

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”  
FACULTATEA PSIHOLOGIE ȘI PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ**

**Dița Maria**

# **INTERVENȚIA ÎN ASISTENȚĂ SOCIALĂ**

*Curs universitar*



**Chișinău 2023**

## Aprobat

### Proces verbal nr. 3 al Senatului Universității Pedagogice de stat „Ion Creangă” din mun. Chișinău din data de 26.10.2023

#### Recenzenți:

1. **Plamadeala Victoria**, dr. în psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din mun. Chișinău
2. **Cojocaru Aurelia**, dr. în psihologie, Universitatea de studii Europene din Moldova

#### **DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA** **Dița, Maria.**

Intervenția în asistență socială : Curs universitar / Dița Maria ; Universitatea Pedagogică "Ion Creangă" din Chișinău, Facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială. – Chișinău : [S. n.], 2023 (CEP UPSC). – 128 p.

Bibliogr.: p. 127-128 (29 tit.). – [100] ex.  
ISBN 978-9975-46-829-9.  
364(075.8)  
D 53

**Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”  
din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069**

## CUPRINS:

<b>INTRODUCERE</b> .....	4
<b>TEMA 1. CADRUL GENERAL AL INTERVENȚIEI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ</b> .....	7
<b>TEMA 2. EVOLUȚIA FORMELOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI MODELELOR DE INTERVENȚIE ASISTENȚIALĂ</b> .....	19
<b>TEMA 3. PROCESUL DE EVALUARE ÎN PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE</b> .....	23
<b>TEMA 4. INTERVENȚIA SOCIALĂ PERSONALIZATĂ (CASEWORK - LUCRUL CU CAZUL )</b> .....	52
<b>TEMA 5. STRATEGII DE INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ</b> .....	64
<b>TEMA 6. METODOLOGIA ELABORĂRII PLANULUI DE INTERVENȚIE</b> .....	74
<b>TEMA 7. MONITORIZAREA, REEVALUAREA ȘI ÎNCHIDEREA CAZULUI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ</b> .....	80
<b>TEMA 8. MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ</b> .....	84
<b>TEMA 9. INSTRUMENTAREA DOSARELOR BENEFICIARILOR ÎN CADRUL MANAGEMENTULUI DE CAZ</b> .....	94
<b>TEMA 10. ROLURILE ASISTENTULUI SOCIAL ÎN INTERVENȚIE</b> .....	109
<b>GLOSAR</b> .....	117
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	127

## INTRODUCERE

Asistența socială are ca aspirație realizarea unei societăți nu numai prospere, dar și înalt incluzive pentru toți cetățenii ei, aceasta referindu-se și la cei care, din motive subiective sau obiective, se află în situații de viață dificile și poziții sociale marginale.

*Intervenția asistențială* va da rezultate pozitive și benefice pentru asistați doar atunci când aceasta va fi bazată pe o legislație și o rețea de servicii specifice și va fi desfășurată în conformitate cu criteriile profesionale certe. Menirea asistenței sociale este de a asigura accesul acelor persoane care nu se pot adapta prin forțe proprii la societatea în care trăiesc, cei care nu se pot bucura de drepturile elementare și fundamentale: cel de a beneficia de alimentație corespunzătoare, de un adăpost decent, de servicii de îngrijire a sănătății, igienă, educație, de o sursă stabilă de venit și de posibilități de autorealizare.

Ansambllul măsurilor legislative și administrative, al serviciilor prin care se reglementează modalitățile de sprijin oferite cetățenilor cu resurse insuficiente constituie în mod tradițional *protecția socială*. Procesul propriu-zis prin care cetățenii beneficiază de măsurile de protecție socială și de ajutor profesionist în vederea satisfacerii trebuințelor lor și a unei bune integrări în societate, constituie *asistența socială*.

Altfel spus, ansambllul activităților profesionale prin care persoanele pot beneficia de procesul de asistare în vederea rezolvării sau ameliorării situației lor, asistate și sprijinite la fiecare etapă de către un asistent social profesionist care reușește să-și desfășoare activitățile sale în cadrul echipei multidisciplinare, reprezintă *procesul de intervenție asistențială*.

Dacă nu vrem să trăim într-o societate sfâșiată de tulburări sociale ale căror cauze sunt legate de probleme ca, de exemplu, sărăcia, delictvența, intoleranța, alcoolismul, abuzul de droguri, disperarea, violența domestică, vagabondajul, chiar tragedia personală a șomerilor care sunt lipsiți de posibilitatea de a-și dovedi puterea de muncă, a familiilor care eventual sunt în curs de dezorganizare, a copiilor care cresc pe străzi sau sunt abandonați în case de copii, a bătrânilor fără suport, ajunși cerșetori ai milei publice, atunci pe planul socialului trebuie să se facă simțită asistența socială iar demersul asistențial să fie realizat doar de profesioniști.

Se cere să se dezvolte o politică socială atentă la problematica umană, principală și bine reglementată legal, iar instituțiile sociale menite să răspundă nevoilor umane vor trebui să fie sensibile și responsabile în abordarea problemelor sociale, în satisfacerea nevoilor clienților lor. Practicienii din acest domeniu urmează să înțeleagă că funcția lor e justificată doar dacă vine în sprijinul celor asistați și dacă servește bunăstarea beneficiarilor.

Asistența socială exprimă orientarea politicilor publice către cetățenii vulnerabili ai unei societăți. Investiția oricărei forme de guvernământ în sistemul de protecție socială și în serviciile sociale este importantă pentru a ne asigura că problemele sociale existente (șomajul, sărăcia unei mase largi a populației, excluziunea socială, abandonul copiilor) nu vor avea consecințe din ce în ce mai grave asupra unor părți din ce în ce mai largi ale populației. Problemele menționate atrag după sine altele, care nu afectează doar persoanele cu dificultăți de adaptare socială, ci și pe membrii familiei lor, precum și comunitatea mai largă. Probleme ca neglijarea sau chiar abandonul unor copii, sau a persoanelor vârstnice și acelor cu handicap din familie, delictvența, șomajul, pierderea domiciliului și

altele există în toate țările lumii, există însă deosebiri între țări în privința proporției acestora ca fenomene sociale, precum și al felului în care ele sunt tratate.

Munca prin care un asistent social oferă asistență indivizilor cu probleme este un proces complex, în care este mai mult decât necesară respectarea unor *etape, metode și tehnici de intervenție specializate*, în care construirea unei relații de durată între asistentul social și asistat este bazată pe încredere și pe speranța de depășire a dificultăților.[28]

Prin conținutul său, cursul prezintă studenților cunoștințele necesare abordării problematicii asistenței sociale și a metodelor și tehnicilor specifice acestui domeniu. Cursul se focalizează pe principalele valori pe care asistentul social trebuie să le respecte în practică, pe dezvoltarea abilităților de relaționare, pe evaluare corectă a nevoilor clientului, pe întocmirea planului de intervenție și aplicarea acestuia în cadrul practicii de specialitate.

Securitatea psihologică este foarte importantă pentru prestarea serviciilor sociale de calitate. Specialiștii din domeniul social cunosc cel mai bine faptul că asistența socială este un domeniu destul de dificil și controversat, în care un rol important în asigurarea succesului intervenției îl are, pe de o parte, confortul psihologic și starea de bine a profesionistului ca să-și poate îndeplini toate atribuțiile muncii sale, deloc ușoare iar pe alocuri chiar imposibile de realizat, iar pe de altă parte acesta este garantat de bunăstarea beneficiarilor asistențiali, aceasta fiind o condiție necesară în domeniul social. [9]

**Perspective practice.** Asistența socială este construită social prin intermediul interacțiunilor cu clienții, prin formarea ca profesie într-o rețea de profesii înrudite și prin forțele sociale care o definesc prin contextul ei organizațional și social.

Asistență socială susține schimbarea socială, rezolvarea problemelor de relaționare și împuternicirea oamenilor pentru a spori bunăstarea acestora. Un element al cadrului de lucru al asistentului social îl constituie perspectiva practică, perspectivă ce direcționează asistentul social spre factorii specifici intervenției sociale.

Orice construcție teoretică îl obligă pe practician să adopte una sau mai multe tehnici de lucru prin care să delimiteze și să respecte etapele intervenției. Asistența socială fiind în mod prioritar o activitate practică și mai puțin una teoretică este necesară cunoașterea diferitelor moduri de a gândi și motiva activitatea practică. Chiar dacă efectele practice prevalează, asistența socială nu numai că se bazează pe teorii derivate din baza de cunoștințe sociale, ci este ea însăși generatoare de construcții teoretice.

Un bun practician nu se va limita la o acțiune simplistă, ci va încerca să înglobeze în schema de intervenție atât modelele și teoriile necesare înțelegerii fenomenului, cât și pe cele necesare acțiunii practice.



#### **Competențe dezvoltate în cadrul cursului:**

1. să realizeze intervenția conform principiilor fundamentale ale acesteia
2. să stabilească obiective și sarcini clare în procesul intervenției
3. să analizeze problemele clientului în contextul întregului sistem social, extinzându-și sfera intervenției la niveluri multiple ale acesteia
4. să selecteze corect opțiunea pentru o formă specifică de intervenție realizate cu fiecare client în parte

5. să deruleze programe asistențiale pe toate coordonatele, utilizând diferite metode de investigare și intervenție
6. să aplice în practica asistențială tehnicile și instrumentele de evaluare
7. să utilizeze tehnicile de intervenție în conformitate cu natura problemei clientului
8. să stabilească corect planurile individualizate de asistență și să conlucrez în cadrul echipei multidisciplinare și pluridisciplinare
9. să realizeze eficient împreună cu sistemul client toate obiectivele planului de intervenție
10. să reușească să monitorizeze și să reevalueze cazul dar și să închidă cazul unei intervenții reușite
11. să dobândească cunoștințe și abilități de lucru cu procedura managementului de caz



***Finalități de studiu:***

1. să determine componentele de bază a managementului de caz
2. să cunoască misiunea și obiectivele intervenției socio-asistențiale
3. să identifice nivelurile intervenției în practica asistenței sociale și să abordeze aspectul multidimensional al intervenției
4. să cunoască criteriile aplicării formelor de intervenție și tipurile acțiunilor întreprinse
5. să descrie metodologia și coordonatele activității asistențiale
6. să facă analiza complexă a procesului de evaluare în Asistența Socială
7. să explice procedura de intervenție socială personalizată cu toate etapele și tehnicile specifice
8. să abordeze strategiile de intervenție în Asistența Socială
9. să analizeze complex un studiu de caz și să propună un plan de intervenție pentru acesta
10. să argumenteze necesitatea monitorizării, reevaluării și închiderii cazului în Asistența Socială

## TEMA1. CADRUL GENERAL AL INTERVENȚIEI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

### Plan:

1. Repere definitorii. Teoria generală a intervenției. Scopuri. Principii
2. Misiunea și obiectivele intervenției asistențiale
3. Nivelurile intervenției în practica asistenței sociale
4. Forme ale intervențiilor sociale

### 1. Repere definitorii. Teoria generală a intervenției. Scopuri și principii

După cum bine cunoaștem, o *intervenție asistențială eficientă* este una dintre condițiile bunului mers al unei societăți democratice, dat fiind că asistența socială desemnează un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care, datorită unor motive de natură economică, socio-culturală, biologică sau psihologică, nu au, prin mijloace și eforturi proprii, posibilitatea de a conduce un mod de viață decent.

Urmând definiția Asociației Naționale Americane a practicienilor din domeniul muncii sociale, despre asistența socială putem spune că este o activitate profesională orientată spre oferirea de ajutor oamenilor – considerați ca indivizi, ca membrii de familie sau de grup și ca membri ai unor comunități – în vederea creșterii și/sau refacerii capacității lor de funcționare socială și a obținerii resurselor care să le asigure o viață trăită cu demnitate în cadrul social dat.

Din cele afirmate reiese că asistența socială promovează sau reface o interacțiune reciproc benefică între indivizi și societate, în vederea ridicării calității vieții sociale, atât la nivel individual și familial, cât și la nivel de grup și comunitar. Reciprocitatea legăturilor interpersonale este una din caracteristicile asistenței și intervenției sociale, dat fiind că ceea ce încearcă acestea să facă este să includă pe cei aflați în situații social dezavantajate, prin practici care le asigură îngrijire, dobândirea unor bunuri necesare și împărtășirea sentimentelor. Indiferent de cauzalitatea care a determinat dificultățile de integrare ale unor persoane, mediul fizic, relațional și organizațional este cel care oferă oportunități și resurse pentru realizarea potențialităților și aspirațiilor lor. Tot mediul social, cu marea sa diversitate culturală este *cadru de intervenție pentru asistentul social* care oferă sprijin pentru satisfacerea nevoilor umane, pentru înlăturarea stresului și reducerea situațiilor dificile. Indivizii trebuie să contribuie și ei, cât mai eficient posibil, la propria lor bunăstare, precum și la bunăstarea celorlalți din mediul lor apropiat și – prin extindere – la bunăstarea generală a societății. [7]

### Teoria generală a intervenției

Limita dintre cele două componente de bază ale managementului de caz - *evaluarea și intervenția* - este greu de a fi stabilită, deoarece cunoașterea cazului nu se oprește la faza de evaluare. Trebuie să cunoaștem că evaluarea trebuie astfel condusă încât să nu agraveze starea beneficiarului printr-un stil de investigație polițienesc, ci, dimpotrivă, să o amelioreze prin aspectele ei de ordin terapeutic, prin care beneficiarul dobândește încredere în asistentul social, care va trebui să-l sprijine pe întreg parcursul intervenției. Astfel, o *evaluare realizată într-un mod profesionist asigură succesul intervenției*. Intervenția este miezul activității asistentului social; ea este ceea ce în mod natural urmează după evaluarea subiectului. Intervenția reprezintă *“îngrijirea a unui subiect aflat în criză”*

cu scopul readucerii lui la nivelul de competență și funcționare adaptativă din pre-criză și de a preveni sau reduce impactul negativ al evenimentului/evenimentelor declanșatoare la care a fost . Indiferent de doctrina în care se ancorează, intervenția trebuie să conducă la întreruperea lanțului causal al crizei, la stabilizarea emoțională a subiectului, la înlăturarea simptomelor, la restaurarea funcționării și la îndrumarea ulterioară a subiectului.

Intervenția își are rădăcinile în timpul celui de la II-lea Război Mondial, când au apărut o mulțime de soldați cu consecințe psihologice, sociale și fizice severe în urma traumei războiului și care au creat necesitatea de intervenții specifice pentru a le restabili situația. A urmat o lungă perioadă de eforturi de teoretizare a crizei, a relației cu factorii declanșatori/predispozanți, a stadiilor crizei, însă teoria intervenției nu a primit în mod explicit aceeași atenție. Aceasta din urmă a fost concepută doar ca un mănunchi de tehnici derivate din teoria crizei care se aplică în funcție de tipul crizei și de nevoile particulare ale subiectului, ca o formă de terapie. Principalele *tehnici* utilizate erau:

1) *tehnica recompensării*, focalizată exclusiv pe problemele subiectului cu scopul prevenirii decompensării psihologice;

2) *modelul orientat pe stres*, cu accentul pe factorii externi subiectului și

3) *modelul sistemic* care lua în considerare relația dintre subiect/familie și contextul social.

Modelele erau reciproc exclusive, o abordare înlocuia automat pe alta și ele se limitau doar la o “manipulare generică” a unui șir de factori implicați în criză. Ulterior, intervenția a început să se desprindă de terapie și astfel a fost conceput [intervenția în criză ca un fel de “prim ajutor” oferit subiecților pentru ai ajuta să depășească perioada temporară de incapacitate de coping dată de o situație dificilă sau stresantă.

Acest punct de vedere plasează intervenția în prima linie de răspuns și îi conferă principala ei caracteristică, rapiditatea de răspuns și întinderea pe un timp limitat. Au fost folosite diferite modele teoretice pentru explicarea crizei și a metodelor de intervenție dar nici unul nu a putut cuprinde toate aspectele pe care criza le poate avea. Fiecare individ este unic în felul cum trăiește și descrie criza pe care o străbate și aceasta conduce la o multitudine de aspecte și interpretări ale crizei. Scopul și principiile intervenției: În ciuda abordărilor diferite, s-a conturat un scop comun al tuturor intervențiilor în criză și anume, *restaurarea și îmbunătățirea capacității de adaptare și de coping a individului în fața unei situații neprevăzute, stresante și generatoare de stres.*[9]

O serie de autori au stabilit care sunt **scopurile intervenției** și anume:

- identificarea factorilor cauzali ai crizei și înțelegerea rolului lor în schimbarea percepției individului asupra agentului precipitant
- stabilizarea cu încercarea de oprire a escaladării stresului
- ușurarea simptomelor (*Butcher* și colab. (1983))
- reducerea stresului subiectului
- înlăturarea semnelor și simptomelor stresului
- restaurarea nivelului optim de funcționare preexistent crizei (*Kanel* (1999))
- restabilirea funcționării adaptative a subiectului
- restaurarea funcționării și capacității de coping



- identificarea și utilizarea resurselor individuale, familiale și comunitare în depășirea crizei
- furnizarea de informații și psihoeucație (*Flannery si Everly* (2000))[9]

Mai jos menționăm câteva **principii** conform cărora trebuie să se realizeze intervenția în asistența socială:

- **rapidă** – o intervenție timpurie și care va fi desfășurată imediat va exclude mai repede consecințele secundare și îi va asigura clientului o reintegrare socială eficientă;
- **simplă și scurtă** - intervenția trebuie să vizeze direct problemele evidențiate în evaluare inițială și complexă. O intervenție axată concret pe necesitățile clientului va garanta rezultate eficiente.
- **imediată** – pe parcursul intervenției, subiectul are posibilitatea să se adreseze direct către serviciile specializate iar asistentul social este profesionistul care asigură acest acces către servicii,
- **cît mai aproape de reședința subiectului** – clientul trebuie inclus în toate programele de intervenție din raza teritorială în care acesta își are reședința
- **concretă**- în sensul abordării problemelor ridicate de subiect și nu a celor “descoperite” de specialist;
- **realist** - bazată pe resursele psihologice și sociale ale subiectului
- sa nu creieze **false așteptări** precum cele legate de beneficiul secundar urmărit uneori de subiect.[9]

## 2. Misiunea și obiectivele intervenției socio-asistențiale

Specialiștii din domeniul asistențial cunosc că *misiunea* asistenței sociale este de a interveni în favoarea persoanelor defavorizate, marginalizate sau cu risc de excludere socială, prin oferirea de sprijin pentru obținerea condițiilor unei vieți decente și prin susținerea dezvoltării propriilor lor capacități și competențe, în vederea integrării lor sociale corespunzătoare. Pentru a explica rolul și locul asistenței sociale în societate, B. Jordan (1997) reia o idee clasică, după care *asistența socială este un ansamblu de măsuri prin care societatea încearcă să se protejeze pe sine însăși de membrii ei vulnerabili și, totodată, să-i compenseze pe aceștia din urmă pentru consecințele negative ale economiei de piață*. Necesitatea misiunii specifice asistenței sociale apare acolo și atunci, unde comunitățile încep să-și conștientizeze nevoile celor marginali și consecințele individuale și sociale ale marginalizării.[9]

**Obiectivele specifice ale intervenției asistențiale sunt:**

- a. Ajută oamenii să-și îmbunătățească competențele și capacitatea de a-și rezolva propriile probleme. Asistența socială poate acționa la nivelul indivizilor prin ajutorul oferit oamenilor pentru a-și vedea problemele dintr-o nouă perspectivă; pentru a lua în considerare diferite alternative, pentru a-și mobiliza resursele latente proprii, a-și mări capacitatea de autocunoaștere.
- b. Asistența socială are menirea de a ajuta oamenii să obțină resursele materiale necesare asigurării unei calități a vieții la un nivel decent, facilitând accesul spre serviciile sociale

adecvate, în cadrul legal oferit de politicile sociale ale țării. Asigurarea nevoilor primare ale oamenilor este și va fi și în viitor una din rațiunile de a exista ale intervenției sociale. Pentru a-și putea îndeplini această menire, asistența socială trebuie să întrețină servicii precum cantinele sociale, locuințe sociale, ajutoare materiale, fonduri pentru alimente și îmbrăcăminte, adăposturi pentru cei fără adăpost sau pentru victimele violenței sau a dezastrelor naturale de orice fel.

- c. Asistența socială stimulează organizațiile și instituțiile în oferirea unor servicii adecvate nevoilor indivizilor, familiilor, grupurilor care recurg la ajutor. Este menirea asistenței sociale să sensibilizeze diferitele organizații și servicii la nevoile celor mai puțin integrați în comunitate. Sensibilizarea serviciilor și a organizațiilor la nevoile oamenilor va trebui să cuprindă și conștientizarea acestora față de nevoile culturale, lingvistice ale populației (minoritare) care recurge la ajutor.
- d. Dacă asistentul social își fixează drept scop să acorde ajutor unui individ, unei familii sau unui grup, el va trebui să urmărească îmbunătățirea relațiilor acestuia (acestora) cu celelalte subsisteme și sisteme de care depinde integrarea sa (lor) socială. Facilitarea interacțiunilor dintre indivizi și celelalte persoane care trăiesc în mediul din care face parte individul va contribui la o mai bună adaptare a indivizilor la cerințele mediului social și va spori șansele dezvoltării autonomiei clienților.
- e. Un alt obiectiv al intervenției asistențiale este influențarea relațiilor dintre diferitele instituții și organizații implicate în activități de asistare, în sensul unei mai bune colaborări dintre ele în favoarea clienților. Ne referim aici la un rol important al asistenței sociale, anume la rolul de coordonare și medierea activităților de ajutor care ajung la clienți și la familiile lor de la diferitele paliere. În lipsa unei astfel de coordonări se pot risipi eforturi care ar putea fi utilizate mai eficient sau clientul se poate găsi în imposibilitatea de a se folosi simultan de diferitele resurse.
- f. Influențarea politicilor sociale pentru favorizarea apariției acelor legi sau măsuri care să conducă la un mai mare grad de echitate socială a cetățenilor și să asigure o calitate mai bună a vieții categoriilor defavorizate de populație.

### **3. Niveluri intervenției în practica asistenței sociale**

Un asistent social profesionist analizează problemele clientului său în contextul întregului sistem social, extinzându-și sfera intervenției la niveluri multiple ale acesteia. Cu toate că trebuie să se respecte principii asistenței sociale individualizate, asistentul social se concentrează asupra unor persoane, unor niveluri, ei urmăresc în timpul intervenției interacțiunile reciproce, consecințele la toate nivelurile sistemului: intrapersonal, familial, interpersonal, comunitar, instituțional și societal. Potențialii beneficiari sunt monitorizați de-a lungul întregului traseu ce se întinde de la intervențiile asistențiale la micronivel, la nivel intermediar până la cele de la macronivel, de la sistemele mici la cele mari, incluzând chiar și sistemul profesiei de asistent social.

Astfel, **nivelurile intervenției** în asistența socială sunt următoarele:

1. *Intervenția asistențială la micronivel* se concentrează pe munca cu oamenii la nivel individual, în cadrul familiilor sau al grupurilor mici pentru promovarea unor schimbări în funcționarea personală, în relațiile sociale și în modul în care oamenii interacționează cu resursele sociale și instituționale. Deși intervențiile la micronivel determină schimbări în funcționarea individuală, eforturile asistenților sociali sunt îndreptate nu doar spre schimbarea indivizilor. Ei au ca obiectiv și realizarea unor schimbări ale altor sisteme, pentru a facilita ameliorarea funcționării sociale a unui individ sau a unei familii. În acest sens se au în vedere anumite forme de ajutor financiar, de reabilitare și de adaptare, de consiliere, de formare a deprinderilor de comunicare și relaționare cu cei din jur, diverse terapii educaționale, sociale și comportamentale, care se petrec cu și pentru persoane specifice și anume: șomeri, minori delincvenți, dependenții de substanțe stupefiante, ex-deținuții, persoanele fără adăpost și mijloace de trai, copii în situații de risc (copii abandonati, copiii rămași fără îngrijire părintească, copiii străzii, minorii în conflict cu legea), persoane cu dizabilități, bătrâni solitari, victimele violenței domestice, etc. sau familii, grupuri mici (familii social-vulnerabile, familii de refugiați, cupluri dezorganizate etc.).

2. *Intervenția asistențială la nivel intermediar* determină schimbări ale unor grupuri de lucru, echipe, organizații și în rețeaua de servicii sociale. Schimbarea are loc în cadrul organizațiilor și grupurilor formale ce vizează inclusiv structurile, obiectivele sau funcțiile acestora. Dacă, de exemplu, în lucrul cu copiii din familii afectate de sărăcie, aflăm că aceștia se jenează de faptul că primesc subvenții pentru prânz, deoarece, la cantina școlii, elevii care beneficiază gratuit de masă sunt separați fizic de cei care plătesc pentru prânz, asistentul social poate fi poate ajuta pe acești copii, intervenind direct asupra politicii școlii într-o schimbare a situației. Parteneriatul asistent social - școală în ceea ce privește practica umiltoare și discriminatorie reprezintă o intervenție la nivel intermediar. Pentru dezvoltarea unor resurse și servicii de calitate este necesar să se lucreze asupra structurii agențiilor și asupra rețelei de servicii sociale.

3. *Intervenția asistențială la macronivel* facilitează schimbările sociale prin munca cu vecinătățile, comunitățile și societatea. Este vorba de promovarea dreptului comunității la o viață normală și funcțională, lipsită de violență, tensiuni psihice, sărăcie materială și spirituală; la sănătatea publică prin identificarea și lichidarea „focarelor de infecție” sanitară sau moral-comportamentală; la viața culturală etc. La acest nivel, asistenții sociali au ca obiectiv realizarea unor schimbări sociale prin organizarea vecinătății, prin planificare comunitară, dezvoltarea localității, educație publică și acțiuni sociale. Declarația unui asistent social în cadrul unei proceduri legislative reflectă o strategie la macronivel, de exemplu, în sprijinul unei politici naționale cuprinzătoare de protecție a familiei. Asistența socială la macronivel ține de asigurarea condițiilor materiale, a cadrului legislativ și instituțional, de formarea resurselor umane (asistenților sociali profesioniști) pentru constituirea și funcționarea normală a sistemului de asistență socială necesar întregii populații.

În acest sens, pentru Republica Moldova actualmente sunt prioritare următoarele **probleme**:

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

- ✚ dezvoltarea unui cadru legislativ modern, axat pe valorile naționale și pe exigențele impuse de practica asistenței sociale internaționale; formarea unei rețele adecvate de servicii, unități sau agenții de asistență socială, finanțate de la bugetul de stat;
- ✚ sprijinirea inițiativelor particulare (asociații, echipe voluntare) de intervenție, cercetare și ajutor în domeniile specifice asistenței sociale etc.;
- ✚ formarea personalului calificat pentru asistența socială prin sistemul de învățământ universitar cu oferirea bursei finanțate de la bugetul de stat într-un număr corespunzător necesităților țării noastre;
- ✚ implementarea practicilor europene și din țările dezvoltate, precum și cooperarea inter-instituțională atât pe plan intern, cât și internațional în vederea modernizării și organizării sistemului de intervenție asistențială. [9]

4. *Intervenția la nivelul profesiei* de asistent social include preocupările comunității asistenților sociali de problemele din sistemul profesiei de asistent social ce țin depromovarea și dezvoltarea profesiei, a drepturilor și obligațiilor profesionale, de respectarea Codului deontologic al asistentului social. Activitățile de la acest nivel definesc relațiile profesionale cu colegii din domeniul asistenței sociale sau din alte domenii conexe, stabilesc prioritățile profesiei, reorganizează sistemul de servicii, se implică activ în asigurarea competenței persoanelor care devin asistenți sociali, în stabilirea standardelor profesionale și a responsabilităților asistenților sociali etc. Astfel, printre cele mai importante responsabilități ale comunității asistenților sociali, specificate în Codul deontologic al asistentului social, aprobat de Asociația de Promovare a Asistenței Sociale din Republica Moldova, se enumeră:

- ✚ prevenirea exercitării profesiei de asistent social de către persoane fără calificarea profesională corespunzătoare;
- ✚ pledoaria pentru ca în organizațiile prestatoare de servicii de asistență socială să activeze asistenți sociali profesioniști;
- ✚ participarea la dezvoltarea mecanismelor și procedurilor de evaluare și acreditare a organizațiilor prestatoare de servicii de asistență socială;
- ✚ promovarea instruirii profesionale continue;
- ✚ participarea la elaborarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale și la evaluarea calității acestor servicii;
- ✚ promovarea cooperării cu alți specialiști în favoarea dezvoltării profesiei;
- ✚ acțiunea pentru recunoașterea socială a profesiei și oficializarea statutului profesional etc.

*În concluzie* menționăm că asistentul social lucrează în scopul soluționării unei probleme cu sisteme de la diverse niveluri. Având în vizor, de exemplu, intervenția directă asupra indivizilor și familiilor (intervenție la micronivel), prin oferirea de educație, consiliere și facilitare a accesului la resursele comunitare necesare, munca lui reprezintă mai mult decât o intervenție la micronivel. Din această perspectivă el caută să descopere lacunele din rețeaua de servicii sociale în cazurile în care resursele de care familiile au nevoie nu sunt disponibile. Ca urmare, asistentul social lucrează cu alți profesioniști în domeniul protecției sociale, ceea ce reprezintă deja o intervenție la nivel intermediar. În continuare, împreună cu colegii din alte domenii, el dezvoltă un plan de educație comunitară pentru

promovarea și aplicarea eficientă a competențelor parentale, aceasta constituind de acum o strategie la macronivel. În cele din urmă, asistentul social analizează eficiența muncii sale, fiind la curent cu inițiativele din domeniul politicii sociale de protecție a familiei și copilului. Astfel, el face o integrare a cercetării, politicii sociale și a intervenției multinivelare ce caracterizează practica asistențială generală.

#### 4. Forme ale intervențiilor sociale

„Niciodată nu lucra mai mult decât clientul...”

Termenul “*intervenție*”, este utilizat de aproximativ patru decenii în limbajul de specialitate al științelor sociale și al practicii asistențiale. Acesta trimite în principal la o **acțiune de schimbare planificată**, destinată să modifice cursul unor evenimente, să modeleze comportamente și atitudini, să refacă sistemul relațiilor interpersonale, să gestioneze crize și conflicte sociale, să reformeze instituții, să impună o altă ordine valorică și normativă. În sens larg, “*noțiunea de intervenție implică deci cel puțin trei accepțiuni: a) acordarea unui ajutor; b) organizarea unui câmp de securitate socială; c) constrângere.*”

Cunoaștem deja că scopul intervenției este să schimbe, să modifice, să restructureze, să refacă structuri, organisme, grupuri” (Adrian Neculau, 2000). Intervenția în câmpul social presupune, așadar, inițierea unui **proces de schimbare centrat pe obiective** (schimbare ghidată, planificată) cu privire la evoluția persoanelor și/sau a structurilor sociale.

Trebuie să știm că chiar dacă în practica asistenței sociale se aplică **forme de intervenție** combinate, acestea pot fi totuși structurate și analizate în funcție de anumite **criterii** și anume::

- **natura problemei** vizate: economică; administrativ-juridică; psihosocială; educațională;
- **dimensiunea clientului**: intervenția socială personalizată sau case work; groupwork; community work;
- **perspectiva teoretico-metodologică** pe care se bazează intervenția: abordarea psihosocială; asistența socială comportamentală; intervenția sistemică; intervenția apreciativă; intervenția participativă;
- **gradul de libertate al acțiunii**: strategii executorii și strategii creative;
- **obiectivele propuse și strategia de lucru**: intervenția centrată pe client; intervenția în criză; intervenția centrată pe sarcină; intervenția centrată pe problemă; intervenția centrată pe oportunități, intervenția directă; intervenția indirectă; intervenția generală sau specializată etc.
- **nivelurile de intervenție** în practica asistențială generală: *intervenția la micronivel*: indivizi, familii, grupuri mici; strategii și metode de lucru: intervenția de criză; terapia de familie; conexiunea și referatele de trimitere; utilizarea proceselor de grup; *intervenția la nivel intermediar*: organizații, grupuri formale, rețeaua de servicii (intervenția inter-instituțională); *intervenția la macronivel*: comunități și societăți; planificare comunitară; educație publică; acțiuni sociale; formularea unor politici sociale; lobby; *intervenția asupra profesiei*: sistemul profesiei de asistent social; organizare profesională; pregătire profesională; stabilirea de standarde și responsabilități.[27]

Opțiunea pentru o formă sau alta de intervenție depinde de mai multe variabile dintre care decisive sunt: obiectivul schimbării propuse, evaluarea situației clientului și contextul în care se acționează, dimensiunea clientului, experiența și formarea profesională a practicianului.

**Teoria și practica intervenției psihosociale** au ca precursori pe sociologii americani **Kurt Lewin** și **J.L. Moreno** (anii '30 - '40 ai secolului XX) care, impunând ca deziderat al științelor sociale *demersul cercetare-acțiune*, marchează, deopotrivă, implicarea teoreticienilor în rezolvarea problemelor societății, în previziunea și controlul proceselor de schimbare socială și ridicarea gradului de activism al practicienilor. În același registru epistemic se înscrie și *intervenția sociologică* – tehnică practică de sociologul francez **Alain Touraine**, pentru care sociologul este un agent al istoricității, interesat de conflictele și mișcările sociale ale epocii sale și nu un observator neutru. De numele lui A. Touraine se leagă *abordarea acționalistă* în sociologie și *metoda intervenționismului social* cu ajutorul cărora sociologii studiază mișcările sociale care induc schimbări majore, participând direct la ele. Touraine și colaboratorii săi au inițiat o serie de intervenții sociologice de referință pentru studierea schimbării sociale, angajându-se activ în mișcările studenților și muncitorilor din 1968.

Aceste reconfigurări epistemologice au avut impact și asupra domeniului asistenței sociale determinând, pe parcursul deceniului șapte al secolului XX, redefinirea *rolul asistentului social* conceput nu doar în ipostaza de normalizare și control social ci, mai curând, ca *agent al schimbării*, inițiind strategii creative de intervenție privind clientul individual, grupul și comunitatea (!!! Exemple). Racordarea asistentului social la o “ideologie a schimbării” pune în valoare dimensiunea militantă a profesiei, menirea acesteia de a face operă de educație, de conștientizare și evaluare a problemelor sociale, de a acționa în vederea obținerii unor drepturi pentru categoriile defavorizate și a depășirii situațiilor de criză. Rolul asistentului social de agent al schimbării se concretizează în identificarea unor strategii active de adaptare și integrare socială, bazate pe o logică a responsabilizării și contractului, în virtutea cărora beneficiarul devine actor și partener în gestionarea propriilor probleme.

În teoria și practica asistenței sociale din ultimele decenii, se remarcă prin eficiență și flexibilitate *modelul intervenției în sensul schimbării*, care nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci proiectează strategii combinate și integrale (Cristina De Robertis, 1995). Aceste strategii de intervenție marchează trecerea de la o *logică asistențială (paternalistă și protecționistă)*, specifică metodei case work, la o *logică a responsabilizării și participării* care are un impact pozitiv asupra dinamicii relației asistent-asistat.

La sfârșitul anilor '80 se produce o *schimbare de paradigmă* în abordarea acțiunii sociale și a practicii asistențiale concretizată în translația dinspre paradigma cercetării-acțiune a anilor '40, care a generat *modelul intervenției centrate pe problemă* (paradigma deficienței), înspre *paradigma apreciativă* care propune un model al intervenției centrat pe identificarea și valorizarea aspectelor pozitive ale sistemelor sociale și ale traiectoriilor individuale. Managementul clasic al schimbării, ipostaziat în demersul cercetare-acțiune “clasic”, se fundamentează pe *paradigma deficienței* orientată spre identificarea problemelor, deficiențelor, limitelor și obstacolelor sistemului client și rezolvarea acestora. Principala critică adusă acestei metodologii tradiționale de intervenție constă în faptul că limitează potențialul inovator și regenerativ al unui sistem, încorsetându-l în niște tipare acționale neproductive și scheme mentale cu conotații negative. Demersul tradițional prin care izolăm o problemă, o diagnosticăm și identificăm o soluție adecvată produce însă un “efect pervers”, adesea

ignorat, prin faptul că centrarea pe problemă dezvoltă anumite cadre mentale și comportamentale care conduc la amplificarea și conservarea problemei.[29]

În contrast cu paradigma deficienței, *abordarea apreciativă* este un demers de cercetare-intervenție inovator prin faptul că propune o proiectare interactivă ce reușește dizolvarea problemei prin schimbarea sistemului care o generează (Șt. Cojocaru, 2005). Paradigma apreciativă pornește de la o viziune pozitivă asupra realității ("jumătatea plină") și caută să descopere aspectele pozitive din viața unui sistem, valorizând scheme de acțiune generatoare de succes, în baza cărora proiectează un viitor optimist. Această nouă filosofie a intervenției se vizualizează în *etapele anchetei apreciative*, sintetizate în "*modelul celor 4 D*" (Discovery, Dream, Design, Destiny). În prima etapă (*Discovery*- "descoperire apreciativă") se identifică, împreună cu sistemul client, aspectele și experiențele pozitive ale acestuia, pe baza cărora se va proiecta schimbarea dorită. În etapa a doua (*Dream*) se conturează o viziune asupra a ceea ce este dorit, o imagine ideală spre care se tinde. În etapa a treia (*Design*) se construiește noua structură posibilă, configurată în raport cu viziunea imaginată în etapa anterioară și cu experiența pozitivă deja probată. În etapa a patra (*Destiny*) se implementează planul conceput prin mobilizarea actorilor și a resurselor necesare obținerii rezultatelor.

Demersul apreciativ propune o strategie de schimbare a sistemelor sociale centrată pe descoperirea a ceea ce merge bine într-un sistem și identificarea resorturilor prin care strategiile de succes pot fi replicate și permanentizate ("învățarea din succese"). Acest demers se detașează mult față de traiectoria tradițională a intervenției (bazată pe modelul medical și pe demersul cercetare-acțiune a anilor '40), orientată spre localizarea problemelor, a deficiențelor și constrângerilor abordate în următoarea succesiune de etape: identificarea problemei; analiza cauzelor; identificarea posibilităților soluții; planificarea acțiunii; derularea planului; analiza și evaluarea rezultatelor.[29]

Intervenția apreciativă, care se concentrează asupra punctelor tari ale clientului și mai puțin asupra deficiențelor lui, dezvoltă comportamente participative la nivelul clientului asistenței sociale. ***Valorizarea punctelor tari ale clientului ca și resurse în procesul de schimbare reprezintă punctul central al abordării contemporane a practicii asistențiale.*** Din această perspectivă, intervenția nu se mai concentrează asupra etiologiei problemei și asupra a ceea ce nu a mers bine în trecut, ci se concentrează asupra prezentului (identificând "punctele tari") și proiectează o viziune asupra viitorului. Practica asistențială orientată spre punctele tari lucrează cu clienții în calitate de parteneri, contând pe competența, participarea și implicarea acestora în procesele de schimbare. Importantă este mobilizarea și capacitarea (*empowerment*) clientului. Cele două tipuri de practici (***perspectiva "punctelor tari" și practica participativă***) se completează și se susțin reciproc.

Teoretizarea modalităților de planificare și control a schimbării la nivel micro- și macrosocial are în atenție găsirea unor repere normative și valorice care să asigure echilibrul dinamic al sistemului social. Perspectiva acestui deziderat relevă, deopotrivă, importanța și dificultatea acțiunii asistențiale, situată la intersecția dintre libertatea de inițiativă și constrângerile instituționale, dintre *funcția de conservare și reproducere a normelor și modelelor de comportament socialmente acceptate și funcția de schimbare socială*, de promovare și stimulare a autonomiei clienților.

În procesul intervenției, asistentul social responsabilizează, orientează, sprijină și monitorizează asistatul pentru a face o schimbare și pentru a depăși situația dificilă în care a ajuns. Beneficiarul este cel care poartă responsabilitatea schimbării, însoțit fiind de profesionistul care îl

poate ajuta, prin două tipuri de acțiuni în cadrul intervenției: **directe**, care implică direct beneficiarul și **indirecte**, acțiuni întreprinse în sprijinul beneficiarului.

**Tipurile acțiunilor întreprinse** de asistentul social împreună cu beneficiarii la etapa intervenției, sunt :

- ✚ *acțiuni întreprinse pentru a facilita dezvoltarea relațiilor.* De exemplu, la nivelul relației părinte-copil se poate interveni pentru a modifica atitudinea neglijentă a mamei față de copilul ei, care are nevoie de atenție și afectivitate;
- ✚ *acțiuni întreprinse în scopul de a facilita dezvoltarea înțelegerii situației de către beneficiar.* De exemplu, existența latentă a unui conflict duce la perturbarea relației dintre membrii unui cuplu conjugal. Aceștia pot nega existența conflictului, ca mecanism de apărare, dar nu pot să depășească incongruențele din comportamentul lor iar înțelegerea situației poate duce la rezolvarea conflictului și depășirii situației stresante;
- ✚ *acțiuni întreprinse în procesul de planificare.* De exemplu, organizarea unei întâlniri cu familia lărgită pentru a selecta cea mai reușită formă de protecție a unui copil rămas fără ocrotire părintească;
- ✚ *acțiuni întreprinse pentru a ajuta beneficiarul să cunoască și să folosească resursele disponibile.* De exemplu, orientarea beneficiarului în depistarea resurselor utilizabile îl ajută să-și dezvolte capacitatea de a-și rezolva problemele;
- ✚ *acțiuni în situații de criză.* De exemplu, asistentul social îl sprijină emoțional pe beneficiar să depășească momentele de criză ale existenței sale;
- ✚ *acțiuni care sprijină funcționarea socială a beneficiarului.* De exemplu, asistentul social îl ajută să perfecționeze rolurile sociale pe care acesta le are.

Oricare ar fi tipul de intervenție, asistentul social trebuie să aleagă *metoda* cea mai eficientă pentru a ajuta beneficiarul să facă o schimbare și să depășească starea de dificultate. În funcție de nivelul acțiunilor, acestea pot fi:

- ✚ **primare**, când se încearcă prevenirea apariției condițiilor care pot produce probleme indivizilor;
- ✚ **secundare**, când se încearcă prevenirea dezvoltării unor abuzuri asupra beneficiarului;
- ✚ **terțiare**, când se furnizează tratamentul necesar pentru a se evita o înrăutățire a situației [26]

În literatura de specialitate dar și în practica asistenței sociale putem identifica următoarele **forme ale intervenției**:

- ✚ **Intervenție de scurtă durată (de o singură dată):** Intervenția de o singură dată poate consta în susținerea, îndrumarea și orientarea beneficiarului la ajutor social, obținerea mesei gratuite la școală sau în cadrul cantinei sociale, achitarea rechizitelor la început de an școlar, perfectarea actelor de identitate, includerea acestuia în programe de ajutor umanitar, etc. După intervenția de o singură dată dosarul poate fi închis.



✚ **Intervenția de lungă durată:** Intervenția de lungă durată constă în susținerea beneficiarului pentru o perioadă mai lungă de timp, cu oferirea unei game complexe de servicii gratuite sau parțial achitate, în dependență de specificul instituției prestatoare de servicii dar și după necesitățile clientului. Acest tip de intervenție presupune: revizuirea cazului, monitorizare pe parcurs, evaluare/reevaluare sau redeschiderea cazului.

Practica asistenței sociale include ambele tipuri de intervenție iar rezultatul intervenției (pozitiv sau negativ) nu întotdeauna depinde de tipul de intervenție practicat dar mai sunt și o serie de alți *factori cauzali* care, uneori sunt constituite ca impedimente majore în calea realizării demersului asistențial. Aceștia sunt:

- ✚ Mediul social nefast al clientului
- ✚ Lipsa actelor de identitate dar și lipsa mijloacelor financiare pentru a le perfecta
- ✚ Incapacitatea indivizilor de a se autodeservi din cauza dizabilității sau nepregătirii pentru viața de adult
- ✚ Lipsa unei pregătiri profesionale
- ✚ Vârsta înaintată a clientului, când poate fi prea dificil de realizat schimbări majore
- ✚ Relații tensionante cu membrii familiei biologice și extinse (pierderea legăturii cu aceștia)
- ✚ Imperfecțiuni și lacune legislative
- ✚ Lipsa unor servicii sociale necesare în raza teritorială unde domiciliază clientul
- ✚ Managementul ineficient al resurselor
- ✚ Lipsa pregătirii profesionale și a re/calificării membrilor echipei multidisciplinare responsabili de soluționarea cazului
- ✚ Parteneriat ineficient, etc. [9]



#### Întrebări de verificare a cunoștințelor :

1. Care sunt scopurile și principiile intervenției asistențiale?
2. Caracterizați succint nivelurile intervenției
3. Identificați tipurile acțiunilor întreprinse de asistentul social împreună cu beneficiarul
4. Diferențiați intervenția de scurtă durată de cea de lungă durată



#### Simulare - Analizați următorul studiu de caz:

*”C. P. s-a născut la 24.09.1985 în or. Chișinău într-o familie monoparentală. La vârsta de 10 ani ramâne în grija bunicii iar mama a fost decăzută din drepturile părintești și a emigrat în Federația Rusă. La scurt timp bunica fiind bolnavă nu a avut posibilitatea să-și întrețină nepotul și a fost plasat*

*într-o școală internat. A absolvit Școala profesională polivalentă nr. 10, specialitatea auto lăcătuș. La vârsta de 16 ani a absolvit internatul și a mers să locuiască la niște cunoscuți.*

*La scurt timp după absolvire, în anul 2004 a fost condamnat la privațiune de libertate pentru acte de huliganism și tâlhărie pentru 6 luni. În tot acest timp a decedat bunica, iar mătușa (sora mamei) a vindut apartamentul bunicii.*

*După eliberare, o perioadă a locuit la prieteni, cunoscuți iar între timp s-a adresat la mai multe instanțe să-i fie elucidat cazul, însă nu a fost dus cazul pînă la capăt din diverse motive, cum ar fi lipsa surselor financiare dar și dezinformarea.*

*În perioada 2007-2010 a fost plasat la Centrul pentru orfani „Vatra”, după care a fost îndreptat la Centrul de găzduire pentru persoanele fără adăpost, unde locuiește pînă în prezent. În 2010 a fost angajat în câmpul muncii la combinatul nr.2 Franzeluța unde a lucrat 3 ani, apoi a fost concediat din motive neclare. De atunci lucrează ocazional, joacă în casino și nu-i prea reușește să se reintegreze în societate. Echipa de specialiști îi oferă permanent serviciile de care are nevoie dar pînă la moment nu a fost posibilă rezolvarea cu succes a tuturor problemelor sale. Buletinul de identitate a fost pierdut și încă nu este restabilit din cauza lipsei surselor financiare. În colectivul de beneficiari deseori provoacă scandal și nu dorește să se conformeze în totalitate prevederilor Regulamentului Centrului și este permanent avertizat cu excluderea din instituție”*

#### **Însărcinări:**

- ✚ Identificați și analizați la nivel de discuție în grup (brainstorming) factorii cauzali ce au dus la apariția dificultăților în cazul dat
- ✚ Numiți tipul intervenției necesar în cazul dat
- ✚ Dați 3 sarcini de realizat clientului, în sensul rezolvării problemelor
- ✚ Care sunt factorii de risc în cazul nerezolvării problemelor clientului

## TEMA 2. EVOLUȚIA FORMELOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI MODELELOR DE INTERVENȚIE ASISTENȚIALĂ

### Plan:

1. Apariția asistenței sociale ca domeniu distinct de activitate.
2. Construcția metodologiei asistenței sociale
3. Coordonatele activității asistențiale

### 1. Apariția asistenței sociale ca domeniu distinct de activitate

Ajutorarea persoanelor aflate în dificultate, în baza valorilor solidarității umane și a carității creștine, este o constantă a vieții comunitare. Fiecare epocă istorică a inițiat forme specifice de ajutor social, adecvate sistemului politico-economic și modelului cultural dominant în societatea respectivă.

Evoluția formelor de asistență socială, de la acțiuni caritabile până la activități profesionalizate, fundamentate științific, a fost condiționată de contextul istoric în care acestea au apărut și s-au dezvoltat. Societatea modernă și debutul erei industriale au generat transformări radicale în privința condițiilor de viață, a valorilor și mentalităților, aducând în prim-plan alte probleme sociale și impunând schimbarea perspectivei de abordare a acestora.

Timp de aproape două milenii, din zorii creștinismului și până în secolul al XIX-lea, asistența socială s-a practicat în forma acțiunilor caritabile, patronate de către Biserică sau inițiate de persoane private, fără intervenția statului. În tot acest interval, asistența socială s-a practicat într-o manieră empirică, nefundamentată științific, mai puțin sistematică și coerentă, concretizată în acțiuni spontane și izolate.

Primul război mondial a demonstrat însă că problemele sociale nu se pot rezolva doar pe baza prestațiilor Bisericii sau prin intermediul asigurărilor sociale, destinate anumitor categorii profesionale sau prin intervenția represivă a statului. Acest context a generat o schimbare de optică în analiza problemelor societății moderne și o redefinire a rolului statului în administrarea complexității sociale, care au făcut posibilă *apariția asistenței sociale ca domeniu distinct de activitate*. Transformările social-politice și culturale specifice societății moderne au influențat considerabil dezvoltarea sistemelor de securitate socială, apariția și autonomizarea profesiei de asistent social, precum și perfecționarea metodelor de intervenție psihosocială.

Așadar, acțiunile de tip asistențial sunt la fel de vechi precum societatea umană însă *apariția unei profesii centrate pe "tratarea maladiilor sociale"* în mod științific și sistematic este un fapt relativ recent. Abia în primele decenii ale secolului XX s-au creat sistemele naționale de protecție socială și, implicit, a demarat procesul construirii identității profesiei de asistent social. Inițiativa, coordonarea și coerența acestui proces se datorează, în mare parte, statului. Obiectivul dezvoltării asistenței sociale profesionalizate, fundamentate științific, a impus inițierea unor acțiuni în mai multe **direcții**:

- dezvoltarea unui sistem de învățământ specializat;
- formularea unei metodologii a intervenției asistențiale;
- precizarea statutului profesiei de asistent social.

Primele școli de asistență socială s-au dezvoltat în SUA (New York, 1900) și, la scurt timp, au apărut și în Europa Occidentală. Țara noastră dispune de o tradiție a învățământului de asistență socială, cu rezultate remarcabile în formarea specialiștilor. În anul 1929 s-a înființat Școala Superioară de Asistență "Principesa Ileana", cu profil universitar, care a funcționat până în 1949. După această dată și până în 1969 a existat doar învățământ postliceal de asistență socială. În perioada 1970-1990 nu a mai funcționat nici o formă de învățământ asistențial; în această perioadă a regimului comunist, sistemul de asistență socială a înregistrat un regres considerabil, activitatea asistențială reducându-se, în cea mai mare parte, la punerea în aplicare a unor mecanisme administrativ-birocratice (Mănoiu, Epureanu, 1996, pp. 4-17). După 1990 s-a reînființat învățământul asistențial universitar și postliceal și, în același timp, a demarat procesul de reformare a sistemului de asistență socială, a cadrului instituțional și legislativ, a practicilor de intervenție, a statutului științific și profesional al asistenței sociale.

La începutul secolului XX, profesia asistențială s-a practicat în instituțiile medicale, serviciul asistențial fiind conceput ca un mijloc de eficientizare a intervenției medicale. Faptul că, inițial, profesia asistențială s-a dezvoltat în relație cu cea de medic a contribuit la adoptarea unor maniere de acțiune mai sistematice și mai eficiente, precum și la formarea limbajului de specialitate. Totuși, asistența socială nu-și putea construi identitatea în raport cu asistența medicală, decât în măsura în care își definea o metodologie proprie.

## 2. Construcția metodologiei asistenței sociale

Construcția metodologiei asistenței sociale s-a realizat ca urmare a asimilării achizițiilor teoretice și metodologice din științele sociale și a "stocării" experienței acumulate în practica asistențială: Configurarea metodologiei asistenței sociale este legată de numele autoarei americane **Mary Richmond**, care a elaborat primele lucrări de metodologie în domeniul asistențial: *Social Diagnosis* (1917) și *What is Social Casework?* (1930) începând din al doilea deceniu al secolului XX, asistența socială își asumă ca metodă distinctă *ajutorul psihologic individualizat (casework)*. Astfel, se impune ideea că ajutorul social trebuie să fie individualizat, personalizat prin construirea unei relații dinamice între asistent și client. Importată din SUA în Europa după cel de-al doilea război mondial, metoda *casework* se va dezvolta permanent pe cele două coordonate ale sale: psihoterapia și socioterapia.

În ultimele trei decenii, metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită, parțial, de către "*modelul de intervenție în sensul schimbării*", strategie combinată și, la limită, integrală (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 112). Pornind de la dinamica psihosocială în care se află clientul (individul, grupul sau comunitatea), asistentul social definește o serie de obiective și mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar, construind, în acest sens, un proiect de intervenție. Această nouă manieră de lucru conferă adevărata identitate a asistenței sociale, delimitând-o de alte profesii (asistență medicală, pastorală, juridică, psihiatrie) între care există unele suprapuneri de competențe. În raport cu celelalte profesii de tip asistențial, asistentul social joacă rolul de integrator și coordonator al efortului de păstrare și restaurare a normalității sociale.

Societatea contemporană presupune o reevaluare a strategiilor asistențiale, a rolului asistentului social și a statutului său în cadrul comunităților. Astăzi, operăm cu următorul concept de asistență socială: *un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor și comunităților cu probleme speciale, aflate*

*temporar în dificultate, care nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață* (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). Scopul fundamental al asistenței sociale este acela de a restaura capacitatea de funcționare socială normală a clienților, mobilizând în acest sens resursele umane, materiale și instituționale existente în societatea respectivă.

### 3. Coordonatele activității asistențiale

Aflată la intersecția mai multor subsisteme sociale, activitatea asistențială se derulează pe următoarele **coordonate**:

- economică (vizează alocarea unor resurse materiale și financiare);
- juridică (se concretizează în aplicarea legislației referitoare la protecția socială) ;
- socială (regizează procesele de integrare și reintegrare socială în plan familial, profesional, cultural, normativ etc.) ;
- psihologică (presupune ajutorul acordat clienților în vederea formării abilităților necesare pentru a-și rezolva singuri problemele, pentru construcția propriei identități și recăștigarea autonomiei);
- politică (influențează mediul social și politica socială).

În vederea îndeplinirii atribuțiilor profesionale, asistentul social utilizează diferite metode de investigare și intervenție, care se integrează în *strategii de executare* (de aplicare a politicilor sociale, de normalizare și control al devianților, marginalilor și asocialelor) sau în *strategii creative* (de ajutorare a clienților prin declanșarea unor procese pozitive de schimbare socială).

În cazul strategiilor de executare a politicii sociale, asistentul social acționează ca un salariat sau chiar ca un funcționar, a cărui libertate este mult limitată de exigențele funcționale ale instituției; strategiile inventive, în schimb, pun accent pe dezvoltarea *capacităților relaționale ale asistentului* și pe *responsabilizarea clientului*, trecând pe plan secundar aspectele instituționale ale relației de ajutorare și mecanismele de aplicare a controlului social.

Indiferent de stilul de acțiune rezultat din gradul de libertate pe care instituția și societatea îl acordă asistentului social, acesta are nevoie de o *metodologie a intervenției sociale fundamentată teoretic pe cunoștințe din sfera științelor socioumane* - aceasta fiind condiția esențială a depășirii empirismului și improvizației ce au caracterizat multă vreme actul asistențial, în favoarea afirmării profesionalismului în acest domeniu dar și de o serie de deprinderi și abilități practice de relaționare și comunicare cu toate categoriile de beneficiari asistențiali.



#### Întrebări de verificare a cunoștințelor :

1. Care este traseul formării asistenței sociale ca profesie ?
2. Care sunt coordonatele intervenției asistențiale ?



### **Simulare** - Analizați următorul studiu de caz:

*"N. V. , în vârstă de 68 ani, S-a născut la 28.09.1948 în Ucraina, regiunea Odesa, s. Razdelinaia. A frecventat școala din localitate 7 ani, pe care nici n-a absolvit-o. Alte studii nu a făcut. S-a mutat cu traiul în RM și în 1970 se căsătorește cu cet. B. E. În urma căsătoriei au împreună doi copii N.A , a.n. 1971 și N. N a.n. 1979, la moment sunt plecați în Federația Rusă.*




*Pînă în anul 1986 a lucrat la cariera de piatră din Cricova, datorită cărui fapt a și primit un apartament cu 2 odai, care după un acord, rămîne soției după divorțul din anul 1999.*

*Cet. N.V. a fost proprietarul și unui alt apartament, însă între anii 1986-1989 pleacă să muncească la o pensiune din Coblevo(Ucraina). Din cauza absenței sale din țară și ulterior a neplății serviciilor de la apartamentul de care dispunea, dumnealui a fost deposedat de locuința respectivă în urma unor escrocherii imobiliare).*

*O perioadă de timp a locuit pe la cunoscuți, subsoluri, stradă. În acest răstimp a început a consuma în exces băuturi alcoolice iar de 3 ori a fost condamnat la privațiune de libertate, săvârșind diverse infracțiuni: de atac/ agresiune asupra altor persoane, tâlhării și furturi. La moment nu este angajat în câmpul muncii și nu are acte de identitate iar surse financiare la fel nu are.*

*La Centrul de găzduire a revenit de mai multe ori din lipsa unui loc permanent de trai dar și starea sănătății precară –suferă de ulcer stomacal și hepatită..."*

### **Însărcinări:**

-  Identificați individual factorii cauzali ce au dus la ajungerea în stradă a clientului
-  Propuneți măsuri de intervenție asistențială în cazul dat
-  Denumiți instituțiile responsabile de soluționarea problemelor în cazul dat

### TEMA 3. PROCESUL DE EVALUARE ÎN PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE

#### Plan:

1. Definirea și caracteristicile procesului de evaluare
2. Tipuri de evaluare utilizate în practica asistențială
3. Metodologia evaluării inițiale
4. Instrumente de evaluare inițială

#### 1. Definirea și caracteristicile procesului de evaluare

*Investigarea socială și psihosocială, diagnoza și intervenția* sunt etapele principale ale acțiunilor specifice asistenței sociale. Culegerea datelor despre client și despre situația problematică a acestuia se realizează cu ajutorul metodelor și tehnicilor de cunoaștere și investigare a realității socioumane (precum: observația, interviul, documentarea, studiul de caz, testele, ancheta socială etc.), materialul empiric rezultat fiind analizat și sintetizat în forma evaluării preliminare și operaționale – principala bază de date pentru demararea unui plan de acțiune.

Aflăte în strânsă interdependență, secvențele menționate se realizează, în practică, aproape simultan, astfel încât nu se poate vorbi despre o delimitare riguroasă a acestora decât din considerente teoretice.

În fapt, investigarea socială și psihosocială apelează, implicit, la metode de analiză și interpretare cu scop evaluativ, marcând în același timp debutul intervenției sociale.

În cadrul acestui context acțional, evaluarea deține un loc important pentru faptul că marchează întregul traseu al intervenției de tip asistențial de la începutul său (constând în culegerea informațiilor, analiza și interpretarea acestora, fixarea obiectivelor și a strategiei de lucru cu clientul – *evaluarea-diagnoză*, până la finalizarea intervenției și analiza rezultatelor produse (*evaluarea secvențială*; *evaluarea finală*). Prin demersul evaluator, profesionistul în asistența socială identifică, sistematic și eficient, resursele de care dispune pentru demararea intervenției sociale, obstacolele existente, obiectivele și direcțiile planului de acțiune, precum și progresele realizate pe parcurs și rezultatele obținute în final.

Acoperind toate conotațiile utilizate în practica asistenței sociale, *a evalua* înseamnă a estima, a măsura și a analiza o situație dată (inițială) sau un traseu parcurs, cu scopul de a *cunoaște* și a *înțelege* o problemă socială, de a elabora ipoteze explicative și obiective de lucru sau de a *controla/monitoriza* o situație/acțiune, utilizând în acest sens criterii și instrumente specifice (grile de analiză/evaluare; teste; rapoarte ș.a.).

**Evaluarea** în asistența socială reunește, așadar, mai multe sensuri și demersuri de realizare (vezi tipuri de evaluare). Privită în sensul general al termenului, *evaluarea* (expertiza) în asistența socială are o serie de *caracteristici definitorii*:

- este un proces continuu, dinamic și provizoriu;
- se concentrează pe clarificarea, respectiv soluționarea problemei sociale abordate;
- este o construcție condiționată de subiectivitatea asistentului social și a altor specialiști implicați, mai precis, de contextul teoretic și ideologic la care aceștia se raportează;
- este confruntată cu perspectiva clientului asupra situației. Astfel:

*Evaluarea este un proces continuu, flexibil și provizoriu*, adaptat la dinamica realității sociumane și având statutul de *ipoteză de lucru*, fapt ce permite revizuirea și îmbogățirea ei constantă, în raport cu modificările ce apar în contextul vieții reale a clientului asistenței sociale. Procesul continuu de evaluare (privit în toate ipostazele care marchează intervenția socială, respectiv *evaluarea operațională sau de diagnostic, evaluarea secvențială și evaluarea finală*) constă în a reconstitui, într-o manieră cât mai coerentă și comprehensibilă, o situație particulară plasată în context social.

*Evaluarea*, ca demers operațional în funcție de care se proiectează intervenția socială, *trebuie să se centreze pe clarificarea problemei de rezolvat*, mai exact, pe colectarea și analiza datelor necesare identificării/formulării corecte a problemei sociale cu care se confruntă clientul și a căilor de rezolvare a cazului. Altfel, există riscul de a acumula un volum prea mare de informații, nu totdeauna relevante pentru cazul respectiv, ceea ce face dificilă elaborarea diagnosticului social sau psihosocial, respectiv găsirea soluțiilor de rezolvare a problemei și derularea planului de intervenție.

*Evaluarea poartă amprenta subiectivității și a formării profesionale a asistentului social* sau a echipei multidisciplinare care realizează acest demers. De asemenea, evaluarea reflectă sistemul normelor și valorilor socialmente acceptate a practicianului în domeniul sociuman.

Având statutul de ipoteză de lucru, evaluarea va fi confirmată sau infirmată, fie prin confruntarea sa cu faptele și cu evoluția ulterioară a situației, fie prin *raportarea sa la perspectiva clientului asupra situației*. Împărțind clientului propria evaluare, specialistul urmărește două aspecte:

- să-și verifice ipotezele de lucru și, în același timp,
- să-l determine pe client să reflecteze asupra propriei situații.

**Evaluarea în practica asistenței sociale** este condiționată de un complex de variabile:

- tipul problemei de rezolvat,
- dimensiunea clientului,
- competența instituției sau serviciului asistențial,
- referințele teoretice,
- instrumentarul metodologic utilizat,
- resursele existente care afectează neutralitatea și obiectivitatea demersului evaluativ.

În scopul realizării unor evaluări riguroase, științifice și eficiente se impune respectarea anumitor **reguli**:

- valorificarea datelor direct observabile;
- consemnarea fidelă a acestora și evitarea reconstituirii informațiilor din memorie;
- identificarea circumstanțelor în care a apărut un anumit tip de comportament/problemă;
- construirea corectă a instrumentelor de culegere a datelor și de evaluare a problemelor sociale,
- respectiv a acțiunilor de intervenție socială (grile de evaluare; grile de monitorizare; rapoarte etc.).



## 2. Tipuri de evaluare utilizate în practica asistențială

Prezentând importanța și semnificația evaluării în asistența socială, literatura de specialitate descrie mai multe *tipuri de evaluare*:

- *în funcție de conținut*: evaluare dinamică, evaluare clinică și evaluare etiologică;
- *în funcție de poziția pe care o ocupă în cadrul acțiunii asistențiale*: evaluare inițială(preliminară), evaluare operațională(complexă), evaluare secvențială și evaluare finală  
**Evaluarea dinamică**, cunoscută și sub denumirea de diagnostic descriptiv, se concentrează pe “dinamica prezentului”, având în atenție toți factorii implicați în raportul persoană-problemă-situație. Acest tip de evaluare este o sinteză descriptivă în care asistentul social corelează elementele de care dispune (de ordin material, afectiv, social etc.), pentru a înțelege dinamica lor.

**Evaluarea clinică** constă în punerea diagnosticului de către psihiatru, pornind de la identificarea tulburărilor de personalitate și a simptomatologiei specifice diferitelor maladii psihice.

**Evaluarea etiologică** sau diagnosticul cauzal se concentrează pe identificarea factorilor care au cauzat situația actuală a clientului ceea ce presupune o incursiune în istoria cazului respectiv.

**Evaluarea inițială (preliminară)** este o evaluare imediată, rapidă, efectuată chiar de la prima întâlnire cu clientul. Acest tip de evaluare, furnizând informațiile primare asupra situației clientului, datorează mult impresiilor de moment și perspicacitatea asistentului social. Evaluarea preliminară stă la baza deciziei instituției sau serviciului specializat cu privire la începutul procesului de asistare.

**Evaluarea operațională(complexă)** se realizează după ce asistentul social are toate informațiile necesare despre cazul vizat, putând astfel să stabilească tipul problemelor existente, cauzele acestora, persoanele implicate, resursele disponibile, obiectivele schimbării și strategia de acțiune. Evaluarea operațională, numită *diagnostic (bilanț) psihosocial*, oferă o imagine completă asupra situației clientului și formulează principalele ipoteze de lucru. Diagnosticul psihosocial este flexibil, permițând revizuirii și ajustări ori de câte ori intervin modificări ale situației date.

**Evaluarea secvențială** desemnează evaluările periodice efectuate pe parcursul derulării programului de intervenție. Acestea punctează realizarea unor obiective și sarcini specifice, care marchează încheierea anumitor etape de lucru.

**Evaluarea finală** se concentrează pe analiza rezultatelor intervenției și se realizează din trei perspective: *perspectiva clientului* se concentrează pe analiza îndeplinirii obiectivelor propuse și ameliorarea sau depășirea situației problematice; *perspectiva instituției asistențiale* are în vedere raportul costuri-rezultate; *perspectiva asistentului social* analizează calitatea demersului său într-o manieră strict profesională, având în atenție perfecționarea strategiilor de acțiune. Această autoanaliză constituie punctul de plecare pentru elaborarea unor lucrări științifice cu conținut teoretic, metodologic sau aplicativ.

În concluzie putem menționa că evaluarea sau diagnoza psihosocială este procesul complex de cunoaștere, înțelegere, individualizare și clarificare a situației problematice a clientului, demers care condiționează natura, direcția și scopul intervențiilor asistențiale. După cum cunoaștem, practica asistenței sociale abordează arii problematice complexe, situate la intersecția mai multor subsisteme sociale și având o cauzalitate multiplă, fapt care impune depășirea perspectivei lineare de tipul cauză-efect în evaluarea cazurilor și aplicarea *analizei sistemice*.

Astfel "asistentul social trebuie să identifice configurația rolurilor pe care le joacă asistatul în mediul său familial și profesional, în cadrul grupurilor din care face parte și la nivelul comunității. Rețeaua de drepturi și îndatoriri în care este prins individul face ca intervenția socială să fie supusă totdeauna unor condiționări multiple. Mai exact, asistența socială operează în contexte sistemice (întrucât clienții ei sunt "prinși" în țesătura socială), fiind ea însăși, ca activitate, parte a sistemului social" (C.Bocancea & G.Neamțu, 1999).

### 3. Metodologia evaluării inițiale

Demersul evaluativ pregătește intervenția socială prin faptul că furnizează acesteia datele necesare și indică principalele direcții de acțiune. În acest scop, evaluarea se concentrează pe răspunsul la următoarele 4 întrebări:

1. **Care este problema?**
2. **Cine este clientul?**
3. **Ce posibilități există pentru a schimba situația?**
4. **Cum se va proceda?**

Evaluarea complexă presupune selectarea, organizarea și sintetizarea datelor despre situația clientului având ca rezultat imediat **identificarea și formularea problemei sociale**. Referitor la această etapă, asistentul social trebuie să aibă în atenție următoarele aspecte:

- de la cine provine cererea de ajutor;
- care probleme sunt prioritare pentru client și cum le definește acesta;
- ce priorități identifică asistentul social și dacă acestea coincid sau nu cu cele ale clientului;
- care este natura problemei, dacă este o "problemă externă" persoanei, familiei sau grupului, dacă este o disfuncție care ține de contextul social și care afectează o categorie de populație (de exemplu, *șomajul*) sau este o "problemă internă", care vizează direct persoana, familia sau grupul care solicită sprijin (de exemplu: *probleme relaționale, afective, probleme de cuplu, de educație, forme de dependență, conduite asociale ca delinvența, prostituția etc.*),
- ce raport există între aceste tipuri de probleme;
- care sunt datele semnificative ce semnalează existența problemei respective; în această categorie intră *date obiective*: vârsta, componența familiei, veniturile, locuința, locul de muncă etc. și alte *date* precum: conduite, acțiuni, gesturi, declarații, observate și interpretate de asistentul social, care vor fi sau nu confirmate pe parcursul investigației.

În practica asistențială pot fi identificate următoarele categorii de probleme (Buzducea, 2005):

- A. **probleme interpersonale** – familiale; de cuplu; colegiale; profesionale;
- B. **probleme emoționale** – suferință; boală; pierdere; stres, depresie
- C. **probleme de comportament** – tendințe spre devianță, agresivitate, dependență
- D. **probleme în asigurarea resurselor materiale** - șomaj, sărăcie; lipsa spațiului locativ
- E. **dificultăți în îndeplinirea rolurilor** – părinte; partener; roluri sociale;
- F. **probleme de tranziție socială** – schimbare de rol; de mediu; de situație; emigrare
- G. **probleme în relația cu instituțiile și organizațiile formale** - conflict cu legea, detenție, etc

De asemenea, *perspectiva teoretică* invocată de asistentul social pentru definirea problemei sociale a clientului va avea un rol major în analiza și evaluarea ei. În literatura de specialitate există mai multe perspective de analiză și definire, unele dintre acestea identifică factorii explicativi la nivelul mediului social, altele îi localizează la nivelul personalității sau la intersecția acestor două variabile.

*Definirea problemei* în practica asistențială se face pe *orizontală* – în sensul ramificațiilor sale în prezent (lista de probleme; prioritizarea lor) și pe *verticală* – identificarea factorilor declanșatori.

Categoriile de probleme în funcție de urgența și gravitatea lor:

- probleme imediate (urgente; problema principală);
- probleme adiacente (factori cauzali sau favorizanți ai situației problematice); probleme curente.

O altă secvență importantă în realizarea evaluării complexe /operaționale constă în *descrierea clientului* care are nevoie de ajutor. În acest sens, se vor urmări aspecte precum:

- ✚ dimensiunea clientului (individul, familia, grupul sau o categorie de populație: adolescenți; persoane de vârstă a treia; persoane cu dizabilități etc.);
- ✚ date de identificare;
- ✚ percepția clientului asupra propriei situații;
- ✚ atitudinea și așteptările sale față de procesul de asistare;
- ✚ nivelul de motivație în raport cu schimbarea situației sale; cum se mobilizează în această direcție;
- ✚ dificultățile întâmpinate;
- ✚ reacția față de acestea (descurajare, fatalism, depresie sau reacții pozitive);
- ✚ capacitățile fizice, intelectuale, afective, culturale necesare clientului pentru a face față situației;
- ✚ aprecierea potențialului său de dezvoltare;
- ✚ identificarea factorilor defavorizanți.

Toate aceste informații sunt necesare pentru *a evalua resursele și posibilitățile clientului care pot fi mobilizate pentru schimbarea situației*. Resursele pe care clientul le poate activa și valorifica pot fi : *resurse interne* (capacități proprii, motivații) și *resurse externe* (identificarea unei rețele de sprijin formate din membrii familiei nucleare și a familiei lărgite, prieteni, vecini, grupuri, instituții, servicii; reperarea resurselor materiale disponibile - pensie, alocație, bunuri etc.). În paralel cu identificarea resurselor, asistentul social trebuie să identifice factorii de rezistență și de blocaj la nivelul clientului sau al mediului social.

Sinteza datelor și ordonarea lor în categoriile menționate permite descrierea (elaborarea diagnosticului descriptiv) și explicarea (formularea diagnosticului etiologic) situației problematice investigate, inventarierea resurselor și *proiectarea unui plan de acțiune/plan de intervenție* (stabilirea obiectivelor schimbării și a tipului de intervenție). Toate aceste repere, traduse în indicatori observabili și măsurabili, formează conținutul *grilei de evaluare*.

Cele mai multe dintre grilele de culegere a datelor și de evaluare, utilizate în practica asistenței sociale, se rezumă la date de ordin formal și factual (date de identificare; caracteristici demografice: sociale, familiale, financiare, medicale etc.). Pentru a surprinde, însă, complexitatea problemelor sociale și pentru a le rezolva eficient se impune construirea unor *grile de evaluare* care să includă

indicatori variați și care să corespundă exigențelor științifice. În acest sens, literatura de specialitate menționează trei categorii de indicatori:

- **indicatori formali** (corespund informațiilor obiective despre client): vârstă, sex, statut profesional, stare civilă, apartenența de grup etc.
- **indicatori factuali** (aspecte observabile): comportamente, acțiuni, demersuri administrativ-juridice, calitatea relației asistent-asistat etc.
- **indicatori subiectivi**: opinii, credințe, atitudini, sentimente, motivații, nivelul de aspirații, imaginea de sine, percepția propriei situații etc. (Pascal Desrumaux-Zagrodnicki, 1998).

Indicatorii trebuie să aibă următoarele **calități**:

- validitatea (să măsoare ceea ce trebuie să măsoare),
- fiabilitatea (să fie verificabili și observabili),
- pertinența în raport cu obiectivele investigării,
- rentabilitatea (testele psihologice sunt grile standard de evaluare a personalității)

Evaluarea situației clientului sau faza de diagnostic (psiho)social constă în construirea unui *model explicativ al realității* în care urmează să se deruleze intervenția. Din punct de vedere metodologic, această etapă utilizează tehnici specifice de analiză și sistematizare a datelor empirice, tehnici de descriere, clasificare și teoretizare. Abordând aspecte referitoare la percepția clientului asupra situației, la scopurile și așteptările acestuia, identificând cauzele care au determinat apariția problemei clientului precum și factorii care favorizează sau frânează rezolvarea ei, *diagnosticul (psihosocial)* este o evaluare a problemei din perspectiva personalității clientului și a mediului său social, proiectând o strategie realistă de rezolvare a acesteia.

#### 4. Instrumente de evaluare inițială

Evaluarea inițială se finalizează cu un **studiu de caz** care se realizează cu ajutorul următoarelor metode, tehnici și instrumente de culegere a datelor: **observația; interviul; istoricul social; ancheta socială; genograma; ecomapa; documentarea, analiza câmpului de forțe/punctelor tari și slabe ale clientului.**

De obicei se evaluează:

- ❖ mediului fizic;
- ❖ structurilor și organizațiilor;
- ❖ serviciile;
- ❖ grupurilor;
- ❖ comunității;
- ❖ relațiilor și interacțiunilor;
- ❖ gândirea și sentimentelor;
- ❖ dimensiunile culturale și spirituale.

##### A. Observația

Observația este o tehnică de investigație utilizată și în domeniul asistenței sociale care are ca scop culegerea de informații cu valoare de fapte, necesare pentru a le completa/confirma pe cele rezultate în urma altor tehnici (documentarea sau interviul).

Observația are o mare importanță în mod deosebit în primele etape ale instrumentării cazului (după sesizare/referire, evaluare inițială, evaluare complexă) dar se aplică pe tot parcursul lucrului la caz.

Pentru o abordare organizată, coerentă și logică a acestei tehnici se utilizează și se recomandă construirea unui ghid de observație.

#### **Caracteristicile Observației în Asistența Socială:**

- ❖ Observația este o tehnică care se aplică pe tot parcursul instrumentării cazului.
- ❖ Se aplică în spațiul profesional al asistentului social și în mediul de proveniență/de viață al clientului (familie, grup de prieteni, comunitatea școlară/profesională, etc.), în situații clar determinate (vizita la domiciliu, întrevvedere, etapa de potrivire dintre copil și asistent maternal, etc.) și/sau în situații experimentale (introducerea unui factor neprevăzut care poate afecta echilibrul relațiilor; ex: implicarea unui martor la un abuz în cadrul unei întrevvederi cu abuzatorul care își neagă vinovăția).
- ❖ Observația presupune urmărirea comportamentului verbal și non-verbal al interlocutorului/clientului, tipul și structura relațiilor din mediul investigat, atitudini, stări și reacții emoționale.

Observația poate fi **clasificată** astfel:

1. Observația *directă*: asistentul social stă față în față cu clientul;
2. Observația *indirectă*: asistentul social observă aspecte din mediul de proveniență al clientului. Informații cu privire la client pot fi obținute prin observație și în absența acestuia. Ex: asistentul social realizează o vizită la domiciliul beneficiarului și, în lipsa acestuia, observă starea locuinței, condițiile de igienă și curățenie, aspectul copiilor sau al altor membri din familie, etc.

Din punctul de vedere al intenției aplicării tehnicii, al planificării :

1. *Direcționată/anticipată/planificată* – asistentul social își propune să observe unul sau mai multe aspecte în mod deosebit. Presupune obligatoriu existența unui ghid de observație.
2. *Întâmplătoare* – pe parcursul utilizării unei alte tehnici (întrevvedere, consilierea, etc.) fără ca asistentul social să-și fi planificat să urmărească un aspect anume (ex : în cursul discuției cu mama, asistentul social poate observa cum se comportă aceasta cu copiii ei care pot întrerupe dialogul).

O formă specială a observației o reprezintă observația *participativă* care se realizează prin implicarea în evenimente sociale în cadrul cărora asistentul social poate investiga structura relațiilor interpersonale și interfamiliale, a comportamentelor și atitudinilor de grup.

În general, observația presupune contactul vizual cu clientul dar, în anumite situații, celelalte simțuri ne pot oferi informații mai complexe decât văzul (ex: mirosul specific al unei locuințe neîngrijite, o igienă personală precară pot fi sesizate doar prin observația olfactivă; temperatura în cameră, etc.)

#### **Recomandări în utilizarea observației**

- Informațiile obținute exclusiv prin tehnica observației nu sunt relevante dacă nu sunt confirmate/validate și prin alte tehnici;
- Există situații contextuale în timpul observației întâmplătoare care ne pot oferi informații eronate (ex: clientul este observat întâmplător într-o situație care nu-i este specifică);

- Utilizarea acestei tehnici și a informațiilor rezultate necesită o minimă experiență în domeniul social pentru a se reduce cât mai mult riscul subiectivității și al abordării empirice;
- Înregistrarea informațiilor rezultate prin aplicarea tehnicii observației se realizează după întrevederea cu clientul, fiind necesară și analiza și sinteza acestora.

## B. Interviuul

Interviul este o tehnică care presupune, prin intermediul comunicării directe, culegerea datelor, diagnosticarea situației clientului și sprijinirea acestuia în vederea rezolvării problemei.

În literatura de specialitate sunt cunoscute **trei forme de interviu**:

- *interviul de explorare* – are scopul de a culege informații structurate și complexe despre situația deja cunoscută a clientului ( informațiile de bază au fost obținute deja prin tehnica întrevederii sau documentării );
- *interviul de diagnostic* – are scopul de a stabili, prin intermediul unor întrebări specifice, clar direcționate, natura problemei și a resurselor sistemului client ( familie, comunitate, prieteni, etc);
- *interviul terapeutic* – are scopul de a sprijini clientul în procesul de schimbare și de rezolvare a problemei diagnosticate. Această formă a interviului este utilizată cu precădere de către psihoterapeuți.

### Caracteristicile Interviului în Asistență Socială

Tehnica interviului se utilizează în toate etapele de instrumentare ale unui caz după cum urmează:

- în etapa de evaluare asistentul social va folosi atât *interviul de explorare* cât și *interviul diagnostic*.

*Interviul de explorare* se utilizează în vederea obținerii informațiilor cu privire la situația clientului. Având în vedere că întrevederea presupune culegerea unor informații generale despre client (date de identificare, stare civilă, stare de sănătate, structura familiei, etc), în cadrul interviului de explorare asistentul social va urmări să analizeze mai profund caracteristicile problemei ( natura, cauzele, durata ), un istoric al clientului și familiei sale, sistemul de relații în familie și comunitate, resurse care pot fi implicate în rezolvarea cazului.

*Interviul de tip diagnostic*, prin natura întrebărilor specifice, va fi orientat spre delimitarea problemei, conștientizarea acesteia de către client, identificarea resurselor personale/familiale/comunitare și responsabilizarea clientului pentru implicarea în procesul de intervenție și alegerea tipurilor de servicii de care clientul va beneficia. Ca urmare a analizei informațiilor obținute prin interviul de tip diagnostic se va elabora planul de intervenție / permanență și structura ghidului pentru interviul terapeutic.

- în etapa de intervenție asistentul social, alături de alte tehnici și metode specifice, poate utiliza și *interviul terapeutic* în cadrul unei echipe interdisciplinare. Acest tip de interviu are scopul de a-l sprijini pe client în schimbarea acelor comportamente care au generat situația de criză în vederea restabilirii echilibrului psiho-social.

- în etapa de monitorizare asistentul social poate utiliza din nou interviul de explorare prin intermediul căruia va urmări modul în care sunt realizate obiectivele din planul de intervenție / permanență. Asistentul social va formula întrebările astfel încât din răspunsurile clientului să observe progresele realizate de acesta pe parcursul instrumentării cazului.

Pentru reușita interviului se va stabili în prealabil locul de desfășurare al acestuia, durata, participanții și alte aspecte care țin de buna desfășurare a tehnicii.

În structura oricărui tip de interviu există o serie de întrebări specifice pentru deschiderea interviului, pe parcursul și la încheierea acestuia. Astfel, la începutul și încheierea interviului clientului i se vor adresa întrebări cu caracter general care au drept scop crearea unui confort emoțional al acestuia, un cadru familiar (de ex. Cum vă simțiți astăzi?) .

Prezentarea asistentului social, a scopului interviului și a rolului clientului în cadrul interviului sunt elemente importante în debutul interviului și pot stimula comunicarea ulterioară cu clientul.

Întrebările care constituie conținutul interviului trebuie să fie clare, concise și la obiect și așezate într-o ordine logică în cadrul ghidului de interviu. Pe parcursul interviului, asistentul social va utiliza și întrebări care să ajute clientul în explorarea trăirilor și exteriorizarea sentimentelor sale (ex: Ce sentimente aveți față de soțul dvs. ?)

Încheierea interviului restabilește relația inițială între asistentul social și client și punctează importanța viitoarelor întâlniri.

O condiție foarte importantă pentru aplicarea tehnicii interviului în instrumentarea unui caz este ca interviatul să-și dea acordul pentru realizarea acestuia. Dacă clientul este un copil sub 10 ani este recomandat să fie obținut și acordul a cel puțin unuia dintre părinți.

Asistentul social va informa clientul cu privire la caracterul confidențial al informațiilor oferite în cadrul interviului. Acest lucru va fi confirmat prin desfășurarea interviului într-un cadru securizant (ex: dacă interviul se desfășoară în biroul asistentului social se recomandă evitarea întreruperilor și a prezenței altor persoane).

Pentru a realiza un interviu bine direcționat asistentul social trebuie să construiască un ghid *de interviu* care să cuprindă mai multe tipuri de întrebări. Întrebările pot fi :

- *întrebări deschise* – aceste întrebări nu au un răspuns predestinat, oferind clientului
- posibilitatea de a exprima liber opinii, sentimente, trăiri, etc. (ex: Ce părere aveți despre relația cu fostul soț ?; Cum v-ați simțit în perioada divorțului ?)
- *întrebări închise* - aceste întrebări constrâng clientul să ofere un răspuns predestinat (ex: Sunteți căsătorit?; Câți ani aveți?; Vă place locul de muncă?)

Pentru a nu se induce un anumit răspuns, în cadrul interviului este recomandată alternarea întrebărilor închise cu cele deschise. Această structură a ghidului de interviu poate, de asemenea, să stimuleze deschiderea și disponibilitatea clientului pentru comunicare. Este recomandabil să se evite întrebările cu răspuns sugerat (ex: Cred ca v-ati suparat atunci, nu-i așa? ) sau cele care conțin expresia “de ce” care pot da impresia de interogatoriu (ex: De ce nu ați anunțat la timp?). În funcție de vârsta clientului (copil sau adult) întrebările pot fi adaptate la nivelul acestuia de înțelegere și al limbajul specific.

### **Recomandări în utilizarea interviului**

- Este recomandat ca tehnica interviului să fie aplicată de către asistentul social numai după construirea unui ghid de interviu;
- Interviul este o tehnică structurată care are la bază un ghid de interviu distingându-se, astfel, de tehnica întrevederii. Aceasta este o convorbire liberă ce vizează obținerea unor informații cu caracter general care permite și explorarea altor domenii decât cele propuse inițial de asistentul social datorită flexibilității sale;
- Asistentul social trebuie evitate, de asemenea, confuzia dintre interviu și tehnica chestionarului, chiar dacă ambele urmăresc înregistrarea unor opinii. Chestionarul este un instrument specific sondajelor de opinie și se aplică unui număr mare de persoane (un eșantion reprezentativ pentru populația studiată). Întrebările predominante sunt cele de tip precodificat, scalate sau cu variante de răspuns și urmăresc înregistrarea opiniilor, reprezentările, credințele personale, mediul de viață al chestionatului (ex. Cu ce frecvență urmăriți programele TV: a) zilnic; b) la 2-3 zile; c) în weekend; d) niciodată).
- Pentru reușita interviului este recomandat ca acesta să fie aplicat după construirea în prealabil a unei relații de încredere între asistentul social și client. Clientul trebuie să fie deschis pentru a comunica, oferind asistentului social informațiile necesare pe parcursul instrumentării cazului.

### **C. Documentarea**

În asistența socială, documentarea este atât o metodă distinctă de evaluare a clientului, cât și un proces care se desfășoară pe toată perioada de instrumentare a cazului. Spre deosebire de celelalte metode de evaluare și intervenție, documentarea se realizează numai de către asistentul social care stabilește un *plan de documentare* ce cuprinde resursele cheie din sistemul client care pot oferi informații relevante despre acesta.

*Ex.:* pentru un copil instituționalizat cu deficiențe psiho-motorii care urmează a fi reintegrat în familia biologică, planul de documentare presupune înregistrarea unor informații privind datele de identificare ale copilului și ale membrilor familiei, situația juridică, documente medicale privind starea de sănătate a copilului, evaluări psihologice ale părinților și fraților, documente privind statutul profesional al familiei și starea materială, etc. Resursele cheie în acest tip de caz pot fi reprezentate de instituția de ocrotire (Centrul de Plasament), Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului, Comisia pentru Protecția Copilului, membrii familiei, Oficiul de Stare Civilă, familia largită, dispensarul medical, etc.

### **Caracteristicile tehnicii documentării în Asistența Socială**

- În cele mai multe dintre cazuri, asistenții sociali realizează planul de documentare după primă întrevedere cu clientul, iar atunci când acesta nu are discernământ, cu terapeutul, familia substituit, sau părinții biologici; este importantă respectarea acestei ordini în aplicarea celor două metode (inițial se realizează întrevederea și apoi se construiește planul de documentare) deoarece întrevederea poate oferi indicii importante despre documentele necesare.
- Pentru o instrumentare eficientă a cazului, este recomandat ca asistentul social să culegă



- cât mai multe documente relevante pentru cunoașterea sistemului client. Aceste documente pot fi de mai multe tipuri: documente de stare civilă, documente juridice, fotografii, anchete sociale, „cartea vieții”, reclamații la poliție și/sau gardienii publicii, înregistrări audio, etc.
- Chiar dacă există ricol ca documentarea să fie confundată cu evaluarea, aceasta obligă
- asistenții sociali să recurgă la o temeinică analiză a documentelor strânse, completată de informații obținute prin alte tehnici de evaluare. Altfel, instrumentarea cazului se poate transforma într-o simplă strângere de documente. De aceea, de cele mai multe ori asistenții sociali mai puțin experimentați consideră că descoperirea unui “document important” presupune și descoperirea soluției pentru acel caz.
- Documentarea completează alte tehnici și metode utilizate în instrumentarea unui caz,
- cum ar fi interviul de explorare, observația, genograma, etc.

**În instrumentarea unui caz există trei mari tipuri de documente**, clasificate astfel:

- După *sursa de proveniență*

1. **Surse directe** (primare) – oferă documente și informații direct de la client; aceste tipuri de documente sunt: acte de stare civilă, scrisori, jurnale, rapoarte, etc. Aceste tipuri de documente descriu de cele mai multe ori primele aspecte legate de problema existentă.

2. **Surse indirecte** (secundare) – oferă documente din sistemul client, îndeosebi din familia largită, documente juridice și medicale.

- După *tipul documentelor* - pentru clienții care sunt ocrotiți în sistemul rezidențial

1. **Documente publice** – publicații, rapoarte, acte emise de către instituțiile de ocrotire (centre de plasament) sau instituții juridice unde clientul este cel mai adesea reprezentat de persoane ocrotite în sistemul rezidențial.

2. **Documente private** – jurnale și scrisori ale copiilor către/de la părinți.

- După *modalitatea de emiteră a documentului*

1. **Documente solicitate** – reprezintă documente publice care pot fi solicitate de către asistentul social diferitelor instituții implicate în sistemul client (Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului, Inspectoratul de poliție, Primărie). Aceste documente nu se eliberează decât la o solicitare scrisă (cerere) și bine argumentată de către asistentul social.

2. **Documente nesolicitate** – reprezintă documente care fac parte din dosarul clientului și care ulterior, atunci când cazul este redeschis, sunt din nou reanalizate și comparate cu alte documente noi. Cele mai des documente de acest fel sunt actele medicale, evaluările psihologice, actele școlare, anchetele sociale, etc.

### **Recomandări în utilizarea tehnicii documentării**

Așa cum am amintit mai înainte, documentarea implică și o foarte atentă analiză de către asistentul social a documentelor strânse, respectându-se în general următoarele **principii**:

- *Analizarea datelor pe parcursul documentării*

Analizarea documentelor este o activitate care trebuie să se desfășoare înainte ca etapa documentării să se fi încheiat, evitând astfel o supraîncărcare a cazului cu documente care nu prezintă nici o coerență internă și nici un ajutor în vederea rezolvării problemei. În literatura de specialitate

această abordare este cunoscută sub numele de “*principiul interacțiunii dintre documentare și analiză*”.

- *Concentrarea asupra contextului problemei*

Documentarea, ca și alte tehnici și metode folosite, nu se poate desfășura fără o prealabilă determinare a contextului problemei, a granițelor ei și a punctelor de interacțiune cu un alt domeniu. De foarte multe ori, în instrumentarea unui caz, asistenții sociali uită care este problema care a generat situația de urgență, abordând aspecte auxiliare acesteia și de o mai mică importanță. Această abordare greșită determină o perioadă mai mare de instrumentare a cazului, mai multe resurse cheltuite și de cele mai multe ori, soluții neadecvate.

- *Confidențialitate*

De cele mai multe ori, asistenții sociali intră în contact cu documente care reprezintă diferite nivele de interes pentru client. Adesea, clientul își exprimă verbal dezaprobarea ca o parte din documentele “personale” din dosar să nu fie făcute publice; în cele mai multe dintre cazuri asistentul social trebuie să țină cont de această părere. Dar, există situații în care clientul nu conștientizează faptul că anumite documente personale, o dată făcute publice l-ar aduce atingere și disconfort. În aceste situații, asistentul social trebuie să fie reflexiv și să anticipeze efectele unui astfel de gest, punând în balanță avantajele și dezavantajele pentru soluționarea cazului. Este posibil ca “deconspirarea” clientului prin prezentarea publică a anumitor documente să provoace inhibiții și bariere de comunicare între acesta și asistentul social și să afecteze negativ imaginea clientului.

- *Argumentarea cu documente a deciziilor și acțiunilor asistentului social*

Una din regulile de bază în instrumentarea oricărui caz social este ca orice intervenție și decizie a asistentului social să poată fi verificată prin documente atașate la dosarul cazului.

## **D. Istoricul social**

Istoricul social este un instrument de evaluare și intervenție în contextul cazurilor sociale care urmărește modul în care trecutul beneficiarului influențează problema acestuia și modalitatea de rezolvare. Acest instrument se aplică în foarte multe domenii de intervenție ale asistenței sociale, centrându-se pe individ, familie, grup social sau comunitate, văzuți ca beneficiari ai evaluării și intervenției de specialitate.

Istoricul social poate fi utilizat ca parte componentă a anchetei sociale, dar și ca instrument individual, structurat pe capitole, subcapitole și puncte. În primul caz, istoricul social reprezintă partea narativă a anchetei sociale, unde într-un paragraf de maximum o jumătate de pagină A4 se descriu evenimentele importante din viața clientului, precum și aspecte care au o relație organică cu problema existentă. Aceste evenimente importante fac referire la naștere, copilărie, educație, căsătorie, decese, istoric al instituționalizării, etc. Ex.: Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al .. copil născut al celor doi soți Y. Nașterea a fost naturală, la termen, nou născutul fiind eutrofic. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme de sănătate. În prezent, este elev în clasa a ... . Școala și are rezultate bune la învățătură și disciplină, conform caracterizării dirigintelui. Pe data de ... a fost instituționalizat în Centrul de Plasament.

Folosit de cele mai multe ori ca instrument individual, istoricul social prezintă o structură complex centrată pe strângerea unor informații cheie despre trecutul clientului și despre modul în care acesta a influențat apariția problemei. În același sens, istoricul social cuprinde informații prețioase despre resursele personale ale clientului și/sau ale rețelei de sprijin care pot participa activ în identificarea unor modalități de rezolvare a problemei. În structura istoricului social, informațiile despre trecutul clientului se vor prezenta după cum urmează:

**Date personale privind beneficiarul** – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum și statutul juridic al acestuia (aplicabil în cazul copiilor în dificultate). Dacă beneficiarul este o familie, structura prezentării va fi de la general la particular, începând cu date de identificare ale părinților.

**Date privind familia beneficiarului** - Când beneficiarul este reprezentat de către o singură persoană vom completa date privind ceilalți membri ai familiei și relațiile dintre acesta, folosind stilul narativ. Astfel, se vor face referiri la date de identificare ale membrilor familiei, aspecte morale, psihologice, fiziologice și economice dintre aceștia, precum și alte aspecte care pot fi particularizate și care contribuie la formarea unei viziuni clare a întregului familial din care face parte și beneficiarul/clientul. Aceste aspecte pot face referire la antecedentele penale ale membrilor familiei, consumul de alcool, anumite fapte/evenimente relevante, boli și terapii medicale la care au fost supuși membrii familiei și care au relevanță pentru cazul nostru).

### **Recomandări privind realizarea istoricului social**

Se recomandă să fie înregistrate informații privind:

- Rolurile în familie / structura de putere
- Tipul și structura familiei (atât familia nucleară cât și familia extinsă - în ordinea gradului de rudenie, cu specificarea acestuia, vârsta, statutul socio-profesional și locul de muncă pentru fiecare membru al familiei).

### **Date privind evoluția beneficiarului**

*Informații privind nașterea și dezvoltarea* - Datele culese vor face referire la vârsta, nașterea și dezvoltarea copilului. Este important ca acest item să fie completat cu atenție în cazul copiilor cu înregistrare tardivă a nașterii și să se precizeze această situație.

*Informații de natură medicală* - Acest item se completează cu scopul identificării unor posibile boli de care clientul a suferit în trecut și care ar putea recidiva, de asemenea se acordă o atenție deosebită deficiențelor, tratamentelor sau altor terapii, acte medicale, consultările medicului de familie/specialistului.

Ex.: din punct de vedere al istoricului familiei, urmărim modul în care boala unui membru al familiei influențează dinamica acesteia.

*Informații privind activitatea școlară/educația* – Se înregistrează situația prezentă și școlarizări anterioare, performante/esec școlar. Se completează cu documente școlare (caracterizare, foaie matricola, adeverința, etc).

*Informații privind statutul socio-profesional* - Avem în vedere actualul loc de muncă, cel anterior, sau posibile situații de disponibilizare și șomaj. De asemenea, vom căuta informații legate de posibile conflicte de muncă, litigii, eliberări din funcții, cursuri de recalificare profesională, etc.

*Relația cu sistemul de protecție/asistență socială* - Se vor completa detalii cu privire la instituționalizări anterioare și/sau alte forme de ocrotire/sprijin (este un item utilizat în mod deosebit pentru copii care au fost/sunt instituționalizați).

### **Situația materială / financiară**

*Locuința/proprietăți* – Se înregistrează tipul de locuință, starea de igienă, forma de proprietate, numărul de camere, numărul de persoane care locuiesc în aceeași casă, dotarea/confortul.

*Surse de venit* – Se precizează sursa veniturilor, tipul acestora (ocasionale, stabile, alte forme de venit), alte bunuri, datorii, moșteniri, cheltuieli curente, etc.

**Probleme identificate** - Se va realiza o clasificare și o ierarhizare a problemelor identificate pe tot parcursul documentării pentru realizarea istoricului social, dar și probleme identificate pe parcursul instrumentării cazului (privind colaborarea clientului și a familiei acestuia la rezolvarea problemei). Aceste probleme trebuie ierarhizate după principiul influenței pe care o exercită asupra cauzei și dinamicii familiei.

## **E. Genograma**

Genograma este o tehnică utilizată în domeniul psiho-social care presupune culegerea de informații pentru crearea unei reprezentări grafice a structurii familiei, asemănătoare unui “arbore genealogic”. Pentru realizarea genogramei se utilizează o serie de **simboluri specifice**:



Structura familiei și relațiile dintre membrii acesteia pot fi reprezentate pentru două (părinții și copiii) sau trei generații (bunicii, părinții și copiii).

## **Caracteristici**

Genograma se aplică în mod deosebit în etapa de evaluare, având rol de diagnostic social. Genograma se realizează atât pentru structurarea eficientă a informațiilor despre client și familia acestuia (oferă o imagine clară a structurii familiale care poate fi analizată în timp scurt) cât și pentru a stimula comunicarea cu clientul (i se pun întrebări simple la care răspunde cu ușurință, se crează o atmosferă confortabilă și propice unor discuții ulterioare mai aprofundate).

Genograma poate fi refăcută și pe parcursul instrumentării cazului, în etapele de intervenție și monitorizare, în situația în care apar modificări importante în structura familiei (evenimente deosebite: deces, divorț, membri noi în familie, o relație de concubinaj, căsătorie). Este recomandat ca aceste modificări să fie înregistrate în dosarul cazului (implicit în genogramă) pentru că pot afecta pozitiv sau negativ cursul rezolvării situației problematice.

O altă situație în care se poate utiliza genograma este în cazul în care există blocaje în relația cu clientul pe parcursul interviului sau a întrevederii, în vederea fluidizării comunicării. Clientul se poate dovedi mai disponibil pentru a discuta despre structura familiei sale decât despre subiecte considerate delicate la momentul respectiv pe care dorește să le evite. În astfel de situații, pentru a nu abandona investigația asistentul social poate solicita informații pentru construirea genogramei.

De asemenea, utilizarea genogramei este recomandată pentru clarificarea unei rețele familiale complexe, dificil de conturat la o primă întrevedere.

Folosind simbolurile grafice descrise mai sus se desenează structura familiei pornind de la generația mai vârstnică până la copii. În situația în care clientul comunică mai greu sau este un copil care nu are formată o reprezentare a întregului sistem familial, construcția genogramei poate începe de la persoana clientului, continuând cu frații, părinții, bunicii, unchii acestuia și/sau alte persoane care locuiesc împreună cu el.

Asistentul social va adresa întrebări simple și cât mai clare clientului pentru ca informația înregistrată să fie cât mai fidelă realității (ex: câți frați aveți, cum se numește fiecare, să-I aranjăm în ordinea vârstelor lor, câți dintre ei sunt căsătoriți, ce copii are fiecare, etc).

La sfârșitul genogramei se realizează și legenda care va cuprinde simbolurile utilizate cu explicațiile acestora, având în vedere că pentru relații între persoane pot exista simboluri diferite (unii specialiști prezintă relația de căsătorie cu o linie continuă, altele cu două linii continue paralele).

## **Observații și recomandări**

- Genograma nu este o descriere sau o prezentare în formă narativă a structurii familiale. Reprezentarea grafică poate fi însoțită de mai multe detalii, explicații pentru completarea informației, însă desenul genogramei trebuie să fie clar și ușor de interpretat (ex: simbolul persoanei poate fi însoțit de informații privind vârsta, domiciliul, profesia, studiul, etc.).
- Genograma poate fi realizată cu minim de informații atunci când nu este suficient timp pentru o documentare complexă și poate prezenta elemente de bază în prezentarea cazului (structura familiei, numărul de copii, cu cine locuiește clientul, etc.).

- Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă și o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor și a planului de acțiune pentru cazul respectiv.
- Orice genogramă trebuie să fie însoțită obligatoriu de o legendă pentru a putea fi citită/interpretată de oricare alt profesionist care intră în posesia dosarului instrumentat de asistentul social (psiholog, jurist, un alt asistent social, supervizorul, etc.).
- Genograma se realizează, de obicei, împreună cu clientul și în cazuri excepționale (clientul este un copil, este bolnav, nu poate comunica) cu alte persoane implicate în rezolvarea cazului.
- Genograma simplă (reprezentarea a două generații din sistemul familial) poate fi realizată și atunci când clientul este un copil, dar pentru genogramele complexe (cea pe trei generații) este recomandabil ca ele să fie realizate împreună cu un adult.

### **F. Ecomapa**

Ecomapa (ecoharta sau harta eco) este o reprezentare grafică, schematică, a relațiilor individului cu mediul social (persoane și instituții cu care interacționează).

La fel ca și genograma, ecomapa utilizează o serie de simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relații

În construcția ecomapei se desenează, mai întâi, persoana/clientul în centru, după care se trasează relațiile acestuia cu persoane (membrii familiei, prieteni, colegi, persoane relevante din viața acestuia) sau instituții (biserica, școala, poliția, locul de muncă, etc.).

Ecomapa se realizează spre sfârșitul etapei de evaluare, când asistentul social deține, deja, suficiente informații pentru a putea aprecia tipul și calitatea relațiilor clientului cu alte persoane sau instituții. Ea poate fi refăcută și pe parcursul etapelor de intervenție și monitorizare dacă în sistemul clientului apar modificări la nivelul relațiilor datorită unor evenimente neprevăzute sau a acțiunii altor factori (ex: o relație foarte puternică între doi soți poate să devină încordată după decesul unui copil, o relație stresantă bilaterală între tată și fiică se transformă într-o relație echilibrată datorită consilierii și medierii conflictelor intra-familiale).

Ecomapa este foarte importantă deoarece oferă o imagine clară a resurselor în sistemul client utile pentru intervenție în funcție de calitatea și intensitatea relațiilor (asistentul social va aprecia ca puncte tari relațiile puternice, bilaterale și ca puncte slabe relațiile stressante, încordate și unilaterale).

Construirea ecomapei necesită implicarea și comunicarea cu clientul, dar, spre deosebire de genogramă (unde informațiile au valoare de fapte, pot fi verificate scriptic, din actele de stare civilă) datele oferite de client trebuie să fie verificate și completate cu informații primite și de la alte persoane (un tip de relație nu poate fi apreciat doar din perspectiva clientului, presupune și investigarea punctelor de vedere ale celorlalte persoane implicate). Din acest motiv, ecomapa trebuie să reprezinte rezultatul analizei asistentului social față de relațiile în care este implicat clientul și nu perspectiva acestuia (posibil subiectivă și părtinitoare). Ex: dacă clientul afirmă că relația cu părinții este foarte bună, că își iubește și își respectă părinții, iar sentimentele sunt reciproce, asistentul social trebuie să verifice această opinie într-o întrevedere cu părinții. El poate afla că, dimpotrivă, în stare de ebrietate

clientul și-a abuzat fizic și verbal mama în repetate rânduri. În aceste condiții relația nu poate fi apreciată ca una puternică, echilibrată, așa cum a sugerat inițial clientul.

#### **Observații și recomandări**

- Ecomapa se poate construi în prezența clientului, dar este finalizată de asistentul social după o analiză temeinică a informațiilor primite din mai multe surse.
- Ecomapa trebuie să fie însoțită obligatoriu și de o legendă care să prezinte simbolurile pentru relații utilizate în construcția acesteia (la fel ca și în cazul genogramei, există specialiști care utilizează simboluri diferite).
- Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă și o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor și a planului de acțiune pentru cazul respectiv.

## Simbolurile specifice utilizate în cazul genogramei și ecomapei:

### GENOGRAMA

#### Definiție

Genograma este o tehnică utilizată în domeniul psiho-social care presupune culegerea de informații pentru crearea unei reprezentări grafice a structurii familiei, asemănătoare unui "arbore genealogic".

Pentru realizarea genogramei de utilizează o serie de simboluri specifice:



Persoană de sex masculin



Persoană de sex feminin



Relație de căsătorie



Relație de concubinaj



Căsătorie încheiată de divorț



Căsătorie în care soții sunt separați în fapt



Barbat decedat



Persoană de sex necunoscut

Structura familiei și relațiile dintre membrii acesteia pot fi reprezentate pentru două (părinți și copii) sau trei generații (bunicii, părinți și copii).

### ECOMAPA

#### Definiție

Ecomapa (ecoharta sau harta eco) este o reprezentare grafică, schematică, a relațiilor individului cu mediul social (persoane și instituții cu care interacționează).

La fel ca și genograma, ecomapa utilizează o serie de simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relații:



Relație echilibrată



Relație foarte puternică



Relație stresantă



Relație încordată



Relație unilaterală



## G. Analiza câmpurilor de forță

Analiza câmpului de forțe este o tehnică de culegere și prelucrare a informațiilor privind factorii/forțele care contribuie la rezolvarea problemei clientului.

Clientul împreună cu asistentul social identifică atât punctele puternice cât și cele slabe care caracterizează situația problemă astfel încât acestea să fie mobilizate în vederea rezolvării problemei.

Tehnica câmpului de forțe se aplică în etapa de intervenție după ce s-a construit planul de intervenție/permanentă. Analiza câmpului de forțe se realizează pentru structurarea resurselor disponibile ale clientului și pentru transformarea punctelor slabe în forțe generatoare de progres. De asemenea, utilizarea acestei tehnici ajută asistentul social să anticipeze riscul producerii unor evenimente negative în viața clientului pe parcursul instrumentării cazului.

Forțele/punctele tari sau slabe identificate la nivelul sistemului client se regăsesc în sistemul de valori, sentimente, atitudini, resurse economice, familiale, sociale ale acestuia.

Pentru utilizarea corectă a acestei tehnici este recomandabil să fie parcurse următoarele etapele:

- I. Se stabilesc clar obiectivele care trebuie realizate de client pentru rezolvarea situației;
- II. Se identifică împreună cu beneficiarul factorii/ forțele pozitive și negative care l-ar ajuta să producă o schimbare a situației problematice;
- III. Informațiile obținute se înregistrează într-un tabel cu două coloane (forțele pozitive/puternice identificate la sistemul client în stânga, forțele negative /slabe în dreapta). Acest tabel reprezintă instrumentul prin care se aplică tehnica analizei câmpului de forțe.
- IV. Se analizează cele două categorii de forțe urmărindu-se puterea forței de a produce schimbarea și stabilitatea/ consecvența în timp a forței pe tot parcursul procesului de intervenție.

**Tabelul câmpului de forțe**

(+) Forțe pozitive	(-) Forțe negative
1. Relație de atașament puternică dintre mamă și copil	1. Relații tensionate cu familia lărgită
2. Existența unui venit sigur în familie datorită faptului că mama lucrează	2. Lipsa unei locuințe proprii

Tabelul câmpului de forțe este se poate modifica în timp, pe măsură ce se înregistrează progrese/schimbări în rezolvarea cazului.

### Observații și recomandări

- Această tehnică se realizează în prezența clientului și cu sprijinul acestuia.
- Este recomandat să fie aplicată în etapa de intervenție; utilizarea ei în orice alt moment al instrumentării cazului nu garantează obținerea unor informații relevante.

- Este o tehnică care se poate utiliza în paralel cu alte metode și tehnici specifice etapei de intervenție (ex: consilierea, interviul).
- Asistentul social trebuie să fie pregătit pentru eventuala lipsă de cooperare a clientului. În această situație, asistentul social va utiliza informațiile obținute prin alte metode sau tehnici și va analiza câmpul de forțe al sistemului client.

## I. Consilierea

În asistența socială consilierea reprezintă cea mai importantă metodă de intervenție pe care profesionistul o utilizează în procesul de ajutorare a clientului (individ, familie, grup). Misiunea asistentului social este de a ajuta clientul să devină independent de serviciile sociale, iar metoda principală prin care se atinge acest scop este consilierea.

Prin consiliere asistentul social are posibilitatea să exploreze, să descopere și să clarifice care sunt resursele clientului și împreună cu acesta să stabilească care sunt soluțiile pentru rezolvarea problemei cu care se confruntă.

În literatura de specialitate (Robert L. Barker – The Social Work Dictionary, NASW Press 1999), **consilierea** – *counseling* - reprezintă o procedură utilizată în asistența socială, cât și în alte profesii, în vederea îndrumării indivizilor, familiilor, grupurilor către activități specifice. În acest sens se utilizează o serie de proceduri cum ar fi: oferirea de soluții, delimitarea și analiza unor alternative, suportul pentru conturarea unor obiective, informare.

Prin consiliere, profesionistul construiește o relație de sprijin, în sensul motivării clientului de a acționa pentru schimbarea aceluia comportament care a determinat situația de criză și pentru restabilirea echilibrului psihosocial al vieții.

Complexitatea acestei metode de intervenție este dată de faptul că *procesul de ajutorare a individului se desfășoară pe parcursul a mai multor ședințe* (numărul îl stabilește asistentul social în funcție de dificultatea cazului), în cadrul căroră, împreună cu clientul, profesionistul parcurge sistematic mai multe etape.

În cadrul acestui demers, asistentul social împreună cu clientul va analiza mai întâi care este natura problemei, apoi se vor explora care sunt resursele individului/familiei/comunității (calități, credințe sau valori ale individului, persoane din familia largită care îi pot oferi suport, serviciile unei instituții). Ulterior, clientul va alege o soluție pentru rezolvarea situației sale și va realiza schimbarea dorită cu sprijinul profesionistului.

Pentru a atinge scopul vizat de metoda consilierii, de ajutorare a clientului în procesul de schimbare și de dezvoltare personală în concordanță cu valorile și așteptările individului, asistentul social trebuie să pună în aplicație toate calitățile unui bun profesionist, alături de tehnici specifice ale consilierii.

Astfel, urmărind schema generală de intervenție în procesul de consiliere, asistentul social trebuie să dea dovadă de:

- empatie și înțelegere pentru a cunoaște cât mai obiectiv realitatea vieții clientului;
- manifestarea încrederii în capacitatea clientului de a-și rezolva dificultățile;
- tact în orientarea clientului către centrul problemei, direcționând discuția de la general la particular și ajutând individul să-și exprime gândurile și sentimentele;

- suport pentru identificarea unor posibile soluții și în conștientizarea riscurilor alternativelor prezentate;
- motivarea pozitivă a clientului pentru fiecare acțiune reușită;
- susținerea clientului în depășirea obstacolelor și atingerea scopului propus de către acesta.

Pe parcursul ședințelor de consiliere, discuțiile cu clientul trebuie îndreptate către determinarea individului de a ajunge la auto-cunoaștere, auto-conștientizare și auto-determinare. Dificultatea consilierii constă tocmai în capacitatea profesionistului de a determina ca individul, singur, să conștientizeze dificultățile, dar și propriile resurse pentru ca apoi, să aplice modele de rezolvare a problemei conform cu ceea ce dorește să realizeze.

În literatura de specialitate modelele de consiliere au ca bază ideea prezentată anterior, în sensul că fiecare individ are potențial pentru a-și rezolva dificultățile, puterea de a-și conduce viața și capacitatea de a realiza o creștere constructivă în sensul pe care îl dorește pentru sine.

Rolul și tehnicile consilierului sunt centrate pe sprijinirea persoanelor ce se află în procesul de schimbare, creștere și dezvoltare personală.

Principala modalitate de realizare a consilierii este reprezentată de comunicare, utilizându-se o serie de **tehnici specifice**:

- **Ascultarea activă** – este o tehnică care îmbină comunicarea verbală cu cea nonverbală, cu scopul de a demonstra clientului interes și atenție față de problemele lui, îndepărtând blocajele în relația de ajutorare și stimulând deschiderea acestuia.
- **Parafrazarea** - este o modalitate de confirmare de către asistentul social a înțelegerii mesajului clientului, prin reformularea conținutului utilizându-se expresii proprii.

Ex: Clientul – În ultimul timp ajung târziu acasă și nu reușesc să mai vorbesc suficient cu soțul și copiii mei.

Asistentul social - Să înțeleg că aveți un program încărcat la serviciu care nu vă permite să vă ocupați așa cum vă doriți de familia dvs.....

- **Clarificarea** – prin adresarea unei întrebări clientului este determinat să fie mai explicit și să detalieze ceea ce a vrut să spună.

Ex. Clientul - Nu vreau să renunț la copil. Vreau să-i gădesc o familie care poate să-i ofere totul.

Asistentul social – Nu sunt sigur dacă am înțeles. Spuneți că vreți să păstrați copilul, dar nu puteți face acest lucru ?

- **Încurajarea** - Folosirea unor cuvinte sau propoziții precum, „Continuați” sau „Suneți-mi mai mult despre aceasta”, în vederea încurajării clientului să nu întrerupă comunicarea.
- **Reflectarea** – determinarea conținutului afectiv față de situația clientului, prin încurajarea individului să-și exprime emoțiile, sentimentele.

Ex: Clientul – Ori de câte ori o vizitez pe mama la căminul-spital, încep să plâng, inima îmi stă în loc și mă sufoc.

Asistentul social - Să înțeleg că, ori de câte ori vă vizitați mama la cămin, sunteți tristă și îngrijorată?

- **Sumarizarea** – sistematizarea afirmațiilor clientului prin așezarea lor într-o structură logică, exprimând concret întreaga situație a acestuia și conținutul discuției.

Ex. Asistentul social – Încerc să vă înțeleg. Spuneți că vă sperie gândul de a vă părăsi soțul deoarece nu sunteți sigură de modul în care veți supraviețui singură. Nu ați mai lucrat de mult timp și sunteți nervoasă pentru că nu puteți să vă găsiți o slujbă. Dar în aceiași timp știți că ar trebui să-l părăsiți deoarece el pune în pericol viața dvs. și a copiilor.

- **Explorarea tăcerii** – concentrarea atenției pe momentele în care clientul tace.

Ex. Clientul – Pauză și tăcere.

Asistentul social - Păreți a fi foarte supărat, puteți să-mi spuneți care este motivul?

- **Comunicarea nonverbală** – utilizarea gesturilor, expresiilor faciale și limbajului corpului pentru a transmite un mesaj clientului. Asistentul social trebuie tot timpul să mențină contactul vizual cu clientul, să folosească un ton calm care să exprime empatie și compasiune, să dovedească interes și să evite expresiile faciale de dezaprobare față de afirmațiile clientului.

### **Observații și recomandari**

Un element deosebit de important pentru realizarea acestei metode de intervenție, este realizarea relației de sprijin dintre asistentul social și client, care se construiește pas cu pas. Inițial profesionistul trebuie să comunice clientului despre confidențialitatea informațiilor, apoi trebuie să sublinieze dorința acestuia de a se schimba spre direcția dorită în viață, să dezvolte încrederea clientului în puterea lui de a se integra în grup/comunitate/societate și apoi trebuie înlăturate unele tendințe de a da sfaturi sau de a moraliza și judeca situația prezentă.

Acest din urmă aspect este important deoarece, dacă un asistent social oferă „sfaturi” iar clientul le aplică în viața sa și reușește să-și rezolve dificultățile, atunci se crează dependență de serviciile sociale și individul nu învață să-și utilizeze propriile modele de rezolvare a problemelor. Dacă clientul acceptă îndrumările profesionistului și acestea nu dau rezultate bune, atunci asistentul social va fi învinovățat de consecințe.

Standardele asistenței sociale recomandă în cazul aplicării metodei ca profesionistul să exploreze împreună cu clientul care sunt soluțiile de rezolvare a dificultăților, să ofere alternative pe care să le analizeze împreună cu individul, fiind subliniate riscurile și responsabilitățile pentru fiecare soluție dacă ar fi aplicată.

Ex.: În cazul unei tinere însărcinate aflată în situație de criză, asistentul social va explica pe rând care sunt alternativele și cu ce riscuri se poate confrunta pentru fiecare decizie aleasă (alternative: avortul, păstrarea sarcinii și ajutorul de care ar beneficia, consimțământul pentru adopție, etc.)

Aplicarea consilierii ca metodă de intervenție presupune și cunoașterea de către asistentul social a unor situații specifice care pot deveni momente dificile pentru un consilier fără experiență profesională. Astfel, este recomandabilă cunoașterea acestor situații.

**Tăcerea** - sunt situații când clientul nu dorește sau nu poate să vorbească. Din experiența profesională s-au constatat două situații: tăcerea intervine la începutul conversației sau clientul devine tăcut în timpul conversației. Fiecare din aceste situații se tratează în mod diferit:

- la începutul sesiunii - clientul poate să tacă deoarece a fost trimis împotriva dorinței lui sau se simte jenat că are nevoie de consiliere. Consilierul trebuie să-l încurajeze spunând de exemplu :“ Văd că-ți este greu să vorbești. Adesea cei care vin să mă vadă pentru prima oară se comporta așa. Mă întreb dacă nu te simți puțin neliniștit.”

Aceste afirmații trebuie urmate de o altă perioadă de liniște, timp în care consilierul menține contactul vizual cu clientul și are un limbaj corporal încurajator.

- în timpul sesiunii: în această situație contextul este foarte important, iar consilierul trebuie să aprecieze motivul pentru care a apărut această tăcere. Poate fi pentru că individului îi este foarte greu să recunoască un secret sau pentru că îl nemulțumește reacția consilierului la ceva care tocmai s-a spus.

În general este cel mai bine să așteptăm deoarece este vital ca persoana să facă efortul de a-și exprima sentimentele sau gândurile, deși asistentul social poate să nu se simtă confortabil cu această tăcere. Există momente când tăcerea se datorează pur și simplu faptului că persoana se gândește. Nu este nevoie ca tăcerea să fie întreruptă sau să dăm de înțeles ca ea ar fi inacceptabilă.

**Clientul plânge** - Deși am fi tentații să-l liniștim, aceasta nu este cea mai bună soluție într-o sesiune de consiliere. Plânsul poate apărea din diferite motive:

- Pentru unii este o descărcare benefică a emoțiilor și cel mai potrivit răspuns este să așteptăm câteva minute și dacă plânsul continuă vom spune că este bine să plângă, că este o reacție naturală atunci când suntem triști. Plânsul va înceta, de obicei, după un timp. Un alt motiv al plânsului ar putea fi dorința de a atrage simpatia consilierului sau de a opri orice investigație ulterioară.
- Poate fi un mod de a manipula consilierul, așa cum clientul procedează cu alte persoane.

Din nou, este cel mai bine să-l lăsăm să plângă indicând totodată că, deși ne pare rău că este trist, este un lucru bun faptul că își exprimă sentimentele. Dacă intenția clientului era de a manipula, plânsul se va opri în curând atunci când va realiza că nu-l poate influența pe consilier la fel ca pe ceilalți adulți.

Deși unii consilieri, pentru a reconforta clientul care plânge, vor dori să-l atingă, gestul poate fi adesea dăunător. Dacă dificultățile clientului sunt de natura sexuală, atingerea chiar într-un mod neutru din punct de vedere sexual, cum ar fi strângerea mâinii sau punerea mâinii pe umăr, poate fi greșit interpretată și îl poate înspăimânta pe client.

**Clientul amenință cu sinuciderea** - Cele mai multe persoane care amenință cu sinuciderea nu recurg la acest gest, deoarece acest comportament are, de cele mai multe ori, scopul de a atrage atenția. Sunt câteva lucruri care trebuie reținute:

- Este practic imposibil să oprești pe cineva care vrea cu adevărat să se sinucidă.
- O reacție de panică din partea consilierului îl poate înspăimânta pe client. Este mai potrivit să spunem clientului că, deși nimeni nu poate opri o persoană de a-și lua viața, am fi foarte triști dacă aceasta s-ar întâmpla. Chiar dacă relația dintre client și consilier nu este construită cu mult timp în urmă, asistentul social poate cunoaște și trebuie să sublinieze calități, puncte tari, abilități sau aspecte pozitive din viața clientului.
- Adesea cei care comit sinucideri nu au speranță. Ei simt că nimănui nu-i pasă de ei.
- Consilierul trebuie să sublinieze faptul că ne pasă și prin asta îi dăm clientului suficientă speranță să continue să trăiască.
- Unii clienți amenință cu sinuciderea într-un mod manipulativ, pentru a obține ceea ce vor.
- Ei au nevoie, de asemenea, de ajutor, dar trebuie să li se arate că sunt și alte moduri de a obține atenția și grija celorlalți. Cea mai bună abordare este de a-i comunica clientului câteva sentimente pozitive despre el, nu despre amenințarea cu sinuciderea.
- Nu este deloc neobișnuit ca amenințarea cu sinuciderea sau bănuiala că individul s-ar putea sinucide, apare la sfârșitul sesiunii. În acest caz cel mai bine este să-i comunicăm că ceea ce ne-a spus este foarte important și că apreciem faptul că este dornic să ne împărtășească sentimentele sale în legătura cu o problemă atât de importantă și că odata ce am ajuns la acest subiect dorim să discutăm împreună în sesiunea viitoare. Este foarte important să obținem de la client confirmarea că va fi prezent la următoarea sesiună.

O reacție nepotrivită ar fi să intrăm în panică și să spunem că deoarece problema este atât de importantă trebuie să o discutăm pe loc. Chiar dacă prelungim sesiunea în acel moment, acest comportament al nostru poate trăda starea noastră de neliniște.

Mai folositor pentru client ar fi un comportament reținut, care exprimă preocuparea noastră și totodată încrederea că persoana se va întoarce.

Întrucât sinuciderea unei persoane este un eveniment atât de tragic, în cele din urmă rămâne la latitudinea consilierului cum va proceda atunci când este confruntat cu o astfel de amenințare. Cu cât raporturile sale cu clientul sunt mai bune, cu atât scade probabilitatea apariției acestui comportament. De aceea este foarte important să construim raporturi bune încă de la începutul relației de consiliere.

**Clientul refuză ajutorul** - Cea mai importantă sarcină a consilierului este de a afla care este adevăratul motiv pentru care clientul a apelat la serviciile sale. Multe persoane sunt trimise la consilier împotriva voinței lor. Chiar dacă ei refuză total să coopereze la prima întâlnire, consilierul trebuie să se asigure că a lăsat o șansă pentru ca acesta să poată reveni atunci când se decide să o facă de bună voie.

Ex.: “Înțeleg cum te simți, nu sunt sigur dacă te pot ajuta cu ceva, dar poate că putem sta de vorbă câteva minute și, împreună, să vedem dacă are sens să ne mai vedem și să mai discutăm și altă dată “.

**Consilierul nu poate stabili o relație bună** - În acest caz, în loc să renunțe sau să recomande pe altcineva, consilierul trebuie mai curând să ceară ajutor de la un alt profesionist pentru a vedea ședințele de consiliere. Aceasta poate fi o soluție utilă pentru a înțelege care este cauza dificultății, iar dacă ceva în legatura cu individul este respins de către consilier atunci acesta din urmă trebuie să încerce să abordeze problema direct.

Dacă din discuția cu un alt consilier cu mai multă experiență se constată că problema ar fi aceea că persoana nu a reușit niciodată să aibă o relație apropiată cu nimeni, atunci nu ajută cu nimic să renunțăm la consiliere sau să-l îndrumăm către un alt profesionist. Clientul ar putea suferi în acest caz. Este mai bine să încercăm să continuăm, în special pentru a-l ajuta să se simtă mai bine cu el însuși.

**Consilierul și clientul se cunosc dinainte** - Acest lucru se întâmplă destul de frecvent în comunitățile mici. Dacă relația nu este strânsă, atunci între cele două persoane se poate stabili o relație de tip consilier-client. Însă, în acest caz consilierul trebuie să asigure clientul că va păstra confidențialitatea asupra celor petrecute în timpul ședințelor. Dacă cei doi se cunosc foarte bine, atunci i se va explica persoanei că trebuie să consulte pe altcineva deoarece nu este în interesul lui să lucreze cu un consilier pe care îl cunoaște în viața personală. Pendularea între rolul de prieten și cel de consilier poate crea confuzie sau poate conduce la rănirea sentimentelor amândurora.

Clientul vorbește continuu dar pe lângă subiect - Dacă ceea ce se spune este lipsit de importanță sau se repeta, ar fi bine ca discuția să fie întreruptă din când în când pentru a-i face cunoscut clientului comportamentul lui și a analiza motivele (Ex. "Scuză-mă că te întrerup, dar mă întreb dacă ți-ai dat seama că de câțiva timp repeți aceleași lucruri. Găsești că este greu să vorbești despre altceva?"). Astfel, se poate aduce discuția de la ceva situat în afara ședinței la focalizarea pe client sau problemă, ceea ce este suficient pentru a opri abaterea de la subiect.

**Clientul pune întrebări despre viața personală a consilierului** - Este important de făcut observația că relația client – consilier este una profesională și nu una personală. Acest lucru este greu de înțeles de către client deoarece consilierul dă dovadă de căldură și grijă în cadrul acestei relații.

Uneori clientul ar vrea să știe dacă consilierul are aceeași problemă. Dacă asistentul social răspunde afirmativ, clientul poate gândi că atâta vreme cât celălalt nu a fost capabil să-și rezolve propria problemă el nu are competența necesară. Dacă asistentul social răspunde negativ, clientul poate crede că nu este înțeles. De aceea, este indicat să se răspundă la întrebările personale prin a arăta că nu îi este de nici un folos clientului dacă se vorbește despre consilier. Din aceste motive există regula de a nu se lua în discuție asemenea întrebări. Clientul va accepta regula. Este mult mai bine să-i răspundem decât să ocolim problema, ceea ce poate distruge încrederea în onestitatea relației.

**Consilierul este stânjenit de subiectul discuției** - Uneori clientul vorbește despre lucruri care îl pot stânjeni pe consilier, dar dacă acesta este bine pregătit poate identifica zonele în care se simte vulnerabil, deci este mai puțin probabil să fie luat prin surprindere. Dacă, totuși se simte stânjenit, atunci este mai bine să fie cinstit cu clientul pentru că acesta oricum își va da seama.

**Relația cu clientul manipulator** - Este cunoscut faptul că mulți dintre acești clienți sunt psihopați sau sunt evaluați ca având tulburări de personalitate. Asistentul social va ține seama de următoarele aspecte:

- deși acești subiecți trebuie abordați cu respect, asistentul social va manifesta prudență în explicarea propriului rol și a așteptărilor față de client;
- întâlnirea nu poate avea succes dacă asistentul social nu este ferm și hotărât în discuție.

Clientului manipulator este cel care găsește și folosește momente pentru diversiuni, vorbește despre evenimente astfel încât să apară ca o victimă blamându-i pe ceilalți pentru eșecul sau în viață. Consideră că poate să impresioneze pe consilier, afișându-i simpatie și compasiune și încearcă să-l convingă de punctul său de vedere. În caz de eșec folosește foarte multe tactici pentru a se apăra. Se poate preface timid, înfricoșat, poate avea reacții violente.

- orice interes al clientului față de sentimentele asistentului social referitoare la profesia sa sau viața personală intră sub incidența suspiciunii (Ex.” Dumneata ești singura persoana care mă înțelege” / „, Nimeni nu m-a ajutat ca dumneata”).
- asistentul social trebuie să explice clienților consecințele comportamentului lor.

Spiritul de înțelegere al asistentului social trebuie să fie invers proporțional cu judecarea acestor clienți. Manipularea este considerată de client ca cel mai important lucru pe care știe să-l realizeze sau cea mai eficientă strategie de a se adapta la cerințele sistemului.

## H. Grupul de suport

În practica asistenței sociale, grupul de suport este utilizat de către specialiști ca o formă de intervenție socială care presupune participarea benevolă și structurată a unor persoane la dezbateră și identificarea unor soluții la anumite probleme comune. Scopul utilizării acestei tehnici este de a se oferi reciproc informații, sfaturi, încurajare și suport emoțional. De cele mai multe ori, aceste întâlniri au scop terapeutic și sunt coordonate de către un specialist în domeniul psiho-social care împreună cu membrii grupului reglementează regulile și normele interne de funcționare.

Grupul de suport se manifestă practic sub diferite forme, în funcție de caracteristicile membrilor care îl formează și de problema care urmează să fie dezbătută în cadrul acestuia. Cu toate acestea, în cele mai multe dintre studiile de specialitate realizate în acest domeniu până în prezent, se regăsesc două mari tipuri de grupuri de suport:

1. Grupul de suport cu scop terapeutic
2. Grupul de suport profesional
3. Grupul de intervenție comunitară

1. **Grupul de suport cu scop terapeutic** uzează de obicei de metode și tehnici standardizate de evaluare și intervenție psiho-socială și urmăresc un scop bine conturat, dar care are libertatea de a se reformula în funcție de caracteristicile membrilor grupului și de dinamica problemei pe care aceștia au consimțit să o dezbată împreună. În cazul acestor grupuri de suport, moderatorul este reprezentat de cele mai multe ori de către un asistent social sau/și un psiholog/terapeut.

Acest tip de grup de suport reprezintă o strategie de intervenție adresată indivizilor care manifestă probleme de natură emoțională și de neadaptare la mediul social. În această situație terapeutul formează un grup din două sau mai multe persoane care manifestă aceeași problemă și elaborează un plan de desfășurare a întâlnirilor, dar și un plan separat de intervenție pentru fiecare participant. Aceștia din urmă sunt rugați și stimulați să-și împărtășească problemele cu alți membri ai grupului, să identifice posibilități de rezolvare a problemelor și să realizeze transfer de informații și opinii despre resursele și tehnicile necesare. Împărtășirea anumitor emoții și sentimente se realizează



sub controlul direct al coordonatorului pentru a nu permite apariția unor conflicte interpersonale între membrii grupului. Forma standard de grup terapeutic este de 6 – 8 persoane care împreună cu un terapeut se întâlnesc periodic într-un anumit loc pentru ședințe de maximum 90 de minute.

**2. Grupul de suport profesional** reprezintă o formă a grupului de suport, având aceleași reguli privind durata, mărimea, persoana care moderează, numai că în acest caz membrii grupului sunt reprezentați de profesioniști din domeniul socio-psiho-medical (grupuri de asistenți sociali, psihologi, medici). Scopul acestor întâlniri este acela de a dezbate anumite probleme întâlnite în practica profesională și de a identifica posibile soluții la cazuri sociale, strategii de intervenție, metode specifice, etc. În același timp, acest tip de grup funcționează ca o formă a suport psiho-emoțional reciproc al membrilor. Ex.: grupuri de suport ale asistenților sociali comunitari organizate periodic, întâlnirile asistenților sociali și medicilor în domeniul prevenirii / terapiei HIV/SIDA.

**3. Grupul de intervenție comunitară** reprezintă o formă de intervenție comunitară prin intermediul unor grupuri de interes formate din membri ai comunității cu pregătire în diferite domenii de activitate și care reprezintă anumite poziții de lideri locali (lideri formali și informali). Aceștia respectă regulile de grup și acționează pentru a rezolva anumite probleme specifice ale comunității din care fac parte (probleme de natură socială, economică, ecologică, etc.). Aceste persoane acționează benevol, completând și sprijinind activitățile administrației publice locale, fără a emite însă acte juridice. Un grup de intervenție comunitară este de obicei format din funcționari publici (secretarul primăriei, primarul, asistentul social), polițist, medic, preot, gospodari ai satului (lideri informali), profesori, învățători, etc. Ex.: grup de intervenție în situații de calamități naturale, grup de intervenție pentru implementarea unor programe sociale, economice, ecologice, etc.

În ultimii ani, în țările cu tradiție în practica asistenței sociale s-a dezvoltat conceptul de *“autosusținere comunitară”* care reprezintă un proces de implicare a voluntarilor și a altor cetățeni din comunitate în luarea deciziilor la nivel local, în dezvoltarea unor servicii adresate diferitelor grupuri sau indivizi defavorizați sau în elaborarea unor strategii de dezvoltare durabilă. Acest proces include descentralizarea responsabilității și controlului din partea statului sau a agențiilor private cu capital extern comunității.

#### **Caracteristicile grupului de suport:**

- limitele numerice ale unui grup de suport sunt între 5 și 15 persoane; pentru o cât mai mare eficiență grupul trebuie să fie format din 7 până la 10 persoane;
- este format din persoane care se confruntă cu aceeași problemă;
- actorii principali sunt liderii formali și informali din comunitate (preot, învățător, medic, director de școală, primarul, familiile înstărite) sau indivizi care prezintă probleme comune cu substrat psiho-emoțional;
- reprezintă o resursă permanentă pentru comunitate;
- are caracter temporar și este creat voluntar;
- membrii respectă confidențialitatea în cadrul grupului;
- se tratează situații specifice fiecărui membru cu aceeași atenție/efort/intensitate;

- grupurile de intervenție comunitară funcționează la nivelul comunităților în care au fost create și caută soluții la problemele cu care se confruntă comunitatea respectivă;
- scopul înființării acestor grupuri nu este acela de a promova ideea de leadership, dar în același timp promovează și valorizează orice opinie exprimată.

În general, responsabilitatea sau inițiativa creării unor astfel de grupuri de suport revine specialiștilor în domeniul psiho-social, iar în mediul rural această răspundere revine exclusiv asistentului social comunitar. În mod strategic, comunitățile rurale în România beneficiază în prezent de grupuri de sprijin comunitar care au fost înființate pe lângă primării la inițiativa autorităților locale și centrale în domeniul protecției copilului aflat în dificultate.

O particularitate aparte o reprezintă faptul că grupul de suport, indiferent de tipul său, se aplică doar atunci când două sau mai multe persoane se confruntă cu aceeași problemă și nu în cazuri particulare. Pentru acestea din urmă se utilizează metoda *“rețelelor de sprijin”* care reprezintă o metodă de intervenție centrată pe individ cu o acțiune directă asupra problemei acestuia.



#### Întrebări de verificare a cunoștințelor :

1. Care sunt caracteristicile evaluării în Asistența Socială
2. Cum considerați care tip de evaluare în AS este cel mai important ? Argumentați răspunsul
3. Care sunt categoriile de probleme evaluate în practica asistențială
4. Denumiți calitățile indicatorilor din grila de evaluare în cazul proiectării unui plan de intervenție
5. Denumiți metodele, tehnicile și instrumentele de culegere a datelor necesare pentru elaborarea unui studiu de caz. Care dintre ele pot fi utilizate în etapa de intervenție ?









#### Simulare - Analizați următorul studiu de caz:

*„Mihai are 45 ani, este văduv și crește de unul singur 6 copii minori. Asistentul social din cadrul serviciului de asistență socială a fost informat de către vecinul lui Mihai că acesta își bate copiii în fiecare seară, iar copiii se tem să mai doarmă seara acasă; cei mai mici fug la vecini, iar cei mari pleacă la mătușa lor, Maria, în alt sat. În 2003 soția lui Mihai, Ana, a murit în urma unei boli incurabile, la vârsta de 39 de ani. De când i-a murit soția, la care a ținut foarte mult, Radu își îngrijește singur cei 5 copii, ajutat doar de sora soției lui, Maria. Tot în anul 2003 îi moare și tatăl, în urma unui accident de mașină, de care Mihai a fost foarte atașat. Acum nu mai are serviciu și lucrează cu ziua prin sat; iar seara ajunge acasă de cele mai multe ori beat. De copii nu mai are grijă. Din cei trei copii de vârstă școlară, numai Ion mai merge la școală. George, 12 ani și Ana, 9 ani, au grijă de*

*frații mai mici (Silvia de 3 ani, Lili de 5 ani și Ion de 7 ani) și își petrec timpul cerșind pentru a cumpăra mâncare. Toți copiii umblă cu hainele murdare, sunt neîngrijiți și flămânzi.*

*Asistentul social comunitar împreună cu inspectorul de sector a făcut o vizită familiei, a evaluat cazul și a propus un plan de intervenție cu cazul dat. Situația familiei social-vulnerabilă date este una de o dificultate majoră. Cazul este monitorizat de toată echipa multidisciplinară.*

### **Însărcinări:**

-  Descrieți tabloul în familia lui Radu, după decesul soției acestuia
-  Care sunt rolurile asistentului social în lucrul cu această familie ?
-  Care este soarta acestor copii în cazul intervenției asistențiale nereușite? Factorii de risc
-  Care sunt sarcinile ce trebuie date tatălui?
-  Care sunt specialiștii și instituțiile implicate în rezolvarea acestui caz. Care sunt resursele necesare în acest sens?
-  Realizați genograma și ecomapa familiei

## TEMA 4. INTERVENȚIA SOCIALĂ PERSONALIZATĂ

### (Casework - lucrul cu cazul )

#### Plan:

1. Postulatele metodei casework
2. Etapele procesului de ajutorare
3. Tehnici de intervenție personalizată

#### 1. Postulatele metodei casework

Elaborată în primele decenii ale secolului XX în S.U.A. și importată în Europa în anii “50, **metoda casework a marcat decisiv statutul și rolul profesiei de asistent social.** Metoda intervenției psihosociale sau serviciul social individualizat a însemnat *adoptarea unei metodologii proprii domeniului asistenței sociale* în baza căreia se reconsideră câmpul de acțiune al acesteia limitat, până la acea dată, la o serie de acte administrative și la acordarea unor ajutoare financiare sau medicale. Metoda casework este rezultatul influențelor primite de asistența socială, la început de secol XX, dinspre medicină și, ulterior, dinspre curentele psihanalitice și psihoterapeutice care și-au pus amprenta asupra configurației teoretice și metodologice a asistenței sociale. Din acest motiv, casework este numit *modelul medical* în cuprinsul căruia se vorbește frecvent despre terapie socială, psihoterapie, terapie de sprijin etc. Așadar, asistența socială și-a construit identitatea în raport cu alte profesii în momentul în care și-a definit o metodologie proprie în forma intervenției sociale personalizate sau casework. [4]

Prima sistematizare teoretică a metodei casework aparține autoarei americane Mary Richmond care, în lucrările *Social Diagnosis* (1915) și *What is social casework?* (1930), prezintă postulatele intervenției sociale individualizate astfel:

- fiecare individ sau familie reprezintă un caz unic, de aceea ajutorul acordat trebuie să fie personalizat și adaptat la particularitățile situației clientului;
- investigarea cazului trebuie să aibă în atenție cunoașterea aspectelor obiective și subiective ale problemei cu care se confruntă clientul;
- stabilirea diagnosticului psihosocial și a planului de intervenție trebuie să se centreze pe *interacțiunea persoană-situație-problemă*, în sensul valorificării resurselor de care dispune clientul și cele aparținând mediului social;
- acțiunea de intervenție se bazează pe *dinamica relației asistent-client* construită din perspectiva următoarelor principii: autenticitate, acceptare necondiționată, empatie, respectarea autonomiei clientului, nondirectivitate, confidențialitate;
- cadrul teoretic al intervenției psihosociale este reprezentat, în principal, de psihologia freudiană și post-freudiană a personalității și se centrează pe cunoașterea și dezvoltarea capacităților de adaptare și rezolvare de probleme ale ego-ului (apud. Andree Menthonnex, 1995: 67-70).

Așadar, intervenția psihosocială se centrează pe persoana clientului, pe adaptarea acestuia la situație și rezolvarea problemelor rezultate din interacțiunea persoană-situație. Metoda casework are

ca obiectiv principal sprijinirea clientului *în planul vieții personale și al funcționării sociale*. Având în atenție *clientul individual și mediul micro-social* (familie, grupul de apartenență) la care acesta se raportează, metoda se bazează pe construirea unei relații asistent-asistat de la persoană la persoană, o relație pozitivă, empatică și competentă profesional, presupunând de asemenea implicarea, în relația de ajutorare, a persoanelor din proximitatea clientului. Aceste idei le regăsim, în variante mai elaborate, și la teoreticienii de mai târziu ai abordării psihosociale precum Gordon Hamilton (anii '40) și Florence Hollis (anii '60). [4]

## 2. Etapele procesului de intervenție

În activitatea sa practică și în special în lucru cu fiecare caz în parte, un asistent social profesionist trebuie să reușească să răspundă la 5 întrebări de bază, care de fapt indică întregul traseu al intervenției asistențiale. Acestea sunt:

1. **Care este problema?** Sesizarea cazului; Identificarea problemei; dinamica nevoi/probleme
2. **Ce se întâmplă?** Evaluarea inițială: dinamica nevoi-probleme-resurse
3. **Ce este de făcut?** Planificarea intervenției; stabilirea obiectivelor și activităților
4. **Cum trebuie procedat?** Strategia și metodele de intervenție
5. **S-a făcut tot ceea ce trebuia?** Monitorizarea constantă și evaluarea finală/inchiderea cazului

Aplicarea în practica asistențială a metodei casework presupune parcurgerea traseului *investigație-diagnoză-tratament*, concretizat în următoarele *cinci etape*:

1. **Faza de întâlnire /sesizarea cazului** - este prima interacțiune dintre asistentul social și potențialul client, moment care marchează decizia începerii procesului de ajutorare și care pune bazele relației de încredere. Această primă întâlnire se realizează fie din inițiativa asistentului social, fie la solicitarea unei autorități civile sau penale, fie la cererea clientului. Aceste situații vor influența diferit evoluția relației asistent-client.

2. **Faza studiului psihosocial/evaluarea inițială** - este etapa cunoașterii persoanei sau/și a grupului familial, a situației-problemă și a interacțiunii lor. Studiul psihosocial nu este o simplă colecție de date, ci presupune, implicit, utilizarea unor tehnici de intervenție precum: ventilația, clarificarea, motivarea, autocunoașterea clientului etc. Alături de acestea, asistentul social apelează la metodele și tehnicile clasice de investigare (observația, interviul, documentarea, teste și scale de măsurare a atitudinilor etc.) cu ajutorul cărora culege date referitoare la: situația familială, materială și de habitat; activitatea profesională și pregătirea școlară; factorii bio-psihosociale (sănătate, experiențe trăite, atitudini, aspirații, roluri sociale etc.); elementele semnificative ale istoriei individuale; relații interpersonale fundamentale și secundare; factorii de presiune și cauzele lor probabile; experiențele problematice anterioare și modul lor de soluționare, resursele și limitele (constrângerile) clientului; identificarea problemei actuale și evaluarea preliminară a cauzelor ei (C. Bocancea & G.Neamțu, 1999: 108).

3. **Faza diagnosticului psihosocial sau evaluarea complexă a situației clientului/planificarea intervenției** - se bazează pe datele culese în faza studiului psihosocial și presupune sintetizarea, organizarea și interpretarea acestora cu scopul de a formula corect (realist) problema socială, obiectivele intervenției și mijloacele adecvate pentru soluționarea lor. Aspectele metodologice

legate de forma și conținutul unui diagnostic psihosocial au fost multă vreme controversate. Astăzi, este aproape unanim acceptat faptul că un diagnostic descriptiv (prezentarea factorilor implicați și a simptomelor specifice) trebuie dublat de formularea unui diagnostic etiologic (cauzal) care, având statut de *ipoteză de lucru*, corelează elementele semnificative ale interacțiunii persoană-situație-problemă. Așadar, diagnosticul psihosocial presupune atât descrierea situației clientului cât și analiza și interpretarea problemei acestuia, antrenând în acest sens operaționalizarea unor concepte și teorii. Stabilirea diagnosticului este un demers evaluativ cu caracter ipotetic, flexibil care admite reformulări și evită etichetarea sau stigmatizarea clientului.

În etapa diagnozei psihosociale, specialistul trebuie să aibă un răspuns clar la următoarele întrebări: cine este clientul? ce tip de persoană/familie/grup sau comunitate este? care sunt problemele? De când au apărut? Care sunt condițiile (factorii) care au determinat, au favorizat sau au precipitat apariția și evoluția lor? Care este natura și gravitatea disfuncției identificate? Care este percepția clientului asupra problemei? Cum este perceput de anturajul său? Care sunt așteptările, obiectivele și resursele sale? Care sunt presiunile sociale exercitate asupra clientului? Ce tip de schimbare este posibilă? Care sunt obiectivele imediate și cele de perspectivă? Care sunt mijloacele realizării lor? Care este pronosticul asistentului social asupra reușitei intervenției psihosociale, apreciate în funcție de gravitatea problemei, de resursele clientului, ale anturajului său și ale serviciului social?

**4. Elaborarea și punerea în acțiune a planului de intervenție/ Selectarea strategiei și metodelor de intervenție** - se bazează pe informațiile detaliate cuprinse în raportul de diagnostic și constă în precizarea a trei elemente principale: *etapele, obiectivele și mijloacele intervenției*. Procesul de asistare este eșalonat pe etape planificate pe anumite segmente temporale și este ghidat de obiective operaționale (exprimate în termenii unor acțiuni concrete). Mijloacele intervenției vizează atât resursele umane, materiale și instituționale implicate, cât și opțiunile metodologice ale asistentului social. *Faza de realizare a planului* sau intervenția psihosocială propriu-zisă constă în derularea acțiunilor programate și aplicarea tehnicilor de intervenție adecvate, menționând reacțiile clientului, modificările care au apărut, rezultatele obținute etc. *Modul de a acționa* este la fel de important ca și *conținutul acțiunii*, cel dintâi aspect determinând calitatea relației asistent-client. Asistentul social trebuie să aprecieze realist *ce* poate să facă pentru client și *cum* să acționeze, în acest sens alegând tehnici de intervenție directă și indirectă.

**5. Monitorizarea constantă și evaluarea finală a cazului / Închiderea cazului–** *Monitorizarea* presupune ca asistentul social împreună cu *beneficiarul să evalueze în mod continuu succesul acțiunilor, pentru a urmări nivelul la care au fost atinse obiectivele*. Profesionistul este responsabil pentru evidența cursului activității, măsurând validitatea, precizia și eficiența fiecărui pas în acordarea de ajutor, pe măsură ce acest proces se desfășoară. Iar momentul închiderii cazului este unul important și chiar dacă cazul a fost soluționat cu succes, beneficiarul trebuie să știe că ”ușa biroului asistentului social va rămâne mereu deschisă pentru acesta în caz de necesitate”.

*Notă:*

În practica asistenței sociale, aceste etape se derulează în spirală (nu succesiv) și permit frecvente reîntoarceri la analiza cazului și la etapele anterioare pentru clarificări și adaptări.

### 3. Tehnici de intervenție utilizate în Asistența Socială

Având ca scop primordial să redea clientului bunăstarea personală și funcționarea socială, metodologia casework se dezvoltă ca strategie de intervenție la nivel micro-social (vizând individul, familia și grupurile mici) și pune în aplicare *două tipuri de intervenție*:

- a) *intervenția directă* se concentrează pe client, acordându-i sprijin psihologic și dezvoltându-i capacitatea înțelegerii de sine, ca premisă a refacerii capacității de funcționare socială normală;
- b) *intervenția indirectă* se concentrează pe mediul exterior clientului (familia, anturajul, grupul de apartenență, instituții și servicii sociale) vizând construirea unor rețele de sprijin, rezolvarea de probleme, intervenții la nivelul organismelor sociale etc.

**Intervenția directă**, numită inițial tratamentul direct sau psihoterapia, pune în aplicare cunoștințele oferite de teoriile dezvoltării personalității și ale învățării sociale, de curentele psihanalitice și psihoterapeutice care au avut o influență semnificativă asupra metodologiei asistenței sociale. Psihologia freudiană a fost prima teorie psihologică de interes pentru practica asistențială, atrăgând atenția asupra necesității cunoașterii forțelor ego-ului, a etapelor dezvoltării psihosexuale, a mecanismelor de apărare, de transfer și contra-transfer, oferind asistentului social instrumente de analiză pentru realizarea unor investigații și diagnoze de profunzime. Psihanaliza ia ajutor pe asistenții sociali să înțeleagă personalitatea și comportamentul uman, fapt ce a condus la perfecționarea activității practice în acest domeniu. Deși tratamentele psihanalitice nu fac parte din “apele teritoriale ale asistenței sociale”, totuși, dacă asistentul social este adeptul teoriilor psihanalitice, această opțiune teoretică își va pune amprenta asupra practicii sale care se va centra pe client pentru a-l ajuta să se maturizeze, să fie mai puțin vulnerabil emoțional și pentru a-i reda capacitatea de funcționare socială normală. Unul dintre cele mai importante mijloace folosite pentru atingerea acestor scopuri este construirea binomului asistent-client, o relație de lungă durată și cu o dinamică specifică (David Howe, 2001: 65). Intervenția psihosocială (casework) preia o parte dintre aceste obiective și mijloace de acțiune, însă le regăndește dintr-o perspectivă sistemică prin care îmbină dimensiunile sociale și psihologice ale intervenției, “abordarea centrată pe client” și “abordarea centrată pe rezolvarea de probleme”.

În acest sens, **intervenția psihosocială directă** se realizează aplicând următoarele categorii de **tehnici de intervenție**:

- ❖ **tehnici de clarificare** (ventilarea; confruntarea; înțelegerea de sine; discuția logică; reformularea etc.);
- ❖ **tehnici de susținere** (construirea binomului asistent-client; asigurarea; medierea relațiilor; construirea rețelelor de sprijin);
- ❖ **tehnici de ghidare și orientare** (informarea; educarea; consilierea; influențarea/persuasiunea; monitorizarea/controlul) (adaptare după C. De Robertis; V. Coulshed; A. Menthonnex).
- ❖ **Tehnici de clarificare: ventilarea; confruntarea; înțelegerea de sine; discuția logică; reformularea**

Tehnicile din această categorie îndeplinesc un *dublu obiectiv*: pe de o parte, asistentul social utilizează tehnicile de clarificare pentru a înțelege natura problemei clientului, implicațiile sociale și

personale ale acesteia, pe de altă parte, clarificarea este necesară clientului pentru a ajunge la o mai bună înțelegere a lui însuși, a celorlalți și a situației în care se găsește. Clarificarea constă în solicitarea clientului de a-și exprima gândurile, atitudinile și problemele pentru a ajunge la o mai bună coerență și pentru a sesiza raporturile dinamice și contradictorii dintre diferitele aspecte analizate. Clarificarea urmărește să elucideze atât aspectele obiective ale situației date, cât și sentimentele, trăirile, reacțiile clientului față de ceilalți și față de situația respectivă. Clarificarea este utilizată atât în fazele incipiente ale intervenției, cât și pe parcursul sau în finalul acesteia. Tehnicile de clarificare (în special ventilarea, confruntarea, înțelegerea de sine) fac apel la instrumentele teoretice și metodologice ale psihanalizei și psihoterapiei, urmărind să modifice acele comportamente care provin din utilizarea unui mecanism de apărare inadecvat și care îl împiedică pe client să funcționeze normal. Această perspectivă explicativă consideră că eșecurile dezvoltării personalității își au originea în copilărie, iar problemele de adaptare rezultă din utilizarea inadecvată a mecanismelor de apărare ale ego-ului (reprimarea, negarea, regresia, raționalizarea, transferul). *“Scopul urmărit și explicat clientului este acela ca, prin conștientizare, să-și poată recunoaște atitudinile și să le poată corecta, pentru a le face mai puțin dăunătoare pentru sine”*. Tehnicile de clarificare pot fi aplicate numai în situația în care clientul îndeplinește următoarele condiții: a) are un Eu suficient de puternic pentru a suporta introspecția; b) posedă capacități intelectuale reale care să-i permită analiza și verbalizarea trăirilor și problemelor; c) poate relaționa adecvat cu asistentul social (C. Bocancea & G. Neamțu, 1999: 111). Aplicarea tehnicilor de clarificare presupune, de asemenea, respectarea principiilor comunicării autentice și a regulilor de intervievare precum: ascultarea activă, chestionarea pertinentă, relansarea dicuției, observarea limbajului non-verbal.

**Ventilarea:** tehnică ce constă în facilitarea exteriorizării emoțiilor, sentimentelor și experiențelor, în scopul eliberării (defulării) clientului și al reorientării energiilor către rezolvarea problemelor. Dezvăluirea “intimității psihice” a clientului echivalează cu o reconstituire și o reconstrucție a experienței sale de viață și a propriei personalități, demers ce declanșează fenomene de transfer/contra-transfer și care produce adesea temeri și anxietate. Ventilarea este o secvență importantă în procesul complex și de durată al cunoașterii și acceptării de sine. Sentimentele verbalizate și exteriorizate devenind mai puțin amenințătoare pot fi analizate de pe o bază reală și nu de pe una fantezistă. După aplicarea acestei tehnici nu mai este necesară apărarea împotriva sentimentelor “rele”, persoana diminuându-și tendințele de autoculpabilizare, rigiditatea, rușinea de a avea o problemă.

**Confruntarea:** este o tehnică de “modelare comportamentală” ce constă în revelarea unor conduite și atitudini repetitive din viața clientului, care au produs efecte negative. Prin confruntare nu se caută cauzele comportamentelor inadecvate, ci doar conștientizarea lor și găsirea unor alternative comportamental-atitudinale. Acest tip de intervenție contribuie la întărirea conștiinței de sine a clientului, la formarea “simțului realității” și asumarea responsabilității actelor sale. Confruntarea poate arăta clienților că utilizează moduri stereotipe de comportament care le alterează relațiile cu ceilalți. În acest sens, asistentul poate folosi ca exemplu o situație apărută chiar în relația de asistare. (Asistentul social către client: *“Ai spus, la un moment dat, că simți o anumită aversiune față de femeile care au funcții de conducere, iar tu le ești subordonat. Mă întreb ce gândești acum despre faptul că o femeie-asistent social îți spune ce să faci?”*).



**Înțelegerea/cunoașterea de sine** permite clientului conștientizarea propriei existențe cu implicațiile ei afective, intelectuale, relaționale. Cunoașterea de sine este un proces dinamic, permanent care poate fi uneori dificil și dureros pentru că implică recunoașterea și acceptarea acelor aspecte ale personalității pe care am prefera să le ascundem sau să le ignorăm. Sub influența curentelor psihanalitice, asistența socială a dezvoltat această formă de intervenție mai ales în cadrul strategiei casework.

Cunoașterea de sine înseamnă, în același timp, un mai bun control de sine și un ego mai puternic. Atunci când specialiștii vorbesc despre întărirea forțelor ego-ului nu se referă la o condiție fixă, câștigată odată pentru totdeauna, ci la “o capacitate mereu în schimbare de a face față frustrării, de a controla impulsurile, de a construi relații mature și de a utiliza adecvat mecanismele de apărare” (V.Coulshed, 1993: 94).

Acest tip de intervenție se poate realiza pe două nivele:

- *comprehenșiunea dinamică a trecutului, a dezvoltării personalității proprii* presupune examinarea experiențelor trecute și, mai ales, a relațiilor stabilite în perioada copilăriei cu părinții și alte persoane semnificative. Acest nivel este mai aproape de intervenția psihoterapeutică decât de cea asistențială, de aceea atunci când există probleme grave legate de dezvoltarea personalității este necesar ajutorul psihoterapeutului. În practica asistenței sociale se întâlnesc, destul de frecvent, clienți care se confruntă cu conflicte din trecut nerezolvate, care afectează capacitatea lor de relaționare și adaptare socială.
- *comprehenșiunea de sine axată pe dinamica prezentului, pe problematica actuală, pe situația trăită “aici și acum”* ca aspect revelator al comportamentului propriu și al celorlalți. Acest tip de intervenție face apel la capacitățile de identificare și de empatie ale persoanelor aflate în relație, presupunând în același timp capacitate de verbalizare și autoanaliză, suplețea personalității, recunoașterea și respectul diferențelor umane.

În funcție de tipul de client și de problematica acestuia, asistentul social va decide dacă și în ce formă va opta pentru acest tip de intervenție, cunoașterea de sine nefiind necesară și nici indicată în orice situație (C.De Robertis, 1995: 176-178).

**Discuția logică:** tehnică ce solicită și dezvoltă capacitatea clientului de a raționa în sensul unei mai bune percepții asupra realității, al descoperirii alternativelor de acțiune, al înțelegerii priorităților etc. Scopul principal al acestei tehnici îl constituie formarea capacității clientului de a analiza corect situațiile problematice în termeni de cauze/efecte, aspirații/posibilități, exigențe/resurse. Discuția logică oferă asistentului social posibilitatea de a forma și evalua abilitatea clientului de a raționa și de a înfrunta realitatea fără nevoia de a se retrage în fantezii, pesimism, simptome de afecțiuni fizice etc.

**Reformularea:** este o tehnică folosită frecvent în interviu prin care asistentul social expune clientului povestirea acestuia, reconstruită logic în termeni cât mai clari, pentru a se convinge că a înțeles bine problema clientului și pentru a-l ajuta pe acesta să pună ordine în mecanismele cunoașterii de sine.

#### ❖ **Tehnici de susținere: construcția binomului asistent-client; asigurarea; medierea relațiilor; construirea rețelelor de sprijin; asistența materială**

##### **Construcția binomului asistent-client**

Intervențiile directe se bazează pe construirea relației asistent-client, o interacțiune reciproc pozitivă, în cadrul căreia se remarcă personalitatea puternică și activă a asistentului social în calitate

de profesionist, capabil să accepte clientul fără al critica, ridiculiza sau culpabiliza. De asemenea, asistentul trebuie să respecte codul deontologic al profesiei, să inspire încredere și credibilitate, să adopte un stil de lucru flexibil pentru a reda clienților săi sensul ascendent al dezvoltării personalității. În acest context, însăși relația de asistare devine un mijloc privilegiat de intervenție, având rolul de a activa potențialul latent al clientului și de a acționa ca "motor al schimbării". De calitatea acestei relații depinde reușita celorlalte tehnici de intervenție.

Construcția binomului asistent-client înseamnă structurarea unei relații de lucru cu clientul având în atenție trei aspecte ale acesteia: *structurarea în timp, utilizarea spațiului și focalizarea pe obiective precise.*

*Structurarea în timp* constă în stabilirea, prin negociere cu clientul și încheierea unui contract cu acesta, *cadenței întâlnirilor*, a *duratei acestora* și a *duratei totale a acțiunii* întreprinse. Toate acestea depind de situația clientului, de tipul intervenției, de posibilitățile și limitele serviciilor sociale implicate, astfel încât aceste planificări trebuie să fie flexibile evitându-se fixarea unor limite prea rigide sau prelungirea la nesfârșit a intervenției.

*Utilizarea spațiului* sau alegerea locului de întâlnire cu clientul are o influență directă asupra relației între asistent-asistat și poate influența benefic sau împiedica construirea acesteia. Spațiul de întâlnire poate fi situat fie pe "teritoriul" clientului (la domiciliul acestuia), fie în cadrul instituțiilor asistențiale, fie pe un teren neutru (cafenea, parc, alt loc public).

*Focalizarea pe obiective precise* reprezintă un alt aspect important al structurării unei relații de lucru între asistent și client. Această secvență constă în definirea scopurilor de urmat și stabilirea sarcinilor, presupunând mobilizarea energiei comune asistent-client, pentru realizarea graduală a schimbării vizate.

**Asigurarea** sau intervenția de sprijin are ca obiectiv fortificarea clientului ca persoană, diminuarea efectelor paralizante ale anxietății sale, eliberarea forțelor capabile să-l mobilizeze pentru a-și schimba situația. A sprijini înseamnă a reda speranța, a întări sentimentul de încredere în sine al clientului, a-i reda auto-stima și a construi o imagine de sine pozitivă. Pentru a realiza aceste obiective, asistentul social poate încadra problema personală într-un context social global care să-i permită clientului eliberarea clientului de sentimentele de culpabilitate și neputință, pentru a putea să privească mai obiectiv propria situație. Faptul de aști că și alți oameni sunt în aceeași situație, au aceleași probleme poate să-l ajute pe client să fie mai puțin îngrijorat și să găsească soluții cu mai multă ușurință. Generalizarea problemei, fără a rezolva total situația particulară a clientului, ajută la deculpabilizarea și mobilizarea lui.

Utilizarea tehnicii asigurării nu înseamnă minimalizarea dificultății și gravității problemei clientului și nici nu se rezumă la invocarea unor formule banale de tipul: "Veți vedea totul se va aranja (rezolva) cu timpul"; "Mulți oameni trec prin asta" etc. Prin tehnica asigurării, asistentul social arată clientului că îi cunoaște și îi recunoaște calitățile, capacitățile, dar și limitele și trebuințele; prin această atitudine îi întărește încrederea în propriile forțe și îl asigură că este capabil să depășească situația problematică, beneficiind de un ajutor specializat (C.Bocancea, G.Neamțu, 1999: 109).

**Construirea rețelei de sprijin** a clientului creează noi oportunități constând în lărgirea orizontului relațional al acestuia, amplificarea cadrului său de viață, accesul la noi experiențe, inserția sau reinserția socială. Existența fiecărui individ se derulează într-un sistem de relații sociale, culturale sau afective, care facilitează sau, dimpotrivă, blochează dezvoltarea personală normală. Întreținerea sau refacerea rețelelor benefice și dizolvarea celor "toxice" necesită uneori ajutor specializat. Construirea de rețele de sprijin este o practică frecventă în asistența socială și vizează ajutorarea

famiiliilor aflate în criză, ajutorarea bătrânilor de către comunitate, asistarea persoanelor cu dizabilități, reinserția socială a delincvenților juvenili, realizarea unor acțiuni preventive de către echipe multidisciplinare etc. Prin intermediul rețelei de ajutorare ("efectul de rețea") se realizează mobilizarea resurselor umane și materiale existente la nivelul clientului sau al mediului social, concretizate în găsirea unei locuințe, a unui loc de muncă, menaj, asistență medicală sau juridică, suport afectiv. Integrarea clientului într-o rețea de sprijin nou creată sau refacerea rețelei de origine (familie, vecinătate, grup de prieteni) contribuie la satisfacerea nevoii acestuia de apartenență și atașament, de participare și recunoaștere socială, cu efecte semnificative privind construirea unei imagini de sine pozitive, dinamizarea capacităților personale și rezolvarea problemelor.

Imaginea rețelei poate fi vizualizată cu ajutorul unor instrumente diverse precum: **sociograma**, **organigrama**, **ecomapa**, prin intermediul cărora se precizează atât *natura relațiilor* (rudenie, prietenie, sprijin, putere, negociere, comunicare, formale, informale), cât și *intensitatea* lor (legături puternice, slabe, tensionate). Pentru construirea și estimarea rețelelor de ajutor/intervenție se utilizează instrumentarul de analiză oferit de teoria rețelelor sociale (V.Miftode, 1999: 146-188).

Constituirea rețelelor de intervenție sau de ajutor presupune parcurgerea mai multor etape care combină elementele structurale cu cele funcționale: reperarea membrilor (persoane sau instituții), conectarea lor, reunirea rețelei, distribuirea responsabilităților. Trei *forme de intervenție* pot fi utilizate în acest cadru:

- *punerea în legătură* implică facilitarea creării de noi legături/relații/prietenii sau refacerea celor vechi, cu scopul ameliorării capacității de comunicare cu persoane sau instituții;
- *deschiderea și descoperirea* vizează stimularea clientului către explorarea unor noi posibilități pentru descoperirea unor capacități latente (creative, artistice, organizatorice);
- *utilizarea și/sau crearea unor structuri sociale și participarea la acestea* presupune stimularea unei implicări active în viața socială (cluburi, centre sportive și de agrement etc.) sau crearea de noi structuri (grupuri de informare, creative, grupuri de presiune) care să răspundă nevoilor, intereselor, solicitărilor clientului.

**Asistența materială** este acel tip de intervenție care permite clientului aflat în situație financiară precară să beneficieze de servicii speciale destinate subvenționării nevoilor umane fundamentale. Asistența materială este rezervată, în principiu, persoanelor și familiilor care traversează o perioadă de carență materială gravă (prioritate având grupele de vârstă extreme: copii și bătrâni) și se acordă ca urmare a întocmirii unor cereri scrise și dosare, analizate de comisii speciale având putere de decizie. Medierea între client și organisme abilitate să ofere sprijin financiar este asigurată de către asistentul social, care are competența necesară pentru evaluarea situației clientului, întocmirea raportului și informarea asupra soluționării corecte a dosarului. Așadar, asistența materială este o formă de intervenție directă constând în rezolvarea unor probleme practice și acordarea unui ajutor imediat clientului (locuință, loc de muncă, sprijin material).

❖ **Tehnici de ghidare și orientare: informarea-educarea; consilierea; influențarea/persuasiunea; monitorizarea/controlul**

**Informarea:** intervențiile de acest tip se bazează pe cunoștințele asistentului social și pe abilitatea acestuia de a se adapta nevoilor clientului, încercând să-i ofere informații din cele mai diverse domenii: drept, sănătate, învățământ, menaj, alimentație etc. Informarea are ca obiectiv înarmarea clientului cu acele cunoștințe necesare conștientizării drepturilor și îndatoririlor ce decurg din rolurile sociale pe care le cumulează. Asistentul social trebuie să ofere informația corespunzătoare cererii și titipului de problemă cu care se confruntă clientul. Informarea cu privire la aspectele și

resursele ce țin de "interioritatea" persoanei, respectiv cele situate în zona "exteriorității" stimulează încrederea și motivația clientului de a-și rezolva problemele.

În general, informația poate fi de două tipuri: legislativ-administrativă și cu privire la instituții sociale și resurse. Difuzarea acestor informații în rândul unui public mai larg se poate realiza și prin mijloacele mass-mediei sau prin organizarea unor reuniuni, conferințe cu scop instructiv-educativ.

**Educarea**, alături de acțiunile curative (adresate persoanelor și familiilor deja afectate de disfuncții sociale și psihosociale) și cele preventive (centrate pe clienții aflați în situații de risc), este o componentă importantă a profesiei asistențiale existând și o specializare în acest sens: puericultori, consilieri în economie socială și familială, educatori, animatori socio-culturali, logopezi etc. Profesiile sociale cu dominantă educativă diferă și în funcție de publicul țintă: copii, adolescenți, vârsta a III-a, persoane cu dizabilități, astfel încât se conturează un câmp vast al intervenției asistențiale educative.

Intervenția educativă în asistența socială urmărește, în principal, două obiective:

- achiziția de cunoștințe și abilități;
- socializarea/resocializarea (favorizarea interiorizării normelor și rolurilor sociale, achiziționarea comportamentelor socialmente acceptate, reeducare, reinsertie socială).

În funcție de specificul problemei clientului, de obiectivele și de cadrul teoretic al intervenției propuse pot fi aplicate tehnici educative diferite. În cadrul strategiei casework sunt invocate adesea două tehnici de ghidare și orientare cu scop educativ: *demonstrația prin exemplu* și *tehnica tipurilor obișnuite de comportament*.

*Demonstrația prin exemplu* constă în invocarea unor experiențe de viață exemplare care să-i faciliteze clientului descoperirea unor tipuri de comportamente și strategii de acțiune eficiente, pe care nu le-a experimentat până în prezent, dar care i-ar permite să reintre în normalitate.

*Tehnica tipurilor obișnuite de comportament* se referă la învățarea de către client a unor modele acționale imediat utilizabile, care nu comportă eforturi mari de asimilare, întrucât sunt practici cotidiene, comportamente "normale" și uzuale (de exemplu: a se îngriji de aspectul exterior al propriei persoane, a pune ordine în lucruri și în activități, a folosi maniere de comunicare socialmente consacrate etc.).

Tehnicile aplicate în intervenția psihosocială individualizată se centreză pe susținerea și dezvoltarea atuurilor clientului, stimulând autocunoașterea și autodeterminarea acestuia, considerate premise esențiale pentru refacerea funcționării sociale normale. În paralel cu acest tip de practică, s-a dezvoltat asistența socială comportamentală care se centreză pe latura cognitiv-comportamentală a intervenției și propune strategii de acțiune alternative abordării psihosociale. Comparațiile dintre cele două tipuri de practici, realizate pe criteriul rapidității și eficienței în realizarea schimbării, evidențiază utilitatea tehnicilor comportamentale considerate mai active și mai accesibile practicienilor în asistența socială.

**Consilierea** reprezintă o tehnică de orientare-învățare ce constă în exprimarea de către asistentul social a unui sfat competent în legătură cu situația clientului, în formularea unei recomandări motivate de comportament sau în sugerarea unei decizii, oferindu-i clientului informațiile necesare în acest sens. Prin consiliere se acordă clientului sprijin și orientare în rezolvarea problemelor, în reperarea resurselor și restabilirea echilibrului existențial. Consilierea poate avea deopotrivă un rol informativ-educativ și terapeutic. Deși face parte din sfera tehnicilor terapeutice ca și psihoterapia, având unele aspecte comune cu aceasta, consilierea are însă caracteristici și forme de susținere psihologică proprii. Cele două metode se întâlnesc în ceea ce se numește "zona de dificultate"

existențială a persoanei care se confruntă cu *probleme de tip relațional-extern sau probleme de echilibru psihologic-intern*, pentru rezolvarea cărora psihoterapia și consilierea propun tipuri de intervenție diferite (Constantin Enăchescu, 1999: 285).

Psihoterapia are anumite caracteristici definitorii din care amintim:

- se adresează cazurilor cu probleme psihologice de natură patologică;
- se realizează de către psihiatri și psihologi, specializați în acest sens;
- se derulează pe termen lung;
- se remarcă prin profunzimea și gravitatea problemelor pe care le abordează și prin intensitatea tratamentului;
- este o metodă de restaurare a echilibrului psihic al individului, acționând atât asupra Eu-lui conștient, cât și asupra sferei inconștientului;
- se concentrează pe rezolvarea conflictelor nevrotice și a altor probleme severe de ordin emoțional.

Consilierea are următoarele caracteristici de bază:

- oferă suport psihologic pentru problemele vieții curente, fără implicații patologice;
- se adresează dificultăților de adaptare ale individului la realitățile vieții cotidiene, ajutându-l să înțeleagă și să evalueze corect situațiile, să prevină sau să depășească momentele critice restabilind o evoluție personală ascendentă;
- este o metodă protectivă și de susținere raportată la starea de normalitate a indivizilor, înrudită cu igiena mintală pe care o completează;
- se realizează pe termen scurt;
- obiective: ridicarea gradului de conștientizare ("priză de conștiință" sau "actualizare"), clarificarea problemelor, autodeterminare, construcția identității persoanei, echilibru psihic, îmbunătățirea relațiilor interpersonale, informare, identificarea resurselor, susținerea capacităților de acțiune etc.;
- aplicații: orientare școlară și profesională, alegerea partenerului de viață (consiliere premaritală), rezolvarea problemelor de cuplu (consiliere familială), rezolvarea problemelor relaționale și emoționale (adaptare după Constantin Enăchescu, 1999: 285-293);

Procesul de consiliere se prezintă ca un tip aparte de relație interpersonală în contextul căreia se pun în acțiune mecanisme psihologice de influențare și transfer care afectează subiecții implicați. De aceea, consilierea nu poate fi aplicată de oricine, în orice situație problematică și la orice categorie de clienți (cum ar fi: persoanele "rezistente" la consiliere, persoanele cu deficiențe intelectuale, bolnavii psihici, toxicomani, psihopați etc.). Referitor la abilitățile necesare consilierului importante sunt abilitățile de comunicare, relaționale, manageriale precum: empatia, autenticitatea, autocontrolul, respectul, promptitudinea etc. De asemenea, consilierul trebuie să aibă cunoștințe de psihologie și psihoterapie, să aibă experiență în domeniu, "să dispună de un tact deosebit în relațiile interpersonale, să aibă capacitatea de «a intra în interioritatea clientului», de a fi apt să-l dirijeze pe interlocutor într-o manieră persuasivă pozitiv-constructivă, să fie permanent alături de client, fără însă a-l domina evitând dependența acestuia, să fie clar, concis, prompt".

Există anumite aspecte care au un impact negativ asupra consilierii și, ca atare, trebuie evitate: moralizarea, judecarea, excesul de zel, falsa asigurare, asumarea rezolvării problemelor clientului, manipularea, contra-transferul.

Relația de consiliere se construiește pe parcursul traseului descris de următoarele secvențe: *întrebare/transfer proiectiv – explicare/consiliere – acceptare/interiorizare – exteriorizare/decizie – identitate/independență*. Derularea acestor secvențe presupune aplicarea tehnicilor de ascultare și intervievare, de clarificare, conștientizare, confruntare, evaluare și activizare. Consilierea are ca finalitate realizarea, la nivelul clientului, a unor **deprinderi/valori** precum:

- **independența subiectului** (autodeterminarea) față de evenimentele vieții trăite și față de mediul extern;
- **încrederea în sine**, în propriile posibilități, ca garanție a autorealizării;
- **autenticitatea** constă în afirmarea propriei identități (“a fi tu însuți”);
- **actualizarea** sau raportarea la prezent (“a trăi aici și acum”);
- **conștientizarea** propriei condiții înseamnă evaluarea realistă a situației și a posibilităților de care dispune subiectul pentru a acționa în cunoștință de cauză;
- **responsabilitatea** afirmațiilor și comportamentelor exteriorizate în spațiul public sau privat;
- **eficiența** propriei activități estimată prin raportarea rezultatelor la eforturile și “investițiile” făcute

Realizarea și interiorizarea acestor deprinderi/valori, prin consilierea clientului, constituie garanția unei stări de sănătate mintală și de integrare socială concretizate prin “modul de a fi” și de a acționa în lume și în relațiile interpersonale.

În acțiunea de consiliere, asistentul social se raportează la o anumită perspectivă teoretico-metodologică (psihanaliza, behaviorismul, psihologia umanistă, analiza tranzațională, terapia rațional-emoțională, terapia realității etc.) sau poate opta pentru modele de sinteză în funcție de situațiile cu care se confruntă. Așadar, practicile de consiliere se clasifică (se deosebesc) în funcție de opțiunea teoretică a consilierului, existând în acest sens mai multe școli de consiliere psihologică (behavioristă, psihodinamică, umanistă etc.), și în funcție de tipul problemelor abordate. Unele practici de consiliere vizează clarificarea și rezolvarea problemelor legate de dezvoltarea personalității și restabilirea echilibrului psihic intern, alte practici de consiliere sunt specializate în abordarea problemelor cognitiv-comportamentale și relațiile interpersonale. În această categorie se includ mai multe tipuri de consiliere dintre care se remarcă două modele de consiliere frecvent utilizate în asistența socială: *consilierea centrată pe client* (dezvoltată în 1980 de psihologul american Carl Rogers) și *consilierea centrată pe rezolvarea de probleme*.

**Consilierea centrată pe client** face parte din categoria terapiilor umanist-existențiale și non-directive dezvoltate în anii '70-'80 ca alternativă la abordările psihanalitice și behavioriste. Acest tip de consiliere se bazează pe următoarele presupoziii teoretice: clienții sunt persoane responsabile care pot fi ajutate să-și descopere și să-și dezvolte potențialul de autorealizare; clienții care solicită ajutor sunt într-o stare de incongruență între sinele real și sinele ideal; motivația clienților de autodeterminare și autocontrol, precum și nivelul lor de aspirații au un rol important în procesul de asistare; rolul clientului este să-și valorizeze capacitățile, să-și asume alegerile și deciziile, să nu trăiască numai în funcție de așteptările celorlalți; rolul asistentului social se concentrează pe construirea unei relații de asistare bazată pe acceptare, înțelegere, respect și empatie; scopul urmărit constă în facilitarea dezvoltării corecte a personalității; se aplică în rezolvarea problemelor de personalitate (construcția identității, conflict interior, imagine și respect de sine).



### Întrebări pentru verificarea cunoștințelor:

1. Realizați schematic traseului *investigație-diagnoză-tratament*, concretizând *cinci etape ale intervenției*.
2. Denumiți *tehnicele de clarificare, tehnicile de susținere și tehnici de ghidare și orientare*
3. Care sunt deprinderi/valorile necesare de realizat ca finalitate a consilierii
4. Cum considerați care sunt cele mai dificile tehnici de utilizat în intervenție. Argumentați răspunsul



### Simulare - Analizați următorul studiu de caz:

„A.N, în vârstă de 63ani, a.n. 21.09.1953, originară din Magadan, s. Sumanschii. În anul 1958 împreună cu familia s-au stabilit cu traiul în RM. A finisat studiile ca specialitate depozitar de marfuri industriale, apoi a plecat peste hotare, în Rusia, unde a lucrat câțiva ani.

În anul 1977 s-a căsătorit cu un cetățean rus iar în 1980 se naște fiul lor - A.D. Imediat după nașterea copilului aceasta divorțează de soț și revine în RM. De atunci a locuit singură, nu s-a mai recăsătorit, crescând fiul de una singură. A întâmpinat o serie de dificultăți cât a crescut copilul – probleme financiare și de sănătate atât a ei, cât și a fiului, frecvent se internau în spital.

A fost angajată în câmpul muncii în cadrul magazinului universal UNIC în calitate de vânzător superior , după care în cadrul magazinul de aur și argint AUREOLA în calitate de secretar. La parcul de autobuze timp de 11 ani în calitate de taxator. A locuit un timp scurt cu mama sa după care și-a procurat un apartament cu 2 odăi.

A. N. a dus un trai decent până în anul 2004, când ,din cauza unor grave probleme familiale a fost nevoită să vîndă apartamentul, iar după aceasta situația sa a devenit una extrem de grea. Până în anul 2011 a locuit cu chirie sau pe la cunoștințe , dar după ce a suferit 2 atacuri cerebrale nu a mai putut lucra ca să se întrețină și a fost adusă la Centrul de găzduire de către poliție, care a găsit-o în stradă. Din 2011, specialiștii Centrului au întreprins toate măsurile posibile de reintegrare socială dar acestea nu s-au soldat cu succes deoarece nu există nici o cale de a o ajuta decât de a o caza la un azil pentru bătrâni și invalizi, mai ales că aceasta este invalid de gr. I iar fiul său la fel este boschetar - A. D, care a fost și el beneficiar al Centrului. La moment acesta nu se află în instituție. Când a fost contactat telefonic și invitat la Centru pentru o sesiune de consiliere familială, acesta ne-a declarat că nu are nici o posibilitate de a ajuta mama, el la fel fiind în stradă și locuind pe unde lucrează ocazional.

Ceea ce am reușit să soluționăm în acest caz a fost perfectarea tuturor actelor de identitate și de invaliditate, precum și perfectarea pensiei de invaliditate pe care beneficiara o primește.

Sechelele în urma atacurilor cerebrale pe care le-a suferit sunt foarte vizibile, beneficiara mișcându-se foarte greu și are nevoie permanent de îngrijire specializată. ”

### Însărcinări:

- Identificați principalele cauze care au dus la starea de vulnerabilitate în cazul dat.
- Care a fost principala greșeală a mamei? Argumentați răspunsul
- Care sunt riscurile acestei familii?
- Denumiți instituțiile și specialiștii responsabili de soluționarea cazului
- Realizați un tabel cu Analiza câmpului de forțe a cazului dat.
- Care sunt atribuțiile asistentului social în cazul dat?

## TEMA 5. STRATEGII DE INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

### Plan:

1. Intervenția centrată pe sarcină
2. Intervenția în criză

#### 1. Intervenția centrată pe sarcină

*Fundamentul teoretic (teorii și presupuziții teoretice de bază).* Teoria centrată pe sarcină apare în anii '60 și este derivată din practica asistenței sociale. Acesta este un model pluralist/integrativ în sensul că selectează teoriile și metodele din cadrul altor modele compatibile (rezolvarea de probleme; teoria intervenției în criză). Acest tip de practică optează pentru o abordare sistemică și contextuală a problemelor clientului (recunoașterea explicită a problemelor; identificarea contextului (cumul de factori) în care au apărut aceste probleme); schimbarea contextului ca modalitate de soluționare a problemei; identificarea obstacolelor și a resurselor existente în contextul respectiv. Presupuziția teoretică de bază este că implicarea în realizarea unor acțiuni și sarcini concrete produce schimbări mai rapide și mai semnificative la nivelul sistemului client decât discuțiile cu privire la gânduri și sentimente. Este un model pragmatic ce evită teoretizarea cu privire la problemele și comportamentul clientului centrându-se pe un program operațional de acțiune.

*Tipuri de probleme abordate:* conflicte interpersonale; insatisfacția în relațiile sociale; dificultăți în performarea rolului; probleme ale tranziției sociale; probleme cu organizațiile formale; resurse inadecvate sau insuficiente; probleme comportamentale, probleme în luarea deciziilor; probleme emoționale (legate de boală, suferință, pierderi) etc. [8]

*Scop:* îmbunătățirea situației clientului prin implicarea acestuia în planificarea și finalizarea unor sarcini concrete;

*Caracteristici specifice:* intervenție de scurtă durată; implicarea în acțiune; organizare și eficiență.

*Rolul clientului:* implicarea în rezolvarea propriilor probleme; dezvoltarea abilităților individuale necesare rezolvării acestora; focalizarea pe sarcină (activități specifice) și mobilizarea resurselor proprii; agent al schimbării;

*Tipuri de sisteme-client:* indivizi; cupluri; familii; grupuri mici; acest model de intervenție nu este recomandat clienților dezinteresați de rezolvarea propriilor probleme, al celor care nu își recunosc problemele, precum și celor care nu pot să înțeleagă structura modelului de intervenție (Buzducea, 2005 : 128).

*Rolul asistentului social:* ajută clientul să identifice și să definească problemele pe care le are de rezolvat, să analizeze scopurile, să stabilească obiective concrete și realiste, să identifice obstacolele și resursele disponibile. Asistentul social îndeplinește un rol complex pentru care are nevoie de abilități de consiliere (consultant cu privire la resurse); susținere; educator/facilitator – învățarea unor noi scheme de acțiune, ajutorarea clientului să acționeze, să finalizeze sarcinile cu



succes pentru a-î sporii motivația ; abilitatea de a asculta, de a clarifica ; de a negocia ; de a acționa ca un partener egal și nu doar ca un ofertant de servicii ; de a impune limite temporale în realizarea sarcinilor și încheierea contractului ; *relația dintre asistent și client* este una de colaborare, nu există scopuri și agendă ascunse (Buzducea, 2005).

*Metode/tehnici:* clarificarea și delimitarea problemelor; structurarea și planificarea sarcinilor; interviuarea (12-14 interviuri în unele variante ale modelului sau mai multe, pe o perioadă de maximum 4 luni); tehnici de comunicare sistematică (de clarificare și structurare a problemelor/sarcinilor) și simpatetică (comprehensivă);

*Etape:* a) explorarea și evaluarea problemei; b) acordul clientului asupra scopului intervenției și stabilirea obiectivelor schimbării formulate în termeni comportamentali (contract scris sau verbal); c) planul de lucru (calendar; frecvența întâlnirilor; specificarea, planificarea și distribuirea sarcinilor; limitarea sarcinilor la două sau trei pe săptămână în funcție de complexitatea lor; identificarea obstacolelor reale și potențiale – analiza contextuală); d) realizarea sarcinilor și evaluarea secvențială/monitorizarea realizării sarcinilor (tipuri de sarcini: luarea unei decizii într-un anumit interval de timp; acces la resurse; învățarea unei deprinderi etc.); e) încheierea intervenției și evaluarea îndeplinirii sarcinilor. Se poate utiliza un set de întrebări utile finalizării procesului de intervenție precum: ce schimbări s-au realizat, ce aspecte ale problemei mai necesită atenție, ce planuri de viitor are clientul, ce potențiale probleme pot să apară, ce riscuri există (Buzducea, 2005: 131).

Metoda centrării pe sarcină este o intervenție directă, o tehnică utilizată pentru reducerea problemelor clientului. Modelul general este rezultatul cercetărilor conduse de Reid și Shyna (1969), a căror concluzie a fost, că intervenția pe termen scurt dă rezultate mai bune.

Cercetările din anii '70 au arătat, că această metodă este o metodă eficientă, benefică și măsurabilă din punctul de vedere al asistenței sociale.

Acest model a fost dezvoltat pe cazuri sociale, care au fost planificate pe o perioadă scurtă.(Turner)

#### *Mecanismul tehnicii*

Metoda constă în executarea unor acțiuni scurte ca și moduri de rezolvare a problemei țintă.

Intervenția centrată pe sarcină cuprinde următorii **pași**:

1. explorarea problemei;
2. alegerea și proiectarea sarcinilor;
3. exersarea metodelor de rezolvare a sarcinilor;
4. analiza barierelor existente;
5. punerea în mișcare a diferitelor resurse;
6. întărirea comportamentelor dezirabile;
7. ascultarea, evaluarea;
8. argumentarea sarcinilor;
9. conștientizarea acțiunilor clientului.

!Este esențial ca asistentul social să poată răspunde la următoarele *întrebări* atunci când recurge la această metodă de intervenție:

- ❖ Este problema pe care se lucrează esențială pentru client?
- ❖ Clientul înțelege consecințele ignorării, evitării sau opunerii la schimbare?
- ❖ Clientul înțelege sarcina?
- ❖ Este scopul suficient de concret și specific?
- ❖ Care sunt resursele abordabile?

Este posibilă apariția unor *bariere* în executarea sarcinilor de către client. Menționăm printre obstacolele care pot să apară în realizarea sarcinilor lipsa unor resurse concrete, lipsa întăririlor, lipsa deprinderilor de a executa o anumită sarcină, opinii contrare ale asistentului social și clientului, prejudecăți, lipsa de experiență a asistentului social.

Pentru a crește capacitățile clientului de a-și realiza sarcinile asistentul social trebuie să urmărească realizarea următorilor **pași** (Coulshed, V.):

1. să stabilească avantajele realizării sarcinii, accentuând ideea utilității efortului
2. stabilește ordinea efectuării sarcinilor și efectul așteptat al lor asupra vieții individului
3. anticipează dificultățile discutând despre temerile clienților, și dacă este cazul separă ceea ce este real de ireal
4. menționează că pot să apară dificultăți neașteptate; sfătuiește clienții să nu se grabească, să rămână calmi, etc.
5. învață clienții cum să-și rezolve sarcina, instruindu-i, simulând situații, ghidându-i; se pot folosi variate jocuri de rol prin care să se exerceze implementarea sarcinilor
6. fragmentează sarcinile în pași mici și propune realizarea sarcinii pornind cu pașii cei mai simplii.[8]

## **Exemplu**

În continuare vom prezenta un *studiu de caz* care ilustrează aplicabilitatea metodei centrată pe sarcină în asistență socială.

### Studiu de caz

*Doamna C. , de 42 de ani, a divorțat de curând și a rămas cu trei copii. În momentul de față nu are loc de muncă și nu știe ce are de făcut pentru ca să beneficieze de ajutor. Fiul cel mare, Mihai, 15 ani, absentează frecvent de la ore în ultimul timp. Din spusele mamei se pare că Mihai s-ar fi asociat cu o gașcă de băieți din cartier care au fost suspecți de către poliție că ar fi autorii unor acte de vandalism comise în cartierul în care locuiesc.*

### **Evaluarea cazului conține următoarele acțiuni:**

#### **1. Evaluarea inițială:**

Se impune a evalua dacă d-na C. are posibilitatea de a beneficia de prestații sociale financiare acordate șomerilor în baza legislației în vigoare. De asemenea se evaluează posibilitatea găsirii unui

loc de muncă pentru clientă. Alte aspecte care se evaluează sunt situația școlară a lui Mihai, relațiile acestuia cu familia, relațiile sale cu banda din cartier.

## **2. Scopul intervenției:**

*Scop general* : rezolvarea situației problematice a d-nei C. atât în ceea ce privește locul de muncă cât și probleme generată de comportamentul fiului Mihai

*Scopuri specifice* : - facilitarea accesului la prestațiile sociale cuvenite șomerilor

- facilitarea găsirii unui loc de muncă pentru d-na C.
- îmbunătățirea situației fiului Mihai, atât din punct de vedere al situației școlare cât și asocierea cu gașca de cartie

## **3. Stabilirea sarcinilor clientului (d-na C.):**

- să completeze documentele necesare pentru a intra în evidența Agenției Naționale pentru ocuparea forței de muncă
- să depună dosarul de șomaj la ghișeul corespunzător;
- să se gândească la o eventuală recalificare pentru obținerea unui nou loc de muncă, să se înscrie la un astfel de curs;
- să vorbească cu Mihai despre problemele acestuia;
- să-l aducă la o întâlnire cu asistentul social;
- să accepte eventualul ajutor care poate veni din partea fostului ei soț;
- să se intereseze în mod regulat de situația școlară a băiatului;
- în cazul în care va fi nevoie, să sprijine ideea de a oferi consiliere băiatului

## **4. Stabilirea sarcinilor asistentului social:**

- să se intereseze situația d-nei C. cu privire la obținerea ajutorului de șomaj;
- să negocieze cu persoanele și organizațiile oficiale, dacă este cazul;
- să ajute clientul în completarea dosarului;
- să se întâlnească cu Mihai;
- dacă Mihai are nevoie și solicită sprijin, să-l ofere;
- să-i insuflă zilnic încredere clientei, oferind întăriri;
- să stabilească legătura cu tatăl lui Mihai și cu ceilalți membri ai familiei, dar și cu dirigintele și profesorii băiatului;
- să faciliteze realizarea sarcinilor asistatului.

## 5. Stabilirea sarcinilor lui Mihai (în cazul în care și el devine client):

- să meargă regulat la școală;
- să participe la ședințele de consiliere;
- să-și caute prieteni noi.

## 6. Stabilirea sarcinilor altor persoane:

- personalul care lucrează la agenția de protecție trebuie să fie deschis la eventualele întrebări ale d-nei C.;
- fostul soț al d-nei C., tatăl lui Mihai trebuie să fie încurajat să-l ajute pe Ionel;
- dirigintele băiatului trebuie să fie motivat să-l ajute pe băiat.

## Evaluarea pe parcursul intervenției

Asistentul social după ce s-a interesat la Agenția Națională pentru ocuparea forței de muncă a aflat că d-na C. se află în situația în care poate beneficia de ajutorul de șomaj. După procurarea, completarea și predarea dosarului tip, d-na C. poate fi sigură de faptul că în scurt timp va intra în posesia banilor.

Discuțând cu d-na C., asistentul social a aflat de o altă problemă a clientului: situația școlară a băiatului cel mare și relația lui cu o bandă de delincvenți. Asistentul social își oferă sprijinul în ceea ce privește această nouă problemă. O îndeamnă pe d-na C. să-și reia legătura cu fostul ei soț pentru a beneficia de ajutorul acestuia în privința băiatului.

## 2. Intervenția în criză

**Criza** (*gr. krisin – a decide, a judeca*) poate fi experimentată la nivel individual, la nivel de grup și comunitate și descrie o stare de dezechilibru (perturbare sau ruptură a echilibrelor) și precaritate însoțită de tensiune, conflicte, confuzie, panică și care necesită un răspuns adaptativ din partea actorilor și a sistemelor implicate. Exp. criza valorilor; criză de identitate; criza de maturizare; pierderi și suferință, deces; suicid; violență; abuz etc. La nivel macrosocial: criză politică; criză economică; criză instituțională etc.

Opusă stării de stabilitate (echilibru/homeostază), criza poate avea mai multe **cauze**. Astfel, ea poate fi generată de dinamica evoluției și dezvoltării sociale sau psihosociale (tranzițiile prin ciclul de viață), de evenimente noi/experiențe extraordinare și/sau traumatice, calamități naturale; în funcție de contextul în care apare și de factorii cauzali implicați, criza poate fi percepută ca *amenințare*, *pierdere* sau *provocare* (crize de creștere). Pe tot parcursul existenței lor, indivizii, grupurile și comunitățile se confruntă cu diferite tipuri de crize cărora le pot face față singuri sau, dimpotrivă, au nevoie de intervenție specializată. Asistentul social se confruntă îndeosebi cu crize la nivelul clientului individual (persoana sau familia) și cu determinantele psihosociale ale acestuia fie că este vorba despre crize care pot fi anticipate (crizele de maturizare) sau „prăbușiri temporare”. *Fazele crizei*: situația de criză este limitată în timp la câteva săptămâni sau luni, după care apare o rezolvare adaptativă sau

maladaptativă; incubație, efervescență, indecizie, hotărâre; început, mijloc-punct culminant, sfârșit; stadiul de impact,; stadiul de retragere; ajustare și adaptare.

*Tipuri de probleme abordate:* crizele nu coincid întotdeauna cu evenimente tragice sau neobișnuite, ci pot fi momente firești și inevitabile ale dezvoltării sociale sau ale maturizării individuale, situații în care resursele existente și schemele anterioare de rezolvare a problemelor nu mai sunt adecvate. *Simptome:* panică, haos, dezorganizare, gândire confuză, comportamente incoerente, agitate, ostile sau "blocaje", protest, disperare, anxietate, depresie sau simptome fizice.

*Scop:* întreruperea unei serii de evenimente care conduc la disfuncționalități sociocomportamentale (reducerea simptomelor); reînvățare socială; asimilarea de către client a unor scheme de acțiune eficiente în rezolvarea problemelor.

*Rolul clientului:* implicat în definirea naturii problemelor și în procesul de intervenție. *Tipuri de sisteme-client:* individ, grup, comunitate.

*Rolul asistentului social :* să faciliteze celor aflați în criză descoperirea și aplicarea strategiilor necesare pentru a face față dificultăților; sprijinirea clientului în înțelegerea crizei; analizează și mobilizează capacitatea-competența clientului de a face față situației; coordonează echipa multidisciplinară.

### **Tehnici de intervenție în criză**

În practica lor de zi cu zi, marea majoritate a asistenților sociali intră în contact cu persoane aflate în stări de criză. Într-un mod sau altul, de-a lungul vieții, aproape fiecare individ are experiența unor crize sau participă la crizele celorlalți. În timp ce unii le pot face față prin mobilizarea propriilor forțe, alții ajung să caute ajutor la familie și prieteni ori să se adreseze specialiștilor. Numeroase programe ale asistenței sociale directe vizează diferite tipuri de crize, deși manifestările și caracteristicile acestora variaza mult.

Una din ipotezele de baza ale acestui model se refera la faptul ca fiecare persoana are un potential de dezvoltare si o abilitate de rezolvare de probleme. Asistentii sociali pot facilita descoperirea acestui potential si pot ajuta la dezvoltarea unor strategii care sa permita sa se faca fata problemelor.

Formulara clasica a intervenției în criză ca tehnica aparține lui Caplan (1965), care a atras atentia ca aceasta provine din domeniul sănătății mintale, cu un accent mai mult pe prevenție decat pe tratament.

Exista multe definitii ale crizei in care sunt retinute conotatiile negative ale acesteia sub forma unui pericol si a unor forte distructive in raport cu functionarea sociala a individului afectat. „Criza este o reactie subiectiva la o experienta de viata stresanta, care afecteaza stabilitatea persoanei, intrucat abilitatea sa de a face față problemelor este serios compromisa”. „Crizele sunt dificultati personale sau situatii care imobilizeaza oamenii si ii impiedica sa isi controleze in mod constient propriile vietii”. „Criza este o tulburare intensa, stabilizata, determinata de evenimente neasteptate”. In esenta, este vorba de evenimente sau schimbari accidentale care plaseaza individul in stare de dezorientare si neajutorare. Apar emotii intense, disconfort afectiv, confuzie cognitiva, sentiment de lipsa de putere. Strategiile lor obisnuite nu mai sunt suficiente pentru a putea face fata problemelor. O criza aduce o stare de dezorganizare in care oamenii resimt pericolul care ameninta sa devina coplesitor pentru ei si familiile lor, putand sa ii duca la suicid sau la manifestari psihotice.

Crizele pot fi privite si altfel decat evenimente tragice sau neobisnuite, ca ocazii pentru dezvoltare si maturizare. Totusi, in astfel de situatii fortele si modalitatile obisnuite de reactie ale persoanei nu mai functioneaza corespunzator. Adaptarea pare dificila sau imposibila, fie pentru ca evenimentul nu a fost anticipat, fie datorita noutatii sale, ori fie dimensiunilor coplesitoare ale unei serii de evenimente. Prin urmare, forte exterioare, factori de la nivelul relatiilor interpersonale sau factori psihici ajung sa domine persoana, sa-i perturbe armonia, echilibrul.

Crizele sunt limitate in timp (durata lor fiind de circa sase saptamani), avand un inceput, o desfasurare si un sfarsit.

Initial, are loc o crestere a tensiunii ca reactie la impactul produs de stres si se face apel la modalitatile obisnuite de rezolvare a problemelor. Daca acest efort esueaza, are loc o crestere si mai mare a tensiunii, pe masura ce persoana este afectata de ineficienta eforturilor sale. Aceasta stare de spirit conduce la faza finala, in care problema este rezolvata. Se poate intampla, de exemplu, ca persoana sa redefina problema, sa o perceapa ca pe ceva mai putin amenintator, sau sa o ignore in intregime, prin distantare de ea.

Crizele au un punct culminant sau de inflexiune; pe masura ce punctul culminant se apropie, tensiunea creste si se mobilizeaza energiile pentru a-i face fata.

In timpul fazei de dezorganizare, oamenii sunt mai receptivi la ajutorul pe care l-ar putea obtine, intrucat sunt mai putin defensivi si au nevoie sa refaca predictibilitatea lumii in care traiesc. Ei se afla in cautarea unui mod de echilibrare a vietii cotidiene.

### **Principii ale teoriei crizei (Golan):**

1. Daca un individ (sau o familie, un grup, o comunitate) suporta expuneri la anumite perioade de stresuri intense, viata sa normala este afectata, starea sa obisnuita de echilibru cu mediul este perturbata. Schimbarea rapida poate fi declansata de un singur eveniment catastrofal sau de serii de mici evenimente cu efect cumulativ.
2. Impactul unor astfel de evenimente ajunge sa perturbe echilibrul homeostatic al individului, plasandu-l intr-o stare de vulnerabilitate.
3. Un factor cu actiune rapida poate duce la un punct de cotitura, cand mecanismele de manifestare a sigurantei de sine nu mai functioneaza si persoana intra intr-o stare de criza activa, marcata de dezechilibru si dezorganizare.
4. Pe masura ce situatia de criza se intensifica, evenimentul stresant poate fi perceput initial ca amenintare, cum ar fi pierderea unei persoane sau a unei abilitati, apoi ca provocare in raport cu autoritatea sau supravietuirea.
5. Fiecare dintre aceste perceptii poate antrena o reactie emotionala care reflecta semnificatia subiectiva atribuita de individ evenimentului.
6. Desi situatia de criza nu este nici boala, nici experienta patologica, ea reflecta efortul individului de a face fata circumstantelor obisnuite de viata, putand sa se afle in relatie cu probleme sau conflicte anterioare nerezolvate corespunzator.
7. Starea actuala, reala de dezechilibru este totusi limitata ca durata, de regula intre patru si sase saptamani.
8. Fiecare clasa particulara de criza pare sa urmeze anumite etape care pot fi anticipate.

9. In timpul situatiei de criza, persoana tinde sa fie dispusa sa primeasca ajutor.
10. In timpul fazei de reintegrare se pot dezvolta noi stiluri de adaptare, care permit persoanei sa faca fata in mod eficient altor situatii in viitor. Totusi, daca ajutorul adecvat nu este furnizat in timpul intervalului critic, pot fi adoptate modele inadecvate, care vor afecta functionarea corespunzatoare a individului.

O reactie la criza va implica șocul, raspunsurile emotionale si rezolvarea prin reconstructia unui nou echilibru.

Crizele pot fi percepute ca amenintare, pierdere sau provocare. Amenintarea se poate exercita asupra respectului de sine sau asupra sentimentului de incredere in sine. Pierderea poate fi una reala, ori poate lua forma unui sentiment de izolare. In schimb, cand este perceputa ca o provocare, criza are nu numai semnificatia unui pericol, a unei primejdii, ci si elemente pozitive: ofera prilejul descoperirii unor metode noi de rezolvare a problemei sau genereaza satisfactie atunci cand persoana constata ca poate face fata situatiei.

Crizele pot actualiza probleme vechi, nerezolvate in trecut, ori pot acutiza sentimentul neputintei sau suprasolicitarii. Totodata, ele pot oferi sansele corectarii neimplinirilor asociate unor evenimente anterioare.

Iata doua exemple oferite de V. Coulshed:

- a) *O doamna in varsta de 70 ani este internata intr-un camin pentru batrani, in urma decesului sotului, la cererea copiilor. Dupa sase luni de la internare, timp de o saptamana a refuzat sa se mai scoale din pat, spunand ca nu mai are rost si ca nu mai poate sa umble. I s-au facut examinari medicale, neurologice, care nu au putut explica acuzele respective. Un interviu realizat cu profesionalism de asistenta sociala a relevat ca femeia nu se impacase niciodata cu pierderea sotului ei si nu era in stare sa formuleze in cuvinte sentimentul de a fi fost abandonata de familie. Negarea de catre sine a durerii, asociata cu perceptia ca isi pierduse controlul si independenta au condus-o la un proces confuz de gandire, la distorsionare si retragere.*
- b) *O asistenta sociala a fost desemnata pentru a lucra cu o familie, cu scopul de a pregati revenirea la domiciliu a fiicei in varsta de 10 ani, care fusese internata o lunga perioada, dupa un accident de circulatie. Fetita a ramas imobilizata intr-un fotoliu rulant. S-au efectuat adaptarile locuintei si a fost oferit echipamentul necesar. In momentul in care s-a stabilit data definitiva a externarii, tatal fetitei a intrat in criza, devenind plangacios, spunand ca nu se va putea descurca, refuzand sa ia acasa copilul. Asistenta l-a ajutat sa „gandeasca corect”, sa considere reactiile sale emotionale ca fiind justificate si sa exploreze toate resursele puse la dispozitie. Acest ajutor, acordat la momentul potrivit l-a ajutat sa nu se prabuseasca din cauza temerii ca familia va avea mult de suferit odata ce fetita se va externa. De fapt, precizarea si apropierea datei externarii au declansat unele conflicte interne ale subiectului si spaima ca sub povara greutatilor, sotia il va*

*parasi, asa cum se mai intamplase cu ani in urma. In loc sa caute ajutor specializat in legatura cu mariajul nefericit, cuplul s-a resemnat la dezamagirea reciproca, incercand sa pretinda ca problemele de cuplu nu ar fi existat niciodata. Asistenta a recurs la interventia in criza, apoi la o abordare deschisa a problemei, prin intermediul consilierii maritale.*

La prima vedere, nici unul dintre aceste cazuri nu parea sa se afle in criza. In realitate, se percepeau ca persoane carora le lipseste autonomia, capacitatea de a-si stapani problemele, tensiunea crescuse si gandirea se dezintegrase; fara ajutor, aceste persoane ar fi evoluat spre o deteriorare a situatiei pana la un stadiu major de patologie comportamentala și de personalitate.

Raportul dintre **crize** si **stres**. Uneori termenii sunt considerati ca fiind intersanjabili. Însă, conceptul de „stres” are numai conotatii negative, de povara sub presiunea careia oamenii pot sa clacheze. Crizele includ si posibilitatile de dezvoltare, si anumite aspecte pozitive, cum ar fi schimbarea vechilor moduri de rezolvare a problemelor, dezvoltarea unor noi deprinderi de abordare a realitatii. Stresul are semnificatia unei presiuni pe termen lung, generata de factori externi. Criza are semnificatia unei afectari pe termen scurt, in care persoana incearca sa isi restabileasca armonia. Intre evenimentele vietii si stres poate fi identificata o relatie directa. Criza apare atunci cand intervin reajustari sociale majore. Se mai poate adauga ca exista o reactivitate individuala variabila: unele persoane pot face fata chiar si celor mai dramatice evenimente, in timp ce altele cedeaza usor in conditiile unor tensiuni de mica amploare.



#### **Întrebări pentru verificarea cunoștințelor:**

1. Care sunt pașii intervenției centrate pe sarcină ?
2. Descrieți succint cauzele crizei
3. Argumentați necesitatea sănătății mintale la om
4. Care ste diferența dintre criză și stres ?
5. Comentați fraza : „Criza este o reactie subiectiva la o experienta de viata stresanta, care afecteaza stabilitatea persoanei, intrucat abilitatea sa de a face față problemelor este serios compromisa”



#### **Simulare** - Analizați următorul studiu de caz:

*„M. L s-a născut la 24.04.1959 în rl Florești, s. Frumușica. A absolvit colegiul de muzică „Ștefan Neaga” din or. Chișinău după care a finisita conservatorul. În 1986 absolvete Universitatea de stat, facultatea limbi străine. La scurt timp pleacă în Federația Rusă unde se căsătorește cu un cetățean rus și tot in acelaș an se naște fiica Ecaterina.*







*În perioada 1986-1996 a fost angajată în cadrul unui club de noapte împreună cu soțul său în calitate de director/administrator. În 1996 divorțează și se reîntoarce în RM unde a locuit în apartamentul mamei sale împreună cu sora mai mică de pe linia maternă. S-a angajat în cadrul Teatrului de operă și balet în calitate de maestru de concert, fiind și mamă solitară.*

*După decesul mamei sora a alungat-o pe M.L. din casă. Fiica a rămas în grija surorii, iar clienta noastră a intrat în patima băuturilor alcoolice. La scurt timp se angajează în câmpul muncii lucrînd ocazional fie în calitate de deridicatoare, fie ajutor de bucătar în mai multe rețele de markete din oraș.*

*În anul 2013 a venit pentru prima dată la Centrul de găzduire, cu starea emoțională instabilă, comportament agresiv depresiv și dependență de alcool. Datorită echipei interdisciplinare din cadrul Centrului beneficiara s-a angajat în câmpul muncii, în 2014 a plecat la sora în Italia pentru a-și perfectă actele de ședere și angajare în câmpul muncii. În luna mai 2015 revine în RM. S-a adersat la soră să o primească pentru o scurtă perioadă de timp pînă își perfectează actele, însă aceasta a refuzat-o și beneficiara a ajuns din nou în stradă. Și-a reamintit vechiul viciu al consumului de alcool și refuza orice ajutor din partea echipei de specialiști care în tot acest timp a monitorizat cazul. După o scurtă perioadă de timp, datorită suportului psihologic pe care l-a primit beneficiara, starea psiho-emoțională s-a stabilizat, acesteia i-a revenit starea de bine pe care o avea mai înainte, se îngrijește, se coafează, este mereu cu zîmbetul pe buze. La moment s-a angajată în câmpul muncii, locuiește temporar la Centru și urmează să plece din nou la sora sa în Italia. ”*

#### **Însărcinări :**

-  Care sunt problemele principale ale vieții clienței ce au dus la apariția stresului la aceasta ?
-  Cum considerați, care sunt factorii ce au dus la succes în lucru cu acest caz ?
-  Stabiliți punctele tari și punctele slabe ale clienței
-  Care sunt factorii de risc în cazul dat ?

## TEMA 6. METODOLOGIA ELABORĂRII PLANULUI DE INTERVENȚIE

### Plan :

1. Elaborarea planului de intervenție
2. Acordul cu beneficiarul ca parte componentă a intervenției
3. Intervenția propriu-zisă în cadrul managementului de caz.

### 1. Elaborarea și structurarea planului de intervenție

Etapă de intervenție este constituită din următorii pași: elaborarea planului de intervenție; semnarea acordului cu beneficiarul și implementarea planului de intervenție. Cea de-a cincea etapă a managementului de caz este planificarea intervenției. Planificarea intervenției constă în stabilirea, împreună cu beneficiarul, a unor obiective și în determinarea activităților, măsurilor pentru rezolvarea problemelor cu care acesta se confruntă. La această etapă se elaborează planul individual de îngrijire/de asistență, care cuprinde programarea serviciilor sociale, personalul responsabil, precum și procedurile de acordare.

Implementarea măsurilor prevăzute în planul individual de îngrijire ține nemijlocit de responsabilul de caz/manager de caz. Toți cei prezenți la ședință convin asupra Planului individualizat de asistență. Realizarea programului de sprijin și crearea posibilității de intervenție pe termen scurt trebuie efectuată în parteneriat. (*Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social . Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.*

În acest sens, menționăm că intervenția include elaborarea planului individual de îngrijire care reprezintă un rezultat al deciziilor luate în comun de către asistentul social și beneficiar. Planul individual de îngrijire se referă la *structurarea intervenției* în timp:

- ✚ durata procesului de intervenție,
- ✚ frecvența întâlnirilor,
- ✚ obiectivele pe termen lung și pe termen scurt,
- ✚ mijloacele utilizate etc.

Intervenția în timp este una dintre caracteristicile intervenției sociale, căreia i se cere să fie cât de puțin costisitoare, eficientă și cu limite de timp. *Scopul intervenției* este de a ajuta beneficiarului să se schimbe, atât în ceea ce privește comportamentul, cât și modul de relaționare cu mediul înconjurător.

#### Elaborarea planului de intervenție socială prevede:

- ✚ stabilirea modului de lucru cu familia - interacțiunea cu familia și luarea în comun a deciziilor;
- ✚ implicarea membrilor familiei extinse și a membrilor comunității pentru a ajuta familia să depășească dificultatea;

- ✚ implicarea treptată a familiei în activități comunitare;
- ✚ formarea unui mod de viață nou (noi stereotipuri, deprinderi, stil de viață);
- ✚ reevaluarea și revederea planului de asistență a familiei la fiecare etapă de lucru.

Răspunsurile de la întrebările de mai jos îl vor ajuta pe asistentul social responsabil de caz să realizeze o planificare eficientă a îngrijirii:

- Cine va participa la ședința de planificare a îngrijirii ?
- Cum voi monitoriza activitățile ce intră într-un plan individual de îngrijire pentru a asigura atât faptul că acestea sunt realiste, cât și faptul că sunt realizate?
- În ce mod voi raporta/colecta/analiza problemele comune sau dificultățile pentru a indica necesitatea serviciilor ulterioare?
- Cum voi soluționa destrămarea parteneriatelor sau întârzierile în executarea activităților din planul de îngrijire?[1]

În funcție de datele obținute despre beneficiar, în rezultatul evaluării complexe, asistentul social va rezuma informațiile despre situația lui și va recomanda acțiuni de intervenție, care vor fi stipulate în **Planul individualizat de asistentă**. Asistentul social completează planul cu participarea beneficiarului în cadrul ședinței de planificare a asistenței. Această ședință este organizată de către supervisor la care se implică copilul, familia, persoana în etate sau cu dizabilități, asistentul social, care a efectuat evaluarea complexă și alți specialiști relevanți pentru cazul dat.

La ședință sunt examinate rezultatele evaluării complexe și recomandările pentru planul individualizat de asistență, formulate de către asistentul social. Totodată *planificarea intervenției* trebuie să răspundă la următoarele întrebări:

- 1) care sînt obiectivele ce trebuie atinse?
- 2) care dintre factorii ce determină vulnerabilitatea beneficiarului și a familiei trebuie înlăturați?
- 3) ce poate fi schimbat în dinamica familiei?
- 4) care sunt prioritățile?
- 5) ce acțiuni trebuiesc întreprinse?
- 6) care sunt limitele de timp?
- 7) care sînt instituțiile care vor colabora în atingerea obiectivelor?
- 8) în ce măsură intervenția se poate asigura pe bază de voluntariat și în ce măsură trebuie să fie implicați specialiștii?

Obiectivele stabilite pentru realizarea schimbării situației beneficiarului trebuie să îndeplinească condițiile **SMART**: să fie **specifice, măsurabile, abordabile, realiste** și să se încadreze **în timp**. Informația ce trebuie completată în formularul privind Planul individualizat de asistență .

**Familia** - se va înregistra numele familiei beneficiare. În cazul, în care familia nu este înregistrată oficial se notează numele ambilor parteneri.

**Domiciliul** - este recomandat ca asistentul social să înregistreze adresa la care locuiește familia în realitate, dar nu adresa conform vizei de reședință.

**Tipul familiei** - Este relevant a se preciza tipul familiei (completă, monoparentală, neînregistrată oficial (uniune consensuală)) deoarece acesta poate influența modalitatea de intervenție.

**Numărul de copii** - Se va înregistra numărul total al copiilor (atât cei din familie, cei ce locuiesc separat de părinți, cât și cei plasați în alte forme de protecție socială).

**Obiective** - Planul individualizat de asistență trebuie să cuprindă descrierea acțiunilor în linii generale (ex.: perfectarea actelor de identitate, orientare profesională, medierea unui loc de muncă pentru părinți, consolidarea relațiilor interpersonale, etc).

**Acțiuni /Durată/ Persoana responsabilă** - Conform structurii din tabel vor fi înregistrate acțiunile care vor fi întreprinse pentru atingerea obiectivelor, durata lor de desfășurare precum și resursele necesare/disponibile pentru realizarea acestor acțiuni.

Este importantă structurarea acestor informații deoarece în acest fel asistentul social urmărește responsabilizarea membrilor familiei, identificarea dificultăților și pregătirea familiei pentru depășirea lor, identificarea și valorificarea resurselor familiei.

#### Model de plan de intervenție/plan individual de asistență

Acțiuni	Durata	Persoana responsabilă
Informare	Pe parcursul intervenției	a.s., personalul din primărie, reprezentanții ONG
Consiliere psihologică	Pe parcursul intervenției	a.s., psihologul
Consiliere juridică	Pe parcursul intervenției	Juristul instituției
Suport financiar	3 luni	Fondul local de susținere a populației
Includerea copiilor în școală și grădiniță	Iunie – august 2015	a.s., directorul școlii, responsabilii Consiliului local
Consiliere și orientare profesională părinților	La necesitate	a.s., juristul

## 2. Acordul cu beneficiarul ca parte componentă a intervenției

După elaborarea planului individualizat de asistență se recomandă semnarea unui acord de colaborare între beneficiar și asistentul social, care este și manager de caz.

*Acordul* este un instrument care se individualizează pentru fiecare caz în parte în funcție de specificul acestuia și de conținutul planului individualizat de asistență. Utilizarea acordului în relația cu beneficiarul are rolul de a determina responsabilizarea acestuia și implicarea în intervenție ca parte activă. De asemenea, forma scrisă a termenilor de colaborare dintre asistentul social și beneficiar are rolul de a conștientiza propriile responsabilități. Nerespectarea ulterioară a termenilor acordului pot argumenta decizia ale asistentului social cu privire la cazul respectiv (întreruperea sprijinului

financiar, prelungirea perioadei de intervenție, reevaluarea situației de risc, etc). În acord vor fi enumerate:

- ✚ **Obiectivele** - Se înregistrează obiectivele stabilite de asistentul social în cadrul planului individualizat de asistență. Ex: pentru un caz de prevenire a instituționalizării, obiectivele pot fi: menținerea integrității familiale, identificarea unui loc de muncă pentru părinte, școlarizarea și reintegrarea școlară a copiilor.
- ✚ **Obligațiile părților** - Se prezintă clar și succint responsabilitățile stabilite de comun acord pentru ambele părți implicate în rezolvarea cazului: asistentul social și beneficiarul serviciilor sociale. Acțiunile specificate ca obligații trebuie să fie ușor de evaluat. Ex: *Obligațiile asistentului social*: Să ofere consiliere membrilor familiei; Să ofere informații și sprijin în obținerea drepturilor legale; Să efectueze vizite periodice; Să medieze situații conflictuale, etc. Ex: *Obligațiile beneficiarului*: Să permită asistentului social să facă vizite la domiciliu său; să nu consume excesiv băuturi alcoolice; să informeze asistentul social în legătura cu schimbările survenite în situația sa familială, socială sau profesională; Să folosească sprijinul material primit în scopul atingerii obiectivelor; să se intereseze săptămânal de situația școlară a copilului său; să caute și să angajeze în câmpul muncii conform calificării și abilităților sale; să-și înscrie copilul la medicul de familie și să coopereze cu acesta, etc.
- ✚ **Durata acordului** - Se înregistrează perioada estimată a fi necesară pentru implementarea planului individualizat de asistență și în care pot fi îndeplinite real și eficient obiectivele stabilite.
- ✚ **Data întocmirii** - Se înregistrează data la care se semnează acordul de către ambele părți (asistentul social și beneficiar).

### 3. Intervenția propriu-zisă în cadrul managementului de caz









Intervenție și revizuire - reprezintă cea de-a șasea etapă a managementului de caz. Intervenția se realizează în baza planului individualizat de asistență elaborat cu implicarea actorilor echipei multidisciplinare, care este un grup de specialiști din mai multe domenii, ce fac parte din rețeaua de servicii adresate copiilor, familiilor în situații de risc, persoanelor adulte și colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate.

Munca de asistență socială este preponderent o muncă de echipă: beneficiarul are deseori o multitudine de nevoi și este necesar ajutorul altor specialiști pentru evaluarea acestor nevoi și identificarea serviciilor necesare pentru a veni în întâmpinarea nevoilor identificate. Preponderent, în asistența socială se folosesc **două tipuri de echipă**:

**echipa interdisciplinară**: cuprinde specialiști ce lucrează în cadrul unei singure instituții (de exemplu, asistentul social, psihologul, asistentul medical, educatorul specializat care lucrează într-un centru de plasament);

**echipa pluridisciplinară/ multidisciplinară** : cuprinde specialiști care lucrează în instituții diferite și care își pot aduce la un moment dat contribuția la rezolvarea situației unui beneficiar . Coordonatorul echipei este, de regulă, asistentul social. El are datoria de a aduna informațiile de la ceilalți specialiști implicați și de a le sintetiza în diferite documente necesare soluționării problemei beneficiarului.

Membrii ai echipei multidisciplinare pot fi:

-  asistentul social
-  medicul de familie (asistentul medical),
-  psihologul,
-  inspectorul de sector,
-  pedagogul/diriginte/directorul școlii,
-  preotul,
-  voluntarii,
-  reprezentanți ai ONG, etc

Fiecare membru al echipei este în același timp și reprezentantul unui serviciu, astfel încât funcționarea unei echipe multidisciplinare implică o intervenție la nivel inter-instituțional. Coordonarea inter-instituțională urmărește obținerea unor informații relevante despre resursele și necesitățile beneficiarului și ale mediului său din cadrul rețelei de servicii sociale.

Deși nu există o limită de timp exactă pentru intervenție, membrii echipei multidisciplinare trebuie să se străduie să nu creeze dependența beneficiarului de servicii. *Asistentul social va selecta metodele și tehnicile de intervenție și de lucru cu familia în funcție de specificul problemei, particularitățile individuale ale familiei, sistemul de valori al membrilor familiei etc.*

Această etapă presupune implementarea planului individual de îngrijire. Implementarea măsurilor prevăzute în planul individual de îngrijire ține nemijlocit de responsabilul de caz. În situațiile în care unele măsuri nu pot fi implementate din diferite cauze, se recurge la revizuirea planului individual de îngrijire.



### Întrebări pentru verificarea cunoștințelor:

1. Care sunt întrebările la care trebuie să răspundă un asistent social în planificarea intervenției cu un client?
2. Cum trebuie să procedeze un asistent social dacă apar probleme la îndeplinirea activităților planificate cu clientul?
3. Care sunt condițiile SMART pentru realizarea schimbării clientului?
4. Ce faceți în caz de eșec la etapa de intervenție ?



### Simulare - Analizați următorul studiu de caz:

„ S. S-a născut la 16.03.1981 în or. Chișinău. A absolvit 8 clase. După care a lucrat ocazional. În anul 2000 a plecat în Federația Rusă unde a fost angajat în cadrul unei ferme de bovine. Din motive neclare, acesta a lucrat o scurtă perioadă de timp acolo și în 2001 revine în RM, merge acasă la mama, cu care nu a putut stabili o relație bună: se certau des, a aplicat forța fizică asupra mamei, ia vândut lucruri din casă, deseori distrugea bunurile din locuință. Datorită comortamentului deviant în anul 2002 este condamnat la privațiune deliberată conform art. 186






*Cod Penal(furt), însă conform deciziei comisiei medicale și de judecată a fost declarat incapabil și internat în spitalul de psihiatrie pînă în anul 2009.*

*În perioada 2010 - 2014 clientul a recidivat și a fost din nou judecat pentru același articol, unde a fost internat la spitalul de psihiatrie.*

*În ianuarie 2014 mama decedează. Între timp mătușa (sora mamei sale) a vîndut apartamentul, fără acordul beneficiarului. Astfel clientul a ajuns pe drumuri, cu o stare de sănătate deplorabilă, fiind periculos pentru cei din jur din cauza comportamentul agresiv și crizelor de furie accentuate pe care le manifesta. Cazul dat a ajuns în vizorul Direcției de Asistență Socială s. Buiucani, care au fost sesizați de organele de poliție.*

*Pînă a ajunge la Centru a dormit în stradă și în scara blocului. A fost îndreptat la Centru de către asistenții sociali. Acesta deține gradul de dizabilitate gr. II pe viață, nu este angajat n cîmpul muncii, toată ziua hoinărește e străzi iar se întoarce la Centru.”*

### **Însărcinări:**

-  Care sunt cauzele ce au dus la apariția stării de dificultate a clientului?
-  Stabiliți un plan de intervenție pentru cazul dat
-  Care sunt condițiile de reintegrare în societate a clientului dat?
-  Care sunt atribuțiile asistentului social comunitar dar și a celui din Centru pentru sprijinirea beneficiarului?
-  Identificați factorii de risc în cazul dat

## TEMA 7. MONITORIZAREA, REEVALUAREA ȘI ÎNCHIDEREA CAZULUI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

### Plan:

1. Monitorizarea cazului beneficiarului
2. Reevaluarea cazului beneficiarului
3. Închiderea cazului beneficiarului

### 1. Monitorizarea cazului beneficiarului

Monitorizarea reprezintă procesul de verificare permanentă a indicatorilor stabiliți în cadrul planului individual de îngrijire, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Acest lucru poate folosi la schimbarea intervenției și a tipului de lucru de caz, dacă nu se observă o schimbare în bine a situației beneficiarului, la îmbunătățirea calității serviciilor și a impactului pe care acestea îl au.

Monitorizarea se axează pe realizarea următoarelor *principii*:

- aplicarea prevederilor legale referitoare la serviciile sociale;
- respectarea standardelor de calitate;
- îndrumarea și coordonarea metodologică la toate nivelurile;
- asigurarea respectării drepturilor sociale ale beneficiarului.

*Monitorizarea presupune ca asistentul social împreună cu beneficiarul să evalueze în mod continuu succesul acțiunilor, pentru a urmări nivelul la care au fost atinse obiectivele.* Profesionistul este responsabil pentru evidența cursului activității, măsurând validitatea, precizia și eficiența fiecărui pas în acordarea de ajutor, pe măsură ce acest proces se desfășoară. Acest lucru poate fi realizat cu ajutorul *fișei de monitorizare* care cuprinde date concrete despre succesele și insuccesele înregistrate pe parcursul intervenției.

*Obiectivele monitorizării sunt:*

- adaptarea la schimbările apărute în mediu;
- determinarea problemelor/nevoilor;
- limitarea erorilor;
- conducerea activităților complexe;
- minimizarea costurilor.

Depinzând de gradul de succes în realizarea planului elaborat, asistentul social poate să continue intervenția sau să o corecteze pentru a depăși obstacolele. În procesul intervenției asistentul social trebuie să monitorizeze acțiunile care se efectuează pe cazul dat. Monitorizarea este procesul de verificare permanentă a progreselor stabilite în cadrul planului individualizat de asistență, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Acest lucru este foarte important pentru schimbarea intervenției și a tipului de lucru la caz, dacă nu se observă o schimbare în bine a situației beneficiarului, precum și la îmbunătățirea calității serviciilor și al impactului pe care-l au ele. Monitorizarea oficială a progresului beneficiarului se efectuează în cadrul ședințelor de revedere. Se recomandă completarea fișei de monitorizare. Prima ședință de revedere a cazului de regulă, se organizează peste 5-8 săptămâni de la



includerea beneficiarului în serviciu. În funcție de caz, ședințele de revedere pot fi organizate mai frecvent în baza analizei schimbărilor intervenite, asistentul social întocmește raportul cu privire la progresul beneficiarului și a familiei, efectele care le-a avut intervenția asupra cazului, care este adus la cunoștință lor înainte de ședința de revedere. Raportul cu privire la progres este anexat în dosarul cazului. În procesul de discuții se dă prioritate închiderii cazurilor, dacă se atestă progrese esențiale. A doua ședință de revedere a cazului este organizată peste aproximativ 16 săptămâni din momentul includerii familiei/beneficiarului în serviciu. În pregătirea și desfășurarea acestei ședințe este respectată procedura stabilită pentru ședințele de revedere a cazurilor.

## 2. Reevaluarea cazului beneficiarului

Astfel monitorizarea este urmată/completată în cadrul managementului de caz prin acțiuni de reevaluare. *Reevaluarea* presupune evaluarea periodică a cazului. Aceasta se realizează pentru a măsura efectele pe care le-a avut intervenția, pentru a identifica cele mai eficiente modalități de intervenție. Informația ce trebuie completată în formularul privind reevaluarea cazului și revederea planului individualizat de asistență.

**Data** - Se înregistrează ziua în care se realizează întrevederea, chiar dacă data completării formularului nu corespunde datei întrevederii. De asemenea, se înregistrează orice întrevedere, indiferent de modalitatea de desfășurare a acesteia.

**Locul întrevederii** - Se precizează spațiul în care se desfășoară întâlnirea dintre asistentul social și beneficiar sau alte persoane (membri ai familiei, vecini, colegi, alte persoane relevante pentru rezolvarea cazului). Locul întrevederii poate fi la biroul asistentului social, la domiciliul beneficiarului sau în alte spații (la locul de muncă, într-un spital, la centrul de plasament, etc). Întâlnirile întâmplătoare nu pot fi înregistrate ca întrevederi.

**Durata discuției** - Se precizează timpul alocat discuției (o întrevedere eficientă nu durează mai mult de 30 - 45 minute). Este important să fie înregistrat acest indicator care, la fel ca și conținutul întrevederii, pentru că se realizează o evaluare mai complexă a eficienței acestei tehnici.

**Persoanele participante** - Se stabilește numele asistentului social și al persoanei/persoanelor care participă la întâlnire (beneficiar, membri ai familiei lărgite, un alt profesionist din echipa multidisciplinară). Acest indicator este important pentru că, în general, prezența altor persoane decât beneficiarul, pe parcursul întrevederii, poate influența cursul discuției și informațiile oferite de către acesta.

**Scopul** - Reprezintă motivul întrevederii, care poate consta în evaluarea unor aspecte legate de situația de risc sau mediul de viață al beneficiarului, a unor elemente din cadrul planului individualizat de asistență sau alte situații neprevăzute (ex: analiza relațiilor în cadrul familiei în care s-a realizat reintegrarea unui copil instituționalizat, etc.

**Conținutul** - Sintetizarea discuției prin notarea celor mai principale idei și aspecte abordate în cadrul ședinței.

**Observații** - se notează orice informații relevante pentru rezolvarea cazului, cum ar fi atitudini, comportamente, reacții, relații interpersonale, limbajul non-verbal, condiții ale mediului de viață, etc.

**Concluzii și recomandări** - ca rezultat al analizei și sintezei discuției se elaborează concluzii clare și succinte privind aspectele relevante ale cazului și se recomandă acțiuni pentru etapele următoare ale intervenției. Orice ședință de revedere poate fi și ședință de închidere a cazului

### 3.Închiderea cazului beneficiarului

La a opta etapă a managementului de caz se elaborează raportul de închidere a cazului. Închiderea cazului este o etapă foarte importantă. Alegerea momentului presupune o atenție deosebită din partea profesionistului, la fel ca și modalitatea în care se face Închiderea cazului se organizează atunci când se înregistrează progrese durabile în dinamica cazului. Pentru promovarea ședinței date sunt pregătite și analizate documentele elaborate anterior în procesul de lucru asupra cazului: Raportul cu privire la progresul beneficiarului și a familiei, Planul individualizat de asistență revăzut Decizia cu privire la închiderea cazului . Persoanele / familiile care au beneficiat anterior de asistență socială și au nimerit repetat în situație de dificultate au dreptul să se adreseze la asistența socială și atunci cazul se redeschide, dacă el se încadrează în criteriile de sprijin social. Decizia cu privire la închiderea cazului centrat pe familie cu copii trebuie să fie bazată pe progrese în următoarele domenii:

- ✚ intrarea beneficiarului și a familiei sale într-o perioadă de stabilitate relativă;
- ✚ satisfacerea necesităților fundamentale ale beneficiarului;
- ✚ formarea sentimentului de încredere și respect de sine la copil în cadrul familiei/comunității;
- ✚ nivel de cunoaștere mai bună a necesităților copilului/copiilor de către părinți;
- ✚ consolidarea capacităților parentale;
- ✚ ameliorarea relațiilor intrafamiliale;
- ✚ conștientizarea de către părinți a responsabilităților vis-a-vis de copil.

Decizia cu privire la închiderea cazului centrat pe adult trebuie să corespundă următoarelor:

- ✚ capacitate de auto-deservire și independență a persoanei;
- ✚ obținerea unui asistent personal; integrare socială;
- ✚ relații stabile cu membrii familiei.

Timpul de lucru asupra cazului și durata fiecărei etape în fiecare caz este diferită, determinată de complexitatea cazului, resursele familiei, contextul social și posibilitățile asistenței sociale.



#### Întrebări de verificare a cunoștințelor:

1. Identificați scopul promovării monitorizării cazului beneficiarului.
2. Cine realizează monitorizarea cazului?
3. Analizați instrumentele de monitorizare în funcție de tipul de caz și de etapa de instrumentare a acestuia
4. Care sunt principiile pe care se axează monitorizarea în Asistența Socială?
5. Ce presupune reevaluarea?
6. Care sunt progresesele pe care trebuie să se bazeze asistentul social atunci când ia decizia de închidere a cazului?



### **Simulare** - Analizați următorul studiu de caz:

*Familia Bujor din Durlăști a ajuns în atenția Autorităților publice locale, prin intermediul asistentului social din cadrul Primăriei care a fost sesizat de către un vecin al familiei care a adus la cunoștință despre ce se întâmplă în familia dată. Familia este afectată de violență domestică: tatăl abuzează atât cei 3 copiii minori dar și pe mama acestora. Vecinul a spus că deseori la ei vine ambulanța și permanent cineva este internat: ori mama ori cineva din copii. Asistentul social a făcut evaluarea inițială și complexă și a luat familia la evidență, au fost sesizate și organele de protecție a drepturilor copilului. Deseori specialiștii vizitează familia. Tatăl copiilor refuză să conlucreze cu autoritățile, se eschivează de responsabilități, vine acasă în stare de ebrietate și face scandal. A fost amendat de inspectorul de poliție da amenda refuză să o achite nu dorește să se angajeze în câmpul muncii. Familia este întreținută doar de salariul de 2500 lei a mamei care lucrează deredicațoare. Copiii absentează frecvent de la ore. ”*

### **Însărcinări:**

- ✚ Identificați problemele din familia dată și găsiți factorii cauzali ce au dus la apariția acestora
- ✚ Cine trebuie să monitorizeze acest caz și care sunt acțiunile concrete în acest sens?
- ✚ Când și de cine va fi făcută reevaluarea în acest caz?
- ✚ În ce condiții cazul va putea fi închis?

## TEMA 8. MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

### Plan:

1. Analiza conceptuală a managementului de caz. Tipologia managementului de caz
2. Funcțiile, obiectivele și sarcinile managementului de caz
3. Etapele managementului de caz

### 1. Analiza conceptuală a managementului de caz. Tipologia managementului de caz

Actualmente practica asistenței sociale a început să aplice o metodă nouă, folosită în domeniul protecției și asistenței populației aflate în dificultate. Această metodă este denumită în diferite țări în felul său: sprijinul clientului, gestionarea serviciilor sociale, etc. Astfel, pot fi identificate mai multe tipuri de practici, în funcție de dimensiunea intervenției și de **obiectivele** propuse:

- a. social casework - acea orientare sau acel tip de practică utilizată de asistentul social în sprijinirea preponderent psihologică a unui individ sau a unei familii;
- b. social group work - metoda ce constă în ajutorarea unui grup de persoane constituit pe criteriul comunității de interese sau al confruntării cu aceeași problemă (ajutorarea vizează dezvoltarea abilităților de comunicare și integrare, promovarea unui nou sistem de valori ale vieții comunitare, reorientarea energiilor grupului spre scopuri pozitive etc.);
- c. community organisation - practica ajutorării indivizilor, grupurilor și comunităților care locuiesc în aceeași arie geografică sau care se confruntă cu aceleași probleme, pentru a ajunge la identificarea scopurilor și intereselor comune, mobilizarea resurselor în vederea realizării proiectelor de dezvoltare comunitară;
- d. administration in social work - managementul asistenței sociale (Barker, 1987, p. 98). În Republica Moldova această metodă se numește managementul de caz. Managementul de caz presupune o strategie de organizare și coordonare individuală a ajutorului social. Procesul managementului de caz este centrat pe obținerea rezultatelor planificate, prin intervenția socială, colectarea datelor, analiza și interpretarea acestora. În anii precedenți a apărut tendința de a numi fiecare asistent social – manager de caz, ce reflecta ponderea metodei date în sfera furnizării serviciilor sociale individuale. Asistentul social acționând în calitate de manager de caz, ajută oamenii să primească anume acea susținere de care are nevoie beneficiarul. Serviciile necesare în cazul dat pot fi oferite nu numai de instituțiile oficiale dar și un profesionist calificat, precum și organizații, de a căror servicii are nevoie beneficiarul. Managementul de caz diferă semnificativ după ideologia sa, orientarea și conținutul activității.

În cadrul managementului de caz se poate orienta pe solicitările beneficiarului sau pe problemă. Unele modele ale managementului de caz sunt unite numai cu coordonarea serviciilor, altele mai includ pe lângă acestea intervenție de criza, reabilitarea și recuperarea. În prezent există caracteristici comune a metodei managementului de caz. Dar în privința funcțiilor principale ale asistentului social, prin realizarea metodei date între specialiști este obținut un acord aproape complet. Specialistul care sprijină beneficiarul, stabilește relații cu instituții de prestarea serviciilor sociale

incluse în planul individual. Mai mult decât atât el organizează consultații cu alți specialiști și duce evidența problemei beneficiarului. În ceea ce privește modelul managementului de caz, specialiștii au un volum de lucru foarte mare, și îndeplinesc obligațiile care seamănă cu responsabilitățile unui agent de servicii de turism, care conduce pe beneficiarii săi prin lumea serviciilor sociale. Astăzi managementul de caz ca metodă este dezvoltată și larg utilizată în domeniul asistenței sociale. În lucrul cu beneficiarii a fost aplicată recent, dar a devenit deja o sursă de idei noi și de descoperiri incitante. Semnul distinctiv al acestui studiu – este atenția deosebită la detalii, particularități ale unui proces prin observare, interviuri în profunzime, analiza documentelor. Principala diferență dintre această metodologie - a scurta distanță dintre beneficiar și serviciile sociale.

*Managementul de caz reprezintă o strategie de lucru a asistentului social prin care se realizează coordonarea sau monitorizarea tuturor serviciilor și activităților profesionale necesare pentru rezolvarea problemelor specifice ale beneficiarilor.* Managementul de caz în asistență socială este o metoda de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile clientului și ale familiei sale în colaborare cu el, coordonează, monitorizează, evaluează și susține clientul pentru a accesa servicii sociale care să răspundă acestor nevoi.

Această definiție a managementului de caz în asistență socială pune accent în mod deosebit pe nevoile clientului și pe modul în care serviciile oferite răspund acestor nevoi. Alți autori au văzut în managementul de caz “ un set logic de pași și un proces de interacțiune în cadrul rețelei de servicii prin care se asigură că beneficiarii primesc serviciile de care au nevoie într-o formă de sprijin eficient și la un cost accesibil, (Well și Karl, 1985). Managementul de caz este văzut și ca o metoda de intervenție pentru a le oferi servicii clienților care necesită îngrijire pe termen lung. (Rothman, 1991).

Nicoleta Neamtu (2001:13), făcând apel la teoriile contemporane, descrie managementul ca “proces prin care se realizează lucrurile”, printr-o serie de activități relaționate între ele, concentrate asupra realizării scopurilor și îndeplinite prin intermediul oamenilor și a resurselor organizaționale. După Cojocaru Ștefan și Cojocaru Daniela “Managementul de caz reprezintă un concept ce desemnează o metodă de coordonare și integrare a serviciilor sociale, medicale și educaționale destinate categoriilor de populații vulnerabile și defavorizate și de organizare și gestionare a intervențiilor specifice realizate de către diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite pentru schimbarea situațiilor problematice ale beneficiarilor.” Definițiile managementului de caz în asistență socială sunt dependente de tipul de intervenție și de coordonarea acesteia, de implicarea beneficiarilor dar și de modelul promovat de asistență socială, în acest fel delimităm următoarele **tipuri de management de caz:**

**1. Managementul de caz centrat pe resurse** pune accent în mod deosebit pe managementul resurselor, concentrându-se asupra eforturilor necesare pentru realizarea unor obiective asupra costurilor financiare și asupra timpului necesar unei intervenții eficiente. Atunci când apelează la servicii sociale beneficiar acordă o atenție deosebită lipsei de resurse și i cere să se ajute urmărind tocmai atragerea noilor resurse necesare satisfacerii anumitor nevoi. Asistentul social care e manager de caz în evaluarea inițială a situației clientului pornește de la această sesizare, care este o realitate identificată de client; este punctul de plecare pentru intervenția socială care, involuntar, condiționează asistentul social să gândească în termeni de resurse. Pentru a răspunde solicitării prin care

clientul dorește să obțină mai multe resurse, asistentul social construiește împreună cu clientul său un inventar al resurselor și apoi acestea stabilesc un obiectiv în funcție de resursele existente, cele potențiale și cele necesare. Managementul de caz devine o formă de administrare a resurselor, iar asistentul social încearcă să răspundă solicitării de sprijin venite din partea clientului său prin identificarea unor noi resurse, deoarece resursele determină și condiționează evoluția situației clientului.

**2. Managementul de caz centrat pe rezultate** pornește de la analiza oportunităților și amenințărilor văzute prin prisma unor obiective stabilite pentru rezolvarea problemei clientului. În acest caz, intervențiile se orientează spre rezultatele așteptate în lucrul cu beneficiarul prin fixarea unor obiective măsurabile și urmărirea atingerii acestora prin utilizarea resurselor disponibile. Acest tip de management de caz pornește de la ideea că orice beneficiar are resursele disponibile, dar care nu sunt utilizate de el pentru că nu este conștient de ele. Prin intervenția asistentului social, beneficiarul este ajutat să distribuie resursele pe care le are și să le administreze în funcție de obiective stabilite. Beneficiarul este motivat de atingerea obiectivului, iar acest obiectiv determină modificări ale comportamentului său printr-o proiectare imaginată într-o situație de dorință.

**3. Managementul de caz centrat pe problema** utilizează paradigma deficienței și pornește analiza cazului de la punctele slabe, problemele cu care se confruntă beneficiarul și piedicile pe care acesta le întâmpină în rezolvarea lor. Chiar dacă se spune că există forme de intervenție orientate spre soluții, acestea sunt gândite tot în sfera de înțelegere a disfuncționalităților, ca un răspuns la problema; abordarea centrată pe disfuncții, pornind de la analiza unei probleme, urmărește diminuarea sau anularea cauzelor ce au generat-o sau reducerea efectelor pe care le are asupra clientului; de cele mai multe ori, cauzele disfuncționale nu mai pot fi îndepărtate și rămâne viabilă doar intervenția care își propune să diminueze efectele pe care le are acea problemă. Soluția astfel identificată devine un cadru de referință și de analiză a situației beneficiarului care condiționează dezvoltarea unui plan de acțiune utilizând resursele clientului existente potențiale.

**4. Managementul de caz apreciativ** pornește de la ideea că fiecare beneficiar al serviciilor sociale are puncte tari și este capabil să exploateze oportunitățile pe care le are. Perspectiva apreciativă se concentrează mai ales pe reducerea vulnerabilității sociale și schimbarea perspectivei de abordare a realității a acestor clienți. Unele studii bazate pe metode cantitative sugerează beneficiile unei intervenții bazate pe punctele tari în utilizarea managementului de caz pentru persoanele dependente de droguri. Într-un studiu au fost analizate rezultatele managementului de caz apreciativ aplicat unui număr de 632 de subiecți dependenți de droguri; analiza statistică a datelor demonstrează că o treime din persoanele incluse în cercetare au renunțat la de droguri.

Managementul de caz presupune desemnarea managerului de caz care împreună cu clientul elaborează un plan de acțiune pentru rezolvarea problemelor existente la un moment dat și urmărește evoluția rezolvării cazului. Mai mult decât atât prin managementul de caz se poate organiza un sistem de servicii eficiente care să răspundă complexității nevoilor multiple ale clienților. În afară de rolul de manager de caz, asistentul social îndeplinește o mulțime de roluri și lucrează direct cu clientul sau cu grupurile

de clienți prin contact direct față-în-față. Tipurile de roluri pe care asistentul social le poate îndeplini sunt: rolul de consilier individual și consilier de caz.

## **2. Funcțiile, obiectivele și sarcinile managementului de caz.**

Istoric, managementul de caz a apărut din necesitatea de a oferi o coordonare de calitate a serviciilor, dar și de a furniza servicii sociale într-o manieră eficientă și rentabilă. Obiectivul principal fiind acela de a optimiza funcționarea beneficiarului prin oferirea serviciilor de calitate. Ca și celelalte metode din practica asistenței sociale, managementul de caz presupune: pregătire profesională, cunoștințe, teorie și deprinderi practice, folosite pentru atingerea obiectivelor stabilite de comun acord cu beneficiarul și cu familia acestuia după caz. După Nicoleta Neamțu **principalele funcții** ale managementului sunt :

□ Planificarea, prin intermediul căreia sunt stabilite scopurile organizației, metodele de lucru pentru realizarea acestora. Este un proces critic deoarece toate celelalte funcții care depind de ea. În cadrul planificării se realizează o serie de acțiuni: colectarea datelor, identificarea resurselor, evaluarea, stabilirea scopurilor, politici și standarde de lucru, proceduri de lucru, planuri de acțiune, de activitate. Planificarea poate fi: strategică (politicile și scopurile pe termen lung) și operațională (planurile pe termen scurt și intervenția conform planului strategic);

- ✚ Organizarea, presupune abilități pentru colectarea resurselor, stabilirea echipei, a responsabilităților acestora, relațiile și autoritatea pentru fiecare poziție în parte;
- ✚ Coordonarea, se referă la orientarea resurselor umane dar și la coordonarea activităților acestora;
- ✚ Dirijarea, este procesul de dirijare, ghidare, îndrumare a activităților membrilor organizației spre realizarea scopurilor. Pe lângă aceste activități dirijarea mai presupune rezolvarea problemelor pentru luarea deciziilor, rezolvarea conflictelor, conducerea pozitivă, monitorizarea progresului.
- ✚ Evaluarea, se referă atât la performanțele personalului angajat prin tehnici specifice cât și a serviciilor oferite beneficiarilor.

### **Evaluarea serviciilor sociale se realizează prin:**

- ✚ comisii și organizații care evaluează standardele profesionale și calitatea serviciilor,
- ✚ utilizarea resurselor dar și
- ✚ evaluarea riscului proceselor de îngrijire.

**Principiul managementului de caz** rezidă în asigurarea legăturii dintre beneficiari și resursele sistemului de servicii sociale, făcând acest sistem accesibil și adaptat nevoilor beneficiarilor. Asistentul social îndeplinește rolul de manager de caz și monitorizează toate serviciile și activitățile care se desfășoară, oferindu-le informații relevante beneficiarilor, managerii de caz îi ghidează prin rețeaua de servicii, ajutând să beneficieze de resursele de care au nevoie beneficiarii. Pentru a îndeplini toate aceste lucruri, managerii de caz trebuie:

- ✚ Să cunoască resursele, având la dispoziție informații directe pe care să se bazeze;
- ✚ Să planifice în prealabil rezolvarea situațiilor de urgență, anticipând crizele pe care le pot avea beneficiarii;
- ✚ Să creeze resurse noi;
- ✚ Să coordoneze serviciile oferite de furnizori multipli;
- ✚ Să modifice legăturile cu resursele în funcție de situația beneficiarului.

Dacă o să vorbim despre obiectivele managementului de caz, trebuie să deosebim două tipuri de obiective, pe care urmărește managementul de caz, ele pot fi clasificate în următorul mod:

#### **Obiective orientate spre beneficiar:**

- ✚ Să se asigure că serviciile oferite corespund nevoilor beneficiarului;
- ✚ Să monitorizeze caracterul adecvat al serviciilor de îngrijire de lungă durată;
- ✚ Să amelioreze accesul beneficiarului la continuitatea serviciilor de îngrijire;
- ✚ Să ajute îngrijitorii beneficiarului;
- ✚ Să reprezinte un pod între sistemele de îngrijire instituționale și comunitare;

#### **Obiective orientate spre sistem:**

- ✚ Să faciliteze dezvoltarea serviciilor în afara instituțiilor;
- ✚ Să promoveze furnizarea serviciilor de calitate în îngrijire de lungă durată;
- ✚ Să detecteze persoanele cu risc de plasament în centre de îngrijire, pentru a preveni instituționalizarea neadecvată;
- ✚ Să limiteze costurile, controlând accesul beneficiarului la servicii.
- ✚ Finalitățile managementului de caz:
- ✚ Crearea, îmbunătățirea și menținerea independenței beneficiarului și a calității vieții lui.
- ✚ Acordarea serviciilor în modul cel mai efektiv.

Prin intermediul procedurii Managementul de caz se evaluează nevoile beneficiarului și ale familiei lui. În colaborare cu ei, are loc coordonarea, monitorizarea și susținerea beneficiarului, pentru a accesa diferite tipuri de servicii sociale.

Serviciile propuse trebuie să răspundă necesităților identificate și problemelor cu care se confruntă beneficiarii și membrii familiilor acestora.

### **3. Etapele managementului de caz.**

Managementul de caz în asistența socială este o metodă de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile beneficiarului și ale familiei sale și realizează intervenția propriu-zisă în vederea depășirii situațiilor de criză. Managementul de caz este metoda fundamentală în lucrul cu beneficiarul și este destul de complexă. Indiferent de grupa țintă ( copil, adult, vârstnic, comunitate, persoana cu dizabilități) managementul de caz implică parcurgerea următoarelor **etape** :



I. Prima etapa este **identificarea și înregistrarea cazului**, presupune un proces de depistare a persoanei sau familiei aflate în dificultate realizat de asistentul social prin interacțiune activă cu membrii comunității, precum și instituțiile din comunitate: cu primăria, școala, grădinița, medicul de familie, politistul de sector, diferite organizații non-guvernamentale. Există mai multe moduri de identificare a cazului:

- ✚ Solicitarea scrisă beneficiarului;
- ✚ Obținerea informației despre caz de la familie, rude, vecini și alți membri ai comunității.
- ✚ Adresare de sine stătător a persoanelor.
- ✚ Cazuri descoperite de către asistentul social.

După identificarea cazului, acesta este înregistrat într-un registru special, unde asistentul social se notează informația primară despre beneficiar și despre problema cu care el a venit.

II. A doua etapa a managementului de caz este **evaluarea inițială și definirea problemei beneficiarului**, este prima întâlnire dintre beneficiarul și asistentul social. Aceasta întâlnire are scop culegerea informațiilor pentru definirea problemei cu care a venit beneficiarul. La această etapă asistentul social decide dacă beneficiarul se încadrează în criteriile asistenței sociale. În unele cazuri este nevoie și de consultarea altor specialiști, pentru a obține mai multe informații despre potențialul beneficiarului. În caz dacă asistentul social a decis că beneficiarul poate fi asistat, el împreună cu supervisorul se discută asupra informațiilor colectate, stabilesc problemele, ce trebuie să se rezolve, apoi deschide cazul. Contactul inițial presupune interviuarea beneficiarului în legătură cu aspectele problematice ale vieții sale, identificarea resurselor și nevoilor beneficiarului. Pentru evaluarea inițială este utilizată ancheta socială. Aceasta ancheta are următoarea structură: Date de identificare - componentă a familiei, alte persoane, care mai locuiesc în casă (numele, prenumele, data și locul nașterii, etc); Condițiile de trai – care cuprind datele despre spațiul locativ, numărul de camere, condițiile de încălzire, stare de igienă, bunurile care sunt în locuință; Venitul lunar al familiei, include bugetul general al membrilor familiei, și se înregistrează toate sursele venitului familial (salarii, pensii, prestații, indemnizații, alocații, etc.) Înregistrează dacă bugetul familiei este stabil, dacă este ocazional se precizează cauzele; Problemele cu care se confruntă familia, includ date privind situația familiei în baza observațiilor asistentului social; Concluzii - se referă la situația generală a beneficiarului, conform datelor constatate; Recomandări - se menționează toate propunerile privind soluționarea cazului.

Lista de întrebări de mai jos ne permit să identificăm momentele importante ce țin de calitatea evaluării inițiale:

1. Dacă acceptați cazul pentru asistență și către cine va fi el referit pentru asistență?
2. Când veți verifica evaluarea inițială?
3. Cum și cu cine veți discuta informațiile acumulate în cadrul evaluării inițiale?
4. Cum veți supraveghea calitatea lucrului?

III. După evaluarea inițială urmează **etapa a treia**, care se numește evaluarea complexă care se realizează cu ajutorul echipei multidisciplinare formate din: medic de familie, polițist de sector, psiholog, avocat, etc.), care în activitatea desfășurată dezvăluie toate aspectele vieții beneficiarului din

punct de vedere domeniului de activitate. În procesul evaluării complexe asistentul social investighează pe beneficiarul și mediul lui de viață, pe familia beneficiarului, sistemul de relații sociale, analizează factorii care au generat situația de risc, resursele disponibile pentru rezolvarea problemei. Asistentul social împreună cu specialiștii evaluează capacitatea fizică, psihică și mentală a beneficiarului, abilitățile de a realiza activitățile de bază ale vieții cotidiene, evaluează capacitatea familiei privind capacitatea acestuia de asigurare condițiilor necesare creșterii, îngrijirii, și educării copilului, gradul de funcționabilitate socială, mediul fizic și social în care trăiește persoana, etc. În evaluarea complexă se utilizează **două tipuri de formulare**.

- 1) Evaluarea complexă a familiei cu copii-atunci când asistentul social s-a întâlnit cu problema neglijării copilului în familie, sau
- 2) în caz de adopție, etc. În acest caz, sunt studiate necesitățile copilului și capacitatea părinților de a satisface aceste nevoi. În cazul când beneficiarul este persoana adultă, se utilizează formularul evaluării complexe a adultului, și asistentul social studiază necesitățile persoanei adulte, resursele de care ea are nevoie, și de care dispune.

IV. Ce-a de a patra etapă a managementului de caz este **planul individualizat de asistență** care presupune o totalitate de măsuri, acțiuni întreprinse în scopul satisfacerii necesităților beneficiarului. Asistentul social elaborează planul individualizat împreună cu beneficiarul, stabilește obiectivele și determină activitățile și măsurile pentru rezolvarea problemelor cu care acesta se confruntă. Mai mult decât atât, acest plan cuprinde programarea serviciilor sociale, personalul responsabil, procedurile de acordare, și obligățiile asistentului social și beneficiarului. La această etapă se recomandă semnarea acordului de colaborare cu beneficiarul, prin care asistentul social se responsabilizează pe beneficiarul. Informația ce trebuie completată în formularul privind planul individualizat de asistență a: Familia- se va înregistra numele familiei beneficiarului; Domiciliul; Tipul de familie; Numărul de copii; Obiective ; Acțiuni/Durata/Persoana responsabilă. Datele de vor nota în formă tabelară.

V. Intervenția este a **cincea etapă a managementului de caz** și realizează în baza planului individualizat de asistență a elaborat cu implicarea actorilor echipei multidisciplinare, care este un grup de specialiști din mai multe domenii, ce fac parte din rețeaua serviciilor sociale adresate copiilor, familiilor în situații de risc, persoanelor adulte, și colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate. Membrii ai echipei multidisciplinare pot fi: medicul, polițistul, psihologul, preotul, voluntarii. Fiecare membru al echipei este în același timp și reprezentantul unui serviciu, astfel încât soluționarea unei echipe multidisciplinare implică o intervenție la nivel interinstituțional. Nu există o limită de timp pentru intervenție, dar trebuie de stăruit de a nu crea dependență a beneficiarului de serviciile sociale.

VI. A **șasea etapă a managementului de caz** este **monitorizarea**, este procesul prin care asistentul social monitorizează acțiunile care se efectuează pe cazul dat. Monitorizarea este proces de verificare permanentă a progreselor stabilite în cadrul planului individualizat de asistență a, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Acest lucru este foarte important pentru schimbarea intervenției și a tipului de lucru de caz, dacă nu se observă o schimbare în bine a situației beneficiarului, la îmbunătățirea calității serviciilor și a impactului pe care acestea îl au. Monitorizarea presupune că asistentul

social împreună cu beneficiarul să evalueze în mod continuu succesul acțiunilor, pentru a urmări nivelul la care au fost atinse obiectivele. Profesionistul este responsabil pentru evidențierea cursului activității, măsurând validitatea, precizia și eficiența fiecărui pas în acordarea de ajutor, pe măsură ce acest proces se desfășoară. Acest lucru poate fi realizat cu ajutorul fișei de monitorizare care cuprinde date concrete despre succesele și insuccesele înregistrate pe parcursul intervenției. 22

**Obiectivele** monitorizării sunt:

- adaptarea la schimbările apărute în mediu;
- determinarea problemelor și nevoilor;
- limitarea erorilor;
- conducerea activităților complexe;
- minimizarea costurilor;

Depinzând de gradul de succes în realizarea planului elaborat, asistentul social poate să continue intervenția sau să o corecteze pentru a depăși obstacole.

**VII. A șaptea etapă managementului de caz se numește reevaluarea cazului și presupune**

evaluarea periodică a cazului. Prima ședință de revedere a cazului de obicei se realizează peste 5-8 săptămâni de la includerea beneficiarului în serviciu. În funcție de caz, ședințele de reevaluare pot fi organizate mai frecvent. În baza analizei schimbărilor intervenite, asistentul social întocmește raportul cu privire la progresul beneficiarului și a familiei, efectele care le-a avut intervenția asupra cazului, care este adus la cunoștință lor, înainte de ședința de reevaluare. Raportul cu privire la progres este anexat în dosarul cazului. A doua ședință de reevaluare a cazului este efectuată peste 16 săptămâni de la data includerii beneficiarului sau familiei în serviciu. Orice ședință de reevaluare a cazului poate fi și ședința de închidere a cazului. Informația ce trebuie completată în formularul privind reevaluarea cazului și revederea planului individualizat de asistență:

Data- se înregistrează ziua în care se realizează întrevederea. Înregistrează orice întrevedere, indiferent de modalitatea de desfășurare a acesteia. Locul întrevederii-se precizează spațiul în care se desfășoară întâlnirea. Locul întrevederii poate fi la biroul asistentului social, sau în alte spații (locul de muncă, spital, centrul de plasament, unde se află beneficiarul, etc.) Nu se înregistrează discuții întâmplătoare. Durata discuției- o întrevedere eficientă nu durează mai mult de 30-45 minute. Persoanele participante- se stabilește numele asistentului social și a persoanelor care au participat la întrevedere. (beneficiar, membrii de familie largită, alți specialiști)

**Scopul**-reprezintă motivul întrevederii, care pot consta în evaluarea unor aspecte legate de situația de risc sau mediu de viață a beneficiarului, a unor elemente din cadrul planului individualizat de asistență sau alte situații neprevăzute. Conținutul- sintetizarea discuției prin notarea celor mai principale idei și aspecte abordate în cadrul ședinței.

**Observații**- se notează orice informații relevante pentru rezolvarea cazului, cum ar fi atitudini, comportamente, reacții, relații interpersonale, limbajul non-verbal, condiții ale mediului de viață, etc. Concluzii și recomandări- ca rezultat al analizei și sintezei discuției se elaborează concluzii clare și

succinte privind aspectele relevante ale cazului și se recomandă acțiuni pentru etapele următoare ale intervenției.

VIII. Cea de-a **opta etapa managementului de caz** este închiderea cazului. La aceasta etapă se elaborează raportul de închidere a cazului. Alegerea momentului presupune o atenție deosebită din partea profesionistului, la fel ca și modalitatea în care se face. Închiderea cazului se realizează atunci când se registrează progresele durabile în dinamica cazului. Pentru promovarea ședinței date sunt pregătite și analizate documentele anterior în procesul de lucru asupra cazului:

- Raportul cu privire la progresul beneficiarului și al familiei;
- Planul individualizat de asistență revăzut;
- Decizia cu privire la închiderea cazului;
- Metode și tehnici
- Instrumente

Persoane care au beneficiat anterior de asistență socială și au nimerit repetat în situație de dificultate, au dreptul să se adreseze la asistență socială și atunci cazul se redeschide, dacă el se încadrează în criteriile de sprijin social. [15]



#### Întrebări pentru verificarea cunoștințelor:

1. Prezența schematic etapele managementului de caz;
2. Argumentați necesitatea respectării etapelor managementelor de caz;
3. Prezența metodele și tehnicile utilizate la fiecare etapă a instrumentării cazului.
4. Cum putem evalua eficiența managementului de caz?
5. Analizați rolul și funcțiile asistentului social în cadrul managementului de caz.



#### Simulare- Analizați studiul de caz:







*„ Ecaterina este copil orfan. A fost abandonată la naștere de mama sa într-o maternitate din nordul Moldovei. Imediat după nașterea ei mama a părăsit maternitatea și ea a căpătat statut de copil abandonat. A crescut la internatul din Drochia până la vârsta de 16 ani, după care a mers să facă niste cursuri de bucătar la Soroca, unde a și lucrat 1 an pe specialitate. Cu tatăl biologic al copilului, a făcut cunoștință la internat, acesta din urmă la fel fiind copil orfan. Relația lor a fost de lungă durată și a fost întreruptă în anul 2010 când Ecaterina a depus cerere de divorț din cauza că soțul o geloza și chiar a început să o bată. A rămas însărcinată și în 2009 a născut copilul pe care nu l-a abandonat imediat, dar la câteva luni. S-a adresat la Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului pentru sprijin motivând că nu are posibilitate să-l crească. Copilul a fost plasat la Casa*

*Municipală Specializată de Copii, unde sa aflat pînă vârsta de 4 ani Mama copilului este cazată la Centrul de găzduire și orientare pentru persoanele fără domiciliu stabil din motiv că nu are posibilitate să închirieze o locuință pentru a putea lua copilul sub îngrijire.*

*La vârsta de 4 ani copilul a fost plasat în Asistență Parentală Profesionistă în familia extinsă a mamei, unde se-a aflat pînă în luna martie 2016, după care mama și copilul au fost plasate la Centrul maternal, fiind sprijiniți de Direcția de protecție a drepturilor copilului, din cauză că mama foarte tare dorește să locuiască cu copilul iar la moment are nevoie de suport în vederea aceasta. La moment tatăl copilului locuiește într-un sat la niște rude, unde posibil ei se vor întoarce totuși după înlăturarea dificultății.*

*Necesitățile copilului – copilului nu i-a fost oferită posibilitatea să crească într-un mediu familial. La vârsta de 2 luni el a fost plasat într-o instituție de plasament temporar unde a fost lipsit de afectivitate și dragoste maternă, ceea ce își poate lăsa amprenta pentru viitorul afectiv al copilului. Dar la vârsta de 4 ani a fost plasat în APP la o familie din satul natal al mamei. La moment copilul are probleme de adaptare socială, comunicare. Suferă de enurezis și logonevroză.”*

#### **Însărcinări:**

-  Identificați factorii cauzali ce au generat starea de vulnerabilitate în cazul dat
-  Stabiliți un plan de intervenție conform procedurii managementului de caz , respectând etapele acestuia
-  Care sunt metodele și tehnicile de lucru a asistentului social cu beneficiarii în cazul dat?
-  Care sunt specialiștii implicați în rezolvarea cazului?
-  Care sunt factorii de risc în acest caz?
-  Care sunt atribuțiile asistentului social?

## TEMA 9. INSTRUMENTAREA DOSARELOR BENEFICIARILOR ÎN CADRUL MANAGEMENTULUI DE CAZ

### Plan :

1. Structura dosarul beneficiarului . Înregistrarea și păstrarea dosarelor beneficiarilor
2. Ghid pentru completarea Fișei inițiale a cazului
3. Ghid pentru completarea Fișei de deschidere a cazului
4. Ghid pentru completarea Fișei de evaluare individuală
5. Ghid pentru completarea Raportului de întrevvedere
6. Ghid pentru completarea Istoricului social
7. Ghid pentru completarea Anchetei sociale/Evaluarea inițială
8. Ghid pentru utilizarea Contractului de intervenție/Acord cu beneficiarul
9. Ghid pentru utilizarea Planului de Intervenție
10. Ghid pentru completarea Fișei de închidere a cazului

### A. Structura dosarului personal al beneficiarului

Dosarul personal al beneficiarului include, (după caz) următoarele componente:

**I. Foaia de titlu care include:** Instituția în carul căreie este aistat beneficiarul Numărul dosarului; Numele Prenumele Beneficiarului; Tipul de caz; Data deschiderii dosarului; Data închiderii dosarului; Managerul de caz/Asitentul social. Supervizorul.

În anumite cazuri se incude codul beneficiarului, care înlocuiește datele generale (se recomandă pentru cazurile cu nivel de confidențialitate sporit: de ex: victimele violenței domestice, victimele traficului de ființe umane; persoane seropozitive ș.a.)

### II. Fișa de evidență a dosarului:

Data evaluării dosarului	Numele,prenumele evluatorului	Funcția	Observatii,recomandari

### III. Partea instrumentală a dosarului

a) Cuprinsul

b) Instrumentele managementului de caz:

- *cererea de luare în evidență* (De ex: Cererea în scris a beneficiarului cu capacitate deplină de exercițiu prin care acesta solicită prestarea Serviciului sau cererea reprezentantului legal al beneficiarului în cazul beneficiarului minor ori declarat incapabil de instanța de judecată;
- *fișa inițială de deschidere a cazului*;

- *evaluarea inițială*, conform Managementului de caz, aprobat prin Ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului (actualmente Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei) nr. 71 din 3 octombrie 2008;
- *evaluarea complexă* a beneficiarului (cupă caz: evaluarea complexă a adultului, evaluarea complexă a familiei cu copiii, evaluarea socială a familiei cu copii/tineri cu dizabilități )
- *plan individualizat de asistență* (în funcție de tipul de caz: plan individualizat; plan de permanență, plan de reintegrare, planul individualizat de îngrijire)
- *acordul de prestări servicii* (Acordul de colaborare încheiat de beneficiar ori reprezentantul legal cu managerul de caz; pentru beneficiarii indicați în pct. 9 al Regulamentului-cadru cu privire la Serviciul de îngrijire socială la domiciliu; )
- *rapoartele de monitorizare* (cu privire la vizitele la domiciliu, discuții telefonice, vizitela oficiu)
- *formularul de referire a cazului* spre serviciile sociale specializate (în caz de necesitate), conform Mecanismului de supervizare profesională în asistență socială, aprobat prin Ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului (actualmente Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei) nr. 99 din 31 decembrie 2008.
- *fișa de reevaluarea cazului* ( Rapoartele de reexaminare a planului individualizat de asistență a beneficiarului și procesele verbale ale ședințelor respective)
- *fișa de închidere a cazului*

#### **IV. Anexe:**

##### **1. Informații suplimentare la caz elaborate de asistentul social**

- Genograma
- Ecomapa,
- Istoricul social,
- Referatul de necesitate.

##### **2. Orice informație și/sau decizie în prința cazului dat emise de alte servicii,**

- certificat medical cu indicațiile terapeutice privind necesitatea includerii persoanei în Serviciu;
- copia certificatului de expertiză medicală a vitalității;
- decizia prestatorului de Serviciu privind includerea persoanei în serviciu;
- contractul de prestări servicii (pentru beneficiarii indicați în pct 10 al Regulamentului cadru cu privire la Serviciul de îngrijire socială la domiciliu);
- Decizia autorității publice locale privind instituirea tutelei, în cazul depunerii cererii de reprezentant legal a beneficiarului;

##### **3 Copia actelor în funcție de necesitate și tipul de caz:**

- copia actului de identitate;
- copia legitimației de pensionar;

- copia actului de invaliditate
- copia poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală;
- adeverința privind componența familiei;
- copia actului de divorț/căsătorie, după caz, și
- alte acte relevante.

### **B. Înregistrarea și păstrarea dosarelor beneficiarilor**

În contextul menționat în Republica Moldova acționăm în baza Legii nr.17-XVI din 15 februarie 2007 , alin. (2), art. 14 ,cu privire la protecția datelor cu caracter personal (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.107-111, art.468), și hotărîrea de guvern nr. 1123 din 14.12. 2010 privind aprobarea Cerințelor față de asigurarea securității datelor cu caracter personal la prelucrarea acestora în cadrul sistemelor informaționale de date cu caracter personal(Publicat : 24.12.2010 în Monitorul Oficial Nr. 254-256 art Nr : 1282).

Conform acestor prevederi legale:

- Prestatorul de serviciu aplică politici și proceduri scrise de înregistrare, utilizare și păstrare a datelor aferente procesului de furnizare a serviciilor.
- Înregistrarea și arhivarea datelor se efectuează cu promptitudine, în conformitate cu prevederile legale, normele metodologice stabilite și manualul operațional al Serviciului.
- Dosarul personal al beneficiarului, cu informațiile și documentele specificate în anexa nr.1 la Regulamentul – cadru de organizare și funcționare a Serviciului se păstrează în regim de confidențialitate de către prestatorul de serviciu. Beneficiarilor sau reprezentanților legali ai acestora după caz, li se asigură acces necondiționat la datele care îi privesc.
- Prestatorul de serviciu arhivează datele în dosare și le păstrează în condiții de securitate, le actualizează și le utilizează în conformitate cu prevederile legale.
- 

### **1.Ghid pentru completarea Fișei inițiale a cazului**

Fișa inițială a cazului este instrumentul de lucru pe care asistentul social îl completează înainte de a deschide un caz. Se completează de fiecare dată când există o solicitare din partea unei alte instituții sau a unei persoane pentru instrumentarea unui caz.

*Modalitatea solicitării* - Se va completa modul de sesizare a cazului și solicitarea ajutorului specificând mijlocul prin care s-a realizat acesta: prin telefon, cerere scrisă direct de client, apel la linia de urgență, reclamația din partea vecinilor, etc.

*Solicitant* - Se va completa numele și prenumele solicitantului (persoana care sesizează situația problematică), adresa, numărul de telefon și cartea de identitate. Este posibil ca solicitantul să nu fie subiectul cazului (ex: un vecin sesizează un caz de violență domestică în comunitatea sa).

*Data solicitării* - Se va completa data solicitării și nu data deschiderii cazului sau a completării fișei.

*Tipul cazului* - Se va bifa tipul de caz care corespunde la momentul sesizării uneia dintre variantele



enumerare. La tipul familiei vulnerabile (vezi definiția în Glosar) se pot include și familiile beneficiare ale politicilor antisărăcie (ex: Legea 416/2001 privind Venitul Minim Garantat), precum și beneficiari de ajutor de șomaj, fonduri de urgență, sponsorizări, etc. Dacă nici unul din tipurile de caz menționate la acest item nu subscrie cazul semnalat, se va specifica tipul acestuia la itemul alte situații.

*Date despre beneficiar* - Se vor completa datele cu referire directă la subiectul cazului – viitorul beneficiar al serviciului social. Va fi înregistrat numele și prenumele acestuia, vârsta și domiciliul în fapt (așa cum este declarat de către solicitant). La itemul situația prezentă se descriu pe scurt caracteristicile situației problematice semnalate.

*Părinții* – Se înregistrează aceste informații doar dacă subiectul cazului este un copil și se cunosc date despre părinții acestuia.

*Alte date relevante despre beneficiar* – Se precizează orice informație care nu a fost cuprinsă în itemii anteriori și care poate clarifica situația clientului.

*Motivul solicitării* - Se va completa motivul semnalării cazului către instituția/serviciul pe care asistentului social o reprezintă. Pot fi situații în care motivul solicitării nu face din subiectul cazului un viitor beneficiar al serviciului de asistență socială. La motivul solicitării se va descrie și contextul în care cazul a fost sesizat/observat.

*Observații* - Asistentul social va completa orice informație referitoare la cazul semnalat (ex: comportamentul verbal și non-verbal, aspectul fizic, starea emoțională).

*Concluzii* - Asistentul social va opta pentru varianta cea mai potrivită în abordarea cazului. Dacă va alege varianta preluarea cazului va fi completat și numele asistentului social care va prelua cazul. Pentru situația de referire a cazului va fi completat numele instituției și al serviciului care preia cazul. Pentru situația de transfer al cazului în cadrul aceleiași instituții se va preciza tipul serviciului care preia cazul. În situația în care asistentul social decide că acel caz semnalat nu se înscrie în nici una din cele trei variante, cazul va fi închis.

### **3. Ghid pentru completarea Fișei de deschidere a cazului**

Fișa de deschidere a cazului reprezintă un instrument folosit de către asistentul social în demersul de instrumentare a unui caz și presupune înregistrarea unor informații privind identitatea clientului, tipul de caz în care acesta se integrează, modul în care acesta a devenit cunoscut instituției/serviciului de specialitate, aspecte generale privind situația clientului (informații privind cuplul marital, numărul copiilor ocrotiți în familie, sau informații privind tipul de proprietate a locuinței).

Momentul *deschiderii cazului* nu este simultan sesizării situației potențialului client, deoarece, de cele mai multe ori anumite stări de fapt nu reprezintă cazuri sociale. Decizia pentru deschiderea cazului revine asistentului social care, după o evaluare atentă a situației, decide dacă 84 situația semnalată reprezintă un caz social și necesită intervenție de specialitate. În această ultimă situație, asistentul social căruia i-a fost semnalată situația va deschide cazul pentru instrumentare, sau îl va referi unei alte instituții sau serviciu specializat pe acel tip de intervenție. Dacă situația semnalată nu

reprezintă un caz social atunci nu va fi realizat nici un proces de instrumentare și intervenție. De cele mai multe ori, în aceste situații asistenții sociali recurg la înștiințarea solicitantului printr-o adresă oficială în care se specifică motivul pentru care situația semnalată nu va fi instrumentată de către instituția/serviciul de specialitate. În multe situații, data deschiderii cazului poate coincide cu data la care s-a primit solicitarea (ex: cazuri în regim de urgență), deoarece asistentului social deține suficiente informații pentru a integra respectiva situație într-un tip de caz social și de intervenție specifică. Cu toate acestea, momentul deschiderii trebuie să survină după o atentă evaluare a situației de către asistentul social.

*Tip de caz* – Din primele informații pe care asistentul social le obține în legătură situația problematică în care se află clientul, poate extrage o concluzie privind tipul cazului (ex.: dacă situația semnalată face referire la alcoolism și violență domestică într-o familie în care sunt și copii, atunci cazul poate fi integrat în tipul “prevenire abuz”). De foarte multe ori, “tipul cazului” poate fi reformulat în funcție de dinamica acestuia; este situația intervenției în familie, acolo unde o “problemă” este generată de foarte multe cauze care de cele mai multe sunt greu de evaluat.

*Data* – Se completează data la care asistentului social i-a fost referit cazul; este un element important în fișa de deschidere a cazului, deoarece în acest mod se poate evidenția promptitudinea intervenției.

*Modalitatea de deschidere* – Pentru deschiderea a unui caz se cunosc patru forme standardizate, după cum urmează: **autoreferire** – clientul sesizează situația problematică unui serviciu public specializat sau unei organizații neguvernamentale specializată în domeniul intervenției sociale. Această solicitare poate lua forma unei convorbiri telefonice sau unei cereri scrise de către client. **autosesizarea** – asistentul social angajat al unei instituții publice sau organizații neguvernamentale identifică situația problematică și ca atare, realizează un demers de intervenție, fie prin instrumentarea cazului, fie prin transferul către un alt serviciu, sau prin referire către o altă instituție publică specializată sau ONG. Este o modalitate des întâlnită în practica asistenței sociale, îndeosebi în situațiile în care potențialii clienți ascund starea de necesitate sau nu o conștientizează (ex.: abuzul de orice tip asupra minorilor sau bătrânilor, violența domestică, prostituția, etc.) **referire** – instituția careia îi este sesizat cazul, după o primă evaluare, decide că situația problematică nu este de competența domeniului în care își desfășoară activitatea și, prin urmare, referă cazul către o instituție specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului și o sumară analiză și diagnosticare a problemei. Este o modalitate frecvent întâlnită în cazurile sociale complexe, unde problema este generată de un cumul de factori, dar unde numai unul este dominant (ex.: lucrătorul social comunitar identifică un caz de abuz asupra copilului și îl referă la o instituție/organizație cu servicii specializate pentru acest tip de caz). **transfer** – în cadrul aceleiași instituții specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situații sunt întâlnite frecvent în cadrul instituțiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru același tip de clienți (ex.: Serviciul public specializat pentru protecția drepturilor copilului – Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – instrumentează diferite cazuri de copii aflați în dificultate, dar modalitățile specifice de intervenție sunt organizate pe birouri și servicii; astfel, dacă în prealabil un

caz de abuz a fost instrumentat de Biroul “Abuz asupra copilului” acesta poate fi ulterior transferat către serviciul “Alternative de tip familial” pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire). Pe lângă aceste patru mari modalități de referire a unui caz, mai există și alte situații în care cazurile sunt reclamate de către vecini, rude sau alte persoane apropiate clientului. În aceste situații, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informație relevantă.

*Informații privind beneficiarul* – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum și domiciliul stabil și în fapt al acestuia. De cele mai multe ori, clienții dețin un număr de telefon personal la care pot fi contactați, dar în cazurile în care acest lucru nu se aplică este recomandat a se nota numărul de telefon al unei persoane de referință a clientului, al unei rude, sau al unui vecin.

*Informații generale despre caz* - Orice persoană care solicită intervenția serviciilor publice specializate sau a organizațiilor neguvernamentale pentru o situație problematică reprezintă un potențial client. Astfel, momentul deschiderii cazului trebuie să cuprindă și informații generale despre caz, privind natura problemei și structura familiei clientului. Aceste din urmă informații sunt utile asistenților sociali pentru o mai bună organizare a resurselor necesare pentru un anumit tip de intervenție. De cele mai multe ori apar situații în care asistentul social trebuie să acționeze în regim de urgență și atunci, orice informație privind sistemul familial de resurse al clientului poate reprezenta o resursă foarte importantă în intervenție.

*Data deschiderii cazului* – Se va completa data la care a fost deschis cazul pentru instrumentare. În cele mai multe cazuri, această dată este diferită față de momentul referirii. Cu toate acestea, există situații când cazul este deschis în același moment când a fost preluat (ex. cazuri de abuz asupra copilului, copiii străzii, nou născuți abandonati, etc.).

*Asistentul social care a preluat cazul* - Orice instrument folosit în asistența socială cuprinde date de identificare ale asistentului social care instrumentează cazul și ale instituției care oferă aceste servicii. Completarea acestor date este necesară în primul rând pentru delimitarea responsabilului în instrumentarea cazului, dar și pentru istoricul social al clientului, atunci când se va completa istoricul relațiilor cu serviciile publice specializate și/sau ONG-uri.

#### **4. Ghid pentru completarea Fișei de evaluare individuală**

Fișa de evaluare individuală se completează după ce cazul a fost deschis prin completarea fișei de deschidere a cazului. Este un instrument important în dosarul cazului deoarece conține informații cu caracter general obținute din primele întrevederi cu beneficiarul.

**I. Date personale: Nume prenume, data și locul nașterii** - Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă. Stare civilă/Statutul juridic Pentru adulți se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat, văduv); Pentru copil se precizează situația juridică (declarat abandonat prin sentință civilă, tutela sau curetela pentru una din situațiile: părinții sunt decedați, declarații judecătorește decedați, declarații judecătorește dispăruți, decăzuți din drepturi părintești, părinți necunoscuți sau puși sub interdicție (Codul Familiei).

*Studii* - În urma consultării actelor de studii, se completează cu date privind ultimul nivel de studii absolvit.

*Ocupația* – Dacă beneficiarul are un loc de muncă se va completa funcția pe care o deține acesta la momentul completării fișei (adeverința de salariat poate fi document la dosar); în cazul în care beneficiarul nu este angajat se va preciza statutul său: șomer sau fără ocupație.

*Domiciliul* - Se completează corect domiciliul din actul de identitate și, în situația în care acesta nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menționate ambele adrese.

*Etnie* - Se va preciza etnia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori și al culturii specifice etniei beneficiarului.

**II. Starea de sănătate Istoric medical** - Se vor înregistra afecțiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica și antecedente medicale din familie: afecțiuni cronice sau genetice avute de către membrii familiei beneficiarului.

*Starea de sănătate prezentă* - Dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia clinic sănătos, iar dacă suferă de o afecțiune se va specifica diagnosticul și alte informații obținute din certificatul medical de sănătate. Este recomandat ca asistentul social să solicite un act medical doveditor, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului.

*Profil psihologic* - Se completează cu informații obținute din fișa de evaluare psihologică, fișa de examinare psihiatrică, rapoarte de evaluare completate de un specialist în domeniu. În situația în care beneficiarul nu a fost evaluat psihologic până la momentul completării fișei, asistentul social poate înregistra informații generale privind comportamentul acestuia.

### **III. Istoricul social**

Se descriu evenimentele importante din viața clientului, prezentate în ordine cronologică, precum și aspecte care au relevanță pentru analiza situației de criză existente.

*Aspecte privind mediul de viață* Asistentul social va completa acest item cu informații privind starea materială a clientului (locuință, utilități, proprietăți), situația financiară (venituri permanente sau ocazionale), gradul de independență socială (autonomie socială, resurse, sprijin). De asemenea, se vor preciza informații despre sistemul de relații personale ale clientului.

*Concluzii și recomandări* În funcție de datele obținute despre beneficiar, asistentul social va rezuma informațiile despre situația clientului și va recomanda pași de acțiune pentru etapele următoare ale intervenției. Data - Se va consemna data la care se completează fișei de evaluare.

## **5. Ghid pentru completarea Raportului de întrevvedere**

*Data* – Se înregistrează ziua în care se realizează întrevvederea chiar dacă data completării raportului nu corespunde datei întrevvederii. De asemenea, se înregistrează orice întrevvedere, indiferent de modalitatea de stabilire a acesteia (programată la solicitarea clientului sau a asistentului social sau neprogramată).

*Locul întrevederii* – Se precizează spațiul în care se desfășoară întâlnirea dintre asistentul social și client sau alte persoane (membri ai familiei, vecini, colegi, alte persoane relevante pentru rezolvarea cazului). Locul întrevederii poate fi la biroul asistentului social, la domiciliul clientului sau în alte spații (la locul de muncă, într-un spital, la centrul de plasament, în penitenciar, etc.). Întâlnirile întâmplătoare nu pot fi înregistrate ca întrevederi.

*Durata discuției* – Se precizează timpul alocat discuției (o întrevedere eficientă nu durează mai mult de 30 – 45 minute). Este important să fie înregistrat acest indicator care, alături de conținutul întrevederii, realizează o evaluare mai complexă a eficienței acestei tehnici. *Persoanele participante* – Se consemnează numele asistentului social și al persoanei/persoanelor care participă la întâlnire (client, membri ai familiei lărgite, un alt profesionist din echipa interdisciplinară). Acest indicator este important pentru că, în general, prezența altor persoane decât clientul, pe parcursul întrevederii, poate influența cursul discuției și informațiile oferite de către acesta (clientul poate fi intimidat sau influențat).

*Scopul* – Reprezintă motivul întrevederii, care poate consta în evaluarea unor aspecte legate de situația problematică sau mediul de viață al clientului, a unor elemente din cadrul planului de intervenție sau alte situații neprevăzute (ex: evaluarea integrării copilului în familia de plasament, analiza relațiilor în cadrul familiei în care s-a realizat reintegrarea unui copil instituționalizat, etc).

*Conținutul* – Sintetizarea discuției prin consemnarea ideilor/aspectelor principale abordate în cadrul întrevederii.

*Observații* – Se consemnează orice informații relevante pentru rezolvarea cazului, cum ar fi atitudini, comportamente, reacții, relații interpersonale, limbajul non-verbal, condiții ale mediului de viață, situații în care afirmațiile clientului sunt confirmate sau infirmate de alte surse.

*Concluzii* – În urma analizei și sintezei întrevederii se elaborează concluzii clare și succinte ale întrevederii raportate, aspecte relevante pentru demersul următor al cazului. Se pot face precizări cu privire la programarea altor întrevederi sau pași ai planului de intervenție.

*Recomandări* – Aspecte importante ce trebuie avute în vedere pe parcursul rezolvării cazului (elemente care trebuie să fie monitorizate mai atent, evaluarea anumitor relații, reacții sau comportamente ale persoanelor implicate în cazul instrumentat).

## **6. Ghid pentru completarea Istoricului social**

Istoricul social este un instrument de evaluare și intervenție în contextul cazurilor sociale care urmărește modul în care trecutul beneficiarului influențează problema acestuia și modalitatea de rezolvare. Acest instrument se aplică în foarte multe domenii de intervenție ale asistenței sociale, centrându-se pe individ, familie, grup social sau comunitate, văzuți ca beneficiari ai evaluării și intervenției de specialitate. Istoricul social poate fi utilizat ca parte componentă a anchetei sociale, dar și ca instrument individual, structurat pe capitole, subcapitole și puncte. În primul caz, istoricul social reprezintă partea narativă a anchetei social, unde într-un paragraf de maximum o jumătate de pagină A4 se descriu evenimentele importante din viața clientului, precum și aspecte care au

o relație organică cu problema existentă. Aceste evenimente importante fac referire la naștere, copilărie, educație, căsătorie, decese, istoric al instituționalizării, etc. Ex.: Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al ..... copil născut al celor doi soți Y. Nașterea a fost naturală, la termen, nou născutul fiind eutrofic. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme de sănătate. În prezent, este elev în clasa a .... Școala... și are rezultate bune la învățătură și disciplină, conform caracterizării dirigintelui. Pe data de ..... a fost instituționalizat în CP..... Folosit de cele mai multe ori ca instrument individual, istoricul social prezintă o structură complexă centrată pe strângerea unor informații cheie despre trecutul clientului și despre modul în care acesta a influențat apariția problemei. În același sens, istoricul social cuprinde informații prețioase despre resursele personale ale clientului și/sau ale rețelei de sprijin care pot participa activ în identificarea unor modalități de rezolvare a problemei.

În structura istoricului social, informațiile despre trecutul clientului se vor prezenta după cum urmează:

*Date personale privind beneficiarul* – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum și statutul juridic al acestuia (aplicabil în cazul copiilor în dificultate). Dacă beneficiarul este o familie, structura prezentării va fi de la general la particular, începând cu date de identificare ale părinților.

*Date privind familia beneficiarului* - Când beneficiarul este reprezentat de către o singură persoană vom completa date privind ceilalți membrii ai familiei și relațiile dintre acesta, folosind stilul narativ. Astfel, se vor face referiri la date de identificare ale membrilor familiei, aspecte morale, psihologice, fiziologice și economice dintre aceștia, precum și alte aspecte care pot fi particularizate și care contribuie la formarea unei viziuni clare a întregului familial din care face parte și beneficiarul/cleintul. Aceste aspecte pot face referire la antecedentele penale ale membrilor familiei, consumul de alcool, anumite fapte/evenimente relevante, boli și terapii medicale la care au fost supuși membrii familiei și care au relevanță pentru cazul nostru). Se recomandă să fie înregistrate informații privind: Rolurile în familie / structura de putere Tipul și structura familiei (atât familia nucleară cât și familia extinsă - în ordinea gradului de rudenie, cu specificarea acestuia, vârsta, statutul socio-profesional și locul de muncă pentru fiecare membru al familiei).

*Date privind evoluția beneficiarului*

- a. Informații privind nașterea și dezvoltarea - Datele culese vor face referire la vârsta, nașterea și dezvoltarea copilului. Este important ca acest item să fie completat cu atenție în cazul copiilor cu înregistrare tardivă a nașterii și să se precizeze această situație.
- b. Informații de natură medicală - Acest item se completează cu scopul identificării unor posibile boli de care clientul a suferit în trecut și care ar putea recidiva, de asemenea se acordă o atenție deosebită deficiențelor, tratamentelor sau altor terapii, acte medicale, consultările medicului de familie/specialistului. Ex.: din punct de vedere al istoricului familiei, urmărim modul în care boala unui membru al familiei influențează dinamica acesteia.
- c. Informații privind activitatea școlară/educația – Se înregistrează situația prezentă și școlarizări anterioare, performanțe/eșec școlar. Se completează cu documente școlare (caracterizare, foaie matricolă, adeverință, etc). Informații privind statutul socio-profesional - Avem în vedere actualul loc de muncă, cel anterior, sau posibile situații de disponibilizare și șomaj. De

asemenea, vom căuta informații legate de posibile conflicte de muncă, litigii, eliberări din funcții, cursuri de reconversie profesională, etc.

*Relația cu sistemul de protecție/asistență socială* - Se vor completa detalii cu privire la instituționalizări anterioare și/sau alte forme de ocrotire/sprijin (este un item utilizat în mod deosebit pentru copiii care au fost/sunt instituționalizați).

*Situația materială / financiară* – Se indică situația material și financiară a beneficiarului

*Locuință/proprietăți* – Se înregistrează tipul de locuință, starea de igienă, forma de proprietate, numărul de camere, numărul de persoane care locuiesc în aceeași casă, dotarea/confortul.

*Surse de venit* – Se precizează sursa veniturilor, tipul acestora (ocasionale, stabile, alte forme de venit), alte bunuri, datorii, moșteniri, cheltuieli curente, etc.

*Probleme identificate* - Se va realiza o clasificare și o ierarhizare a problemelor identificate pe tot parcursul documentării pentru realizarea istoricului social, dar și probleme identificate pe parcursul instrumentării cazului (privind colaborarea clientului și a familiei acestuia la rezolvarea problemei). Aceste probleme trebuie ierarhizate după principiul influenței pe care o exercită asupra cauzei și dinamicii familiei.

## **7. Ghid pentru completarea Anchetei sociale/Evaluarea inițială**

*Realizată de asistentul social* - Se va completa cu numele asistentului social care întocmește ancheta socială.

*Locul și data* - Se vor preciza locul (ex: domiciliul clientului) și data completării anchetei sociale.

*Persoane prezente* - Se vor înregistra numele și prenumele tuturor persoanelor prezente la întocmirea anchetei sociale. Acest lucru este important deoarece orice persoană prezentă poate reprezenta atât o sursă de informare cât și o garanție pentru veridicitatea informațiilor prezentate.

*Scopul* - Va fi înregistrat scopul pentru care ancheta socială este efectuată (ex.: Reintegrarea copilului în familia naturală). Este important să se păstreze coerența între scopul întocmirii anchetei sociale, modalitatea prezentării informațiilor pe parcursul anchetei sociale și recomandările finale.

**A. Date de identificare a beneficiarului:**

- a. *Nume prenume, data și locul nașterii* - Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.
- b. *Stare civilă/ Statutul juridic*. Pentru adulți se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat, văduv); Pentru copil se precizează situația juridică (declarat abandonat prin sentință civilă, tutela sau curetela pentru una din situațiile: părinții sunt decedați, declarați judecătorește decedați, declarați judecătorește dispăruți, decăzuți din drepturi părintești, părinți necunoscuți sau puși sub interdicție (Codul Familiei).

- c. Studii. În urma consultării actelor de studii, se completează cu date privind ultimul nivel de studii absolvit. Ocupația Dacă beneficiarul are un loc de muncă se va completa funcția pe care o deține acesta la momentul completării fișei (adeverința de salariat poate fi document la dosar); în cazul în care beneficiarul nu este angajat se va preciza statutul său: șomer sau fără ocupație.
- d. Domiciliul. Se completează adresa din actul de identitate și, în situația în care domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menționate ambele adrese.
- e. Etnie. Se va preciza etnia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori și al culturii specifice etniei beneficiarului.
- f. Religie Se va preciza religia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori și al culturii specifice religia beneficiarului.
- B. Date despre familie** - Vor fi înregistrate datele despre mama (soție) și despre tata (soț) din actele de stare civilă (certificat de naștere, B.I., adeverință de la locul de muncă, carte de identitate, etc.) – vezi itemul anterior.
- a. Date despre copiii din familie - Vor fi înregistrate datele cu privire la copiii familiei conform structurii din tabel.
- b. Nume și prenume și Data nașterii - Vor fi notate numele și prenumele copiilor, respectiv datele lor de naștere din actele de identitate.
- c. Ocupație Pentru situația în care copilul este școlar se va preciza nivelul de școlarizare (ex: preșcolar, școlar - clasa în care se află copilul). Pentru situația în care copilul are un loc de muncă poate fi menționată instituția și funcția deținută în cadrul acesteia.
- d. Locul unde se află copilul: familie/instituție – Se precizează dacă copilul este instituționalizat sau nu – astfel trebuie completat cu “familie” dacă copilul se află în familie sau “instituție” (numele instituției) dacă copilul se află în instituție.
- e. Observații - va cuprinde informații relevante despre fiecare copil (ex: starea de sănătate, de câte ori a repetat un an școlar, dacă a fost instituționalizat sau nu).
- C. Date despre alte persoane care locuiesc la aceeași adresă** - Vor fi înregistrate toate celelalte persoane care locuiesc la aceeași adresă cu beneficiarul (unchi, mătușă, bunici, prieteni, etc.). Se vor completa câmpurile din tabel cu numele și prenumele acestor persoane, vârsta, starea civilă (căsătorit, necăsătorit, despărțit în fapt, divorțat, văduv, etc.) și ocupația fiecăruia (ex: șomer, pensionar, școlar, preșcolar, etc.).
- D. Istoricul social al beneficiarului** - În cadrul istoricului social al beneficiarului vor fi prezentate sub formă narativă în ordine cronologică evenimente, fapte semnificative din viața acestuia. Ex.: Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al ...copil al celor doi soți Y. Nașterea a fost naturală, la teremen, nou născutul fiind dezvoltat normal pentru vârsta sa. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme grave de sănătate. În prezent, este elev în clasa a ....Școala... are o relație bună cu colegii și rezultate bune la învățătură, conform caracterizării dirigintelui și profesorilor. Pe data de ..... a fost instituționalizat în Centrul de Plasament..... unde este vizitat periodic de părinți.



**E. Starea de sănătate** – Se vor înregistra afecțiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica și antecedente medicale din familie: afecțiuni cronice sau genetice avute de către membrii familiei beneficiarului. Dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia clinic sănătos, iar dacă suferă de o afecțiune se va specifica diagnosticul și alte informații obținute din certificatul medical de sănătate. Este recomandat ca asistentul social să solicite un act medical doveditor, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului.

**F. Situația materială/financiară**

- a. Locuința - Asistentul social va trebui să urmărească mai multe aspecte privind locuința, cum ar fi: numărul de camere, câte persoane locuiesc în aceeași casă, dacă locuința este proprietate personală sau nu, dacă starea de igienă este corespunzătoare, dacă este dotată cu electricitate, apă curentă, încălzire, telefon. În formularul de anchetă socială toate aceste informații pot fi înregistrate prin bifare – acolo unde este cazul.
- b. Suprafața de teren cultivată (tipul culturii) - se va înregistra doar aria de teren cultivată din suprafața totală de teren pe care beneficiarul o are în proprietate sau o deține; foarte important pentru beneficiarii din mediul rural este să se menționeze tipul culturilor (ex: porumb, cartofi, grâu, secară, orz).
- c. Animale - vor fi înregistrate animalele din gospodăria beneficiarului (ex: ovine, bovine, cabaline, etc.)
- d. Alte proprietăți - se referă la alte bunuri aflate în proprietatea beneficiarului (ex: mașini agricole, căruță cu cai, alte spații de locuit, etc.).
- e. Venituri stabile - vor fi înregistrate doar veniturile permanente, cum ar fi: salarii, pensii, indemnizația de șomaj, ajutorul de șomaj, alocația copiilor, pensie de urmaș, alte indemnizații, etc.
- f. Venituri ocazionale - vor fi menționate câștigurile din diferite activități prestate de membrii familiei (ex: munca sezonieră, vânzarea diferitelor produse agricole, munca în străinătate a unui frate sau părinte, etc.)

**G. Relațiile în familie și comunitate**

- a. Relații în familie - Vor fi notate aspecte referitoare la relațiile dintre membrii familiei - aspecte observate în timpul vizitelor în familie ale asistentului social sau constatate de acesta din discuțiile cu membrii comunității. Vor fi vizate relațiile dintre mamă și tată, dintre părinți și copii, dintre frați, relațiile cu alte persoane care locuiesc în aceeași casă, relațiile cu familia lărgită. Este recomandat ca asistentul social să insiste în evaluarea acelor tipuri de relații relevante pentru rezolvarea cazului (ex. Atitudinea mamei față de copil).
- b. Relațiile în comunitate - Asistentul social va evalua relațiile beneficiarului cu vecinii, alte persoane din comunitate și instituții (tipul relațiilor, reciprocitate, intensitate, implicare, etc.). În cazul în care se întocmește ancheta socială pentru un elev se va urmări gradul de adaptare școlară, cât și relațiile acestuia cu profesorii și colegii. Este recomandat ca asistentul social să insiste pe acele relații care ar putea reprezenta o resursă pentru rezolvarea cazului.

- c. Observații - În cadrul acestei rubrici se vor nota aspecte semnificative pentru rezolvarea cazului.
- d. Concluzii și recomandări - Asistentul social care efectuează ancheta socială va realiza o sinteză a informațiilor culese în raport cu scopul anchetei, urmată de recomandări care vizează și planul de intervenție/permanență.

## **8. Ghid pentru utilizarea Contractului de intervenție/Acord cu beneficiarul**

Contractul de intervenție este un instrument care se individualizează pentru fiecare caz în parte în funcție de specificul acestuia și de conținutul planului de intervenție pentru familie sau a planului de permanență pentru copil. Utilizarea contractului în relația cu clientul are rolul de a determina responsabilizarea acestuia și implicarea în intervenție ca parte activă. De asemenea, forma scrisă a termenilor de colaborare dintre asistentul social și client are rolul de a conștientiza clientul cu privire la demersul de rezolvare a cazului și la propriile responsabilități în cadrul acestui proces. Nerespectarea ulterioară a termenilor contractului pot argumenta deciziile ale asistentului social cu privire la cazul respectiv (întreruperea sprijinului financiar, prelungirea perioadei de intervenție, reevaluarea situației problematice, etc.).

*Obiective* – Se înregistrează obiectivele stabilite de asistentul social în cadrul planului de intervenție sau a planului de permanență (dacă este situația unui caz-copil, dar contractul se realizează cu unul dintre părinți sau alți ocrotitori). Ex: pentru instrumentarea unui caz de prevenire a instituționalizării, obiectivele pot fi: menținerea unității familiale, identificarea unui loc de muncă pentru tată, reintegrarea școlară a copiilor.

*Obligațiile părților* – Se prezintă clar și succint responsabilitățile stabilite de comun acord pentru ambele părți implicate în rezolvarea cazului: asistentul social și beneficiarul serviciilor sociale. Acțiunile specificate ca obligații trebuie să fie cuantificabile și ușor de evaluat.

Ex: Obligațiile asistentului social:

- a. Să asigure plata chiriei în cuantum de .... pe o perioadă de trei luni;
- b. Să asigure familiei alimente în valoare de... pe o perioadă de trei luni;
- c. Să ofere consiliere membrilor familiei;
- d. Să ofere informații și sprijin în obținerea drepturilor legale;
- e. Să efectueze vizite periodice;
- f. Să medieze situații conflictuale, etc.

Ex: Obligațiile beneficiarului:

- a. Să permită asistentului social să facă vizite la domiciliu său;
- b. Să nu consume excesiv băuturi alcoolice;
- c. Să respecte întâlnirile stabilite cu asistentul social sau alți profesioniști;
- d. Să informeze asistentul social în legătură cu schimbările survenite în situația sa familială, socială sau profesională;

- e. Să folosească sprijinul material primit în scopul atingerii obiectivelor;
- f. Să se intereseze săptămânal de situația școlară a copilului său;
- g. Să caute și să ocupe un loc de muncă conform calificării și abilităților sale;
- h. Să-și înscrie copilul la medicul de familie și să coopereze cu acesta Până la data de .....să-și văruiască locuința, etc.

*Durata contractului* – Se înregistrează perioada estimată a fi necesară pentru implementarea planului de intervenție și în care pot fi îndeplinite realist și eficient obiectivele stabilite.

*Data întocmirii* – Se înregistrează data la care se semnează contractul de către ambele părți (asistentul social și beneficiar).

## **9. Ghid pentru utilizarea Planului de Intervenție**

Planul de intervenție este utilizat de către asistentul social în cazurile de intervenție asupra familiilor care se află în dificultate și presupune atingerea unor obiective, cum ar fi: prevenirea abandonului copilului, intervenția în caz de neglijență și abuz, prevenirea abandonului școlar, integrarea socio – profesională a părinților, prevenirea și intervenția în cazurile de violență domestică, prevenirea excluderii și marginalizării sociale, etc. Pentru atingerea acestor obiective, asistentul social împreună cu supervizorul și beneficiarul vor stabili o serie de acțiuni specifice tipului de caz. În desfășurarea acestor acțiuni, asistentul social abordează mai multe sfere de intervenție, cum ar fi: copii, familie, relații în comunitate, rețeaua de instituții, etc. Acest instrument poate fi modificat în funcție de schimbările care intervin în evoluția cazului. Orice modificare va fi realizată împreună cu beneficiarul și supervizorul (ex. decesul unui părinte poate determina dificultăți de ordin material, financiar, de atașament și orientare).

*Familia* – se va înregistra numele familiei beneficiare. Pentru situația în care familia este formată prin uniune consensuală se vor înregistra numele ambilor parteneri.

*Domiciliul* – Practica asistenței sociale a evidențiat faptul că pentru cele mai multe dintre familiile care reprezintă cazuri sociale domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt. De aceea, este recomandat ca asistentul social să înregistreze adresa la care locuiește familia în realitate.

*Tipul familiei* – Este relevant a se preciza tipul familiei (normal, monoparentală, uniune consensuală) deoarece acesta poate influența modalitatea de construire a demersului de intervenție. Fiecare dintre aceste trei tipuri familiale dispune de resurse specifice (materiale, financiare, relații de susținere interpersonale, etc.) care trebuie direcționate către scopul intervenției.

*Număr copii* – Se va înregistra numărul total al copiilor (atât cei ocrotiți în familie, cei care nu locuiesc cu părinții, cât și cei ocrotiți în centrele de plasament).

*Obiective* – Planul de intervenție trebuie să cuprindă concretizarea demersului de intervenție prezentată în linii generale de acțiune (ex.: identificarea unui loc de muncă pentru părinți, consolidarea relațiilor interpersonale, creșterea gradului de integrare în comunitate, etc.). Aceste obiective trebuie să îndeplinească anumite caracteristici: să fie verificabile în timp, concrete, adaptate la specificul clientului, ușor de aplicat, măsurabile.

*Acțiuni/Durată/Resurse* – Conform structurii din tabel vor fi înregistrate acțiunile care vor fi întreprinse pentru atingerea obiectivelor, durata lor de desfășurare precum și resursele

necesare/disponibile pentru realizarea acestor acțiuni. Este importantă structurarea acestor informații deoarece în acest fel asistentul social urmărește responsabilizarea membrilor familiei față de implicarea acestora, identificarea dificultăților și pregătirea familiei pentru depășirea lor, identificarea și valorificarea resurselor familiei.

<b>Acțiuni</b>	<b>Durata</b>	<b>Resurse</b>
Informare	Permanent	Asistent social, ONG-uri
Consiliere	Permanent	Psiholog, asistent social
Ajutor material/finaciar	La necesitate	Donații
Consiliere juridică	Permanent	Jurist

### **10. Ghid pentru completarea Fișei de închidere a cazului**

Fișa de închidere a cazului reprezintă ultimul instrument pe care asistentul social îl utilizează în instrumentarea unui caz. Asistentul social hotărăște închiderea cazului atunci când au fost atinse scopul și obiectivele planului de intervenție.

*Nume și prenume, data și locul nașterii* – Aceste date se vor completa de către asistentul social din actele de stare civilă ale beneficiarului.

*Domiciliul* -se va completa domiciliul în fapt al beneficiarului.

*Data deschiderii cazului* – Asistentul social va prelua informația din fișa de deschidere a cazului.

*Motivul deschiderii* – Fișa de închidere a cazului reprezintă o imagine finală a modalității de intervenție a asistentului social în demersul de rezolvarea a situației de criză în care s-a aflat clientul. Din aceste considerente, prin prezentarea motivului deschiderii cazului, se poate evalua coerența dintre problema existentă, scopul și obiectivele intervenției și modalitatea de închidere.

*Modalitatea de închidere a cazului* – Este determinată de modul în care clientul și intervenția asistentului social au evoluat pe tot parcursul instrumentării cazului. Dacă această evoluție a fost convergentă către direcția de acțiune stabilită în planul de permanență, închiderea cazului se realizează conform planului de permanență.

*Referire* – Instituția care adeschis cazul, după ce s-a instrumentat cazul dar pe parcurs situația problematică nu este de competența domeniului în care își desfășoară activitatea, asistentul social referă cazul către o instituție specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului și o sumară analiză și diagnosticare a problemei. (ex.: lucrătorul social comunitar instrumentează un caz de prevenire a abandonului de copii dar pe parcursul procesului se semnalează o situație de abuz fizic al copilului)

*Transfer* – În cadrul aceleiași instituții specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situații sunt întâlnite frecvent în cadrul instituțiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru același tip de clienți (ex.: Serviciul public specializat pentru protecția drepturilor copilului – Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – instrumentează diferite cazuri de copii aflați în dificultate, dar modalitățile specifice de intervenție sunt organizate pe birouri și servicii; astfel, dacă în prealabil un caz de abuz a fost instrumentat de Biroul “Abuz asupra copilului” acesta poate fi ulterior transferat

către serviciul “Alternative de tip familial” pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire). Pe lângă aceste trei modalități de închidere a unui caz, mai există și alte situații în care cazurile sunt închise din motive neprevăzute în planul de intervenție al clientului (decesul clientului, plecarea din țară). În aceste situații, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informație relevantă.

*Situația la închiderea cazului* - Se vor preciza aspecte deosebite despre caz, îndeosebi în situația în care cazul este închis cu altă opțiune decât cea conform planului de permanență. Este necesar a se preciza informații despre beneficiar pe care asistentul social/instituția care va prelua cazul să le ia în considerare în demersul de instrumentare a cazului.

*Data închiderii cazului* - Este data când se completează fișa și coincide cu momentul în care supervisorul decide împreună cu asistentul social să închidă cazul.



### Simulare

#### Aplicații practice:

- ✚ Elaborati un studiu de caz inspirându-vă de la un caz dificil din comunitatea dvs, conform metodologiei managementului de caz

## TEMA 10. ROLURILE ASISTENTULUI SOCIAL ÎN INTERVENȚIE

### Plan:

1. Caracterizarea rolurilor asistentului social în intervenție
2. Locul și rolul asistentului social în cadrul echipei multidisciplinare

Se cunoaște că în procesul de intervenție asistentul social îndeplinește o multitudine de roluri și responsabilități. Dintre cele mai importante funcții profesionale ale asistentului social putem numi:

- identificarea și înregistrarea segmentului populației ce s-a pomenit în dificultate și care poate deveni obiectul asistenței sociale. De exemplu: copiii abandonati, victimele violenței domestice etc.;
- diagnosticarea problemelor cu care persoanele vulnerabile se pot confrunta într-o anumită perioadă de timp și în anumite condiții sociale, economice și culturale. De exemplu: lipsă de adăpost, de mijloace materiale, consum de droguri, handicap fizic etc. Procedura diagnosticării include două componente interdependente: a) diagnosticarea mediului social al beneficiarului, orientată prioritar spre identificarea resurselor sociale favorabile îmbunătățirii situației acestuia, precum și a factorilor destructivi, generatori de vulnerabilitate; b) diagnosticarea personalității beneficiarului, aceasta fiind orientată spre identificarea resurselor, posibilităților personale ale beneficiarului. Informația obținută în urma unei asemenea abordări a diagnosticării ne va permite să stabilim un raport eficient dintre „activismul” beneficiarului și cel al asistentului social: asistentul social să nu-și asume sieși

soluționarea problemei beneficiarului, dar să-i mobilizeze resursele personale ale acestuia, astfel stimularea autoajutorului devenind direcția principală a lucrului asistențial;

- pronosticarea activităților și rezultatelor așteptate care se realizează la nivel de lucru practic cu beneficiarul și la nivel administrativ. În ambele cazuri asistentul social folosește rezultatele funcției de diagnosticare. În baza diagnosticului pus/ stabilit el determină potențialul optimizării situației date, probabilitatea soluționării pozitive a problemelor, de asemenea, nivelul calității rezultatului așteptat. La nivel administrativ funcția de pronosticare poate fi orientată spre dezvoltarea unei instituții aparte de deservire socială a populației sau a unui sistem de instituții de protecție socială din oraș, municipiu, raion etc. Făcând o analiză minuțioasă prin aplicarea diferitelor metode de diagnosticare (sondaj informațional, cartografiere socială, analiză a documentelor etc.), se scot la iveală lacunele din activitatea acestora, iar mai apoi se proiectează direcțiile / alternativele de perfecționare, de asemenea, coraportul optimal dintre posibilele cheltuieli și rezultatele așteptate în contextul fiecărei alternative. În realizarea funcției de pronosticare la nivelul individului asistentul social trebuie să conștientizeze, mai întâi, că posibilitățile fizice, psihice, sociale ce contribuie la depășirea unei situații defavorizate sunt diferite la diferiți oameni. Drept urmare, într-un caz asistentul social se poate aștepta la un rezultat bun în lucrul cu beneficiarul, iar în altul – rezultatul poate fi redus din cauza unor condiții invincibile. În calitate de exemplu poate servi lucrul asistentului social cu șomerii și cu persoanele cu dizabilități. În cazul șomerului, restabilirea resursei pierdute (locului de lucru) poate lichida, practic, toate consecințele negative suportate de acesta, iar asistentul social poate presupune/ pronostica un rezultat înalt al activității întreprinse. Cu totul alt tablou avem în cazul ajutorului oferit persoanei cu dizabilități. Pierderea unei astfel de resurse, cum este sănătatea, de multe ori este de nerestabil. În asemenea situații poate fi vorba de compensarea resursei pierdute, adică de înlocuirea maximală a acesteia cu altă resursă. Aici devine important să proiectăm care va fi rezultatul ideal al acțiunilor întreprinse în dependență de situația în care se afla beneficiarul la momentul pronosticării. În concluzie menționăm că, indiferent de nivelul la care se va face pronosticarea, ea va fi eficientă doar atunci când se va baza pe cunoștințe științifice, acestea permițând să se prevadă tendințele dezvoltării proceselor și consecințele măsurilor practice întreprinse;

- inovarea activității asistențiale prin folosirea celor mai eficiente metode, a celor mai noi cunoștințe în domeniu. Or, pentru a perfecția sistemul protecției sociale, activitatea asistentului social trebuie să poarte un caracter novator. Funcția de inovare se realizează prin abordarea creativă a tehnologiilor utilizate în asistența socială (analizarea permanentă a acestora și evidențierea punctelor tari și slabe, introducerea elementelor tehnologice noi etc.), prin integrare în practică a experienței avansate din țară și de peste hotare;

- motivarea beneficiarului, prin care asistentul social creează condiții ce determină persoana asistată să se includă în activitatea de depășire a propriilor dificultăți. Asistentul social nu trebuie să soluționeze problemele acestuia de unul singur. Activismul unilateral (doar din partea asistentului social) în sistemul „asistent social – beneficiar” este în stare să dezvolte, în primul rând, o atitudine de dependență (uneori chiar parazitara) a beneficiarului, iar în al doilea rând – o eficiență redusă a lucrului întreprins. Situația dificilă în care s-a pomenit beneficiarul poate fi învinsă numai prin eforturi depuse de el însuși. Asistentul social va susține beneficiarul, îi va orienta, corecta acțiunile, îi va

asigura informația necesară, îi va reduce piedicile psihosociale (neîncrederea în forțele proprii, frica de eșec, lipsa deprinderilor necesare pentru soluționarea problemei etc.), dar nu va rezolva problema în locul lui;

- dezvoltarea unui sistem coerent de programe, măsuri, activități profesionale de suport și protecție a persoanelor în dificultate;

- organizarea activităților de ajutorare, care variază în dependență de specificul instituției, de categoria de beneficiari etc. În acest caz este necesar ca asistentul social să determine mai întâi scopul acestor activități în corespundere cu problematica socială actuală pentru comunitatea respectivă (oraș, raion, sat etc.), iar apoi să selecteze formele, modalitățile optimale, prin care va fi transmis conținutul activităților preconizate să schimbe situația beneficiarului. Dacă, de exemplu, scopul activității este de a organiza timpul liber al copiilor din familiile cu venituri mici, asistentul social poate alege în calitate de forme de realizare a acestui scop organizarea secțiilor sportive, cercurilor pe interese, sărbătorilor etc.;

- identificarea surselor de finanțare a programelor de sprijin pentru categoriile de populație defavorizate. Aceste resurse pot proveni atât de la stat, căruia îi aparține în primul rând responsabilitatea asigurării necesităților cetățenilor săi, cât și de la finanțatori privați din interiorul și exteriorul țării;

- stabilirea drepturilor și modalităților concrete de acces la serviciile de asistență socială în conformitate cu cadrul legislativ instituțional din țara respectivă;

- apărarea drepturilor persoanelor devenite victime ale unor acțiuni nelegitime și asigurarea modalităților concrete de acces la servicii specializate de protecție și asistare. De exemplu: acționarea în judecată, însoțirea persoanelor adulte sau a copiilor victime ale violenței domestice în fața tribunalului și susținerea cauzei lor prin expertize profesionale;

- promovarea unor strategii de prevenire a situațiilor defavorizate. După cum se știe, situația socială contemporană este marcată de dinamismul intens al patologiilor sociale: narcomania, alcoolismul, prostituția, delincvența juvenilă etc., fenomene care se extind cu pași rapizi de la zonele urbane spre cele rurale. Tratamentul unei boli este însă cu mult mai costisitor decât activitățile de prevenire, profilaxie a acesteia. De aceea, funcția de profilaxie este una dintre direcțiile principale de activitate a asistentului social;

- evaluarea serviciilor și programelor sociale în scopul acumulării de informații privind eficiența activităților de asistență socială, care sunt necesare atât pentru perfectarea metodelor de lucru, cât și pentru asigurarea continuității, durabilității acestor activități;

- sensibilizarea societății, forurilor politice, comunităților asupra problemelor cu care se confruntă persoanele, familiile, grupurile aflate în situație de risc. De exemplu, organizațiile active în domeniul protecției sociale din Republica Moldova au atras atenția cetățenilor și guvernanților asupra încălcării drepturilor copiilor, copiilor victime ale violenței domestice, copiilor străzii, copiilor

instituționalizați, abandonăți de părinții plecați la munci în străinătate etc., pronunțându-se pentru luarea măsurilor urgente de protejare a acestora;

- dezvoltarea unui program de cercetări științifice la nivel național și local privind dimensiunea problemelor celor aflați în situații defavorizate și modalitățile eficiente de soluționare. Cercetarea contribuie la perceperea comportamentului și schimbărilor intervenite în viața omului. Ea este un instrument pentru conceperea strategiilor de intervenție, pentru măsurarea eficienței intervențiilor și evaluarea practicii asistențiale. Cercetarea este esențială pentru cunoașterea experienței avansate din țară și de peste hotarele ei, pentru dezvoltarea de programe și politici sociale. Prin cercetare, consultarea permanentă a literaturii de specialitate (reviste, manuale, monografii) asistentul social își îmbogățește sistemul de cunoștințe în domeniu, ceea ce îi va permite să desfășoare activități practice de calitate. Rolurile profesionale pe care le îndeplinește asistentul social sunt extrem de variate. Ele sunt asociate funcțiilor asistentului social și explică natura interacțiunii dintre beneficiari și asistenții sociali în sisteme de la diverse niveluri. Printre cele mai importante roluri ale asistentului social putem evidenția următoarele: 1. Rolul de consultant – asistenții sociali și beneficiarii se sfătuiesc și deliberază împreună pentru a elabora planuri de schimbare. Ei își împărtășesc din competența lor, având ca obiectiv soluționarea problemelor personale, familiale, organizaționale și societale. Atât asistenții sociali, cât și beneficiarii contribuie cu informații și resurse necesare pentru soluționarea problemelor cu care se confruntă. Consultanța înseamnă colaborare în baza cunoștințelor, valorilor și deprinderilor asistenților sociali și beneficiarilor pentru clarificarea problemelor, găsirea punctelor forte, discutarea opțiunilor și identificarea căilor de acțiune.

*Important!* Activitățile de consultanță se înglobează în câteva roluri importante ale asistenților sociali, cum sunt cele de mobilizator, facilitator, planificator și coleg.

**1.1. Rolul de mobilizator / enabler** – prin acest rol asistentul social intervine în special la micronivel. El angajează indivizii, familiile în proces de consiliere, încurajează acțiunea, ajutând oamenii să-și identifice nevoile, să-și clarifice problemele și să-și dezvolte capacitatea de a le soluționa eficient. În calitate de mobilizator, asistentul social devine un agent al schimbării care, consultându-se cu indivizii, familia, folosește diverse abordări în scopul asigurării condițiilor necesare beneficiarilor pentru soluționarea problemelor cu care se confruntă, pentru 61 Capitolul I îmbunătățirea funcționării lor sociale prin modificări făcute la nivel de comportament, modele de relaționare și de mediu social.

**1.2. Rolul de facilitator** – în acest caz asistentul social ne apare ca un lider care activează participarea membrilor organizațiilor la efectuarea schimbărilor. El încurajează, stimulează sprijinul în interiorul grupului, consolidează relaționarea în cadrul organizațiilor, le ajută pe acestea să contracareze apatia și dezorganizarea. Din cele menționate putem concluziona că rolul de facilitator ține mai mult de nivelul intermediar al intervenției în asistență socială.

**1.3. Rolul de planificator** – include activități de cercetare și evaluare ale asistentului social, prin care se colectează date necesare pentru explorarea căilor alternative de acțiune și elaborarea, planificarea strategiilor, proiectelor de schimbare a comunității, de dezvoltare și susținere a resurselor, serviciilor și programelor sociale. În această ipostază asistentul social intervine la macronivel.



**1.4. Rolul de coleg / observator** – reprezintă rolurile de consultanță ale asistenților sociali la nivelul sistemului de asistență socială. Consultanța permanentă dintre asistenții sociali permite acestora să dezvolte activități profesionale, de calitate. În ipostaza de colegi, asistenții sociali dezvoltă parteneriate de lucru prin participarea la organizații profesionale (în Republica Moldova – Asociația pentru Promovarea Asistenței Sociale, Rețeaua ONG-urilor active în domeniul social etc.), prin colaborarea cu specialiști din alte domenii în interesul beneficiarilor. Rolul de observator al asistentului social este prevăzut și de Codul deontologic, care obligă asistenții sociali să analizeze activitățile profesionale ale colegilor lor, să recunoască și să respecte meritele. Astfel, în art.61 al Codului deontologic al asistentului social din Republica Moldova se spune că „asistentul social care are dovezi că un coleg... încalcă standardele profesiei, are obligația să informeze despre acest fapt instituțiile în drept să soluționeze cazul”.

Asistenții sociali stimulează schimbul de resurse pe care beneficiarii le utilizează deja oarecare măsură, asigură accesul la resursele disponibile, dar pe care beneficiarii încă nu le folosesc, dezvoltă resurse care nu sunt disponibile în prezent. Managementul resurselor produce schimbări pozitive atunci când în aceste activități sunt implicați activ atât asistenții sociali, cât și beneficiarii. Din această perspectivă, managementul resurselor va pune accentul pe activitățile de coordonare, sistematizare, integrare, dar nu de control și dirijare. Prin rolul de manager de resurse asistentul social apare la diverse niveluri de intervenție ca broker, avocat, unificator, mediator, activist și catalizator.

**2.1. Rolul de broker** – este îndeplinit de asistentul social prin conectarea indivizilor în dificultate la resursele disponibile, prin facilitarea legăturii cu agențiile preocupate de asemenea probleme. De exemplu, e știut că pierderea sănătății (să zicem, invaliditatea) generează multiple probleme: socioeconomice (diminuarea nivelului de asigurare materială, disbalanță în consum, dat fiind că o parte mare de venituri se cheltuie pentru medicamente etc., pierderea locului de muncă etc.); psihosociale (limitarea posibilităților de comunicare; simțul de inutilitate proprie; formarea unei concepții negative despre eu-l propriu etc.); sociopedagogice (dificultăți în educarea copiilor, conflicte interpersonale în familie etc.). Or, persoana nimerită într-o asemenea situație are nevoie de specialiști în diferite domenii, dar ea nu este în stare să-i găsească, să se programeze la ei, să le povestească problemele pe care le are. În cazul dat, asistentul social, fiind un agent al schimbării, asigură legătura persoanei în dificultate cu serviciile de care are nevoie, coordonează programul de consultanță la specialiștii respectivi etc. Pentru realizarea cu succes a acestei funcții el trebuie să posede informații despre toate instituțiile ofertante de servicii necesare, precum și despre condițiile, formele, metodele de lucru cu beneficiarii, selectându-le pe cele mai eficiente. Făcând legătura cu specialiștii respectivi, asistentul social poate caracteriza și problema beneficiarului (desigur, cu permisiunea acestuia). În felul acesta el facilitează procesul de oferire a ajutorului de către reprezentanții altor profesii și, concomitent, de primire a acestui ajutor de către beneficiar.

**2.2. Rolul de avocat** – în această calitate asistentul social acționează ca intermediar între beneficiar și diverse instituții pentru a le proteja drepturile. El argumentează, de exemplu, problemele și drepturile indivizilor în fața structurilor guvernamentale pentru a obține anumite schimbări în politica de protecție socială etc.

**2.3. Rolul de unificator și mediator** – roluri exercitate de asistenții sociali în special în cadrul grupurilor formale și al organizațiilor pentru a coordona distribuirea și coordonarea resurselor. În calitate de mediator, asistentul social prin multiple discuții reunește diverși reprezentanți în realizarea obiectivelor comune de furnizare a unor servicii eficiente. În cazul în care între părți intervin dispute controversate, conflicte de interese (de exemplu, vecini în conflict, proprietarul de bloc-casă cu chiriașul etc.) asistentul social intervine prin negociere, încercând să le ajute să ajungă la un compromis. După spusele lui M.Philp, asistentul social negociază „între cei care au fost excluși de la putere și cei care au puterea de a exclude, între sănătatea în persoană și cel handicapat, între menținerea legii și încălcarea ei, între bunul-simț și limitele sale”<sup>1</sup>. Medierea poate fi realizată în câteva direcții principale: între beneficiar și diferite instituții sociale; între beneficiar și alți specialiști (psiholog, pedagog, medic, jurist etc.); între specialiști de diferite profesii, antrenați în soluționarea problemelor beneficiarului; între diferiți beneficiari. Realizarea eficientă a medierii depinde în primul rând de măsura în care asistentul social cunoaște problemele beneficiarului și este devotat acestuia; de gradul de profesionalism manifestat prin ample abilități de analiză teoretică și aplicare practică a cunoștințelor.

**2.4. Rolul de activist social** – din această perspectivă asistentul social este cel care identifică și informează publicul larg despre problemele sau injustițiile sociale, depune eforturi pentru a obține ameliorarea acestor condiții. Activiștii sociali mobilizează resurse, creează coaliții, fac lobby pentru o legislație mai adecvată. Ei propun politici sociale echitabile, inițiază noi programe de finanțare și realocări de fonduri care corespund problemelor prioritare identificate. În calitate de activiști sociali, asistenții sociali mobilizează eforturile comunității pentru rezolvarea problemelor comunității, corectarea injustițiilor sociale și efectuarea de reforme sociale.

**2.5. Rolul de catalizator al schimbării** – se referă la activitățile asistentului social în echipă cu alți profesioniști pentru a promova politicile sociale echitabile care ar permite să fie creată o societate a bunăstării pentru toți, fără discriminări, excluțiuni sau marginalizări. În rolul de catalizatori, asistenții sociali fac lobby la nivel statal, depun mărturie în calitate de experți, sprijină cooperarea interdisciplinară pentru a scoate în evidență problemele la nivel local, național sau internațional și pentru a obține reformarea sistemelor de protecție socială în conformitate cu standardele unui trai decent.

**2.6 Rolul de educator** este un alt rol important al asistentului social și prevede activități de instruire, formare atât a prestatorilor de servicii, cât și a beneficiarilor. Rolul de educator presupune un schimb participativ de informații între indivizii cu nevoi și asistenții sociali. Prin dialog asistenții sociali și beneficiarii fac schimb de experiențe, resurse, cunoștințe, obțin posibilitatea de a aplica imediat cunoștințele nou dobândite în selectarea celor mai eficiente metode de soluționare a problemelor. Pentru a fi un bun educator, asistentul social trebuie să dețină cunoștințe vaste din cele mai diverse domenii. Doar așa el va putea oferi informații beneficiarilor care se pot adresa cu cele mai variate probleme. De exemplu: să-i familiarizeze cu obligațiunile părinților, să fie competenți în educația sexuală, în a determina cauzele și efectele diferitelor boli sociale (alcoolism, narcomanie, HIV/SIDA etc.). Rolul de educator al asistentului social se concretizează prin rolurile de profesor, instructor / formator, informator, cercetător și om de știință.

**2.7. Rolul de profesor** – este orientat spre oferirea informațiilor necesare beneficiarilor pentru soluționarea problemelor de viață curente și evitarea apariției altor dificultăți. În calitate de profesor, asistentul social modelează comportamente, optează pentru strategii de învățare prin colaborare, susținând cunoștințele și deprinderile de care persoanele în dificultate deja dispun.

**2.8 Rolul de instructor / formator** – în această calitate asistenții sociali mediază forumurile publice, conduc sesiunile grupurilor de lucru. Instructorii pot fi angajați pentru a se ocupa de organizarea unui eveniment sau pentru a susține cursuri specifice de instruire, privind educația adulților, schimbarea atitudinii și a metodelor de învățare etc. Succesul activității în această ipostază necesită o evaluare atentă a necesităților de dezvoltare a personalului, reflectarea autentică a obiectivelor urmărite de organizație, abilități de transmitere a informației.

**2.9 Rolul de informator** – presupune informarea diverselor structuri despre problemele sociale, inechitățile sociale, propunerea serviciilor și modificărilor în sistemul de protecție socială care ar contribui la ameliorarea situației segmentelor de populație defavorizate. De exemplu, prin diferite mijloace (mass-media, afișe, postere etc.) asistenții sociali sensibilizează comunitățile cu privire la sărăcie, delinvență, consumul de droguri, violența domestică etc., stimulând acțiunile preventive, dezvoltarea programelor de diminuare a acestor fenomene.

**2.10. Rolurile de cercetător și om de știință** – obligă asistenții sociali să dețină un vast bagaj de cunoștințe, să desfășoare propriile cercetări empirice, să examineze literatura de specialitate pentru a oferi servicii de calitate, pentru a putea efectua analize comparative ale sistemelor de protecție socială (de exemplu, din Republica Moldova și țările Uniunii Europene) și a propune modificări în favoarea unor politici sociale echitabile, pentru a putea acționa ca adevărați agenți ai schimbării.

În **concluzie** menționăm că în practica asistenței sociale rolurile exercitate de asistenții sociali nu pot fi strict delimitate. Ele se interpenetreză, se completează, se suprapun, toate acestea fiind impuse de caracterul complex, multiaspectual al problemelor pe care le soluționează asistenții sociali. Or, funcțiile și rolurile asistentului social elucidate mai sus reprezintă argumente convingătoare că activitatea asistențială nicidecum nu poate fi redusă doar la ajutorul economic. De asemenea, nici asistentul social nu poate fi conceput ca un funcționar cu geantă mare care îi asigură cu produse alimentare, haine etc. pe cei nevoiași. Asistentul social este un specialist, care deține un rol principal în identificarea problemelor, dezvoltarea programelor și coordonarea activităților de protecție a tuturor categoriilor de persoane defavorizate. **Izvorul succesului îl constituie cunoștințele și experiența asistentului social.** Diversitatea funcțiilor și rolurilor ce îi aparțin asistentului social demonstrează că el trebuie să posede categoriile, principiile și legitățile, formele și nivelurile asistenței sociale, specificul cunoașterii, prognozării, proiectării, intervenției în asistența socială; conținutul tehnologiilor asistențiale în diferite sfere ale vieții sociale și în lucrul cu diferite categorii de beneficiari; fundamentele etico-profesionale, organizatoricoadministrative, economice ale asistenței sociale etc. Cu referire la Republica Moldova, menționăm că sistemul de tarification a lucrătorilor din sistemul protecției sociale este complicat și necesită a fi perfectat sub mai multe aspecte. Astfel, în domeniul asistenței sociale pot activa persoane cu grade diferite de calificare: asistentul social și lucrătorul social. În conformitate cu dispozițiile generale ale Legii asistenței sociale, asistentul social este persoana cu studii speciale în domeniu, care prestează servicii specializate persoanelor și

famiiliilor care, temporar, se află în dificultate și care, din motive de natură economică, socială, fizică sau psihologică, nu mai sunt în stare să își realizeze, prin mijloace și eforturi proprii, un nivel decent de viață; lucrătorul social este persoana cu instruire specială sau fără instruire specială, dar care a frecventat cursurile de pregătire profesională și care prestează persoanelor asistate servicii de necesitate primară. Desigur, o asemenea diferențiere a gradului de pregătire a persoanelor implicate în oferirea serviciilor de asistență socială nu corespunde complexității acestora și va fi în detrimentul calității activităților profesionale, pregătirii specialiștilor în domeniu. După cum demonstrează experiența avansată din țările europene, și asistenții sociali, și lucrătorii sociali trebuie să dețină studii speciale în domeniu de cel puțin trei ani (Ciclul I, licență), oferite de instituțiile de învățământ superior acreditate cu dreptul de a oferi asemenea calificări. Asistentul social va trebui orientat prioritar spre funcțiile de expertizare, dirijare: identificarea problemelor, categoriilor de persoane în dificultate, proiectarea strategiilor de intervenție, evaluarea activităților întreprinse, dezvoltarea programelor de cercetare, formularea propunerilor pentru politici sociale eficiente etc., iar lucrătorul social – spre lucrul nemijlocit cu beneficiarii.



#### **Aplicații practice:**

- Realizați un eseu ”cel mai important rol al asistentului social în societatea modernă”

## GLOSAR

### (cei mai frecvent utilizați termeni în asistența și intervenția asistențială)

**Abuzul** copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele de rele tratamente fizice și/sau emoționale, abuz sexual, neglijare sau tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, ale căror consecințe sunt daune actuale sau potențiale aduse sănătății copilului, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității lui, în contextul unei relații de răspundere, încredere sau putere ( def. Acceptată de Organizația Mondială a Sănătății – *Raport of the Consultation on Child Auz Prevention-WHO, Geneva 29-31 march, 1999*).

**Adopția** – măsură definitivă de protecție a copilului în dificultate, se instituie în scopul protejării interesului superior al copilului; prin adopție se stabilește filiația între cel care adoptă și copilul adoptat, precum și rudenii dintre copil și rudele adoptatorului.

**Alternative la instituționalizare** – modalități de ocrotire a persoanelor aflate în dificultate, altele decât formele de instituționalizare (ex: asistență maternală, plasament, centru de zi, adopție, îngrijire la domiciliu, locuințe protejate, adăpost, centru maternal, familie gazdă).

**Asistență parentală profesionistă (APP)** – este măsură de protecție temporară instituită în interesul superior al copilului aflat în dificultate, prin care acesta este ocrotit într-un mediu familial de către asistentul maternal profesionist.

**Asistentul parental profesionist** – este persoana fizică, atestată în condițiile H.G. 1361/2007 ȘI Regulamentul cadru modificat prin H.G.760/2014, care asigură prin activitatea pe care o desfășoară la domiciliu său creșterea, îngrijirea și educarea, necesare dezvoltării armonioase a copiilor primiți în plasament sau în încredințare.

**Asistența socială** – componentă a sistemului de protecție socială, reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor, temporare sau permanente, ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane.

**Asistent social** – este absolventul unei instituții de învățământ de specialitate, acreditată de stat în condițiile legii; scopul exercitării profesiei de asistent social îl constituie acordarea de asistență persoanelor, grupurilor și comunităților aflate în dificultate și crearea condițiilor necesare întăririi sau recâștigării capacității acestora de a funcționa social. Asistentul social îndeplinește o misiune socială

care are la bază valorile și principiile etice fundamentale ale profesiei, care sunt cuprinse în Codul Etic al profesiei.

**Autoreferire** – situația în care clientul/beneficiarul/utilizatorul de servicii se adresează direct serviciului de asistență socială pentru a fi evaluat.

**Autosesizare** – situația în care o instituție sau un ONG deschide un caz ca urmare a propriei sale decizii, fără ca acesta să fie referit de o persoană sau instituție (corespunde obiectului de activitate) – ex: articol din ziar care prezintă o situație de abuz asupra copilului - Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului va deschide cazul în cadrul serviciului “ Abuz asupra copilului “.

**Caz social** – situația identificată și înregistrată de un profesionist, care necesită intervenția specializată a unui serviciu de protecție și asistență socială.

**Client/beneficiar**- orice individ, familie, grup sau comunitate care beneficiază de servicii sociale (evaluare, intervenție, monitorizare).

**Contractul cu clientul** – un instrument utilizat de asistentul social, fără efecte juridice, cu scopul de a reglementa responsabilitățile și drepturile în cadrul relației de asistare; urmărește implicarea activă a clientului în relația de asistare în vederea responsabilizării sale.

**Decădere din drepturi părintești** – măsură instituită de instanța judecătorească, la cererea autorității tutelare, dacă sănătatea sau dezvoltarea fizică a copilului este pusă în pericol prin felul de exercitare a drepturilor părintești, prin purtare abuzivă sau prin neglijența gravă în îndeplinirea îndatoririlor de părinte. Autoritatea tutelară va îngădui părintelui decăzut din drepturile părintești să păstreze legături personale cu copilul, numai dacă, prin asemenea legături, creșterea, educarea, învățătura sau pregătirea profesională a copilului nu ar fi puse în primejdie. Instanța judecătorească va reda părintelui decăzut din drepturile părintești exercițiul acestor drepturi, dacă au încetat împrejurările care au dus la decădere, astfel încât, prin redarea acestor drepturi, creșterea, educarea, învățătura, pregătirea profesională și interesele patrimoniale ale copilului nu mai sunt primejdite.

**Delincvență** – Reprezintă săvârșirea de acte antisociale care sunt reglementate juridic de legislația statului în care acestea se manifestă. O formă particulară a delincvenței este “delincvența juvenilă” care în cele mai multe țări uzează de legislații specifice cu scopul de reintegrare și reinserție socială și protejare a minorilor delincvenți.

**Devianță** - este ansamblul conduitelor și stărilor pe care membrii unui grup le judecă drept neconforme cu așteptările, normele sau valorile lor și care, în consecință, riscă să trezească din partea lor reprobare și sancțiuni .

**Evaluarea cazului** – etapă în instrumentarea cazului din momentul deschiderii cazului și până în momentul stabilirii planului de intervenție. Aceasta presupune strângerea și analiza informațiilor cu privire la situația medico – psiho – socială a beneficiarului.

**Excludere socială** – Reprezintă reacția de respingere și marginalizare sistematică (este o atitudine constantă și uzează de reguli specifice și principii) a unui grup uman față de un alt grup / persoană care nu corespunde principiilor și valorilor grupului discriminant.

**Familie defavorizată** - familie care datorită unei anumite situații sociale (lipsa locuinței, a unui loc de muncă, etc) cu care se confruntă pe o perioadă de timp, nu-și poate asigura cu resurse proprii un trai minim de viață (din punct de vedere social, economic, cultural, politic) fiind necesară intervenția serviciilor specializate.

**Familie în dificultate** – familia al cărei echilibru este afectat datorită apariției unei situații (dificile) pe care nu o poate rezolva cu resurse proprii (ex.: decesul tatălui care este singura persoană care asigură veniturile familiei).

**Familie vulnerabilă** - familia care prezintă anumite caracteristici (ex.: un membru al familiei este infectat cu HIV; un părinte este recidivist; tratamente rele aplicate minorilor de către părinți) care o predispon la dezechilibre în dinamica familiei și/sau situații de criză.

**Grup de suport** – Reprezintă o formă de suport psiho-social adresată unui grup de persoane care au aceeași problemă și care consimt să participe necondiționat la ședințe de terapie în care se folosesc metode și tehnici specifice de intervenție psiho-socială. Mărimea acestui tip de grup nu poate depăși 8 – 10 persoane, iar ședințele sunt coordonate de către un moderator (asistent social și/sau psiholog). Ca o particularitate reprezentativă a grupului de suport, membrii participanți au libertatea să-și exprime deschis opiniile și sentimentele legate de problema dezbătută. Scopul acestui tip de terapie este verbalizarea problemelor și găsirea unor soluții prin susținerea reciprocă. Este o procedură des utilizată în domeniul medical, social și psihopedagogic. Ex.: Grupuri de suport pentru persoane afectate de boli incurabile (cancer, persoane dializate, HIV/SIDA, sindromul Down), persoane cu diferite forme de handicap fizic, persoane dependente de substanțe nocive, persoane abuzate, etc.

**Grup de suport profesional** – Reprezintă o formă a grupului de suport, având aceleași reguli privind durata, mărimea, persoana care mediază, numai că în acest caz membrii grupului sunt reprezentați de profesioniști din domeniul socio-psiho-medical (grupuri de asistenți sociali, psihologi, medici). Scopul acestor întâlniri este acela de a dezbate anumite probleme întâlnite în practica profesională și de a identifica posibile soluții la cazuri sociale, strategii de intervenție, metode specifice, etc. În același timp, acest tip de grup funcționează ca o formă a suport psiho-emoțional reciproc al membrilor. Ex.: grupuri de suport ale asistenților sociali comunitari, întâlnirile asistenților sociali și medicilor în domeniul prevenirii / terapiei HIV/SIDA, etc.

**Instituționalizare** – o formă de protecție socială care presupune oferirea de servicii de îngrijire în cadrul unei instituții/centru public sau privat (guvernamental sau neguvernamental) care implică respectarea regulilor și normelor specifice (ex: internarea unui copil în centrul de plasament)

**Integrarea în comunitate** – reprezintă un proces de reabilitare socială și personală (dobândirea de statut social, învățarea normelor sociale, crearea relațiilor interpersonale, integrarea profesională, etc.) a indivizilor care, din diferite motive, au fost privați temporar sau permanent de viața comunitară (copiii internați în centrele de plasament, persoanele cu nevoi speciale, prizonierii, deținuții, etc.). Pentru copiii externați din centrele de plasament, acest concept definește un proces care poate fi utilizat ca variantă în planul de permanență.

**Intervenție** - etapă în instrumentarea unui caz social și care se finalizează în momentul atingerii obiectivelor specifice din planul de intervenție/permanență. Intervenția se realizează cu scopul de a sprijini familia/ persoana să depășească situația de criză/dificultate.

**Intervenție socială** – Reprezintă un ansamblu de măsuri reglementate sau nu juridic care au impact asupra unor grupuri umane largi, defavorizate din punct de vedere medico-socio-economic. Ex.: politica anti-sărăcie .

**Instrumentare caz** - demersul pe care îl realizează specialistul, prin respectarea unor reguli și principii, în vederea lucrului eficient pe caz .

Pentru realizarea acestui demers specialistul utilizează procedee manageriale: planificarea activității (punctarea etapelor de intervenție); identificarea de soluții/resurse; administrare (implementarea acțiunilor propriu-zise); coordonare și control (evaluarea rezultatelor obținute pe parcursul demersului).



Termeni utilizați în aceeași arie semantică: *coordonare caz, managementul de caz.*

**Încredințare** – măsură de ocrotire temporară a unui copil aflat în dificultate. Persoana sau instituția căreia i s-a încredințat copilul va avea față de acesta numai drepturile și obligațiile ce revin părinților privitor la persoana copilului.

- a. încredințarea copilului unei familii, unei persoane sau unui organism privat autorizat;
- b. încredințarea copilului în vederea adopției;
- c. încredințarea provizorie a copilului către serviciul public specializat

**Lucrător social** – profesionist cu studii medii de specialitate, angajat în cadrul unei instituții de administrație publică, de obicei dintr-o comunitate rurală, care oferă servicii de asistență socială membrilor comunității.

**Manager caz** – profesionistul în asistență socială care este responsabil de instrumentarea unui caz social de la deschiderea și până la închiderea acestuia. Managerul de caz stabilește instrumentele și tehnicile de lucru, elaborează planul de acțiune/permanență și coordonează intervenția altor specialiști (psihologi, medici, juriști, etc.) în soluționarea cazului.

**Măsură temporară de protecție a copilului** – măsură de ocrotire stabilită de Comisia pentru Protecția Copilului pentru o perioadă limitată de timp. Este o etapă preliminară instituirii măsurii permanente de ocrotire. Ex: plasamentul (plasament la asistentul maternal profesionist, familia largită), încredințarea în vederea adopției, etc.

**Măsură permanentă de protecție a copilului** - măsură de ocrotire hotărâtă de Comisia pentru Protecția Copilului. Se realizează conform planului de permanență a copilului și presupune ocrotirea definitivă a acestuia în cadrul familiei naturale(reintegrare) sau în familia adoptivă (adopția).

**Marginalizare** – procesul de situare pe o poziție socială periferică, prin izolare, a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității .

**Mediere** - metodă confidențială și privată, prin intermediul căreia mediatorii, persoane independente și cu o pregătire specială, ajută părțile să-și definească mai clar obiectivele, interesele și le îndrumă astfel încât să construiască împreună variante reciproc avantajoase de soluționare a conflictului. Mediarea oferă persoanelor și grupurilor oportunitatea de a-și asuma responsabilitatea rezolvării disputelor și de a menține permanent controlul asupra deciziilor care le afectează viitorul. Se evită

astfel folosirea măsurilor abuzive și deteriorarea relațiilor dintre părți, încurajându-se dialogul, colaborarea, respectul reciproc.

**Monitorizare caz** – etapă în instrumentarea cazului care începe după etapa de intervenție și se finalizează la închiderea acestuia; presupune urmărirea și evaluarea permanentă a situației clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului. Asistentul social nu intervine decât dacă se modifică date ale situației clientului sau intervin factori neprevăzuți care pot afecta echilibrul realizat.

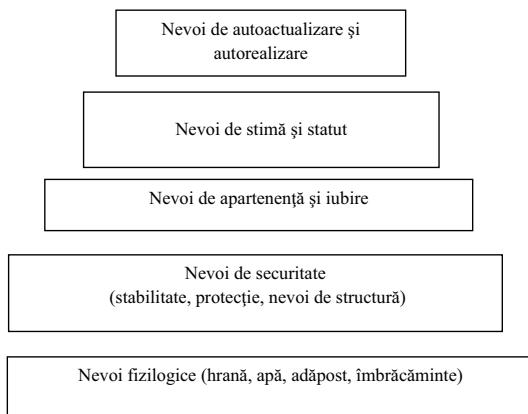
**Monitorizare** – procesul de urmărire a implementării activităților de asistență socială propuse spre realizare într-o perioadă determinată de timp (ex: numărul de cazuri instrumentate, serviciile existente la nivelul comunității, etc.).

**Negocierea** - metodă de cooperare în soluționarea conflictelor, care presupune construirea soluției reciproc acceptabile, conform intereselor fiecărei părți, în condiții de siguranță și de egalitate a părților, de păstrare a respectului reciproc și a prestigiului fiecărei persoane implicate.

**Nevoie** – termenul desemnează necesitățile umane fundamentale, care dacă nu sunt satisfăcute produc neplăceri persoanei și împiedică participarea socială deplină a acesteia. Nevoile diferă de *dorințe* deoarece dorințele sunt exclusiv individuale și subiective, în timp ce nevoile pot fi determinate în mod obiectiv. În acest ultim sens, acestea pot fi clasificate în nevoi normative, comparative, exprimate și simțite.

*Nevoile umane de bază* sunt acele “nevoi care trebuie satisfăcute într-o anumită măsură înainte ca actorul să poată participa efectiv la viață și pentru a susține anumite scopuri valorizate” (Doyal, Gough, 1991, pag. 50)

*Abraham Maslow (1970)* definește nevoia în termeni de forță motivațională stimulată de o stare de dezechilibru sau de o tensiune apărută în organism din cauza unei lipse specifice. Pentru acest autor este reprezentativă reprezentarea grafică a unei “piramide a nevoilor umane”. Specificul acestei reprezentări este dat de faptul că împlinirea unei nevoi de tip superior (ex.: stimă și statut) este condiționată de satisfacerea nevoilor de bază (ex.: nevoile fiziologice).



### **„Piramida lui Maslow”**

*The International Glossary on Poverty (coo. Gordon, Spiker, 1999)* consideră că noțiunea de nevoi de bază include două elemente : o primă componentă o constituie asigurarea unui anumit minim necesar unei familii pentru consumul privat: hrană, adăpost, îmbrăcăminte adecvată, mobilă, echipament electrocasnic; o a doua componentă o reprezintă serviciile esențiale furnizate de și prin comunitate: apă potabilă, sănătate publică, transport public, educație și facilități culturale.

**Persoane cu nevoi speciale** (persoane cu dizabilități, persoane cu handicap, ) – desemnează acele persoane pentru care mediul social este neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și le împiedică total sau le limitează accesul la șanse egale la viața socială, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale .

**Persoane afectate de HIV/SIDA** – desemnează membrii familiei din care face parte persoana infectată HIV/SIDA și care întâmpina anumite dificultăți de ordin social (discriminare, stigmatizare, izolare socială, atitudini manifestate de comunitate asupra întregii familii din care face parte persoana seropozitivă HIV) sau economic (costuri ridicate pentru întreținerea unei persoane seropozitive HIV, nerespectarea drepturilor salariale pentru asistenții personali ai acestora).

**Plasamentul în regim de urgență** – măsură de ocrotire temporară a copilului care se instituie prin decizia directorului Serviciului Public Specializat în următoarele situații: dacă părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol securitatea, dezvoltarea/integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod

abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijență în îndeplinirea obligațiilor părintești; dacă copilul este găsit lipsit de supraveghere, sau este abandonat de părinți. Această măsură constă în plasamentul copilului într-un Centru de Plasament, la un Asistent Parental Profesionist sau la o altă persoană. .

**Politică socială** - ansamblul reglementarilor, măsurilor și activităților întreprinse în principal de stat (dar posibil și de alți agenți interesați) în scopul modificării parametrilor vieții sociale a unei comunități, într-un sens considerat dezirabil la un moment dat<sup>1</sup>. Politicile sociale se concretizează în prevederi legislative specifice, hotărâri și reglementări administrative, programe sociale, transferuri de venit (impozite, taxe, respectiv pensii, alocații, indemnizații, burse, etc. din cadrul sistemelor de asigurări și asistență socială), finanțarea, producerea și furnizarea de bunuri și servicii sociale pentru populație.

**Prevenire** – implementarea unui set de măsuri (sociale, educaționale, economice, medicale) pentru a înlătura factorii de risc care pot afecta individul/familia/grupul/comunitatea și pentru a îmbunătăți și restabili echilibrul familiei.

**Protecție socială** – ansamblul de acțiuni, decizii și măsuri întreprinse în societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente care prezintă riscuri sociale asupra condițiilor de viață ale populației.<sup>2</sup> Obiectivul principal al protecției sociale este crearea unui nivel de bunăstare și securitate socială pentru întreaga populație și în special pentru categoriilor defavorizate. Acest obiectiv se realizează prin implementarea serviciilor sistemului de asigurări sociale și ale sistemului de asistență socială.

**Raporturi intra-familiale** – legături care se stabilesc între membrii aceleiași familii (soț - soție, mama – copil, bunică – nepot, etc.).

**Relații inter-familiale** – legături care se stabilesc între două sau mai multe familii.

**Redeschidere caz** – reprezintă un demers al intervenției asistentului social într-un caz considerat închis atunci când problema inițială reapare. În situația în care pentru același client există *o altă problemă* se deschide un caz nou. Din punct de vedere metodologic, procedura de lucru pentru „redeschiderea cazului” este similară cu “deschiderea cazului”, dar în această situație asistentul social

deține mai multe informații cu privire la dinamica/situația beneficiarului în demersul de rezolvare a cazului. Ex.: abuzul sexual asupra minorilor (problema inițială la deschiderea cazului este “abuzul tatălui asupra fiicei”; la redeschiderea cazului, abuzul sexual asupra minorei este realizat de către o altă persoană), violența domestică, abuzul de substanțe, prevenirea abandonului, delincvența juvenilă, etc.

**Reinserție socială** – un proces interactiv prin care se restabilește echilibrul între o persoană/un grup care nu și-a exercitat anumite drepturi sociale (drepturi de apartenență la un grup, dreptul la locuință, dreptul la un loc de muncă, etc.) și mediul social. Ex.: reinserție profesională, educațională, culturală, etc.

**Reintegrare familială** – procesul prin care un copil, care a beneficiat de una dintre măsurile temporare de ocrotire socială revine în familia biologică, părinții fiind singurii răspunzători de creșterea și educarea lui. Reintegrarea unui copil în familia biologică se stabilește prin hotărârea Comisiei pentru Protecția Copilului.

**Referire caz** – reprezintă o situație în care o altă persoană/instituție solicită un serviciu de asistență socială pentru beneficiar (ex.: rudele, vecinii, spitalul se adresează Direcției Generale Asistență Socială, Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului, sau un ONG se adresează Primăriei).

**Servicii sociale** – complex de activități adresate populației care au drept obiectiv menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate/criză, în cazul în care persoana sau familia nu are posibilitatea să o rezolve singură.

**Situație de criză** – starea care apare la un moment dat în viața unei persoane/familii și care generează un dezechilibru, persoana/familia neavând resursele necesare pentru depășirea acesteia.

**Situație de urgență** – stare excepțională, acută apărută brusc/spontan /neanticipat care necesită o intervenție imediată pentru a nu periclita viața persoanei sau echilibrul dinamic al familie.

**Sesizare** – reprezintă o situație în care o altă persoană/instituție solicită un serviciu de asistență socială pentru beneficiar, fără a fi obligatorie deschiderea cazului.

**Supervizarea** – este o metodă de lucru care presupune analiza activității asistentului social, îndrumare teoretică și practică în instrumentarea cazurilor, sprijin moral și dezvoltarea personală și profesională a persoanei supervizate.

**Violență domestică** - situația în care relațiile tensionate între soți transferate în registrul raporturilor părinți-copii (în cadrul sistemului parental) se finalizează cu manifestări violente care conduc la dezechilibrul sistemului familial. Victimele violentei domestice sunt de cele mai multe ori, dar nu întotdeauna, femeile. Violenta domestică poate îmbrăca mai multe forme, precum agresiunile fizice, abuzul sexual, violul, amenințarea, abuzul psihic sau verbal și umilirea.

## BIBLIOGRAFIE:

1. Bulgaru, M., Salii, N. Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova, Chișinău, 2008.
2. Buzducea, D. Asistența socială. Compendiu de istorie, teorie și practică. Iași: Polirom, 2017. ISBN 987-973-46-7068-0
3. Bocancea, C., Neamțu, G., Asistență socială: elemente de teorie și strategii de mediere-  
Iași, 1996.
4. Bocancea, C., Neamțu, G., Elemente de asistență socială , Polirom, 1999.
5. Bulgaru, M. Metode și tehnici în asistență socială.- Centrul editorial, Chișinău, 2002.
6. Bulgaru, M., Dilion, M. Concepte fundamentale ale asistenței sociale. Note de curs.-  
Chișinău-2000.
7. Cheianu, D. Psihosociologia relației copil – profesionist în domeniul social, suport de curs,  
2016 [https://msmps.gov.md/sites/default/files/document/suport\\_de\\_curs\\_rom.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/document/suport_de_curs_rom.pdf)
8. Coulshed, V. Social Work Practice (Practical Social Work Series), 2012
9. Canțer, N. Note de curs la disciplina universitară Monitorizare, evaluare și supervizare în  
asistența socială. Specialitatea Asistență socială (Învățământ cu frecvență la zi și frecvență  
redușă). 2014
10. Cojocaru, Șt. Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizare și  
managementul de caz.- Iași, 2005.
11. Dița, M., Securitatea psihologică și bunăstarea beneficiarilor asistențiali, În: "Aspecte  
psihosociale ale securității psihologice și manifestării ei în plan social la copii", conferință științifică  
 internațională (2021; Chișinău, ISBN 978-9975-46-564-9.
12. Dița, M. Program de intervenție în lucrul cu persoanele fără adăpost. În: Programe de  
intervenție psihosocială privind comportamentul deviant. Ch.: Tipografia UPS „Ion  
Creangă”, 2013. p. 30-35. ISBN 978-997
13. Goian, C. Formarea practică a viitorilor profesioniști în domeniul asistenței sociale. Editura  
Universității de Vest Timișoara, 2010.
14. Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și a familiei. – București , 2002.
15. Irimescu, G. Tehnici Specifice în Asistența Socială. Iași, Ed. Universității „A.I.Cuza”,  
2002
16. Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social . Ministerul Protecției  
Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Sustinere în  
acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA,  
2009. <https://pdfcoffee.com/ghidul-asistentului-social-pdf-free.html>
17. Rădăcină, O. E., et al. Modalități de intervenție în asistența socială acordată persoanelor  
vârstnice instituționalizate. Revista de Asistență Socială, 2016
18. Ghid de implementare a mecanismului de supervizare profesională în asistență socială: aprobat prin  
ordinul Ministrului Muncii Protecției Sociale și Familiei nr.15 din 10 noiembrie 2009. Chișinău:  
[s. n.], 2009.
19. Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Ghid de aplicare practică.  
Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2009.

20. Manea, L. Metode și tehnici în asistența socială - suport de curs, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Specializarea Asistență Socială, Universitatea din București, 2004.
21. Manual de bune practici în asistența socială comunitară. Coord: Rusu L., Popescu P. UE.
22. Material elaborat de către World Vision România - Biroul Iași în cadrul proiectului „Formarea lucrătorilor sociali din mediul rural “
23. Manual de bune practici sociale. Coord.: Valentin Vladu. Cluj- Napoca , 2010.
24. Miftode V. Dimensiuni ale asistenței sociale. – Botoșani, 1995.
25. Vîrlan, M., Dița, M., Dorul, V., Bolocan, T. Ghid. Recomandări metodice privind realizarea stagiului de practică în cadrul Direcțiilor de Asistență Socială (pentru studenții de la programul de studii Asistență Socială). Chișinău: Tipog. UPS „Ion Creangă”, 2018. 191 p. ISBN 978-9975-46-384-3.
26. Neamțu Gh. Stan D. Asistența socială. Studii și aplicații.- Iași:Polirom, 2005
27. Neculau, A. Aspecte psihosociale ale sărăciei, Polirom, 2000
28. Zamfir C. Excluziunea și incluziunea socială, concepte cheie ale politicilor sociale. Interviu realizat de S. Preda în Revista de Asistență Socială 6, pag. 23-26, 2002
29. <https://www.creeaza.com/familie/asistenta-sociala/Ce-este-interventia-sociala137.php>