe și “profunde” în favoarea informațiilor “imediate”, de suprafață;
- 5) întrucât pare a fi o operație simplă, o asemenea analiză prezintă riscul unui studiu superficial și, deci, a unui “diagnostic social” inadecvat;
- 6) datorită ponderii mari a *subiectivității*, există de asemenea riscul stabilirii unor ipoteze și categorii inadecvate, ceea ce pune în pericol întreaga cercetare;
- 7) selectarea datelor, pregătirea materialelor, codificarea elementelor “descoperite” în conținutul analizei etc. prezintă și ele dificultăți;
- 8) nu există procedee general acceptate pentru stabilirea validității și fidelității;
- 9) analiștii nu întotdeauna au *răbdarea și perseverența* de a respecta cu strictețe regulile analizei și de a proba spiritul de disciplină și intuiție științifică impus de o asemenea investigație.

## MARCELA DILION

---

Procedeul analizei de conținut este însă absolut necesar, chiar indispensabil, pentru înțelegerea realității sociale, îndeosebi a împrejurărilor și a manifestărilor unui subiect, dincolo de ceea ce scrie el direct în formulare. Este necesară, de asemenea, “măsurarea” intervențiilor prevăzute și realizate, identificarea unor noi problematici și dimensiuni ale realității, evaluarea mai profundă a modificărilor în existența clientului sau a comunității sociale.

## **BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ**

1. *Alinski S.* Manuel de l'animateur social. -Paris, 1976.
2. Asistența socială ca activitate de mediere în societate. -Cluj-Napoca, 1995.
3. *Backhause K.* Last book: Tools for vorking with children in placement //Social Work. -1984. -Nr. 29.
4. *Banciu D., Rădulescu S.* Introducere în sociologia delincvenței juvenile. - București, 1990.
5. *Banciu D., Rădulescu S., Voicu M.* Introducere în sociologia devianței. - București, 1985.
6. *Bardin L.* L'Analyse de Contenu. -Paris, 1986.
7. *Barker R.L.* *The Social Work Dictionary.* -Marzland, 1987.
8. *Bell W.* Contemporary social welfare. -New York: Macmillan Publishing Co., Inc., 1983.
9. *Berndt Th.J.* Child Development Halt. Rinehart and Winston Inc., 1992.
10. *Bocancea C., Neamțu G.* Elemente de asistență socială. -Iași, 1999.
11. *Bowlby J.* Attachment and Loss, Vol. 1,2,3. -London: Hogarth Press, 1969, 1973, 1980.
12. *Brager G., Specht H.* Community Organising. -New York and London: Columbia University Press, 1973.
13. *Brandon M., Schofield G., Trinder L.* Social work with children. MACMILLAN PRESS LTD, 1998.
14. *Bulgaru M., Dilion M.* Concepte fundamentale ale asistenței sociale. -Chișinău: USM, 2000.
15. *Cartwright P.P.* L'analyse du materiel qualitatif. -Paris, 1974.
16. *Caude R., Moles A.* Metodologie. Vers une science de l'action. -Paris, 1964.
17. *Chelcea S.* Metodologia cercetării sociologice: metode cantitative și calitative. -București, 2001.

## *Bibliografie selectivă*

---

18. *Chess W.A., Norlin J.M.* Human Behaviour and the Social Environment. A Social Systems Model. Alliy and Bacon, 1991.
19. *Cloke C., Davies M.* Participation and Empowerment in Child Protection. -London: Pitman, 1995.
20. *Compton B.R., Galaway B.* Social Work Processes. -Chicago, 1984.
21. *Cooke D.* Psychology in Prisons. -London, 1993.
22. *Cooper D., Ball D.* Abuzul asupra copilului. -București, 1993.
23. *Coulshed V.* *Practica asistenței sociale.* -București: Alternative, 1993.
24. *Davies M.* The Essential Social Worker: A Guide to Positive Practice. Community CARE Practice Handbook. -England: Wildwood House, 1991.
25. *Day P.J.* A New History of Social Welfare. -New Jersey, 1989.
26. *De Robertis C.* Methodologie de l'intervention en travail social. -Paris, 1995.
27. *De Robertis C., Pascal H.* *L'intervention collective en travail social.* -Paris: Bayard Editions, 1987.
28. *Desrumaux-Zagrodnicki P.* *Manuel pratique en travail social. Des methodes pour etre efficace.* -Paris: G.Morin (editeur) -Europe, 1998.
29. *Dolgoff R., Feldstein D., Scolnik L.* Understanding Social Welfare. -New York: Longman, 1997.
30. *Dragomirescu V.T.* Psihosociologia comportamentului deviant. -București 1976.
31. *Frank L.* Modern Clinical Psychiatry. -London, 1977.
32. *Freyne M.-F.* *Les meditations du travail social.* -Lyon: Chronique Sociale, 1995.
33. *Gambrill E.* Social Work Practice. A Critical Thinker's Guide. -New York, Oxford, 1997.
34. *Garbarino J., Guttman E., Seeley J.W.* The psychologically battered child: Strategies for identification, assessment and intervention. -San Francisco, 1986.
35. *Glueck Sh., Glueck E.* Predicting Delinquency and Crime. -Cambridge, 1967.
36. *Grawitz M.* Les Methods de recherche dans les sciences sociales. -Paris, 1967.



### *Bibliografie selectivă*

---

37. *Hartman A.* Working with adoptive families; Beyond placement. -New York: Child Welfare League of America, 1984.
38. *Heffernan W.J.* Social Welfare Policy. A Research and Action Strategy. - New York and London: Longman, 1992.
39. *Hepworth H., Larsen J.* Direct Social Work Practice. Theory and Skills. -California, 1986.
40. *Hepworth D.H., Larsen J.A.* Direct Social work Practice. Theory and Skills. -Belmont, California, 1990.
41. *Heyne P.* Modul economic de gândire. -București: Editura didactică și pedagogică, 1991.
42. *Howe D.* Attachment and Loss. In: Child and Family Social Work. -Avebury: Aldershot, 1996.
43. *Howe D.* Attachment Theory for Social Work Practice. -Basingstoke, Macmillan, 1995.
44. *Iliuț P.* Abordarea calitativă a socioumanului. -Iași, 1997.
45. *Iluț P.* Familia – cunoaștere și asistență. -Cluj, 1995.
46. *Johnson L.C.* Social Work Practice. -Boston: Allyn, Bacon, 1983.
47. *Killen K.* Copilul maltratat. -Timișoara, 1996.
48. *Konopka G.* Social group work. A helping process. -New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1972.
49. *Kornitzer M.* Adoption and fostering. -London, 1976.
50. *Kozakievicz M.* Les aspects socio-economiques du planning familial. -Viena: UNESCO-CEUCORS, 1980.
51. *Molnar M.* Sărăcia și protecția socială. -București: Editura Fundației România de mâine, 1999.
52. *Malewska H., Peyre V.* Delinquance juvenile, famille, ecole et societe. - Centre de Vaucresson, 1973.
53. *Mănoiu F., Epureanu V.* Asistența socială în România. -București: ALL, 1996.
54. *Marschal M.* Asistența Socială pentru bătrâni. -București, 1993.
55. *Miftode M.* Dimensiuni ale Asistenței Sociale. -Botoșani, 1995.
56. *Miftode V.* Fundamente ale Asistenței Sociale. -București, 1999.

57. *Miftode V.* Teorie și metode în Asistența Socială: elemente introductive. - Iași, 1994.
58. *Miftode V., Rahmanian N.* Acțiune Socială în perspectivă interdisciplinară. -Baia Mare, 1998.
59. *Mihăilescu I.* Familia în societățile europene. -București, 1999.
60. *Minuchin S.* Families of the slums. -New York: Basic Books, 1967.
61. *Molnar M.* Sărăcia și protecția socială. -București: Editura Fundației România de mâine, 1999.
62. *Morales A.T., Sheafor B.W.* Social Work. A Profession of Many Faces. - Boston: Allyn and Bacon, 1998.
63. *Moroșanu C., Chelaru Cr., Serbina I.* Adopția națională și internațională. -Iași, 1997.
64. *Mowrer O.* The New Group Theory. -Reinhold: Princeton, 1964.
65. *Parkinson L.* Separarea, divorțul și familia. -București, 1993.
66. *Payne M.* Modern Social Work Theory: a Critical Introduction. -London, 1991.
67. *Pecora P.J., Whittaker J.K., Maluccio A.N.* The Child welfare challenge. -New York, 1992.
68. *Perlam H.* La Personne l'evolution de l'adulte et de ses roles dans la vie. - Paris, 1973.
69. *Petcu M.* Delincvența. Repere psihosociale. -Cluj-Napoca, 1999.
70. *Preda V.* Profilaxia delincvenței și reintegrarea socială. -București 1981
71. *Radu I.* Psihologie socială. -Cluj-Napoca, 1994.
72. *Rădulescu S.* Anomie, devianță și patologie socială. -București, 1991.
73. *Rădulescu S., Piticariu M.* Devianța comportamentală și boală psihică. - București 1999.
74. *Rădulescu S.M., Banciu D.* Introducere în sociologia delincvenței juvenile. -București, 1990.
75. Raportul Național al Dezvoltării Umane. Tranziția și securitatea umană. -Chișinău: PNUD Moldova, 1999.
76. Raportul Conferinței "Copiii de azi sunt părinții de mâine". -Timișoara, 1997.
77. *Rășcanu R.* Psihologie medicală și Asistență Socială. -București, 1996.

## *Bibliografie selectivă*

---

78. Regulamentul cu privire la modul de înregistrare, conlucrare cu șomerii și acordare a ajutorului de șomaj//Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr.995 din 25.09.1998.
79. *Rotariu T., Iluț P.* Ancheta sociologică și sondajul de opinie. -Iași, 1997.
80. *Roth-Szamoskozi M.* Protecția copilului. Dileme, concepții și metode. -Cluj-Napoca, 1999.
81. *Saaty Th.L.* Modelling Unstructured Decision Problems. The Theory of Analytical Hierarchies, 1978.
82. *Satir V.* Conjoint family therapy. -Palo Alto, California: Science and Behavior Books, 1967.
83. *Scott B., Henry M.* Problems and Issues in Social Casework. -New York: Columbia University Press, 1971.
84. *Smith C.* Adopție și plasament familial. Cum și de ce? -București, 1993.
85. *Spânu M.* Introducere în asistența socială a familiei și protecția copilului. -Chișinău, 1998.
86. *Stahl H., Matei I.* Manual de Prevederi și Asistență Socială. -București, 1962.
87. *Stegăroiu D.* Șomajul – prezent și perspective. -Cluj-Napoca: Universitatea Babeș-Bolyai, 1993.
88. *Tas J.J.* Integration social et delinquance juvenile //Rev. Droit penal Criminal. -1973. -Nr.5.
89. *Thoburn J.* Child Placement: Principles and Practice. -Aldershot: Arena, 1994.
90. *Van Wormer K.* Social Welfare. A World View. -Chicago, 1997.
91. *Voinea M.* Sociologia familiei. -București, 1993.
92. *Wallace W.* The Logic of Science in Sociology. -Chicago: Aldine, 1971.
93. *Wells C. C., Federico R.* Social work. Day to day. -New York, London: Longman, 1989.
94. *Whitaker W.H., Federico R.C.* Social Welfare in Today's World. The McGraw-Hill Companies, INC., 1990.
95. *Zamfir C.* (coord.). Politici sociale în România. -București, 1999.
96. *Zamfir E.* Psihologie socială. Texte alese. -Iași, 1997.
97. *Zastrow Ch.* The Practice of Social Work. -Belmont, California, 1992.

98. Антология социальной работы (в 5-ти том.). -Москва: НВФСПТ, 1994-1995.
99. *Бернер Г.* Теория социально-психологической работы. -Москва, 1992.
100. *Бочкарева Г.В.* Педагогика социальной работы. -Москва, 1995.
101. Дети улицы - растущая трагедия городов. -Москва, 1990.
102. *Ковалев В.Н.* Социология социальной сферы. -Москва, 1992.
103. Методология социальной работы. -Москва, 1994.
104. *Некрасов А.Я.* Международный опыт социальной работы. -Москва: ГАСБУ, 1994.
105. Основы социальной работы. -Москва, 1997.
106. Основы теории и практики социальной работы. Барнаул, 1994.
107. *Раттер М.* Помощь трудным детям. -Москва, 1987.
108. *Сансс М., Уэллс К.* Опыт социальной работы. Введение в профессию. -Москва, 1994.
109. *Сорвина А.С.* Социальная работа как феномен цивилизованного общества. -Москва, 1994.
110. Социальная защита семьи и детей. -Москва, 1992.
111. Социальная работа в системе Человек - Общество - Культура. -Саратов, 1994.
112. Социальная работа. -Москва, 1992-1994.
113. Социальная работа: учебно-справочное пособие. -Москва, 1997.
114. Социокультурные проблемы социальной работы. -Москва, 1996.
115. Теория и методика социальной работы (в 2-х том.). -Москва, 1994.
116. Теория и практика социальной работы: проблемы, прогнозы, технологии. -Москва: РГСИ, 1992.
117. Теория социальной работы. -Москва, 1998.
118. Теория социальной работы (в 2-х том.). -Москва: Союз, 1994.
119. Философско-антропологические основы социальной работы: теория и методика социальной работы (в 2-х том.). -Москва, 1994.
120. Энциклопедия социальной работы (в 3-х том.). -Москва: Центр общечеловеческих ценностей, 1993-1994.

**FIȘA DE OBSERVARE A COPILULUI**  
**- Anchetă Socială -**

Numele.....

Prenumele.....

Data  
nașterii.....

Locul nașterii:

Localitatea..... județul.....

**1. Date despre familia copilului**

*Familia de proveniență*

- normal constituită.....
- dezorganizată prin divorț.....
- dezorganizată prin părăsirea de către  
mamă.....tată.....
- concubinaj.....
- părinți necunoscuți:  
mama.....tata.....

*Frații și relațiile dintre ei:*

.....

*Alte rude care au trăit în familie / care l-au crescut pe copil și cât timp:*

.....

*Părinții:*

**Tata:**

numele.....prenumele.....vârsta.....

- profesiunea/meseria/ocupația pe care o practică  
.....
- locul de muncă.....
- lucrează ocazional/sezonier/pensionar de vârstă/  
de boală/șomer .....
- decedat din anul..... ..din cauza.....

**Mama:**

numele.....prenumele.....vârsta.....

- profesiunea/meseria/ocupația pe care o practică  
.....
- locul de muncă.....
- lucrează ocazional/sezonier/pensionară de vârstă/  
de boală/șomeră .....
- decedată din anul..... ..din cauza.....

*Nivelul preocupărilor culturale ale familiei:*

.....

*Atitudinea părinților față de școală și față de viitorul cultural și profesional al copilului:*

.....

*Conduita morală a părinților în familie, în societate, la locul de muncă:*

.....

*Renumele părinților în comunitatea în care trăiesc:*

.....

*Condamnări suferite de părinți (care dintre părinți, pentru ce fapte, durata condamnării și felul ei, în ce perioadă):*

.....

*Comportarea părinților între ei:*

.....

*Climatul afectiv din familie între:*

- părinți:.....
- părinți și copii:.....

*Starea medicală a familiei. Starea de sănătate a fiecărui părinte:*

- sănătos
- suferințe cronice
- boli ereditare la ascendenți

*Starea igienico-sanitară a familiei și locuinței:*

.....

*Starea materială a familiei:*

- nivelul veniturilor:.....
- locuința:.....
- dotările materiale:.....

*Modul în care trăiește copilul – situația de internat:*

- mulțumit.....
- indiferent.....
- nemulțumit.....
- suferă din cauza internării.....

*Cauzele atitudinii copilului față de situația de internat:*

*Atitudinea față de Casa de copii în care trăiește:*

- atașament.....
- indiferență.....
- dezagregare.....

*Cauzele care au generat atitudinea față de unitatea în care se află:*

.....

*Efectele internării asupra afectivității și comportamentului copilului:*

.....



*Trebuințele specifice situației de copil ocrotit:*

- trebuința de activitate
- trebuința de securitate psihică
- trebuința de mediu familial
- trebuința de identitate
- alte trebuințe generate de această situație:

.....

*Gradul de formare a autonomiei personale:*

.....

*Comunicarea cu adulții:*

.....

*Integrarea în colectivitatea grupului:*

- integrat corespunzător.....
- izolat.....
- lider formal.....
- lider neformal .....
- lider virtual.....

*Motivele izolării în grup (dacă este cazul):*

.....

*Preocupările copilului în timpul liber:*

.....

*Participarea la cercurile din Casa de copii:*

.....

*Participarea la activități practice și gospodărești:*

.....

*Aprecieri și recompense deosebite primite în Casa de copii:*

.....

*Abateri deosebite și sancțiuni primite în Casa de copii:*

.....

*Atitudinea părinților față de situația de internat a copilului:*

.....

*Atitudinea părinților față de ocrotire; căi de colaborare:*

.....

## **2. Date bio-medicale despre copil**

*Dezvoltarea somatică generală a copilului (talie și pondere):*

- corespunzătoare pentru vârsta lui.....
- subdezvoltat.....
- supradezvoltat.....

*Copilul este:*

- sănătos.....
- receptiv la anumite boli.....
- suferind.....

*Boli cronice de care suferă copilul:*

- efectele tratamentului medical:
- pronosticul lichidării sau evoluției:

*Defectele morfo-funcționale și malformații:*

- agilitatea generală a organismului:
- coordonarea mișcărilor și dexteritate manuală:

*Rezistența la efort și oboseală:*

- corespunzătoare vârstei.....
- sub nivelul vârstei.....
- superioară.....

*Alte observații medicale:.....*

**3. Condiția de internat a copilului**

- Anul intrării în rețeaua de ocrotire.....
- Anul internării în unitatea în care se află în prezent.....
- Alte Case de copii în care a fost internat și cât timp a stat în ele.....
- Leagănul de copii și cât timp a stat în el  
.....
- Casa de copii preșcolari din care provine și cât timp a stat în ea.....

- Casa de copii școlari și cât timp a stat în ea  
.....
- Cauzele internării copilului în rețeaua de ocrotire  
.....
- Cauzele mutării copilului dintr-o unitate de ocrotire în alta  
.....
- Condițiile de viață și educație din unitățile de ocrotire în care a fost internat anterior.....  
.....
- Date principale din caracterizările primite de copil la plecarea din unitățile de ocrotire în care a fost internat  
.....  
.....

#### **4. Profil psihic**

- Deficiențe senzoriale constatate la copil:.....
- Dezvoltarea vocabularului și corectitudinea/deficiențele vorbirii:.....
- Dezvoltarea proceselor cognitive (gândire, memorie, imaginație):.....
- Stabilitatea atenției:.....
- Afectivitatea. Starea echilibrului emotiv:.....
- Gradul de maturizare afectivă în raport cu vârsta:.....
- Reacția la stres și situații anxiogene:.....

- Gradul de formare a calităților voinței:.....
- Interese manifestate:.....
- Trăsături temperamentale:.....
- Înzestrări aptitudinale:.....
- Manifestări caracteriale pozitive:.....
- Manifestări caracteriale și comportamente negative:.....
- Alte particularități:
  - agresivitate.....
  - depresie.....
  - hipersensibilitate.....
  - tendința de vagabondaj.....
  - dependența de alții.....

## 5. Condiția școlară a copilului

### *Performanțele școlare*

Clasa	Anul școlar	Media generală	S-a clasat	
			al câtelea	din câți elevi

*Obiecte la care obține performanțe foarte bune:*

.....

*Obiecte la care înregistrează note slabe:*

.....

*Corigențe și repetențe:*

.....

*Participarea la olimpiade și concursuri școlare:*

.....

*Participarea la cercuri și formații din școală:*

.....

*Frecvența:*

.....

*Purtarea:*

.....

*Încadrarea în colectivul clasei:*

.....

*Sarcini (permanente sau temporare) în clasă și modul de îndeplinire a lor:*

.....

*Activitatea în clubul copiilor:*

.....

**6. Caracterizarea generală a copilului  
(tabloul unitar al personalității)**

*Proiect pedagogic individualizat*

Numele și prenumele  
copilului.....

*Perioada de acțiune pedagogică* .....

Realitățile copilului	Obiective formative	Acțiunea educativă (activități educative și terapeutice, metode, mijloace etc.)	Constatări periodice și finale

**FAMILIA**  
**ȘI MEDIUL DE VIAȚĂ ACTUAL AL COPILULUI**  
**- Anchetă Socială -**

**1. Părinții**

***Mama:***

*Situația profesională*

Studiile/ Profesia  Ocupația:

Numele și adresa locului de muncă  
(inclusiv numărul de telefon)

Venitul (precizați sumele și  
sursele):

Numărul copiilor în îngrijire:  Vârsta  
copiilor:

Numărul copiilor care locuiesc cu mama:

*Locuința\**

- Proprietatea mamei ; - Închiriată ; - Subînchiriată ;

- Alte situații :

- Numărul de camere  - Numărul persoanelor  
locuibile:  care locuiesc:

---

\* Marcați căsuțele corespunzătoare



*Anexe*

---

- Apă curentă: Da ; Nu ;
- Încălzire: Da ; Nu .

*Descrieți condițiile din locuință (condiții de igienă, curățenie, dificultăți):*

*Atitudinea mamei față de copil:*

- Nu pune probleme deosebite
- Neglijență gravă
- Violență fizică
- Abuz psihologic grav
- Abuz sexual
- Alte situații (precizați)  .....

.....  
*Atitudinea copilului față de mamă:*

*Anexe*

---

*Observații deosebite privind mama (probleme de sănătate, alte situații) :*

***Tatăl:***

*Situația profesională*

Studiile/ Profesia:

Ocupația:

Numele și adresa locului de muncă  
(inclusiv numărul de telefon):

Venitul (precizați  
sumele și sursele):

Numărul copiilor în  
îngrijire:

Vârsta  
copiilor:

Numărul copiilor care locuiesc cu tata:

*Locuința:*

- Proprietatea tatălui ; - Închiriată ; - Subînchiriată ;
- Alte situații

*Anexe*

---

- Numărul de camere  
locuibile:

- Numărul persoanelor  
care locuiesc:

- Apă curentă:      Da ;      Nu ;

- Încălzire:        Da ;      Nu .

*Descrieți condițiile din locuință (condiții de igienă, curățenie, dificultăți):*

*Atitudinea tatălui față de copil:*

- Nu pune probleme deosebite
- Neglijență gravă
- Violență fizică
- Abuz psihologic grav
- Abuz sexual
- Alte situații (precizați) : .....

.....

.....

Anexe

---

*Atitudinea copilului față de tată:*

*Observații deosebite privind tatăl (probleme de sănătate, alte situații):*

**2. Alte persoane (fizice sau juridice) care au în prezent copilul în îngrijire**

Data luării copilului în îngrijire:

Motivul (precizați circumstanțele) :

*Anexe*

---

În cazul unei alte persoane sau familii:

***Doamna:***

Numele:  Prenumele:

Studii/ Profesia:  Ocupația:

Numele și adresa locului de muncă  
(inclusiv numărul de telefon):

Venitul lunar:

***Domnul:***

Numele:  Prenumele:

Studii/ Profesia:  Ocupația:

Numele și adresa locului de muncă  
(inclusiv numărul de telefon):

Venitul lunar:

***Locuința:***

- Proprietate ; - Închiriată ; - Subînchiriată ;
- Alte situații

*Anexe*

---

- Numărul de camere locuibile:  - Numărul persoanelor care locuiesc:
- Apă curentă: Da ; Nu ;
- Încălzire: Da ; Nu .

*Descrieți condițiile din locuință (condiții de igienă, curățenie, dificultăți):*

*Atitudinea față de copil:*

- Nu pune probleme deosebite
- Pune probleme (precizați atitudinea și consecințele pentru copil): .....

.....  
*Atitudinea copilului față de familie sau persoană:*

*Observații deosebite privind familia sau persoana (probleme de sănătate, alte situații):*

### **3. În cazul unei instituții**

*Mediul de viață al copilului (descrieți condițiile materiale și de organizare ale instituției și consecințele directe asupra copilului):*

*Motivul pentru care s-a recurs la instituționalizare:*

- provine dintr-o familie dezorganizată   
(precizați).....
- provine dintr-o familie cu un copil sau cu mai mulți copii handicapați
- familii cu anumite boli cronice:
  - mama
  - tata
  - frații, surorile

*Anexe*

---

- familii numeroase care au insuficient spațiu de locuit
- familii cu ambii părinți în situație de șomaj
- mama singură, necăsătorită
- mama bolnavă
- părinți despărțiți în fapt ori care sunt sau se află în situație de divorț
- copil abandonat

*Sindromul anxietății:*

- față de mamă ; față de tată ; față de frați ; față de alte persoane
- motivul

.....  
.....

*Relațiile personalului cu copilul (precizați):*

*Relațiile copilului cu personalul (precizați):*



*Anexe*

---

*Relațiile copilului cu alți copii (precizați):*

*Relațiile personalului cu familia sa (precizați):*

*Observații deosebite privind situația copilului aflat în instituție:*

**4. Bunurile proprii ale copilului și venitul personal (moșteniri, pensii, alocații)**

**5. Măsuri de protecție anterioare**

Da ;      Nu ;

*Dacă “Da”, precizați:*

perioadele:

măsura:

temeiul legal:

instituții frecventate:

motivul admiterii:

motivul încetării măsurii:

**6. Date privind persoanele care au furnizat informațiile \*\* :**

*Datele au fost obținute:*

- (1) de la mamă; (2) de la tată; (3) de la bunici;
- (4) de la alte rude ale copilului; (5) din dosarul personal al copilului;
- (6) de la asistentul social al unității; (7) de la copil; (8) de la vecini;
- (9) de la administratorul asociației de proprietari; (10) de la sectorist;
- (11) de la poștaș; (12) alte persoane:

.....

*Concluzii privind familia și mediul de viață actual al copilului*

*Recomandări din partea asistentului social al unității:*

---

\*\* La completarea fișei, marcați în dreptul informațiilor codul corespunzător sursei de date.

*Recomandări din partea educatorului:*

**Precizări:**

Această fișă (Anchetă socială) descrie, după caz, condițiile și mediul de viață al copilului:

- din familia proprie;
- din familia de ocrotire;
- din instituție.

Educatorul va completa această fișă în colaborare cu asistentul social al instituției.

## CERCETAREA FAMILIILOR VULNERABILE

### - Anchetă Socială –

#### **I. Date identificative ale familiei, ale membrilor familiei:**

##### *a) Mama ( sau persoana care îngrijește copilul)*

Numele .....

Prenumele.....

Nr. pașaportului.....

Domiciliul stabil.....

Nivelul de instruire.....

Profesia.....

Ocupația.....

Locul de muncă.....

Sănătatea: - psihică  
- somatică

##### *b) Tata ( sau persoana care îngrijește copilul)*

Numele.....

Prenumele.....

Nr. pașaportului.....

Domiciliul stabil.....

Nivelul de instruire.....

Profesia.....

Ocupația.....

Locul de muncă.....

Sănătatea: - psihică  
              - somatică

## **II. Starea materială (viața economică a familiei)**

a) Bunuri în proprietate:

.....  
.....

b) Veniturile familiale:

- venituri nete realizate din gospodăria agricolă, creșterea și valorificarea animalelor, păsărilor:

venitul net lunar

.....  
.....

venitul net anual

.....  
.....

- categoriile individuale de venituri realizate de fiecare membru în parte al familiei:

a) salarii.....

.....  
.....

b) alocații (indemnizații, ajutoare sociale).....

.....  
.....

c) alte venituri.....

.....

d) exploatarea copiilor în scopul obținerii veniturilor (cerșit,  
abuz fizic etc.).....

.....

e) dacă toate veniturile familiei sunt administrate rațional

.....

**III. Relațiile dintre membrii familiei:**

a) relații tensionate

.....

b) conflicte (violență verbală și fizică)

.....

c) izolarea socială a familiei

.....

**IV. Situația școlară a copiilor:**

a) randamentul școlar

.....  
.....

**V. Locuința ( condițiile de locuit, dotarea locuinței, oportunitățile locuinței, gradul de igienă)**

.....  
.....

**VI. Aspecte nereflectate (altele decât cele expuse mai sus)**

.....  
.....

**VII. Concluzii și propuneri:**

.....  
.....



**CAZ DE ADOPTIE**  
**- Anchetă Socială -**

**1. Partea generală**

*1.1. Familia adoptivă:*

- numele, prenumele soțului; telefonul: domiciliu + serviciu;
- numele, prenumele soției; telefonul: domiciliu + serviciu.

*1.2. Investigația făcută de:*

- numele, prenumele asistentului social
- locul de muncă

*1.3. Data și locul efectuării investigației:*

- ziua, luna, anul;
- locul (adresa completă);
- se va nota ce persoane au fost de față (eventual alți membri ai familiei), cu cine s-a luat legătura.

**2. Partea specială**

*2.1. Motivul adopției (în detaliu).*

*2.2. Componența și organizarea familiei adoptive (inclusiv dacă au avut antecedente penale).*

*2.3. Surse de adresare pentru înfierea copilului.*

*2.4. Preferințe referitoare la copil:*

- fată;
- băiat;
- vârsta (luni, ani);
- acceptă sau nu frați;
- acceptă sau nu copil cu deficiență ( gradul deficienței).

*2.5. Atitudinile părinților adoptivi față de actul adopției.*

2.5.1. Sentimente și așteptări (așteptări) față de copilul adoptat, față de ceilalți membri ai familiei, față de actul nașterii, față de infertilitate.

2.5.2. Ce a determinat concret decizia de adoptare (a copilului).

2.5.3. Circumstanțele care influențează drepturile părintești și statuarea familiei ( consolidarea).

2.5.4. Religia în care vor să-l crească pe copil.

2.5.5. Așteptări de integrare familială ( lucrări, ateliere).

2.5.6. Speranțe privind dezvoltarea copilului.

## SELECTAREA FAMILIILOR OCROTITOARE

### - Anchetă Socială -

Numele lucrătorului social.....

Adresa .....

Numărul de telefon .....

Data completării finale .....

#### 1. Date generale despre potențiala familie ocrotitoare

Numele .....

Prenumele .....

Data nașterii .....

Originea etnică.....

Religia.....

Limba vorbită în familie.....

Ocupația .....

Structura bugetului de timp (ex. ore de lucru, schimbări etc.)

.....

Venit (pe lună) .....

Adresa .....

Telefonul .....

**2. Copii din gospodărie**

Numele.....  
Sexul.....  
Data nașterii .....  
Gradul de rudenie cu solicitantul (ex. adoptat) .....  
Ocupația, unde ?.....

**3. Alți copii (care locuiesc în altă parte sau decedați)**

Numele.....  
Sexul.....  
Vârsta.....  
(Vârsta la deces) .....  
Gradul de rudenie cu solicitantul .....  
Unde se află (sau data și cauza decesului)  
.....  
Ce legături există între cei menționați mai sus și familia și care este  
atitudinea lor față de cererea de plasament?  
.....

**4. Alți adulți din gospodărie (inclusiv copii majori care locuiesc cu familia solicitantului)**

Numele.....  
Sexul.....  
Vârsta .....  
Gradul de rudenie.....  
Ocupația .....  
Atitudinea lor față de cererea de plasament?  
.....

**5. Familia lărgită – grupul de prieteni**

Informații despre alte rude, prieteni, vecini

.....  
.....

**6. Există membri ai familiei lărgite care au deficiențe fizice sau psihice (ex. senilitate , boli de inimă etc.)?**

Dacă da, rugăm să dați detalii.

.....

**7. Descrierea familiei ocrotitoare**

Descriere fizică sumară a solicitanților și a copiilor din familie (includeți înălțimea, construcția, culoarea).

Impresia despre personalitate, temperament, talente sau nevoi speciale. Descrieți sumar orice legătură specială între un copil din casă și părinți (ex. fata tatălui, băiatul mamei) și între copii (ex. relație de protecție).

Solicitantul

.....  
.....

Solicitanta

.....  
.....

Copiii

.....  
.....

## 8. Căsătoria

Starea civilă:

solicitantul .....

solicitanta.....

Data și locul căsătoriei .....

Au mai fost solicitanții căsătoriți? Dacă da, dați detalii

.....

## 9. Sănătatea

Certificate medicale .....

Declarații personale privind starea de sănătate

.....

Data ultimului examen medical:

solicitantul.....

solicitanta .....

Informațiile medicului privind familia ocrotitoare, lărgită

(sănătatea și adaptabilitatea):

.....

## 10. Referințe și cazier

Cazier. Dacă da, dați detalii

.....

Referințe de la autorități (primărie, poliție)

.....

Referințe de la două persoane (familii) diferite indicate

sau:

Referințe de la locul de muncă (dacă solicitantul consimte)

.....

Membrii familiei participă la activități sociale, culturale, religioase?

Dacă *da*, dați detalii.

.....

Familia solicitantă are o experiență acumulată cu copiii?

.....

Deschiderea “spre exterior” a solicitanților (societate, grup, comunitate, relații interpersonale, de comunicare). Menționați două persoane (familii) care pot da referințe privind familia ocrotitoare.

.....

.....

## **11. Locuința. Cartierul**

Tipul, condițiile de locuire și descrierea locuinței (proprietate sau chirie)?

.....

Atitudinea privind munca în gospodărie (ex. organizată, întâmplătoare)

.....

Crește animale în gospodărie? Ce fel de?

.....

Condiții de odihnă propuse pentru copil

.....

Numărul de paturi

.....

Condiții sanitare

.....

Dotări materiale în familie (TV, frigider, mașină de spălat etc.)

.....

Încălzirea

.....

Descrierea cartierului (ex. rural, urban, amestec etnic, alți copii, prieteni)

.....

Există în apropiere școală, dispensar, locuri de agrement etc.

.....

Familia are mașină? Dacă da, cine conduce mașina?

.....

Se pot deplasa să cunoască copilul

.....

## **12. Tipul de copil care s-ar potrivi în familie**

Ce vârstă? .....

Numărul de copii .....

Ar accepta un copil cu mici probleme intelectuale?.....

Specificați caracteristici ale copilului pe care nu le pot accepta (boli mintale ale părinților naturali ai copilului, naționalitate sau religie diferită de cea a solicitantului etc.)

.....

Căror nevoi ale copilului le poate răspunde familia ocrotitoare?

.....



### 13. Evaluarea făcută de lucrătorul social

a) Detalii personale ale solicitanților.

Relații cu familia de origine, experiențe din copilărie

.....

Educație (școli urmate, calificări, atitudinea față de școală)

.....

Munca (experiența de muncă, serviciu în prezent, planuri pe viitor)

.....

Personalitate, filosofie, religie (valori morale și reguli în familie, căldură sufletească, bunătate, atitudinea față de căsătorie și viața de familie)

.....

b) Legături anterioare (descrierea acestora și a urmărilor, au rezultat copii din aceste legături, există legături cu acestea, dificultăți)

.....

c) Legături curente:

- în cazul unui solicitant necăsătorit (există legături?)

.....

- în cazul unor solicitanți căsătoriți (detalii privind dezvoltarea relațiilor dintre soți; cum se comportă în cazul unor neînțelegeri?)

.....

d) Capacitatea de a fi părinte; pentru fiecare solicitant, rugăm descrieți:

- atitudinea față de creșterea copiilor

.....

- aplicarea propriei experiențe din copilărie, ce ar repeta cu copiii și ce ar schimba?

.....

- cunoștințe despre dezvoltarea copilului odată cu dezvoltarea acestuia

.....

- experiență privind creșterea și educația copiilor

.....

e) Imposibilitatea de a avea copii/limitarea numărului de copii

.....

Se cunosc motivele pentru care nu pot avea copil? Detalii

.....

Cum s-au adaptat la această situație?

.....

Înțeleg diferența dintre plasament și adopție

.....

În cazul în care familia s-a hotărât să limiteze numărul de copii, rugăm  
comentați, cum s-a ajuns la această decizie și dacă ambii soți au fost  
de acord cu aceasta

.....

f) Descrierea modului și stilului de viață al familiei:

Ce viață de familie ar întâlni copilul?

.....

Poate fi apreciată ca o familie unită?

.....

Are familia anumite tradiții pe care copilul ar fi obligat să le urmeze?

.....

Există o preocupare deosebită privind alimentația?

.....

Banii sunt o problemă în familie?  
.....

Cum îşi petrece timpul liber?  
.....

Cum îşi exprimă sentimentele?  
.....

Repartizarea sarcinilor în gospodărie  
.....

Cum se aplică pedepsele copiilor și cine le hotărăște?  
.....

Cum se sărbătoresc zilele festive sau alte ocazii deosebite?  
.....

S-ar integra copilul în familie?  
.....

Dacă există copii în familie, descrieți dacă s-au implicat ei și cum în pregătirea plasamentului familial și ce părere au despre acesta?  
.....

Cereți familiei să descrie o zi tipică din viața lor (pe o foaie de hârtie separată)  
.....

g) Motivația și pregătirea

Descrieți motivul pentru care vor să ofere un loc în familie unui copil (exemple:

- vor să mărească familia;
- au considerat creșterea propriilor copii plăcută și vor să se ofere ca familie pentru un copil din leagăn;

- familia ocrotitoare va prezenta portretul copilului care consideră că i s-ar potrivi în familia lor;

- doresc un camarad pentru un singur copil pe care îl au sau care să aibă grijă de ei la bătrânețe; vor să ia un copil în plasament din milă sau pentru că ei înșiși au crescut într-o instituție de ocrotire sau într-o familie dezorganizată;

- un copil ar întări propria lor căsnicie sau ar satisface un ideal religios)

.....  
Cum au progresat solicitanții în perioada de evaluare și de pregătire?

.....  
Cum evaluați înțelegerea de către solicitanți a îndatoririlor legate de plasament și abilitatea, dorința, înțelegerea lor față de nevoia de a coopera cu compartimentul de plasament?

.....  
Sunt preocupați de atitudinea altora față de acțiunea de a ocroti temporar un copil?

.....  
h) Așteptările familiei legate de acest plasament

1. Trecutul copilului:

Părerea despre ereditate

.....  
Cum ați acționa pentru a face un copil de origine etnică diferită de a lor să se simtă bine cu identitatea pe care o are?

.....  
2. Copilul

Cum se așteaptă familia să se manifeste și să se poarte copilul?

.....

Cum ar asigura familia educația copilului în funcție de potențialul său?  
.....

Cum ar reacționa dacă nu ar reuși cu copilul din punct de vedere educațional?  
.....

Cum înțeleg comportamentul dificil al copilului (ex. afectivitate întârziată, comportament provocator, rivalitate, anurie)?  
.....

3. Legături cu familia naturală și cu persoane din trecutul copilului  
.....

Atitudinea față de părinții naturali și alte rude  
.....

Sunt pregătiți să întrețină relațiile copilului cu părinții naturali și cu alte rude sau alte persoane din trecutul copilului?  
.....

Descrieți comportamente ale părinților naturali pe care le-ar considera inacceptabile sau pe acelea pentru care ar avea înțelegere  
.....

#### **14. Cererea de plasament**

Când a fost făcută cererea?  
.....

Numărul de întâlniri între lucrătorul social și solicitanți?  
.....

Împreună  
.....

Separat  
.....

Participarea solicitanților la întâlniri legate de plasament familial  
(frecvență, interes, receptivitate)

.....

Data la care cererea a fost prezentată în fața Comisiei pentru Ocrotirea  
Minorilor

.....

Decizia Comisiei pentru Ocrotirea Minorilor (data și numărul  
hotărârii)

.....

**COPIIUL ASISTAT ÎN INSTITUȚIA DE SPECIALITATE**  
**- Anchetă Socială -**

*Efectuată de....., asistent social*  
*astăzi....., în localitatea.....*

**A. Persoane prezente**

.....  
.....  
.....  
.....

**B. Date primare despre copil**

Numele.....Prenumele.....

Data nașterii.....Locul.....

Starea de sănătate

.....  
.....

**C. Date despre familia de origine**

1. Date personale ale mamei

Numele.....Prenumele.....

B.I. Seria .....Nr..... Eliberat de.....

Data nașterii ..... Locul.....

Starea civilă .....

Adresa.....

.....

Studii.....

Ocupația .....Profesia.....

Naționalitatea .....

Starea de sănătate.....

.....

2. Date personale ale tatălui

Numele.....Prenumele.....

B.I. Seria .....Nr..... Eliberat de.....

Data nașterii ..... Locul.....

Starea civilă .....

Adresa.....



Studii.....

Ocupația .....Profesia.....

Naționalitatea .....

Starea de sănătate.....

.....

**D. Starea materială**

1. Condiții de locuit.....

.....

2. Proprietăți.....

.....

3. Resurse financiare / Venituri .....

4. Alte posibilități materiale .....

.....

**E. Planuri de acțiune**

.....

.....

.....

Semnături.....

.....

**CERCETAREA COPIILOR CU HANDICAP**

**- Anchetă Socială -**

***I. Date identificative***

*a) Mama*

Numele.....

Prenumele.....

Data și locul nașterii.....

Nr. buletinului de identitate.....

Domiciliul.....

Nivelul de instruire.....

Profesia.....

Ocupația.....

Locul de muncă.....

Sănătatea: - psihică.....

- somatică.....

Starea civilă.....

*b) Tata*

Numele.....

Prenumele.....

Data și locul nașterii.....

Nr. buletinului de identitate.....

Domiciliul.....

Nivelul de instruire.....

Profesia.....

Ocupația.....

Locul de muncă.....

Sănătatea: - psihică.....

- somatică.....

Starea civilă.....

*c) Aceleași date vor fi completate în caz dacă copilul este îngrijit  
de o altă persoană*

Numele.....

Prenumele.....

Data și locul nașterii.....

Nr. buletinului de identitate.....

Domiciliul.....

Nivelul de instruire.....

Profesia.....

Ocupația.....

Locul de muncă.....

Sănătatea: - psihică.....

- somatică.....

Starea civilă.....

Relația de rudenie.....

## ***II. Informație despre copil (copii)***

Numele.....

Prenumele.....

Data și locul nașterii.....

Nr. certificatului de naștere.....

Educația copilului:

- școlarizat
- neșcolarizat
- instruit la domiciliu
- pregătire profesională

Gradul de dependență.....

Alte situații.....

Locul de plasament al copilului:

- la domiciliu
- grădiniță specială
- școală specială
- alte situații

Dacă e îngrijit la domiciliu, specificați relația copilului cu :

- școala
- grădinița
- medicul de sector

Dacă e instituționalizat, specificați relația copilului cu:

- familia
- rudele
- prietenii
- alte situații

Întreținerea în instituție (centru de plasament):

- întreținere totală de stat
- întreținere parțială de stat
- alte situații

Nutriția:

- ușoară
- moderată
- severă

Capacități mintale (Q.I., dacă a fost testat):

.....  
.....

Capacități motorii

.....  
.....

Sănătate somatică

.....  
.....

Locuința (condițiile de locuit, dotarea locuinței, oportunitățile locuinței, gradul de igienă, dacă e adaptată la handicapul copilului)

.....  
.....  
.....

Starea materială a familiei (sau a persoanei care îngrijește copilul)

a) bunuri.....

.....

b) resurse financiare (venituri, salarii, alocații, ajutoare sociale etc.)

.....  
.....

Alte aspecte nereflectate

.....

Concluzii și propuneri:

.....

.....

.....

Data .....

Semnătura asistentului social

.....

**EVALUAREA CALITĂȚII VIETII POPULAȚIEI  
VÂRSTNICE**

**- Anchetă Socială -**

**1. Sexul:**

1. masculin
2. feminin

**2. Vârsta:**

1. 65-69 ani
2. 70-74 ani
3. 75-79 ani
4. peste 80 ani

**3. Domiciliul actual:**

1. rural
2. urban

**4. Vechimea locuirii:**

1. în mediul rural.....ani
2. în mediul urban.....ani

**5. Starea civilă:**

1. necăsătorit (celibatar)
2. căsătorit
3. văduv, de .....ani
4. divorțat, de .....ani
5. separat (fără divorț).....ani
6. concubinaj



**6. Pregătirea școlară:**

1. fără școală
2. școală generală neterminată
3. școală generală
4. școală profesională
5. liceu
6. studii superioare

**7. Categoria socio - profesională:**

1. agricultor
2. muncitor
3. tehnician, maistru
4. funcționar
5. intelectual
6. nu a lucrat

**8. Cu cine locuiți în prezent:**

1. singur
2. singur cu copiii
3. singur cu alte rude
4. cu soțul/soția
5. cu soțul/soția la copii
6. cu soțul/soția la alte rude
7. alte situații .....

**9. Rudele se interesează de Dvs.?**

1. da
2. nu
3. nu am rude

**10. Dacă “da,” cât de des Vă vizitează?**

.....

**11. În ce constă sprijinul lor?**

1. simplă vizită
2. alimente și produse alimentare
3. bani
4. servicii și ajutor gospodăresc
5. altele .....

**12. În situația în care locuiți cu copiii sau alte rude Vă gospodăriți separat de aceștia (cheltuieli, gătit, spălat etc.)?**

1. da
2. nu
3. nu am copii, rude

**13. Dacă “da”, din ce motive?**

.....

**14. Cu câte persoane Vă gospodăriți?**

.....

***STAREA DE SĂNĂTATE ȘI NEVOILE DE ASISTENȚĂ MEDICO-SOCIALĂ***

**15. Cum apreciați starea Dvs. de sănătate?**

1. proastă
2. nici rea, nici bună
3. bună

**16. Având în vedere starea Dvs. de sănătate, Vă puteți desfășura singur activitățile gospodărești (spălatul rufelor, curățenie, cumpărături, mici reparații etc.)?**

1. da, în întregime
2. da, într-o anumită măsură
3. da, dar mă ajută și altcineva
4. nu obișnuiesc
5. nu pot

**17. De ce boli și/sau infirmități suferiți?**

1. boli (afecțiuni) .....
2. infirmitate .....
3. boală/infirmitate care presupune însoțitor.....  
.....

**18. În ultimul an ați beneficiat de o formă sau alta de asistență medicală?**

1. nu
2. consult ocazional
3. consult periodic
4. tratament și procedură medicală
5. spitalizare
6. nr. zile de spitalizare.....

**19. Vi se întâmplă să aveți sentimente de:**

1. nefericire
2. teamă
3. singurătate
4. nesiguranță

**20. Având în vedere situația Dvs., găsiți înțelegerea necesară și sprijinul celor din jur?**

1. deloc
2. puțin
3. mult

**21. Pentru îngrijirea sănătății Dvs., de ce aveți nevoie în mod special?**

1. medicamente în cantitate suficientă
2. medici mai bine pregătiți
3. medici mai atenți
4. dispensare, policlinici, spitale mai multe
5. control periodic la domiciliu
6. altele .....

**22. Care este relația Dvs. cu medicul?**

1. am doctorul meu care mă ascultă
2. mă duc la dispensar/policlinică din obișnuință
3. chem doctorul numai dacă mă simt foarte rău
4. nu mă duc la nici un spital
5. altele.....

**23. Cum ați fost tratat(ă) când ați avut nevoie de îngrijire medicală?**

1. corespunzător
2. necorespunzător
3. nu am avut nevoie

**CONDIȚII DE LOCUIT ȘI CERINȚE SPECIFICE ASUPRA  
HABITATULUI**

**24. Tipul și modul de posesiune a locuinței Dvs.**

- | Proprietate                        | Chirie |
|------------------------------------|--------|
| 1. bloc (la parter sau etajul 1-2) |        |
| 2. bloc (la etaje superioare)      |        |
| 3. vilă                            |        |
| 4. casă-curte.                     |        |

**25. De câți ani locuiți în această locuință?**

De .....ani.

**26. Cu câte persoane locuiți?**

.....persoane.

**27. Ce suprafață are locuința Dvs.(numai camerele de locuit)?**

.....m.p

**28. De câte camere beneficiați în locuința care stați? (în sensul că  
le folosiți în exclusivitate pentru Dvs.)**

.....camere

**29. Locuința Dvs. are comoditățile corespunzătoare (bucătărie,  
baie, cămară)?**

1. nu
2. parțial
3. în totalitate

**30. Oportunitățile locuinței:**

DA

NU

1. apă curentă
2. canalizare
3. electricitate
4. încălzire sobă/lemne
5. încălzire sobă/gaze
6. termoficare

**31. Ce nemulțumiri aveți în legătură cu locuința Dvs.?**

.....

**32. Doriți să vă schimbați actuala locuință?**

1. da
2. nu

Dacă "da", din ce motive?.....

**33. De ce bunuri de folosință îndelungată dispuneți în prezent?**

DA

NU

1. frigider
2. congelator (beci, pivniță)
3. mașină de spălat
4. aspirator
5. radio
6. aparat TV
7. aparate audio (magnetofon, casetofon, pick-up, boxe etc.)
8. autoturism
9. altele .....

**VENITURI, NEVOI ȘI CONSUM**

**34. Venitul lunar propriu (pensie, ajutor social etc.) este de.....lei**

**35. Aveți alte venituri în afară de cele menționate mai sus?**

1. da, ele sunt în medie de.....lei pe lună.

2. nu.

**36. Dacă “da”, de unde provin?**

.....

**37. Venitul lunar total al gospodăriei Dvs. este de .....lei.**

**38. Din veniturile Dvs. susțineți sau ajutați material alte persoane – în mod regulat?**

1. nu

2. copii

3. nepoți

4. alte rude

5. alte persoane vârstnice

6. alte persoane

**39. În ce măsură considerați că veniturile Dvs. sunt suficiente pentru satisfacerea nevoilor Dvs?**

1. insuficiente

2. suficiente

3. peste nevoile mele

**40. Vă rugăm să aproximați în lei, cât din totalul veniturilor Dvs. lunare cheltuiți pentru următoarele categorii de bunuri, produse, servicii etc.**

1. alimentație
2. băuturi alcoolice
3. îmbrăcăminte, încălțăminte
4. chirie
5. întreținere, curent electric
6. bunuri gospodărești (mobilier, obiecte de uz casnic)
7. sănătate (medicamente, spitalizare, tratament etc.)
8. timp liber (spectacole, excursii, TV, radio, presă)
9. servicii, reparații (telefon, transport, îngrijire personală)
10. economii (pentru.....)
11. altele .....

**41. Cum apreciați alimentația Dvs.?**

1. necorespunzătoare
2. corespunzătoare

**42. Dacă aceasta este necorespunzătoare, care considerați ar fi cauzele?**

1. lipsa alimentelor de bază
2. dificultatea persoanelor vârstnice, față de restul populației, de a se aproviziona
3. prețul ridicat al alimentelor față de veniturile acestor persoane
4. comerțul nu este astfel organizat încât să satisfacă cererea de alimentare a vârstnicilor
5. altele .....



**43. Ce doriți cel mai mult dintre următoarele lucruri? (stabiliți o ordine a trebuințelor în ordinea importanței lor pentru Dvs.)**

1. ați dori să aveți o situație materială și socială superioară celei prezente
2. ați dori să vă bucurați de mai multă considerație și atenție din partea celor din jur (rude, vecini etc.)
3. ați dori relații cât mai apropiate și calde cu cei din jur (rude, vecini etc.)
4. ați dori o alimentație, o îmbrăcăminte mai bune decât în prezent.

**Aspecte nereflectate (altele decât cele expuse mai sus)**

.....

.....

.....

**Concluzii (diagnostic social)**

.....

.....

.....

**Propuneri**

.....

.....

.....

## MODEL DE STRUCTURĂ PENTRU UN STUDIU DE CAZ

### 1. AGENȚIA

- descrierea agenției;
- de stat sau nu;
- bazată pe voluntariat sau nu;
- organizarea și funcționarea ei;
- care este grupul țintă;
- strategia de lucru a instituției;
- echipa din care face parte studentul.

### 2. CLIENTUL

- anonimatul numelui;
- vârsta/data nașterii;
- adresa.

### 3. REFERIREA CLIENTULUI

- evenimentele care au condus la venirea clientului la agenția respectivă;
- eventuale contacte anterioare cu alte instituții;
- situația prezentă și motivul trimiterii clientului la agenția respectivă.

### 4. FAMILIA

- familia de origine, numele părinților (sau al altor rude apropiate);

- vârsta părinților;
- adresa acestora;
- orice alte informații utile;
- familia de adopție;
- numele;
- vârsta;
- dacă clientul trăiește cu ceilalți membri;
- orice altă informație relevantă.

#### 5. *EVALUAREA*

- cum s-a desfășurat evaluarea nevoilor clientului;
- discuții asupra perspectivei teoretice ce ar fi putut duce la evaluări diferite;
- prezentarea scopurilor propuse.

#### 6. *METODE DE INTERVENȚIE*

- enumerarea motivelor care susțin aplicarea unei metode particulare;
- trimiteri la literatura de specialitate (justificare teoretică).

#### 7. *DESFĂȘURAREA ÎN TIMP A INTERVENȚIEI*

- frecvența și durata interviurilor, locurile de desfășurare;
- modul de dezvoltare a cazului, discuții asupra ipotezelor;
- precizarea, delimitarea stadiilor de dezvoltare a cazului;
- faza inițială;
- faza intermediară;
- faza de încheiere;
- descrierea întrevederii cu clientul;

- orice modificare apărută pe parcurs a scopurilor și mijloacelor de intervenție;
- motivele pentru care s-a procedat astfel;
- descrierea rezultatelor: ce anume s-a realizat și ce nu.

#### 8. *CONCLUZII*

- munca depusă;
- ce s-ar fi putut face în mod diferit;
- cum s-a încheiat activitatea desfășurată (din punctul de vedere al clientului și al studentului);
- a fost cazul rezolvat sau trimis altcuiva (și de ce);
- cum au fost atinse scopurile urmărite în procesul învățării.

## GHID DE INTERVIU

### pentru persoanele vârstnice asistate în instituții de specialitate

#### I. DATE DE IDENTIFICARE

##### 1. Sex

1. masculin
2. feminin

##### 2. Grupe de vârstă

1. 65-69
2. 70-74
3. 75-80
4. 80 +

##### 3. Starea civilă:

1. necăsătorit(ă)
2. căsătorit(ă)
3. văduv(ă), de câți ani
4. divorțat(ă), de câți ani
5. separat (fără divorț), de câți ani
6. concubinaj

##### 4. Pregătirea școlară

1. fără școală
2. școală generală neterminată
3. școală generală
4. școală profesională
5. liceu
6. colegiu
7. studii superioare
8. altele

5. *Categoria socio-profesională*

1. agricultor
2. muncitor (dacă a lucrat în mediu toxic)
3. tehnician, maistru
4. funcționar
5. intelectual
6. casnică
7. fără ocupație

6. *Veniturile regulate ale persoanei*

1. pensie
2. alte venituri regulate
3. pensie și alte venituri regulate

7. *Venituri suplimentare*

1. da
2. nu

8. *Veniturile subiectului acoperă costul vieții*

1. da
2. nu

*În caz contrar, cine suportă diferența*

9. *Vechimea – în ani – în instituția de ocrotire socială.....*

10. *Rude sau persoane apropiate care se preocupă de situația sa*

1. copii
2. frați
3. surori
4. nepoți
5. alte rude
6. nu are

11. *Unde locuiesc:*

1. în aceeași localitate
2. în altă localitate (indicați).....

12. Frecvența legăturii

1. săptămânal
2. lunar
3. trimestrial
4. rar
5. nu

13. Cu cine a locuit înainte de a veni în căminul-spital?

1. singur
  2. singur, cu copiii
  3. singur, cu rude apropiate
  4. cu soțul/soția
  5. cu soțul/soția la copii
  6. cu soțul/soția la rude
  7. altele, care
- .....

14. Cine a fost de părerea să fie internat sau a insistat la aceasta (rudele, vecinii, prietenii, asistența socială sau a venit din propria inițiativă)?

.....

15. Motivul internării (boli fizice, infirmitate, agresivitate, tulburări de comportament, iredponsabilitate, lipsă totală de igienă, vagabondaj, tendință de sinucidere).

.....

## II. STAREA DE SĂNĂTATE

16. *Aprecierea stării generale de sănătate. Dacă a sesizat o evoluție a ei (spre bine sau rău):*

.....

17. *Satisfacția privind condițiile de asistență medicală. Cum apreciază comportamentul personalului medical și calitatea asistenței medicale (profesional sau afectiv)*

.....

### III. CONDIȚIILE DE LOCUIRE

18. *Mediul de trai anterior*

1. urban
2. rural

19. *Tipul locuinței*

1. bloc (parter, primele 4 etaje)
2. bloc (etaje superioare)
3. vilă
4. casă-curte
5. chirie

20. *Aprecierea asupra confortului și condițiilor de trai oferite de instituție. Nevoi și propuneri.*

.....

### IV. CONSUM

21. *Dacă alimentația este suficientă. Nevoi suplimentare. Dacă primește alimente de la susținători.*

.....

22. *Alte nevoi (îmbrăcăminte, încălțăminte, dulciuri, alcool etc.) și nivelul satisfacerii lor. Propuneri pentru îmbunătățirea gradului de satisfacere.*

.....

### V. RELAȚII SOCIALE

23. *Considerați că lumea se preocupă de problemele vârstnicilor?*

.....

24. *Căminul pentru vârstnici vă rezolvă problemele (de sănătate, de securitate, de integrare socială etc.)?*

.....



25. *Considerați că rolul căminelor pentru vârstnici este acela de a elibera societatea de problemele îngrijirii acestora?*

.....

26. *Tipul relațiilor interpersonale. Conflicte interasistați. Conflicte cu personalul. Cauze.*

.....

27. *Intenția de a părăsi instituția. Motivația.*

.....

## **VI. OCUPAȚII ȘI PARTICIPARE**

28. *Ce activități recreative desfășoară în instituție? Satisfacție. Propuneri.*

.....

29. *Intenția de a desfășura o activitate practică, productivă, de profit în cadrul căminului. Care?*

.....

30. *Intenția de a desfășura o activitate practică în afara căminului. Ce fel de activități? În ce domeniu?*

.....

31. *În viitor: persoanele vârstnice vor putea avea îngrijirea, fără probleme, la domiciliu sau consideră că numărul căminelor trebuie să fie în creștere?*

.....

32. *Propuneri deosebite*

.....

# CARTEA VIETII (model)

Despre

Pagina

**ACEASTA  
CARTE**

Fii bine venit în **CARTEA DESPRE MINE**



Completează multe amănunte despre tine și despre viața ta.  
Colorează acolo unde vrei.

## DESPRE MINE



Numele meu este: \_\_\_\_\_

Am \_\_\_\_\_ ani \_\_\_\_\_ luni

Ziua mea de naștere este pe data de \_\_\_\_\_

M-am născut la (în) \_\_\_\_\_

Am înălțimea de \_\_\_\_\_ cm.

greutatea de \_\_\_\_\_ kg.

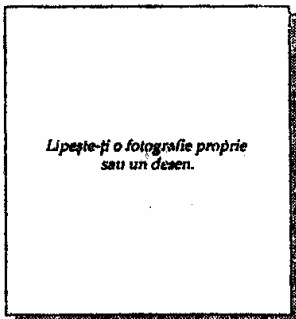
Ochii mei sînt \_\_\_\_\_

Părul meu este \_\_\_\_\_

Pielea mea are culoarea \_\_\_\_\_

Cînd am făcut primii pași? \_\_\_\_\_

Primul cuvînt (la ce vîrstă?) \_\_\_\_\_



Am început să completez  
această carte cu data de \_\_\_\_\_



Pagina



# MAI MULTE DESPRE MINE

## LUCRURI CARE IMI PLAC:



Emisiunea mea preferată la  
televizor este

\_\_\_\_\_

Cel mai mult îmi place

\_\_\_\_\_

Persoana mea preferată este

\_\_\_\_\_

Culoarea mea preferată este

\_\_\_\_\_

Prietenul meu cel mai bun este

\_\_\_\_\_

Mîncarea mea preferată este

\_\_\_\_\_

Numele meu preferat este

\_\_\_\_\_

Jocul meu preferat este

\_\_\_\_\_

Animalul meu preferat

\_\_\_\_\_



**...dar nu  
îmi place ;**



Să merg la \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

să mînc \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

și nu îmi mai place

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Despre

Pagina

# FAMILIA MEA NATURALA



Membrii familiei mele naturale  
sint:

---

---

---

---

Familia mea naturală locuiește  
la adresa :

---

---

---

*Lipește o fotografie proprie, sau una  
împreună cu familia ta, sau un desen.*



Numărul de telefon este

---

Unii dintre membrii familiei mele naturale locuiesc la adresa :

---

De ce nu sint împreună cu familia mea naturală?

---

---

---

Ceea ce îmi place la familia mea naturală:

---

---

---

---



Despre

# FAMILIA MEA OCROTITOARE

Eu sînt în plasament familial la:

\_\_\_\_\_

Eu am \_\_\_\_ frați substitutivi și  
\_\_\_\_ surori substitutive.

Numele lor este:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apartamentul nostru are \_\_\_\_ camere.

Adresa noastră este:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nașii mei sînt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cînd și unde am fost botezat(ă):

\_\_\_\_\_

*Lipește o fotografie de-a ta, sau una  
împreună cu familia ta ocrotitoare.*

De ce sînt eu aici?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

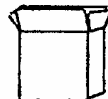


Cînd am venit aici și de unde:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# FIIND IN INGRIJIRE LA.....



Asistenta socială  
se numește:

---

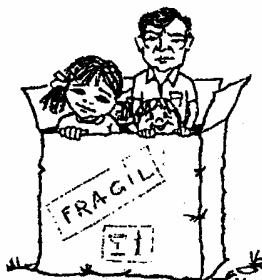
---

Adresa și telefonul de  
la servicii și de acasă:

---

---

---



Psihologul  
se numește:

---

---

Adresa și telefonul  
de la servicii și de  
acasă:

---

---

---

Vine să mă vadă de \_\_\_\_ ori pe \_\_\_\_.

Noi vorbim despre: \_\_\_\_\_

---

---

Nu-mi place să vorbesc despre:

---

---

---

---

La ce vîrstă am fost internat în Leagăn?

---

Cine mă iubește?

---

---

---



Numere de telefon  
importante pentru mine:

---

---

---

---

---

---





Pagina

Grădinița (sau școala) mea este

Învățătorul (învățătoarea) se numește:

La grădiniță (sau școală) eu învăț:

**Ceea ce nu îmi place:**

---

---

---

---

---

Cel mai mult îmi place:

De asemenea îmi mai place:

Clasa mea este

Copiii din clasa mea:

Alți profesori:

Eu merg la școală cu

Durează \_\_\_\_\_ ore și \_\_\_\_\_ minute.

Pagina



# FOTOGRAFII și...

*Lipește aici o fotografie*

Această fotografie este

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ea a fost făcută

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Această fotografie este

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ea a fost făcută

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Lipește aici o fotografie*

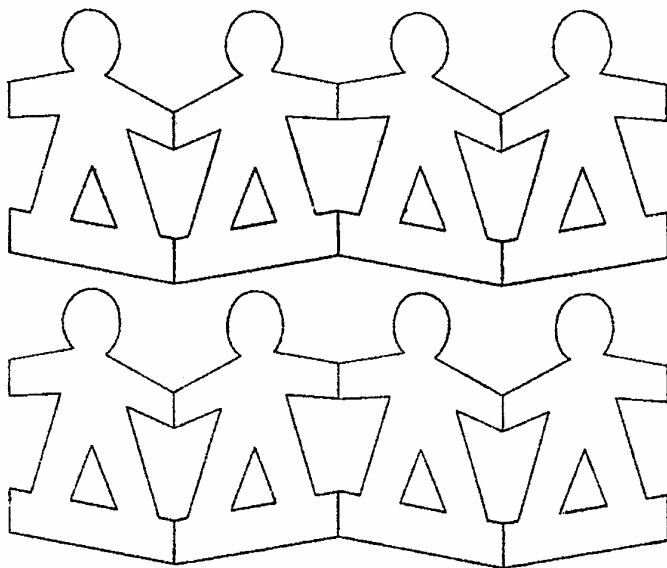


Pagina

# PRIETENII



Aceștia sînt prietenii mei





Pagina



Pagina



...mai în vîrstă. aş dori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

...profesor. aş dori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



...un animal, aş dori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

...un magician, aş dori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

...invizibil. aş dori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





# POVESTEA VIETII MELE

Pagina



Folosește acest spațiu pentru a scrie despre viața ta. \_\_\_\_\_  
Folosește desene și fotografii.

Clipa cea mai fericită \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cînd dorm \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pe mine mă frămîntă \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eu nu pot să \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ceilalți \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Viitorul \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Am reușit să \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Am nevoie de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Știe lumea că \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atunci cînd sînt singur \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cînd muncesc \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Soțul meu (soția mea) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Voința mea \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trecutul meu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prietenii mei \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Scară pentru depistarea abuzului și traumei asupra copilului\*

Răspunde încercuind numărul care corespunde următoarelor definiții:

0 – niciodată	1 – rar	2 – uneori	3 – foarte des	4 – totdeauna
---------------	---------	------------	----------------	---------------

1. Părinții se distrează pe socoteala ta?
2. Ai căutat vreodată ajutor sau ai cerut sfaturi în afara familiei din cauza problemelor de acasă?
3. Părinții tăi își spun unul altuia cuvinte grele?
4. Trebuie să urmezi un regim de viață strict la tine în familie?
5. Când ești pedepsit, înțelegi motivul?
6. Când nu îndeplinești regulile casei, ești pedepsit? Cât de frecvent?  
(notează de câte ori pe săptămână/lună se întâmplă să fii pedepsit)
7. Te simți copil nedorit sau că nu ești îndeajuns iubit?
8. Părinții tăi te insultă, îți dau porecle?
9. S-a întâmplat ca cineva să te atingă pe părțile intime fără voia ta?
10. Părinții tăi au multe conflicte între ei?
11. Părinții tăi participă la activitățile tale școlare?
12. Ai fost sau ești pedepsit în modalități neobișnuite (ești legat, închis undeva)?
13. Ai avut experiențe sexuale în copilărie despre care îți este greu să vorbești?

---

\* Sursa: B.Sanders, Becker-Lausen. *The measurement of psychological maltreatment: early data on the child abuse and trauma scale*//Child abuse and neglect. -1995. -Vol.19. -P.315-323.

14. Te-ai gândit vreodată că ai vrea să-ți părăsești familia și să trăiești într-o altă familie?
15. Ai fost vreodată bătut astfel încât să ai nevoie de îngrijire?
16. Te-ai gândit vreodată serios că ai vrea să fugi de acasă?
17. Ai fost sau ești pedepsit adesea prin bătaie?
18. Când ești pedepsit ca un copil mic, simți că ai meritat o așa pedeapsă?
19. Ai simțit că nu ești agreat de vreunul din părinții tăi?
20. Cât de des se supărau cu adevărat părinții pe tine?
21. Ai simțit că în familia voastră violența poate izbucni oricând?
22. Poți să aduci la tine acasă alți copii sau tineri?
23. Acasă te simți în siguranță?
24. Când ești pedepsit, simți că pedeapsa este în acord cu gravitatea faptei?
25. Te critică mult părinții?
26. Ți s-a întâmplat sau ți se întâmplă ca drept pedeapsă să nu primești de mâncare?
27. Când erai mic, erai lăsat pentru mult timp singur?
28. Părinții strigă la tine?
29. Când vreunul din părinții tăi era sub influența alcoolului, ai fost vreodată supus unor acțiuni care ți se păreau indecente?
30. Simți nevoia să ai pe cineva căruia să-I împărtășești necazurile tale?
31. Cât de des ai fost lăsat singur acasă?
32. Te-au învinovățit vreodată părinții tăi pentru lucruri pe care nu le-ai făcut?
33. Cât de des se întâmplă ca unul din părinți tăi sau ambii să bea?
34. Te-au bătut vreodată părinții când nu te așteptai?
35. Copilăria ta o consideri dificilă?

Autorii recomandă utilizarea următoarelor categorii pentru interpretarea rezultatelor:

- subscara de pedeapsă fizică – *întrebările: 12, 15, 17, 21, 34;*
- subscara de abuz sexual – *întrebările: 9, 13, 29, 30;*
- neglijare, atmosferă stresantă – *întrebările: 2, 7, 10, 11, 14, 16, 19, 27, 30, 31, 33, 35.*

**Lista variabilelor  
utilizate în cercetarea comparativă franco-poloneză\***

<i>Denumire variabilă</i>	<i>Nr. cod</i>	<i>Itemi</i>
A. Mobilitatea	12	Mobilitatea geografică a mamei
	39	Mobilitatea geografică a tânărului
	32	Gradul de mobilitate a familiei
	65	Mobilitatea profesională a tatălui
B. Situația socioeconomică	40	Categoria socioprofesională a părinților
	19	Nivelul de instruire al părinților
	25	Nivelul de venituri al familiei
	26	Înzestrarea cu bunuri a locuinței
	27	Condiții de locuit și igienico-sanitare
62	Statutul socioeconomic al familiei	
C. Viața școlară	9	Situația școlară
	10	Nivelul școlar obținut
	55	Gradul de repetenție
	72	Carierea școlară
	14	Atitudinea față de școală
	13	Sanțiuni școlare
	59	Relații cu colegii
	27	Schimbări de școală
	11	Fugă de la școală
	46	Fugă de acasă
	58	Vârsta la primul delict
	48	Recidiva
	17	Gravitatea delictului
	18	Frecvența delictului
67	Scala delincvenței	

\* După Hanna Malewsca, Incent Peyre, în: *Delinquente juvenile, famille, ecole et societe.* -Centre de Vaucresson, 1973, p.194-196,

*Anexe*

<i>Denumire variabilă</i>	<i>Nr. cod</i>	<i>Itemi</i>
D. Situația familială D 1	23 44 41 75 74 80 50	Structura cuplului parental <i>Frați (surori) în familie</i> <i>Climatul conjugal</i> Starea de sănătate a părinților Alcoolismul tatălui Dificultăți economice ale familiei Timpul disponibil al mamei
D 2	57 61 15 30	Cunoașterea vieții copilului Cunoașterea prietenilor copilului Frecvența contactelor părinți-copii Controlul parental
D 3	42 43 31 33 49 54 45	Identificarea cu tatăl Identificarea cu mama Favoritismul Sancțiuni aplicate de mamă Sancțiuni aplicate de tată Sistemul de sancțiuni al familiei Stilul pedagogic al familiei



*Maria Bulgaru, Marcela Dilion,  
Oxana Isac, Stela Milicenco*

## **Metode și tehnici în asistența socială**

Semnat pentru tipar 18.01.2002  
Formatul 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Ofset.  
Coli de tipar 26,5. Coli editoriale 18,0.  
Comanda 5/02. Tirajul 360.

**Lucrările editate cu sprijinul  
UNICEF se distribuie gratis.**

Tiparul: Centrul Editorial al USM  
MD-2009 Chișinău, str. A.Mateevici, 60.