

COLLEGIUM  
**Asistență socială**

© 2016 by Editura POLIROM

Această carte este protejată prin copyright. Reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea prin orice mijloace și sub orice formă, cum ar fi xeroxarea, scanarea, transpunerea în format electronic sau audio, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informațiilor, cu scop comercial sau gratuit, precum și alte fapte similare săvârșite fără permisiunea scrisă a deținătorului copyrightului reprezintă o încălcare a legislației cu privire la protecția proprietății intelectuale și se pedepsesc penal și/sau civil în conformitate cu legile în vigoare.

Pe copertă: © natamc/Depositphotos.com

[www.polirom.ro](http://www.polirom.ro)

Editura POLIROM

Iași, B-dul Carol I nr. 4; P.O. BOX 266, 700506  
București, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A, sc. 1, et. 1,  
sector 4, 040031, O.P. 53

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României:

*Enciclopedia asistenței sociale* / George Neamțu (coord.). – Iași: Polirom, 2016

Conține bibliografie

ISBN print: 978-973-46-4439-1

ISBN ePub: 978-973-46-6154-1

ISBN PDF: 978-973-46-6155-8

I. Neamțu, George (coord.)

364

Printed in ROMANIA



Volum coordonat de  
George Neamțu

# ENCICLOPEDIA ASISTENȚEI SOCIALE



POLIROM  
2016

1049283

## Prezentarea autorilor

**AMBROSĂ, Ana-Maria**, lector universitar, Iași, doctor în științe și doctorand în Drept la Universitatea de Stat din Chișinău.

**ANDRIONI, Felicia**, lector universitar doctor, Petroșani, are o diversificată experiență profesională ca manager, supervisor, asistent social și lector în 30 de proiecte sociale, educaționale, culturale din Valea Jiului.

**ANTON, Lavinia Bianca**, educator social în cadrul Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap din Oradea, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor, cu o complexă formare profesională de specialitate.

**BACIU, Loreni**, lector universitar doctor, Timișoara, cu studii și publicații în țară și străinătate, expertiză în mecanismele de finanțare directă pentru serviciile sociale și practicile dedicate integrării tinerilor pe piața muncii.

**BARBACARIU, Carmen Liliana**, asistent universitar, Iași, doctor în științe medicale, medic primar cu specialitatea medicină de familie, practician în cadrul cabinetului individual. Are proiecte de consiliere și educație medicală pentru părinții și copiii aflați în dificultate.

**BEJENARU, Anca**, lector universitar, Sibiu, doctor în sociologie. Domenii de expertiză și cercetare: teorii în asistența socială și plasamentul și adopția copiilor.

**BÎRNEANU, Andreea**, asistent universitar, Timișoara, doctor în sociologie, cu expertiză în domeniile: protecția copilului, psihologia dezvoltării umane, introducere în psihologie și comunicare.

**BOCANCEA, Antonie-Cristian**, profesor universitar, Iași. Este doctor în științe politice la Université des Sciences Sociales Toulouse I și doctor în filosofie, cu recunoașteri în domeniul științelor politice și contribuții teoretice în asistența socială.

**BUCUR, Eugen**, doctor în sociologie, Timișoara, cu domenii de interes în protecția copilului-victimă, cu activitate practică în prevenirea instituționalizării acestuia.

**BUCUR, Venera Margareta**, conferențiar universitar, Timișoara, doctor în științe medicale. Principalele domenii de interes sunt prevenirea instituționalizării vârstnicului aflat în dificultate și serviciile sociomedicale de îngrijiri la domiciliu, protecția copilului și a victimelor violenței domestice, planificarea familială, asistența socială a persoanelor bolnave în faze terminale.

**BULGARU, Maria**, profesor universitar, doctor habilitat, Universitatea de Stat din Moldova, recunoscută pentru inițierea învățământului superior în asistență socială în Republica Moldova, autor a 190 de lucrări de filosofie, sociologie și asistență socială.

**BUZĂRNESCU, Ștefan**, profesor universitar doctor, Timișoara, a coordonat construcția instituțională a Facultății de Sociologie, Asistență Socială și Psihologie din Timișoara. A inclus în circuitul științific concepte precum: tehnograma, bovarismul instituțional, spațiul social în expansiune.

**BUZEA, Carmen**, profesor universitar doctor, Brașov. A publicat trei volume de specialitate, un volum în calitate de coordonator și articole științifice în domeniul comportamentului organizațional și al managementului resurselor umane.

**CĂLĂUZ, Adriana Florentina**, lector universitar doctor, Baia Mare, specializarea asistență socială. Preocupările sale științifice sunt orientate asupra metodologiei asistenței sociale, cu precădere asupra supervizării.

**COJOCARU, Maria**, profesor universitar doctor, Iași, cu activitate didactică și de cercetare în domeniul precum: sociologia muncii, managementul organizațiilor, politica ocupării forței de muncă.

**CONDOR, Camelia**, asistent social în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii din Cluj-Napoca, licențiată în drept și absolventă a școlii postliceale cu specializarea asistență socială (1993).

**CONSTANDACHE, Ioana-Claudia**, licențiată în psihologie, cu studii masterale în domeniul psihologiei aplicate, a desfășurat activități de voluntariat în domeniul resurselor umane, în organizații din România și Letonia. Din 2012 lucrează în cadrul unei companii multinaționale din Cluj-Napoca, în domeniul resurselor umane, ce derulează proiecte în Europa Centrală și de Est.

**CORMAN, Georgeta Sorina**, lector universitar, Sibiu, doctor în sociologie, având peste 12 ani de activitate practică în domeniul asistenței sociale, în sectoarele public și privat, precum și numeroase studii de specialitate publicate.

**CORMOȘ, Viorica-Cristina**, lector universitar, doctor în sociologie, Suceava, cu expertiză în tematica migrației și în metodologia asistenței sociale.

**CROITOR, Ecaterina**, cadru didactic universitar asociat, doctor în filosofie și asistent social în cadrul Cabinetului individual de asistență socială, cu experiență în practica asistenței sociale (monitorizare și evaluare).

**DASCĂLU, Dan Ioan**, conferențiar universitar, Suceava, doctor în psihologie, doctorand în filosofie. Publicații (cărți, articole) în domeniile: sociologie, metodologia cercetării sociale, asistență socială, psihologie politică.

**GOIAN, Cosmin**, profesor universitar doctor, Timișoara, cu performanțe în domenii precum: comunicare și limbaje sectoriale, deontologia și valorile asistenței sociale, managementul conflictului în asistența socială. Coordonator de studii doctorale în domeniul sociologiei.

**IACOBESCU, Maria Rodica**, lector universitar doctor, din Suceava, este specializată în probleme specifice de asistență socială a copilului și a familiei și în domenii complementare asistenței sociale.

**IOVU, Mihai-Bogdan**, lector universitar, doctor în sociologie, Cluj-Napoca, cu activitate de cercetare în Colegiul Național al Asistenților Sociali. Interesele sale de cercetare se focalizează pe drepturile și bunăstarea copilului și practica asistenței sociale.

**ISPAS, Cristina**, lector universitar doctor, Reșița. A publicat mai multe articole în reviste și volume de specialitate din țară și de peste hotare. Are formare și rezultate în domeniul psihoterapiei familiale sistemice.

**JINARU, Adrian**, conferențiar universitar, doctor în filosofie, Timișoara, cu preocupări și expertiză în psihologia transpersonală și în intervenția clinică.

**JURCĂ, Constantin Eugen**, conferențiar universitar, Timișoara, doctor în teologie, cu formare psihoterapeutică în analiză existențială și logoterapie, preot și psihoterapeut autonom principal.

**LAZĂR, Theofild-Andrei**, lector universitar doctor, Timișoara, cu competențe în dezvoltarea comunitară, serviciile sociale în mediul rural și integrarea socioprofesională a grupurilor vulnerabile.

**LENȚA, Oana Elena**, licențiată în psihologie, studii masterale în audit social și doctorand în domeniul filosofiei morale. A publicat articole (ca autor și coautor) în reviste de recunoaștere națională și internațională pe tematica violenței.

**MARIAN, Claudia**, conferențiar universitar doctor, Baia Mare. Preocupări legate de studiul științific al agresivității în mediul școlar și al cognițiilor morale implicate în gestionarea agresivității.

**MILICENCO, Stela**, conferențiar universitar, doctor în sociologie, decan al Facultății de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova. Este expert/consultant național în cadrul unor proiecte ale UNICEF Moldova, OIM, TEMPUS, CIDDC etc.

- MORÂNDĂU, Felicia**, lector universitar doctor, sociolog, Sibiu. Interesele de cercetare, reflectate în studiile și lucrările publicate, sunt orientate spre problematici curente din sfera sociologiei familiei, metodologiei cercetării sociale și sociologiei emoțiilor.
- MUNTEAN, Ana**, profesor universitar doctor, Timișoara, cu multiple participări la proiecte de cercetare internațională (UNICEF, Leonardo da Vinci, Phare, NATO), specialist de prestigiu în problematica copilului, director al unei reviste de specialitate, coordonator de studii doctorale.
- NEAMȚU, George**, conferențiar universitar doctor, Iași, specialist în domeniul formării teoretice și metodologice profesionale de specialitate, cercetător în domeniile asistenței sociale și sociologiei. Are mai multe apariții editoriale notabile în literatura de specialitate.
- NEAMȚU, Nicoleta**, conferențiar universitar doctor, Cluj-Napoca. S-a specializat și s-a perfecționat profesional în țară și în străinătate. A fost *visiting researcher*, a avut stagii TEMPUS, a contribuit la dezvoltarea pe baze noi a profesiei de asistent social în România. Autor și coautor de studii și volume la edituri cu recunoaștere națională.
- OCERETNÎI, Anastasia**, conferențiar universitar, doctor în sociologie, Universitatea de Stat din Moldova, consultant al unor proiecte UNICEF, Fundația SOROS, Banca Mondială, USAID, UNDP etc. Apariții editoriale și contribuții în domeniu.
- OTOVESCU, Adrian**, conferențiar universitar doctor, Craiova. A publicat lucrări de specialitate care se circumscriu domeniilor sociologiei migrației, sociologiei comunicării și cercetărilor monografice de teren.
- OTOVESCU, Dumitru**, profesor universitar doctor, conducător de doctorat, Craiova. Principalele lucrări publicate aparțin domeniilor sociologiei generale, sociologiei culturii, eseisticii sociologice și cercetării monografice.
- POPA, Adela Elena**, conferențiar universitar doctor, Sibiu, cu studii în psihologie și sociologie. Autor și editor a două volume și a peste 25 de articole și studii.
- POPA, Radu-Ioan**, lector universitar doctor, Sibiu, cu expertiză în domeniul managementului resurselor umane și psihologiei organizaționale, leadershipului în mediul organizațional național și internațional.
- POPOVENIUC, Bogdan**, conferențiar universitar doctor, Suceava. Autor a două cărți și a două cursuri universitare, precum și a numeroase articole, cu precădere din perspectivă inter- și transdisciplinară din aria filosofiei, antropologiei și psihologiei.
- POPP, Lavinia Elisabeta**, conferențiar universitar, doctor în sociologie, Reșița. A coordonat și a fost membru în 18 proiecte/contracte de cercetare. A publicat 11 volume.
- RĂDOI, Mihaela**, conferențiar universitar doctor, Iași. A publicat articole și studii în domenii de specialitate focalizate pe tematica politicilor de incluziune socială pentru tineri și persoane cu dizabilități.
- RĂDUȚ-SELIȘTE, Valentina Diana**, doctor în sociologie, Craiova, cu expertiză și competențe în domeniul serviciilor de asistență socială din instituții publice și experiență în proiecte de asistență a grupurilor vulnerabile.
- REBELEANU, Adina**, conferențiar universitar doctor, reprezentant al școlii clujene de asistență socială, cu cercetări comparative privind teoriile, metodele și legislația în domeniul asistenței sociale și politicilor sociale. Are mai multe apariții editoriale semnificative în domeniu, în țară și străinătate.
- RUSU, Horațiu M.**, profesor universitar, Sibiu, sociolog, doctor în sociologie. Predă și publică în aria sociologiei schimbărilor sociale, sociologiei valorilor, educației, integrării europene, identității și solidarității.
- SAGEBIEL, Julianne**, profesor universitar doctor la Colegiul Universitar din München, Departamentul de științe sociale. Domeniul de predare: teoriile asistenței sociale. Domenii principale de cercetare:

profesionalizarea asistenței sociale, diagnoza în asistență socială, cercetări în colective internaționale, pregătirea profesională a adulților și consultanță.

**SCÂRNECI-DOMNIȘORU, Florentina**, conferențiar universitar, Brașov, doctor în sociologie. A publicat articole și volume tratând teme de metodologie a cercetării.

**STAN, Dumitru**, profesor universitar doctor, reprezentant al școlii sociologice de la Iași. Specialist recunoscut în domeniul metodologiei sociologice și pentru cercetarea ruralului tradițional românesc. Apariții editoriale și publicistică de prestigiu.

**STAN, Liliana**, profesor universitar doctor, Iași, cu cercetări în domeniile: filosofie morală, proiectare curriculară, formarea formatorilor, pedagogia preșcolară și a învățământului primar, pedagogia succesului etc. În aceste domenii semnează lucrări de autor, articole, cursuri universitare, capitole în volume colective.

**STANCIU, Carmen**, lector universitar doctor, Timișoara, având ca domenii de interes asistența socială gerontologică, managementul serviciilor sociale și dezvoltarea personală. A publicat mai multe cărți și numeroase articole în reviste de specialitate.

**STĂRICĂ, Cristina Elena**, lector universitar, doctor în psihologie, Iași. Pe lângă domeniul didactic, activează în practica privată ca psihoterapeut și consilier vocațional. A publicat peste 40 de articole și capitole în volume colective, având ca subiecte teme din consilierea vocațională, educațională și psihoterapie.

**ȘANDRU, Daniel**, profesor universitar doctor, Iași, director al revistei de cultură contemporană *Timpul* și redactor-șef al revistei de științe politice *Polis*. A publicat și coordonat nouă volume pe teme de teorie și știință politică, unele premiate la nivel național.

**ȘIMON, Marinela-Cristina**, lector universitar, Brașov, doctor în sociologie. Licențiată în sociologie, cu studii de masterat și doctorale, preocupări în metodologia asistenței sociale și în diferite ramuri ale sociologiei aplicate în asistența socială.

**TOMIȚĂ, Mihaela Alida**, conferențiar universitar, Timișoara, doctor în sociologie. Activitatea sa profesională este strâns legată de promovarea sancțiunilor alternative în sistemul de justiție penală.

**TRANCĂ, Loredana Marcela**, asistent universitar, Timișoara, cu studii în domeniul asistenței sociale. A publicat peste 40 de articole și studii în volume colective privind problematica asistenței sociale sau domenii conexe.

**TRANDAFIR, Daniela**, licențiată în psihologie, cu studii de masterat. A activat ca psiholog în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Tulcea. Din 2011 este cadru didactic la Centrul de Resurse și Asistență Educațională din Tulcea.

**TRANDAFIR, Laurențiu**, sociolog, cu studii masterale și postuniversitare, a activat în instituții de asistență socială (Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului și Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială, ambele din Tulcea). Are experiență în asistența grupurilor vulnerabile în cadrul organizațiilor nonguvernamentale.

**TURDĂȘAN, Ramona Teodora**, licențiată în asistență socială și cu studii masterale în domeniu, Cluj-Napoca. A urmat stagiile de practică supervizată de tip voluntariat în organizații de asistență socială.

**VLASE, Ionela**, lector universitar, Sibiu, a obținut titlul de doctor în sociologie la Universitatea din Neuchâtel, Elveția, în 2009, în domeniul migrației economice. A publicat numeroase articole în reviste internaționale.

**ZELINKA, Elisabeta**, lector universitar doctor, Timișoara, cu expertiză în psihologie socială, studii despre migrație și schimbările complexe ale societății europene, cu numeroase burse și stagii profesionale în străinătate.

# Lista intrărilor

Abandon .....	17
Aculturație .....	19
Adaptare .....	22
Adicție .....	23
Administrație publică .....	28
Administrație publică locală .....	33
Adolescență .....	38
Adopție .....	58
Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă .....	66
Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă .....	68
Agresivitate .....	73
Alcoolism .....	80
Alienare .....	86
Altruism .....	87
Anchetă demografică .....	91
Anchetă socială .....	94
Anchetă sociologică .....	104
Anormalitate .....	111
Anxietate .....	113
Arhivă de date sociale .....	114
Ascultare activă .....	116
Asistent social .....	119
Asistența socială internațională .....	131
Asistența socială participativă .....	134
Atașament .....	138
Autism .....	145
Autonomie și heteronomie .....	154
Bază de date .....	157
Bătrân .....	158
Behaviorism .....	160
Birocrație .....	164
Boală mentală .....	167
Boală psihică .....	167
Bunăstare .....	171

Categorii de servicii sociale .....	175
Centru de îngrijire .....	187
Centru de plasament .....	188
Centru de urgență .....	192
Centru de zi .....	193
Centru rezidențial .....	195
Cercetare .....	206
Chestionar .....	218
Colegiul Național al Asistenților Sociali .....	220
Competență profesională în asistența socială .....	223
Comunicare .....	226
Consiliere .....	238
Conștiință .....	247
Contract de schimbare .....	252
Contract social .....	257
Convorbire .....	266
Copil maltrat .....	268
Copil neglijat .....	274
Copil „singur acasă” .....	280
Cultură .....	283
Deficiență .....	289
Delimitări în asistența socială .....	291
Delir .....	298
Demență .....	300
Demografie .....	302
Deontologie .....	306
Depresie .....	323
Deprinderi în asistența socială .....	324
Dezvoltare umană .....	337
Document social .....	350
Drogodependență .....	356
Ecohartă .....	357
Economie socială .....	360
Eșantion .....	364
Evaluare organizațională .....	370
Evaluare postadoptie .....	382
Evaluare psihologică .....	386
Familie .....	393
Farmacodependență .....	403
Fertilitate .....	408
Finanțare .....	410
Fobie .....	413
Frustrare .....	420
Funcții și roluri în asistența socială .....	422



Ghid de interviu .....	431
Grup terapeutic .....	437
Grup vulnerabil .....	439
Halucinație .....	443
Handicap .....	444
Ideal.....	449
Ideologie .....	452
Iluzie.....	457
Imigrație .....	459
Incapacitate .....	461
Inconștient.....	463
Indemnizație de șomaj .....	465
Inspecție socială.....	472
Instituție totală.....	476
Instituționalizare.....	477
Integrare .....	479
Internet-manie .....	482
Intervenție .....	487
Interviu.....	501
Introspecție.....	504
Îmbătrânire .....	507
Îngrijire instituțională.....	509
Îngrijire rezidențială .....	509
Îngrijirea vârstnicilor.....	511
Întrevedere.....	515
Învățare.....	520
Legea asistenței sociale .....	523
Limbaj mimico-gestual .....	529
Limbajul în asistența socială .....	533
Management .....	537
Mass-media .....	551
Mediere juridică .....	554
Medierea muncii.....	558
Metode de cercetare socială .....	562
Metode și forme de asistare în asistența socială a familiei .....	565
Migrație.....	576
Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.....	578
Mobilitate socială.....	580
Monitorizare.....	581
Mortalitate.....	583

Natalitate .....	587
National Association of Social Workers.....	589
Nivele de intervenție .....	592
Normalitate.....	595
Normalizare.....	596
Normă.....	598
Nupțialitate.....	600
Observatorul Social Național .....	603
Observație .....	604
Organizația Națiunilor Unite (ONU).....	607
Organizații de utilitate publică .....	610
Organizații internaționale .....	614
Organizații și asociații profesionale .....	618
Paradigme asupra personalității .....	621
Parteneriat public-privat.....	624
Personalitate .....	632
Piața muncii.....	664
Plan de intervenție în asistența socială.....	670
Plan de intervenție personalizat .....	676
Plan de servicii.....	681
Politici de incluziune socială.....	684
Politici publice .....	689
Politici sociale .....	694
Practică profesională în asistența socială .....	701
Problemă socială .....	705
Procese sociale .....	708
Procesul de ajutor.....	710
Programe de asistență a familiei .....	713
Protecția juridică a copilului .....	720
Protecția socială a persoanelor vârstnice.....	729
Psihanaliză.....	734
Psihodramă.....	739
Putere politică .....	749
Putere socială .....	754
Raționalitate .....	757
Reabilitare .....	758
Recensământ.....	761
Recrutare și selecție .....	766
Responsabilitate socială .....	771
Reziliență.....	775
Roluri familiale .....	783
Roluri manageriale .....	788
Roluri sociale .....	790

Sărăcie.....	795
Schimbare socială.....	797
Servicii publice, servicii sociale.....	802
Serviciul Public de Asistență Socială.....	811
Sevraj.....	815
Shop-manie.....	816
Sindrom de abstenență.....	821
Sistem motivațional.....	821
Sistemul de asistență socială din România.....	825
Socializare.....	831
Societate și comunitate.....	832
Sociobiologie.....	842
Solidaritate.....	845
Standarde profesionale.....	848
Statistică socială.....	852
Stigmat.....	855
Stres.....	856
Subnormalitate.....	860
Șomaj.....	863
Tatuaj.....	875
Tehnici de intervenție în asistența socială.....	879
Tehnici de investigare sau cercetare în asistența socială.....	889
Tehnici de lucru în asistența socială.....	899
Temperament.....	902
Teoria identității.....	906
Teoria participării.....	915
Teoria pierderii.....	919
Teoria stresului.....	925
Teoria umanistă.....	925
Teorii ale puterii.....	925
Teorii sociologice.....	931
Terapie familială.....	947
Teste.....	953
Toleranță.....	955
Toxicomanie.....	960
Traumă.....	963
TV-manie.....	965
Umanism.....	969
UNICEF.....	972
Valori și principii în asistența socială.....	979
Vârstnic.....	990
Workaholism.....	991



# Cuvânt-înainte

Pentru noi, ideea publicării unei enciclopedii de asistență socială în România este de dată recentă. Mai întâi a fost inițiativa realizării unui dicționar, care a trenat, de altfel, prea mult timp. Dar, pe măsură ce se concretiza inventarul de lucru, am descoperit ce greu este să organizezi atât de multe conținuturi în puține forme... Și, treptat, s-au cristalizat tematicile unei enciclopedii. De regulă, despre asemenea demersuri publicul larg și specialiștii afirmă că reprezintă un scop ambițios. Probabil că este o aserțiune adevărată, dacă ne raportăm la o lucrare de mare anvergură. Deocamdată însă, amploarea, deși considerabilă, nu este principala caracteristică a acestui volum. Va fi, cu siguranță, dar după câteva ediții obligatorii ale procesului de maturizare. Adevărata provocare și dificultate au reprezentat-o însă mobilizarea și păstrarea motivației colaboratorilor, care provin din diverse zone și au orizonturi profesionale și preocupări cotidiene diferite. A compensat totuși cu multiple revelații interacțiunea de bună calitate cu cei care au rămas „în proiect”.

Nu mai decelăm care a fost pragul declanșator sau punctul inițial, dar pe parcurs s-au cristalizat ideea și convingerea că această apariție editorială va fi una de tip resursă. Veți putea constata că este un instrument necesar și util pentru o mare parte a practicienilor din asistența socială, dar și pentru specialiștii din domeniul formării profesionale. La fel de bine servește și învățării pe tot parcursul vieții.

Și mai este necesară o remarcă: dacă ar fi să reluăm demersul, cu siguranță rezultatul ar fi incomparabil mai bine structurat, mai amplu, mai tehnic documentat, mai detaliat, mai actual, mai operațional... Însă aceste aspecte le lăsăm deocamdată pe seama criticilor, mai pricepuți decât noi în a evalua finalitățile nebănuite și nevăzute ale acțiunii umane.

În final totuși constatăm că s-a structurat un volum de dimensiuni apreciabile, în același timp și obiectiv îndeplinit, și punct de plecare inclusiv pentru o prezentare de tip on-line. Lansăm deci invitația de a continua și dezvolta această resursă. Nu fixăm limite sau termene, dar veți constata la un moment dat că actuala ediție va fi urmată de una îmbunătățită, inclusiv pentru a le face pe plac nemulțumiților...

*George Neamțu,  
Iași, octombrie 2015*



# A

## Abandon

(engl. *abandon*; fr. *abandon*; germ. *Aufgeben*)

Abandonul, termen provenit din francezescul *abandon*, înseamnă „părăsirea împotriva regulilor morale și a obligațiilor materiale a copiilor, a familiei etc.” (DEX, 2009). El implică întotdeauna o decizie și o responsabilitate asupra căreia are impact decizia de a abandona. Datorită responsabilității care e în joc, definirea abandonului se poate face din punct de vedere legislativ și nelegislativ (vizând aspecte sociale, culturale sau legate de sănătatea mentală). Abandonul copilului este considerat infracțiune în numeroase sisteme legislative, chiar dacă în majoritatea cazurilor copilul abandonat nu este în mod direct, fizic, rănit.

Copilul abandonat este acel copil ai cărui părinți biologici renunță la asumarea responsabilității îngrijirii și satisfacerii nevoilor sale fundamentale de dezvoltare, separându-se fizic de el, înainte ca această responsabilitate să fie preluată de o instituție abilitată. Din păcate, dată fiind starea lui de dependență de adult în perioada copilăriei, copilul poate fi abandonat și de instituție, familii adoptive, familii de plasament, rămânând uneori în apropierea părinților (adulților) indemnii de a-și asuma responsabilitatea îngrijirii lui. În România, reglementările legislative care încadrează abandonul sunt stipulate prin Legea nr. 272/2004 privind apărarea și promovarea drepturilor copilului, precum și Legea nr. 273/2004 privind adopțiile. Copilul abandonat intră în sistemul de protecție socială, putând beneficia de plasament la alți membri ai familiei lărgite, în instituții pentru copii abandonați sau la familii de profesie (asistenți maternali profesioniști) ori poate fi adoptat, dacă părinții renunță la el sau sunt decăzuți din drepturile parentale și copilul e declarat abandonat.

Gestul de a abandona copilul îl vom defini ca faptul de a lăsa copilul singur, lipsit de îngrijiri sau a-l lăsa astfel cu intenția de a renunța pentru totdeauna la îngrijirea și custodia lui. Unii copii sunt salvați de alți adulți, care preiau îngrijirea lor. Unii însă pot muri de diverse boli, pot suporta diferite neajunsuri sau vătămări grave, pot suferi de foame, sete, căldură sau frig.

În Codul familiei (1995), abandonul este definit astfel: „Fapta celui care, având obligația legală de întreținere față de o persoană, o părăsește, o alungă sau o lasă fără ajutor, expunând-o unor suferințe fizice sau morale, ori nu asigură cu rea-credință, timp de două luni, pensia legală de întreținere stabilită pe cale judecătorească. Copilul aflat în grija unei instituții de ocrotire socială sau medicală de stat, a unei instituții de ocrotire legal constituite sau care este încredințat unei persoane fizice în condițiile legii poate fi declarat abandonat, prin hotărâre judecătorească, ca urmare a faptului că părinții săi firești s-au dezinteresat în mod vădit, pe o perioadă mai mare de șase luni”.

Abandonul este o formă extremă de maltratare a copilului pe care, în anumite perioade ale dezvoltării societății, toate culturile europene au cunoscut-o. Uneori, practica abandonului copilului era numită „expunerea copilului” și era considerată o formă de infanticid, deși adeseori copiii supraviețuiau, fiind preluați de alte persoane. Erau adoptați sau folosiți ulterior ca sclavi ori forțați să se prostitueze. Aceste consecințe descurajau abandonul, dar încurajau preluarea copiilor de către persoane străine. În *Apologeticum*, Tertulian (150-220) spune: „Este cea mai

mare cruzime să omori un copil expunându-l frigului, foamei sau cămilor”. În *Istoria vieții private* (Ariès, Duby, 1994) se prezintă practica romanilor de a-și expune copiii mici în piața orașului, în semn de protest față de hotărârile Senatului sau anumite evenimente politice.

În societatea medievală și în cea modernă, abandonul copilului se leagă de anumite practici sociale și sunt create locuri speciale în care aceștia puteau fi abandonați. Copiii puteau fi lăsați în fața catedralelor sau în anumite dispozitive plasate în zidurile mănăstirilor, numite *tour d'abandon* sau *tournoquet*. Acestea au fost desființate spre mijlocul secolului al XIX-lea.

În alte societăți, abandonul copiilor nedorți, mai ales al fetelor, se practică și azi, inclusiv de către familiile înstărite. În ultimii ani, din cauza sărăcirii populației și a valului de migrație, în orașe mari ca Budapesta (Ungaria), Hamburg (Germania) sau Einsiedeln (Elveția) au reapărut dispozitivele pentru copii abandonați. Explicația abandonului poate fi aflată prin investigarea a trei coordonate ale sistemului social: mentalitatea sau reprezentările comune; legile și serviciile; și situația economică.

În cazul abandonului fără intenția inițială de a părăsi definitiv copilul, părintele dorește să-l lase într-o instituție pe o perioadă limitată, până când își rezolvă o anumită problemă (de exemplu: pe timpul iernii, când părinții nu se descurcă cu căldura și hrana, mulți își abandonează copiii în spitalele de pediatrie). Această măsură duce însă la slăbirea relațiilor afective dintre copil și familie și poate conduce în timp la abandonarea definitivă a acestuia.

Profesiștii din domeniu recunosc semnele riscului de abandon, între acestea numărându-se: internarea la naștere fără a prezenta acte, imaturitatea cronologică a mamei (mamă adolescentă), absența celui/lalt părinte la internare sau imediat după nașterea copilului, boli psihice ale mamei, malformații sau prezența unei boli genetice la nou-născut. Odată cristalizate aceste semne de risc de abandon, au fost create și practici pentru preîntâmpinarea sa. Una dintre ele este fotografierea mamei la internarea în maternitate, dar această metodă denotă lipsă de respect și înțelegere a ființei umane și nu poate conduce, așa cum s-a văzut, la diminuarea fenomenului de abandonare a copilului. Raportul din 2005 al UNICEF a dovedit că anual în România sunt abandonați 9.000 de copii, dintre care 4.000, de la naștere, în maternități.

René Spitz (1887-1974) a fost primul care a observat și descris efectele separării copilului de mama sa. În 1946, el a studiat comportamentul a 123 de copii cu vârste cuprinse între 12 și 18 luni, abandonați de mamele aflate în detenție și plasați într-o creșă. El a descoperit și descris simptomele depresive dezvoltate de acești copii, pe care le va numi „depresie anaclitică” (sindromul carenței afective parțiale). Această depresie a copilului separat de mamă se manifestă în trei faze: în prima fază, copilul plânge și are tendința de a se agăța de îngrijitor; în a doua fază, care urmează cam la o lună după separare, copilul nu mai plânge abundent, dar geme și are un comportament permanent plângăcios. În această fază pierde în greutate, iar dezvoltarea lui globală pare să stagneze; în cea de a treia fază, cam la două luni de la abandon, copilul rămâne culcat în leagăn, refuză contactul cu ceilalți, nu doarme și are tendința de a contracta tot felul de boli (care-i pot provoca moartea); prezintă rigiditate facială și are deja un retard motor care poate duce la instalarea unei stări de letargie. Depresia anaclitică e reversibilă dacă separarea încetează după cel mult cinci luni, dar deteriorările pot deveni definitive dacă separarea se prelungește mai mult. În acest caz se instalează sindromul hospitalismului, având ca fundal ceea ce Spitz numea „carență afectivă totală”.

Copilul abandonat (Wegricht, 2001) suferă intens de sentimentul lipsei valorii personale, este într-o permanentă căutare a sentimentului de împlinire, a stimei, a dragostei (la vârste mai mari, prin intermediul unor parteneri sexuali schimbați frecvent). Are tendința de a se expune, până la narcisism, pentru a se putea percepe prin celălalt, deoarece el nu a învățat niciodată să se perceapă pe sine însuși, este tentat să facă orice – chiar și lucruri extreme – pentru a fi recunoscut (de exemplu, se poate implica în „bande” de tineri). Pentru a evita presiunea insuportabilă a „căutării permanente”, tânărul abandonat poate cădea în dependența de alcool sau substanțe ilegale. Se atașează la întâmplare de parteneri schimbători și merge, la fel ca atunci când era copil mic, cu oricine îi dă atenție.



Copilul abandonat manifestă o aviditate afectivă anarhică ce-l face incapabil de a se fixa asupra unei persoane semnificative. „Copilul încearcă să devoreze spațiul, timpul și dragostea celor din jur..., dar ceea ce primește fiind prea puțin față de așteptări, cererile lui anarhice trezind iritare și dezamăgiri, el devine cel care în același timp vrea și refuză, fără a înțelege motivele dorințelor sale și fără a-și putea clarifica opozițiile. Dinamica lui este centrată pe renunțarea la semnele dragostei pe care totuși o reclamă, și anume de a abandona obiectele dorite și obținute cu dificultate, de a distruge legăturile de prietenie atât de dorite.” (Lemay, 2000) Este ca și când organismul, suferind multă vreme de lipsă de afectivitate, nu mai poate absorbi stimulările care i se oferă. În mod specific, corpul său reclamă stimulare prin somatizări, comportamente regresive, atitudini seducătoare care pot atrage ușor răspunsuri pedofile. Sentimentul de gol conduce la furtul bunurilor aparținând celorlalți (nu neapărat lucruri necesare), la consum de alcool sau droguri în adolescență.

Uneori își construiește un univers idilic imaginar care-l rupe de real, îl ajută să supraviețuiască, dar care poate avea consecințe defavorabile pe planul dezvoltării fizice și intelectuale. Desigur, în acest univers există o mamă, părinți elaborați imaginar, care sunt undeva în lume și îl așteaptă (*Des enfants sans racines*, 1998).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a III-a revizuită și adăugită, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Ariès, Ph., Duby, G. (1994), *Istoria vieții private*, vol. I, Editura Meridiane, București.
- Ionescu, S. (coord.) (2001), *Copilul maltratat*, Editura Extreme Group, București.
- Killen, K. (1998), *Copilul maltratat*, Editura Eurobit, Timișoara.
- Lemay, M. (2000), „La résilience en situation d’abandon”, *Professionnels de l’enfance*, nr. 5.
- Muntean, A. (2001), *Familii și copii în dificultate*, Editura Mirton, Timișoara.
- Pierrehumbert, B. (2005), *Le premier lien. Théorie de l’attachement*, Odile Jacob, Paris.
- Porot, A. (1996), *Le manuel alphabétique de psychiatrie*, PUF, Paris.
- Robert-Ouvray, S. (2001), *Copil abuzat, copil meduzat*, Editura Eurostampa, Timișoara.
- Siegel, D.J. (2001), „Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationship, «mindsight» and neural integration”, *Infant Mental Health Journal*, vol. 22.
- Wegricht, E. (2001), „Comunicare, privare, agresiune, violență”, *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, nr. 8, pp. 5-10.
- \*\*\*, *Codul familiei* (1995), Editura Lumina Lex, București.
- \*\*\*, Convenția ONU cu privire la drepturile copiilor (1989).
- \*\*\*, *Des enfants sans racines*, consultant științific Boris Cyrulnick, 1998.

Ana MUNTEAN

## Aculturație

(engl. *acculturation*; fr. *acculturation*, germ. *Akkulturation*)

Termen provenit din englezescul *acculturation*, el reprezintă procesul prin care indivizii, grupurile de diverse dimensiuni, inclusiv societățile în ansamblul lor, își modifică patternurile originale ca urmare a antrenării lor, benevole ori constrânse, în situații de contact, dialog și transfer de bunuri și valori culturale.

Conceptul a fost propus în antropologia americană, spre sfârșitul secolului al XIX-lea, de către F. Boas, W.H. Holmes, W.G. McGee și dezvoltat în secolul următor de multe alte personalități ale antropologiei, etnologiei și sociologiei din SUA și Europa (R. Redfield, G.M. Foster, R. Linton, M. Herskovits, R. Bastide, G. Balandier, M. Gluckman ș.a.). Termenul „aculturație” este un

derivat al cuvântului „cultură”. Ca atare, polisemantismul evident al acestuia din urmă se regăsește în multitudinea de sensuri, definiții, explicări și conținuturi ale noțiunii de aculturație: *integrare, asimilare, sincretism, disjunctie* (Wachtel, 1974), dar și *intersecția capitalurilor culturale, evoluție culturală, reciprocitatea transmisiei culturale, împrumut cultural, imitație culturală, relativism cultural, standardizare culturală, acomodare, adaptare, „baie culturală”, metisaj cultural, geomodernitate, globalizare, mobilitate culturală* sunt doar câteva dintre aspectele de semnificație avute în vedere de cei care au analizat procesul aculturației.

În privința definirii acestui proces se constată orientarea predilectă a teoreticienilor către consecințele lui și mai puțin către elementele ori etapele procesualității în cauză. De pildă, pentru R. Redfield, R. Linton și M. Herskovits (1936), aculturația desemnează „totalitatea fenomenelor care rezultă din contactul direct și continuu dintre grupuri de indivizi de culturi diferite, cu modificări ulterioare ale tipurilor culturale originale ale unuia dintre grupuri sau ale ambelor”, pentru R. Bastide (1971) este „consecința întrepătrunderii civilizațiilor”, pentru C. Kluckhohn (1949) înseamnă „trecerea unui grup sau a unui individ dintr-un mediu cultural în altul, implicând înstrăinarea de vechile valori și asimilarea celor noi”, pentru psihosociologul T. Graves, aculturația reprezintă „schimbările pe care le suferă individul ca rezultat al contactelor cu alte culturi, dar și ca rezultat al transferurilor pe care le suportă propriul său grup de apartenență” (Chelcea, Iluț, 2003), iar în accepțiunea sociologilor Matthieu Bera și Yvon Lamy (2008), aculturația indică toate situațiile în care „bunurile culturale se amestecă, se încrucișează”, în condițiile în care schimburile de conținuturi culturale sunt „mai mult sau mai puțin reciproce și simetrice, mai mult sau mai puțin complete și voluntare”. Plecând de la aceste definiții centrate pe schimbările aduse în viața individului ori a grupului de aculturație, sesizăm că sunt necesare și alte precizări pentru a înțelege satisfăcător un astfel de fapt. Fără a minimaliza valoarea definițiilor de mai înainte, susținem că aculturația are loc atunci când sunt întrunite următoarele condiții:

- a) Existența a cel puțin două sfere sau două medii culturale, sensibil diferite, între care au loc deplasări (unilaterale, bilaterale, multilaterale) de indivizi, bunuri sau valori. În acest context vorbim despre aculturația dintre rural și urban, dintre statele dezvoltate, în curs de dezvoltare și cele sărace, dintre metropole și colonii, dintre Nord și Sud, dintre Orient și Occident etc. Cel mai adesea, părțile identificate ca „sfere culturale” realizatoare a actelor de aculturație sunt popoarele și statele. Nu de puține ori însă, același termen, „aculturație”, este utilizat pentru: a numi tendințele de omogenizare a subculturilor interconectate în cadrul unor mari unități administrativ-teritoriale; a explica angajarea naturală a grupurilor și subculturilor lor în poziții de hibridare prin intersecții cu structuri similare, fie în urma unor demersuri pașnice, fie (mai ales) prin antrenarea în raporturi de competiție, forță sau de eclipsare valorică a unei părți de către cealaltă; a evidenția reacția de adaptare a culturii minorității la exigențele axiologice și normative ale majorității; a stabili tipurile de influențe suportate de cultura majorității populației din partea culturii segmentelor demografice minoritare; a desemna modelările culturale survenite asupra individului și grupului mic sau mijlociu ca urmare a trăirii unor experiențe relaționale cu indivizi și grupuri față de care au statutul de străin.
- b) Zonele demografice aflate în ipostaze de contact, dialog și transfer cultural ajung invariabil să realizeze schimbări culturale. De obicei, transformările, mai ales cele de amploare, au loc în spațiul în care „intrările” de bunuri și valori sunt mai numeroase decât „ieșirile”. Așa se explică de ce zonele mai puțin cunoscute prin performanțele lor culturale și etichetate ca fiind mai puțin evaluate par să fie mai interesate să preia din oferta culturilor străine și să devină principalele beneficiare ale procesului de aculturație. În mod normal, „importurile culturale” sunt atractive – prin elementele de noutate pe care le vehiculează –, sunt riscante – întrucât pot atrage și efecte indezirabile pe lângă cele dezirabile – și, de asemenea, sunt costisitoare – antrenând consumuri de energie fizică și intelectuală, cheltuieli financiare, perturbări valorice și de ordine socială etc. În special mărimea costurilor sau a eforturilor se reflectă în amplitudinea aculturației: de regulă, atunci când cheltuielile de achiziționare a

bunurilor și valorilor culturale străine sunt prea ridicate ori împovărătoare, nivelul aculturației este redus, iar când astfel de cheltuieli sunt suportabile, amploarea aculturației este considerabilă. Aceste tendințe sunt rareori încălcate, respectiv în cazurile în care actorii aculturației își raportează costurile mai puțin la cantitatea beneficiilor pe care și le pot procura și mai mult la valoarea de raritate a capitalurilor culturale la care pot obține accesul. Relația de eficiență dintre cost și beneficiu capătă funcția de reglare automată a aculturației: ori de câte ori beneficiile obținute sunt consistente, aculturația este continuată și întreținută ca un gest normal de raționalitate socială; în schimb, incapacitatea sustenabilității costurilor se concretizează în efecte multiple de genul blocării aculturației, diminuării ori deturnării efectelor acesteia, extinderii formelor de control social asupra manifestărilor ei, orientării stricte a relațiilor interculturale spre acțiuni care să conducă la rezultate acceptabile și relativ stabile pe durate mari. Istoria a demonstrat că inclusiv în împrejurări în care raporturile dintre sferile culturale au fost restricționate, toate părțile implicate în procesul de aculturație au fost întru câtva impresionate, afectate și au dobândit măcar elemente, dacă nu și subansambluri culturale, caracteriale noi.

- c) Faptul aculturației este cu atât mai evident cu cât produce efecte asupra identității unor grupuri de dimensiuni mai mari, metisarea culturală a acestora fiind probată de multe exemple concrete de abandonare, mozaicare și perturbare a moștenirii culturale la nivel individual sau personal. Nivelul grupal al aculturației este studiat cu precădere de antroposociologie, iar aspectele individuale sau particulare ale acestui fenomen sunt un obiect de studiu mai potrivit pentru psihologia interculturală. Indivizii trăiesc mai profund decât grupurile trebuința de nouitate a experienței și, din acest motiv, sunt mai permisivii la aculturație. Schimbarea patternurilor lor culturale s-ar putea produce relativ ușor, dacă ei nu ar avea temeri legate de eșecurile schimbărilor agreeate și dacă nu s-ar aștepta la represalii din partea grupurilor de apartenență. De aceea, ei obișnuiesc să-și „filtreze” (Bourdieu, 1999) elementele de aculturație prin prisma grupurilor din care provin și să reinnoiască astfel servitutea culturală față de acestea. Privit dintr-un asemenea punct de vedere, aculturația este întotdeauna un act consumat între două sau mai multe sfere culturale, iar indivizii joacă rol doar de vehicul în deplasarea valorilor și bunurilor care urmează să fie confirmate sau infirmate de grup.
- d) Ofertele culturii străine trebuie să fie accesibile din punct de vedere economic, juridic, intelectual, moral, religios etc. pentru a provoca schimbări ușor de remarcat asupra celor care le asimilează. Mai ales atunci când indivizii se deplasează în spațiul unei culturi noi și primesc din abundență bunuri și valori cu care nu sunt deloc familiarizați, ei trăiesc stări de decalaj și șoc cultural (Ionescu, Stan, 1999). Se adaptează și depășesc mai ușor aceste stări doar dacă diferențele de performanță dintre elementele culturii de apartenență și cele ale culturii străine nu sunt mult prea mari. Totuși, în cazurile în care asemenea diferențe nu sunt suficient de evidente, se poate spune că nu are loc procesul de aculturație; prin trecerea într-o sferă culturală similară, individul ar schimba doar amplasamentul spațial, nu și nivelul cultural, iar prin bunurile și valorile similare care îi sunt oferite în sau din străinătate s-ar obține doar soluții alternative și substitute, nicidecum noutăți culturale. Așadar, schimbarea culturală de esență definește aculturația, iar prin „atingerile” aduse patternurilor culturale se declanșează două procese vitale pentru omenire (Fukuyama, 1994): *desegregarea societăților* și *diminuarea inegalităților sociale*.
- e) Amploarea schimbării trebuie să fie atât de mare, încât cultura rezultată să se asemene mult prea puțin cu cultura de origine. Prin transferuri consistente, prin mobilitatea socioculturală a persoanelor și mai ales prin contacte și dialoguri îndelungate se ajunge la crearea culturii de adaptație. Aceasta include multe componente importate, pe lângă numeroase structuri specifice sau tradiționale. Prin combinarea elementelor exogene cu cele endogene se produce un conglomerat cultural nou. Fiind un rezultat de sinteză, el va avea trăsături dobândite, concretizate într-un stil cultural de actualitate și în același timp va păstra inevitabil o parte din trăsăturile moștenite (Berger, Luckmann, 1999). Doar atunci când dependența de cultura tradițională sau de cultura de origine va fi nulă, procesul de aculturație poate fi considerat total.

Prin trecerea în revistă a acestor condiții am evidențiat fundamentele procesului de aculturație. Multe alte aspecte conduc la câștiguri explicative certe despre acest proces: aculturația în planul vieții materiale *versus* aculturația în planul vieții spirituale, aculturația ocazională *versus* aculturația orientată strategic, aculturația pașnică *versus* aculturația agresivă, aculturația lentă *versus* aculturația accelerată etc. Indiferent de concluziile pe care le-am detașa după astfel de demersuri, una dintre ele nu trebuie niciodată omisă: deși analizăm procesul de aculturație ca fapt provocat de relația dintre cel puțin două sfere culturale, în subsidiarul acestei relații se află indivizi concreți ca producători, comunicatori și purtători de bunuri și valori pe care le transferă în funcție de aspirațiile, interesele, educația, istoria lor.

## Referințe bibliografice

- Bastide, R. (1971), *Anthropologie appliquée*, Payot, Paris.
- Bera, M., Lamy, J. (2008), *Sociologia culturii*, Editura Institutul European, Iași.
- Berger, P.L., Luckmann, Th. (1999), *Construirea socială a realității*, Editura Univers, București.
- Bourdieu, P. (1999), *Rățiuni practice. O teorie a acțiunii*, Editura Meridiane, București.
- Chelcea, S., Iluț, P. (coord.) (2003), *Enciclopedia de psihosociologie*, Editura Economică, București.
- Fukuyama, F. (1994), *Sfârșitul istoriei*, Editura Vremea, București.
- Ionescu, I., Stan, D. (1999), *Elemente de sociologie*, vol. 1, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Kluckhohn, C. (1949), *Mirror for Man*, McGraw Hill, New York.
- Malița, M. (2000), *Zece mii de culturi – o singură civilizație*, Editura Nemira, București.
- Redfield, R., Linton, R., Herskovits, M. (1936), „Memorandum on the study of acculturalism”, *American Anthropologist*, nr. 38.
- Wachtel, N. (1974), „L'acculturation”, J. Le Goff, P. Nova (ed.), *Faire de l'histoire*, vol. I, Gallimard, Paris.

Dumitru STAN

## Adaptare

(enl. *adaptation/adjustment*; fr. *adaptation*; germ. *Adaptation*)

Cuvântul „adaptare” acoperă semantic un ansamblu de procese și de activități prin care un sistem (în sensul general al termenului) își gestionează componentele de reglaj în scopul intrării în rezonanță cu solicitările integrative ale mediului. Conceptul rămâne operațional atâta timp cât sistemul în cauză își păstrează identitatea, devenind neoperațional atunci când presiunile adaptative se observă ca alterare a profilului funcțional al structurilor sistemului în cauză. La nivel individual, adaptarea își prezervă valențele explicative doar pe secvența în care nu se prejudiciază personalitatea; în condițiile în care adaptarea se finalizează cu depersonalizarea, nu se mai poate admite că este vorba de adaptare, începe să fie asimilare.

Ca proces, adaptarea presupune succesiunea mai multor secvențe prin care individul exersează diverse forme de raportare la universul valoric al culturii dominante în care trăiește, selectând acele valori care sunt conforme cu opțiunile sale axiologice și cu propriul proiect existențial. Pentru a ajunge la acest nivel de discernământ, individul parcurge mai multe etape presărate și cu eșecuri episodice, respectiv învață și din erori, nu numai din reușitele exemplare ale alterilor; în acest sens, Edward Thorndike (1958) definea învățarea ca un „experiment în gândire” obiectivat într-un „set de încercări și erori”, procesul de adaptare presupunând mai întâi asimilarea și învățarea unor comportamente prin care individul să se poată obișnui cu dinamica solicitărilor integrative formulate de mediul/comunitatea în care trăiește.

Diferența de opțiuni valorice la nivel generațional a relevat un fenomen de marginalizare, mai ales a tinerilor, care, din dorința de inovare, refuză uneori cu orice preț (manifest și programatic, de exemplu generația hippy) integrarea proiectelor lor existențiale în scara de valori a adulților. În acest context, inadaptarea socială poate însemna marginalizare, chiar excluziune, dar mai poate fi interpretată, în cheie simbolică, și ca o formă de protest.

În ceea ce privește aceste forme de inadaptare programatică, Herbert Marcuse (1977), cu referire expresă la moda „blugilor” și la mișcarea *flower power* din SUA, spunea că această gesticulație publică este o formă de exhibare a unor frustrări acumulate prin care tinerii își afirmă, în fond, o formă de protest. „Capitalismul știe să reprime eficient trebuințe pe care nu le poate satisface.” (Marcuse, 1977) Adaptarea nu poate fi înțeleasă ca asumare a unui exercițiu de obediență, ci ca acceptare sau adeziune activă la valori cu care individul poate intra în rezonanță, pe care le învață, le interiorizează și, cu timpul, devin valori constitutive ale „fundamentului cultural al personalității” (Linton, 1968).

## Referințe bibliografice

- Arendt, H. (1972), *Qu'est-ce que la culture*, Gallimard, Paris.  
 Buzărnescu, Ș. (1999), *Sociologia civilizației tehnologice*, Editura Polirom, Iași.  
 Deutscher, L. (1973), *What We Say/What We Do*, Scott Foresman, Glenview (III).  
 Goodman, N. (1992), *Introducere în sociologie* (traducere), Editura Lider, București.  
 Lowe, J. (1976), *L'Education des adultes. Perspectives mondiales*, UNESCO, Paris.  
 Martin, O. (1977), *La Mesure de l'esprit. Origines et développement de la psychometrie, 1900-1950*, L'Harmattan, Paris.  
 Miroiu, A. (coord.) (2000), *Învățământul românesc azi*, Editura Polirom, Iași.  
 Niculescu, N.G., Adamistrăcesei, I.D. (1999), *Învățământul românesc la răscruce*, Editura Polirom, Iași.  
 Țăran, C. (2001), *Sociologia educației*, Editura Brumar, Timișoara.  
 Winch, P. (1958), *The Idea of the Social Sciences*, Routledge, Londra.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Adicție

(engl. *addiction*; fr. *addiction*; germ. *Sucht*)

Termen provenit din francezul *addiction*, semantica acestui cuvânt conduce la ideea de dependență față de un drog, cu tendința creșterii progresive a dozelor. Acest termen a fost folosit pentru prima dată de Freud, în articolul său intitulat „Sexualitatea în etiologia nevrozelor”, corespondentul său în limba germană fiind *Sucht*. Tulburările adictive privesc fenomene clinice și psihopatologice diferite, între care aparent nu există vreo legătură, printre care amintim: toxicomaniile (droguri, alcool, tutun), dependența de medicamente (farmacodependența), adicțiile obiectuale sexuale, tulburările de comportament repetitive (de exemplu, bulimia). Aceste patologii sunt transnosografice și transstructurale.

Generic, „adicția” reprezintă stadiul extrem superior al abuzului de substanțe, definită printr-un comportament compulsiv, total lipsit de autocontrol, în ciuda consecințelor negative existente. Cu titlu de exemplu amintim acele persoane care prezintă comportamente adictive și care își focalizează treptat atenția spre obținerea și mai apoi utilizarea drogurilor, în ciuda posibilității contractării anumitor boli, a rușinii relațiilor cu familia, și unele persoane din grupul de congeneri etc. (DuPont, 2007).

Conform literaturii de specialitate curente, în adicție ar fi implicate două sisteme disfuncționale, și anume cortexul orbito-frontal și partea anterioară a cingulumului, cu rol în controlul

comportamentului în general și al comportamentului legat de recompensă. Menționăm de asemenea că aceleași două zone frontale sunt implicate și în tulburarea de comportament de tip obsesiv-compulsiv (Goldberg, 2011).

Tendința de a evita, de a ignora realitatea prin intermediul stării psihice este o caracteristică a comportamentului adictiv. Referitor la abținere, chiar și după o lungă perioadă, în tulburările adictive riscul recăderilor este deosebit de crescut, în cazul majorității dependențelor acestea având loc cu o frecvență crescută.

Adicțiile pot fi: a) chimice – utilizarea diferitor tipuri de substanțe, droguri, cu scopul schimbării stării psihice; și b) nechimice – care includ adicția de jocuri de noroc, de jocuri computerizate, de utilizarea Internetului în general, dependența sexuală, dependența de muncă etc.

Principalii termeni amintiți atunci când facem referire la adicție, la tulburări adictive, sunt *intoxicația* sau expunerea la obiectul adicției, *sevrăjul*, *toleranța* și *dependența propriu-zisă*.

Intoxicația, în cazul adicțiilor chimice, reprezintă comportamentul maladadaptativ asociat cu ingestia recentă de droguri, legale sau ilegale. Efectele intoxicației cu orice substanță psihoactivă variază de la o persoană la alta, în funcție de factori precum doză, circumstanțele consumului și trăsăturile de personalitate ale consumatorului. În același mod, în cazul adicțiilor nechimice, putem face referire la intoxicație ca reprezentând expunerea recentă la obiectul adicției.

În cazul adicției chimice, sevrăjul reprezintă un sindrom cu specificitate pentru respectiva substanță psihoactivă consumată, urmând încetării uzului masiv. În cazul adicției nechimice, similar celei chimice, sevrăjul intervine ulterior încetării „satisfacerii” respectivei nevoi patologice (de jocuri de noroc, de sex, de muncă, de Internet etc.). Sevrăjul implică toleranța și indică dependența.

Toleranța se instalează după consumul continuu al obiectului adicției, însemnând că este necesară sporirea cantității, deoarece efectele produse sunt diminuate (*DSM-IV*, 2010).

Dependența reprezintă nevoia psihologică sau fizică de ingerare a substanței sau expunere la obiectul adicției. Această dependență poate fi de natură fizică, resimțită la nivelul organismului, psihică sau de natură psihofizică, implicând ambele dimensiuni.

Dependența de natură psihologică, denumită și habituale, se caracterizează prin dorința pronunțată, continuă sau intermitentă, de consum al substanței sau de expunere la obiectul adicției.

Dependența fiziologică, în schimb, este caracterizată prin toleranță, prin nevoia resimțită la nivel somatic de consum al substanței sau de expunere la obiectul adicției, cu scopul de a evita apariția sindromului de sevrăj (Floyd, 2004).

În varianta a V-a a *Manualului de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale* s-a realizat diferențierea clară între cei doi termeni, „dependență” și „adicție”, datorită faptului că primul a fost utilizat în mod tradițional pentru a descrie dependența fizică, ce se referă la adaptările rezultate din întreruperea consumului de droguri precum alcool, heroină etc. Această dependență poate fi identificată și în cazul substanțelor farmaceutice, la fel și simptomele asociate întreruperii consumului. Cu toate acestea, reacțiile adaptative asociate întreruperii consumului de droguri sunt diferite de cele care rezultă în adicții, ce sunt legate de pierderea controlului asupra nevoilor intense de a consuma drogul, în ciuda consecințelor adverse.

Adicția propriu-zisă implică dependența psihologică, comportamentul de căutare a drogului sau a obiectului adicției, dependența și toleranța fizică, precum și deteriorarea asociată a sănătății psihofizice, efectele negative amintite.

Este necesar să precizăm faptul că descrierea și ierarhizarea evenimentelor în cazul persoanelor care prezintă varii forme ale tulburării adictive este adesea îngreunată de faptul că, de cele mai multe ori, comportamentul acestora este marcat de un polimorfism caracterial. În rândul specialiștilor din domeniul medical și cel psihologic există o explicație comună, dinamică, ce unifică imaginea psihică a persoanelor amintite mai sus, astfel că pasivitatea și dependența, agresivitatea, lipsa autocontrolului și imaturitatea sexuală sunt raportate în majoritatea cazurilor (Kaplan, Sadock, 2006).

Din perspectivă behavioristă, tulburarea adictivă apare ca rezultatul unei habitudini, ea fiind un comportament învățat, exemple în acest sens fiind toxicomania sau jocul de șansă patologic, văzute ca rezultat al unei condiționări progresive. Satisfacerea nevoii, prin consum de drog sau expunere, consumul obiectului adicției, favorizat de presiunea grupului social, pot fi privite ca un posibil răspuns la factorii iminenți și anxiogeni. Efectul euforizant obținut în urma satisfacerii poftei (*craving*), furnizează o serie de comportamente de revigorare imediată care conferă individului implicat, în funcție și de personalitatea acestuia, o serie de privilegii. Ca rezultat al apariției perspectivei behavioriste, amintim existența a numeroase metode terapeutice, axate pe dezvoltarea unor comportamente *aversive*. În cazul tulburării adictive, transcriind anumite distorsiuni ale elaborării psihice, comportamentul se reflectă în grade diferite, aici luându-se în calcul subiectul, precum și diferitele aspecte patologice (Bakalar, 2008).

Numeroasele cercetări realizate în domeniu au relevat existența unui număr mare de factori de risc în ceea ce privește comportamentele adictive, factori corelați cu aspecte personale, familiale sau școlare. Orice persoană se află în interacțiune atât cu societatea la nivel micro, anume familia, cu propriile reguli de funcționare, cât și la nivel macro, cu societatea în sine, ansamblul unei populații cu reguli culturale, economice, juridice, de funcționare în masă.

În accepțiunea lui Freud (2010), mecanismele care se află la baza tulburărilor adictive sunt similare cu cele ale nevrozei, reprezentând efectul unei stări toxice a organismului. Anumite tipuri de adicții, spunea Freud, sunt determinate de o oralitate constituțională, aceasta însemnând că au la bază o fixație în stadiul oral, adicțiile intrând astfel în categoria perversiunilor. Referindu-ne la celelalte tipuri de adicții, Freud afirma că există și adicții fără drog, aici fiind cazul unei dependențe față de obiectul primordial. Freud trasa paralele între accesele de foame subită și accesele de angoasă și plăcerea cauzată de obiectul adicției cu plăcerea de natură sexuală.

Astfel, ideea adicției fără aportul unor substanțe exogene, dar care produce efecte similare cu cele ale adicției clasice, de droguri, apare pentru prima dată la Freud, luând naștere teoria comportamentului adictiv, caracterizat prin atribute specifice proceselor primare, precum trecerea la act, căutarea unei satisfacții intense și imediate. Prin urmare, funcționarea psihică a subiectului care prezintă comportamente adictive nu se încadrează în procesele care țin de temporalitate, realitate, istoricitate, procese secundare, subiectul recurgând la satisfacerea imediată (Freud, 2010).

Conform lui McDougall, la baza tulburărilor adictive stă o organizare *œdipiană* arhaică unde apare o stagnare a energiei libidinale determinată de investirea unor fantasmе anterioare achiziționării limbajului, primitive, prin urmare, acestea fiind dificil de elaborat și verbalizat. Explicabilitatea fenomenului amintit stă în corpul și psihicul copilului devenit terenul unor investiții abuzive, datorită structurii psihice generate de conflictele și insatisfacțiile experimentate în relația cu părinții, persoanele de referință.

Perspectiva psihanalitică oferă următoarea explicație: tensiunea nu este descărcată de mecanismele tulburării de tip adictiv, gândirea și reprezentarea. Fiind de netolerat, absența obiectului nu este acceptată, pierderea nu este trăită, procesată, individul nu se apără deci de efectele negative, neplăcute, iar procesul va fi reluat repetitiv datorită faptului că descărcarea nu are loc. Comportamentul adictiv se caracterizează prin reluarea traseului excitației către sursa ei, urmând mereu calea care duce la satisfacerea nevoii. Dependența de obiect apare atunci când, din dorință, acesta se transformă în nevoie. Activitatea de gândire este înlocuită cu satisfacerea afectivă, realizată prin comportamente care în timp tind să devină automatisme. În cazul adicțiilor, obiectul adicției este un substitut al obiectului primar, primordial. O caracteristică generală a persoanelor care prezintă tulburări adictive este aceea că responsabilitatea pentru dependența lor este a societății, vina fiind atribuită unor cauze psihologice, economice, condițiilor precare de viață, greșelilor comise de părinți, partenerului de viață (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2007).

Referitor la satisfacerea imediată a nevoilor, unii autori consideră că aceste persoane gândesc în termeni de probabilități doar pe termen scurt. Drept exemplu amintim aici jucătorii de noroc patologici care nu își pot suprima plăcerile imediate, tinzând la câștiguri nesigure, dar imediate

în detrimentul unor beneficii îndepărtate. Se intră în final pe o pantă descendentă, pe măsură ce adicția se agravează, jucătorul patologic recurgând la modelul comportamentului gratifiant imediat, evaluarea propriei persoane și a realității fiind distorsionate, lumea înconjurătoare ajungând să fie percepută ca ostilă; în final are loc propria izolare a individului. Ca rezultat, prin devalorizarea, negarea alternativelor venite din exteriorul grupului deviant, șansele acestuia de a identifica noi soluții adaptative sunt limitate (Comings, 2008).

Deși în România atenția specialiștilor este îndreptată spre tratamentul adicției de droguri, o modalitate de tratament cu aplicabilitate în toate tipurile de adicții, indiferent de obiectul acestora, este consilierea.

Reinserția și reabilitarea în contextul familial și comunitar în care s-au dezvoltat indivizii constituie principala orientare, precum și scopul dominant în cadrul acestui model. În ceea ce privește rolul asistentului social în efortul de a atinge scopurile enunțate, accentul se plasează pe abilitățile acestuia cu aplicabilitate în astfel de cazuri, abilități de relaționare, de comunicare, de management, de lucru în echipă etc. Poate și mai importantă este stăpânirea de către acesta a diferitor modalități de intervenție, a diferitor nivele, referindu-ne aici la intervenția individualizată, la nivel administrativ și la nivel de grup (Tomîță, 2012). În ce privește tipurile de consiliere nondirective cu aplicabilitate și recunoaștere crescută, acestea sunt terapia centrată pe client și terapia psihanalitică. În cadrul ambelor terapii amintite, accentul este pus pe abilitarea beneficiarilor în a-și descoperi propriile capacități, resurse, de a identifica cele mai bune soluții. Rolul consilierului este unul pasiv, evitându-se impunerea propriilor valori clientului sau furnizarea de soluții. Datorită caracterului nondirectiv și terminologiei difuze utilizate, cele două terapii, psihanalitică și centrată pe client, nu își găsesc aplicabilitate în mediul corecțional (Zamfirescu, 2007).

Un alt tip de consiliere cu aplicabilitate în acest domeniu, considerat a fi deosebit de eficient, cu precădere în mediile custodiale, este consilierea de tip directiv, activ, cu implicare directă atât din partea beneficiarului, cât și din partea consilierului. Acest tip de consiliere se sprijină pe teorii precum analiza tranzacțională, terapia rațional-emoțivă și terapia realității, teorii apărute cu scopul de a urgenta identificarea și rezolvarea acestor tipuri de probleme, fiind centrate pe abordarea laturii cognitive, nu a celei emoționale. În cadrul acestor teorii se insistă pe necesitatea asistării active a acestor persoane în eforturile lor de a deveni membri responsabili ai societății.

*Analiza tranzacțională* se bazează pe explorarea și explicarea tranzacțiilor care au loc între doi sau mai mulți oameni în cadrul procesului de interacțiune. Cu toate că este de tip directiv, punctul comun pe care analiza tranzacțională îl are cu psihanaliza constă în ideea conform căreia evenimentele din prima copilărie influențează profund orice comportament uman. Punctul forte al analizei tranzacționale este reprezentat de termenii simpli, direcți, ușor inteligibili pentru oricine.

*Terapia rațional-emoțivă* își are rădăcinile în teoria centrată pe client și în teoria și practica psihanalizei. Psihanaliza aduce în discuție latura inconștientă a personalității și impulsurile biologice care ne guvernează, iar terapia centrată pe client subliniază raportul emoțional creat în cadrul relației beneficiar-consilier. Terapia rațional-emoțivă recunoaște prezența determinării biologice și la alte specii, acordându-i acestuia o însemnătate minoră în favoarea cunoașterii ca însușire specifică umanității. În cadrul acestei teorii se acționează pe baza ideii că problemele comportamentale provin din credințele iraționale și gândirea eronată a persoanelor, acestea putând fi corectate prin faptul că beneficiarul ajunge să identifice ilogicul propriilor credințe (Tomîță, 2012).

*Terapia realității* recunoaște necesitatea de satisfacere a nevoilor fundamentale ale persoanelor în vederea unei funcționări psihice sănătoase. Aceste nevoi sunt legate de sentimentul propriei valori și de iubire. Conform teoriei care stă la baza acestui tip de intervenție, cei care se angajează în orice fel de comportament de autoapărare, inclusiv adicții, prezintă inabilitatea de a-și satisface nevoile pe deplin, în manieră adecvată. Nerealizarea acestor nevoi va duce la percepția eronată a realității și la acțiuni iresponsabile, prin urmare, sunt necesare satisfacerea nevoilor și înfruntarea realității în vederea unor acțiuni responsabile.



*Consilierea corecțională* în adicții se bazează pe modificarea comportamentului clienților ca urmare a unui proces interacțional direct, nemijlocit. Toți lucrătorii din domeniul corecțional, asistenți sociali, ofițeri de probațiune sau alții au libertatea de a-și forma propria abordare, conturată atât de stilul personal, cât și de cerințele profesionale, desigur, prin opțiune individuală, din modelele teoretice validate de practicile profesionale.

Principalele modele le inventariem succint. *Modelul psihanalitic* este un proces de lungă durată, intensiv și directiv, în care scopul îl reprezintă aducerea la suprafață a dorințelor, fanteziilor, pulsioniilor ascunse ale beneficiarului, pentru a-l ajuta să adopte un comportament autentic (Zamfirescu, 2007). *Modelul behaviorist* este bazat pe conceptul de învățare, considerând că persoana care suferă o adicție, în acest caz, nu a avut posibilitatea de a achiziționa cele necesare pentru a putea gestiona încercările vieții. Se subliniază importanța învățării unor noi modele comportamentale care să le înlocuiască pe cele deviate. Acest model va fi utilizat de către lucrătorul corecțional pentru a numi comportamentele care se propun a fi schimbate, desemnând de asemenea principiile și tehnicile de învățare care vor fi utilizate. Principalele tipuri de învățare sunt: condiționarea operantă, în care modul în care se comportă individul este datorat consecințelor acțiunilor sale; răspunsul condiționat, o reacție determinată de stimul; învățarea cognitivă, interpretarea evenimentelor din mediul înconjurător. Contractul schimbării comportamentale reprezintă acordul încheiat între consilier și beneficiar cu privire la scopurile ce vor trebui atinse în cadrul procesului corecțional. *Modelul umanist* este centrat pe controlarea propriului comportament de către individ, rezolvarea problemelor de către acesta, realizarea unor alegeri pozitive, acționarea spontană, fără constrângeri din mediu. Tehnicile utilizate sunt nondirective, urmărindu-se independența individului și integrarea personalității acestuia. *Modelul existențialist*, bazat pe constrângerile exercitate de o societate demoralizatoare, birocratică, dezumanizantă asupra încercării de împlinire a individului, insistă asupra nevoii de identitate de sine și asupra realizării unor legături optime cu societatea, ca mijloc de modificare a comportamentului deviant.

Nucleul modelului interpersonal este reprezentat de procesele sociale ale interacțiunii ca forță determinantă a comportamentului uman. Tehnicile acestui model vizează schimbarea modelelor de comunicare și relaționare, metodele cele mai eficiente fiind terapiile de grup (Tomită, 2012).

## Referințe bibliografice

- APA (2010), *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM-IV)*, Editura Asociației psihiatrilor liberi din România, București.
- Bakalar, I. (2008), *Drug Control in a Free Society*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Comings, D.E. (2008), *The Molecular Genetics of Pathological Gambling*, CNS Spectrums, New York.
- DuPont, R.L. (2007), *The Selfish Brain: Learning from Addiction*, American Psychiatric Press, Washington, DC.
- Floyd, F. (2004), *Manual despre alcoolism*, Editura Oscar Print, București.
- Freud, S. (2010), „Pentru a introduce narcisismul”, *Opere*, vol. III: *Psihologia inconștientului*, Editura Trei, București.
- Goldberg, R.J. (2006), *Ghid clinic de psihiatrie*, Editura All, București.
- Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhote, Cl. (2007), *Mecanisme de apărare*, Editura Polirom, Iași.
- Kaplan, B., Sadock, V.A. (2009), *Manual de buzunar de psihiatrie clinică*, Editura Medicală și Liga Română pentru Sănătate Medicală, București.
- Tomită, M. (2012), *Working with Offenders – Methods and Techniques*, Editura Pro Universitaria, București.
- Zamfirescu, V.D. (2007), *Introducere în psihanaliza freudiană și postfreudiană*, Editura Trei, București.

Mihaela Alida TOMIȚĂ

## Administrație publică

(engl. *public administration*; fr. *administration publique*; germ. *Öffentliche Verwaltung*)

„Administrația publică” este o sintagmă de bază a limbajului politic și juridic, definită în DEX (2009) drept totalitatea organelor și instituțiilor care asigură funcționarea unui stat.

Indiferent dacă desemnează activități care instituie raporturi socioeconomice și politice de subordonare sau se referă la faptul de a distribui autoritar sarcini într-un sistem ierarhic de acțiune socială, conceptul de administrație vizează propriu-zis o serie de mecanisme și de competențe de organizare a activității într-un domeniu dat, pe criterii de eficiență și cu repere clare de performanță măsurabilă. A administra/a fi administrator înseamnă a avea capacitatea de a gestiona responsabil și eficient o afacere, un serviciu public, o activitate sau un capital, de așa manieră încât să existe un raport just între costuri și rezultate. Astfel, administrația are o importantă conotație economică, suprapunându-se parțial peste conceptul de management.

În societatea postindustrială/informațională, ca urmare a complicării mecanismelor economice, s-a ajuns la desprinderea calității de proprietar al capitalului de calitatea de gestionar al acestuia, născându-se o categorie socială a administratorilor profesioniști (manageri). Numiți și „gulere albe” (spre a-i deosebi de proletarii etichetați ca „gulere albastre”), managerii sunt adevărații deținători ai puterii economice, chiar dacă nu sunt proprietarii afacerilor pe care le gestionează. În realitate, funcționarea marilor corporații depinde de manageri, deopotrivă în ceea ce privește deciziile strategice și cele care vizează operațiunile rutiniere de zi cu zi. După modelul administrării profesioniste a companiilor, s-a creat „managementul public”. Acest domeniu științific (și acțional, totodată) a apărut în deceniul al optulea al secolului XX, în contextul în care sistemele administrative din statele dezvoltate dădeau semne de ineficiență în utilizarea resurselor, de birocratizare excesivă și de îndepărtare de cetățeanul beneficiar al serviciilor publice. Pentru ca aparatele administrative de stat și locale să fie mai performante, principiile managementului economic au fost „exportate” în domeniul administrației publice.

Buna funcționare a unui domeniu oarecare al socialului presupune competențe organizatorice (ele pornind de la o viziune asupra optimului funcțional și continuând cu definirea mijloacelor de acțiune, a operațiunilor concrete și a resurselor necesare) și relații ierarhice de comandă-execuție. Dar în aceeași măsură presupune existența unor structuri (autorități, instituții etc.) care să asigure suportul acestei activități. Așa stând lucrurile, putem afirma că administrația are două accepțiuni corelate și reciproc dependente: *acțiune organizatoare* într-un domeniu public sau privat; și *instituție sau structură* cu funcție administrativă.

Complexitatea administrației, privită ca factor organizator al vieții umane, i-a determinat pe unii sociologi să o trateze ca pe un „fapt social străvechi”, apărut atunci când comunitățile au evoluat de la diviziunea naturală a muncii către diviziunea socială și tehnologică. În contextul acestei evoluții antropologice, funcția de organizare/administrare s-a autonomizat, devenind la fel de importantă ca funcția religioasă și intersectându-se cu funcțiile politică și militară. În literatura contemporană de specialitate, *fenomenul sau faptul administrativ* se definește ca un tip special de activitate socială, ce face obiectul științei administrației (fără a exclude însă perspectivele analitice din aria altor științe, precum sociologia și psihologia socială, praxeologia, managementul, dreptul administrativ).

Potrivit lui Antonie Iorgovan (1996), „în termenii generici ai științei administrației, orice fapt administrativ presupune, ca esență, o activitate de organizare, de dirijare sau de combinare a unor mijloace în vederea îndeplinirii, până la faptele materiale concrete, a unor obiective (valori, comenzi), stabilite de structuri organizaționale superioare”. Faptul administrativ va cuprinde astfel deopotrivă activități organizatorice propriu-zise (proiectare, etapizare, operaționalizare și alocare de sarcini), mobilizare de resurse, structurarea strategiilor și a metodelor de lucru, precum și acțiuni concrete (tehnice) de producție, distribuție etc.

Din această perspectivă largă de definire, în categoria faptelor administrative intră la fel de bine emiterea unui act normativ sau administrativ, realizarea designului unei politici publice, prestarea de servicii de interes general (precum întreținerea infrastructurii rutiere, transportul, salubritatea, sănătatea publică și educația, asistența socială, protecția mediului, ordinea publică, organizarea diferitelor evenimente – manifestări, târguri, competiții –, intervențiile în caz de calamitate naturală etc.). Toate aceste tipuri de activități concrete se subsumează fenomenului/faptului administrativ, despre care teoria spune că are patru caracteristici: a) prin cuprindere și finalitate, este un fenomen social (și nu individual); b) sistemic vorbind, presupune mobilizarea de mijloace pentru atingerea unor scopuri, într-un circuit de retroacțiune (feedback); c) obiectivul ce trebuie îndeplinit de către administrație este, de regulă, transpunerea în fapt a unui ideal social sau a unei valori sociale, pe care nu le definesc administratorii înșiși, ci instanțele politice ale societății (adică cei care guvernează); d) „operaționalizarea” valorii sociale care urmează a fi realizată de către administrație merge până la lucruri concrete (de exemplu, valoarea socială numită „civilizarea locuirii” se poate materializa într-o rețea de canalizare, o parcare, un spațiu verde, o rețea stradală de iluminat etc.; valoarea numită „dezvoltare durabilă” poate să însemne un sistem integrat de colectare și valorificare a deșeurilor menajere, lucrări de amenajare a teritoriului, măsuri de stimulare a agriculturii ecologice și a industriilor nepoluante; democratizarea vieții publice, ca valoare importantă în orice colectivitate, se poate materializa în transparentizarea proceselor de decizie în administrație, accesul cetățenilor la informațiile de interes public, facilități privind plata on-line a taxelor și impozitelor).

Pentru a deosebi activitățile administrative ale persoanelor private de acțiunile instituției etatice și ale autorităților colectivităților locale, utilizăm sintagma „administrație publică”. Administrația publică diferă de cea privată prin două elemente: *scopul și mijloacele*. Scopul administrației publice este interesul public. Interesul public sau general nu este definit însă identic în toate epocile istorice și regimurile politice, dar, dincolo de „culoarea” lui politică, interesul public – numit în filosofia politică *bine comun* – are totuși o consistență anistorică, ce constă în securitatea externă, concordia și prosperitatea internă a comunității. *Mijloacele* utilizate de administrația publică fac parte din arsenalul puterii publice. Prin putere publică înțelegem un ansamblu de prerogative (asociate, în general, unor forme legitime de constrângere) acordate administrației pentru a face să prevaleze interesul general, atunci când acesta este în conflict cu interesul particular sau când o minoritate oarecare îl contestă.

Noțiunea de administrație publică evocă faptul că, pentru realizarea binelui comun, *se prestează anumite servicii publice*, iar acestea presupun în mod necesar o activitate prin care *se aduc la îndeplinire legile* de către niște autorități numite generic autorități (organe) ale administrației publice. Organele administrației publice sunt autorități învestite cu prerogative de putere publică și au misiunea constituțională și legală de a realiza acțiunile administrative.

Calitatea de organ al administrației publice poate să o aibă nu doar structurile de natură *stricto sensu* publică, ci și unele structuri private care au fost autorizate de un organ public în vederea exercitării unor funcții sau servicii de interes public (de exemplu, școlile și universitățile private, notariatele, camerele de comerț și industrie sunt astfel de agenți privați care prestează servicii publice). Pentru ca o anumită instituție să fie „organ al administrației publice”, trebuie să prezinte patru caracteristici constitutive: a) personalitate juridică; b) personal propriu; c) mijloace materiale și financiare (patrimoniu propriu); d) competență specifică. La aceste caracteristici adăugăm faptul că niciun organ al administrației nu-și găsește rațiunea de a fi în absența unei sarcini bine definite. Prin „sarcina organului administrației” se înțelege ansamblul necesităților sociale – evaluate politic și consacrate prin norme juridice – care justifică existența unui anumit organ administrativ. O sarcină a administrației nu este orice cerință care poate să apară la un moment dat în societate; numai acele exigențe societale de maximă importanță devin sarcini ale administrației. Importanța se referă la îndeplinirea cumulativă a trei caracteristici: satisfacerea unei nevoi obiective și reale a societății; recunoaștere din partea mediului politic; consacrare juridică, într-o normă de drept.

Organele administrației publice realizează două categorii de sarcini: a) *sarcini generale ale statului* (transpunerea în practică a principiilor care „gouvernează” funcționarea statului); b) *sarcini speciale* (caracteristice fiecărui organ administrativ în parte, potrivit Constituției și actelor normative ce le reglementează funcționarea în cadrul sistemului administrativ).

În realizarea sarcinilor lor, organele administrative trebuie să aibă o *competență specifică*. Competența reprezintă totalitatea drepturilor și obligațiilor cu care sunt investite organele administrative și prin intermediul cărora desfășoară o activitate de natură administrativă. Caracteristicile competenței organelor administrative sunt: a) legalitatea competenței; b) obligativitatea competenței; c) exercitarea competenței prin intermediul organelor de conducere. Categoriile de competență pe care le exercită un organ al administrației sunt:

- *Competența materială* (ansamblul prerogativelor unei autorități publice), care poate fi: competență materială generală (așa cum au guvernul, prefectul, consiliul județean, consiliul local, primarul) și competență materială specială (vizând doar anumite activități, ca în cazul ministerelor, al serviciilor deconcentrate etc.).
- *Competența teritorială* semnifică întinderea în spațiu a prerogativelor unui organ administrativ, indiferent de natura competenței sale materiale. Există două tipuri de competență teritorială: generală (la nivel statal) și locală (în unitățile administrativ-teritoriale de pe cuprinsul statului).
- *Competența temporală* evocă întinderea în timp a prerogativelor unui organ administrativ. De regulă, autoritățile administrative au competență nelimitată în timp; există însă și comisii speciale sau alte asemenea organisme care au o sarcină administrativă limitată și un timp de funcționare limitat, până la rezolvarea problemei pentru care au fost create.

Ținând seama de sarcinile și competențele pe care le au în registrul material și teritorial, organele administrative formează un adevărat sistem integrat. În interiorul acestui sistem, identificăm două categorii de organe, în funcție de modul de constituire și tipul de misiune: a) organele administrației de stat; b) organele administrației publice locale (care operează în unitățile administrativ-teritoriale, în baza principiilor autonomiei și descentralizării, având conduceri alese prin vot universal). În Constituția României și în legislația specifică (Legea nr. 215/2001 a administrației publice locale, Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României, Legea nr. 47/1994 privind organizarea și funcționarea Președinției României etc.) sunt definite și reglementate următoarele categorii de autorități sau organe ale administrației publice specifice statului român: autorități centrale, județene și autorități care funcționează la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor.

La nivel central, un prim eșalon îl formează autoritățile executive, adică președintele republicii și guvernul. Al doilea eșalon este acela al ministerelor și al altor organe de specialitate subordonate guvernului, numite generic „administrația ministerială”. Urmează palierul autorităților administrației centrale nesubordonate guvernului sau autonome. Deși sunt parte a administrației publice, aceste instituții se află în raporturi juridice cu puterea legislativă, și nu cu guvernul. Unele dintre aceste autorități sunt prevăzute în Constituție (de exemplu: Avocatul Poporului, Consiliul Suprem de Apărare a Țării, Serviciul Român de Informații, Curtea de Conturi, Consiliul Legislativ). Altele se înființează prin lege organică: Banca Națională a României, Consiliul Economic și Social, Consiliul Concurenței, Consiliul Național al Audiovizualului, Serviciul de Protecție și Pază, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Fondurile Proprietății Private. Cea de-a patra categorie de autorități administrative centrale este alcătuită din instituțiile centrale subordonate ministerelor (agenții, comisii naționale, autorități naționale) sau autorităților centrale autonome, regiile autonome și societățile comerciale de interes public național.

La nivel județean funcționează, pe de o parte, organele de natură statală – prefectul, ca reprezentant al guvernului în teritoriu; serviciile publice deconcentrate (dislocate în teritoriu) ale ministerelor și ale altor organe centrale de specialitate –, iar pe de altă parte, funcționează un organism administrativ autonom, numit consiliul județean.

La nivelul municipiilor, orașelor și comunelor, există trei tipuri de autorități administrative: consiliul local, ca autoritate deliberativă; primarul, ca autoritate executivă; instituțiile bugetare, regiile autonome și societățile comerciale subordonate autorităților locale.

*Caracteristicile administrației publice*, ca sistem instituțional creat pentru a executa politicile publice, sunt: a) subordonarea față de puterea executivă; b) organizarea ierarhică și birocratică; c) caracterul permanent, profesional (tehnic) și bazat pe muncă remunerată; d) compartimentare pe verticală și pe orizontală. Dintre caracteristicile enumerate, o atenție specială merită acordată relației dintre administrație și puterea politică executivă căreia i se subordonează. Doctrina occidentală contemporană apreciază că există trei coordonate pe care trebuie urmărită relația dintre politică și administrație: a) impactul politicului în activitatea de selecție, recrutare și în cariera de ansamblu a funcționarilor publici; b) întrepătrunderea între politic și administrativ; c) puterea de care dispune administrația asupra sferei politicului.

Cât privește primul aspect, este unanim admis că, atunci când se vorbește despre fenomenul de politicizare a funcției publice, se are în vedere în primul rând influența politicii asupra recrutării și carierei funcționarului public. Deși în statele democratice este interzisă, în principiu, luarea în considerare a opiniilor politice ale celor care urmează a fi desemnați ca funcționari publici, apare un paradox: anume că puterea politică este cea care decide asupra acestei materii și este dificil să o faci plasându-se pe o poziție exterioară propriilor concepții și interese. De aceea, cu accente mai timide sau mai pronunțate, nu putem promova teza inexistenței oricărei influențe între aceste două dimensiuni ale vieții publice. Mai mult chiar, apar aspecte interesante din analiza fenomenului de influențare de către politică a recrutării, distinct de cariera propriu-zisă. Într-o anumită măsură, este de înțeles interesul autorităților politice de a recruta funcționari publici apropiați puterii din punct de vedere ideologic. Întrucât administrația duce la îndeplinire politicile guvernamentale, se așteaptă în mod rezonabil din partea funcționarului o atitudine participativă, de susținere, și nu o atitudine de blocare sau boicot a respectivelor politici. Totuși, criteriul esențial în recrutarea funcționarilor publici nu este și nu trebuie să fie adeziunea formală la un partid sau la o mișcare politică, ci competența dovedită în domeniul de activitate în care urmează să-și exercite atribuțiile. Guvernământul trebuie să fie preocupat de crearea unui corp funcționăresc de elită, și nu a unui obedient față de o ideologie sau un grup de interese. Dacă recrutarea funcționarilor publici reprezintă un proces în cadrul căruia nu intervin (în principiu) criterii politice, în schimb, evoluția carierei funcționarului se confruntă cu un fenomen mai mult sau mai puțin accentuat de politicizare. În Belgia, de exemplu, recrutarea și selecția sunt complet detașate de politic, dar cariera funcționarilor publici este profund politicizată. Pe ansamblul Uniunii Europene, se poate constata că recrutarea funcționarilor nu este formal politicizată, cu excepția înaltelor funcții publice, care prin specificul lor au un caracter politic.

Interferența dintre politică și administrație este cel de-al doilea aspect care prezintă relevanță în această materie. Din acest punct de vedere, practic întâlnim două mari grupe de state. O primă grupă o formează țările din sistemul Regatului Unit, unde neutralitatea politică absolută își trage seva din tradițiile *civil service*-ului britanic, ce interzice inclusiv înalților funcționari să desfășoare o activitate politică. O a doua grupă o formează țările în care interferența dintre politic și administrativ este foarte accentuată, vorbindu-se chiar de o osmoză între ele.

Fie că e osmoză sau izolare, cel de-al treilea element – și anume puterea de influență a administrației asupra politicii – este din ce în ce mai vizibil în majoritatea țărilor din Europa contemporană. Reforma administrației, care caracterizează în prezent toate țările europene (cele cu tradiție democratică, dar și cele aflate în tranziție), conferă noi valențe modului de analiză a acestei probleme, perspectivei de evoluție a raportului dintre politică și administrație. Epoca pe care o trăim este una a democrației, a libertății și garantării reale și efective a drepturilor cetățeanului. Ea naște problema complexă a găsirii unei punți de echilibru între acest deziderat și dreptul fundamental de asociere politică, între necesitatea unei independențe a administrației

față de politică, eliminarea aspectelor de patronaj politic și cerința rezonabilă și legitimă a autorităților etatice ca funcționarii publici să execute politicile ordonate.

Și în România, ca în toate fostele țări comuniste, se fac eforturi pentru fructificarea tradițiilor valoroase din doctrina interbelică și din doctrina occidentală contemporană și pentru instaurarea unui regim constituțional și legal al funcției publice, capabil să satisfacă exigențele statului de drept. Legea noastră fundamentală instituie pluralismul politic într-o triplă calitate: a) de valoare supremă și garantată în statul de drept, democratic și social (art. 1, alin. 3); b) de condiție și garanție a democrației constituționale; c) de limită de revizuire a Constituției. Ea prevede dreptul de asociere politică, sindicală sau alte forme de asociere ca pe unul dintre drepturile fundamentale ale cetățenilor și stabilește unele categorii de demnitari sau funcționari publici, civili sau militari cărora le este interzisă asocierea în partide politice: judecătorii Curții Constituționale, Avocatul Poporului, magistrații, membrii activi ai armatei, polițiștii, recunoscând posibilitatea ca, prin lege organică, să se stabilească și alte categorii decât cele prevăzute de textul constituțional.

Problema raportului dintre dimensiunea juridică și cea politică a administrației a fost viu dezbătută după căderea comunismului. La început ezitant, apoi din ce în ce mai ferm, un nou tip de discurs și-a făcut loc în spațiul public românesc postcomunist, deopotrivă în rândul specialiștilor în drept, al autorităților și al societății civile. Este vorba despre discursul privitor la rolul administrației publice și la importanța pe care stabilitatea acesteia trebuie să o aibă în democrația românească. Desigur, desprinderea de ideile și reflexele statului totalitar nu a fost ușoară; în acest proces, a trebuit să se afirme cu precădere concepția potrivit căreia administrația publică este „statul minus conducerea politică”. În prezent, este recunoscut cel puțin la nivel declarativ că administrația nu trebuie să fie un apendice al partidului la putere, ci un sistem instituțional autonom bine definit prin legi, proceduri și regulamente. Dată fiind moștenirea trecutului, nu este nicio surpriză că principala discuție legată de administrația publică ce a avut loc în spațiul public românesc s-a referit la necesitatea ca aceasta să fie protejată în fața factorului politic și al schimbării politice. Toate acestea au fost instituționalizate prin Statutul Funcționarului Public și prin alte legi, sprijinite și monitorizate de Uniunea Europeană, de-a lungul anilor.

Odată lămurit la nivel constituțional raportul dintre administrația publică și puterea politică, s-au putut defini și principiile generale ale administrației publice românești. Acestea sunt: principiul autonomiei funcționale, principiul conducerii centralizate, principiul constituirii și exercitării democratice a puterii executive, principiul stabilității și specializării structurilor administrației publice, principiul egalității cetățenilor în fața administrației publice, principiul legalității în activitatea executivă și principiul responsabilității administrației publice. Toate acestea sunt în consonanță cu principiile-cadru ale Uniunii Europene privind funcționarea legală a administrației publice: încrederea și previzibilitatea (certitudinea legală); deschiderea și transparența; responsabilitatea; eficiența și eficacitatea.

În funcție de ideologia dominantă și de modelul de guvernare din fiecare stat, administrația publică îndeplinește anumite funcții din aria asistenței sociale. Acestea sunt partajate (din punctul de vedere al organizării și al finanțării) între autoritățile centrale și cele locale. Rolul administrației publice în domeniul asistenței sociale este definit și reglementat în România prin Legea asistenței sociale (Legea nr. 292/2011). Aceasta stipulează următoarele: „Art. 3 (1) Responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum și familiei acesteia, autoritățile statului intervenind prin crearea de oportunități egale și, în subsidiar, prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate. (2) Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistență socială și serviciile sociale. (3) Statul, prin politicile publice din domeniul serviciilor sociale, contribuie la promovarea, respectarea și garantarea drepturilor beneficiarilor la o viață independentă, împlinită și demnă, precum și la facilitarea participării acestora la viața socială, economică, politică și culturală. (4) Autoritățile

administrației publice centrale asigură elaborarea cadrului legislativ în domeniul asistenței sociale, pentru susținerea categoriilor defavorizate, combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială, dezvoltarea politicilor de susținere a familiei pe parcursul întregului ciclu de viață al membrilor acesteia, precum și transferul către autoritățile administrației publice locale și societatea civilă, inclusiv către instituțiile de cult recunoscute de lege, a atribuțiilor și mijloacelor financiare necesare acțiunilor de asistență socială, prevăzute prin legile speciale”. Principalele domenii de intervenție socială ale administrației publice vizează protecția copilului, asistența persoanelor cu dizabilități, a vârstnicilor și a persoanelor cu venituri reduse.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (2009), *Dicționarul Explicativ al Limbii Române*, ed. a III-a revizuită și adăugită, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Alexandru, I. (coord.) (2006), *Dreptul administrativ în Uniunea Europeană*, Editura Lumina Lex, București.
- Alexandru, I., Cărăușan, M., Bucur, S. (2009), *Drept administrativ*, ed. a III-a revizuită și adăugită, Editura Universul Juridic, București.
- Bocancea, C., Șandru, D. (coord.) (2012), *Sinteze de știință politică*, Editura Institutul European, Iași.
- Costea, M. (2000), *Introducere în administrația publică*, Editura Economică, București.
- Goodin, R.E., Klingemann, H.-D. (coord.) (2005), *Manual de știință politică*, Editura Polirom, Iași.
- Iorgovan, A. (1996), *Tratat de drept administrativ*, vol. I, Editura Nemira, București.
- Lane, F.S. (2006), *Probleme actuale de administrație publică*, Editura Epigraf, Chișinău.
- Manda, C. (2008), *Drept administrativ. Tratat elementar*, Editura Universul Juridic, București.
- Manda, C., Manda, C.C. (2008a), *Dreptul colectivităților locale*, ed. a IV-a revizuită și adăugită, Editura Universul Juridic, București.
- Manda, C., Manda, C.C. (2008b), *Știința administrației*, Editura Universul Juridic, București.
- Nicoară, P.C. (2012), *Rolul asistentului și lucrătorului social în cadrul serviciilor furnizate de administrația publică locală*, Cluj-Napoca.
- Parlagi, A. (2000), *Dicționar de administrație publică*, Editura Economică, București.
- Trăilescu, A. (2010), *Drept administrativ*, ed. a IV-a, Editura C.H. Beck, București.
- Vedinaș, V. (2009), *Drept administrativ*, ed. a V-a revizuită și actualizată, Editura Universul Juridic, București.

Ana-Maria AMBROSĂ

## Administrație publică locală

(engl. *local government*; fr. *pouvoir local*; germ. *Lokalen Regierung*)

Sub aspectul structurii teritoriale, administrația publică se divide în două tipuri de administrații, respectiv administrația publică de stat (centrală) și administrația publică locală. Activitatea acestor sisteme interferează, în sensul că amenajarea instituțiilor la nivel central influențează amenajarea și funcționarea instituțiilor locale. De aici rezultă localizarea administrației publice locale ca o structură intermediară între administrația publică centrală și societatea civilă pe care o deservește. Legislația renunță la uniformizarea nevoilor și recunoaște interesul local al colectivităților din unitatea administrativ-teritorială ca pe un interes distinct. Acesta este adus la îndeplinire de către organele administrației publice locale, constituite în unitățile administrativ-teritoriale ale statului – comuna, orașul, județul – și însărcinate cu rezolvarea problemelor specifice fiecărei colectivități. Administrația publică locală este compusă din „autoritățile comunale și orașenești (consiliile locale și primării), consiliile județene și serviciile publice organizate în subordinea ori sub autoritatea

acestor autorități publice” (Alexandru, 2006, p. 291). O altă concepție definește administrația locală ca fiind reprezentată de „ansamblul de autorități autonome eligibile, care în regim de putere politică rezolvă treburile publice din comune, orașe și județe și prestează către colectivități servicii publice de interes local” (Manda, Banciu, Manda, 1997, p. 21), sau de „toate acele organisme ale statului care sunt chemate să satisfacă interesele care nu sunt generale, ci privesc, în primul rând, grupările omenești din localitate, și care se caracterizează prin faptul că titularii cărora le este încredințată administrarea acestor interese nu dețin puterea de la autoritatea centrală, ci de la corpul electoral local, pe cale de alegere. Acești titulari sunt însă și ei subordonați autorității centrale, reprezentată prin guvern, care își exercită dreptul de coordonare și unitate a statului pe calea tutelei și a controlului” (Manda, Manda, 2002, pp. 54-55). În ceea ce privește structura și activitatea administrației publice locale, acestea trebuie să se fundamenteze pe lege. Legalitatea în acest domeniu nu se reduce doar la conținutul legislativ, ci implică supunerea administrației și interesului public. Legalitatea determină administrația publică să acționeze în sensul respectării legii. Administrația publică locală reprezintă o structură a administrației publice (Manda, 2007) ce își desfășoară activitatea în baza unor principii. Aceste principii guvernează și particularizează domeniul de activitate al administrației publice în unitățile administrative-teritoriale: *principiul legalității*, prin care se asigură conformitatea actelor și faptelor administrative cu legea; *principiul autonomiei locale*<sup>1</sup>, prin care se asigură funcționarea independentă a autorităților alese și absența subordonării; *principiul descentralizării* serviciilor publice, prin care se asigură dreptul autorităților alese de a-și organiza servicii proprii în scopul satisfacerii intereselor generale ale comunității; *principiul eligibilității* autorităților publice, prin care cetățenii își aleg persoanele care urmează să-i reprezinte în administrația locală; *consultarea cetățenilor*, care impune organizarea referendumului în cazul adoptării unor decizii cu caracter extrem de important (Parlagi, 2000, p. 119).

Plecând de la dispozițiile generale ale art. 3, alin. 1, din Legea nr. 215/2001, administrația publică locală are în principal rolul de a rezolva și de a gestiona o parte importantă a treburilor publice, în interesul colectivităților locale<sup>2</sup> pe care le reprezintă, în conformitate cu nevoile și cerințele exprimate de acestea, prin raportare la specificul unității administrativ-teritoriale de care aparțin. În scopul realizării efective a misiunii stabilite de lege, autoritățile publice locale îndeplinesc următoarele funcții:

- a) funcția de dezvoltare a democrației locale și a vieții politice locale;
- b) funcția de garant al respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale cetățenilor pe plan local;
- c) funcția de limitare a puterii guvernanților pe plan local prin transferarea problemelor locale către colectivitățile locale;
- d) funcția de rezolvare a treburilor publice și organizare a serviciilor publice de interes local, în vederea satisfacerii nevoilor și intereselor locale;
- e) funcția de organizare a executării și executarea în mod concret a legii, prin asigurarea realizării interesului general în plan local și armonizarea acestuia cu interesul local;
- f) funcția economico-financiară, prin administrarea patrimoniului local și stabilirea de impozite și taxe locale (Manda, Manda, 2002, p. 79). În România, administrația publică locală prezintă o serie de caracteristici rezultate din reglementările în materie, respectiv din dispozițiile constituționale privitoare la administrația publică locală (secțiunea a doua, capitolul V din titlul III al Constituției României), completate de prevederile Legii administrației publice locale (Legea nr. 215/2001), precum și ale Legii alegerilor locale (Legea nr. 67/2004):
  - administrația publică locală reprezintă o structură administrativă care permite colectivităților locale să rezolve treburile publice locale prin autorități administrative proprii, sub controlul autorităților centrale (art. 120-122 din Constituția României);

1. Conferă autorităților administrației publice locale dreptul ca, în limitele legii, să aibă inițiative în toate domeniile, cu excepția celor care sunt date în mod expres în competența altor autorități publice.

2. Legea definește *colectivitatea locală* ca fiind totalitatea locuitorilor din unitatea administrativ-teritorială (art. 3, alin. 4, din Legea nr. 215/2001).



- organizarea și funcționarea administrației publice locale se realizează în baza principiilor autonomiei locale și a descentralizării serviciilor publice (art. 120 din Constituția României; art. 2 din Legea nr. 215/2001);
- administrația publică locală se constituie din autorități administrative autonome: comunale, orășenești și județene, consiliile locale și primarii, consiliul județean (dar și președintele consiliului județean) și serviciile publice locale (art. 23-25 din Legea nr. 215/2001);
- raporturile dintre administrația publică organizată la nivelul comunelor și orașelor și cea de la nivelul județului au la bază principiile autonomiei, legalității, responsabilității, cooperării și solidarității în rezolvarea problemelor comune; în relațiile dintre ele nu există raporturi de subordonare (art. 6 din Legea nr. 215/2001);
- relațiile administrației publice locale cu administrația publică centrală de specialitate și respectiv cu serviciile publice deconcentrate ale acestora sunt relații specifice de colaborare, cooperare și conlucrare, ce se constituie într-un regim de coadministrare;
- administrația publică locală rezolvă treburile publice locale și realizează servicii publice de interes județean, prin autorități administrative alese și prin referendum local, în condițiile legii (art. 3 din Legea nr. 215/2001);
- administrația publică locală constituie un ansamblu unitar alcătuit din funcționari publici care prestează servicii publice pentru colectivitatea națională și pentru colectivitățile locale (Manda, Manda, 2002, pp. 73-74).

Administrația publică locală este constituită din autoritățile administrative alese direct de către cetățenii unităților administrativ-teritoriale. Autoritățile administrației publice prin care se realizează autonomia locală în comune, orașe și municipii sunt consiliile locale, comunale, orășenești și municipale, ca autorități deliberative, și primarii, ca autorități executive. La nivel de județ, organul deliberativ este consiliul județean, iar organul executiv al județului este președintele consiliului județean. Conform clasificării realizate de Burciu și Dâmbu (2008, pp. 600-601), pe lângă autoritățile deliberative și executive, administrația publică locală cuprinde alte trei componente, și anume: prefectul și subprefectul, ca reprezentanți ai administrației centrale a statului în teritoriu, prin care se realizează legătura necesară între puterea executivă și conducerea unităților administrativ-teritoriale; instituțiile descentralizate ale statului român, respectiv diverse direcții județene, inspectorate, agenții sau oficii; acestea asigură „interfața” între ministere, agenții centrale și administrația publică locală, respectiv între puterea statului și interesul general al cetățeanului; și instituții locale, înființate și organizate de autoritățile deliberative pentru a presta servicii publice locale, precum și societăți comerciale sau regii autonome în principalele domenii de activitate, potrivit specificului și nevoilor locale. Fiecare organ al administrației publice are, la rândul său, „o configurație sistematică, implicit o anumită structură a elementelor sale componente” (Iorgovan, 2000, p. 372). Consiliile locale funcționează ca autorități deliberative ale administrației publice locale, cu statut autonom, alese în scopul soluționării problemelor de interes local ale comunei, orașului, municipiului. Consiliile locale sunt compuse din consilieri aleși prin vot universal, direct, secret și liber exprimat – în condițiile stabilite de legea privind alegerile locale – de către locuitori și dintre aceștia. În exercitarea atribuțiilor ce le revin, consiliile locale adoptă hotărâri cu caracter individual sau normativ. Consiliul local îndeplinește și o funcție de autoritate publică, fiind conducătorul administrației publice locale, al aparatului propriu de specialitate al autorităților administrației publice locale, pe care îl conduce și îl controlează (Morariu, 2010, p. 44). În domeniul asistenței sociale, consiliul local are următoarele atribuții: identifică și soluționează problemele sociale în domeniu; administrează și gestionează fondurile alocate pentru asistența socială; organizează și susține financiar sistemul de servicii de asistență socială; organizează servicii sociale, în funcție de solicitările locale; asigură plata subvențiilor aprobate pentru asociațiile și fundațiile care desfășoară programe de servicii sociale; aprobă programe de colaborare cu organizații nonguvernamentale; încheie convenții în vederea asigurării serviciilor sociale; acordă spații, mijloace financiare și logistice

pentru realizarea activităților de asistență socială; asigură locuințe sociale; finanțează sau, după caz, cofinanțează instituțiile publice de asistență socială de interes local, precum și programele de servicii de asistență socială.

La nivelul fiecărui județ se constituie un consiliu județean, ca autoritate deliberativă a administrației publice locale, cu rolul de a coordona activitatea consiliilor comunale, orașenești și municipale, în vederea realizării serviciilor publice de interes județean (cf. art. 24 din Legea nr. 215/2001).

Autoritățile administrației publice locale au obligația de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunității și de soluționare la nivel local a problemelor sociale. Pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, autoritățile administrației publice locale au atribuții privind administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială<sup>1</sup> și serviciilor sociale (art. 112, alin. 1 din Legea nr. 292/2011). În acest scop, autoritățile administrației publice locale înființează și organizează, în conformitate cu prevederile legale, servicii publice de asistență socială, răspunzând de înființarea, organizarea și furnizarea serviciilor sociale. Pentru a răspunde cât mai adecvat nevoilor sociale identificate, tipologiei potențialilor beneficiari și condițiilor particulare în care aceștia se află, furnizarea serviciilor sociale se organizează într-un sistem descentralizat, la nivelul comunităților locale (art. 11, alin. 1 din Legea nr. 47/2006).

În ceea ce privește domeniul protecției copilului, acesta trebuie să constituie o prioritate, astfel că autoritățile administrației publice locale au obligația să garanteze și să promoveze respectarea drepturilor copiilor din unitățile administrativ-teritoriale, asigurând prevenirea separării copilului de părinții săi, precum și protecția specială a copilului lipsit, temporar sau definitiv, de îngrijirea părinților săi (art. 102 din Legea nr. 272/2004). Legea nr. 272/2004 stabilește în art. 5 alin. 2 că răspunderea pentru creșterea și asigurarea dezvoltării copilului revine în primul rând părinților, dar, potrivit art. 5 alin. 3 al aceluiași act normativ, în subsidiar, intervine și responsabilitatea colectivității locale din care fac parte copilul și familia sa. Astfel, potrivit legislației, autoritățile administrației publice locale au, pe lângă atribuțiile specifice prevăzute de lege, o serie de atribuții și competențe în domeniul protecției copilului. Conform Legii nr. 272/2004, autoritățile administrației publice locale au, în acest domeniu, mai multe tipuri de obligații: responsabilități comune tuturor persoanelor fizice și juridice de drept public sau privat, referitoare la respectarea, promovarea și garantarea drepturilor copilului stabilite prin Constituție și lege (cf. art. 1, alin. 1), obligații comune atât autorităților administrației publice centrale, cât și celor locale, referitoare la drepturile și libertățile civile ale copilului, la sănătatea și bunăstarea acestuia, la mediul familial, la educația și protecția sa împotriva oricăror forme de exploatare; dar și obligații proprii autorităților administrației publice locale, respectiv primarilor, consiliilor locale și consiliilor județene. În ceea ce privește ultima categorie, Legea nr. 272/2004 stabilește următoarele obligații: de a sprijini părinții sau, după caz, alt reprezentant legal al copilului în realizarea obligațiilor ce le revin cu privire la copil, dezvoltând și asigurând în acest scop servicii diversificate, accesibile și de calitate, corespunzătoare nevoilor copilului (cf. art. 5, alin. 3); de a informa părinții și copiii în legătură cu drepturile pe care le au, precum și asupra modalităților de acordare a drepturilor de asistență socială și de asigurări sociale; de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunității și de soluționare la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii, creând în acest scop structuri comunitare consultative (cf. art. 103); consiliul județean și consiliile locale au obligația de a înființa comisia pentru protecția copilului (art. 104, alin. 1 și DGASPC – art. 105); acestea au obligația de a înființa

---

1. Beneficiile de asistență socială sunt măsuri de redistribuire financiară/materială destinate persoanelor sau familiilor care întrunesc condițiile de eligibilitate prevăzute de lege (art. 6, lit. c din Legea nr. 292/2011).

servicii de tip familial și de tip rezidențial (art. 112); consiliul județean are și obligația de a acorda sprijin consiliilor locale pentru înființarea și funcționarea serviciilor de zi (art. 11, alin. 2); consiliile locale ale municipiilor, orașelor, comunelor și sectoarelor municipiului București au obligația de a organiza servicii de zi (art. 111, alin. 1); autoritățile publice locale care înființează și dezvoltă servicii pentru prevenirea separării copilului de familia sa, precum și servicii de protecție specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților sunt obligate să solicite licența de funcționare la ANPDC (art. 115); consiliile locale au obligația de a asigura finanțarea serviciilor/activităților pentru prevenirea separării copilului de familia sa (cf. art. 118, alin. 1, lit. b, și art. 120); consiliile locale sunt obligate să preia prin transfer serviciile de zi (art. 139, alin. 1) și să păstreze destinația și structura de personal a serviciilor preluate (alin. 4).

Sintetizând cele expuse, rezultă că administrația publică locală constituie o instituție fundamentală a societății, reprezentată de autorități administrative autonome alese, care, în regim de putere publică, rezolvă problemele publice la nivel local, în interesul colectivităților pe care le reprezintă, „exercitând și funcții de natură politică, administrativă și economico-financiară” (Manda, Manda, 2002, p. 79) și contribuind la „crearea și întărirea ulterioară a statului” (Manda, Banciu, Manda, 1997, p. 22).

## Referințe bibliografice

- Alexandru, I. (2006), *Administrația publică: teorii, realități, perspective*, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Lumina Lex, București.
- Burciu, A., Dâmbu, D. (2008), „Managementul public”, în A. Burciu (coord.), *Introducere în management*, Editura Economică, București, pp. 583-609.
- Debbasch, C. (1989), *Science administrative. Administration publique*, ed. a V-a, Dalloz, Paris.
- Gâf-Deac, I. (2010), *Știința administrației și managementul public modern*, Editura Infomin, Deva.
- Iorgovan, A. (2000), *Tratat de drept administrativ*, vol. I, ed. a III-a, revăzută și adăugită, Editura Nemira, București.
- Manda, C. (2007), *Știința administrației*, ed. a II-a, curs universitar, Editura Lumina Lex, București.
- Manda, C., Manda, C.C. (2002), *Dreptul colectivităților locale*, Editura Lumina Lex, București.
- Manda, C., Banciu, D., Manda, C. (1997), *Administrația publică și cetățeanul*, Editura Tehnică, București.
- Morariu, A. (2010), „Contextul național al managementului public”, în *Dimensiuni manageriale privind factorul uman integrat sistemului administrativ public*, Editura Tipo Moldova, Iași, pp. 11-47.
- Negulescu, P. (1934), *Tratat de drept administrativ*, vol. I: *Principii generale*, ed. a IV-a, Editura Marvan, București.
- Parlagi, A.P. (2000), *Dicționar de administrație publică*, Editura Economică, București.
- \*\*\*, Legea nr. 215/2001 privind administrația publică locală, publicată în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 204 din 23 aprilie 2001, modificată prin Legea nr. 286/2006.
- \*\*\*, Legea nr. 67/2004 privind alegerea autorităților administrației publice locale, republicată în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 333 din 17 mai 2007.
- \*\*\*, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, modificată și republicată prin Legea nr. 257/2013, publicată în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 607 din 30 septembrie 2013.
- \*\*\*, Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 239 din 16 martie 2006.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

## Adolescență

(engl. *adolescence*; fr. *adolescence*; germ. *Jugend*)

„Adolescența”, cuvânt provenit din latinescul *adolescencia*, este acea perioadă a vieții omului cuprinsă între vârsta pubertății și cea adultă, în care are loc maturizarea treptată a funcțiilor fizice și psihice ale organismului (DEX, 1998). Este o „perioadă ingrată”, marcată de transformări corporale și psihologice, care încep de la 12 sau 13 ani și se termină între 18 și 20 de ani. Aceste limite sunt vagi, deoarece apariția și durata adolescenței variază în funcție sex, rasă, condiții geografice și mediul socioeconomic (Larousse, 2000).

Adolescența este o noțiune imprecisă, definită diferit din diverse perspective: biologică, antropologică, psihologică, pedagogică, sociologică, istorică. În rândul specialiștilor nu există un punct de vedere unitar referitor la definirea și delimitarea acestei perioade de vârstă. Între copilul care este încă mic și adult se află adolescentul în creștere; el nu mai este copil, dar nici adult încă nu e. Transformările fizice ce însoțesc pubertatea sunt asociate, în general, cu debutul adolescenței, dar limita sa superioară, când se face trecerea la vârsta adultă, rămâne discutabilă. Invocarea unor criterii ce țin de dezvoltarea psihosocială, ca de exemplu privilegiile legale (votul, permisul de conducere), autonomia financiară, integrarea socială, maturizarea emoțională, căsătoria, nu este relevantă, deoarece există diferențe atât de la individ la individ, cât și la una și aceeași persoană.

Chiar dacă pubertatea este un fenomen universal, adolescența este unul recent, apărut în lumea occidentală odată cu industrializarea. Studiile istorice asupra tinereții ne permit să înțelegem mai bine semnificațiile adolescenței, dar nu ne pot oferi o istorie concretă a ei, deoarece ea nu se regăsește în toate perioadele istorice. În Roma antică, până în secolul al II-lea î.Hr., viața omului era divizată în trei etape: copilăria, vârsta adultă și bătrânețea, însă, datorită mutațiilor economice și sociale, s-a născut noțiunea unui nou grup social, cel al tineretului. Inventarea tinereții, ca perioadă de vârstă întinsă de la pubertate până la 25 de ani, a creat distincții și opoziții între tineri și adulți și coincide cu agravarea contrastelor între clasele sociale și între sexe. Altfel zis, puterea și bogăția claselor dominante se bazau pe marginalizarea claselor sociale, a categoriilor de vârstă și a femeilor (Lutte, 1988, p. 16). De-a lungul Evului Mediu și în epoca preindustrială, *tinerețea* ca termen se întâlnește sporadic în scrierile unor clerici, cu referințe vagi la o categorie de vârstă cuprinsă între 7 și 10 ani, respectiv 25 și 30 de ani. Termenii folosiți pentru a desemna tinereții sunt mai degrabă legați de apartenența la un grup sau la o condiție socială. Abia în secolul al XIX-lea, noțiunea de adolescență apare din nou în vocabularul societăților occidentale, desemnând acea categorie de tineri școlarizați și dependenți financiar de părinții lor. Caracterizarea îndeosebi negativă a adolescenței de către moralisti și pedagogi, ca fiind o perioadă a afirmării de sine plină de excese, marcată de o criză sexuală, morală și socială, de tendințe violente, de curiozitate și entuziasm, a dus la elaborarea unei pedagogii autoritare și intervenționiste (Thiercé, 1999). Dezvoltarea medicinei și a psihologiei a jucat un rol covârșitor în schimbarea reprezentărilor sociale și a mentalităților asupra adolescenței. Aceste noi reprezentări au dus la promulgarea unor legi pentru minorii delincvenți, la crearea tribunalelor speciale, a caselor de reeducare. În a doua jumătate a secolului XX, odată cu declinul autorității parentale, cu libertatea socială, cu mișcările sociale și politice ale tineretului, adolescenții au demonstrat că se pot integra în lumea adultă și se pot ocupa de probleme care necesită un nivel ridicat de autonomie și maturitate.

Adolescența este un construct social și a devenit un fenomen global, ce îmbracă forme diferite în culturi diferite. În prezent, pubertatea este mai timpurie, perioada de școlarizare și de formare vocațională este mai lungă, iar căsătoria mai târzie (Papalia, Wendokos Olds, Duskin Feldman, 2010, p. 354). În societățile tradiționale, ieșirea din copilărie și admiterea în lumea adulților sunt marcate prin anumite ritualuri. Ceremoniile de inițiere, care pot avea o durată mai scurtă sau

mai lungă, au ca puncte comune „o perioadă de izolare de restul comunității, un marcaj corporal și un anumit număr de încercări (...). Excluderea ritualizată este considerată ca o moarte simbolică: aceea a copilăriei (...). După ce a trecut cu bine de diferite probe și după ce a suferit diverse marcaje corporale, tânărul este reintegrat în comunitate. Este o nouă naștere, o renaștere” (Clerget, 2008, pp. 195-197). În societățile occidentale, de-a lungul timpului, riturile de trecere s-au identificat cu anumite ritualuri religioase, cu înrolarea tinerilor, cu intrarea la liceu, orientarea profesională și susținerea examenului de bacalaureat, cu intrarea în mișcări de tineret. Toate aceste rituri benefice pierd din ce în ce mai mult teren, fiind înlocuite cu altele, nefaste, cum ar fi comportamentele sexuale riscante, conduitele delincvente, comportamentele de mare risc, suicidul, prima noapte albă, prima noapte petrecută în club, primul raport sexual, prima țigară, prima beție, prima priză de hașiș. Cu toate acestea, tinerii caută noi forme de angajament care să le ofere recunoaștere socială și să le dea sens existenței: protejarea naturii, drepturile omului, cauzele umanitare.

*Abordări teoretice ale adolescenței.* Psihologia adolescenței este o știință tânără, a cărei dezvoltare a început odată cu apariția unei lucrări voluminoase, cu un mare răsunet, dedicată acestui domeniu și scrisă de Stanley Hall (1904). Autorul definește adolescența ca pe o etapă unică și specifică dezvoltării umane, care debutează odată cu primele manifestări fizice ale pubertății și a cărei cunoaștere necesită o abordare multidisciplinară. Ideea majoră pe care o impune și care va marca dezvoltarea ulterioară a acestui domeniu este faptul că se caracterizează printr-o criză emoțională intensă. De altfel, adolescentul se caracterizează în primul rând prin instabilitate afectivă. El trece cu ușurință de la stări de energie, exaltare, veselie la letargie, indiferență, dezgust, melancolie. Manifestă un egoism pueril și totodată un altruism idealist, este vanitos și nu suportă să fie umilit, este curios, îi place să exploreze și are tendința de a nu respecta niciun fel de autoritate.

Inspirată din Hall, lucrarea lui Compayré (1909) combate tendința de a fixa date rigide asupra dezvoltării psihice, dar este dominată de biologism. Cele două lucrări ale lui Mendousse (*L'âme de l'adolescent* și *Du dressage à l'éducation*) pun accentul pe deosebirile existente între psihologia adolescentului și cea a copilului și a adultului. Folosirea jurnalului intim ca metodă de cercetare a vieții psihoemoționale a adolescentului îl determină să vorbească despre fluctuațiile personalității sale și despre „anarhie mentală”. O contribuție aparte este cea a sociologului Duprat, care a studiat criminalitatea la adolescență. Potrivit lui Debesse, esențială în definirea pubertății este criza de originalitate.

Preluând de la tatăl său concepția despre pubertate ca recapitulare a perioadei pregenitale, Anna Freud pune în prim-plan, în 1936, caracterul critic și patologic al acestei vârste și teoretizează despre ascetism (repudierea tuturor instinctelor) și intelectualizare (învestirea intelectuală a instinctelor), ca forme de apărare ale adolescenților față de conflictele dintre pulsionile interne.

Studiile referitoare la adolescență s-au înmulțit în a doua jumătate a secolului XX, iar perspectivele de abordare s-au diversificat. În Germania, Remplein împarte perioada adolescenței în perioada prepubertară și adolescența propriu-zisă, Schelsky consideră că adolescentul este acel individ care a încetat să fie copil, fără a juca totuși rolul unui veritabil adult în sânul colectivității, în timp ce Ziehen, specialist în psihiatria copilului și a adolescentului, adept al fiziologismului în psihologie, conectează dezvoltarea psihică a adolescentului cu dezvoltarea sistemului nervos și maturizarea sexuală. În dezacord cu acesta, Spranger, prin prisma viziunii sale idealiste, este de părere că pentru psihologia adolescentului sunt definitorii descoperirea eului și alcătuirea graduală a unui plan de viață.

Școala vieneză de orientare biologică, prin Bühler, face distincție între pubertate ca fază a maturizării și adolescență ca fază a afirmării și pune conceptul de criză în centrul explicațiilor referitoare la viața adolescenților. Sentimentul de solitudine, conflictul cu părinții, curiozitatea sexuală corespund unei nevoi biologice, fiind puțin influențate de condițiile sociale.

În Italia, în 1961, Bianchi abordează problema crizei adolescentine și distinge trei perioade specifice adolescenței: nesupunere și rebeliune, meditație și introspecție, exaltare.

În Franța, tema adolescenței este dezbătută în lucrările a numeroși autori precum Debesse, Nallon, Inhelder, Zazzo, Neuilly, Sansonetti, Rousselet, Unger, Favez. M. Debesse pune la îndoială justetea generalizării expresiei criza adolescenței, iar Rousselet, ca medic, atrage atenția asupra problemelor de sănătate fizică și psihică specifice adolescentului și asupra a ceea ce el numește criza morală a adolescenței, caracterizată prin revoltă, închidere în sine și exaltare.

În SUA, în 1959, Gesell se axează pe dezvoltarea inteligenței și a personalității, iar Bossard și Stoke Boll caracterizează, în 1966, adolescența prin creștere rapidă și prin situarea ei în trei lumi sociale distincte: familia, grupul de aceeași vârstă și lumea adultului. În 1962, Rogers consideră adolescența un fenomen sociocultural, o etapă a vieții individului în care nu mai este copil, dar nici nu beneficiază din plin de condiția sa în cadrul societății.

În România, primele lucrări cu privire la adolescență au fost elaborate de Niculescu, Balantof, Mureșanu (1930, 1931), Băncilă (1926), Zapan, Popescu Teiușan (1941), Zisulescu (1942). După 1950, adolescența este o temă preferată în lucrările unor psihologi renumiți precum Șchiopu, Verza, Chircev, Zisulescu. Considerând adolescența ca fiind trecerea de la copilărie la maturizare, Verza și Șchiopu sunt de părere că ea cuprinde trei etape: preadolescența (12-14 ani), adolescența propriu-zisă (14-18/20 ani) și adolescența prelungită (18/20-25 ani).

Cercetările asupra adolescenței s-au dezvoltat foarte mult în ultimele două decenii ale secolului XX, axându-se pe impactul practicilor instituționale asupra vieții adolescenților, pe modul în care adolescenții interacționează în diferite cadre comportamentale, pe nevoile educaționale și cele legate de sănătate (Adams, Berzonsky, 2009, p. 16). Nivelul actual al cercetărilor legate de perioada adolescenței este în strânsă legătură cu descoperirile din genetica comportamentală și cu progresele din neuroștiințe.

Dezvoltarea în adolescență este de mai multe tipuri:

- a) *Fizică*. Schimbările biologice spectaculoase care apar la pubertate fac parte dintr-un lung și complex proces de maturizare, care începe înainte de naștere și se prelungește la vârsta adultă. În general, pubertatea este asociată cu transformările fiziologice și psihologice ce duc treptat la maturizarea sexuală și la înfățișarea de adult. Ea se instalează ca urmare a producției sporite de hormoni corelați cu sexualitatea și durează, de regulă, trei-patru ani la ambele sexe. Schimbările hormonale sunt importante deoarece, pe lângă modificările fizice pe care le determină, „pot influența stima de sine a adolescenților, fericirea, concentrarea, violența, problemele de comportament și relațiile sociale” (Adams, Berzonsky, 2009, p. 28). După Ursula Șchiopu și Emil Verza (1981, pp. 208-210), pubertatea are, la rândul ei, mai multe stadii: etapa prepuberală (10-12 ani), pubertatea propriu-zisă (12-14 ani) și momentul postpuberal, considerat puțin diferențiabil de momentul preadolescenței (de la 14 la 16-18 ani). Pubertatea debutează mai devreme la fete decât la băieți și se încheie atunci când persoana este capabilă de reproducere. Are loc o creștere rapidă în înălțime și greutate, se modifică proporțiile și forma corpului, se dezvoltă caracteristicile sexuale primare (organele necesare pentru reproducere și apare menstruația la fete, iar la băieți organele sexuale externe, prostata și veziculele seminale) și cele secundare (creșterea părului pubian și axilar, modificarea vocii, dezvoltarea glandelor mamare la fete, modificarea texturii pielii, dezvoltarea accentuată a musculaturii la băieți, dezvoltarea țesutului adipos – piept, abdomen, șolduri – la fete). Schimbările fizice au loc adesea într-o manieră bruscă, radicală. În curs de câteva luni, unii copii se transformă în cvasiadulți; corpul devine obiect al observației, al admirației, al explorării sau al respingerii. Preadolescentul este confruntat cu un corp dublu, cel de copil, care îi este familiar, și cel puber, nefamiliar, sexual, plin de necunoscute. Îi este dificil să unifice cele două corpuri, să renunțe la trupul de copil, care-i conferea securitate, și să-și accepte noul corp și logica plăcerii din interiorul lui. Simbolic, corpul său în dublă ipostază este un mijloc de manifestare a conflictelor sale interioare. Din acest motiv, poate apărea o tulburare psihică numită dereglare dismorfică somatică sau sindromul urâteniei imaginate, definită drept „obsesia legată de un defect imaginat al aspectului fizic al propriei persoane” (Craggs-Hinton, 2006,

p. 74). Segmentul corporal incriminat prezintă în general o morfologie normală, dar adolescentul dramatizează. Această tulburare poate fi agravată de vorbele adultului care-i spune: „Nu te mai recunosc!”. Treptat, imaginea corporală se integrează în conștiința de sine și devine obiect de recunoaștere socială. Grija față de corp are și o conotație sexuală, adesea inconștientă. Numeroși adolescenți manifestă un narcisism care este alternativ critic și împăciuitor. Uneori se plac, alții sunt total nemulțumiți de înfățișarea lor și încearcă să o ajusteze prin îmbrăcăminte, coafură, machiaj, fiindcă percepția de sine alimentează identitatea de sine. Creșterea în înălțime a organismului este disproporționată, pentru că acest fenomen nu se desfășoară în perioade egale. Valul de creștere începe la fete între 10 și 14 ani, iar la băieți între 12-13 și 16 ani și durează aproximativ doi ani.

Chiar dacă, în general, preadolescenții și adolescenții sunt sănătoși, pot apărea numeroase tulburări somatice: spasmofilie, dureri de cap, abdominale, dorsale, tulburări de somn, oboseală, vertij, palpitații, dificultăți de înghițire, pierderea cunoștinței. Creierul adolescentului nu este încă matur. Faptul că rețeaua cerebrală a controlului cognitiv se maturizează mai târziu decât cea socioemoțională poate explica tendința adolescenților de a avea comportamente riscante și izbucniri emoționale puternice.

O parte dintre problemele de sănătate ale adolescenților, cum ar fi obezitatea sau diabetul, sunt cauzate de alimentația necorespunzătoare, de sedentarism sau de sărăcie. Procentul adolescenților supraponderali a crescut îngrijorător în ultimele decenii. Aceștia prezintă un risc crescut de a dezvolta îndeosebi boli cardiovasculare și diabet. Spre deosebire de adolescenții supraponderali, cei preocupați în mod excesiv de greutatea corporală pot dezvolta tulburări de alimentație ca anorexia sau bulimia.

- b) *Cognitivă*. Adolescența este perioada de creștere maximă a capacităților perceptive și de reprezentare. Crește activitatea senzorială și se modifică pragul minimal și maximal al diverșilor analizatori și pragurile diferențiale. Cresc acuitatea vizuală, capacitatea de acomodare, vederea la distanță, se largesc câmpul vizual și vederea sub unghi mic, precum și vederea fină a detaliilor. Sensibilitatea auditivă se dezvoltă foarte mult pe linia reproducerii și înțelegerii nuanțelor din vorbire. Se dezvoltă gustul, mirosul, sensibilitatea cutanată. Ca urmare, se restructurează și procesele percepției. Adolescentul dispune de o percepție complexă, voluntară și perseverentă. Observația este folosită pentru a verifica, pentru a înțelege și pentru a dezvolta teme proprii de interes, percepția fiind clar potențată de interesul stărnit de un anumit domeniu, obiectiv, problemă (Șchiopu, 1962).

Potrivit lui Piaget, în adolescență se ajunge la cel mai înalt nivel al dezvoltării cognitive, stadiul operațiilor formale. Adolescentul, în opoziție cu copilul, „este un individ care reflectează în afara prezentului și elaborează teorii despre toate lucrurile, complăcându-se în special în considerații inactuale” (1965, p. 191). Piaget consideră că trecerea de la gândirea concretă la cea formală este rezultatul unei combinații între maturizarea creierului și largirea oportunităților de mediu. El nu a dat suficientă atenție diferențelor individuale și celor exercitate de școală, societate și cultură. Totodată, nu a luat în calcul rolul metacogniției – conștientizarea și monitorizarea propriilor procese și strategii mentale, capacitatea de a te gândi la ceea ce te gândești. Așa cum există numeroși copii care prezintă, înainte de a intra în adolescență, unele aspecte ale gândirii științifice, la fel există numeroși tineri aflați la sfârșitul adolescenței care par incapabili de o gândire abstractă în sensul descris de Piaget.

Nivelul cogniției în adolescență este determinat de modificări structurale și modificări funcționale. Cele structurale se reflectă în extinderea memoriei de lucru și în creșterea cantității de cunoștințe stocate în memoria de lungă durată. „Procese necesare pentru a obține, a manevra și a reține informații sunt aspecte funcționale ale cogniției. Între ele se numără învățarea, reamintirea și raționarea, toate acestea înregistrând îmbunătățiri în adolescență.” (Papalia, Wendkos Olds, Duskin Feldman, 2010, p. 374)

Spre deosebire de copiii mici, care au o gândire orientată spre concret, adolescenții devin capabili să utilizeze gândirea abstractă. Gândirea adolescentului operează cu noțiuni situate

la un nivel crescut de abstractizare și generalizare. Adolescenții utilizează raționamentul ipotetico-deductiv care le oferă un instrument pentru rezolvarea de probleme, sesizează relațiile dintre fenomene, folosesc simboluri pentru a exprima alte simboluri, putând învăța algebra și trigonometria sau aprecia metafora și alegoria, se proiectează în viitor gândind prin prisma a ceea ce ar putea să fie, confruntă critic diferite puncte de vedere, analizează situații complexe, propriile procese și strategii mentale. Dezvoltarea gândirii abstracte are și implicații emoționale, adolescenții făurindu-și idealuri de care se atașează emoțional și mental.

Datorită maturării cortexului prefrontal, memoria de lucru, atenția executivă cunosc cea mai mare dezvoltare în adolescență. De altfel, după cum afirma Paus în 2005, creșterea volumului de substanță albă ajută la transmiterea mai rapidă a informațiilor din creier, eficientizând învățarea. Creșterea activității lobilor frontali și bagajul de cunoștințe acumulate le permit adolescenților să compare și să evidențieze relațiile dintre mai multe concepte în același timp, să acumuleze informații relevante, să analizeze problemele din diverse perspective, să înțeleagă logica argumentelor celorlalți.

Atenția, sub toate formele ei, voluntară, involuntară și postvoluntară, devine mai eficientă. Adolescenții devin capabili de eforturi sporite pentru a-și controla atenția, sunt conștienți de anumite deficiențe și relativ în măsură să le îmbunătățească. În condițiile desfășurării unei activități îndelungate, se pot manifesta o scădere și o instabilitate a atenției.

Memoria logică, ce permite însușirea cunoștințelor abstracte, generale și esențiale, devine forma centrală de memorie; se dezvoltă învățarea și memorarea prin asociații, prin fixarea noțiunilor și folosirea algoritmilor, prin raportarea la lumea vie. Se dezvoltă imaginația creatoare, adolescenții dovedind abilități pe plan literar și artistic. Crește ca pondere și imaginația realist-științifică, bazată pe însușirea bazelor științelor și a unor discipline de pregătire profesională.

Vocabularul adolescentului se îmbogățește, exprimarea verbală devine mai complexă, mai fluentă, mai coerentă. Cu toate că diferențele individuale sunt foarte mari, Owens opina în 1996 că un adolescent obișnuit, în jurul vârstei de 16-18 ani, cunoaște aproximativ 80.000 de cuvinte. Crește debitul verbal, iar vorbirea este adaptată la structuri situaționale. Dezvoltarea limbajului la adolescent este legată de dezvoltarea lui cognitivă. Pe măsură ce el învață să gândească abstract, va fi mai în măsură să dezvolte creații sintactice complexe pentru a explica noile concepte însușite. De asemenea, pe măsură ce se dezvoltă, va învăța diferențele sociale subtile ale modului în care anumite grupuri comunică și va fi capabil să-și adapteze limbajul la aceste situații. Dezvoltarea gândirii abstracte le permite adolescenților înțelegerea și utilizarea unor noțiuni abstracte cum sunt libertatea și dreptatea și îi ajută să înțeleagă semnificațiile multiple ale unor cuvinte. Cu cei de seama lor, adolescenții folosesc un limbaj plin de expresii pitorești, porecle, cuvinte argotice. Acest limbaj face parte dintr-un cod de recunoaștere care marchează apartenența la un grup. Lingvistul canadian Marcel Danesi argumenta în 1994 că vorbirea adolescenților constituie un dialect în sine: *pubilectul*, dialectul social al pubertății. La fel ca oricare alt cod lingvistic, *pubilectul* are rolul de a întări identitatea grupului și de a-i exclude pe cei din afară (pe adulți) (Papalia, Wendkos Olds, Duskin Feldman, 2010, p. 374). Dacă prin comunicarea verbală adolescenții își exprimă nevoia de a stabili o relație cu ceilalți, prin intermediul jurnalului, care este o scriitură intimă, ei își exprimă nevoia de a stabili o relație cu ei înșiși, introspecția fiind un element esențial al autocunoașterii. O caracteristică specifică a comunicării adolescenților contemporani este comunicarea personală electronică prin intermediul e-mail-ului, messenger-ului și sms-urilor. Acest tip de scriitură nu respectă regulile gramaticale, sintaxa și ortografia și este plin de acronime.

- c) *Psihosocială*. La preadolescenți, afectivitatea este influențată de fenomenele pubertare și de amplificarea interacțiunilor sociale din interiorul grupului de egali. Manifestările afective se caracterizează prin instabilitate, explozivitate, prin intensitate crescută, disproporționată față de evenimentele care le-au generat. Trăirea emoțiilor și a sentimentelor la cote foarte înalte i-a determinat pe unii cercetători, începând cu Hall, să considere adolescența drept *vârsta furtunilor și a stresului*.



Una dintre problemele esențiale ale dezvoltării psihosociale din adolescență este dobândirea autonomiei. Teoriile contemporane axate pe această problemă diferă, „ele propunând fie că autonomia în adolescență se formează în moduri predictive pentru toți adolescenții, fie sugerând că dezvoltarea unei autonomii comportamentale, cognitive și emoționale social-adaptative este rezultatul unui organism uman ce interacționează cu toate nivelele mediului din microsistem (de exemplu, cu familia și prietenii) și din macrosistem (de exemplu, politicile sociale)” (Adams, Berzonsky, 2009, p. 232).

Anii adolescenței se caracterizează prin așa-numita criză de identitate. Erikson a definit în 1968 identitatea ca pe o concepție despre sine coerentă, alcătuită din obiectivele, valorile și credințele față de care persoana este ferm atașată. Identitatea se formează treptat și presupune rezolvarea a trei probleme majore: orientarea profesională, adoptarea unor valori călăuzitoare și conturarea unei identități sexuale satisfăcătoare.

Potrivit cercetărilor efectuate de Marcia (1980), în dezvoltarea identitară la adolescență intervin două elemente principale: criza și angajamentul. Criza este definită ca o perioadă de luare conștientă a deciziilor, iar angajamentul ca adeziune la un ansamblu de valori și credințe, ca implicare personală într-o ocupație.

Studiile contemporane abordează problema dezvoltării identității în adolescență din diverse perspective: psihologică, sociologică, psihiatrică și istorică și nu oferă o imagine unitară asupra proceselor de bază implicate în construcția și menținerea identității (Bosma *et al.*, 1994). Conceptul actual de identitate cuprinde în sine atât identitatea personală, cât și cea socială. Prin identitatea personală se înțelege faptul că, de-a lungul dezvoltării sale, individul păstrează o percepție identică despre el însuși. El are acel sentiment de continuitate existențială descris de Erikson. Identitatea personală se exprimă prin nevoia de a se diferenția de ceilalți, de a fi o personalitate unică, originală și totodată recognoscibilă de către ceilalți. Identitatea socială se referă la sentimentul de apartenență la un grup social. Oscilarea permanentă a adolescenților între dorința de a se identifica și cea de a se diferenția de ceilalți, între independență și legătură este trăită intens la nivel afectiv.

Unii autori consideră că există diferențe de gen în construirea identității, susținând concepția lui Erikson conform căreia la femei identitatea și intimitatea se dezvoltă împreună. Potrivit lui Carol Gilligan, sentimentul de sine la femei se dezvoltă nu atât prin atingerea unei identități distincte, cât prin crearea de relații. Fetele și femeile, spune Gilligan, „se judecă pe baza felului cum își îndeplinesc responsabilitățile și a capacității lor de a se îngriji de alții și de ele însele” (Papalia, Wendkos Olds, Duskin Feldman, 2010, p. 393).

Adolescența este și perioada de formare a identității sexuale, care presupune acceptarea impulsurilor sexuale, recunoașterea orientării sexuale și implicarea în relații sexuale și/sau romantice. Primele raporturi sexuale pot duce la incapacități de circumstanță, psihologice, care îl pot neliniști pe adolescent și-i pot afecta încrederea în sine. Primul raport sexual poate fi interpretat și ca un ritual de trecere spre vârsta adultă.

Activitatea sexuală a adolescenților este pândită, în lipsa protecției adecvate, de riscul de a contracta boli cu transmitere sexuală și de riscul unei sarcini nedorite.

Orientarea sexuală – atracția sexuală față de persoane de sex opus (heterosexuală), de același sex (homosexuală) sau de ambele sexe (bisexuală) – devine o problemă presantă în adolescență. Numeroși adolescenți cu identitate homosexuală sau bisexuală se simt ținta discriminării, a intoleranței și a violenței.

Căutarea identității se asociază cu nevoia adolescentului de a rupe legătura cu dorințele, idealurile, interesele și modelele de identificare din copilăria sa. Afirmarea de sine se face prin deconstrucție și reconstrucție. Se poate produce o ruptură cu mediul familial și valorile sale. Având manifestări de independență, adolescentul începe să-și făurească propriul ideal de viață, de multe ori în opoziție cu cel al părinților. Adolescentul are adesea impulsuri violente, reacții brutale și neașteptate, emoții puternice și trecătoare, perioade de reverie și solitudine.

Este deseori cuprins de o nemulțumire generală, de dorința de a schimba lumea, manifestă un spirit critic excesiv, răspunde obraznic și insultă. Dificultatea de a se detașa de copilărie și de a-și manifesta independența, libertatea, responsabilitatea îi aduce suferință. Pe de altă parte, sentimentul că accede la vârsta adultă îi provoacă bucurie. Vrea să se distingă de ceilalți, să se singularizeze, se simte unic, își dezvoltă simțul contradicției și al paradoxului, își dorește să fie original. Unii adolescenți încearcă să atragă atenția asupra lor fie prin aspectul exterior (haine, coafură, machiaj, accesorii), fie prin anumite comportamente, fie prin limbaj. Își doresc să facă impresie și nu vor să fie tratați ca niște copii. Alții se repliază pe ei înșiși, regresează la comportamente infantile, au conduite de dependență, dezvoltă mecanisme de apărare nevrotică. Toate aceste manifestări, mai intense la începutul adolescenței, i-au determinat pe unii psihologi să vorbească despre criza juvenilă, criza vârstei ingrate sau revolta adolescentină, care determină conflictul dintre generația adulților și cea a adolescenților. Criza presupune un dezechilibru grav și poate fi interpretată ca patologie. Deși ideea de criză adolescentină este adânc înrădăcinată și în mentalul colectiv, ea nu este unanim acceptată în rândul specialiștilor. Tipice crizei ar fi refuzul de a se supune autorității parentale și școlare, răzvrătirea ostentativă împotriva regulilor și valorilor adulților, insolența, obrăznicia, impolitețea, înclinația spre scandal, diverse excese, excentricități, exaltare, inconsecvență. Adolescentul „se răzvrătește cu ostentație”, „zâmbește batjocoritor”, „nu se mai supune, din dezgustul pe care i-l provoacă ideea că i se ordonă ceva și pentru a protesta împotriva ideii de subordonare, conținută implicit în noțiunea de supunere” (Rousselet, 1969, p. 118). Cercetările recente arată însă că valorile fundamentale ale adolescenților rămân în realitate destul de apropiate de cele ale părinților. Chiar dacă își caută modelele în afara familiei și preferă să-și petreacă timpul cu cei apropiați de vârsta lor, urmăresc în mediul familial siguranța și securitatea necesare pentru a-și dezvolta independența. În grupul de prieteni la care aderă, adolescenții se pot afirma și exprima liber, găsesc aspirații și valori comune, compasiune, consiliere, protecție. Unii dintre ei intră într-o formă de grup specifică acestei vârste – gașca. „Statutul de membru al unei găști este un construct social, un set de etichete cu ajutorul cărora tinerii împart harta socială în funcție de cartier, etnie, statut socioeconomic sau alți factori.” (Papalia, Wendkos Olds, Duskin Feldman, 2010, p. 411) Cercetările antropologice (Mead, 1935) și cele efectuate în societățile preindustriale (Schlegel, Barry, 1991) au arătat că această criză furtunoasă nu se manifestă atunci când cultura modelează trecerea de la copilărie la vârsta adultă. Chiar și în societățile occidentale, revolta deplină nu este atât de frecventă cum se crede, tinerii relaționând acceptabil cu părinții lor. Cu toate acestea, adolescența este o perioadă dificilă și pentru copii și pentru părinți. La adolescenți pot apărea, din cauza conflictelor intrafamiliale, comportamente riscante sau tulburări psihoafective. Dificultatea majoră pe care o întâmpină părinții este aceea de a le acorda independență adolescenților și totodată de a-i proteja de eventualele pericole. Părinții care exercită un control adecvat asupra conduitei copilului și nu asupra a ceea ce simte el îl ajută să se dezvolte. Parentajul dictatorial, care folosește controlul psihic, îi neagă adolescentului dreptul la propriile gânduri și sentimente, determinându-l să caute sprijinul și aprobarea celor de-o seamă. Influența celor de-o vârstă este mai puternică la începutul adolescenței, când vor să fie populari, și scade spre sfârșitul ei.

Adolescența este și timpul primelor iubiri, dragostea jucând un rol esențial la această vârstă. „Deși adulții cataloghează adesea relațiile adolescenților drept iubiri copilărești, sentimentele asociate cu îndrăgostirile și relațiile romantice pot fi intense.” (Adams, Berzonsky, 2009, p. 425). Relațiile de dragoste îi pot ajuta să-și dezvolte personalitatea, să-și accepte corpul și să-și definească identitatea sexuală, să devină autonomi, să dobândească încredere în forțele proprii. Dragostea este trăită entuziast și le dă posibilitatea de a reuni tandrețea cu senzualitatea. Adesea, durata unei iubiri este invers proporțională cu intensitatea ei. Eșecul în dragoste poate fi resimțit ca o durere morală și afectivă, ce întreține un sentiment de vid profund. Durata și intensitatea durerii corespund nivelului de angajament investit în relație. Ruptura

poate duce la diminuarea stimei de sine, la interiorizare, izolare, eșec școlar, depresie, consum de alcool sau de droguri. Situația poate deveni deosebit de gravă, unii adolescenți preferând să-și ia viața (Cloutier, 1996).

- d) *Morală.* Potrivit lui Piaget, există o relație directă între dezvoltarea cognitivă și dezvoltarea morală. Din această perspectivă, adolescenții, fiindcă pot să folosească gândirea abstractă, devin capabili de raționamente complexe referitoare la chestiunile morale. Totodată, sporește și tendința lor spre altruism și empatie.

Modelul dezvoltării morale propus de Kohlberg (1969) susține că stadiul de dezvoltare morală al unei persoane depinde de raționamentul ce se află la baza răspunsului acestei persoane la o dilemă morală. Iată de ce, potrivit acestui autor, unii adolescenți, asemenea copiilor mici, acționează moral fie din supunere, fie din cauza fricii de pedeapsă. Alți adolescenți se comportă moral, respectând normele morale și convențiile sociale, pentru a evita dezaprobarea celorlalți. Nu toți adolescenții ajung să înțeleagă că legile și normele sociale nu au valoare absolută, ci că sunt niște instrumente necesare pentru buna funcționare a unei societăți.

Cercetările recente (Eisenberg, Morris, 2004; Gibbs, Schnell, 1985) au arătat că dezvoltarea morală nu depinde doar de cea cognitivă, ci și de emoții, sentimente și de internalizarea normelor sociale. În dezvoltarea morală a adolescenților, o contribuție însemnată au și părinții, prietenii, colegii, sistemul de învățământ. Cultura morală a adolescenților este în strânsă legătură și cu normele morale ale societății în care trăiesc.

*Teorii ale dezvoltării la adolescență.* Problematika complexă a dezvoltării la adolescență a fost abordată din diverse perspective teoretice. Ca urmare, există mai multe teorii, fiecare dintre ele bazându-se pe ipoteze specifice. Singur, niciun punct de vedere teoretic nu poate acoperi toate aspectele legate de dezvoltarea la adolescență. Examinarea contribuțiilor principalelor teorii ne oferă o înțelegere mai adecvată a unor aspecte legate de complexitatea acestei perioade de dezvoltare umană.

*Teorii ale dezvoltării cognitive.* Potrivit teoriei cognitiv-constructiviste elaborate de Piaget, dezvoltarea cognitivă este rezultatul interacțiunilor complexe dintre maturizarea sistemului nervos și a limbajului și interacțiunile sociale și fizice cu mediul înconjurător. Funcția inteligenței este aceea de a facilita adaptarea la mediul înconjurător, realizând un echilibru între asimilare, prin care se înțelege acțiunea individului asupra mediului și acomodare, adică acțiunea mediului asupra individului. Funcția inteligenței rămâne aceeași pe parcursul întregii dezvoltări psihice, dar dezvoltarea cognitivă trece printr-o succesiune de patru stadii universale, diferite calitativ între ele: *senzorio-motor*, de la 0 la 18-24 de luni; *preoperațional*, de la 2 la 5-6 ani; al *operațiilor concrete*, de la 6 la 11-12 ani; al *operațiilor formale*, începând cu 11-12 ani. Ordinea succesiunii stadiilor rămâne constantă. Structurile cognitive construite la o vârstă devin parte integrantă a structurilor de la vârsta următoare.

Ca stadiu final al dezvoltării cognitive, gândirea formală, ce se dezvoltă pe parcursul adolescenței, se caracterizează prin subordonarea realului posibilului. Această gândire se numește formală, deoarece validitatea ei nu depinde de conținutul raționamentului, ci de forma lui. Gândirea devine ipotetico-deductivă, deci independentă de realitatea obiectivă. Adolescenții devin capabili să rezolve mental probleme care nu au un suport material. Gândirea formală operează asupra unui material simbolic. Entitățile fundamentale pe care adolescentul le manipulează nu mai sunt datele brute ale realității, ci afirmații, formulări, propoziții care conțin aceste date (Flavell, 1963).

Piaget descrie operațiile concrete și formale ca pe niște structuri logico-matematice. Gândirea formală presupune apariția unei structuri de ansamblu, care se bazează pe un sistem combinatoriu ce poate produce toate combinațiile de posibilități logice. Teoria lui Piaget a fost obiectul a numeroase critici, unele dintre ele ajungând la contestarea validității sale (Keating, 1978). Rezolvarea unei probleme nu este numai rezultatul competențelor logice, ci și al nivelului de instruire, al bagajului de cunoștințe acumulate, al capacității mnemonice, al strategiilor utilizate pentru

găsirea soluției și al altor variabile ce țin de personalitate, de cultură, de structura socioeconomică. Studiile transculturale au arătat că stadiul formal nu este o fază naturală și universală a dezvoltării, ci o formă de gândire tipică a persoanelor care au frecventat o perioadă îndelungată școala și care sunt antrenate în raționamentul matematic și științific (Lutte, 1988, p. 91).

Alți autori, pe baza unor considerații filosofice și cercetări empirice, susțin că gândirea formală nu este ultimul stadiu al dezvoltării gândirii. Astfel, Riegel (1975), studiind felul în care problemele sunt rezolvate, nu felul în care sunt puse, susține că ultimul stadiu este gândirea dialectică. Labouvie-Vief (1980) atribuie adolescenților o logică pură și adulților o logică pragmatică. Adulții folosesc logica pentru a găsi o soluție la o problemă reală, spre deosebire de adolescenți care își exercită capacitatea de a abstractiza, logica fiind pentru ei un scop în sine.

*Teorii ale dezvoltării morale.* Modelul dezvoltării morale oferit de Piaget (1932, 1969) stabilește corelații între dezvoltarea cognitivă și cea morală a copiilor. Copilul mic adoptă moralitatea impusă de adulți și pe măsură ce crește, ajungând la vârsta pubertății, își integrează o moralitate a cooperării. Piaget consideră că raționamentul moral se dezvoltă pe parcursul a trei stadii. Primul stadiu, de la 2 la 7 ani, ce corespunde *stadiului preoperațional al gândirii*, se caracterizează prin supunerea rigidă față de autoritate. Copiii sunt egocentrice și privesc unilateral o chestiune morală. Pentru ei, regulile sunt inviolabile, aproape sacre, întrucât ele sunt impuse de adult. O purtare este fie bună, fie rea și orice greșeală trebuie pedepsită, indiferent de intenția care a stat la baza ei.

Al doilea stadiu, de la 7-8 la 10-11 ani, corespunzător *stadiului operațiilor concrete*, este caracterizat de o flexibilitate în creștere. Copiii devin capabili să înțeleagă că greșeala și corectitudinea pot fi înțelese din mai multe puncte de vedere, pot emite judecăți morale mai subtile și-și pot dezvolta un simț propriu al dreptății.

Al treilea stadiu, de la 11-12 la 15-16 ani, corespunzător *stadiului operațiilor formale* ale gândirii, se caracterizează prin înțelegerea faptului că regulile sociale pot fi utile în coordonarea activității sociale, că acordurile de cooperare pot duce la atingerea unor obiective individuale sau comune. La vârsta adolescenței, „credința că toți ar trebui tratați în mod egal lasă locul idealului de echitate, de a lua în calcul circumstanțele specifice” (Papalia, Wendkos Olds, Duskin Feldman, 2010, p. 296).

Plecând de la ideile lui Piaget, dar având ca obiect de studiu dezvoltarea judecății morale nu doar la copil, ci și la adolescent și adult, Kohlberg (1969) a inițiat o transformare profundă a modului în care este privită dezvoltarea morală. Intenția sa era aceea de a demonstra care sunt raționamentele potrivit cărora un individ acționează în conformitate cu o serie de principii etice liber consimțite. În acest sens, a prezentat unui număr de 75 de băieți de 10, 13 și 16 ani niște dileme etice în centrul cărora se afla conceptul de dreptate, analizând răspunsurile acestora, periodic, timp de peste 30 de ani. Pornind de la acest experiment, a elaborat un model secvențial compus din trei nivele calitativ diferite ale dezvoltării morale: stadiul preconvențional, convențional și postconvențional.

La nivel preconvențional, oamenii acționează moral potrivit mecanismelor de control externe. Ei sunt îngrijorați de consecințele concrete ale actelor lor și se supun regulilor fie de frica pedepsei, fie pentru a primi recompensă, fie pentru a-și satisface interesele. Acest nivel este caracteristic copiilor cu vârste cuprinse între 4 și 10 ani.

La nivelul moralității convenționale (sau moralitatea conformă cu rolul convențional), la care se ajunge de regulă la vârsta de 10 ani, persoanele se comportă potrivit așteptărilor unei mari părți a societății, familiei, grupurilor de egali sau profesionale. Conservând regulile autorităților existente, vor să aibă o imagine bună în ochii celorlalți și să mențină ordinea socială. Deși la acest nivel se ajunge în jurul vârstei de 10 ani, mulți oameni nu-l depășesc niciodată.

La nivelul moralității postconvenționale (sau moralitatea principiilor morale autonome), comportamentul individului este ghidat de norme și valori universale. Legile și acordurile sociale sunt validate atunci când sunt fondate pe principii universale de justiție, cum ar fi egalitatea în drepturi și respectarea demnității ființei umane. Chiar dacă la acest nivel se ajunge de regulă la adolescență sau la vârsta de adult tânăr, există oameni care nu-l ating niciodată.

Teoria lui Kohlberg a suscitad numeroase critici. Sullivan (1977) a denunțat ideologia liberală care stă la baza ei, considerând-o utilă intereselor claselor dominante. Cele mai înalte nivele ale moralității pot fi atinse doar de elitele intelectuale ce provin din clasele privilegiate. Inspirată din concepțiile despre moralitate ale lui Kant și Rawls, această teorie face abstracție de faptul că oamenii trăiesc în societate, nu izolați, că aparțin unor clase și grupuri sociale diferite și că nu pot să decidă din perspectiva egalității regulile vieții colective. O altă obiecție constă în aceea că se supraestimează raționalitatea comportamentului moral, neluând în considerare influența motivațiilor, a emotivității și a mecanismelor de apărare care pot deforma judecata morală. Empatia, compasiunea și sentimentul de vinovăție joacă și ele un rol important în dezvoltarea moralității (Ausubel, 1954). Alți gânditori au susținut că nu există nicio corelație între dezvoltarea gândirii raționale și dezvoltarea morală, decizia morală fiind rezultatul unor negocieri între persoane, care necesită o gândire practică și intuitivă (Haan *et al.*, 1982). Gilligan (1977, 1979, 1982) consideră că teoria lui Kohlberg este marcată de misoginism, din cauza faptului că eșantionul pe care s-a făcut cercetarea a fost alcătuit doar din persoane de sex masculin și că nu abordează caracteristicile feminine ale responsabilității și preocupării față de ceilalți. Ea propune un alt model evolutiv al dezvoltării morale, specific femeilor: în primul stadiu, sinele este obiectul central al preocupărilor, în al doilea, binele constă în a se sacrifica pentru a putea fi acceptate, iar al treilea este caracterizat de nonviolență și grijă față de alții.

*Teorii ale dezvoltării psihosociale.* Plecând de la teoria lui Freud, Erikson (1963, 1997) concepe dezvoltarea personalității ca pe o interacțiune între factori biologici, psihologici și sociali și susține că dezvoltarea Eului are loc pe parcursul întregii vieți. El descrie opt stadii ale dezvoltării, fiecare dintre ele implicând un conflict, o criză psihosocială, care, dacă nu va fi rezolvată la momentul respectiv, va rămâne într-o mare măsură o problemă pentru tot restul vieții. Conceptul esențial în teoria lui Erikson este cel de criză de identitate, prin identitate înțelegându-se, în esență, un sentiment subiectiv de coerență, de continuitate pe plan spațio-temporal.

Perioada de la naștere până la un an corespunde crizei relative la construirea încrederii *versus* pierderea încrederii. În această etapă a vieții, supraviețuirea, securitatea și afecțiunea copilului depind de cei care îl îngrijesc. Interacțiunea dintre mamă și copil este esențială în dezvoltarea sentimentului de încredere sau de neîncredere atât față de sine însuși, cât și față de alții.

În al doilea stadiu, de la 1 la 3 ani, conflictul de bază este între autonomie *versus* îndoială și rușine. Dezvoltându-și rapid o multitudine de abilități fizice și psihice, copiii experimentează, explorează, căpătând încredere în forțele proprii. Dacă aceste tendințe autonome sunt limitate de către părinți, capacitatea copiilor de a se descurca, de a face față problemelor va fi afectată, copilul devenind dependent, ineficient, anxios.

Copilăria mijlocie, de la 3 la 6 ani, este dominată de o criză al cărei conflict de bază este inițiativă *versus* vinovăție. Dorința de a acționa a copilului pentru a atinge anumite scopuri îi dezvoltă inițiativa. Când părinții își pedepsesc în mod constant copiii pentru inițiativele lor, aceștia vor dezvolta un sentiment de vinovăție și incapacitate de a lua decizii.

Perioada cuprinsă între 6 și 12 ani aduce cu sine conflictul între hărnicie *versus* inferioritate. Soluționarea acestui conflict are legătură cu rezolvarea sarcinilor școlare. Succesul aduce un sentiment de încredere, iar insuccesul un sentiment de inferioritate.

Al cincilea stadiu, adolescența, are la bază conflictul identitate *versus* confuzia de identitate sau identitate *versus* confuzia de rol. Erikson consideră adolescența ca fiind o fază de criză, cu riscuri de confuzii identitare. Traversând această criză, adolescentul este în căutarea propriei identități, determinată de adaptarea la noul său corp, la contextul social și cultural în care trăiește. Sarcina sa principală va fi aceea de a-și crea un sentiment de identitate, descris de Erikson ca un sentiment de similitudine cu sine însuși și de continuitate existențială. El caută totodată să se înțeleagă și să-i înțeleagă și pe ceilalți. Trecând cu succes prin această criză, adolescentul devine încrezător și se poate asocia cu alții fără a-și pierde propria identitate. Când nu reușește, rămânând blocat în această etapă, nu va putea ajunge la maturitate emoțională. Al cincilea stadiu,

între 18 și 35 de ani, corespunde conflictului intimitate *versus* izolare. Tânărul adult trebuie să lupte pentru a construi un echilibru între nevoia sa de a oferi și de a primi dragoste și sprijin. Rezolvarea eficientă a acestei crize îi dezvoltă capacitatea de a avea relații de prietenie sau de dragoste bazate pe onestitate, fidelitate, reciprocitate.

Perioada de viață adultă, de la 35 la 60 de ani, se definește prin conflictul productivitate/realizare *versus* stagnare. Exersându-și rolul parental și cel profesional, adultul simte nevoia să-și împărtășească cunoștințele și să aibă grijă de alții. Nesatisfacerea acestor nevoi duce la o stagnare în relațiile sociale, la exagerarea preocupărilor față de sine.

Ultimul stadiu, peste 60 de ani, este marcat de conflictul integritate *versus* disperare/dezgust. Aflat la vârsta bătrâneții, individul își evaluează viața și poate fi mulțumit de realizările sale sau, dimpotrivă, poate gândi că viața lui a trecut fără niciun rost.

Teoria lui Erikson a inspirat numeroase cercetări empirice, cea mai discutată teorie fiind cea elaborată de Marcia (1980). El definește identitatea ca o organizare construită în interiorul fiecăruia, în funcție de nevoile, capacitățile, credințele și istoria personală și descrie, în funcție de prezența sau absența crizei și angajării, patru tipuri de stare a identității: achiziția identității, prescriere, moratoriu și difuzia identității.

Adolescența este un moratoriu psihosocial, adică o perioadă în care individul este în căutarea acelor idealuri care să-i permită să-și găsească o coerență internă, o identitate, în jurul unui ansamblu unificat de valori. Încrederea în propria identitate, în valoarea sa socială dezvoltă în adolescent virtutea fidelității, capacitatea de a fi loial angajamentelor sale liber consimțite.

*Problematica educațională și vocațională.* Cei mai mulți adolescenți urmează o formă de învățământ, liceal sau profesional, în vederea pregătirii fie pentru învățarea unei meserii, fie pentru înscrierea la studii superioare. Unii dintre ei renunță la visele din copilărie referitoare la cariere care păreau atrăgătoare, evaluându-și mai obiectiv orientarea profesională.

Rezultatele școlare în adolescență sunt influențate de o diversitate de factori: dificultățile sociale, statutul socioprofesional și calitatea mediului familial, practicile parentale, genul, etnia, influența anturajului, calitatea școlarizării (ritmul, orele, programele, stilurile de predare, calitățile pedagogice și umane ale cadrelor didactice). Printre factorii ce țin de personalitatea adolescentului intră cauze de natură fizică sau psihică, ce pot duce la rezultate școlare slabe sau chiar la abandon școlar, multe dintre dificultățile școlare ale adolescenților fiind o oglindă a dificultăților lor psihologice. Se pot reactiva probleme mai vechi de învățare, capacitatea de muncă intelectuală cunoaște fluctuații, se pot instala depresia sau anxietatea. În aceste situații, rezultatele școlare scad și adolescentul poate manifesta fie așa-numita angoasă a foii albe, fie falsul refuz școlar. Alți elevi, cărora mediul școlar li se pare ostil, ajung să manifeste chiar fobie școlară, preferând să renunțe la frecventarea școlii și să învețe acasă. O problemă mult discutată este cea a motivației personale a învățării de dragul învățării. Rezultatele din ce în ce mai slabe la bacalaureat, absenteismul sunt puse în unele societăți pe seama demotivării școlare. În alte culturi, rezultatele mai bune la învățătură sunt consecința faptului că educația se bazează pe datorie sau pe supunerea față de autoritate. Adesea, rezultatele școlare slabe sunt consecințele unor accese de plictiseală, tristețe, ale replierii asupra propriei persoane. Reușita școlară, după cum arată numeroși specialiști, este în strânsă legătură și cu un nivel crescut al stimei de sine. „S-a demonstrat că nivelul stimei de sine prezice destul de bine valoarea strategiilor ce vor fi puse de copil în joc atunci când se va confrunta cu dificultăți școlare.” (André, Lelord, 2011, p. 104)

Adolescența este o vârstă a experimentărilor determinate fie de curiozitate, fie de căutarea unor senzații noi, iar unele dintre comportamentele adolescenților pot constitui amenințări reale la sănătatea lor fizică și psihică. Aici pot fi incluse abandonul școlar, abuzul de alcool, tutun și droguri, comportamentele sexuale de risc, sarcina și maternitatea, suicidul, tulburările de alimentație.

a) *Abandonul școlar.* Sintagma se referă la „încetarea frecventării școlii, părăsirea sistemului educativ, indiferent de nivelul la care s-a ajuns, înaintea obținerii unei calificări sau pregătiri

profesionale complete sau înaintea încheierii ciclului de studii început. Cei care abandonează școala nu mai sunt ulterior reprimiți în aceeași instituție educativă și nu sunt înscriși într-un program de școlarizare alternativ” (Neamțu, 2003, p. 199).

În literatura engleză se operează cu trei termeni distincți, fiecare surprinzând o dimensiune a abandonului: *dropout school*, ceea ce arată că decizia de a renunța la școală vine de la nivelul individului; *pushout school*, care face referire la cei dați afară din școală din cauza unor probleme de comportament; și *disengagement*, care presupune dezangajarea elevului și respingerea reciprocă școală-elev (Kronick, Hargis, 1990).

Deși nu este un fenomen nou, abandonul școlar al adolescenților este un subiect de maxim interes, date fiind repercusiunile sale asupra întregii vieți a individului. În condițiile în care, în lumea contemporană, rata șomajului în rândul tinerilor este foarte crescută, se recunoaște importanța diplomei ca o condiție de acces pe piața muncii. Chiar dacă își găsesc un loc de muncă, cei care au abandonat școala nu vor fi remunerați asemănător celor care au absolvit o formă de învățământ.

Numeroase studii arată că adolescenții care întrerup școala prezintă un risc crescut de a avea probleme sociale, economice, dar și de sănătate fizică și mentală. În numeroase teorii, abandonul școlar este un factor de risc pentru abuzul de alcool și droguri, pentru sarcina precoce, pentru delincvența juvenilă și criminalitatea la vârsta adultă (Fagan, Pabon, 1990). În literatura de specialitate sunt descrise trei moduri de abordare a fenomenului de abandon școlar al adolescenților: abordarea psihosocială, care pune problema din perspectiva diferențelor psihologice și sociale dintre cei care și-au finalizat studiile și cei care le-au abandonat; cea interacționistă, potrivit căreia abandonul este rezultatul interacțiunii dintre caracteristicile individuale ale elevilor și mediul școlar; și teoria constrângerii externe, care pune abandonul școlar pe seama unor factori externi, pe care adolescentul nu-i poate controla.

Factorii de risc ai abandonului școlar cuprind: factori instituționali, familiali, sociali, individuali. Cercetările arată că școala ca instituție, prin calitatea instruirii, prin modul de organizare a cursurilor, prin climatul său, prin structurile sale, prin calitatea corpului profesoral, influențează experiența școlară a adolescenților. La nivelul factorilor familiali și sociali au fost evidențiate problemele specifice familiilor monoparentale (Rumberger, 1995), nivelul scăzut de educație al părinților, sărăcia, relațiile familiale conflictuale (Epstein, 1990), absența controlului parental și a susținerii afective, valorizarea redusă a educației, comunicarea ineficientă, respingerea socială (Janosz, 2000). În categoria factorilor individuali intră probleme legate de sănătate, deficiențe ale dezvoltării psihointelectuale, o motivație școlară scăzută, lipsă de interes față de activitatea școlară, oboseală, anxietate, sentimente depresive, stimă de sine scăzută, abilități sociale reduse. Ca urmare a înmulțirii problemelor medicale, psihologice și socioculturale din sistemul educativ, serviciul de asistență socială școlară a devenit o necesitate. El îndeplinește o varietate de sarcini de prevenire și combatere a abandonului școlar: identificarea precoce a elevilor care sunt în situație de risc de abandon școlar, sprijinirea elevilor cu probleme în adaptarea școlară, realizarea activităților de consiliere a elevilor și părinților, medierea conflictelor elev-profesor, părinte-profesor, serviciile oferite elevilor cu cerințe educative speciale, identificarea resurselor școlare și ale comunității necesare educației școlare (Neamțu, 2003a, pp. 831-854).

- b) *Suicidul*. Suicidul este a doua cauză de deces la adolescenți, după accidentele rutiere, fiind o problemă de sănătate publică majoră. Mult mai numeroase sunt tentativele de suicid: „Ratele sinuciderii în rândul adolescenților sunt probabil subestimate. O problemă este dificultatea de a face distincția între sinucidere și alte cauze ale morții. Fără a avea și perspectiva victimei, nu putem fi siguri că o supradoză de droguri, un accident de mașină sau orice alt accident fatal nu au fost, de fapt, o încercare a adolescentului de a se sinucide” (Adams, Berzonsky, 2009, p. 610). Mulți adolescenți au idei suicidare, dar, din fericire, nu toți le pun în practică. Cu toate că cele mai multe încercări de suicid le au fetele, la decesul prin suicid domină băieții. Cât privește metodele utilizate, fetele sunt adeptele intoxicării cu medicamente sau

secționării venelor, băieții recurând la mijloace mai violente și radicale, cum ar fi armele de foc, aruncarea în gol ori sub roțile unei mașini. Se estimează că între 30 și 50% dintre cei care au avut o primă tentativă recidivează. Frecvența și gravitatea recidivelor cresc după fiecare nouă tentativă. Tentativa de suicid la adolescent denotă existența unei suferințe interioare profunde, o relaționare problematică cu ceilalți și cu sine.

Adesea, cauzele suicidului unui adolescent rămân necunoscute: „Demersul adolescentului care încearcă să-și ia viața este în același timp conștient și inconștient. Printre motivele mai mult sau mai puțin conștiente regăsim agresivitatea față de propria persoană și față de alții, o chemare în ajutor, mijlocul de a se asigura că ceilalți țin la el, dorința de a-i văduvi pe ceilalți de propria prezență și dorința de a-și calma angoasele sau de a fugi de o situație blocată (...). Este vorba și de o sfidare megalomană a morții, care fascinează la această vârstă” (Clerget, 2008, p. 266). Strigătul de ajutor al adolescenților este o încercare de a rezolva un conflict dificil, de a ieși dintr-o situație de viață pe care nu o pot tolera, de a face pe cineva să le înțeleagă sentimentele care îi copleșesc sau de a face pe cineva să se simtă rău ori vinovat.

Una dintre cauzele suicidului la această vârstă o constituie depresia. Această tulburare de sănătate mentală provoacă dezechilibre chimice la nivelul creierului, care pot duce la apatie, letargie și deznădejde: „La tineri, depresia nu apare neapărat sub forma tristeții, ci și sub forma iritabilității, a plictiselii sau a incapacității de a simți plăcere” (Papalia, Wendkos Olds, Duskin Feldman, 2010, p. 369). Depresia se poate ascunde și sub simptome somatice cum ar fi cefaleea, durerile abdominale sau în piept, pierderea semnificativă ori creșterea în greutate, insomnia sau hipersomnia. Ea se poate manifesta și sub forma unor tulburări de comportament precum absența nemotivată de la ore, scăderea randamentului școlar, fuga de acasă, consumul de alcool sau de droguri.

Printre factorii de risc asociați suicidului la adolescenți se pot enumera factorii individuali, problemele familiale, viața sentimentală, inserția socială deficitară, sinuciderea unui membru al familiei sau a unui prieten, conduitele de dependență, comportamentele deviante. Fragilitatea psihologică, separarea sau divorțul părinților, climatul familial rigid, violența intrafamilială, alcoolismul unui părinte sau chiar al ambilor părinți, dificultățile de comunicare, neglijarea sau abuzul îl pot afecta puternic pe adolescent, determinându-l să-și dorească să moară. Relațiile amoroase neîmplinite lasă în unii adolescenți dureri profunde, care pot deveni insuportabile. Alți adolescenți se simt respinși de anturaj, se simt neînțeleși și marginalizați, au dificultăți de relaționare cu cei de-o seamă cu ei.

Morissette (1984) prezintă miturile legate de suicidul la adolescență. Primul mit susține că cei care vorbesc despre sinucidere nu-și pun în practică amenințările, urmărind doar să atragă atenția asupra lor sau să-i șantajeze emoțional pe cei dragi. În realitate, din zece adolescenți care s-au sinucis, opt și-au exprimat intențiile. Potrivit unui alt mit, cei ce se sinucid vor cu adevărat să moară. În realitate, persoana nu vrea cu adevărat să moară, ci să scape de suferința care o copleșește. Mitul curajului și al lașității lasă să se înțeleagă că gestul suicidar este fie un gest curajos, fie unul laș. Pentru sinucigaș este unica soluție, doar atât. Cei care cred că sinuciderea se produce fără avertisment se înșală, fiindcă adolescentul care vrea să moară transmite semnale, starea sa cronicizându-se înainte de a trece la actul propriu-zis. Nu este adevărată nici prejudecata conform căreia toți cei care se sinucid suferă de maladii mentale, important fiind adesea contextul social și cultural. Toate aceste mituri și idei preconceptuate demonstrează că suicidul la adolescență nu este totdeauna ceea ce se crede că ar fi.

În fața creșterii generale a comportamentelor suicidare la adolescenți, prevenirea suicidului necesită o atenție sporită din partea întregii societăți. Plecând de la acceptarea faptului că suicidul la adolescenți este o problemă socială, nu doar una individuală, strategiile de prevenire trebuie să se bazeze pe tratarea tulburărilor mentale prin farmacoterapie și psihoterapie, intervenții psihosociale, comunitare, școlare, la nivel societal. Un rol important îl au centrele



de prevenire a tentativelor de suicid la copii și adolescenți, a căror activitate este orientată pe prevenția primară realizată în familie prin educarea părinților, prevenția secundară realizată în rândul copiilor cu idei suicidare, prevenția terțiară în rândul adolescenților cu tentative de suicid realizate. În echipa multidisciplinară a acestor centre, formată din medici, asistenți medicali, psihologi, rolul asistentului social este esențial în depistarea riscului suicidar la adolescenții neglijanți sau abuzați, în consilierea adolescenților cu idei suicidare sau cu tentative de suicid, în demararea unor campanii de sensibilizare a populației și autorităților, în organizarea unor discuții gen mese rotunde între specialiștii din domeniul sănătății mentale și adolescenți, părinți, școală, autorități, în realizarea unor materiale informative pentru părinți de tipul „Ghid de bune practici”, cu referire la prevenirea suicidului. Importantă este și linia telefonică gratuită, disponibilă în orice moment, la care adolescenții cu gânduri suicidare pot suna pentru a fi consiliați, discuțiile fiind confidențiale.

- c) *Consumul și abuzul de alcool, tutun și droguri.* Aflați în plină evoluție și formare, pe lângă adoptarea unor bune obiceiuri și deprinderi, numeroși adolescenți încep să consume tutun, alcool, medicamente împotriva angoasei și insomniei, etnobotanice, marijuana și alte droguri. O parte dintre ei abuzează de aceste substanțe, iar o mică parte ajung la dependență sau adicție, care poate fi fiziologică, psihică sau de ambele tipuri și se poate prelungi la vârsta adultă (Papalia, Wendkos Olds, Duskin Feldman, 2010, p. 366). Adicția este dependența față de o substanță, implicând consumul acesteia și nevoia imperioasă de a repeta gestul. Cu timpul, apar toleranța la produs și necesitatea de a mări doza. Dependența depinde de factori precum constituția fizică, personalitatea și starea psihoactivă din momentul primelor prize. Adolescenții cu dependențe își neagă problema, mințindu-se pe ei înșiși și mințindu-i pe ceilalți. Cât privește părinții, aceștia subvaluează consumul acestor substanțe de către copiii lor, fiind lipsiți de o percepție realistă.

Unii adolescenți sunt mai predispuși la consumul de produse periculoase. Aici intră copiii străzii, cei care muncesc, cei aflați în incapacitate fizică sau mentală, cei din centrele de detenție, cei care sunt victimele războaielor, ale catastrofelor naturale, cei confrunțați cu disfuncții familiale și supuși la rele tratamente, cei exploatați sexual. Acești adolescenți sunt adesea marginalizați, dezvoltă rareori legături sociale pozitive, iar anturajul nu le oferă resurse pentru a evita toxicomania.

Fumatul, consumul de alcool și de droguri au deseori rolul unui ritual de intrare în viața socială a adulților, dar abuzul acestor substanțe nocive are efecte devastatoare asupra adolescenților. Mulți adolescenți consumă alcool la presiunea grupului din care fac parte pentru a impresiona, a fi recunoscuți și a se integra. Comunicarea cu membrii grupului pare mai ușoară, iar inhibițiile pot fi depășite cu mai mare lejeritate. Astfel, ei aleg să se afirme, să evite singurătatea și tristețea, să-și reducă anxietatea, să evadeze din mediul în care trăiesc, consumând alcool. Un factor de risc important, care se explică prin mecanisme de imitație sau de identificare, este alcoolismul parental.

Dependența de alcool poate să debuteze de la o vârstă fragedă, studii recente arătând că patru din zece adolescenți de 15 ani consumă alcool în fiecare săptămână, preferințele fetelor îndreptându-se spre vin, iar ale băieților spre bere. Alcoolul este un drog puternic, acceptat în societate, care determină modificarea stării de conștiență și are efecte majore asupra sănătății fizice și emoționale a adolescenților, dar și asupra situației lor din punct de vedere legal, asupra relațiilor interpersonale și a mijloacelor de existență.

Intoxicarea cu alcool este foarte frecventă în rândul adolescenților, unii intrând în comă alcoolică. Majoritatea adolescenților care consumă alcool tind să bea compulsiv, consumând cel puțin cinci băuturi alcoolice în aceeași ocazie, consumul având loc în special vinerea și sâmbătă seara (Craggs-Hinton, 2006, p. 93). Starea de ebrietate a adolescenților poate duce la asumarea unor comportamente riscante, la violență, la accidente rutiere, la raporturi sexuale nedorite sau neprotejate, la pierderea cunoștinței și ulterior la înecarea cu propriul vomisment

și chiar la deces. Adolescenții care abuzează de alcool se deteriorează fizic și cognitiv, le este afectată capacitatea de învățare și memoria, au rezultate școlare slabe.

În fiecare zi, în lume, între 80.000 și 100.000 de tineri devin dependenți de tutun. Consumul de tutun la adolescenți este o problemă de sănătate publică majoră în lumea actuală. Mai mult de 17% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani consumă tutun, iar un sfert dintre adolescenții între 12 și 19 ani se declară fumători convinși. Vârsta medie de inițiere este de 15 ani. Problema gravă pe care o creează tutunul este puternica dependență fizică și psihologică pe care o induce și marea sa toxicitate fizică.

Dependența de tutun consolidată în adolescență este un factor de risc în ceea ce privește apariția precoce a bolilor cardio-respiratorii și a cancerului pulmonar. Totodată, ea favorizează dezvoltarea unor tulburări de comportament, asociindu-se cu deficit de atenție, hiperactivitate, anxietate, stări depresive, abuz de alcool și diverse substanțe psihoactive. Adolescenții fumători sunt mai puțin dispuși decât adulții să renunțe la fumat, fiindcă ei nu percep în aceeași manieră riscurile pe care le implică tabagismul ca dependență, mai ales că, mai târziu, se poate asocia cu alte dependențe, cum ar fi cea de alcool sau canabis. Fumatul poate deveni rampa de lansare și pentru alte droguri mai tari.

Printre factorii care-i predispun pe adolescenți la fumat se pot enumera apartenența la o comunitate culturală sau lingvistică, structura familiei, situația școlară, lipsa de încredere în sine, anxietatea, depresia, randamentul școlar redus, influența anturajului, modelele oferite de părinți, de rude, publicitatea. Pentru adolescenți, fumatul este un factor de coeziune socială și de solidaritate între prieteni, este o activitate majoră cu care-și umplu timpul. Dorința de a fuma este puternic legată de anturaj. Adolescenții care trăiesc printre fumători sau care frecventează medii unde fumatul este considerat o practică acceptabilă sunt de două ori mai predispuși să se apuce de fumat de la o vârstă fragedă.

Fumatul poate fi și o formă de rebeliune împotriva părinților, a școlii și a societății în general, dar și un mod de a face față conflictelor și stresului. Totodată, este un mijloc de afirmare a autonomiei, o modalitate ostentativă de a părea matur. Prima țigară, atât pentru băieți, cât și pentru fete, este principalul ritual ce exprimă voința de a ieși din copilărie.

Printre substanțele ilicite, canabisul este produsul preferat în rândul adolescenților. Canabisul este o plantă psihotropă, cânepa indiană, utilizată ca drog sub diferite forme: marijuana, hașiș, ulei, prăjituri. Principala moleculă activă a canabisului este THC (delta-9-tetrahidrocannabinol), care este responsabil de efectele asupra sistemului nervos.

Popularitatea canabisului poate fi explicată prin disponibilitatea sa, prețul său relativ mic, prin presiunea grupului sau prin dorința de a explora noi experiențe. Ca și în cazul alcoolului și tutunului, primul contact cu canabisul este inițiativ. Curiozitatea poate fi, la rândul său, un motiv întemeiat. Unii adolescenți fumează marijuana pentru a-și depăși dificultățile psihologice, iar alții ajung să aibă probleme de acest fel ca urmare a unui consum abuziv sau cronic. Se pare că există anumite trăsături de personalitate care se pot asocia cu un risc crescut în ceea ce privește consumul de canabis, cum ar fi stima de sine scăzută și incapacitatea de a face față diverselor probleme. Efectele și consecințele consumului de canabis asupra adolescenților diferă de la o persoană la alta și trebuie făcută distincția între diferite tipuri de consum: ocazional, regulat sau excesiv. Efectele inhalării unui joint de marijuana (țigară conică ce conține frunze și flori uscate de canabis) survin în câteva minute și durează de la una la patru ore. Apar o stare de euforie, de relaxare, râs nemotivat, senzațiile fizice sunt exacerbate, se modifică percepția asupra timpului, spațiului și imaginea de sine. Consumul excesiv poate să lezeze creierul, inima, plămânii și sistemul imunitar și să provoace deficiențe nutriționale, infecții respiratorii și alte probleme fizice. Poate agrava o depresie sau o anxietate deja existente, poate diminua performanțele cognitive, afectează motivația ducând la lipsa preocupării față de propria persoană, provoacă tulburări de atenție, de concentrare, de memorie, dificultăți școlare, izolare socială, conduite periculoase, abuz sexual. Intoxicarea

puternică poate determina apariția așa-numitei psihoze canabice, manifestată prin halucinații și idei delirante, și poate fi un factor etiologic al schizofreniei.

Dependențele adolescenților reprezintă o problemă socială majoră și din acest motiv asistentul social joacă un rol important în prevenția și combaterea consumului de alcool și de droguri. La nivel social, acesta urmărește promovarea atitudinii de nediscriminare, acceptare și compasiune, iar din punct de vedere individual apără drepturile și interesele persoanelor dependente. Asistentul social trebuie să se implice în crearea rețelilor interdepartamentale, al căror scop constă în „elaborarea, implementarea și eficientizarea programelor de informare, de profilaxie, terapeutice și de combatere a narcomaniei” (Carată, 2008, p. 31). Rolul său în echipa de specialiști este acela de a-l sprijini pe adolescentul dependent în procesul de reabilitare și recuperare/insertie socială.

- d) *Mamele adolescente*. La nivel mondial, anual, 16 milioane de adolescente aduc copii pe lume și aproximativ două milioane dintre ele au mai puțin de 15 ani. În țările mai puțin dezvoltate, complicațiile sarcinii constituie una dintre cauzele principale de deces pentru tinerele cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani, iar numărul nou-născuților decedați ai adolescentelor este cu 50% mai mare decât la femeile de 20-30 de ani. Una dintre cauzele acestor drame constă în faptul că 30% dintre fetele dintre aceste țări se mărită înainte de a implini 14 ani, iar 14% înainte de 15 ani. Printre alte cauze se pot enumera sărăcia, nivelul scăzut de instruire, neutilizarea mijloacelor de contracepție, lipsa educației sexuale, violența sexuală. Sarcina la adolescență nu este o realitate prezentă numai în țările slab dezvoltate sau în mediile sociale defavorizate, ci una des întâlnită și în țările industrializate și în toate clasele sociale.

Sarcina și maternitatea precoce sunt astăzi subiectul a numeroase studii care demonstrează că au consecințe sanitare și socioeconomice negative. Alte studii evidențiază modul în care numeroase adolescente au reușit să-și asume progresiv noul rol de părinte, plăcându-le să fie alături de copiii lor, fiind capabile să dezvolte un atașament puternic.

Considerată o problemă de sănătate publică, maternitatea precoce este abordată din perspectiva riscurilor atât pentru mamă, cât și pentru copil. Din cauza vârstei biologice fragede a mamei, dar și a condițiilor psihosociale și fizice în care decurge sarcina, pot apărea probleme medicale. Îngrijirea prenatală este foarte importantă și multe mame adolescente, dacă nu beneficiază de suport din partea familiei, sunt expuse riscului de a nu beneficia de ea. Organismul adolescentei fiind într-o continuă dezvoltare, afecțiunile relaționate cu sarcina sunt: traumatisme la nivelul coloanei vertebrale și al oaselor pelvine, anemie, malnutriție, hemoragie postnatală, probleme psihoemoționale apărute din cauza modificărilor hormonale. Corpul adolescentei însărcinate este un corp între copil și adult, care poartă în el un alt copil și, din acest motiv, manifestările fizice, psihice și emoționale sunt mai accentuate decât la mamele de vârstă adultă. Depresia din timpul sarcinii și lactației, dacă persistă o perioadă prea lungă de timp, poate duce la tentative de sinucidere sau la infanticide (Cojocaru, 2004, p. 47). Când privește copilul, acesta se poate naște prematur, cu o greutate mică, cu defecte congenitale, afecțiuni fizice sau mentale.

Consecințele maternității la adolescență se referă nu doar la problemele de sănătate, ci și la faptul că mamele adolescente au șanse reduse de finalizare a studiilor, ceea ce determină efecte negative multiple în planul profesionalizării lor. Pe plan social, unele pot fi marginalizate sau chiar excluse din familie. Multe dintre ele vor deveni mame singure cu responsabilități majore în creșterea copilului.

Numeroși factori contribuie la apariția unei sarcini în adolescență: căsătoria timpurie, comportamentul sexual riscant asociat cu alcoolismul sau toxicomania, neutilizarea mijloacelor contraceptive, abuzul sexual și, în unele cazuri, dorința conștientă de a avea un copil. Această dorință este legată uneori de înțelegerea maternității ca pe o modalitate de a accede la statutul de adult, de visul de a avea o familie fericită, de emanciparea de o istorie familială haotică. Este copilul „reparație”, care vine în lumea tinerei mame pentru a-i oferi dragostea de care

nu a avut parte în copilăria ei. Altele este consecința acțiunii modelului potrivit căruia a fi femeie este identic cu a fi soție și mamă. Acest rol feminin este deosebit de valorizat în rândul celor care prețuiesc modelul patriarhal al familiei centrate pe cuplu și copiii acestuia. Pentru multe adolescente, sarcina este accidentală, vine „pe nepregătite”, fiind cauza a numeroase probleme fizice, emoționale, sociale, familiale, școlare, financiare. De cele mai multe ori se pierde legătura cu tatăl copilului, se renunță la studii, apare excluderea din familie și din grupul social, se ajunge la dependență de serviciile sociale.

Unele studii privesc mamele adolescente ca pe un grup de risc din punct de vedere psihopatologic, altele pun accentul fie pe contextul familial și social defavorizant, fie pe apartenența la o anumită rasă sau un grup etnic, fie pe nivelul redus de cultură și educație.

Sarcina la adolescență n-a fost considerată dintotdeauna ceva problematic și chiar patologic. În Evul Mediu, spre exemplu, maternitatea precoce era mai degrabă o regulă decât o excepție. În societatea actuală, cu toate că se păstrează anumite stereotipuri privind vârsta potrivită pentru a deveni mamă, mamele adolescente nu mai sunt atât de stigmatizate, multe dintre ele fiind sprijinite de familie și de comunitate prin existența unor centre și organizații specializate în această problemă (Șerban, 2005, p. 78).

Rolul asistentului social constă în sprijinul pe care îl acordă mamei adolescente să-și asume rolul matern, în a le prezenta aspectele legale și beneficiile pe care le pot obține. De cele mai multe ori, asistentul social reprezintă legătura între beneficiară și mediul ei familial sau chiar al comunității căreia îi aparține. Totodată îi oferă informațiile referitoare la măsurile alternative de protecție pentru mamă și copil: adopție, plasament în centrul maternal, plasamentul copilului în regim de asistență maternală, includerea adolescentei într-un program local de sprijinire a mamei singure. Nu în ultimul rând îi oferă sprijin pentru medierea conflictelor dintre ea și familie sau dintre ea și partener.

- e) *Tulburările de comportament alimentar.* Acestea definesc în medicină un grup de boli nutriționale severe în apariția cărora rolul esențial îl au factorii psihologici. Numeroși adolescenți au sentimentul că trupul și înfățișarea lor nu sunt atractive. Unii sunt supraponderali, alții au o greutate normală, dar n-au o imagine favorabilă asupra propriului trup, alții sunt prea firavi pentru vârsta lor. Schimbările fizice apărute odată cu pubertatea, creșterea naturală în greutate, sporirea firească a țesutului adipos la fete le provoacă adolescenților angoasă și derută. Aspectul fizic este foarte important pentru adolescenți, care își doresc foarte mult să fie atrăgători și mulți dintre ei ar da orice să fie supli și frumoși. Alții, din dorința de a pierde în greutate, țin diete de slăbire, dorindu-și să fie adevărate modelele de frumusețe văzute în mass-media. Potrivit unor stereotipuri promovate în societatea occidentală contemporană, o persoană zveltă este activă, inteligentă, sociabilă și de succes, iar una supraponderală este leneșă, lacomă, lipsită de voință, are probleme de integrare socială și profesională. Când respectul de sine al adolescenților scade din cauza imaginii corporale negative, pot apărea tulburările de comportament alimentar: anorexia, bulimia, hrănirea obsesivă.

*Anorexia nervoasă* sau autoînfoțetarea este o tulburare psihologică mai frecventă la fete decât la băieți. Este vorba de un refuz voluntar de a se alimenta, însoțit de o imagine distorsionată asupra propriului corp, persoana afectată văzându-se grasă, în ciuda faptului că în realitate este drastic subponderală. Pe lângă regimul alimentar, persoana abuzează de diuretice, laxative, pilule de slăbit, asociate cu exerciții fizice epuizante. Anorexia este o problemă deosebit de gravă, pentru că multe dintre fetele anorexice decedază fie din cauza efectelor fizice ale subalimentării, fie ca urmare a sinuciderii.

S-ar părea că adolescentele anorexice „nu pot renunța la corpul din copilărie. Noul corp este obiectul urii și al unei tentative nebune de control absolut. În situațiile extreme, anorexicele visează să devină imateriale. S-ar spune că anorexica refuză noua ei carapace” (Clerget, 2008, p. 172). Efectele fizice ale anorexiei pot fi foarte grave și uneori potențial fatale: deficiențe de substanțe nutritive, slăbiciune musculară, deshidratare, probleme gastrointestinale, întârzierea

pubertății sau absența menstruelor la adolescente, scăderea imunității. Cele psihologice includ depresia, tulburări ale somnului, dificultăți de concentrare, slăbirea memoriei, sentimente de vinovăție și inutilitate.

*Bulimia nervoasă* se caracterizează prin episoade repetate de supraalimentare, urmate de eliminarea alimentelor ingerate. „Când începe supraalimentarea propriu-zisă, persoana respectivă intră într-o stare asemănătoare unei transe și nu mai este conștientă nici de corpul său și nici de mediul în care se află. Supraalimentarea încetează abia atunci când se simte extenuată, dacă este întreruptă sau dacă durerea reușește să ajungă în aria conștientului.” (Craggs-Hinton, 2006, p. 51) Principala metodă de eliminare este vomă provocată voluntar, dar se pot folosi, ca și în cazul anorexiei, diuretice și laxative în cantități foarte mari. Persoana afectată de bulimie manifestă lipsă de control asupra cantității de alimente ingerate și se simte dezgustată și rușinată de acest comportament, dar are o frică intensă de a nu crește în greutate. Adolescenții bulimici au probleme fizice, emoționale sau comportamentale, leziuni organice provocate de regurgitățile frecvente și de abuzul de laxative, suferă de anxietate, depresie, sunt respinși sau izolați social.

*Hrănirea obsesivă*, denumită și *tulburare de supraalimentare*, este o formă de bulimie fără eliminare. Ea constă în consumul frecvent și compulsiv al unei cantități de alimente cu mult peste necesarul metabolic al persoanei. Consecința imediată a hrănirii obsesive este creșterea excesivă în greutate. Procentul adolescenților obezi a crescut foarte mult în ultimii ani, ei tinzând „să fie mai puțin sănătoși, au o probabilitate mai mare de a avea dificultăți cu activitățile școlare, cu efectuarea treburilor casnice, cu activitățile ce necesită efort sau cu îngrijirea personală” (Papalia, Wendkos Olds, Feldman Duskin, 2010, p. 363). Comportamentul acestor persoane nu este determinat de foame, în sensul ei biologic. Este o formă de dependență de alimente, acestea fiind folosite ca modalitate de a face față stresului sau depresiei.

Există mai mulți factori care creează predispoziție pentru aceste tulburări: factori biologici și genetici, un respect de sine redus, dificultăți de comunicare în interiorul familiei, probleme timpurii cu hrănirea, abuzurile și alte traume din copilărie.

Prevenirea, depistarea precoce și tratarea tulburărilor de alimentație ale adolescenților presupun crearea de servicii de specialitate (centre medicale de zi), în care să funcționeze echipe pluridisciplinare de intervenție formate din psihiatri, psihoterapeuți, nutriționiști, medici interniști, endocrinologi, asistenți sociali. Prevenția se concentrează pe reducerea factorilor de risc, cum ar fi, de exemplu, modificarea idealului feminin promovată de mass-media, pe împiedicarea dezvoltării tulburărilor alimentare, oferind informații cu privire la natura și consecințele lor, la efectele negative ale unor regimuri de post și diete de slăbire și pe formarea aptitudinilor necesare adolescenților pentru a rezista presiunilor socioculturale referitoare la trupul feminin.

Tratamentul acestor tulburări presupune administrarea unei medicații adecvate, uneori spitalizare, dar și consiliere profesională. De multe ori, tratamentul este necesar și pentru alte tulburări, precum depresia sau complicațiile asociate obezității. Asistenții sociali pot oferi consiliere atât persoanelor care suferă de aceste tulburări, cât și familiilor lor, dat fiind faptul că prezența unor asemenea probleme poate duce la conflicte și disfuncții familiale.

- f) *Comportamentele sexuale de risc*. Aceste comportamente se referă la precocitatea primelor raporturi sexuale, multiparteneriatul sexual, raporturile sexuale neprotejate, raporturile sexuale neconsimțite cu sau fără violență, prostituție. Toate acestea variază în funcție de diferențele individuale și de gen, de etnie și de rasă, de mediul familial, social, cultural, de nivelul de instrucție, de presiunea grupului de egali, de antecedentele de abuz sexual, de proliferarea și consumul crescut de pornografie, de consumul de alcool sau de droguri.

Conștientizarea de către adolescenți a propriei sexualități și apariția brutală a dorinței sexuale determină creșterea interesului fie pentru sexul opus, fie pentru persoanele de același sex și tendința implicării într-o relație sexuală. Există o diferență între băieți și fete în ceea ce

privește raportul dintre dorința sexuală și comportamentul sexual. Spre deosebire de băieți, cărora le este mai ușor să stabilească o diferență între sentimente și actul sexual, fetele fac legătura dintre actul sexual și sentimentul de dragoste (Clerget, 2008, p. 283).

Numeroase studii arată că primul contact sexual are loc, în medie, la fete la 17 ani, iar la băieți la 16 ani (Papalia, Wendkos Olds, Feldman Duskin, 2010, p. 398). Când privește diferențele etnice și de rasă, tinerii afro-americieni și cei hispanici tind să-și înceapă viața sexuală mai repede decât cei albi, iar cei asiatici mai târziu decât cei albi, afro-americieni sau hispanici. Asumarea de riscuri sexuale este asociată bolilor cu transmitere sexuală, avortul, cu sarcina și nașterea la adolescență, cu traume fizice și psihoemoționale. Multitudinea partenerilor și nefolosirea mijloacelor adecvate de protecție sunt motivele principale de dobândire a infecțiilor răspândite prin contact sexual. Cea mai temută boală cu transmitere sexuală este virusul imunodeficienței umane (HIV) care provoacă SIDA (sindromul imunodeficienței dobândite), iar cea mai răspândită este virusul papiloma uman, principala cauză de deces de cancer de col uterin la femei. La nivel mondial, aproape jumătate din cazurile noi de infecție cu HIV apar la tinerii cu vârste între 15 și 20 de ani.

Neutilizarea mijloacelor de contracepție face posibilă apariția sarcinilor nedorite și multe adolescente aleg să întrerupă sarcina. Această decizie este influențată de relația cu partenerul, de situația socială, de presiunile familiei, de considerații economice și religioase. Nu peste tot în lume avortul este o practică legală, ceea ce face ca numeroase adolescente, în special cele mai puțin școlarizate sau afectate de sărăcie, să folosească mijloace empirice care le pun în pericol viața. Cu cât sarcina este mai avansată, cu atât riscul complicațiilor este mai mare. Pe lângă posibilele consecințe fizice, pot apărea probleme psihoemoționale și comportamentale: scăderea stimei de sine, depresie, sentimente de vină și rușine, jelierea pierderii copilului avortat, coșmaruri, retragerea din grupul de prieteni, absentismul școlar, automutilarea, consumul de alcool sau droguri. În jur de 75% dintre adolescentele care au avortat intră într-un ciclu vicios de sarcini terminate prin avort (Wheeler, 1997).

Prostituția juvenilă, feminină sau masculină, se definește ca o formă de exploatare a minorilor care oferă voluntar sau prin constrângere servicii de natură sexuală în schimbul unor sume de bani sau al unor favoruri. Prostituția adolescenților este rezultatul interacțiunii unor factori personali și contextuali, care se manifestă diferit de la o persoană la alta. Unele adolescente sunt răpite, sechestrare și obligate să se prostitueze, altele sunt constrânse chiar de părinții lor să-și vândă trupul. Se folosesc și mijloace mai subtile de racolare, prin intermediul agențiilor matrimoniale, prin Internet sau telefon.

Din cauza comportamentelor sexuale de risc, sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților este o problemă de interes major și pentru serviciile de asistență socială. Un rol esențial îl are educația sexuală prin intermediul căreia asistentul social, alături de alți specialiști, ajută la transmiterea de informații corecte referitoare la dezvoltarea sexuală a adolescenților, contracepție și controlul nașterii, bolile cu transmitere sexuală, abuzul sexual.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Adams, G.R., Berzonsky, M.D. (coord.) (2009), *Psihologia adolescenței. Manualul Blackwell*, Editura Polirom, Iași.
- Ausubel, D.P. (1954), *Theory and Problems of Adolescent Development*, Grune and Stratton, New York.
- Bosma, H.A., Graafsma, T.L.G., Grotevant, H.D., De Levita, D.J. (eds.) (1994), *Identity and Development: An Interdisciplinary Approach*, Sage, Thousand Oaks.
- Carată, D. (2008), *Asistența socială a persoanelor dependente*, suport de curs, Chișinău.

- Clerget, S. (2008), *Criza adolescenței. Căi de a o depăși cu succes*, Editura Trei, București.
- Cloutier, R. (1996), *Psychologie de l'adolescent*, Gaetan Morin Editeur, Montréal.
- Cojocaru, Ș. (coord.) (2004), *Consilierea gravidei și a tinerei mame*, Editura Lumen, Iași.
- Craggs-Hinton, C. (2006), *Tulburările alimentare și silueta*, Editura Antet, București.
- Eisenberg, N., Morris, A.S. (2004), „Moral cognitions and prosocial responding în adolescence”, în R. Lerner, L. Steinberg (eds.), *Handbook of Adolescent Psychology*, Willey, New York.
- Epstein, J.L. (2001), *School, Family and Community Partnerships*, Westview Press, Boulder, CO.
- Erikson, E.H. (1963), *Childhood and Society*, ed. a II-a, Norton, New York.
- Erikson, E.H., Erikson, J.M. (1997), *The Life Cycle Completed*, Norton, New York.
- Fagan, J., Pabon, E. (1990), „Contributions of delinquency and substance use to school dropout among inner-city youth”, *Youth and Society*, 21(3).
- Flavell, J.H. (1963), *Developmental Psychology of Jean Piaget*, Van Nostrand Reinhold Company, New York.
- Gilligan, C. (1977), „In a different voice: Woman's conception of self and morality”, *Harvard Educational*, 47, pp. 481-517.
- Gilligan, C. (1982), *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Hall, G.S. (1904), *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*, D. Appleton and Company, New York.
- Keating, D.P. (1978), „A search for social intelligence”, *Journal of Educational Psychology*, 70, pp. 218-223.
- Kohlberg, L. (1969), „Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization”, în D.A. Goslin (eds.), *The Handbook of Socialization Theory and Research*, Rand McNally, New York.
- Mead, M. (1935), *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*, Harper Collins Publishers, New York.
- Morissette, P. (1984), *Le suicide, démystification, intervention, prévention*, Garotex, Québec.
- Muntean, A. (1998), *Psihologia copilului și adolescentului*, Editura Augusta, Timișoara.
- Muntean, A. (2001), *Familii și copii în dificultate*, Editura Mirton, Timișoara.
- Muntean, A. (2009), *Psihologia dezvoltării umane*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, C. (2003a), „Aspecte ale asistenței sociale în școală”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, C. (2003b), *Devianța școlară. Ghid de intervenție în cazul problemelor de comportament ale elevilor*, Editura Polirom, Iași.
- Papalia, D., Wendkos Olds, E.S., Duskin Feldman, R. (2010), *Dezvoltarea umană*, Editura Trei, București.
- Piaget, J. (1965), *Psihologia inteligenței*, Editura Științifică, București.
- Piaget, J. (1980), *Judecata morală la copil*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Piaget J. (2012), *Psihologia inteligenței*, Editura Cartier, Chișinău.
- Piaget, J., Indelher, B. (2011), *Psihologia copilului*, Editura Cartier, Chișinău.
- Rousselet, J. (1969), *Adolescentul, acel necunoscut*, Editura Politică, București, 1969.
- Sullivan, E. (1977), „A study of Kohlberg' s structural theorie of moral development: A critique of liberal social science ideology”, *Human Development*, 24, pp. 3532-3576.
- Șchiopu, U. (1997a), *Criza de originalitate la adolescenți*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Șchiopu, U. (coord.) (1997b), *Dicționar de psihologie*, Editura Babel, București.
- Șchiopu, U., Verza, E. (1997), *Psihologia vârstelor-cicurile vieții*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Șerban, E.P. (2005), *Asistența socială a mamei adolescente*, Editura Lumen, Iași.
- Șerban, V. (coord.) (2010-2011), *Tratat român de boli metabolice*, 2 vol., Editura Brumar, Timișoara.
- Wheeler, S.R. (1997), „Adolescent pregnancy loss”, în J.R. Woods, J.L. Woods (eds.), *Loss During Pregnancy or the Newborn Period*, A.J. Jannetti, Pitman, NJ.
- \*\*\* (2000), *Dicționar de psihologie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2008), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.

## Adopție

(engl. *adoption*; fr. *adoption*; germ. *Adoption*)

Din punct de vedere istoric, ocrotirea copilului dezavantajat social, pauper, deficient, orfan, nelegitim, „natural” este inegal prevăzută în documentele istorice de drept. Până în secolul al XIX-lea, ocrotirea copilului se realiza prin acțiuni filantropice sporadice, Cutia Milei, în aziluri-spital de pe lângă biserici și mănăstiri. Din secolul al XIX-lea, ocrotirea și asistența socială se realizau prin instituții specializate, aziluri, orfelinate, subvenționate de societăți de binefacere și de stat. Ocrotirea și asistența mamei și a copilului, devenind treptat o problemă de stat, s-a impus necesitatea organizării locale și centrale a acestei activități.

În literatura de specialitate (Macavei, 1989) se susține că și în România evoluția activității de ocrotire și asistență socială constă în trecerea de la exclusivitatea acțiunilor filantropice private și publice, din caritate, nefundamentate juridic prin prevederea dreptului și respectiv a obligației sociale de ocrotire și asistență socială, la organizarea instituțiilor specializate subvenționate de societățile particulare de binefacere și de stat. La începutul secolului al XIX-lea, *Manualul juridic al lui Andronache Donici* (1814), Codul Calimach sau Calimachi (1817) și Legiuirea Caragea (1813) au constituit suportul juridic al reglementărilor relațiilor de familie și al ocrotirii sociale a copilului. Aceste documente prevedeau drepturile și îndatoririle părinților cu privire la creșterea copiilor, aria și limitele puterii părintești, condițiile stabilirii filiației, legitimarea copiilor, tutela, curatela, înfierea, luarea copiilor spre creștere (Macavei, 1989). Extinderea relațiilor de familie se realiza prin adopție, legătura prin care cineva primește un copil în familie, dându-i drepturi „ca unui legiuit al său fiu” (paragraful 235). De asemenea, ocrotirea copiilor se realiza și prin luarea în creștere (Rădulescu, 1958).

Regulamentul Organic, aplicat din 1831 în Țara Românească și din 1832 în Moldova, a adus importante reglementări legate de viața privată a cetățenilor; printre altele, s-au luat măsuri care asigurau tutela copiilor părăsiți și orfani. Așezămintele ocrotirii copiilor „lepădați și orfani” erau întreținute din subvențiile statului, din veniturile mănăstirești și din donațiile filantropice (Macavei, 1989). În anul 1839 s-a înființat Institutul maternității, ocrotirea mamei și copilului fiind deja o problemă de stat. Inițiativele private se asociau cu inițiativele statului în asigurarea asistenței sociale a copiilor orfani și a celor din familii paupere. Din a doua jumătate a secolului al XIX-lea, asistența socială capătă un caracter tot mai organizat. Legile de organizare administrativă – Legea consiliilor județene (1863), Legea reorganizării comunelor urbane (1894) – au stabilit o serie de atribuții ale comunităților pentru asistența socială. S-a legiferat astfel ocrotirea copiilor găsiți și orfani, comunitățile rurale și urbane având obligații de ocrotire a lor (Macavei, 1989). Prin Legea Oficiului național al invalizilor, orfanilor și văduvelor de război din 1920 a luat ființă, la Iași, Societatea pentru ocrotirea orfanilor de război, cu filiale în toate județele. În anul 1922 erau 91 de orfelinate în țară, deși cerințele de ocrotire erau mult mai mari. Privind retrospectiv, asistența și ocrotirea familiei, mamei și copilului evoluează de la acțiunile filantropice exclusiv bazate pe caritate morală și religioasă la reglementări juridice, la organizarea administrativă locală și centrală de stat a acestei activități.

Anul 1989 pune în discuție problema fundamentării științifice a sistemului de asistență socială. Societatea românească descoperea realitatea dură și starea de degradare a instituțiilor cu rol de asistență socială din țară. Imagini de groază au făcut înconjurul lumii. În formulările unor autori, unitățile de asistență socială din România erau adevărate lagăre de concentrare, în care persoanele instituționalizate, adulți și copii, erau supuși unui tratament degradant pentru o ființă umană (Vasile, 2008).

Prin Legea nr. 11/1990, încuviințarea adopției trece din competența autorității tutelare în competența instanțelor judecătorești. Decretul nr. 137/1956, care condiționa adopția internațională



de autorizația președintelui țării, este abrogat. Se deschide, astfel, câmp liber adopției internaționale și se creează cadrul legislativ minim necesar pentru realizarea acesteia. A fost înființat Comitetul Român pentru Adopții, având drept scop să contribuie la ocrotirea minorilor prin adopție și să realizeze cooperarea internațională în materia adopțiilor. S-a consacrat caracterul subsidiar al adopției internaționale, în sensul că străinii sau cetățenii străini cu domiciliul sau reședința în străinătate puteau adopta numai copiii aflați în evidența Comitetului Român pentru Adopții și care nu au putut fi încredințați sau adoptați în țară, în intervalul de cel puțin 6 luni de la luarea în evidență.

Ulterior, prin Legea nr. 65/1995 s-au modificat și completat unele dispoziții privind adopția internațională. Cea mai însemnată modificare a constat în aceea că s-a interzis adopția internațională a copiilor din familie, pentru a marca astfel faptul că adopția internațională este un mijloc de protecție a copilului care este lipsit de mediul său familial (Avram, 2001). De asemenea, prin Legea nr. 105/1992 cu privire la reglementările raporturilor de drept internațional privat s-a dezvoltat sistemul de norme conflictuale și de competență jurisdicțională în materia adopției internaționale. Pe de altă parte, România a ratificat și a aderat la unele convenții internaționale care reglementează materia adopției. Astfel, prin Legea nr. 18/1990 a fost ratificată Convenția ONU cu privire la drepturile copilului. De asemenea, prin Legea nr. 15/1993, România a aderat la Convenția europeană în materia adopției de copii, iar prin Legea nr. 84/1994 a ratificat Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga, pe 29 mai 1993, Comitetul Român pentru Adopții fiind desemnat ca autoritate centrală însărcinată cu aducerea la îndeplinire a prevederilor acestei convenții. Prin OG nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției, aprobată, cu modificări, prin Legea nr. 87/1998, au fost abrogate dispozițiile din Codul Familiei referitoare la adopție, precum și celelalte existente în legile speciale. Scopul acestei noi reglementări a fost acela de a crea un cadru juridic unitar, în concordanță cu actele internaționale la care România este parte (Avram, 2001).

În prezent, în România numărul de adopții este redus, comparativ cu numărul de copii care beneficiază de măsuri de protecție specială. În ultimii 5 ani, cifra medie a adopțiilor a fost în jur de 1.000 de copii anual. Numărul copiilor adoptabili a fost, în aceeași perioadă, mai mic decât al familiilor atestate ca apte să adopte (Buzducea *et al.*, 2010).

Potrivit art. 1 din Legea nr. 273/2004, adopția este operațiunea juridică prin care se realizează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului. Încheierea adopției presupune atât o procedură administrativă, cât și una în fața instanței de judecată. În virtutea acestor raporturi de filiație, drepturile și îndatoririle părintești revin părinților adoptatori (Avram, 2001). În prezent, legislația română reglementează o adopție cu efecte depline, ceea ce înseamnă că, prin crearea legăturilor de rudenie civilă, încetează raporturile de rudenie ale copilului cu familia firească. Potrivit actualei legislații procedura administrativă presupune intervenția Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) și Oficiului Român pentru Adopții (ORA). În vechea legislație (OG nr. 25/1997), atribuții în domeniul adopției avea și Comisia pentru Protecția Copilului. Oficiul Român pentru Adopții este autoritatea centrală română însărcinată să ducă la îndeplinire obligațiile prevăzute de Convenția de la Haga. Oficiul Român pentru Adopții a fost înființat în iunie 2004 prin reorganizarea Comitetului Român pentru Adopții, care a fost desființat, și a preluat atribuțiile în domeniul adopției ale Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție (ANPCA) și ale Comitetului Român pentru Adopții.

Adopția este un proces foarte complex, cu implicații juridice, sociale și psihologice. Pentru succesul unei adopții, toate etapele adopției sunt importante. Înainte de a cunoaște un copil, părinții trebuie să fie evaluați și pregătiți pentru a face față rolului de viitor părinte adoptiv. Potrivit legislației în vigoare (Legea nr. 273/2004), un copil poate fi adoptat de o persoană sau o familie care are domiciliul în România, este cu cel puțin 18 ani mai mare decât copilul adoptabil (în situații excepționale, diferența de vârstă poate fi mai mică, însă în niciun caz sub 15 ani), îndeplinește garanții morale, materiale și nu suferă de boli psihice și handicapuri mentale (art. 12).

Nu există o limită superioară de vârstă pentru persoanele care doresc să adopte, însă evaluarea socială și psihologică a specialiștilor va evidenția existența abilităților parentale pentru a putea crește un copil de o anumită vârstă și posibilitatea de a-i asigura unui copil un mediu de dezvoltare armonios și permanent.

Planul individualizat de protecție, așa cum este acesta reglementat de Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, are ca finalitate adopția internă dacă: după instituirea măsurii de protecție specială a trecut un an și părinții firești ai copilului și rudele până la gradul al patrulea ale acestuia nu pot fi găsite ori nu colaborează cu autoritățile în vederea realizării demersurilor pentru reintegrarea sau integrarea copilului în familie; după instituirea măsurii de protecție specială, părinții și rudele copilului până la gradul al patrulea care au putut fi găsite declară în scris că nu doresc să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului și în termen de 60 de zile nu își retrag această declarație. Direcția are obligația înregistrării declarațiilor, precum și a celor prin care părinții și rudele până la gradul al patrulea revin asupra declarațiilor inițiale. În cazul în care copilul a fost înregistrat din părinți necunoscuți, adopția ca finalitate a planului individualizat de protecție se stabilește în maximum 30 de zile de la eliberarea certificatului de naștere. DGASPC are obligația să facă demersurile necesare identificării și contactării părinților firești/rudelor copilului până la gradul al patrulea, să-i informeze periodic asupra locului în care se află copilul și asupra modalităților concrete în care pot menține relații personale cu acesta, precum și asupra demersurilor necesare în vederea reintegrării sau integrării (art. 26).

În situația copilului pentru care s-a instituit plasamentul la o rudă până la gradul al patrulea, planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția internă numai în situația în care a trecut minimum un an de la data instituirii măsurii de protecție și managerul de caz apreciază că este în interesul copilului deschiderea procedurii adopției interne. În situația copilului care a împlinit vârsta de 14 ani, planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția internă numai dacă există acordul expres al copilului în acest sens și interesul copilului justifică deschiderea procedurii de adopție internă (art. 27).

Dosarul copilului pentru care s-a stabilit adopția internă ca finalitate a planului individualizat de protecție se transmite compartimentului de adopții și postadopții din cadrul Direcției, în vederea luării în evidență a cazului și sesizării instanței judecătorești de la domiciliul copilului, pentru deschiderea procedurii adopției interne. Direcția în a cărei rază teritorială domiciliază copilul va sesiza instanța judecătorească de la domiciliul copilului pentru încuviințarea deschiderii procedurii adopției interne în termen de 30 de zile de la luarea în evidență a cazului de către compartimentul de adopții și postadopții. Judecarea cererilor referitoare la deschiderea procedurii adopției interne a copilului se face cu citarea părinților firești ai copilului sau, după caz, a tutorelui și a direcției în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului (art. 28).

Legea nr. 273/2004 permite adopția între rude, cu excepția adopției între frați. De asemenea, rudele până la gradul 3 ale copilului îl pot adopta, chiar dacă nu domiciliază în România. În medie, toate demersurile solicitanților, de la prima vizită la DGASPC și până la încuviințarea adopției, durează între 8 și 9 luni. Aceasta este durată medie din punct de vedere statistic, însă variază de la caz la caz și nu poate fi stabilit cu exactitate un termen. Perioada de așteptare diferă în funcție de numărul copiilor adoptabili din județul/sectorul de domiciliu al solicitanților, de preferințele legate de copilul pe care aceștia doresc să îl adopte (sex, vârstă și situație psihosocială) și în funcție de stabilirea de către specialiștii Direcției (asistenți sociali și psihologi) a compatibilității dintre copiii adoptabili și familiile atestate în așteptare. Statutul de persoană necăsătorită nu este un impediment la adopție.

De asemenea, un alt fapt important se referă la faptul că nu toți copiii sunt adoptabili. Chiar dacă în sistemul de protecție a copilului există mulți copii în grija asistenților maternali sau în centre de plasament, nu înseamnă că sunt adoptabili. Mulți dintre ei mențin legături cu familia lor și, temporar, din diverse motive, nu pot locui împreună. De cele mai multe ori lipsa resurselor financiare și lipsa de educație îi determină pe părinții biologici să apeleze la aceste servicii de

suport oferite de DGASPC. Copiii adoptabili sunt acei copii pentru care instanța de judecată a deschis procedura adopției interne, în urma demersurilor specialiștilor Direcției de a reintegra copilul în familia biologică sau extinsă, demersuri care au eșuat, și pe baza consimțământului la adopție exprimat de părinții biologici în instanță. Consimțământul la adopție este un acord liber și necondiționat care se dă în fața instanței de judecată, în diferite etape ale adopției.

Persoanele care trebuie să consimtă la adopție sunt: părinții biologici sau, dacă este cazul, tutorele copilului ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, declarați morți sau dispăruți ori puși sub interdicție (acest consimțământ se exprimă odată cu soluționarea cererii de deschidere a adopției interne), copilul, în situația în care a împlinit vârsta de 10 ani, adoptatorul sau familia adoptatoare. Instanța judecătorească poate trece peste refuzul părinților firești sau, după caz, al tutorelui de a consimți la adopția copilului dacă se dovedește, prin orice mijloc de probă, că aceștia refuză în mod abuziv să-și dea consimțământul la adopție și instanța apreciază că adopția este în interesul superior al copilului, ținând seama și de opinia lui dată în condițiile legii, cu motivarea expresă a hotărârii în această privință. Se poate considera refuz abuziv de a consimți la adopție și situația în care, deși legal citați, părinții firești sau, după caz, tutorele nu se prezintă în mod repetat la termenele fixate pentru exprimarea consimțământului (art. 8).

Părinții firești ai copilului sau, după caz, tutorele acestuia trebuie să consimtă la adopție în mod liber și necondiționat, numai după ce au fost informați în mod corespunzător asupra consecințelor exprimării consimțământului și asupra încetării legăturilor de rudenie ale copilului cu familia sa de origine, ca urmare a încuviințării adopției. Direcția în a cărei rază teritorială locuiesc în fapt părinții firești sau, după caz, tutorele este obligată să asigure consilierea și informarea lor înaintea exprimării consimțământului la adopție și să întocmească un raport în acest sens (art. 9). Nu poate fi adoptat copilul ai cărui părinți firești nu au împlinit 14 ani (art. 10). Părintele minor care a împlinit 14 ani își exprimă consimțământul asistat de către ocrotitorul său legal (art. 11). Consimțământul la adopție al copilului care a împlinit vârsta de 10 ani se dă în fața instanței judecătorești, în faza încuviințării adopției. Adopția nu va putea fi încuviințată fără consimțământul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani. Anterior exprimării consimțământului, Direcția în a cărei rază teritorială domiciliază copilul care a împlinit vârsta de 10 ani îl va sfătui și informa pe acesta, ținând seama de vârsta și de maturitatea sa, în special asupra consecințelor adopției și ale consimțământului său la adopție, și va întocmi un raport în acest sens (art. 14). Consimțământul adoptatorului sau al familiei adoptatoare se dă în fața instanței judecătorești odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției (art. 15).

Procesul de evaluare a persoanei/familiei care dorește să adopte un copil este o etapă crucială pentru solicitanți, deoarece pe parcursul ei vor fi evaluate resursele de care aceștia dispun pentru a crește și îngriji un copil, capacitățile parentale, interacțiunile din cadrul familiei și din comunitate, motivația de a adopta. Procesul de evaluare durează 60 de zile, iar rezultatul evaluării duce la eliberarea/neeliberarea atestatului de persoană/familie aptă să adopte. În cadrul acestui proces, specialiștii compartimentului specializat de adopție vor evalua persoana/familia din punct de vedere social și psihologic, pentru a stabili dacă prezintă garanțiile morale și materiale necesare adoptării unui copil, și o vor pregăti în vederea asumării în cunoștință de cauză a rolului de părinte. Evaluarea garanțiilor morale va avea în vedere, în principal, personalitatea adoptatorilor, stilul de viață, motivele pentru care doresc să adopte, relațiile din cadrul familiei și în comunitate, comportamentul în societate, gestionarea sentimentelor și emoțiilor, sistemul de valori.

Pregătirea pentru asumarea în cunoștință de cauză a rolului de părinte are ca scop identificarea și dezvoltarea capacităților parentale care sunt necesare pentru a putea răspunde nevoilor copiilor adoptabili. Evaluarea cuprinde mai multe etape și presupune atât analizarea documentelor depuse, cât și un număr minim de 6 întâlniri cu persoana/familia adoptatoare, atât la sediul DGASPC, cât și la domiciliul solicitantului.

Valabilitatea atestatului în vederea adopției expiră după un an de zile. Dacă solicitantul dorește continuarea demersurilor pentru adopție trebuie să adreseze, în scris, o nouă solicitare (anexând

actele necesare) către Direcția unde își are domiciliul. În acest caz, se reia procesul de evaluare. Acest lucru este necesar deoarece pe parcursul unui an pot interveni diferite schimbări față de situația inițială a familiei. Conform art. 16, valabilitatea atestatului încetează de drept: ca urmare a expirării; ca urmare a modificării configurației familiale atestate, prin decesul unuia dintre membrii familiei sau prin divorț; în cazul căsătoriei sau decedului persoanei atestate și după încuviințarea adopției, odată cu rămânerea definitivă și irevocabilă a hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, când atestatul și-a produs în integralitate efectele pentru care a fost eliberat.

Criteriile minime care trebuie întrunite pentru a obține eliberarea atestatului de persoană/familie adoptatoare evaluează următoarele dimensiuni: capacitatea deplină de exercițiu, capacitatea de a-și exercita drepturile și de a-și îndeplini obligațiile; condițiile materiale; starea de sănătate; aptitudinile parentale și garanțiile morale (art. 12).

Potrivirea este o etapă premergătoare încredințării în vederea adopției prin care se identifică și se selectează cea mai potrivită persoană/familie atestată ca fiind aptă să adopte, care răspunde nevoilor identificate ale copilului și se stabilește compatibilitatea dintre copil și persoana/familia adoptatoare. Potrivirea se realizează acordându-se prioritate rudelor copilului din cadrul familiei extinse și altor persoane alături de care copilul s-a bucurat de viața de familie pentru o perioadă de minimum 6 luni, în măsura în care acest lucru nu contravine interesului său superior. Pentru fiecare copil, psihologul și responsabilul de caz al copilului din cadrul serviciului de adopții sunt obligați să identifice și să selecteze o persoană/familie căreia îi poate fi încredințat copilul în vederea adopției, în conformitate cu dispozițiile art. 26/27 din Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției. Procedura de selectare a persoanei/familiei adoptatoare se realizează pe baza unei potriviri teoretice și practice, care constă în analiza și luarea în considerare a tuturor informațiilor referitoare la copil, la familia lui naturală și la persoana/familia adoptatoare (Vasile, 2008).

Profesioniștii pornesc de la nevoile copiilor adoptabili pe care îi au în evidență și identifică familii compatibile, capabile să le îndeplinească acele nevoi. De exemplu, pentru un copil foarte activ, cu un temperament energic, se va ține seama ca persoana/familia adoptatoare să aibă un stil de viață dinamic, cu resurse și dispoziția necesare pentru a petrece mult timp cu copilul în cadrul unor activități în aer liber, sportive etc. În determinarea compatibilității copilului cu adoptatorii, se iau în considerare, de asemenea, dorințele și opiniile exprimate de aceștia. Pe de altă parte, în potrivire se ține cont de persoana/familia adoptatoare, de caracteristicile sale, precum și de anumite preferințe ale acesteia (așa cum a avut ocazia să le exprime în perioada de evaluare și pregătire, înainte de atestarea pentru adopție).

Adopția nu poate fi încuviințată de către instanța de judecată decât după ce copilul a fost încredințat pentru o perioadă de 90 de zile persoanei sau familiei care dorește să îl adopte, astfel încât instanța să poată aprecia, în mod rațional, relațiile de familie care s-ar stabili dacă adopția ar fi încuviințată (art. 40). Prin Legea nr. 273/2004, art. 42, încredințarea în vederea adopției nu este necesară în următoarele cazuri: a) pentru adopția persoanei care a dobândit capacitate deplină de exercițiu; b) pentru adopția copilului de către soțul părintelui firesc sau adoptiv; c) pentru adopția copilului pentru care a fost deschisă procedura adopției interne și acesta se află în plasament la unul dintre soții familiei adoptatoare de cel puțin 2 ani; d) pentru adopția copilului de către tutore sau dacă au trecut cel puțin 2 ani de la data instituirii tutelei.

Încredințarea durează de regulă 90 de zile, însă, în anumite situații, determinate de observațiile specialiștilor din cadrul compartimentului specializat de adopție, această etapă poate fi prelungită sau se poate încheia mai devreme. Durata încredințării în vederea adopției poate fi prelungită, la cerere, dacă specialiștii care monitorizează evoluția copilului în cadrul familiei adoptatoare, utilizând metode și tehnici de specialitate, constată că acomodarea nu s-a definitivat, fiind totuși posibilă însă într-un interval de timp mai mare de 90 de zile. Pot fi încredințați în vederea adopției numai copiii care au fost separați de familia biologică și pentru care instanța de judecată a deschis procedura adopției interne. Pentru ca acești copii să fie adoptabili trebuie ca, în prealabil, specialiștii din cadrul Direcției să fi încercat reintegrarea acestora în familia biologică sau extinsă

(rude până la gradul IV inclusiv), iar aceste demersuri să fi eşuat. În situația în care sunt mai mulți frați în sistemul de protecție specială a copilului, este necesar ca aceștia să fie încredințați împreună, fapt pentru care persoana sau familia adoptatoare trebuie să aibă disponibilitatea și capacitatea să îngrijească mai mulți copii. Copilul pentru care a fost deschisă procedura adopției interne poate fi încredințat numai unei persoane/familii care a dobândit atestatul de persoană/familie aptă să adopte și care răspunde nevoilor identificate ale copilului. În analiza posibilității încredințării copilului la o persoană/familie se iau în considerare, cu prioritate, rudele copilului și persoana/familia care a avut în plasament copilul și față de care copilul a dezvoltat relații de atașament. Încredințarea în vederea adopției se face numai de către instanța judecătorească, în baza cererii înaintate de către Direcția de la domiciliul copilului ca urmare a realizării procesului de identificare a celei mai potrivite familii pentru copil (art. 41).

Dreptul de a reprezenta copilul în acte juridice, precum și dreptul de a administra bunurile acestuia sunt exercitate de către consiliul județean sau, în cazul municipiului București, de către consiliul local. Mutarea efectivă a copilului în cadrul familiei atestate ca aptă să adopte se face la momentul la care instanța se pronunță asupra cererii de încredințare depuse de către Direcție, fiind de acord cu solicitarea acesteia. În perioada încredințării copilului în vederea adopției, asistentul social și psihologul compartimentului specializat de adopție vor efectua vizite la domiciliul persoanei/familiei adoptatoare în vederea realizării monitorizării evoluției copilului și a rezultatelor acomodării lui cu familia. Prin intermediul vizitelor, specialiștii urmăresc evoluția copilului și a relațiilor dintre el și persoana/familia căreia i-a fost încredințat, întocmind în acest sens rapoarte ce vor pune accentul pe calitatea interacțiunii dintre ei și pe identificarea nevoilor (art. 43/44). Pe durata încredințării, specialiștii vor sprijini persoana/familia adoptatoare în vederea identificării resurselor și a celor mai bune modalități prin care pot răspunde nevoilor copilului.

Întâlnirile se vor realiza bilunar, pentru ca specialiștii să surprindă cât mai corect relația dintre copil și persoana/familia adoptatoare și să identifice nevoile și resursele de care dispun în vederea realizării unei adopții de succes. Specialiștii care participă la realizarea monitorizării vor prezenta persoanei/familiei adoptatoare concluziile și propunerile, rezultate ca urmare a fiecărei vizite. În situația în care copilul încredințat în vederea adopției este în vârstă de până la 2 ani sau până la 3 ani, în cazul copilului cu handicap, persoana sau unul dintre soții familiei atestate beneficiază, la cerere, de concediu de creștere a copilului și de toate drepturile bănești pe care le primește un părinte care beneficiază de acest tip de concediu. Dacă specialiștii compartimentului specializat de adopție consideră că este în interesul copilului să mențină relații și cu alți adulți, cum ar fi rude ale copilului, persoane care au avut copilul în îngrijire, alți copii, atunci vor facilita întâlniri între aceștia. Este important ca persoana/familia adoptatoare să fie sprijinită să înțeleagă importanța pe care o are pentru copil menținerea unei astfel de relații și să faciliteze acele întâlniri.

Odată încuviințată adopția, conform legislației în domeniul adopției, Direcția de la domiciliul copilului, prin compartimentul specializat de adopție, urmărește evoluția copilului și a relațiilor dintre acesta și părinții săi adoptivi pe o perioadă de cel puțin 2 ani. Vizitele postadopție sunt efectuate, o dată la trei luni, de către o echipă formată din doi specialiști: un asistent social și un psiholog. În etapa de postadopție, specialiștii din cadrul compartimentului specializat de adopție apreciază evoluția copilului în cadrul noii familii și relația copil-familie, identifică eventualele dificultăți în dezvoltarea copilului, informează familia cu privire la particularitățile etapelor de dezvoltare ale copilului, dezvoltarea atașamentului și dinamica familiei, precum și cu privire la alte teme de interes, în funcție de nevoile copilului și ale familiei adoptatoare. Această perioadă le oferă adoptatorilor prilejul să discute despre toate dificultățile pe care le întâmpină și să primească ajutor înainte să apară o situație de criză. De aceea, rolul specialiștilor care monitorizează familia în perioada de postadopție este deosebit de important. Ei acompaniază familia și copilul în primii lor ani împreună și le oferă tot sprijinul de care au nevoie în anumite momente mai dificile. La finalul fiecărei vizite, cei doi profesioniști întocmesc un raport privind evoluția copilului adoptat și a relațiilor dintre copil și adoptatori. Specialiștii din cadrul

compartimentului specializat de adopție au obligația de a întocmi un raport postadopție în urma fiecărei vizite și de a-l transmite familiei.

La finalul celor doi ani de monitorizare postadopție, responsabilul de caz întocmește un referat privind închiderea cazului. În funcție de particularitățile fiecărui caz în parte, specialistul poate propune continuarea monitorizării postadopție dacă consideră că acest lucru este în interesul copilului. După închiderea cazului, specialiștii nu mai urmăresc evoluția copilului în familia adoptatoare, dar dacă familia consideră necesar, se poate adresa oricând specialiștilor pentru a beneficia de diferite tipuri de servicii de sprijin (de exemplu, servicii de informare și consiliere, grupuri de suport pentru copii și părinți, cursuri pentru dezvoltarea abilităților parentale).

Conform legislației în vigoare, adopția poate înceta prin desfacere (în urma decesului adoptatorilor și încuviințarea unei noi adopții) sau prin declararea nulității acesteia; o adopție poate fi declarată nulă, dacă a fost încheiată în alt scop decât cel al ocrotirii interesului superior al copilului sau cu încălcarea oricăror condiții de fond sau de formă prevăzute de lege, însă instanța poate respinge cererea de declarare a nulității adopției, dacă va constata că menținerea adopției este în interesul celui adoptat. Pentru orice alte motive, adopția nu poate fi desfăcută sau anulată. Însă, familia poate cere suportul Direcției pentru a fi consiliată și îndrumată de către specialiști, care o pot ajuta să depășească dificultățile apărute.

Printre serviciile de sprijin postadopție pe care DGASPC le oferă se numără și organizarea de întâlniri în grup, concretizate în grupuri de suport, la care participă părinți adoptivi. La aceste grupuri pot lua parte atât familiile care se află în perioada de monitorizare postadopție, cât și familiile pentru care această etapă s-a încheiat. Grupurile de suport sunt foarte utile întrucât oferă posibilitatea de a face schimb de experiență, de a oferi și primi sprijin, de a afla informații și a primi încurajări de la persoane care au trecut prin situații de viață similare.

Problemele din sistemul românesc de protecție a copilului s-au bucurat de atenție internațională la începutul anilor 1990 din cauza expunerii lor în mass-media. În acea perioadă, conform datelor prezentate de Groza în 2000, câteva mii de copii au fost adoptați pe plan internațional. În urma acelor scandaluri internaționale, România a renunțat la adopțiile internaționale pentru a evita traficul copiilor. Devenită o problemă de amploare mondială, traficul copiilor a suscitat interesul autorităților din toate domeniile, ducând în 1993 la adoptarea Convenției de la Haga care are drept obiective siguranța că adopțiile internaționale se fac în interesul copilului și respectându-i drepturile fundamentale, precum și asigurarea colaborării între statele implicate în adopție. În literatura de specialitate dedicată adopției, se notează prezența anumitor tulburări psihologice și psihiatrice care pot apărea la copiii adoptați indiferent de tipul de adopție (Muntean, 2013; Judge, 2003; Zeanah *et al.*, 2005; Zeanah *et al.*, 2003). Factorii care influențează adopția țin de copil, de vârsta la care a fost abandonat și a intrat în sistemul de protecție socială, de istoricul de maltratare, de vârsta la care a fost adoptat și de calitățile familiei adoptive, de susținerea din partea specialiștilor.

În România, potrivit art. 52 din Legea nr. 273/2004, adopția internațională a copilului cu reședința obișnuită în România de către o persoană/familie cu reședința obișnuită în străinătate poate fi încuviințată numai pentru copiii care se află în evidența Oficiului Român pentru Adopții și numai în următoarele situații: adoptatorul sau unul dintre soții familiei adoptatoare este rudă până la gradul IV inclusiv cu copilul pentru care a fost încuviințată deschiderea procedurii adopției interne; adoptatorul sau unul dintre soții familiei adoptatoare este cetățean român; adoptatorul este soț al părintelui firesc al copilului a cărei adopție se solicită. De asemenea, adopția internațională este permisă numai pentru copiii pentru care s-a admis cererea de deschidere a procedurii adopției interne și nu a putut fi identificat un adoptator sau o familie adoptatoare cu reședința obișnuită în România. Pe scurt, adopția este internațională atunci când familia adoptivă are domiciliul în altă țară decât copilul adoptat.

Datele furnizate de Oficiul Român pentru Adopții arată că 92 de copii, dintre care 64 clinic sănătoși, erau disponibili pentru adopția internațională la data de 13 februarie 2013. În anul 2008,

1.312 copii erau declarați adoptabili, în anul 2009, 1.730, în anul 2010, 1.921, iar în anul 2011, 1.736. Numărul copiilor care au devenit adoptabili în perioada 7 aprilie 2012 – 20 februarie 2013 și pentru care Oficiul a primit sentințele definitive este de 999. În prezent, Oficiul Român pentru Adopții are înregistrate 25 de cereri de adopție internațională aflate în diferite etape procedurale ([www.copii.ro](http://www.copii.ro)).

Persoanele adoptate au dreptul de a-și cunoaște originile și propriul trecut și beneficiază de sprijin în realizarea demersurilor vizând contactarea părinților firești sau a rudelor biologice (art. 66). Persoanele adoptate au dreptul să solicite și să obțină informații care atestă adopția, precum și informații cu caracter general vizând traseul instituțional și istoricul personal care nu dezvăluie identitatea părinților firești. Dezvăluirea adopției poate fi făcută numai în cazul persoanelor care au dobândit capacitate deplină de exercițiu. Părinții firești sau rudele biologice ale persoanelor adoptate pot obține informații cu caracter general vizând persoana adoptată numai dacă există acordul expres al acesteia sau, după caz, al persoanei sau familiei adoptatoare. Furnizarea informațiilor prevăzute mai sus se realizează de către Oficiul Român pentru Adopții (art. 67). Adoptatorii sunt obligați să informeze gradual copilul că este adoptat, începând de la vârste cât mai mici, cu sprijinul specialiștilor din cadrul compartimentului de adopții și postadopții al DGASPC.

Adoptatorii și adoptatul au dreptul să obțină din partea autorităților competente extrase din registrele publice al căror conținut atestă faptul, data și locul nașterii, dar nu dezvăluie în mod expres adopția și nici identitatea părinților firești. Identitatea părinților firești ai adoptatului poate fi dezvăluită înainte de dobândirea de către acesta a capacității depline de exercițiu numai pentru motive medicale, de către Oficiu, la cererea oricărui dintre adoptatori, a adoptatului, soțului sau descendenților acestuia ori a reprezentantului unei instituții medicale sau a unui spital. După dobândirea capacității depline de exercițiu, adoptatul poate solicita tribunalului în a cărui rază teritorială se află domiciliul său ori, în cazul în care el nu are domiciliul în România, Tribunalului București, să-i autorizeze accesul la informațiile aflate în posesia oricăror autorități publice cu privire la identitatea părinților firești. Instanța citează Direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul adoptatului, Oficiul, precum și orice altă persoană a cărei ascultare poate fi utilă pentru soluționarea cererii și va putea admite cererea dacă, potrivit problemelor administrate, constată că accesul la informațiile solicitate nu este dăunător integrității psihice și echilibrului emoțional al solicitantului și dacă adoptatul în cauză a beneficiat de consiliere adecvată (art. 68). Metodologia privind accesul adoptatului la informații vizând originile sale și propriul trecut, precum și accesul părinților firești sau al rudelor biologice ale persoanelor adoptate la informații cu caracter general vizând persoana adoptată se elaborează de către Oficiu și se aprobă prin hotărâre a guvernului (art. 69).

Informațiile relevante referitoare la adopție, la originea copilului, în special cele cu privire la identitatea părinților firești, precum și datele asupra istoricului medical al copilului și familiei sale se păstrează minimum 50 de ani de la data rămânerii irevocabile a hotărârii de încuviințare a adopției (art. 70).

## Referințe bibliografice

- Avram, M. (2001), *Filiația. Adopția națională și internațională*, Editura ALL BECK, București.
- Bejenaru, A. (2009), „Nevoia de servicii de suport și informare pentru familiile adoptive”, în *Copiii de azi sunt părinții de mâine. Abandonul și Adopția Copiilor*, 23, pp. 18-27.
- Buzducea, D., Lazăr, F., Panait, B.A. (2011), *Profilul părinților adoptivi din România și adopția copiilor greu adoptabili. Raport de cercetare*, Oficiul Român pentru Adopții și Unicef, UNICEF, București.
- Judge, S. (2003), „Developmental recovery and deficit in children adopted from eastern european orphanages”, *Child Psychiatry and Human Development*, 34, pp. 49-62.
- Muntean, A. (2013), *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*, Editura Polirom, Iași.

- Oficiul Român pentru Adopții (2006), *Adopția în România. Principii, legislație, Proceduri*, www.adoptiromania.ro, accesat pe 14 decembrie 2013.
- Oficiul Român pentru Adopții (2009), *Manualul viitorilor părinți adoptivi*, <http://www.adoptiromania.ro>, accesat pe 16 decembrie 2013.
- Rădulescu, A. (1958), *Codul Calimach*, Editura Academiei RPR, București.
- Slăvescu, M., Mihăescu-Cârsteanu, S., Giroveanu, I. (2007), *Dictionnaire français-roumain*, Editura Gramar, București.
- Vasile, A. (2008), *Atribuțiile autorităților și instituțiilor publice în domeniul asistenței sociale*, Editura Artpress, Timișoara.
- Zeanah, C.H., Scheeringa, M., Boris, N.W., Heller, S.S. (2004), „Reactive attachment disorder in maltreated toddlers”, *Child Abuse & Neglect*, 28, 8, pp. 877-888.
- Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F., Carlson, E. (2005), „Attachment in institutionalized and community children in Romania. The Bucharest Early Intervention Project Care Group”, *Child Development*, 76, 5, pp. 1015-1028.
- Zeanah, C.H., Nelson, C.A., Fox, N.A., Smyke, A.T., Marshall, P., Parker, S.W. (2003), „Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project”, *Development and Psychopathology*, 15, pp. 885-907.
- \*\*\*, *Codul familiei* (1997), Lumina Lex, București.

Andreea BÎRNEANU

## Agencia Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă

Agencia Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă (AJOFM), ca structură teritorială a Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM), funcționează ca instituție publică descentralizată, fiind cel mai important organism la nivel teritorial de implementare a politicilor și programelor legate de piața muncii. Obiectivele principale ale AJOFM sunt: instituționalizarea dialogului social în domeniul ocupării și formării profesionale; aplicarea strategiilor în domeniul ocupării și formării profesionale; aplicarea măsurilor de protecție socială persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, prin intermediul cărora își propune creșterea gradului de ocupare a forței de muncă, precum și a eficienței și ponderii măsurilor active.

Conform HG nr. 1610/2006 privind statutul ANOFM și Legii nr. 202/2006 privind organizarea și funcționarea ANOFM, agențiile teritoriale asigură implementarea la nivel județean și al municipiului București a măsurilor de prevenire a șomajului, protecția socială a persoanelor neîncadrate în muncă, organizează și coordonează activitatea de ocupare și de formare profesională a forței de muncă. Pentru îndeplinirea atribuțiilor, agențiile teritoriale cooperează cu autoritățile administrației publice locale, organizațiile guvernamentale, societatea civilă, furnizorii de ocupare din domeniul privat, precum și cu partenerii sociali.

Conducerea agențiilor teritoriale este exercitată de directori executivi și directori executivi adjuncți angajați pe bază de concurs, cu statut de funcționari publici, și sunt numiți de președintele agenției naționale. În îndeplinirea atribuțiilor ce le revin, directorii executivi ai agențiilor teritoriale sunt sprijiniți de consilii consultative tripartite și își desfășoară activitatea numai în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor lor, cu condiția ca fiecare parte să fie reprezentată. Consiliile consultative ale agențiilor teritoriale sunt alcătuite din câte 15 membri, după cum urmează: a) cinci reprezentanți ai autorităților publice locale și ai serviciilor deconcentrate ale ministerelor și ale celorlalte organe ale administrației publice centrale din unitățile administrativ-teritoriale, numiți de prefect, cu consultarea agențiilor teritoriale. Entitățile de mai sus pot desemna câte o singură persoană în componența consiliului consultativ; b) cinci membri numiți prin consens de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național; c) cinci membri numiți prin consens de confederațiile patronale reprezentative la nivel național. Membrii consiliilor



consultative ale agențiilor teritoriale reprezentând sindicatele și patronatele sunt stabiliți prin negocieri între confederațiile sindicale și patronale reprezentative la nivel național.

În subordinea agențiilor teritoriale funcționează următoarele subunități fără personalitate juridică: agenții locale pentru ocuparea forței de muncă și centre proprii de formare profesională. Agențiile locale se înființează la nivelul municipiilor reședință de județ, al principalelor localități din cadrul fiecărui județ, precum și la nivelul sectoarelor municipiului București. În unitățile administrativ-teritoriale în care se înregistrează un nivel ridicat al șomajului, în subordinea agențiilor locale se pot înființa puncte de lucru. Structura organizatorică cadru și regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale agențiilor teritoriale se aprobă de către consiliul de administrație al agenției naționale. Regulamentele de organizare și funcționare ale agențiilor teritoriale, elaborate pe baza regulamentului-cadru de organizare și funcționare, se aprobă de către președintele agenției naționale.

Serviciile oferite în cadrul AJOFM sunt: informarea și consilierea profesională, medierea muncii, consultanță și asistență pentru începerea unei activități independente sau pentru inițierea unei afaceri, completarea veniturilor salariale ale angajaților, precum și stimularea mobilității forței de muncă.

Informarea și consilierea profesională constituie un ansamblu de servicii oferite în mod gratuit persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și se referă la furnizarea de informații privind piața muncii și evoluția ocupațiilor; evaluarea și autoevaluarea personalității în vederea orientării profesionale; dezvoltarea abilității și încrederii în sine pentru a lua decizia privind propria carieră; instruirea în metode și tehnici de căutare a unui loc de muncă (scrisoare de intenție, CV, interviu). În acest tip de activitate se folosesc mai multe instrumente, între care se numără: profilurile ocupaționale, observația, interviul, chestionarul de evaluare a intereselor profesionale, InterOptions, bateria de teste psihologice de aptitudini cognitive (BTPAC), materiale informative pe tematici legate de carieră precum și orice alte forme de evaluare și formare în funcție de specificul persoanei.

Informarea și consilierea profesională se realizează de către birouri specializate, organizate în cadrul agențiilor pentru ocuparea forței de muncă. Informarea privind piața muncii, stabilirea traseului profesional, evaluarea și autoevaluarea se desfășoară atât prin autoinformare, cât și prin acordarea de servicii de consiliere individuală sau de grup oferite, la cerere, persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă sau în cadrul job cluburilor organizate de agențiile pentru ocuparea forței de muncă.

Consilierea profesională și instruirea în metode și tehnici de căutare a unui loc de muncă și de prezentare la interviuri în vederea ocupării se realizează de către consilieri de orientare a carierei, în cadrul Biroului de Informare și Consiliere privind Cariera sau, la cerere, în cadrul altor instituții acreditate.

Consultanța și asistența pentru începerea unei activități independente sau pentru inițierea unei afaceri se acordă, gratuit, persoanelor fără loc de muncă, aflate în evidența agenției, sub formă de servicii juridice, de marketing, financiare, metode și tehnici eficiente de management și alte servicii de consultanță prin intermediul unor specialiști din cadrul agenției sau de către furnizori de servicii de consultanță acreditați. Sunt oferite servicii de bază (informare, consultanță și instruire) și servicii specializate (individual sau în grup, în funcție de opțiunile și nevoile solicitanților).

Consultanța individuală presupune asistența tehnică în procesul înființării unei firme (elaborarea actului constitutiv, stabilirea obiectului de activitate, înregistrarea persoanei juridice sau a persoanei fizice, prezentarea modului de încheiere a contractelor, legalizări de acte, sprijin în elaborarea planului de afaceri și a studiilor de fezabilitate). Instruirea antreprenorială de grup cuprinde instruirii modulare în probleme referitoare la management, marketing, tehnici de vânzare, contabilitate și evidență primară, legislație și întocmirea planurilor de afaceri.

## Referințe bibliografice

- \*\*\*, HG nr. 1610/2006 privind statutul ANOFM, republicată în *Monitorul Oficial* din 27 iunie 2007.
- \*\*\*, Legea nr. 76/2002 privind măsurile și asistența socială a șomerilor, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 103 din 6 februarie 2002, actualizată prin Legea nr. 250 din 2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă și pentru modificarea Legii nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale *Monitorul Oficial* nr. 457/2013.
- \*\*\*, Legea nr. 202/2006 privind organizarea și funcționarea ANOFM, republicată în *Monitorul Oficial* nr. 294 din 6 mai 2009.

Maria COJOCARU, Mihaela RĂDOI

## Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă

În România, un rol important în procesul de restructurare calitativă și creștere a gradului de ocupare a forței de muncă revine Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM), instituție aflată sub autoritatea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV). Acesta se organizează și funcționează ca organ de specialitate al administrației publice centrale, în subordinea guvernului, cu personalitate juridică, având rol de sinteză și de coordonare a aplicării strategiei și politicilor guvernului în domeniile muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice.

Datorită reformei economice și cerințelor societății apărute după 1990, a fost necesară înființarea unei instituții care să se ocupe special de ocuparea forței de muncă, de pregătirea profesională și de îndrumarea persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, dar și de efectuarea plăților bănești pentru populația beneficiară. În acest sens, în anul 1999, și-a început activitatea Agenția Națională pentru Ocupare și Formare Profesională, instituție publică de interes național, cu personalitate juridică care și-a schimbat denumirea în anul 2000, devenind Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă.

ANOFM este o instituție publică, de interes național, cu personalitate juridică, ce organizează și coordonează la nivel național activitatea de ocupare și formare a forței de muncă, precum și de protecție a persoanelor neîncadrate în muncă. Agenția este principalul furnizor de servicii pentru persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, oferind servicii precum: consiliere profesională, cursuri de formare profesională, servicii de preconcediere, mediere a muncii, consultanță pentru inițierea unei afaceri, subvenționarea locurilor de muncă în care sunt încadrate persoane din rândul categoriilor defavorizate ale populației, acordarea de credite avantajoase pentru crearea de noi locuri de muncă.

Pentru o mai bună desfășurare a activităților specifice la nivel județean și local, în anul 2006 a fost adoptată Legea nr. 202 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, dar și HG nr. 1610 privind statutul ANOFM.

ANOFM are în subordine Agenția Municipiului București, 41 de agenții județene (în cadrul cărora funcționează 70 de agenții locale și 141 de puncte de lucru), opt centre județene de formare profesională a șomerilor, opt centre regionale de formare profesională a adulților, precum și Centrul Național pentru Formarea Profesională a Personalului Propriu, Râșnov. Serviciile ANOFM se adresează atât șomerilor, cât și agenților economici. Principalul său obiectiv este creșterea gradului de ocupare a forței de muncă și implicit scăderea ratei șomajului. Agenția națională asigură coordonarea, îndrumarea și controlul activității unităților din subordine, în scopul aplicării unitare a legislației în domeniul specific de activitate și al realizării atribuțiilor ce le revin.

Agenția aplică politicile și strategiile privind ocuparea forței de muncă și formarea profesională a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, elaborate de MMFPSPV prin instituționalizarea dialogului social în domeniul ocupării și formării profesionale, aplicarea strategiilor în domeniul ocupării și formării profesionale, precum și aplicarea măsurilor de protecție socială a persoanelor neîncadrate în muncă, având următoarele obiective principale: stimularea ocupării forței de muncă și creșterea gradului de ocupare a forței de muncă; prevenirea șomajului; participarea persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă la serviciile de formare profesională; asigurarea egalității de șanse pe piața internă a forței de muncă și combaterea oricăror forme de discriminare pe piața muncii; creșterea incluziunii sociale; protecția persoanelor în cadrul sistemului asigurărilor pentru șomaj; facilitarea liberei circulații a lucrătorilor în statele membre ale Uniunii Europene și în statele semnatare ale Acordului privind Spațiul Economic European, precum și în alte state cu care România a încheiat tratate, acorduri, convenții și înțelegeri; sprijinirea cetățenilor români în vederea încadrării în muncă în statele cu care România nu are încheiate acorduri bilaterale în domeniul forței de muncă.

Pentru realizarea obiectivelor sale, ANOFM are următoarele atribuții principale: organizează, prestează și finanțează servicii de formare profesională pentru persoanele neîncadrate în muncă; orientează persoanele neîncadrate în muncă și mediază între acestea și angajatorii din țară, în vederea realizării echilibrului dintre cerere și ofertă pe piața internă a forței de muncă; face propuneri privind elaborarea proiectului de buget al asigurărilor pentru șomaj; administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj și prezintă MMFPSPV rapoarte trimestriale și anuale privind execuția bugetară; propune ministerului de resort proiecte de acte normative în domeniul ocupării și formării profesionale și al protecției sociale a persoanelor neîncadrate în muncă; organizează serviciile de stabilire, plată și evidență a ajutoarelor, alocațiilor și indemnizațiilor finanțate din bugetul asigurărilor pentru șomaj; implementează programe finanțate din Fondul Social European.

Agenția națională este condusă de un consiliu de administrație, care în exercitarea actului de conducere îndeplinește următoarele atribuții principale: adoptă hotărâri privind îmbunătățirea activității ANOFM; aprobă rapoartele de activitate ale acesteia; aprobă criteriile de înființare a agențiilor locale, structurile organizatorice cadru ale unităților aflate în subordine, tematica anuală a studiilor, cercetărilor și analizelor privind domeniul specific de activitate al agenției; hotărăște cu privire la utilizarea donațiilor și a bunurilor dobândite, în condițiile legii, din alte surse decât bugetul asigurărilor pentru șomaj.

Conform HG nr. 662 din 2010, structura organizatorică a ANOFM cuprinde: consiliul de administrație, președintele ANOFM, cabinetul președintelui, condus de un secretar general, Direcția Managementul Pieței Muncii, Formare Profesională, Informatică și Control Măsuri Active, condusă de un director și doi directori adjuncți, Direcția Gestiune Buget și Asigurări pentru Șomaj condusă de un director, Direcția Juridică și Metodologie, Direcția Relații Internaționale, EURES și Mediere condusă de un director și un director adjunct, Serviciul Comunicare și Secretariatul Consiliului de Administrație, conduse de un șef serviciu, Direcția Organism Intermediar pentru Programul Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane și Direcția Resurse Umane și Salarizare.

Consiliul de administrație este format din reprezentanți ai guvernului, precum și ai confederațiilor sindicale și patronale reprezentative la nivel național, fiind alcătuit din 15 membri: cinci reprezentanți ai guvernului, numiți prin decizia prim-ministrului, cinci membri numiți prin consens de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național și cinci membri numiți prin consens de confederațiile patronale reprezentative la nivel național. Mandatul membrilor consiliului de administrație este de 4 ani, putând fi reînnoit. Consiliul de administrație se întrunește lunar, în ședințe ordinare, la inițiativa președintelui. În exercitarea actului de conducere, consiliul de administrație al ANOFM are, în principal, următoarele atribuții: a) coordonează activitatea agenției naționale; b) aprobă programele naționale anuale privind ocuparea și formarea profesională a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă ale personalului propriu și ale unităților din subordine; c) aprobă propunerile pentru fundamentarea proiectului de buget al asigurărilor pentru

șomaj; d) aprobă defalcarea bugetului asigurărilor pentru șomaj pe unitățile din subordine în raport cu sarcinile acestora; e) analizează activitatea unităților din subordine și propune măsuri în vederea îmbunătățirii acesteia; f) aprobă organizarea compartimentelor funcționale ale agenției naționale în cadrul structurii organizatorice aprobate; g) aprobă statul de funcții al agenției naționale, înființarea de centre regionale, în limita numărului de posturi aprobate, precum și județele arondate acestora, înființarea de agenții locale pentru ocuparea forței de muncă, de centre proprii de formare profesională, precum și de puncte de lucru; h) aprobă regulamentul de organizare și funcționare al agenției naționale și structurile organizatorice ale unităților aflate în subordine.

Președintele ANOFM exercită o funcție asimilată funcțiilor de demnitate publică, având rang de secretar de stat. Este și președinte al consiliului de administrație și îndeplinește următoarele atribuții principale: repartizează creditele bugetare pentru bugetul propriu și pentru bugetele unităților din subordine, conform aprobării consiliului de administrație; asigură elaborarea propunerilor pentru fundamentarea proiectului bugetului asigurărilor pentru șomaj și le supune spre aprobare consiliului de administrație; aprobă anual calificările sau competențele profesionale pentru care angajatorii care încadrează în muncă persoane în baza unui contract de ucenicie la locul de muncă pot beneficia de măsurile de stimulare prevăzute de lege; coordonează implementarea, menținerea și îmbunătățirea sistemelor de management al calității.

În cadrul aparatului central al ANOFM se organizează și funcționează cabinetul președintelui agenției naționale, condus de un secretar general, care are următoarele atribuții principale: asigură ducerea la îndeplinire a ordinelor emise de președintele agenției naționale; avizează regulamentele de organizare și funcționare ale unităților din subordine și le supune spre aprobare președintelui ANOFM; coordonează elaborarea metodologiilor de aplicare unitară a legislației din domeniul specific de activitate; coordonează elaborarea de studii, prognoze și programe privind domeniul specific de activitate; asigură implementarea, menținerea și îmbunătățirea sistemelor de management al calității.

Atribuțiile direcțiilor, serviciilor, birourilor și compartimentelor din aparatul central al ANOFM se stabilesc prin regulamentul de organizare și funcționare al instituției, aprobat de consiliul de administrație. Conform HG nr. 1610/2006 privind aprobarea statutului ANOFM, cu modificările ulterioare, HG nr. 640 din 20 iunie 2007; HG nr. 1303 din 14 octombrie 2008; HG nr. 1559 din 25 noiembrie 2008; HG nr. 662 din 7 iulie 2010, agenția națională are în subordine următoarele unități cu personalitate juridică: agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene și a municipiului București, denumite agenții teritoriale; centrele regionale de formare profesională a adulților și Centrul Național de Formare Profesională a Personalului Propriu.

Agențiile teritoriale sunt servicii publice deconcentrate constituite la nivelul județelor și al municipiului București și asigură implementarea măsurilor de prevenire a șomajului, a măsurilor de stimulare a ocupării forței de muncă, protecția socială a persoanelor neîncadrate în muncă, organizează și realizează activitatea de ocupare și de formare profesională a forței de muncă. Agențiile din teritoriu realizează, în principal, următoarele activități: informarea și consilierea profesională; medierea muncii; formarea profesională; consultanța și asistența pentru începerea unei activități independente sau pentru inițierea unei afaceri; completarea, în condițiile legii, a veniturilor salariale ale persoanelor cărora li s-a stabilit dreptul la indemnizația de șomaj și care se angajează pentru program normal de lucru, conform prevederilor legale în vigoare; stimularea mobilității forței de muncă și a angajatorilor pentru încadrarea în muncă a șomerilor; stimularea angajatorilor care încadrează în muncă persoane în baza unui contract de ucenicie la locul de muncă; acreditarea furnizorilor de servicii specializate pentru stimularea ocupării forței de muncă; efectuarea plății drepturilor de protecție socială ce se suportă din bugetul asigurărilor de șomaj; efectuarea plății creanțelor salariale ce se suportă din Fondul de garantare pentru plata creanțelor salariale, în limitele și în condițiile prevăzute de lege, realizarea recrutării și plasării forței de muncă în străinătate.

În subordinea agențiilor teritoriale funcționează subunități fără personalitate juridică, precum agenții locale pentru ocuparea forței de muncă și centre proprii de formare profesională. În unitățile

administrativ-teritoriale în care se înregistrează un nivel ridicat al șomajului, în subordinea agențiilor locale se pot înființa puncte de lucru cu aprobarea consiliului de administrație al agenției naționale.

Structura organizatorică cadru și regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale agențiilor teritoriale se aprobă de către consiliul de administrație al ANOFM, iar regulamentele de organizare și funcționare ale agențiilor teritoriale se aprobă de către președintele agenției naționale. Cu aprobarea consiliului de administrație, prin ordin al președintelui agenției naționale, în cadrul structurilor organizatorice ale agențiilor teritoriale, în funcție de necesități, pot fi organizate servicii, birouri și compartimente. Atribuțiile serviciilor, birourilor și compartimentelor se stabilesc prin regulamentele de organizare și funcționare ale agențiilor teritoriale. Agențiile teritoriale sunt conduse de directori executivi și de directori executivi adjuncți care au statut de funcționari publici și sunt numiți de președintele agenției naționale. Directorii executivi ai agențiilor teritoriale sunt sprijiniți de consilii consultative tripartite care își desfășoară activitatea numai în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor lor, cu condiția ca fiecare parte să fie reprezentată.

Consiliile consultative ale agențiilor teritoriale sunt alcătuite din câte 15 membri dintre care: 5 membri, reprezentanți ai autorităților publice locale și ai serviciilor deconcentrate ale ministerelor și ale celorlalte organe ale administrației publice centrale din unitățile administrativ-teritoriale, numiți de prefect, cu consultarea agențiilor teritoriale, cinci membri numiți prin consens de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național și cinci membri numiți prin consens de confederațiile patronale reprezentative la nivel național. Membrii consiliilor consultative ale agențiilor teritoriale reprezentând sindicatele și patronatele se stabilesc prin negocieri între confederațiile sindicale și patronale reprezentative la nivel național.

*Centrele regionale* sunt unități cu personalitate juridică, constituite la nivel regional, care organizează și realizează formarea profesională a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, precum și a altor persoane care pot participa la programe de formare profesională în condițiile prevăzute de OG nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Acestea au obligația de a furniza cu prioritate servicii persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, înregistrate în evidența agențiilor teritoriale, care beneficiază în mod gratuit de aceste servicii.

Arondarea județelor în sfera de competență a centrelor regionale se aprobă de consiliul de administrație al ANOFM, dar acestea pot desfășura și activități de formare profesională și de evaluare a competențelor profesionale ale persoanelor din alte județe nearodate, la solicitarea agențiilor teritoriale, a angajatorilor, precum și a altor entități interesate. Centrele regionale organizează și coordonează activitatea la nivelul județelor arodate acestora și furnizează următoarele tipuri de servicii: formarea profesională în vederea dobândirii, menținerii și ridicării nivelului competitivității profesionale pe piața muncii; informarea și consilierea profesională; evaluarea și monitorizarea formării profesionale; certificarea formării profesionale a persoanelor.

Centrele regionale pot fi autorizate, în condițiile legii, ca centre de evaluare și certificare a competențelor profesionale obținute pe căi nonformale și informale. Structura organizatorică-cadru și regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale centrelor regionale se aprobă de către consiliul de administrație al agenției naționale, iar regulamentele de organizare și funcționare ale centrelor regionale, se aprobă de președintele agenției naționale. Cu aprobarea consiliului de administrație, prin ordin al președintelui ANOFM, în cadrul structurilor organizatorice ale centrelor regionale pot fi organizate servicii, birouri și compartimente ale căror atribuții se stabilesc prin regulamentele de organizare și funcționare ale centrelor regionale.

Centrele regionale sunt conduse de directori, directori adjuncți (numiți de președintele agenției naționale în urma unui concurs) și responsabili cu formarea profesională, aflați în subordinea directorilor centrelor regionale (desemnați de directorii centrelor regionale). În îndeplinirea atribuțiilor ce le revin, directorii centrelor regionale sunt sprijiniți de consilii consultative tripartite, care sunt constituite și funcționează potrivit prevederilor legii și își desfășoară activitatea numai

în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor lor, cu condiția ca fiecare parte să fie reprezentată. Consiliile consultative ale centrelor regionale sunt alcătuite după cum urmează: câte un membru, reprezentant al fiecărei agenții teritoriale, numit de directorul executiv al agenției, agenție care este arondată centrului regional, un membru reprezentant al agenției pentru dezvoltare regională din regiunea aferentă localității în care își are sediul centrul regional, numit de conducătorul acesteia, un membru stabilit prin negocieri la nivel teritorial între confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, un membru stabilit prin negocieri la nivel teritorial între confederațiile patronale reprezentative la nivel național. Consiliile consultative ale centrelor regionale se întrunesc trimestrial sau, în mod excepțional, la cererea directorilor.

Finanțarea cheltuielilor privind organizarea și funcționarea centrelor regionale se asigură din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul asigurărilor pentru șomaj. În scopul constituirii, dezvoltării, alocării și utilizării eficiente și durabile a resurselor materiale și financiare destinate formării profesionale a adulților, centrele regionale stabilesc relații de parteneriat cu: agenții teritoriale, angajatori, organizații patronale, sindicale sau profesionale, instituții de învățământ, alte structuri organizaționale, la nivel regional, județean și al comunităților locale. Aceste parteneriate asigură corelarea sarcinilor de ocupare a forței de muncă, cuprinse în planurile de ocupare ale agențiilor teritoriale, cu capacitatea și programele de formare profesională organizate de centrele regionale.

*Centrul Național de Formare Profesională a Personalului Propriu* este o unitate cu personalitate juridică, având sediul în orașul Râșnov, județul Brașov, ce asigură, pe baza strategiilor și programelor anuale de formare a personalului, aprobate de consiliul de administrație al agenției naționale, formarea și perfecționarea personalului ANOFM, precum și a personalului din unitățile aflate în subordine.

Obiectivele principale ale Centrului Național de Formare Profesională a Personalului Propriu sunt următoarele: a) formarea și dezvoltarea abilităților, aptitudinilor, cunoștințelor și competențelor personalului agenției naționale și al unităților din subordine, prin cursuri de specialitate; b) dezvoltarea capacităților manageriale ale personalului agenției naționale și al unităților din subordine, prin programe de formare și perfecționare, organizate în parteneriat cu instituții de învățământ superior, institute de cercetare, precum și cu alte instituții de profil; c) specializarea personalului agenției naționale și al unităților din subordine în domeniile specifice ocupării și formării forței de muncă, prin cursuri organizate în parteneriat cu instituții de ocupare din alte țări.

Structura organizatorică a Centrului Național de Formare Profesională a Personalului Propriu se aprobă de către consiliul de administrație al ANOFM, iar regulamentul de organizare și funcționare se aprobă de către președintele acesteia. Cu aprobarea consiliului de administrație, prin ordin al președintelui agenției naționale, în cadrul structurii organizatorice a Centrului Național de Formare Profesională a Personalului Propriu pot fi organizate servicii, birouri și compartimente, iar atribuțiile și sarcinile serviciilor, birourilor și compartimentelor se stabilesc prin Regulamentul de organizare și funcționare al Centrului Național de Formare Profesională a Personalului Propriu. Centrul Național de Formare Profesională a Personalului Propriu este condus de un director executiv și un director executiv adjunct, ambii cu statut de funcționari publici și numiți de președintele agenției naționale în baza unui concurs.

ANOFM este o instituție implicată în realizarea prevederilor Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă alături de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice; de alte ministere și organe de specialitate ale administrației publice centrale; de organizațiile sindicale și asociațiile patronale reprezentative la nivel național; de prefecturile și autoritățile administrației publice locale; de Comisia Națională de Promovare a Ocupării Forței de Muncă. Pentru realizarea serviciilor de ocupare și formare profesională, ANOFM va respecta: accesul nediscriminatoriu la serviciile prestate în domeniul ocupării și formării profesionale; neutralitatea în posibilele interese divergente

dintre angajatori și forța de muncă; orientarea activității către nevoile clienților prin întocmirea planurilor individuale de acțiune și promovarea unor servicii rapide și de calitate; respectarea caracterului concurențial al activităților de pe piața muncii; confidențialitatea datelor personale ale clienților; transparența în activitatea desfășurată și în privința rezultatelor obținute; descentralizarea serviciilor și a procesului de luare a deciziilor; adaptabilitatea serviciilor la modificările din mediul social și economic. ANOFM prezintă MMFPSPV rapoarte trimestriale și anuale privind executarea bugetului asigurărilor pentru șomaj și realizarea indicatorilor de performanță stabiliți prin protocol.

Agenția națională funcționează cu un număr maxim de 2.162 de posturi, finanțate din bugetul asigurărilor pentru șomaj, dintre care 154 de posturi pentru aparatul central, 1.913 de posturi pentru agențiile teritoriale și Centrul Național de Formare Profesională a Personalului Propriu și 95 de posturi pentru centrele regionale.

## Referințe bibliografice

- Bîrsa, I., Guțanu, N. (2007), *DEXI – Dicționar explicativ ilustrat al limbii române*, Editura Arc și Guniyas.
- Drobotă, N. (1999), *Dicționar de economie*, Editura Economică, București.
- OECD (2007), *Organizarea administrației centrale de stat: politici și instrumente*, disponibil la <http://www.sigmaweb.org/publicationsdocuments/40960602.pdf>.
- Pisică, S. (2012), *România în contextul Agendei UE 2020. Locuri de muncă mai multe și mai bune într-o societate bazată pe cunoaștere*, București.
- Preda, M. (2002), *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Editura Polirom, Iași.
- Romănu, I., Vasilescu, I. (2003), *Dicționar de investiții*, Editura Lumina Lex, București.
- \*\*\*, HG nr. 1610/2006 privind aprobarea statutului ANOFM, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 958 din 28 noiembrie 2006 cu modificările ulterioare, HG nr. 640 din 20 iunie 2007, HG nr. 1.303 din 14 octombrie 2008, HG nr. 1.559 din 25 noiembrie 2008.
- \*\*\*, HG nr. 662/2010 (publicată în *Monitorul Oficial* nr. 519 din 26 iulie 2010), privind structura organizatorică a ANOFM.
- \*\*\*, Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 103 din 6 februarie 2002.
- \*\*\*, Legea nr. 202/2006 (publicată în *Monitorul Oficial* nr. 452 din 25 mai 2006) privind organizarea și funcționarea ANOFM, republicată în *Monitorul Oficial* nr. 294 din 6 mai 2009.
- \*\*\*, Legea nr. 250/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă și pentru modificarea Legii nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale publicată în *Monitorul Oficial* nr. 457 din 24 iulie 2013.

Maria COJOCARU, Mihaela RĂDOI

## Agresivitate

(engl. *aggressiveness*; fr. *agressivité*; germ. *Aggressivität*)

Termenul provine din francezescul *agressivité*, etimologic, noțiunea de agresivitate trimițând la o potențialitate individuală, la capacitatea de a înfrunta un obstacol, de a se confrunta cu altul și de a nu da înapoi în caz de dificultate. În acest sens, agresivitatea este deci necesară, uneori chiar utilă pentru desfășurarea și finalizarea unei activități. „Ea reprezintă o instanță profundă care îi permite individului să se afirme, să nu dea înapoi în fața greutăților și să nu ocolească lupta ca o fază de confruntare cu ceilalți în succesul unei întreprinderi.” (Popescu-Neveanu, 1978)

În timp, termenul „agresivitate” a dobândit înțelesul de comportament distructiv și violent, orientat spre persoane, obiecte ori ființe, adică spre exterior sau spre sine, respectiv de tendința

de a ataca (Sillamy, 2000; Laplanctie, Pontalis, 1994). Implică nerecunoașterea atitudinii și produce daune sau doar transformări. Se poate manifesta în mod verbal sau fizic, cu intenția de a face rău altei persoane (Salkind, 2006). Agresivitatea este însoțită de ofensivă, ostilitate, punere în primejdie sau chiar de distrugerea obiectului; apare ca o dispoziție permanentă de a se angaja în conduite de agresione reale sau fantasmatic (Doron, Parot, 1999).

Gorgos (1987) apreciază că agresivitatea este un „ansamblu de conduite ostile care se pot manifesta în plan conștient, inconștient, fantasmatic, în scopul distrugerii, degradării, constrângerii, negării sau umilirii unui obiect investit cu semnificație, conduite resimțite ca atare și neprovocate de acesta”. În cazul transmiterii unui stimul nociv către altă persoană, agresivitatea reprezintă intenția de a-i face rău acelei persoane, în speranța că stimulul aversiv va ajunge la destinație, fără să aibă consimțământul victimei (Borgatta, Montgomery, 2009), despre care agresorul consideră că este motivată să evite rănirea.

În sens restrâns, termenul „agresivitate” descrie caracterul belicos al unei persoane (Sillamy, 2000), iar în accepțiune mai largă reprezintă dinamismul unei subiect care se afirmă, care nu fuge nici de dificultăți, nici de luptă, sau dispoziție fundamentală datorită căreia ființa vie poate obține satisfacția trebuințelor sale vitale, în principal alimentare și sexuale (Popescu-Neveanu, 1978).

Pentru lumea animală, agresivitatea este descrisă ca fiind atacul îndreptat împotriva unui congener.

Agresivitatea apare atunci când este invadat spațiul personal al unui individ, fără ca acesta să-și fi dat permisiunea. Distanța care delimitează spațiul personal variază după tipul speciei, după împrejurare și istoria personală. Funcția sa biologică este aceea de a asigura securitatea și liniștea (Doron, Parot, 1999).

Din categoria comportamentelor agresive fac parte vătămările/„daunele” fizice (de exemplu, un pumn în față), daunele, prejudiciile/vătămările psihologice (de exemplu, insultele) și daunele indirecte (de exemplu, distrugerea bunurilor victimei). Daunele apărute accidental (Baumeister, 1989, *apud* Anderson, Bushman, 2002) nu sunt considerate ca fiind cauzate de agresione deoarece persoana care a înfăptuit acest lucru nu a avut acea intenție. Prejudiciile produse de unele acțiuni, realizate pentru a atinge un scop mai amplu, nu sunt considerate ca fiind determinate prin agresione, deoarece atitudinea care stă la baza comportamentului nu este rău intenționată. De exemplu, durerea avută în timpul unei intervenții stomatologice nu este considerată o agresione a dentistului asupra pacientului. De asemenea, în cazul unui medic care face o injecție ce rănește pielea unei persoane, dar injecția are rolul de a preveni răspândirea unei boli, nu se consideră că a acționat cu agresivitate (Borgatta, Montgomery, 2009).

Uneori, agresivitatea este confundată cu insistența sau cu o atitudine accentuată/persistentă, dar acestea nu reprezintă un comportament agresiv decât dacă persoana încearcă în mod intenționat să producă daune celorlalți. De exemplu, unii antrenori își îndemnă jucătorii să fie „mai agresivi” ceea ce, de fapt, înseamnă că jucătorii ar trebui să încerce să fie mai activi și mai încrezători față de adversarii lor. Violența (Borgatta, Montgomery, 2009), pe de altă parte, este o formă de agresivitate, termenul indicând o manifestare extremă de agresione, cum ar fi: crima, violul sau atacul. Toate formele de violență constituie agresione, dar nu orice caz de agresione este violent.

Deci, agresivitatea poate fi malignă, distructivă sau benignă, în timp ce combativitatea se exprimă prin competiție și creativitate (Doron, Parot, 1999). Ea poate fi și un simptom patologic, o însușire a unor agenți patogeni de a ataca organismul animal sau vegetal, sau este proprietatea apelor naturale de a ataca, prin acțiune chimică, construcțiile, de a produce degradarea solului (Marcu, 2000).

Comportamentul agresiv patologic, conform *DSM-IV*, este definit ca tulburare de personalitate pasiv-agresivă, care apare ca un „pattern persuasiv de atitudine negativist și rezistență pasivă la cererile de performanță adecvate în situații sociale și profesionale”.

Lorenz (1998) face distincție între „agresione” și „agresivitate”: agresionea reprezintă orice violență exercitată de o ființă asupra altei ființe, violență fizică, violență de natură psihologică sau morală, iar agresivitatea este resortul interior care motivează comportamentul agresiv.



În lumea animală, comportamentul de agresiune are ca bază un instinct, pe când la om agresivitatea are motivații și manifestări comportamentale variate, directe sau indirecte, care îngreunează definirea ei ca instinct.

Principalele abordări în explicarea agresivității sunt sintetizate mai jos:

- a) Teoria psihanalitică, elaborată de S. Freud, explică agresivitatea prin două abordări teoretice:
- În prima teorie, elaborată înainte de 1920, agresivitatea era considerată un mijloc de natură instinctuală, de care se folosește eul pentru satisfacerea dorințelor de autoafirmare și conservare (Zamfirescu, 2003).
  - După 1920, Freud consideră că instinctul de agresivitate se află în inconștient, intrând în componența instinctului morții (Thanatos), fiind orientat atât către interior, cât și către exterior. Are rolul de a distruge, a cucerii și acționează asupra celorlalte nivele psihice. Pentru ca omul să poată fi acceptat în societate, agresivitatea, alături de celelalte pulsuni ale sinelui, care cer a fi satisfăcute imediat, este modelată la nivelul eului astfel încât comportamentul să fie în concordanță cu regulile, principiile morale elaborate de educație și de normele societății respective, de la nivelul supraeului. Se menține astfel echilibrul între cele trei instanțe psihice: sine, eu și supraeu, prin acțiunea unor mecanisme psihice de apărare. A. Adler, colaborator al lui Freud, care s-a desprins de mișcarea psihanalitică și a elaborat psihologia individuală, considera că agresivitatea apare ca o manifestare a dorinței de putere asupra altuia și de afirmare de sine.
- b) Teorii sociale
- Teoria învățării sociale, elaborată de Albert Bandura, subliniază influența contextului sociocultural asupra manifestării comportamentului agresiv, care poate determina intensitatea și tipul comportamentului agresiv, circumstanțele în care acesta se desfășoară, la ce fel de acțiuni ale celorlalți se răspunde cu violență. Astfel, actele agresive depind de experiența trecută a subiectului, de reîntăririle prezente asociate cu aceste acte, de evaluarea situației și a consecințelor posibile (Radu, Iluț, Matei, 1994).  
Oamenii învață încă din copilărie, sub acțiunea unor modele culturale oferite de societate, care este forma răspunsurilor agresive și cum să perceapă, să interpreteze, să judece și să răspundă la evenimentele din mediul fizic și social. Comportamentele asimilate apar și sunt menținute fie prin învățarea directă, prin acordarea unor recompense sau pedepse, fie prin observarea conduitelor și a consecințelor, formând în timp tipare (patternuri) de comportament. Pe de altă parte, oamenii pot învăța pe tot parcursul vieții să-și controleze impulsurile de agresivitate. Astfel, copiii învață din propria experiență prin reîntărire sau imită persoanele semnificative sau cu autoritate. Din această perspectivă, agresivitatea învățată este mai ușor controlată, atât la nivelul societății, cât și individual.
  - Teoria frustrării a fost propusă de un grup de cinci psihologi de la Yale University (Dollard, Doob, Miller, Mowrer și Sears). Agresivitatea este o consecință a frustrării și orice frustrare favorizează apariția agresivității, cu o intensitate la fel de mare. Răspunsul agresiv poate fi manifestat direct sau indirect, prin inhibiție, redirectionarea către o altă țintă sau prin catharsis.  
Leonard Berkowitz aduce o îmbunătățire acestui model, specificând că manifestarea agresivității depinde de anumite condiții specifice. Frustrarea favorizează o stare de excitație emoțională (furia, de exemplu), care pregătește organismul pentru comportamentul agresiv. Manifestarea propriu-zisă are loc doar dacă persoana percepe în mediul înconjurător stimuli cu conotație agresivă, asociați cu furia.
  - Teoria transferului excitației – oamenii acționează agresiv cu o probabilitate mai mare atunci când sunt stimulați deja fiziologic, mai ales atunci când este prezent un stimul agresiv. De exemplu, în timpul sau după un antrenament, în urma consumării unui medicament care îmbunătățește activitatea sistemului nervos central sau dacă sunt insultați când sunt deja nervoși, ei pot reacționa cu mânie față de ofensator. Teoria elaborată de

Dolf Zillmann subliniază că excitația fiziologică reziduală produsă de o sursă este atribuită unei alte surse de excitație, iar comportamentul agresiv depinde de felul în care este interpretată situația.

- Teoria cognitiv-neoasociaționistă – agresivitatea se datorează interpretării evenimentelor și acțiunilor altora, prin prisma unor scripturi specifice de comportament, care ghidează astfel propriile răspunsuri comportamentale față de aceste evenimente. Scripturile de comportament sunt constituite din obiective și planuri de acțiune, seturi de concepte asociate, legături cauzale (Huesmann, Moise, 1998). În 1990, Geen și Donnerstein afirmau că, pe măsură ce structurile se dezvoltă, ele devin mai complexe, interconectate și dificil de schimbat. Studiile longitudinale sugerează că structurile legate de agresiune încep să se întărească în jurul vârstei de 8-9 ani și să devină mai persistente pe măsură ce persoana înaintea în vârstă. Răspândirea, interconectarea, și accesibilitatea cunoștințelor dobândite sunt în mare măsură determinate de frecvența cu care sunt întâlnite, imaginate și utilizate (Borgatta, Montgomery, 2009). Cu cât frecvența este mai mare, cu atât structurile privind percepția, judecata și comportamentul pot deveni mai automatizate.

De exemplu, expunerea pe termen lung la violența din mass-media poate favoriza intensificarea comportamentului agresiv, prin formarea unor legături suplimentare cu alte concepte din memorie, determinând activarea informațiilor referitoare la agresiune. Astfel se declanșează în minte, în mod automat, gânduri ostile și sentimente de furie ce pot crește probabilitatea a unui răspuns agresiv (Salkind, 2006).

*Modelul general al agresivității (General Aggression Model)* este un model sociocognitiv (Salkind, 2006), care include factori situaționali, individuali și biologici ce interacționează pentru a produce o varietate de rezultate cognitive, emoționale, fiziologice și comportamentale (Anderson, Carnagey, 2004). Cauzele situaționale, de tipul evenimentelor frustrante, vederea unor arme sau factorii personali – atitudini care aprobă violența – pot favoriza creșterea agresivității gândurilor, emoțiilor sau a stărilor de excitare comportamentală.

În orice act individual de agresiune, există două categorii de variabile de intrare: situaționale și individuale. Primul poate include stimuli provocatori (de exemplu, insulte, frustrări) sau indici cognitivi (de exemplu, prezența unor arme de foc). În ceea ce privește variabilele individuale, acestea sunt reprezentate de trăsăturile de personalitate, atitudini, caracteristici biologice. Variabilele de intrare pot interacționa în trei modalități, prin care se poate ajunge la agresiune: cognitiv (prin scripturile percepute ca agresive) (Huesmann, Moise, 1998), afectiv (sentimente ostile, răspunsuri motorii expresive) și fiziologic (creșterea tensiunii arteriale). Variabilele care urmează aceste trasee pot influența, la rândul lor, evaluarea imediată a situației, care apare automat și include o interpretare negativă a acesteia, asociată cu o experiență afectivă. După evaluarea situației, poate să apară reevaluarea, care este un proces atent, voluntar și conștient, în care individul analizează informațiile suplimentare cu privire la situație, răspunsuri alternative și fezabilitatea lor, precum și consecințele care pot apărea. Deoarece reevaluarea este un proces voluntar, ea se realizează numai atunci când individul are suficiente resurse cognitive disponibile. În etapa finală a modelului, există un rezultat comportamental în care individul acționează într-un mod agresiv sau nonagresiv.

#### c) Teorii biologice

Anumite similitudini între manifestarea agresivității la om și la alte specii de animale, în special primat, au fost observate de către cercetătorii care sunt adepții teoriilor biologice și ai teoriilor evoluționiste.

- Teoria etologică – etologia este o ramură a biologiei care studiază instinctele. Acest model explicativ a urmărit comportamentul agresor al animalelor, comparativ cu cel uman. Agresiunea este văzută ca un sistem instinctual intern, independent de stimulii externi. Din perspectiva etologilor, agresivitatea este văzută ca un instinct de luptă, fiind modelată de factori de relație și de mediu, care mobilizează organismul pentru a-și proteja teritoriul

împotriva invaziilor altora și se implică în selectarea celor mai puternice exemplare de reproducere. Actele agresive la animale și la om pot apărea (Lorenz, 1998) ca urmare a: frustrării nesatisfacerii unor trebuințe de bază: hrană, conservare, apărarea speciei, a teritoriului; comportamentelor pentru oprirea sau derutarea unui potențial agresor; răspunsului la comportamente specifice de luptă sau amenințare, cu intenția de a anihila agresorul. În adaptarea modelului etologic al agresivității la om trebuie să se țină cont atât de deosebirile fundamentale ale structurii sistemului nervos central și endocrin, cât și de structurile psihosociale ale personalității (Păunescu, 1994).

*Modelul neurobiologic* explică comportamentul agresiv, urmărind reacțiile de excitație ale celulei vii. Agresivitatea ar fi, în sens biologic, un mijloc extrem de reglare în situația apariției stărilor emoționale negative, de ură sau de furie (Păunescu, 1994). Adaptarea răspunsurilor vegetative, instinctuale, este efectuată la nivelul sistemului limbic, unde au loc atât stocarea în memorie a experiențelor trăite anterior, cât și apariția unor reacții afective, corelate cu trăirile primare, agresive. Pe baza unor leziuni sau stimulări localizate, la nivelul sistemului nervos central există regiuni neuronale specializate atât în declanșarea, cât și în inhibarea comportamentelor agresive, localizate la nivelul zonelor talamo-hipotalamice și în bulbul olfactiv. Prin intervenție localizată se obțin răspunsuri elementare sau complexe, care variază în funcție de nivelul neurofiziologic stimulat. Astfel, la nivelul bulbului rahidian și al punții se declanșează doar percepția stării de amenințare și de apărare, în schimb, stimularea substanței cenușii a mezencefalului favorizează apariția comportamentelor de apărare și de atac. La nivelul hipotalamusului se află centrul integrator al comportamentelor defensive și de atac și ca urmare, îi este atribuit un rol de reglare a reacțiilor afective și agresive printr-o acțiune directă asupra mezencefalului. Stimularea diferitelor regiuni ale sistemului limbic și a zonelor asociate (amigdală, sept, hipocamp, cortex prefrontal și cortex cingular) favorizează sau anulează agresivitatea (Popescu-Neveanu, 1978). Totodată, modelul neurobiologic explică și implicarea glandelor endocrine în manifestarea agresivității.

*Concentrația hormonală*, coordonată de activitatea cerebrală, acționează în mod indirect în generarea agresivității: la bărbați, nivelul ridicat de testosteron ar putea avea ca efect manifestarea agresivă. Relația dintre activitatea hormonală și agresiune poate fi, în parte, și reciprocă deoarece situațiile care implică un comportament perceput ca fiind de concurență și asertiv pot favoriza creșterea nivelului de testosteron. Cu toate acestea, alte studii din literatura de specialitate arată că efectele testosteronului încă nu sunt clarificate (Geen, 2001). Nivelul testosteronului la om pare să fie mai strâns legat de dominația socială, care, la rândul ei, poate influența și agresivitatea în anumite circumstanțe bine delimitate (Campbell, Muncer, Odber, 1997)

Agresiunea între ființele de gen masculin este atribuită concurenței sexuale, determinată de presiunea impusă de procesul de reproducere, iar agresiunea bărbaților față de femei este dată de preocuparea primilor de a se asigura de fidelitatea sexuală a partenerelor. Această abordare a agresiunii umane a fost criticată de o serie de psihologi sociali care rămân sceptici în fața probelor prezentate de psihoevoluționiști (Geen, 2001). La om, agresivitatea se poate manifesta într-una dintre cele două forme generale: modalitatea afectivă și forma instrumentală.

- a) *Agresivitatea afectivă* sau reactivă (Borgatta, Montgomery, 2009) este neplanificată, condusă de furie, impulsivitate, apare ca o reacție la o provocare percepută și are ca motiv afectarea unei ținte. De exemplu, multe crime și atacuri sunt agresiuni afective sau un copil furios îl lovește pe altul pentru a-l răni.
- b) *Agresivitatea instrumentală* este doar un instrument pentru a atinge un alt obiectiv al agresorului. De cele mai multe ori este o acțiune premeditată. De exemplu, multe jafuri sunt în primul rând agresiuni de tip instrumental sau un copil îl lovește pe altul pentru a obține jucăria (Anderson, Bushman, 2002).

- c) *Agresivitatea reactivă* apare ca răspuns la o provocare prealabilă de exemplu, persoana ripostează. *Agresivitatea proactivă* este inițiată fără provocări prealabile (Radu, Iluț, Matei, 1994). Există o relație asimetrică între agresiunea proactivă și cea reactivă: copiii care au, de obicei, o agresivitate proactivă crescută au și o agresivitate reactivă crescută, în schimb mulți copii la care agresivitatea reactivă este crescută pot manifesta o agresivitate proactivă scăzută (Borgatta, Montgomery, 2009).
- d) *Agresivitatea planificată vs instinctivă* (Borgatta, Montgomery, 2009): distincția dintre cele două tipuri de agresiune este dificilă deoarece trebuie să se afle mai întâi motivele care stau la baza lor și procesele psihologice corespunzătoare. Agresiunea instrumentală a fost văzută de obicei ca fiind atent planificată și implicând o analiză atentă a costurilor și beneficiilor rezultate. Dar utilizarea frecventă a agresiunii pentru a obține obiective valoroase poate deveni atât de automatizată, încât ajunge să fie mai puțin gândită. Agresiunea afectivă a fost considerată în general ca fiind neplanificată, dar oamenii fac uneori diverse interpretări ale acțiunilor și ajung să decidă că o izbucnire furioasă este cea mai bună modalitate de a-și atinge obiectivele.

Agresivitatea umană se poate manifesta comportamental prin: rănirea persoanei: prin agresivitate directă, activă, fizică; insultarea victimei: agresivitate directă, activă, verbală; îmbrâncirea doar în joacă, în glumă: agresivitate directă, pasivă, fizică; răspândirea bârfelor rău intenționate: agresivitate directă, pasivă, verbală; blocarea unei treceri: agresivitate indirectă, activă, fizică; refuzul de a vorbi: agresivitate indirectă, activă, verbală; refuzul de a îndeplini o sarcină: agresivitate indirectă, pasivă, fizică (Salkind, 2002).

Agresivitatea este interspecifică – speciile luptă între ele pentru existență, ceea ce are un rol pozitiv în evoluția speciilor, și intraspecifică, menținută în limite constructive, prin mecanisme biologice (Eibl-Eibesfeldt, 2009).

*Relația agresivității cu tipul de educație:* deși agresivitatea umană ar putea avea o componentă instinctuală, ea este influențată și de factorii de mediu, cum ar fi tipul de educație al copiilor și caracteristicile parentale. Copiii agresivi se dezvoltă adesea în familiile cu un nivel scăzut de interacțiuni pozitive și un grad ridicat de comportamente punitive. Copiii din astfel de familii învață să-i controleze pe ceilalți folosind agresivitatea și vor recurge la acest comportament mai ales în familiile lor viitoare. Cercetările care urmăresc caracteristicile parentale au arătat că mamele cu fete neagresive au utilizat preponderent strategii de discuții pentru a rezolva problemele sociale și au găsit mai multe strategii alternative decât mamele cu fete agresive. Iar tații cu fete neagresive au găsit mai multe strategii alternative pentru a rezolva problemele sociale decât tații cu fete agresive.

*Influența televiziunii și a altor surse media:* dintre tipurile de mass-media, televiziunea are o influență foarte mare asupra dezvoltării copilului. Efectele agresivității televizate au fost dezbătute de oamenii de știință interesați de dezvoltarea copilului (Salkind, 2002). Vizionarea acțiunilor violente conduce la agresivitate în rândul tinerilor, prin efect direct. Se produce o desensibilizare a copiilor, care pot ajunge să nu mai reacționeze cu aversiune la diferitele tipuri de agresivitate și violență din lumea reală, iar în timp se poate dezvolta o atitudine favorabilă față de folosirea agresivității în societate. Astfel, cercetările au arătat că băieții care au vizionat preponderent filme încărcate de agresivitate manifestă mai multă agresiune fizică și verbală față de alți copii. Pe de altă parte, emisiunile care promovează agresivitatea pot induce mesajul că lumea reală este la fel de periculoasă, deoarece așa apare la televizor.

*Modalități de gestionare a agresivității:* acceptarea rațională a frustrării; canalizarea energiei către acțiuni utile pentru societate, competiții sportive (Radu, Iluț, Matei, 1994); redirecționarea conflictelor înainte ca ele să devină acute, prin măsuri educative și prin aprecierea conduitelor altruiste și a valorilor morale (Sillamy, 2000). Persoanelor care au comportamente agresive puternic manifeste li se recomandă psihoterapia.

- Teoria învățării sociale a agresivității, enunțată de Bandura, consideră că manifestarea prin agresivitate este dobândită prin învățare, prin procesul de modelare comportamentală, deoarece dezvoltarea umană se bazează pe învățare, pe observarea comportamentelor altor persoane. Teoria explică achiziția, performanța și menținerea unor tendințe de a răspunde prin agresivitate. Răspunsurile agresive noi sunt dobândite prin observare și transformate în obiceiuri sub acțiunea influenței sociale sau chiar ca urmare a unor provocări (Geen, 2001). Experiențele de învățare sunt directe, atunci când se bazează pe principiul întăririi operante, sau indirecte (vicariante).

Fenomenul imitației, ca paradigmă dominantă a agresivității, a fost demonstrat de Bandura prin celebrul său experiment cu păpușa (Bobo Doll). 72 de copii au urmărit un scenariu agresiv, în care un adult s-a jucat cu păpușa aproximativ un minut, după care a devenit agresiv, aruncând-o, lovind-o în față cu un ciocan de jucărie, sau lovind-o cu pumnii. După vizionarea filmului, cercetătorii au strecurat printre jucăriile din sala de grupă o păpușă Bobo și câteva ciocane de jucărie. Copiii au bătut-o așa cum au văzut în film.

Comportamentul agresiv al unei persoane, într-o anumită situație, depinde de o serie de factori: a) înzestrarea genetică și biologică a unei persoane creează un potențial de agresivitate, în timp ce specificul comportamentului agresiv, forma, frecvența acestuia și situațiile în care acesta apare sunt dobândite prin experiență (Bandura 1977); b) perspectiva cognitivă specifică faptul că un comportament agresiv (antisocial) este rezultatul unui proces decizional, atitudinea respectivă fiind aleasă în funcție de raportul dintre costuri și beneficii, pentru a crește câștigurile (Radu, Iluț, Matei, 1994). Atunci când comportamentul agresiv este recompensat direct sau copilul observă că ceilalți sunt, la rândul lor, recompensați pentru conduite agresive, el îl învață, în cadrul procesului de socializare. Datorită rezultatelor, pe care cineva le așteaptă și de utilitatea sau valoarea lor pentru individ, atitudinea poate fi repetată (Bandura, 1961). Astfel, agresivitatea dobândește un grad ridicat de valoare: c) copiii învață credințe dezadaptative, atitudini și valori de la părinții lor abuzivi sau neglijenți. Atitudinea indiferentă a părinților față de copil permite comportamentul agresiv sau aceștia utilizează pedepsele fizice și alte metode de disciplinare negative care folosesc puterea (Olweus, 1995, *apud* Borgatta, Montgomery, 2009). Copiii abuzați sau neglijanți sunt deosebit de susceptibili de a deveni abuzatori ca și părinții lor, când ajung la maturitate. La rândul lor, își vor neglija și ei copiii sau pot chiar deveni infractori violenți; d) competiția pentru o resursă limitată (teritoriu, loc de muncă etc.) determină o formă de agresivitate instrumentală, manifestată între grupuri sociale, numită *conflict realistic de grup* (Levine, Campbell, *apud* Radu, Iluț, Moise, 1994).

*Mecanisme.* Procesele de învățare socială constau în formarea reprezentărilor mentale, care se conturează în perioada copilăriei și depind de modul în care sunt percepute evenimentele din mediul social.

De exemplu, copilul observă numeroase cazuri de agresiune, atât în situații reale de viață, acasă, la școală, pe stradă, cât și în lumea fantastică de la televizor sau cinema. Prin observarea consecințelor agresiunii, copilul dobândește treptat o cunoaștere rudimentară a unor reguli de conduită (de exemplu, că se poate obține, uneori, un lucru dorit, prin utilizarea forței). În acest fel, se construiește un repertoriu de comportamente agresive. Pe de altă parte, Perry și colaboratorii săi (1986, *apud* Rubin, Pepler, 1991) au constatat că copiii descriși de către colegii lor ca fiind extrem de agresivi au arătat o mai mare încredere în capacitatea lor de a alege soluții agresive în cazul conflictelor interpersonale decât copiii mai puțin agresivi. Teoria învățării sociale a agresivității este mult mai optimistă deoarece, datorită condițiilor în care apare comportamentul agresiv este mai ușor controlată atât la nivelul societății, cât și individual (Radu, Iluț, Moise, 1994).

## Referințe bibliografice

- Anderson, C.A., Bushman, B.J. (2002), „Human aggression”, *Annual Review of Psychology*, 53, pp. 27-51.
- Anderson, C.A., Carnagey, N.L. (2004), „Violent video games: Specific effects of violent content on aggressive thoughts and behavior”, *Advances in Experimental Social Psychology*, 36, pp. 199-249.
- Bandura, A. (1977), *Social Learning Theory*, Prentice Hall, New York.
- Belcin, M. (2007), *Dicționar român-german, german-român*, Editura Steaua Nordului, Constanța.
- Borgatta, E.F., Montgomery, R. (eds.) (2009), *Encyclopedia of Sociology*, ed. a II-a, vol. I, Macmillan Reference USA.
- Campbell, A., Muncer, S., Odber, J. (1997), „Aggression and testosterone: Testing a bio-social model”, *Aggressive Behavior*, 23, pp. 229-238.
- Doron, R., Parot, F. (1999), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (2009), *Agresivitatea umană*, Editura Trei, București.
- Geen, R. (eds.) (2001), *Human Aggression*, ed. a II-a, Open University Press, Philadelphia.
- Huesmann, L.R., Moise, J.F. (1998), „The stability and continuity of aggression from early childhood to young adulthood”, în D.J. Flannery, C.F. Huff (eds.), *Youth Violence: Prevention, Intervention, and Social Policy*, American Psychiatric Press, Washington, D.C..
- Kerestegian, A. (1997), *Eseu despre agresivitate*, Editura Crater, București.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1994), *Dicționar de psihanaliză*, Editura Humanitas, București.
- Lorenz, K. (1998), *Așa zisul rău. Despre istoria naturală a agresiunii*, Editura Humanitas, București.
- Marcu, F. (2000), *Marele dicționar de neologisme*, Editura Saeculum, București.
- Păunescu, C. (1994), *Agresivitatea și condiția umană*, Editura Tehnică, București.
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.
- Radu, I., Iluț, P., Matei, L. (1994), *Psihologie socială*, Editura Exe SRL, Cluj-Napoca.
- Rubin, K.H., Pepler, D.J. (eds.) (1991), *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, Lawrence Erlbaum Associates Inc, New Jersey.
- Salkind, N.J. (2002), *Child Development*, Macmillan Reference USA, New York.
- Salkind, N.J. (ed.) (2006), *Encyclopedia of Human Development*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Sillamy, N. (2000), *Dicționar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Zamfirescu, V.D. (2003), *Introducere în psihanaliza freudiană și postfreudiană*, Editura Trei, București.

Cristina STĂRICĂ

## Alcoolism

(engl. *alcoholism*; fr. *alcoolisme*; germ. *Alkoholismus*)

Paternitatea termenului „alcoholism” este atribuită medicului suedez Magnus Huss, care a publicat în 1849 lucrarea *Alcoholismus chronicus*, creând o nouă entitate diagnostică – *alcoolismul*. Organizația Mondială a Sănătății a înlocuit termenul „alcoholism” cu „sindrom de dependență de alcool”.

Unul dintre cele mai importante flageluri sociale, alcoolul este un drog legal, al cărui consum este încurajat de un puternic suport publicitar și nu face obiectul unei legislații serioase. Alcoolul este un drog depresiv, ușor absorbit în sânge, de unde ajunge la creier. Consumat frecvent și în cantități mari, poate crea dependență. Alcoolismul este considerat în literatura de specialitate o boală cronică și progresivă, caracterizată prin pierderea controlului asupra consumului de alcool și care are drept consecință apariția unor serioase probleme sociale, fizice și psihice, atât pentru persoana dependentă, cât și pentru cei din orbita sa socială și chiar pentru comunitate.

În opinia lui Enăchescu (2005), alcoolismul este o formă de toxicomanie majoră foarte răspândită, constând în utilizarea regulată și progresivă de băuturi alcoolice, cu consecințe negative multiple pentru individul care le consumă. Alcoolismul este o stare patologică determinată de dependență, de ingestia excesivă și îndelungată a băuturilor alcoolice, însoțită de tulburări

psihice, neurologice și somatice cu caracter specific. În definiția sa, M. Iovu (2003) consideră alcoolismul o maladie: un comportament patologic ce prezintă semne fizice, psihice, biochimice care permit diagnosticul și care antrenează complicații grave și uneori mortale, iar intervenția medicală este considerată un argument pentru faptul că alcoolismul este o boală.

Atitudinile față de alcoolism se concentrează în jurul a două direcții: pe de o parte, punctul de vedere medical, conform căruia alcoolismul este considerat o boală, iar pe de altă parte, punctul de vedere sociospiritual, conform căruia comportamentul asociat alcoolismului este considerat un viciu sau o devianță. Alcoolismul este considerat a fi a patra problemă de sănătate publică, după bolile cardiovasculare, mentale și cancer. Se caracterizează prin: scăderea controlului asupra consumului de alcool, interes pentru alcool, consum de alcool în ciuda consecințelor adverse, distorsiuni în gândire – negare. În România, riscul general pentru alcoolism a fost apreciat ca fiind de 3-5% pentru bărbați și 0,5-1% pentru femei, cu un maxim la grupa de vârstă 20-45 de ani (Tărău, 2010).

După *ICD-10*, dependența alcoolică este certificată când în ultimele 12 luni individul are mai mult de trei dintre următoarele simptome: stare de sevraj; utilizarea alcoolului pentru evitarea sevrajului și pentru eficacitatea lui matinală; slăbirea capacității de a controla consumul; tendința de a bea în același fel, zi de zi, prin constrângeri sociale; neglijanța progresivă a alternativei altor plăceri în favoarea alcoolului; persistarea în consumul de alcool în ciuda consecințelor periculoase; evidența că în recăderea după o perioadă de abținere se tinde rapid spre reinstalarea dependenței.

Fenomenul se referă la două aspecte: 1. dependența psihică (impulsul psihic nestăpânit de a continua consumul pe care îl resimt alcoolicii cronici; este determinat de factori farmacologici, psihologici și sociali; sub influența alcoolului apare relaxarea și duce la dorința repetării consumului, rezultând dependența psihică) și 2. dependența fizică (evoluează în paralel cu dezvoltarea toleranței și se evidențiază prin sindromul de abținere; oprirea consumului de alcool la băutorii cronici este urmată după câteva ore de manifestări zgomotoase, uneori grave) (Neamțu, Stan, 2005).

Definind alcoolismul drept orice consum de băuturi alcoolice ce poate cauza prejudicii individului și societății, Jellinek (*apud* Neamțu, Stan, 2005) stabilește o clasificare a tipurilor de alcoolism în lucrarea sa, devenită clasică, din 1960, *The Disease Concept of Alcoholism*. Forma  $\alpha$  este caracteristică persoanelor nevrotice, cu dependență psihică și care folosesc alcoolul numai în perioade de criză, de stres, pentru atenuarea durerii psihice sau fizice, a disconfortului fizic sau afectiv. Este vorba despre consumul solitar și nu include starea de „necesitate” ori „imposibilitatea de abținere”. Este asociat situațiilor conflictuale. Forma  $\beta$  nu comportă dependență fizică sau psihică și se particularizează printr-un consum excesiv de băuturi alcoolice cu complicații somatice. Această variantă de alcoolism este modelată de obiceiuri culturale, iar sindromul de sevraj este rar prezent. Forma  $\gamma$  se caracterizează prin apariția stării de necesitate cu dependență fizică, pierderea controlului și dezvoltarea simptomatologiei de sevraj. Are consecințe asupra stării sănătății individului, asupra familiei acestuia și societății. Forma  $\Delta$ : pierderea controlului față de alcool este înlocuită cu „imposibilitatea de abținere” de la consumul de alcool, chiar pentru una-două zile, nu se păstrează controlul asupra cantității ingerate, iar fenomenele sindromului de sevraj sunt frecvente și accentuate. Forma  $\epsilon$  este identificată cu dipsomania, formă a alcoolismului ce se caracterizează prin accese intermitente, periodice și cu caracter irezistibil și impulsiv, în care subiectul consumă cantități mari de băuturi alcoolice, fără ca el să fie un consumator obișnuit de alcool sau fiind practic abstinent între două crize dipsomatice.

În 1987, Zucker (*apud* Manea, Poalelungi, 2000) realizează un model evolutiv în care descrie existența a patru tipuri de alcoolism:

- a) Alcoolismul antisocial, care se întâlnește cu predominanță la bărbați, are un prognostic prost, cu debut timpuriu al problemelor legate de alcool și o asociere strânsă cu tulburările de personalitate antisociale. La acest tip, elementul genetic este important.
- b) Alcoolismul prin evoluție cumulativă, care se manifestă printr-o tendință primară de abuz de alcool, exacerbată de factorii de ordin cultural și care are efect cumulativ de-a lungul vieții.

- c) Alcoolismul prin efect negativ, care se manifestă mai frecvent la femei, ce apelează la alcool pentru reglarea afectivității și pentru a-și menține relațiile sociale.
- d) Alcoolismul cu evoluție limitată, care se manifestă prin episoade frecvente de consum masiv de alcool. Există tendința de scădere a consumului odată cu înaintarea în vârstă.

Babor și colaboratorii săi (1992) au clasificat alcoolismul în două tipuri: tipul A – apolinic, caracterizat de un debut tardiv, cu factori de risc în copilărie, dependență socială moderată, consecințe sociale minore, disfuncții psihopatologice reduse, și tipul B – bachusian: caracterizat de un debut precoce, cu numeroși factori de risc familiali și în copilărie, o severitate a dependenței crescută și consecințe sociale importante asociază și consumul de alte substanțe.

Principalele modele teoretice conturate (Hester, Sheeby, 1990) cu privire la alcoolism fac referire la: modelul moral, modelul temperanței, modelul bolii, modelul educațional, modelul caracterologic, modelul condiționării, modelul biologic, modelul învățării sociale, modelul sistemic, modelul sociocultural, modelul sănătății publice.

*Modelul moral* pune accentul pe deficiențele în ceea ce privește responsabilitatea personală sau forța spirituală în calitate de cauze principale ale alcoolismului. Sistemul justiției penale pune un mare accent pe responsabilitatea morală a individului. Un rol important în funcționarea teoriilor morale în viața socială îl are religia, care instituie o serie de interdicții asupra consumului excesiv de alcool.

*Modelul temperanței* pune accentul pe consumul moderat de alcool. Fără a se confunda cu modelul moral, modelul temperanței privește alcoolul ca pe un drog periculos, care trebuie consumat cu precauție.

Conform *modelului bolii*, alcoolismul este o condiție progresivă, cu caracter ireversibil, caracterizată, cu precădere, de pierderea controlului asupra consumului. O asemenea condiție, care intră în perimetrul bolii, nu poate fi ameliorată sau vindecată. Modelul implică faptul că agenții cei mai adecvați în scopul intervenției sunt alcoolicii recuperați, care pot juca un rol important în recuperarea altor alcoolici prin dezbateră în comun a problemelor acestora din urmă. Activitatea de prevenire este cu precădere axată pe identificarea timpurie a acelor indivizi aflați în situații ridicate de risc.

*Modelul educațional* se bazează pe presupunerea principală conform căreia abuzul de alcool se datorează unui deficit în cunoașterea efectelor dăunătoare și alcoolismului. Numai având cunoștințe adecvate, individul va înțelege faptul că abuzul de alcool este nociv atât pentru el, cât și pentru familie și societate. Intervențiile cele mai potrivite în scopul dobândirii unei asemenea înțelegeri sunt reprezentate de informațiile cu caracter educativ despre efectele dăunătoare ale alcoolului.

*Modelul caracterologic* se concentrează asupra trăsăturilor psihopatologice sau deficitelor existente în funcționarea personalității ca reprezentând principalele cauze ale abuzului de alcool. Premisa acestui model o constituie psihanaliza, conform căreia alcoolicii au rămas fixați la un anumit stadiu al dezvoltării personalității lor, și anume, stadiul oral.

*Modelul condiționării* are ca premisă principală ideea conform căreia consumul excesiv de alcool este un pattern de comportament învățat, care a fost reîntărit. Un asemenea comportament este supus aceluiași mecanisme de reîntărire ca și alte comportamente. Astfel, el este pasibil de schimbare prin reînvățare și prin patternuri diferite de reîntărire. Eforturile de prevenire bazate pe acest model trebuie să se axeze asupra înlăturării factorilor care creează expectații pozitive cu privire la consumul de alcool sau care stimulează abuzul de alcool.

*Modelul biologic* pune accentul pe factorii genetici și fiziologici care produc alcoolismul.

*Modelul învățării sociale* pune un accent deosebit pe contextul social în care apare consumul excesiv de alcool. Dintre factorii cauzali ai alcoolismului, susținuți de acest model, pot fi



menționați presiunile anturajului, procesul de socializare în cadrul unor subculturi, așteptările pozitive legate de consumul de alcool și dependența psihică. În legătură cu dependența psihică de alcool, consumul excesiv este privit ca o strategie de modificare a stării psihice a alcoolicului și de confruntare cu această problemă.

*Modelul sistemic* e axat pe sistemul social mai larg din care face parte persoana consumatoare. Cel mai adesea, un asemenea sistem social este familia. Factorul causal implicat este familia disfuncțională a alcoolicului. Deoarece sistemul familial este orientat, în mod inerent, către menținerea status-quoului, lipsa de implicare a familiei în susținerea strategiei de combatere a alcoolismului este un factor care contribuie la eșecul acestei strategii.

*Modelul sociocultural* pune accentul pe rolul normelor sociale cu privire la consumul de alcool, costul și disponibilitatea alcoolului, natura mediului unde se consumă alcool. În concordanță cu acest model, legislația și politica socială sunt principalii agenți de intervenție asupra consumului excesiv de alcool, care pot acționa prin intermediul unor reglementări menite să restrângă accesul la alcool și să crească prețul acestuia.

*Modelul sănătății publice* integrează toate modelele prezentate anterior. Conceptualizarea problemelor de sănătate se realizează în termenii interacțiunii dintre trei factori: agentul (etanolul), gazda (predispozițiile genetice față de efectele alcoolului, tulburările de personalitate) și mediul (variabile sociale, culturale, economice și politice).

Așadar, teoriile conturate relevă cauze atât endogene, cât și exogene, reflectate în factorii implicați în alcoolism, respectiv cauze biologice, genetice, psihologice și de mediu social și cultural.

În evoluția alcoolismului, literatura de specialitate relevă anumite stadii. Jellinek (*apud* Neamțu, Stan, 2005) diferențiază alcoolismul în patru faze, respectiv: *faza prealcoolică*, simptomatică (consumul de alcool este ocazional, neexistând o dependență fizică sau psihică, nici semne ale declinului social sau familial); *faza prodromală* (încep să se recunoască efectele produse la nivelul sistemului nervos central); *faza critică* (dependența de alcool este deja instalată, pierzându-se controlul față de consumul de alcool; apar modificări în raporturile interpersonale, cu tendință de izolare sau evadare din mediul familial, schimbarea prietenilor, abandonarea serviciului, neglijarea alimentației, prima spitalizare, dar și refuzul tratamentului, diminuarea libidoului și apariția tulburărilor de dinamică sexuală, consumul matinal de alcool) și *faza cronică* (se observă diminuarea treptată a funcțiilor intelectuale, apare necesitatea obsesivă pentru ingestia de noi cantități de alcool, are loc o scădere a toleranței la alcool, tremurături, inhibiție psihomotorie, psihoze alcoolice, uneori prăbușirea completă a sistemului logic).

În literatura de specialitate au avut loc multe dezbateri privind consecințele alcoolismului. În general, se dezvoltă o dinamică tipică acestei dependențe, care afectează toate aspectele vieții. Există diverse cercetări care pun în lumină efectele alcoolismului și care precizează, în același timp, că acesta poate fi prevenit. Organizația Mondială a Sănătății, în raportul pe 2011, precizează că utilizarea alcoolului este periculoasă și nocivă, constituind un factor major care contribuie la nivel mondial la creșterea numărului deceselor, a îmbolnăvirilor și prejudiciilor. Efectele sunt manifestate atât la nivel somatic, cât și psihologic și social. Concluziile identificate în urma efectuării studiilor de specialitate evidențiază dezagregarea personalității individului (Mulder, 2002), dublată de afectarea funcțională și organică a unor sisteme sau aparate ale organismului: alterarea sănătății fizice (consumul cronic de alcool atrage după sine efecte distrugătoare asupra numeroase organe precum inima, ficatul, pancreasul, stomacul, sistemul de reproducere, sistemul nervos) (Corrao *et al.*, 2004; Barclay *et al.*, 2008; Mițu, Leon, Stefanachi, 2013); probleme psihice (halucinații, delirium tremens, comportament suicidar) (Swegan, 2011); alcoolismul perturbă relațiile dintre indivizi, degradează nucleul de bază al societății – familia (Berger, 1993; Rangarajan, Kelly, 2006); conduce la creșterea comportamentelor agresive (Abbey *et al.*, 2002); este responsabil pentru numeroase decese violente (accidente de mașină) (Zador, Krawchuk, Voas, 2000) sau nenaturale (sinucideri) (Skog, Elekes, 1993); afectează capacitatea de muncă

(Science Group of the Alcohol and Health Forum, 2011); este adesea cauza unor comportamente violente, agresive în familie sau în societate (Pernanen, 1991); are efecte economice (Burke, 1988; Bouchery *et al.*, 2011) și sociale dăunătoare (Klingemann, 2001).

În contextul problematicii alcoolismului se impun în primul rând măsuri de profilaxie. În acest sens, Enăchescu (2008) recomandă următoarele: se vor evita contactele cu anturajele vicioase, modelul negativ, modul de viață dezordonat, vagabondajul, conduitele de dependență, stările depresive și anxioase, situațiile de eșec și orice ar putea duce la o retragere din lume cu refugiu în imaginar sau izolare. Se vor căuta forme de compensare a conflictelor, a frustrărilor, a carențelor afective. Se va combate izolarea. Se vor institui măsuri de psihoterapie individuală sau de grup, terapii ocupaționale. Se vor urmări creșterea încrederii în sine și integrarea indivizilor în familie, în grupul școlar sau socioprofesional.

Încă din secolul al XIX-lea s-a recunoscut că alcoolismul este o problemă multidisciplinară, cu o dimensiune globală. Echipa multidisciplinară joacă un rol esențial în tratamentul alcoolismului, ce acționează la nivel comunitar, în clinici, spitale, centre de asistență rezidențială etc. Din această echipă pot face parte: asistenți sociali, psihologi, psihiatri, medici, juriști, psihoterapeuți, preoți etc. Palierul asistenței sociale poate fi diferențiat în două componente practice, pe de o parte, se impune prevenirea alcoolismului, iar pe de altă parte, asistența pentru persoanele consumatoare de alcool și pentru familiile acestora.

În ceea ce privește prevenirea alcoolismului, aceasta poate fi realizată în mediul comunitar, familial, școlar, de lucru sau în medii speciale. Prevenirea consumului de alcool poate avea drept componente (Tărău, 2010): informații privind consecințele sociale și pe linie de sănătate, de scurtă și de lungă durată, ale consumului de alcool; formarea unor valori și atitudini pozitive față de un stil de viață sănătos; discutarea și analizarea rolului influenței grupului, a familiei și a mass-mediei în formarea și menținerea atitudinilor față de alcool; discutarea modului în care alcoolul poate diminua performanțele școlare, profesionale; dezvoltarea deprinderilor de asertivitate și de a face față presiunii grupului; dezvoltarea abilităților de luare a deciziilor, de gândire critică și de management al stresului; desfășurarea activităților de recreere sănătoase, cum sunt sportul, muzica, artele plastice, voluntariatul.

Asistența persoanelor consumatoare de alcool are ca obiectiv final modificarea comportamentului patologic și reinsertia socială și poate fi structurată astfel: asistența primară (presupune identificarea și referirea către servicii specializate: minimalizarea riscurilor asociate consumului; oferirea de informații și consiliere psihologică în vederea dezvoltării motivației pentru schimbare, consiliere juridică); asistența secundară (asistență specializată: tratament individualizat, management de caz); asistența terțiară (asigură reinsertia socială prin intervenții specifice: dezalcoolizare, oferirea unui mediu sigur, suportiv, asistență la domiciliu pentru cei nedeplasabili, orientare socioprofesională: intermediere, educare și formare profesională).

Asigurarea unei asistențe de calitate, necesară multiplelor nevoi ale alcoolicului, presupune utilizarea unor instrumente precum: identificarea multidimensională a riscurilor asociate și nevoilor individului prin evaluări multiple; aplicarea criteriilor de orientare; dezvoltarea abordării integrate în cadrul programelor de asistență; individualizarea abordării prin stabilirea unui plan individualizat de asistență; asigurarea continuității asistenței oferite; consiliere și psihoterapie.

Psihoterapia de grup a fost utilizată într-o mare măsură și cu succes în tratamentul alcoolismului, cunoscută în acest sens fiind asociația Alcoolicii Anonimi, „o comunitate de bărbați și femei care își împărtășesc experiența, puterea și speranța, cu scopul de a-și rezolva problema comună și de a-i ajuta și pe alții să se însănătoșească de pe urma alcoolismului” ([www.alcooliciianonimi.ro](http://www.alcooliciianonimi.ro)).

Terapia familială este adesea necesară, obiectivele vizând (Bărbat, 2010): asigurarea suportului familial pentru orientarea către abstenență; furnizarea de informații despre consum și tratamentul dependenței, precum și despre atitudinea potrivită față de consumator; menținerea relațiilor intrafamiliale; îmbunătățirea rezultatelor pe termen lung ale terapiei. Un grup de suport pentru familiile și prietenii persoanelor care consumă alcool este Al-Anon, „o comunitate a rudelor și

prietenilor alcoolicilor care își împărtășesc experiența, forța și speranța în scopul rezolvării problemelor comune” (<http://alanonromania.wordpress.com/>).

În vederea prevenirii alcoolismului, precum și pentru asistența persoanelor consumatoare de alcool și a familiilor acestora se poate dezvolta și întări o rețea de servicii la nivel local de sprijin social și colaborare.

## Referințe bibliografice

- Abbey, A., Clinton, M., McAuslan, P., Zawacki, T., Buck, P.O. (2002), „Alcohol-involved rapes: Are they more violent?”, *Psychology of Women Quarterly*, 26, 2, pp. 99-109.
- Babor, T.F., Hofmann, M., Del Broka, F.K., Hesselbrock, V., Meyer, R.E., Dolinsky Z.S., Rounsaville, B. (1992), „Types of alcoholics. I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity”, *Archives of General Psychiatry*, 49: pp. 599-608 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/nna38c00/pdf.jsessionid=255502D9F638435F69CD0BAE2C28DEF4.tobacco03>, accesat în decembrie 2013).
- Barclay, G.A., Barbour, J., Stewart, S., Day, C.P., Gilvarry, E. (2008), „Adverse physical effects of alcohol misuse”, *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, pp. 139-151.
- Bărbat, C.A. (2010), *Adolenșenții și drogurile: repere sociopsihologice*, Editura Victor Babeș, Timișoara.
- Berger, G. (1993), *Alcoholism and the family*, Franklin Watts, New York.
- Bouchery, E.E., Harwood, H.J., Sacks, J.J., Simon, C.J., Brewer, R.D. (2011), „Economic costs of excessive alcohol consumption in the US, 2006”, *American Journal of Preventive Medicine*, 41, pp. 516-524.
- Burke, T.R. (1988), „The economic impact of alcohol abuse and alcoholism”, *Public Health Report*, 103 (6), pp. 564-568 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1478160/pdf/pubhealthrep00167-0010.pdf>).
- Corrao, G., Bagnardi, V., Zambon, A., La Vecchia, C. (2004), „A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases”, *Preventive Medicine*, 38, pp. 613-619.
- Cornuțiu, G. (1994), *Patologia alcoolică psihiatrică*, Editura Mihai Eminescu, Oradea.
- Doron, R., Parot, F. (2006), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Enăchescu, C. (2005), *Tratat de psihopatologie*, Editura Polirom, Iași.
- Enăchescu, C. (2008), *Tratat de igienă mentală*, Editura Polirom, Iași.
- Gomez, H. (1999), *La personne alcoolique: Comprendre le système-alcool*, Dunod, Paris.
- Hester, R.K., Sheeby, N. (1990), „The grand unification theory of alcohol abuse: it’s time to stop fighting each other and start working together”, în C.E. Ruth (ed.), *Controversies in the Addiction’s Field*, Kendal-Hunt, Dubuque, pp. 2-9.
- Iovu, M. (2003), *Droguri legale*, Editura Monitorul Oficial, București.
- Klingemann, H. (2001), *Alcohol and Its Social Consequences – The Forgotten Dimension*, World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Manea, M., Poalelungi, V. (2000), *Alcoolismul cronic. Manifestări psihice și neurologice*, Editura Bren, București.
- Mîțu, F., Leon, M.M., Stefanachi, E. (2013), „Alcohol and cardiovascular disease – A social impact analysis”, *Review of Research and Social Intervention*, 40, pp. 180-187.
- Mulder, R. (2002), „Alcoholism and personality”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), pp. 46-51.
- Neamțu, G. (2005), „Probleme de asistență socială în toxicomanie”, în G. Neamțu, D. Stan (coord.), *Asistența socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Organizația Mondială a Sănătății (2011), *The global status report on alcohol and health*.
- Pernanen, K. (1991), *Alcohol in Human Violence*, Guilford Press, New York.
- Rangarajan, S., Kelly, L. (2006), „Family communication patterns, family environment, and the impact of parental alcoholism on offspring self-esteem”, *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(4), pp. 655-671.
- Rădulescu, S.M., Dâmboeanu, C. (2006), „Consumul și abuzul de alcool ca problemă socială și medicală”, *Revista Română de Sociologie*, XVII(5-6), pp. 433-485.
- Science Group of the Alcohol and Health Forum (2011), *Alcohol, Work and Productivity: Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum* ([http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science\\_02\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science_02_en.pdf)).

- Skog, O.J., Elekes, Z. (1993), „Alcohol and the 1950-90 Hungarian suicide trend – Is there a causal connection?”, *Acta Sociologica*, 36, pp. 33-46.
- Swegan, W.E., Chesnut, G.F. (2011), *The Psychology of Alcoholism* (<http://hindsfoot.org/kbs1.html>).
- Tărău, M. (2010), *Implicațiile dependenței la alcool asupra dimensiunii personalității*, teză de doctorat.
- Zador, P.L., Krawchuk, S.A., Voas, R.B. (2000), „Alcohol-related relative risk of driver fatalities and driver involvement in fatal crashes in relation to driver age and gender: An update using 1996 data”, *Journal of Studies on Alcohol*, 61, pp. 387-395.
- \*\*\*, <http://www.alcoolicianonimi.ro/>.

Loredana Marcela TRANCĂ

## Alienare

(engl. *alienation*; fr. *aliénation*; germ. *Alienation*)

Termenul „alienare” provine din latinescul *alienationis*, dar nu este strict medical. Așa cum s-a mai arătat, la origine este *juridic*, cu sensul de transfer, vânzare a unui bun sau a unui drept. Îl regăsim și în *sociologie*, ca „disoluția legăturii între individ și ceilalți” (Gorgos, 1987, p. 139) sau ca „frământare a omului modern și a depozedării [înstrăinării] de sine” (*Dicționar de sociologie – Larousse*, 1996, p. 18), mai ales în „alienarea” marilor metropole ale lumii sau ca *alienare socială* prin delincvență (Gorgos, 1987, p. 139). În sens *religios* este înțeles ca „disoluție a legăturii cu divinitatea” (Gorgos, 1987, p. 139), ca înstrăinare de Dumnezeu, de sacralitatea vieții etc. Este ciudat să constatăm că până și Marx a sesizat că „omul nu-și mai este propriul stăpân, ci devine obiect și, la rândul său, *sclavul* obiectelor, *indeosebi al banului*” (Gorgos, 1987, p. 139), care este poate cea mai acerbă formă de alienare a omului din lumea capitalului, a „bunurilor”, care-l înstrăinează de „binele” sensului său existențial autentic. Cu toate acestea, ne vom abține să intrăm în problematica filosofică existențialistă, extrem de complexă, a noțiunii.

Continuând însă pe linia clinică, menționăm că în dicționarele de resort apar elemente noi ce clarifică și mai bine sensul *medical* al termenului. Potrivit *Dicționarului de sociologie – Larousse*, *alienare mentală* înseamnă „neburnie, tulburare a spiritului, care face imposibilă viața socială; alienatul este incapabil să ducă o viață normală, să se conformeze regulilor grupului său social, el fiindu-i «alienat», adică străin grupului [în lat. *alienus* = „al altuia”, „străin”, „ostil”]; ceea ce definește în primul rând alienarea mentală este perturbarea relației cu semenul, alterarea funcției de comunicare; la alienat, mijloacele de exprimare sunt tulburate, iar atitudinile stranii, sunt greu de înțeles; comportamentul său inadaptat constituie adesea o sursă de dezordine, ba chiar de pericol social, ceea ce motivează internarea într-un spital specializat; din 1958, termenii «alienat» și «alienare mentală» tind să dispară din vocabularul medical, fiind înlocuiți de aceia de «bolnav mental» și «boală mentală»” (Sillamy, 1996, p. 24).

*Marele dicționar al psihologiei Larousse* definește *alienarea mentală* [engl. *insanity* = „neburnie”, „demență”, „alienație mentală” (*Dicționar englez-român*, 1974, p. 385); fr. *aliénation mentale*] ca „tulburare gravă și prelungită a activității psihice, apropiată de noțiunile de neburnie și de maladie mentală, semnificând atât o pierdere a contactului normal cu realitatea și cu celălalt, cât și o profundă atingere a libertății morale”. Abținându-ne de la istoricul destul de bogat al noțiunii, menționăm doar că sintagma *alienare mentală* va suferi o discreditare în timp. Va deveni peiorativă, la fel ca și expresia *azil de nebuni*, corolarul său, dispărând treptat din limbajul medical, apoi chiar „oficial” printr-o circulară din 1958, care a impus înlocuirea ei cu cea de *maladie mentală* (*Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, pp. 62-63).

În ceea ce privește raportul termenului cu asistența socială, doar vom enumera cei *cinci indicatori de alienare* puși în legătură cu *calitatea vieții*, mai exact cinci dimensiuni existențiale

fundamentale astăzi puternic „avariate”: 1. *Lipsa de putere* (care în *psihologia individuală* a lui A. Adler este tradusă prin „sentimentul de inferioritate”; azi poate mai corect ar fi „sentiment de neputință” în fața unor situații existențiale, care scapă total de sub control); 2. *Lipsa de sens* (pe care V. Frankl și-a construit întreaga sa orientare, teorie și practică psihoterapeutică: *logoterapia*; el traduce cuvântul „logos” prin *sens*) (pentru detalii vezi: Frankl, 2009; Frankl, Kreuzer, 1995; Frankl, 1992; Yalom, 2010); 3. *Anomia* (tradusă empiric prin „complet deabusolat într-o lume total haotică”); 4. *Izolarea socială* (pentru noi este un teritoriu de intervenție asistențială prin excelență: bătrâni abandonați, tineri marginalizați, mai ales cei din categoriile defavorizate, foști deținuți sau bolnavi psihici după eliberare, respectiv externarea din spitalul de psihiatrie, tineri neinserați social după părăsirea centrelor de amplasament etc.) și 5. *Înstrăinarea de sine* (aici avem de a face cu un capitol amplu în care mai ales psihoterapeutul, psihiatrul, psihologul clinician și chiar duhovnicul ar avea un cuvânt însemnat de spus) (*apud* Oșvat, 2010, p. 189).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Academia RSR, Institutul de Lingvistică, *Dicționar englez-român* (1974), Editura Academiei RSR, București.
- Academia RSR, Universitatea din București, Institutul de Lingvistică (1989), *Dicționar german-român*, Editura Academiei RSR, București.
- Anuței, M. (1990), *Dicționar român-german*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Frankl E.V. (1992), *La sofferenza di una vita senza senso. Psicoterapia per l'uomo d'oggi*, Editrice ELLE DI CI, Leumann (Torino).
- Frankl, E.V. (2009), *Omul în căutarea sensului*, Editura Meteor Press, București.
- Frankl, E.V., Kreuzer, F. (1995), *In principio era il senso. Dalla psicoanalisi alla logoterapia*, Editrice Queriniana, Brescia.
- Gorgos, C. (coord.) (1987), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, Editura Medicală, București.
- Guțu, G. (1983), *Dicționar latin-român*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Oșvat, C. (2010), „Familia copilului cu dizabilități: aspecte privind calitatea vieții”, în D. Buzducea (coord.), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Seche, L., Seche, M. (1982), *Dicționarul de sinonime al limbii române*, Editura RSR, București.
- Sillamy, N. (1996), *Dicționar de psihologie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Slăvescu, M., Mihăescu-Cârsteanu, S., Giroveanu, I. (2001), *Dictionnaire français-roumain*, Editura Gramar, București.
- Von Werner, F.D. (2010), *Wörterbuch Psychologie*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München.
- Yalom, D.I. (2010), *Psihoterapia existențială*, Editura Trei, București, pp. 485-556.
- \*\*\* (1996), *Dicționar de sociologie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2006), *Marele dicționar al psihologiei*, Editura Trei, București.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. 9, Editura Litera Internațional, București.

Constantin Eugen JURCĂ

## Altruism

(engl. *altruism*; fr. *altruism*; germ. *Altruismus*)

Termenul „altruism” își are originea în latinescul *alter*, care înseamnă „altul”. În accepție generală, indicat de sensul metaforic al „alterității”, altruismul denumește trecerea unei existențe de la o stare la alta, cu sau fără modificarea naturii ei (*Dicționar de filosofie*, 1978, p. 24).

Altruismul vizează, de asemenea, un mod de a gândi existența, care include ideea fundamentală că ființa ca atare este privită din punct de vedere diferit de ea însăși (Marcu, 2002, p. 48).

Lansat în secolul al XIX-lea de către francezul August Comte (1798-1857), termenul „altruism” este invocat cu înțelesuri specifice în etologie, sociologie (A. Comte, M. Mauss, A.W. Gouldner), sociobiologie (W.D. Hamilton, R. Trivers, E.O. Wilson), psihologie socială, economie, teoria comportamentului politic, realizarea politicilor publice, voluntariat, asistență socială etc. În domeniile amintite, accepțiile vehiculate valorifică înțelesul moral clarificat predilect de către eticieni (Platon, Aristotel, I. Kant, A. Shaftesbury, P. Andrei, I. Găvănescul etc.), deoarece este considerat primordial. În perspectivă morală, altruismul apare în opoziție cu egoismul și individualismul, iar altruistul, persoană călăuzită de altruism, este opusul egoistului și individualistului (Marcu, 2002, p. 8).

În etologie, altruismul unor animale față de altele (ca în cazul mamei care își apără puilul de pericole) este invocat fără a se face referire la intenție, emoție sau conștiință; manifestările altruiste se impun ca atare prin efectele în sine determinate „atât pentru emițător, cât și pentru beneficiar”, fiind dificil de controlat raportul dintre costuri și beneficii pe termen scurt și pe termen lung (Doron, 2006, p. 50). La animalele colective (albinele, de exemplu), comportamentul altruist determină supraviețuirea grupului, reproducerea bagajului genetic al individului (prin urmași) și „crearea unui avantaj reproductiv celor cu care (individul altruist – *n.n.*) împarte gene comune” (Iluț, 1994, p. 267). În sociobiologie se insistă pe faptul că actele valorizate drept altruiste sunt săvârșite de indivizi înrudiți, ceea ce le conferă o importanță deosebită în succesul difuzării caracteristicilor genetice ale membrilor familiilor.

Altruismul reprezintă o componentă intrinsecă a naturii umane, el afirmându-se, poate neașteptat, inclusiv în contexte puternic concurențiale (Pilaivin, Charng, 1990). Sociologii și psihologii, precizează Veronica Mihalache (2003, p. 27), diferențiază altruismul de comportamentul prosocial și indică raporturile diferite ce se structurează între cele două variabile. Comportamentul prosocial al unui individ, explică Petru Iluț, se instituie în cazul în care agentul nu are beneficii directe și previzibile și când acțiunile sunt în favoarea celui alt. În acest context explicativ, altruismul adevărat reprezintă varianta maximală a dezinteresului deoarece, „în afara recompensei de după moarte sau a unei satisfacții spirituale pure, lipsită de orice compensație, alte beneficii nu există” (Iluț, 1994, p. 265). Septimiu Chelcea receptează altruismul ca subspecie a comportamentului prosocial, în condițiile în care cel din urmă este prezentat drept „comportament intenționat, realizat în afara obligațiilor de serviciu, orientat spre conservarea, susținerea și promovarea valorilor sociale, fără așteptarea vreunei recompense morale sau materiale din partea altora” (2003, pp. 86-87). Ilie Bădescu asociază altruismul cu darul („ofranda relațională”) cu devoțiunea, sacrificiul de sine, eroismul, jertfa etc. și le prezintă ca reciprocități asimetrice din considerentul că „celălalt, cel aflat în cadrul unor asemenea relații, nu oferă, dar se împlinește în oferta primită” (2010, p. 287). E. Walser și J.A. Piliavin (1972) asociază altruismul cu o formă specială a comportamentului de ajutor. Indivizii care practică altruismul favorizează afirmarea cooperării și solidarității în societate (Ungureanu, 1993, p. 24), iar ca atașament față de alți oameni, față de societate, în ultimă instanță, altruismul se exprimă și în sens de colectivism (Ferréol, 1998, p. 12; Ungureanu, 1993, p. 24). A.W. Gouldner prezintă altruismul ca principiu al reciprocității, opus principiului absolutismului moral. În contextul relațiilor reciproce, altruismul contribuie la structurarea socialului, la funcționarea sa în limite normale: „Altruismul este deci un schimb social generalizat, bazat pe răspunsul reciproc la așteptările celui alt”, explică I. Ungureanu (1993, p. 25), „și, prin aceasta, sancționat socialmente premial sau represiv”.

În rețeaua socială în care se probează, manifestarea de esență altruistă dobândește anumite caracteristici, fapt ce generează posibilitatea delimitării teoretice a mai multor variante/ipostaze/forme/tipuri ale altruismului. Astfel, se diferențiază *altruismul inconștient și indiferent primirii de recompense* (față de persoanele înrudite, de exemplu, ca în cazul sacrificiului părinților pentru copiii lor) și *altruismul bazat pe reciprocitate* (care mizează pe structurarea unui gest altruist în viitor ca efect al faptului inițial – cf. Mihalache, 2003, p. 27). Dacă, prin prisma agentului altruist,

în prima ipostază el antrenează o manifestare unidirecțională, în cea de a doua variantă de altruism, agentul mizează pe o relație bidirecțională. D. Rosenhan (*cf.* Mihalache, 2003, p. 27) deosebește *altruismul normativ* de *altruismul autonom*, având în vedere raportarea individului fie la normele sociale (pe care le cunoaște, le asumă și la care se conformează), fie la normele personale indicate de valorile proprii (pe care le încorporează ființial profund, le respectă și le dovedește în relațiile interpersonale în absența oricărui constrângerii exterioare). La rândul său, S. Moscovici (1998, pp. 61-73) indică trei forme ale altruismului: *altruismul participativ*, *altruismul fiduciar* și *altruismul normativ*. Altruismul participativ îl implică pe individ în raporturile sale cu ansamblul social; față de grup/comunitate/societate, altruistul se angajează intens, din proprie inițiativă și întreține viața comună a celor din grup. Altruismul fiduciar presupune o relație între două persoane care dovedesc una față de cealaltă încredere totală sau încredere foarte mare. Altruismul normativ, ca și în varianta explicativă propusă de Rosenhan, implică raportarea la norma socială sau culturală asumată și respectată în beneficiul sistemului social de apartenență.

În studii de dată recentă, psihologii utilizează în limbajul de specialitate vocabula *alocentrism* pentru a evidenția tendința unui individ de a se orienta mai curând, sau „în principal, asupra celorlalți decât asupra lui însuși” (Piéron, 2001, p. 27), astfel încât interesele acestuia se structurează în legătură cu semenii. Sensul arătat nu specifică însă dacă preferința raportării la altul se realizează prin activarea unor conținuturi pozitive din punct de vedere moral (generozitatea, solidaritatea, omenia, bunătatea etc.) sau a unor conținuturi imorale. De exemplu, unii indivizi au tendința de a intra în dispute/altercații/conflicte de un fel sau altul, iar psihologii demască acest mod de a fi prin termenul *traumatofilie* (pofa de scandaluri, de încăierare și lovituri – *cf.* Piéron, 2001, p. 360). Unele expresii din psihologia socială mai ales sugerează nuanțat ideea alterității. Creată de G.H. Mead, formula *altul generalizat* indică totalitatea atitudinilor armonice ale grupului considerat ca întreg „asupra unui obiect sau persoane, așa cum le percepe subiectul în raportarea la mediul social” (Popescu-Neveanu, 1978, p. 40). Expresia *altul semnificativ* vizează grupul de indivizi la care se raportează o persoană în temeiul acceptării sale, al instituirii unor afinități de diferite tipuri cu acesta. Pentru toate categoriile de teoreticieni, formula latină *alter ego* se referă la persoana care se aseamănă întru totul alteia, astfel încât i se poate substitui; aceeași ultimă sintagmă se raportează la prietenul nedespărțit, foarte bun, special al unei persoane.

Sensul de bază al termenului „altruism” indică un conținut moral invocat fără rezerve în contribuțiile teoreticienilor din domeniul nonetice. El se referă la atitudinea sau dispoziția sufletească trăită de o persoană ce acționează în favoarea altuia/altora sau pentru altul/alții și nu pentru sine sau *nu doar* pentru sine (DEX, 1984, p. 27). Altruismul desemnează un comportament marcat prin „orientarea spre luarea în considerare a unor trebuințe sau nevoi ale celorlalți” (Noveanu, 2007, p. 25). Neurmărind un interes propriu, altruistul satisface o dorință, o expectanță, un interes, un obiectiv/scop/finalitate străină sieși (în mod direct și în ultimă instanță), dar proprii altora și semnificative, importante pentru aceștia. Teza etică fundamentală pe care o afirmă și o materializează altruismul este aceea că „preocuparea pentru ceilalți oameni *de dragul lor înșiși* este o condiție necesară a moralității” (Flew, 1996, p. 24). Immanuel Kant (1724-1804) sugera ideea necesității de a fi deschiși spre alte ființe în mod dezinteresat prin conținutul imperativului categoric pe care l-a conceput în lucrarea *Întemeierea metafizicii moravurilor* (1785); filosoful german susținea că în relațiile interpersonale omul trebuie privit întotdeauna ca scop și niciodată numai ca (un) mijloc (Kant, 1972).

Pentru eticieni, altruismul este asimilat cel mai frecvent acelei stări configurate prin probarea unei anumite calități umane; mai exact, o persoană dovedește altruism atunci când în relațiile cu alții acceptă ideea binelui celuiilalt, agreează ideea complementară că binele respectiv poate fi materializat cu ajutorul său, cu implicarea sa personală. Binele celuiilalt se înfăptuiește cu participarea, cu contribuția decisivă a persoanei altruiste sau cu susținerea sa exclusivă. Atunci când face gesturi sau acțiuni altruiste, individul nu se raportează la interesele proprii, chiar dacă ele există, sau deși acestea există. Altruistul consideră interesele celuiilalt demne de interesul

propriu chiar în situația în care pentru aceasta este necesară sacrificarea unora dintre interesele personale (de regulă, cele esențiale). Un fapt poate deveni expresia unei acțiuni altruiste sau a unei atitudini corespunzătoare dacă îndeplinește anumite condiții: este liber consimțit, se bazează pe o decizie proprie conștientă (deci nu exprimă un simplu atașament gregar, cum atenționează A.L. Baldwin, cf. Popescu-Neveanu, 1978, p. 40), și constituie expresia unei relații interpersonale ce angajează interese comune sau complementare ale actanților implicați în relația respectivă.

Moralistii se raportează la altruism atât ca *valoare morală*, cât și ca *principiu moral*. Ca *valoare*, altruismul se structurează prin instituirea atașamentului, iubirii, bunătații, abnegației, devotamentului (Chetan, Sommer, 1978, p. 24). În ipostaza de *principiu moral*, altruismul conține îndemnul, solicitarea „fii altruist!” sau recomandarea, indicația „Să fii altruist!”, ceea ce îl individualizează între regulile importante ale conviețuirii sociomorale. În formă imperativă, altruismul conține o contradicție structurală; după cum nu poți fi bun, generos, milostiv etc. urmând indicațiile sau „comanda” unei terțe persoane, similar – altruismul autentic nu se poate institui din rațiuni sau motive exterioare conștiinței și trăirii celui care îl săvârșește. Decizia săvârșirii actelor altruiste trebuie să exprime o hotărâre strict personală, liberă și să indice o convingere intimă legată de respectarea și favorizarea interesului celui alt.

Altruismul superior înseamnă sacrificiu; dacă nimic din ceea ce este valoros pentru o persoană nu este atins/afectat/angajat pentru săvârșirea actelor altruiste, atunci acestea se reduc la a exprima datoria generozității. Având în vedere caracteristicile lumii în care trăim (competitivitate, dorința de succes pe multiple planuri, dinamica valorilor/involuția valorilor morale în ansamblul valorilor create de oameni, incidența tot mai mare a suferințelor psihice – deoarece, în anumite maladii, afectează inclusiv manifestările altruiste ca simulare a lor – cf. Horney, 2010, p. 142 etc.), Grayling concluzionează că altruismul, valoare tot mai rară și configurată incomplet, ca altruism parțial (nicidecum total sau absolut), se poate salva prin legi, reguli și tradiții; în prima linie a necesității morale se află atitudinea de „reciprocitate între oameni – de respect, de considerație și încredere, de altruism, unde e necesar, și de camaraderie, dacă este posibil – și care constituie rațiunea unei persoane de a acționa într-un fel și nu în altul, atunci când acțiunile sale îi afectează pe alții” (2000, p. 26).

În ultimele decenii, pe fondul expansiunii fără precedent a valorilor individualismului (G. Lipovetsky, R.N. Bellah), dezbaterile asupra altruismului s-au intensificat în legătură cu domeniul sau probleme precum: „...donarea de sânge, actele de curaj în războaie sau în conflicte, actele spontane de ajutorare a persoanelor străine în locuri publice în comparație cu ajutorul oferit familiei și prietenilor, dorința cetățenilor de a plăti taxe în beneficiul celorlalți, participarea la activitățile voluntare nonprofit, donațiile în scopuri caritabile” (Marshall, 2003, p. 27). Sărăcia actuală la nivel global, inegalitățile economice, discriminările de toate tipurile, demonstrează studiile recente, nu pot genera indiferență (Lillehammer, 2013); altruismul constituie un răspuns credibil prin care societatea ca ansamblu, indivizii, în particular, educația ca instrument al modelării persoanei și grupurilor, societăților sunt instanțe chemate să realizeze un anumit angajament.

Instituțiile care au ca obiect de activitate realizarea binelui unor categorii de persoane aflate în dificultate sprijină manifestări care au o dimensiune altruistă; ele nu sunt propriu-zis altruiste, în accepția pe care am relevat-o anterior.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1984), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Academiei RSR, București.
- Bădescu, I. (2010), „Relațiile sociale. Spațiul dens. Noi teorii asupra relațiilor sociale”, în D. Otovescu (coord.), *Tratat de sociologie generală*, Editura Beladi, Craiova.
- Chelcea, S. (2003), „Comportament prosocial”, în S. Chelcea, P. Iluț, (coord.), *Enciclopedia de psihosociologie*, Editura Economică, București.



- Chelcea, S., Iluț, P. (coord.) (2003), *Enciclopedia de psihosociologie*, Editura Economică, București.
- Chetan, O., Sommer, R. (coord.) (1978), *Dicționar de filosofie*, Editura Politică, București.
- Doron, R. (2006), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Ferréol, G. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Polirom și Editura Știință și Tehnică, Iași, București.
- Flew, A. (1996), *Dicționar de filosofie logică*, Editura Humanitas, București.
- Grayling, A.C. (2000), *Viitorul valorilor morale*, Editura Științifică, București.
- Horney, K. (2010), *Conflictul noastre interioare*, Editura Univers Enciclopedic Gold, București.
- Iluț, P. (1994), „Comportament prosocial – Comportament antisocial”, în N. Radu, P. Iluț, L. Matei (1994), *Psihologie socială*, Editura EXE SRL, Cluj-Napoca.
- Kant, I. (1972), *Întemeierea metafizicii moravurilor*, Editura Științifică, București.
- Lillehammer, H. (2013), *The Ethics of Indifference*, Routledge Philosophy, Taylor & Francis Group Ltd, Oxford.
- Marcu, F. (2002), *Marele dicționar de neologisme*, Editura Saeculum I.O., București.
- Marshall, G. (ed.) (2003), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Mihalache, V. (2003), „Altruism”, în S. Chelcea, P. Iluț (coord.) (2003), *Enciclopedia de psihosociologie*, Editura Economică, București.
- Moscovici, S. (1998), „Formele elementare ale altruismului”, în S. Moscovici (coord.), *Psihologia socială a relațiilor cu celălalt*, Editura Polirom, Iași.
- Noveanu, E. (2007), „Altruism”, în E. Novanu, D. Potolea (eds.), *Științele educației. Dicționar enciclopedic*, Editura Sigma, București.
- Noveanu, E., Potolea, D. (eds.) (2007), *Științele educației. Dicționar enciclopedic*, Editura Sigma, București.
- Otovescu, D. (coord.) (2010), *Tratat de sociologie generală*, Editura Beladi, Craiova.
- Piéron, H. (2001), *Vocabularul psihologiei*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Pilaivin, J.A., Charng, H.-W. (1990), „Altruism”, *Annual Review of Sociology*, 16.
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.
- Radu, N., Iluț, P., Matei, L. (1994), *Psihologie socială*, Editura EXE SRL, Cluj-Napoca.
- Ungureanu, I. (1993), „Altruism”, în C. Zamfir, L. Vlăsceanu (coord.) (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Liliana STAN

## Anchetă demografică

(engl. *demographic survey*; fr. *enquête démographique*; germ. *demographische Umfrage*)

Anchetele demografice reprezintă instrumentul principal de culegere de informații privind populația unui areal geografic (localitate, regiune, țară) din perspectiva opiniei publice față de o anumită problematică demografică: atitudini, opinii, valori, credințe, idealuri, scopuri, evaluări. Ele sunt realizate de organisme administrative ale statului și au caracter oficial și aplicabilitate universală. Prin intermediul acestor anchete se urmărește compensarea neajunsurilor celorlalte mijloace de obținere a informațiilor demografice, altfel spus, rolul anchetelor demografice este de a umple lacunele rămase în urma recensămintelor și a statisticilor de stare civilă, furnizând cercetătorului date despre aspectele cele mai diverse ale vieții oamenilor, care au sau pot avea relevanță pentru variabilele demografice. Anchetele demografice pot asigura informații interesante despre subiectivitatea individului și opțiunile sale, aspecte care pot da o altă imagine cercetătorului asupra variabilelor demografice luate în calcul. Este un instrument de lucru important în sociologie, putându-se obține informații prețioase legate de universul subiectiv al indivizilor.

O răspândire mai mare a anchetelor demografice se constată abia după cel de-al Doilea Război Mondial, atunci când se încearcă tot mai mult completarea datelor seci, oficiale cu informații culese direct de la populație. Ancheta demografică „este un instrument de investigație

folosit, în bună măsură, pentru a aborda chestiuni de sociologia populației și nu atât de demografie pură” (Rotariu, 2003, p. 29). Printre primele și cele mai importante anchete demografice se numără studiul longitudinal al fertilității din România, efectuat în anii 1967-1968, 1974-1975 și 1978 (Mureșan, 1978, 1981, *apud* Trebici, Ghinoiu, 1986, p. 13).

Vladimir Trebici (1975, p. 102) menționează faptul că anchetele demografice se aplică cu precădere în următoarele cazuri: la recensămintele populației; la înregistrarea evenimentelor demografice, atunci când lipsește o înregistrare organizată instituțional a actelor de stare civilă; în perioade intercenzitare, pentru estimarea numărului și structurii populației; în cercetarea unor fenomene demografice, cum sunt fertilitatea, planificarea familiei, imigrațiile etc.

În general, anchetele demografice pot fi efectuate prin sondaj, pe bază de eșantion, fie în decursul mai multor ani (anchete longitudinale), fie la un anumit moment (anchete transversale). Anchetele demografice au o arie de aplicabilitate diversă, printre care menționăm: „Ancheta demografică prin sondaj – organizată după principiile teoriei sondajului, pe bază de eșantion, aleatoriu sau nu, în domeniul populației; anchetă de teren – cercetare făcută pe teren în vederea înregistrării evenimentelor demografice. Se realizează fie ca înregistrare totală, fie ca anchetă prin sondaj; anchetă într-o singură fază – efectuată o singură dată; se înregistrează informațiile despre evenimentele ce s-au produs pentru persoanele din eșantionul de gospodărie, de obicei în ultimele 12 luni; anchetă în mai multe faze – anchetă repetată, în care se înregistrează schimbările survenite între date succesive; anchetă succesivă – cu prilejul căreia se înregistrează evenimentele demografice prin consemnarea schimbărilor ce au avut loc în compoziția gospodăriilor între înregistrări succesive” (Trebici, 1975, p. 102).

Utilizarea anchetelor demografice este relativ recentă. Metodologia organizării acestora s-a perfecționat în ultimele trei decenii, iar o mare extindere au căpătat anchetele de opinie demografică. În organizarea anchetelor demografice trebuie să se precizeze fenomenele care vor fi studiate și care vor determina scopul anchetei, precum și grupul-țintă care va forma obiectul propriu-zis al cercetării. Din acest punct de vedere, ancheta demografică poate urmări studierea unui singur fenomen demografic, având în vedere factorii care îl determină, dar și studierea mai multor fenomene demografice interdependente. În privința eșantionului populației care va forma obiectul anchetei, acesta va cuprinde numai o parte dintre membrii grupului-țintă, aleși în așa fel încât să fie respectate principiile reprezentativității.

V. Sora și colaboratorii săi (1996, p. 57) au specificat că organizarea anchetelor demografice se realizează de instituții specializate, în echipe multidisciplinare, iar orice anchetă trebuie precedată de întocmirea unui plan de organizare care va cuprinde: definirea fenomenului demografic al cărui studiu se urmărește prin anchetă și a factorilor de natură socioeconomică ce îl condiționează; realizarea programului observării, a chestionarelor cuprinzând întrebările ce vor fi adresate persoanelor chestionate, în vederea obținerii volumului complet de date necesare; stabilirea tipului de selecție ce se va utiliza și determinarea părții din colectivitatea generală – eșantionul – ce va fi supusă observării; instruirea personalului ce va efectua ancheta; observarea propriu-zisă, prelucrarea datelor obținute prin cercetare și analiza acestora, în vederea deprinderii concluziilor generale, pentru caracterizarea multilaterală a fenomenului studiat.

În general, toate fenomenele demografice pot fi studiate prin intermediul anchetelor. Necesitatea studierii unuia sau altuia dintre fenomenele demografice depinde de însăși evoluția în timp a acestora. În mod obișnuit, prin intermediul anchetei se studiază fenomenele demografice a căror evoluție nu poate fi explicată științific pe baza datelor existente în evidența curentă sau a căror evoluție influențează negativ desfășurarea normală a procesului de reproducere a populației. „În majoritatea țărilor, fenomenele demografice care au făcut obiectul unor anchete se referă la: studiul diferențiat al fertilității populației și al factorilor care determină un anumit nivel al acesteia; studiul mortalității infantile; studiul mortalității generale, pe grupe socioprofesionale și pe cauze de deces; studiul reglementării conștiente a dimensiunilor familiei; studiul nupțialității și divorțialității populației; studiul migrației interne; studiul morbidității populației.” (Sora *et al.*, 1996, p. 58)

În practică s-au conturat câteva direcții spre care a fost orientată cercetarea selectivă a fenomenelor demografice. Pentru conturarea acestor direcții, se delimitează scopul anchetei și se stabilesc factorii de natură socioeconomică ce pot influența evoluția fenomenului demografic studiat. Stabilirea acestor factori se bazează pe concluziile desprinse din anchetele precedente, care au avut drept scop studierea aceluiași fenomen. După definirea scopului anchetei și a fenomenelor interdependente se elaborează un program și un plan de organizare prin care se precizează termenele calendaristice în cadrul cărora să se poată desfășura fiecare fază. Programul anchetei corespunde chestionarului de anchetă. Realizarea programului diferă de la un fenomen demografic la altul deoarece, pe lângă factorii care influențează evoluția tuturor fenomenelor demografice, intervin și factorii specifici fiecărui fenomen în parte. În cazul în care sunt studiate două fenomene demografice, într-o primă fază programul ambelor anchete presupune identificarea unor caracteristici generale comune, cum ar fi vârsta, ocupația, nivelul de școlarizare, veniturile, domiciliul, membrii familiei etc., iar în a doua fază trebuie să fie analizate caracteristici specifice fiecărui fenomen în parte. Pentru a se finaliza programul anchetei este necesară efectuarea unei anchete-pilot prin care se urmărește cunoașterea satisfăcătoare a populației ce va face obiectul anchetei propriu-zise, a clarității întrebărilor puse prin chestionar și a modului cum persoanele anchetate reacționează la adresarea întrebărilor. Pe baza rezultatelor se va stabili durata anchetei, numărul operatorilor de interviu și chiar costul aproximativ al acesteia.

Pentru organizarea și realizarea unei anchete demografice, o mare importanță o are stabilirea modalității adecvate de selectare a persoanelor care vor constitui eșantionul și a volumului acestuia. Eșantionul se formează pe baza unui cadru de eșantionare, alcătuit din orice sursă de informații care se referă la membrii colectivității generale, și se realizează prin alegerea, din rândul membrilor colectivității generale, a unor persoane ce vor fi supuse anchetei, folosindu-se eșantionarea simplă aleatoare sau eșantionarea stratificată. Pentru ca eșantionul să fie reprezentativ, este necesar ca volumul acestuia să fie corespunzător celui mai mare volum calculat; după stabilirea eșantionului se trece la selectarea familiilor care vor fi supuse anchetei, utilizându-se metoda loteriei. Astfel, Sora și colaboratorii săi (1996, p. 60) specifică trei metode ale anchetei demografice: *metoda loteriei* – fiecare familie este reprezentată printr-un număr înscris pe un disc. Discurile numerotate vor fi introduse într-o urnă, din care se vor extrage întâmplător și nerepetat; *metoda eșantionării simple aleatoare* – apare mai rar în studiul fenomenelor demografice și se recomandă în cazul în care ancheta urmărește să caracterizeze un anumit fenomen într-o colectivitate redusă și nediferențiată prin trăsături esențiale; *metoda eșantionării stratificate* – care poate fi monostadială, bistadială și multistadială. Cu cât volumul colectivității generale este mai mare, cu atât este mai utilă folosirea eșantionării în mai multe straturi.

Pentru a demara și a conduce cu succes o anchetă demografică este important ca personalul implicat să fie foarte bine instruit. Persoanele responsabile de efectuarea anchetei trebuie să cunoască în detaliu programul acesteia, întrebările conținute în chestionar și variantele posibile de răspuns. Anchetatorul trebuie să prezinte abilități de comunicare, să reușească să se facă înțeles și să relaționeze într-un mod optim cu persoanele chestionate. În funcție de realizarea anchetei depind rezultatele ei și validitatea răspunsurilor.

Un alt aspect important în ancheta demografică este folosirea metodei observației. Observarea propriu-zisă este una dintre cele mai importante faze ale efectuării anchetei, iar în privința recoltării informațiilor se au în vedere două metode principale, metoda chestionarelor poștale și metoda interviului. După faza de observare, comisia de anchetă verifică răspunsurile și în final informațiile obținute, care vor fi prelucrate și analizate prin metode statistice cunoscute.

Anchetele demografice pot fi surse importante pentru științele sociale prin faptul că oferă informații despre universul subiectiv al indivizilor, dar și o viziune amplă în ceea ce privește impactul unui fenomen demografic asupra populației în ansamblu. În ceea ce privește universul subiectiv al indivizilor, sunt numeroase studii de tip selectiv privind viața familială a acestora, problematica sexualității, aspecte legate de alimentație sau de alte elemente ale stilului de viață,

toate putând fi invocate ca având un caracter demografic. Făcând referire la un fenomen demografic cu impact asupra populației în ansamblu, amintim anchetele demografice asupra fertilității populației feminine, în vederea identificării incidenței factorilor economici, sociali, psihologici și culturali asupra fertilității, anchetele demografice privind migrația populației și incidența factorilor economici și sociali asupra acestui eveniment demografic.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1996), *Dictionarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Barney, W. (2006), *Encyclopedia of Human Geography*, Sage Publications, Florida State University.
- Barthélemy, P., Granier, R., Robert, M. (2009), *Demografie și societate*, Editura Institutul European, Iași.
- Bulboacă, S. (2008), *Introducere în demografie*, Editura „Vasile Goldiș” University Press, Arad.
- Bulboacă, S. (2010), *Introducere în demografie*, ed. a II-a, Editura „Vasile Goldiș” University Press, Arad.
- Ciocodeică, V. (2004), *Demografie și sociologia populației*, Editura Edyro Press, Petroșani.
- Darity Jr., W.A. (ed.) (2008), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, ed. a II-a, vol. I, Macmillan Reference USA, Detroit.
- Haupt, A., Kane, T.T. (2006), *Populația: definiții și indicatori*, coordonator al variantei în limba română, Traian Pușcașu, Editura Alpha MDN, Buzău.
- Roșca, D. (2007), *Introducere în sociologia populației și demografie*, ed. a IV-a, Editura Fundației „România de Măine”, București.
- Rotariu, T. (2003), *Demografie și sociologia populației. Fenomene demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2009), *Demografie și sociologia populației. Structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2010), *Studii demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Simon, T. (2008), *Geografia populației Terrei*, Editura Fundației „România de Măine”, București.
- Sora, V., Mihăescu, C., Hristache, I. (1996), *Demografie și statistică socială*, Editura Economică, București.
- Sora, V., Mihăescu, C., Colibabă, D., Grădinaru, G., Danciu, A. (2003), *Analiză statistico-demografică. Teorie și aplicații*, Editura Economică, București.
- Trebici, V. (1975), *Mică enciclopedie de demografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1979), *Demografia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1994), „Este necesară o politică demografică în România?”, *Revista de cercetări sociale*, nr. 2.
- Trebici, V., Ghinoiu, I. (1986), *Demografie și etnografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Turner, B.S. (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (coord.) (1998), *Dictionar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://statistici.inse.ro>.

Viorica-Cristina CORMOȘ

## Anchetă socială

(engl. *social inquiry*; fr. *enquête sociale*; germ. *soziale Erhebung*)

Ancheta socială este o metodă de investigație întemeiată pe diferite tehnici de culegere și de prelucrare a informației, în scopul analizei situației sociale și economice a persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților (Legea nr. 292/2011 privind sistemul național de asistență socială, art. 6, lit. b). În asistența socială, poate fi reprezentată ca documentul final elaborat de asistentul social în urma aplicării tehnicilor, metodelor și instrumentelor de investigare (CNASR, 2010, p. 53).

După Ivona-Mihaela Pruteanu (2003, p. 10), este un instrument tehnic de cercetare sau investigare a cazului-individ și/sau familie, pentru cunoașterea problematicii sociale sau psiho-medico-sociale pe care o ridică subiectul în scopul stabilirii acțiunilor necesare de intervenție.

De asemenea, este instrumentul de bază al asistentului social (Bulgaru, Dillon, 2000, p. 139). Ea oferă tabloul sintetic al unei investigații sociale complexe și de durată, realizată prin studiu de caz și având o finalitate practică imediată. Este un document oficial prin care în principal se specifică situația concretă a persoanei/grupului ce necesită o anumită formă de asistare (Neamțu, 2003, p. 313).

Ancheta socială este o tehnică de cercetare (investigare) a cazurilor care fac obiectul asistenței sociale, necesară pentru cunoașterea problematicii sociale a clientului (individ, grup sau colectivitate), în scopul stabilirii acțiunilor de intervenție necesare. Utilizarea anchetei nu are însă aplicativitate universală. Ea este benefică doar în anumite situații de cercetare a problemei sociale. Ancheta socială constituie o metodă de bază a asistentului social în lucrul cu familia și se realizează numai în interesul persoanei care solicită sprijin, fiind întocmită la domiciliul persoanei în dificultate (în funcție de situația acesteia) și la rude, vecini, cunoscuți. Se redactează și se semnează de către asistentul social, care răspunde pentru cele consemnate. Pe baza anchetei sociale se ia decizia de acordare sau neacordare a sprijinului solicitat. În asistența socială se lucrează cu probleme extrem de variate, de la cele ale dezorganizării familiale până la cele ale delincvenței și ale persoanelor cu handicap fizic, mental și senzorial. De aceea, efectuarea anchetei sociale, analiza și interpretarea ei, precum și terapia socială stabilită nu se pot realiza decât de specialistul în probleme de asistență socială.

*Teorii.* De-a lungul unui secol de evoluție (secolul XX), ancheta socială a fost influențată de două modele sau strategii metodologice, rezultate deopotrivă din frământările epistemologice care s-au afirmat în diverse perioade, precum și din ideologiile dominante și din constrângerile exercitate de mediul social asupra autorităților care concepeau și puneau în aplicare politicile publice ale bunăstării.

- *Modelul tratamentului social* (modelul medical sau *casework*) a fost puternic influențat de curentele psihoanalitice și psihoterapeutice ale începutului de secol XX. Astfel, termenul „tratament” a fost înlocuit de „terapie”, vorbindu-se frecvent despre terapie socială, socioterapie, terapie de sprijin etc. Obiectivele urmărite prin asistența derulată după modelul medical se refereau la tratamentul curativ, tratamentul preventiv, tratamentul promoțional, tratamentul direct și tratamentul indirect.
- *Modelul intervenției.* Asistența socială, pornind de la înțelegerea dinamicii sociale și psihosociale în care se află clientul, trebuie să definească obiectivele precise ale schimbării de realizat și mijloacele necesare în acest sens. Definirea obiectivelor și a mijloacelor este numită adesea proiect al lucrătorului social sau proiect de intervenție. De asemenea, se subliniază faptul că nu numai voința asistentului de a acționa sau de a interveni este importantă (comparabilă cu voința și capacitatea medicului de a pune corect diagnosticul și de a prescrie cel mai potrivit tratament), ci și voința și capacitatea clientului de a-și analiza resursele spre un proces adaptiv menit să-i restaureze normalitatea în planul funcționării sociale. În teoria și practica asistenței sociale din ultimele decenii ale secolului XX, se remarcă modelul intervenției în sensul schimbării, prin eficiență și flexibilitate, care nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci proiectează strategii combinate și integrale (De Robertis, 1995, p. 82). La sfârșitul anilor '80, devine vizibilă schimbarea de paradigmă produsă prin abordarea acțiunii sociale și a practicii asistențiale, concretizată în trecerea dinspre paradigma cercetării-acțiune a anilor '40 (care a generat modelul intervenției centrate pe problemă) spre paradigma apreciativ-participativă, în cadrul căreia intervenția se centerază pe identificarea și valorificarea aspectelor pozitive ale sistemelor sociale și ale traiectoriilor individuale. Această nouă abordare a intervenției se vizualizează în etapele anchetei apreciative.

*Aplicații practice.* Tehnicile de realizare a anchetei sociale au în prezent un evident caracter standardizat. Anchetele sociale se deosebesc după scop, obiectiv, rezultat, conținut și sursa de

informație. *Scopul* multor anchete sociale este pur și simplu de a oferi informații către un furnizor de servicii sociale care este acreditat să ia decizii de tipul: internări în unități speciale de ocrotire socială, alocarea unor fonduri bănești, pensionări pentru invaliditate temporară, acorduri la adopție, încredințare etc.

*Obiectivul* anchetelor este acela de a se cunoaște situația de fapt a clientului.

*Rezultatul* anchetei sociale stă la baza unor decizii importante care privesc posibilitatea clientului de a beneficia de anumite drepturi de asistență socială în conformitate cu legislația în vigoare, cum ar fi beneficii sau servicii sociale.

În ceea ce privește *conținutul* anchetei sociale, aceasta diferă în funcție de scop, populația investigată, natura problemei etc. Cu alte cuvinte, ancheta socială furnizează informațiile necesare pentru luarea unor decizii în vederea rezolvării unor probleme.

*Sursa de informație* provine în principal din declarațiile persoanei investigate, dar și de la cei care pot oferi date despre persoană/familie, cum ar fi: școala, dispensarul medical, poliția, serviciile de statistică, rudele sau vecina.

Efectuarea anchetei sociale, analiza și interpretarea ei, precum și intervenția socială stabilită se realizează de către asistentul social care are pregătire specifică privind modalitatea de analiză și interpretare a unor situații sociale. Este responsabilitatea asistentului social care realizează ancheta socială ca aceasta să reflecte fidel realitatea, să fie obiectivă, clară, să prezinte cazul cât mai fidel și în același timp să prezinte detaliile semnificative cu privire la client, mediul său social, istoricul social și starea sa prezentă, nevoile, dar și resursele sale.

O bună anchetă socială se caracterizează prin: *exhaustivitate* – să conțină esențialul, să fie realizată într-un stil elegant, plăcut pentru cei ce o vor citi; *simplicitate* – alegerea frazelor și cuvintelor mai puțin complicate, dar semnificative, evitarea etichetării; *pragmatism* – să servească scopului urmărit (în raport cu problema, cu persoanele care au cerut raportul); informațiile trebuie să privească direct persoana; *obiectivitate* – alegerea cuvintelor care exprimă cel mai bine observațiile asupra situației clientului, sprijinirea concluziilor pe fapte; *relevanță* – informațiile pe care le includem trebuie să aibă o legătură clară, logică evidentă pentru specificul cazului; *valorizarea pozitivă* – evidențierea punctelor tari ale clientului și evitarea judecăților de valoare și a evaluării negative.

Ancheta socială cuprinde o serie de etape și elemente, printre care: studierea amănunțită a cazului, verificarea efectuată la domiciliu, considerarea datelor personale și familiale, studierea stării de sănătate a membrilor familiei.

În munca de asistență socială, obținerea unor rezultate concrete este esențială, dar nu trebuie să neglijăm transpunerea în scris a celor constatate cu ocazia investigației noastre. Redactarea, mergând în paralel cu investigația cazului, este necesară din mai multe motive. Asistența socială are un caracter public, fiind efectuată de funcționari ai statului sau de organizații nonguvernamentale, iar cheltuielile suportate din bugetul statului, respectiv al organizației nonguvernamentale. Ca atare, aceste acțiuni sunt supuse controlului atât din punct de vedere financiar, cât și din punct de vedere tehnic. După ce studiază problema ce i s-a dat în sarcină și ajunge la anumite concluzii, lucrătorul social supune planul lui de acțiune aprobării și numai în măsura în care primește aprobările și fondurile necesare procedează la punerea sa în execuție.

Deseori o acțiune începută de un asistent social trebuie continuată de un altul. Pentru cel care preia un caz social, studiul documentelor din dosarul clientului și rezultatele anchetei sociale întocmite anterior sunt surse valoroase de cunoaștere a cazului. Asistentul social are el însuși nevoie de redactări, deoarece nimeni nu se poate bizui pe memoria sa, oricât de bine dotat ar fi din acest punct de vedere. Acesta lucrează cu multiple cazuri, unele de lungă durată, astfel că este firească uitarea unor amănunte, a unor informații. Este cunoscut faptul că a face o vizită într-o familie fără o cunoaștere deplină a tuturor amănunțelilor cazului înseamnă a comite o gravă eroare profesională, datorită faptului că persoana asistată își pierde încrederea în cel care afirmă că vrea

să o ajute, dar se dovedește că nu cunoaște cazul sau nu-i dă suficientă importanță de vreme ce uită ce i s-a spus la vizitele anterioare. Redactarea observațiilor făcute constituie și o modalitate de autocritică necesară în această activitate. Prin redactare, se sistematizează cunoștințele, se verifică valoarea lor, se stabilesc lipsurile, se judecă eficacitatea rezultatelor obținute, deci se analizează autocritic acțiunea pe care astfel asistentul social și-o poate corecta pe parcurs, îmbunătățind-o permanent.

În redactarea anchetei sociale, asistentul social trebuie să fie limpede, succint și în același timp convingător. Cum aprobarea pentru finalitatea acțiunii este dată de o persoană care nu are timp de pierdut, care are răspunderea financiară și administrativă a activității serviciului său, ancheta ce i se prezintă trebuie să facă dovada că aprobarea solicitată este legală, justificată și utilă.

*Tipuri de anchete sociale.* Există mai multe situații care impun efectuarea unei anchete sociale:

- Ancheta socială pentru acordarea unor beneficii sociale. Potrivit prevederilor legale ale statului român, ancheta socială pentru acordarea ajutorului social este obligatorie și are ca scop stabilirea statutului și contextului social în care trăiește solicitantul. Această anchetă urmărește să afle dacă persoana în cauză are în proprietate bunuri imobile (clădiri, anexe gospodărești) și bunuri mobile (aparatură electronică, obiecte de valoare, mijloace de transport).
- Ancheta socială pentru divorț. În cazul în care soții aflați în proces de divorț nu se înțeleg cu privire la încredințarea copiilor minori rezultați din căsătorie, instanța judecătorească solicită serviciului public de asistență socială din a cărui rază teritorială fac parte părinții efectuarea unei anchete sociale prin care să se pronunțe cu privire la încredințarea copiilor unuia sau altuia dintre părinți.
- Ancheta socială se mai efectuează în vederea încadrării unei persoane într-un grad de handicap, dar și cu ocazia unor reevaluări periodice a situației acesteia (potrivit legislației în vigoare).
- Ancheta socială reprezintă, alături de alte instrumente de investigare, o modalitate de analiză a situațiilor de abuz, neglijare, trafic sau exploatare a copiilor, situații care de cele mai multe ori impun luarea unor măsuri de plasament al acestora la rude, în instituții specializate sau la asistenți maternali.
- În vederea reintegrării familiale a copiilor instituționalizați, familiile acestora sunt investigate tot cu ajutorul anchetei sociale pentru a se verifica dacă oferă garanții morale și îndeplinesc condițiile necesare creșterii și educării corespunzătoare a copiilor lor.
- Ancheta socială reprezintă de asemenea un instrument de evaluare socială a persoanelor sau familiilor care doresc să adopte unul sau mai mulți copii.

Un model de anchetă socială aplicată unei familii conține următoarele părți:

- a) *Date de identificare*, care includ: numele, prenumele, data și locul nașterii, actele de identificare (certificatul de naștere, buletinul de identitate); domiciliul stabil, instituția sau locul în care se găsește în prezent persoana la care se referă ancheta socială (în interesul căreia se face ancheta socială), scopul anchetei sociale, data deplasării, locul deplasării.
- b) *Istoricul familiei* cuprinde date despre familie și relațiile dintre membrii familiei: părinții (mama, tata), numele, prenumele, vârsta, locul nașterii, starea civilă, domiciliul, nivelul de școlarizare, profesia, locul de muncă; numărul de frați/surori, numele, prenumele, vârsta, dacă locuiesc cu părinții sau în altă parte, nivelul de școlarizare, profesia, locul de muncă; aspecte juridice.
- c) *Venitul familiei*: bugetul comun al membrilor familiei (salariați sau nesalariați): se determină prin înregistrarea tuturor surselor de venit ale familiei (salarii, pensii, ajutor de șomaj, ajutor social, alocații, burse, indemnizații, venitul realizat din proprietăți și suprafețe agricole); se menționează dacă bugetul familiei este echilibrat sau dezechilibrat; în acest ultim caz se precizează cauzele (de exemplu, consum excesiv de alcool, probleme de sănătate ce necesită cheltuieli pentru medicamente).

- d) *Starea de sănătate* – se specifică: dacă membrii familiei prezintă probleme de sănătate și cine anume; dacă îngrijirea sănătății necesită spitalizări frecvente și cheltuieli ridicate pentru medicamente; dacă suferă de boli grave, incurabile, gradul de invaliditate (dacă este cazul).
- e) *Locuința* – se referă la condițiile de locuit ale familiei (în bloc sau la curte): dotarea locuinței (mobilată sau nemobilată); numărul de camere; suprafața camerelor; spațiul corespunzător (sau necorespunzător) raportat la numărul de persoane; condiții de încălzire și iluminare a locuinței; starea de igienă.
- f) *Concluzii* – se referă la situația generală a familiei conform celor constatate.
- g) *Propuneri* – se menționează recomandările investigatorului, luând în considerare situația constatată și măsurile ce pot fi aplicate conform legislației în vigoare.

Anchetele sociale sunt acele anchete efectuate în sistemul asistenței sociale și se realizează cu ajutorul unor formulare standardizate, care cuprind date obiective și întrebări specifice, pe baza cărora se colectează informații despre persoanele care solicită acordarea unor drepturi de asistență socială. În general, formularul include mai multe categorii de informații, dintre care subliniem: datele despre instituția sub egida căreia este efectuată ancheta socială și despre scopul acesteia; datele personale ale solicitantului (nume, prenume, CNP, cetățenie, act de identitate etc.); datele de contact ale solicitantului (strada, numărul, localitatea, județul, număr de telefon fix, mobil, e-mail); domiciliul de bază (țara, localitatea, adresa); starea civilă (căsătorit, necăsătorit, divorțat, despărțit în fapt, văduv, concubin); situația școlară a solicitantului (fără studii, generale, medii, superioare); dacă beneficiază sau nu de unele drepturi de asistență socială; situația profesională și dovezi oficiale, după caz, referitoare la ocupația și locul de muncă (elev, student, salariat, șomer, lucrător agricol, lucrător ocazional, independent, casnic, fără loc de muncă); calitatea în raport de care se face solicitarea (reprezentant legal al familiei ori al persoanei îndreptățite să facă cererea); datele personale ale partenerului/persoanei îndreptățite; datele de contact ale partenerului/persoanei îndreptățite, precum și cele care se referă la domiciliu, nivelul de școlarizare, situația ocupațională, dacă a mai beneficiat anterior de alte drepturi de asistență socială; date personale despre fiecare dintre copiii familiei (nume, prenume, CNP, act de identitate, școala unde învață, dacă beneficiază de unele drepturi de asistență socială, dacă realizează venituri); istoricul familiei și starea locativă a familiei (dacă persoana locuiește singură, cu alte persoane, cu altă familie, la bloc sau la casă, regimul juridic al locuinței și tipul de încălzire etc.); condițiile materiale sau bunurile imobile și mobile deținute în proprietate ori în folosință (clădiri, spații locative, aparatură electrică, obiecte de valoare, mijloace de transport, utilaje, depozite bancare, terenuri, animale/păsări); veniturile realizate și categoria acestora (în lei, din activități independente, din drepturi salariale, din investiții, din pensii, indemnizații, alocații, burse, ajutoare, din depozite bancare, chirii, rente viagere etc.); starea de sănătate a persoanei singure/a membrilor familiei ori a persoanei îndreptățite (problemele de sănătate, necesitatea unor spitalizări frecvente, cheltuielile pentru medicamente); existența unor nevoi speciale ale solicitantului; alte aspecte demne de a fi consemnate de asistentul social; concluzii cu privire la cele constatate, care sunt esențiale, pentru că se propune acordarea/neacordarea drepturilor solicitate și se motivează sau se argumentează decizia luată de asistentul social, care, prin semnătură își asumă răspunderea celor hotărâte.

Ancheta socială se diferențiază în funcție de scopul, obiectul, conținutul și sursa informațiilor recoltate. „*Scopul* multor anchete constă în a furniza cuiva informații. Acest cineva poate fi și un organ de stat, care este acreditat spre a lua decizii în domeniul asistenței sociale, ca: internări în unități speciale de ocrotire socială, alocarea unor ajutoare materiale sau în bani, reîncadrarea în muncă etc. *Obiectul* anchetelor este de a determina căile spre formularea ipotezelor și verificarea lor. Or, obiectul se concentrează în exploatarea terenului pentru recoltarea de date în jurul subiectului propus sau stabilit. *Conținutul* include mai mulți factori: caracteristicile demografice ale unui grup de oameni, mediul lor social, activitățile, opiniile și atitudinile lor. *Sursa de informație* provine în principal din declarațiile persoanei anchetate, precum și de la școlile



din raza de activitate a celui interviuat, de la dispensarul medical, organele de poliție, vecini etc.” (Bulgaru, 2002, pp. 144-145) În esență, ancheta socială are ca finalitate intervenția directă pentru rezolvarea cazului studiat de specialistul în asistență socială.

Formularele de anchetă socială sunt modele-cadru întocmite pe baza legislației în vigoare și pot fi adaptate în funcție de specificul problemei examinate. Dintre acestea menționăm: ancheta socială în caz de adopție a copilului, de divorț, pentru persoanele cu handicap, pentru acordarea unor beneficii de asistență socială etc. Instituțiile oficiale, sub egida cărora se efectuează ancheta socială în România, numite și autorități tutelare, sunt primăriile (comunale, orașenești, de municipii) și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), aflate în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

Un rol însemnat în fundamentarea teoretică a anchetelor specifice asistenței sociale și în organizarea instituțională a acestui domeniu de intervenție calificată l-au avut Jane Addams și Mary E. Richmond din Statele Unite, despre care Henri H. Stahl a scris texte elogioase. Preocupările celei dintâi au fost legate de asistența socială, filosofie și sociologie. Jane Addams (1860-1935) este recunoscută ca fiind cea care a fondat și instituționalizat profesia de asistent social în societatea americană. Pentru meritele sale deosebite a fost răsplătită în 1931 cu Premiul Nobel pentru Pace. A fost cofondatoare a primului stabiliment de asistență socială din SUA, denumit Hull-House, și și-a împărtășit experiența legată de acest centru de asistență în două lucrări de răsunset: *Twenty Years at Hull-House* (1910) și *The Second Twenty Years at Hull-House* (1930) (Stahl, 1974, p. 27). Încă din 1896 a publicat lucrarea *The Subjective Value of a Social Settlement*, la care se adaugă o serie de alte cărți publicate până în anul 1960. Cea mai cunoscută și difuzată lucrare a sa este *Peace and Bread in Time of War* (1922), care a fost publicată în 14 ediții și tradusă în 12 limbi, fiind prezentă în circa 850 de biblioteci din întreaga lume. La rândul ei, Mary E. Richmond este autoarea unor lucrări de referință în domeniul asistenței sociale, cum ar fi tratatul *Social Diagnosis* (1917) și studiile *What Is Social Case Work?* și *985 Widows*. De asemenea, a contribuit la cunoașterea gradului de conștientizare publică a nevoii de colectare a fondurilor și a rolului societății organizaționale pentru caritate.

În continuare, prezentăm pentru exemplificare un formular utilizat în țara noastră în ancheta socială al cărei obiectiv este stabilirea statutului și a contextului social în care trăiește persoana.

PRIMĂRIA .....  
Nr. .... / .....

**ANCHETĂ SOCIALĂ**

Data evaluării .....

**I. PERSOANA EVALUATĂ**

Numele ..... prenumele .....

Adresa: str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ...., localitatea ....., județul .....  
....., sectorul ..... , codul poștal ..... , telefon ..... , fax ..... , e-mail .....  
....., profesia ..... , ocupația .....

Studii: ..... fără; ..... primare; ..... gimnaziale; ..... medii; ..... superioare ..... C.N./C.P./B.I./C.I.:  
..... seria ..... , nr. .... , eliberat de ..... , la data ..... / ..... / ..... , valabilitatea:  
.....

CNP: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
S A A L L Z Z N N N N N C

Certificat de încadrare în grad de handicap (anterior) nr. ...., din ....., gradul ....., codul handicapului ....., valabilitatea certificatului: data de revizuire .....

Starea civilă: ..... necăsătorit; ..... căsătorit; ..... văduv de la data .....; divorțat de la data .....; despărțit în fapt. ....; altele: .....

Copii: .... da /..... nu (dacă da, completați tabelul de mai jos):

NUME	PRENUME	CNP	ADRESA	TELEFON

Medic familie/curant ...../..... (numele și prenumele) adresa ....., telefonul .....

## II. REPREZENTANT LEGAL

Numele ....., prenumele .....

Calitatea: ..... soț/soție; ..... fiu/fiică; ..... rudă, relația de rudenie .....; alte persoane .....

Locul și data nașterii ...../....., vârsta .....

Adresa .....

Telefon acasă ....., serviciu ....., fax ....., e-mail .....

### 1. AUTONOMIA ȘI STATUTUL FUNCȚIONAL AL PERSOANEI ACTIVITĂȚI ZILNICE

Igiena corporală: ..... fără ajutor; ..... necesită îngrijire/ajutor: incontinență ..... parțial; ..... ocazională; ..... integral.

Îmbrăcat/Dezbrăcat: autonomă; dependentă de altă persoană: ..... parțial; ..... integral.

Servire și hrănire: singură; necesită ajutor: ..... parțial; ..... integral.

Mobilizarea: ..... singură; necesită ajutor/îngrijire: ..... parțial; ..... permanent.

Dispozitive utilizate la deplasare: fără dispozitive; cu dispozitive: ..... baston; ..... scaun rulant; ..... cadru; ..... altele.

Deplasare în interiorul locuinței: ..... singură; ..... necesită ajutor; ..... imobilizată la pat.

Deplasare în exteriorul locuinței: singură; ..... necesită ajutor parțial; ..... depinde de alții.

Utilizarea mijloacelor de comunicare: ..... singură; ..... necesită ajutor; ..... depinde de alții (telefon/alarmă/sonerie).

### ACTIVITĂȚI INSTRUMENTALE

Prepararea hranei/Hrănirea: ..... singură; ..... necesită ajutor; ..... depinde de alții

Activități gospodărești: ..... singură; ..... la activități ușoare se descurcă; ..... este incapabilă (curățenie cameră, spalat haine, vase etc.); ..... total; ..... parțial.

Gestionarea propriilor venituri: ..... știe; ..... necesită ajutor; ..... este incapabilă.

Efectuarea de cumpărături: ..... singură; ..... necesită ajutor; ..... depinde de alții.

Conformarea la recomandările medicale: ..... singură; ..... necesită dozare și pregătire; ..... depinde de alții.

Utilizare mijloace de transport: ..... singură; ..... numai însoțită.

Participarea la activități pe timp liber: (ascultă radio, vizionează TV, citește etc.)

Activități realizate:

1. ....

spontan

2. ....

antrenat

3. ....

Nu poate/Este indiferentă

4. ....

Mod de realizare a instrucțiunilor:

- își poate aduce aminte și poate îndeplini o secvență de instrucțiuni (o listă de cumpărături etc.);
- își poate aduce aminte instrucțiunile și le poate îndeplini mai târziu (un mesaj de la locul de muncă);
- poate urma o instrucțiune simplă care poate fi îndeplinită atunci și în acel loc.

## 2. EVALUAREA STATUTULUI SENZORIAL ȘI PSIHOAFECTIV AL PERSOANEI

Acuitate vizuală: ..... acuitate vizuală completă; ..... distinge fețe și obiecte de dimensiuni mari; ..... cecitate relativă (se poate orienta, evită obstacole); ..... cecitate absolută (vede numai umbre și lumini).

Comunicarea:

- vorbește bine și inteligibil, folosește un limbaj care poate fi înțeles;
- capabilă să ofere informații exacte;
- unele dificultăți în vorbire; lipsa clarității și a fluenței (are tendința de a se bâlbâi), dar folosește un limbaj care poate fi înțeles;
- dificultăți în vorbire, este înțeleasă doar de cei care o cunosc bine;
- se folosește de gesturi atunci când vrea să comunice;
- nu răspunde când i se vorbește, cu excepția propriului său nume.

Orientarea: ..... fără probleme; ..... dezorientare: ..... în spațiu; ..... în timp; ..... față de alte persoane.

Memoria: ..... păstrată; ..... afectată parțial; ..... afectată în totalitate.

Probleme comportamentale: ..... persoana evaluată se rănește singură; ..... agresiune fizică față de alții; ..... acțiuni exagerate; ..... distruge obiecte; ..... are nevoie de multă atenție.

## III. EVALUARE SOCIALĂ

A. Locuință: ..... casă; ..... apartament la bloc; ..... alte situații.

Situația juridică a locuinței (proprietate personală etc.) .....

Situată la: ..... parter; ..... etaj; ..... acces lift.

Se compune din: ..... nr. camere; ..... bucătărie; ..... baie; ..... duș; ..... WC: situat în interior/în exterior.

Încălzire: ..... fără; ..... centrală; ..... cu lemne/cărbuni; ..... gaze; ..... cu combustibil lichid.

Apă curentă: ..... da; ..... rece/caldă; alte situații .....

Condiții de locuit: luminozitate: ..... adecvată; ..... neadecvată; umiditate: ..... adecvată; ..... igrasie.

Igienă: ..... adecvată; ..... neadecvată.

Dotări: ..... aragaz; ..... mașină de gătit; ..... frigider; ..... mașină de spălat; ..... radio; ..... televizor; ..... aspirator.

Concluzii privind riscul ambiental: .....

B. Rețea de familie: ..... trăiește singur; ..... cu soț/soție; ..... cu copii; ..... cu alte rude; ..... cu alte persoane.

• una dintre persoanele cu care locuiește este: ..... bolnavă; ..... cu dizabilități/handicap; ..... dependentă de alcool;

• este ajutat de familie: ..... da; ..... cu bani; ..... cu mâncare; ..... activități de menaj; ..... nu;

• relațiile cu familia sunt: ..... bune; ..... cu probleme; ..... fără relații;

• există risc de neglijare: ..... da; ..... nu  
(dacă da, specificați) .....

• există risc de abuzare: ..... da; ..... nu  
(dacă da, specificați) .....

Informații relevante despre persoanele care locuiesc cu persoana evaluată (numele și prenumele, gradul de rudenie, adresa, telefonul);

*Atenție! Va fi/Vor fi menționată/menționate persoana/persoanele care asigură sprijinul și/sau îngrijirea persoanei evaluate.*

#### PERSONA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ:

Numele ....., prenumele .....

Calitatea: ..... soț/soție; ..... fiu/fiică; ..... rudă, relația de rudenie .....  
alte persoane .....

Locul și data nașterii ...../....., vârsta .....

Adresa .....

Telefon acasă ....., serviciu ....., fax ....., e-mail .....

C. Rețea de prieteni, vecini:

• are relații cu prietenii, vecinii: ..... da; ..... nu; ..... relații de întraajutorare;

• relațiile sunt: ..... permanente; ..... ocazionale;

• este ajutat de prieteni/vecini pentru: ..... cumpărături; ..... activități de menaj ..... deplasare în exterior;

• participă la: ..... activități ale comunității; ..... activități recreative;

• comunitatea îi oferă un anumit suport: ..... da; ..... nu  
(dacă da, specificați) .....

D. Evaluarea situației economice:

venit lunar propriu, reprezentat de (înscrieți sumele acolo unde este cazul):

• pensie de asigurări sociale de stat .....

• pensie pentru agricultori .....

• pensie IOVR .....

• indemnizație pentru persoană cu handicap .....

- pensie de urmaș .....
  - alocație de stat pentru copii .....
  - alte venituri ..... sursa .....
- Bunuri mobile și imobile aflate în posesie:

#### E. Rezultatele evaluării:

- Tratatamentul și îngrijirea sociomedicală se pot realiza la domiciliul persoanei: ..... da;  
..... nu  
Dacă nu, se vor preciza cauzele:.....
- Nevoile identificate:
  1. ....;
  2. .... etc.
- Oferta locală de servicii poate acoperi următoarele nevoi identificate:
  1. ....;
  2. .... etc.

#### CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI:

Asistent social: .....

Semnătura .....

Sursa: [www.dgasp-arad.ro/wp.../model-ancheta-sociala.doc](http://www.dgasp-arad.ro/wp.../model-ancheta-sociala.doc).

#### Referințe bibliografice

- Bulgaru, M. (2002), *Metode și tehnici în asistența socială*, Editura Centrul Editorial al USM, Chișinău.
- Bulgaru, M., Dilion, M. (2000), *Concepte fundamentale ale asistenței sociale* (note de curs), Editura Universității de Stat din Moldova, Chișinău.
- Candrea, I.-A., Densusianu, O. (2003), *Dicționarul etimologic al limbii române*, Editura Paralela 45, București.
- CNASR (2010), *Ghid de bună practică al asistentului social*, disponibil la [www.cnasr.ro/documente-7-242-ro--Ghidul-de-buna-practica-al-asistentului-social](http://www.cnasr.ro/documente-7-242-ro--Ghidul-de-buna-practica-al-asistentului-social).
- Cojocaru, Ș. (2005), *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*, Editura Polirom, Iași.
- De Robertis, C. (1995), *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Editions, Paris.
- de Singly, F., Blanchet, F., Gotman, A., Kaufmann, J.-C. (1998), *Ancheta și metodele ei. Interviu, interviul comprehensiv, chestionarul*, Editura Polirom, Iași.
- Muntean, A., Sagebiel, J. (coord.) (2007), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Pruteanu, I.-M. (2003), *Ancheta socială – instrument de lucru în asistența socială*, Centrul de Plasament, Tătărași, Iași.
- Sandu, A. (2005), *Tehnici în asistența socială*, Editura Lumen, Iași.
- Zastrow, Ch. (1987), *Introduction to Social Welfare*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, CA.
- \*\*\*, <http://www.imparte.ro>.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 privind sistemul național de asistență socială, art. 6, lit. b.

Adriana CĂLĂUZ, Dumitru OTOVESCU

## Anchetă sociologică

(engl. *sociological survey*; fr. *enquête sociologique*; germ. *soziologische Untersuchung*)

În sociologia franceză contemporană, anumiți autori, precum Yves Chevalier (*apud* Boudon *et al.*, 1996, pp. 19-20), subliniază trei accepții ale noțiunii de anchetă: o accepție generală, caz în care „desemnează orice căutare de informații pentru a răspunde la o problemă”; o accepție sociologică, situație în care „ancheta înseamnă interogarea unui număr de indivizi în vederea unei generalizări”; și o accepție administrativă sau judiciară, când ancheta „are drept obiectiv o cunoaștere generalizată, și nu una punctuală”. Autorul francez apreciază că sociologul nu este interesat de „actorii sociali” ca persoane, ci caută „posibilitatea de a extrage din răspunsurile individuale concluzii generale”; pentru aceasta trebuie mai întâi să stabilim domeniul despre care dorim să recoltăm informațiile și să alegem „instrumentul empiric” prin mijlocirea căruia se realizează „colectarea informațiilor” (Boudon *et al.*, 1996, pp. 19-20).

Deși în literatura de specialitate nu se face întotdeauna distincție între ancheta sociologică și ancheta socială (sintagmă adesea întrebuințată pentru toate științele sociale, inclusiv pentru sociologie), totuși nivelul de dezvoltare la care au ajuns în prezent sociologia și asistența socială impune o diferențiere necesară. Astfel, *ancheta sociologică* se face asupra indivizilor cu un scop cognitiv, de a cunoaște opiniile, atitudinile și părerile acestora etc., pe baza cărora se obțin informații la nivel de grup, colectivitate. În schimb, *ancheta în asistența socială*, deși presupune colectarea de date tot de la indivizii umani, se face cu scopul de a descrie cât mai fidel problemele lor personale și de a oferi un remediu, o soluție, un ajutor din partea autorităților publice ori a altor organisme abilitate. Dacă ancheta sociologică are ca instrumente de cercetare chestionarul sau ghidul de interviu, cea specifică asistenței sociale folosește ca instrument formularul de anchetă socială. Ancheta sociologică se aplică unui eșantion reprezentativ statistic pentru populația studiată, pe când ancheta socială are în vedere acele persoane care sunt selectate în funcție de problemele concrete care le afectează direct (sărăcia, șomajul, diverse tipuri de handicap, alcoolismul, consumul de droguri etc.), având ca scop un interes individual. Deci, respectivele persoane sunt „cazuri sociale”, care necesită ajutor din partea comunității, în funcție de rezultatele anchetei. De asemenea, în cazul anchetei din asistența socială se apelează la formulare oficiale de colectare a informațiilor, adecvate problemei cercetate, și care au un caracter descriptiv.

Sintagma „anchetă socială” se folosește și într-un sens foarte larg, indicând „toate tipurile de cercetări sociale”, după cum preciza C.A. Moser într-o lucrare publicată la Londra în anul 1958. În limbaj legislativ, ancheta socială este definită ca „o metodă de investigație întemeiată pe diferite tehnici de culegere și de prelucrare a informației, în scopul analizei situației sociale și economice a persoanelor, familiilor, grupurilor și comunităților” (*cf.* art. 6, lit. b din Legea nr. 29/2011). Ea este considerată principala metodă de cunoaștere a condițiilor și cauzelor care generează problemele specifice de care se ocupă asistența socială. De notat și faptul că ancheta socială se desfășoară „la domiciliul persoanei în dificultate (în orice loc, în funcție de situația acesteia – la rude, vecini, cunoscuți etc.). Se redactează și se semnează de către asistentul social, care răspunde pentru cele consemnate. Pe baza anchetei sociale se ia decizia de acordare sau neacordare a sprijinului solicitat” (Bulgaru, 2002, p. 142).

Ca orice metodă, și ancheta sociologică are o întemeiere teoretică. Originea și fundamentele teoretice se află în sociologia pozitivistă a lui Auguste Comte, care recomanda orientarea cercetării spre fapte reale (care ne sunt date prin experiență). Plecând de la modelul științelor naturii, Comte va susține necesitatea înnoirii sociologiei prin „pozitivarea acesteia”, adică prin transformarea în știință propriu-zisă, ceea ce implica „orientarea spre cunoașterea empirică, investigarea cauzelor și legilor evoluției sociale, renunțarea la judecățile de valoare – socotite a fi subiective, nerelevante științific – în favoarea celor constatative, întemeiate pe descriere,

cercetare nemijlocită a fenomenelor” (Otovescu, 2009, p. 180). Într-un anume fel, ancheta sociologică a apărut și ca o alternativă metodologică la modalitățile abstracte, și nu rareori speculative, din anumite lucrări ale clasicilor sociologiei europene, apărute mai cu seamă în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, care apelau în exces la inferența logică, discursul ideologic și raționamentul deductiv pentru a explica fenomene sociale concrete. Însuși Emile Durkheim va afirma mai târziu, în lucrarea *Regulile metodei sociologice* (1895), că faptele sociale trebuie să fie tratate ca „lucruri”, adică exterioare oamenilor (au realitate obiectivă) și care nu depind de voința lor. Coborârea sociologiei din panteonul ideilor și orientarea ei spre finalități practice presupuneau descoperirea unor adevăruri din care să se poată extrage rețele practice de acțiune. Or, acestea nu se puteau dobândi decât pe calea cercetării de teren. Ca și în cazul obiectului științelor naturii (biologie, fizică, chimie etc.), cel al sociologiei trebuie să-l reprezinte faptele reale, și nu „faptele de conștiință”.

După mai bine de un secol și jumătate de dezvoltare a sociologiei, putem afirma că progresul său pe planul cunoașterii se datorează, în egală măsură, teoriilor clasice și rezultatelor cercetărilor empirice, inclusiv al celor dobândite prin metoda anchetei sociologice. Metoda anchetei este proprie științelor sociale, în general, și sociologiei în particular, alături de alte metode, cum ar fi metoda tipologică și metoda comprehensivă (introdusă de Max Weber). În schimb, alte metode, precum metoda observației științifice, metoda experimentului, metoda explicativă, metoda comparativă, măsurarea etc., se întâlnesc și pe terenul cercetării din domeniile științelor naturii, unde valoarea lor aplicativă și euristică este socotită a fi incontestabilă.

Ancheta sociologică este considerată „una dintre cele mai complexe metode de investigație” pe care le utilizează sociologia. Deși nu există un consens al specialiștilor în privința numărului de metode care să fie considerate fundamentale în științele sociale și umaniste, în general, și în sociologie, în particular, totuși cel mai frecvent evidențiate în perimetrul cercetărilor sociologice sunt observația, ancheta, experimentul, analiza statistică și analiza documentelor. Puncte de vedere diferite întâlnim și în privința delimitării unor „metode” și „tehnici”. Știm că orice metodă devine operațională prin intermediul unor tehnici, instrumente și procedee de culegere a informațiilor. De exemplu, ancheta de opinie se realizează cu ajutorul a două tehnici de bază: tehnica chestionarului și tehnica interviului (directiv și nondirectiv). În concepția lui Traian Rotariu și Petru Iluț, interviul este încadrat în rândul metodelor, pe când alți sociologi consideră interviul o tehnică de cercetare. Spre deosebire de Rodolphe Ghiglione și Benjamin Matalon, care în lucrarea *Les enquêtes sociologiques. Théories et pratiques* (1992) reliefau patru metode principale de abordare a socialului (*observația, ancheta, experimentul și analiza „urmelor”*), cei doi sociologi români menționați au evidențiat un număr de „cinci metode fundamentale de investigare a universului empiric”: „experimental, observația (propriu-zisă), analiza documentelor, interviul, ancheta” (Rotariu, Iluț, 2001, p. 47).

Specificul și valoarea anchetei sociologice constau în relevanța științifică a informațiilor recoltate despre grupuri sociale, colectivități umane, probleme și activități sociale, în modul de desfășurare pe teren, în corelarea datelor cantitative cu cele calitative și interpretarea lor într-un limbaj de specialitate, cu semnificație euristică. De asemenea, o altă trăsătură proprie este că, pentru asigurarea validității cunoștințelor, „se combină modalitățile interrogative cu alte metode și tehnici de cercetare, cum ar fi cele ale observației științifice, ale analizei documentare și de conținut. În acest fel se pot corela rezultatele, comparându-se ceea ce spun oamenii cu ceea ce fac, ceea ce se aude cu ceea ce se vede. Ancheta sociologică prezintă o valoare deosebită prin aceea că ea constituie o modalitate științifică de investigare, adesea singura disponibilă a universului subiectiv al vieții sociale – opinii, atitudini, satisfacții, aspirații, convingeri, cunoștințe, interese etc. de ordin individual și colectiv (de grup)” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 37). De aici și complexitatea anchetei sociologice, sesizată de mai mulți cercetători de specialitate. „Complexitatea ei – sintetiza Ion Cauc, autorul unui studiu pe această temă – este dată de ansamblul instrumentelor (chestionare, ghiduri de interviu, planuri de anchetă), al tehnicilor (de codificare,

scalare, analiză, prelucrare etc.) pe care le folosește și de faptul că adeseori utilizează, în mod complementar, alte metode și tehnici de cercetare (observația, analiza documentară etc.)” (Chelcea, Mărginean, Cauc, 1998, p. 161). În general, luarea în considerare a tuturor exigențelor metodologice amintite este mai greu de respectat în practică, pentru că presupune un colectiv numeros de sociologi, statisticieni, operatori, o durată mai mare de derulare a anchetei și, implicit, o notă de cheltuieli mai ridicată a întregii cercetări de teren. De aceea, cele mai frecvente anchete sociologice sunt acelea care se axează pe aplicarea unui chestionar (unitematic sau multitematic) și, în paralel, pe culegerea unor date statistice, pe efectuarea unor studii de caz și, eventual, a unor focus-grupuri. Cât privește ancheta de opinie – actualmente întrebuițată pe scară largă în cadrul ciclurilor electorale, al activităților de marketing și de comunicare în spațiul public –, aceasta se rezumă la tehnica chestionarului, motiv pentru care aplicarea ei excesivă a condus la ceea ce, în termeni peiorativi, s-a numit „chestiomanie”.

Istoricul anchetei sociologice începe la jumătatea secolului al XIX-lea, în Marea Britanie și Franța, iar C.A. Moser, profesor de statistică socială la Universitatea din Londra, aprecia că în acea vreme sociologii o prețuiau mai mult ca pe „unul dintre procedeele lor cele mai utile” din punctul de vedere al interesului metodologic și mai puțin „pentru importanța rezultatelor” obținute (1967, p. 37). Moser îi evidențiază printr-o întemeietorie a direcției britanice de aplicare a anchetei sociologice pe Sir Francis Eden, C. Booth și H. Mayhew (cartea sa, *London Life and the London Poor*, publicată în 1851, având un mare succes în epocă), însă „părintele anchetei sociale științifice trebuie considerat Booth”, după cum afirma profesorul londonez. Așa cum ne informează C.A. Moser, Charles Booth a fost un armator bogat din Liverpool, care în anul 1886 a declanșat o „anchetă monumentală” asupra populației londoneze și ale cărei rezultate au fost publicate în 17 volume, apărute în 1902 sub titlul *Labour and Life of the People of London (1889-1902)*. Impresonat de ceea ce însuși Booth a denumit în diagnoza sa socială „sărăcie disperată, degradare, foamete, alcoolism, brutalitate și crimă”, el a dorit să afle informații concrete despre „sărăcia sau confortul locuinței”, precum și despre „caracterul muncii prin care susținătorii de familie își procură mijloacele de trai (*apud Moser, 1967, pp. 37-38*). Datele cantitative au fost culese prin tehnica interviului și i-au permis să încadreze familiile londoneze în opt clase, iar în final să realizeze un studiu descriptiv asupra pauperității ca fenomen social de amploare. În epocă și alți cercetători au fost preocupați de examinarea condițiilor precare de viață și de muncă ale clasei muncitoare din Anglia, clasă care a crescut rapid datorită procesului de industrializare, supra-aglomerând orașele. Încă din 1845, Friedrich Engels a dezbătut consecințele respectivei probleme sociale, publicând renumita sa carte *Situația clasei muncitoare din Anglia*. Continuarea seriei de anchete în Marea Britanie avea să vină însă din partea altor cercetători ai mediului muncitoresc și condițiilor de viață socială urbană, cum ar fi B.S. Rowntree (*Poverty: A Study of Town Life, 1902*), A.L. Bowley, care a utilizat pentru prima dată, în anul 1912, ancheta pe bază de eșantion în cercetarea condițiilor economice și de muncă ale populației din cinci orașe (inclusiv Londra) ș.a.

Concomitent, în Franța, din a doua jumătate a secolului al XIX-lea, Pierre Frédéric le Play (1802-1882) a impus o direcție monografică de cercetare sociologică și o „școală a științei sociale”, în cadrul căroră a utilizat ancheta sociologică pentru culegerea informațiilor de teren referitoare la familia franceză și la viața clasei muncitoare. Premisa de la care a pornit gânditorul francez și cei din școala sa a fost aceea că „familia reproduce toate caracteristicile empirice ale societății și, ca atare, de la ea trebuie să pornească orice studiu despre societate, iar tehnica cea mai adecvată pentru studiul ei cantitativ o constituie cercetarea bugetului familiei” sau, mai precis, a felului în care este cheltuit acesta: pentru trebuințe fiziologice, morale, spirituale etc., din care rezultă un anumit tip de viață și de mentalitate (Otovescu, 2009, pp. 115-116). Datele cantitative înregistrate i-au permis să stabilească trei tipuri de comunități familiale caracteristice societății franceze (făcând uz, deci, și de metoda tipologică, moștenită de la predecesorul său, Montesquieu) și să finalizeze peste 300 de monografii de familii, la care se adaugă și alte lucrări de referință (*Muncitorii europeni, Clasele muncitoare europene, 6 vol., etc.*).



Dacă în Anglia și în Franța erau la ordinea zilei și în atenția cercetării sociologice problemele vieții muncitorești, în Țările Române s-a impus problema vieții țărănești, într-o societate în care peste trei sferturi dintre cetățeni locuiau în mediul rural. Gravitatea problemelor sociale din fiecare societate și cerința rezolvării acestora au făcut necesare anchetele sociologice, ele impunându-se ca o cale logică de recoltare a informațiilor. La fel ca în Franța, și în România anchetele sociologice au prins contur în ansamblul preocupărilor de cercetare monografică a satelor și problemelor sociale, preocupări deschise de Ion Ionescu de la Brad (prin lucrările *Agricultura română din județul Dorohoi*, 1866; *Agricultura română din județul Mehedinți*, 1868; *Agricultura română din județul Putna*, 1869), continuate sistematic de Societatea Română de Geografie (care a realizat 32 de monografii de județe în perioada 1877-1896) și ilustrate programatic de anchetele de teren întreprinse de Școala Sociologică de la București, sub coordonarea științifică a lui Dimitrie Gusti. Între anii 1925 și 1946 au fost cercetate 626 de sate, orașe și regiuni, fapt care dovedește amploarea anchetelor monografice din țara noastră, realizate în acea vreme de echipe interdisciplinare, alcătuite din sociologi, psihologi, arhitecți, ingineri, etnografi, precum și numeroși studenți. Informațiile culese au fost înregistrate pe formulare special concepute, care însoțeau planurile „generale” și „specifice” de cercetare a cadrelor „cosmic”, „biologic”, „psihic”, „istoric”, dar și a manifestărilor „economice”, „spirituale”, „moral-juridice”, „politico-administrative”, a „unităților, relațiilor și proceselor sociale”, în conformitate cu cadrul teoretico-metodologic al monografierii sociologice stabilit de Școala Sociologică de la București în diferitele lucrări publicate (Gusti, Herseni, 2002).

Anchete sociologice cu caracter monografic s-au derulat în perioada interbelică și în alte țări europene (Germania, Italia, Spania, Polonia, Ungaria etc.), seria acestora reluându-se, pe scară largă, după 1960, în noul context sociopolitic și economic generat de schimbările istorice produse de cel de-al Doilea Război Mondial. În ultimele decenii ale secolului XX s-a produs o amplificare a cercetărilor de teren, acestea fiind motivate de necesitatea cunoașterii în scopuri aplicative, ceea ce i-a făcut pe unii sociologi de marcă să atragă atenția asupra pericolului alunecării sociologiei spre factualitate, în detrimentul sintezelor teoretice. Această tendință a fost examinată critic de sociologul american Charles Wright Mills, în lucrarea *The Sociological Imagination* (1959), care, printre multe alte deficiențe inventariate, a reproșat empirismului sociologic lipsa de perspectivă teoretică, ceea ce îl obligă pe cercetător să rămână captiv faptelor și analizei sociografice. În aceeași manieră gândea și conaționalul său Pitirim Sorokin, care afirma că s-au „excavat” prea multe fapte concrete, fără a fi însoțite și de elaborări teoretice pe măsură, așa cum am văzut că au reușit să ofere, cu un secol în urmă, A. Comte, E. Durkheim, K. Marx, M. Weber, V. Pareto etc., sau, la jumătatea veacului XX, Talcott Parsons. „Limitarea cercetării sociologice la modalitățile empirice de cunoaștere și a demersului cognitiv la nivelul descriptiv și constatativ, fără deschidere teoretică și înnoire conceptuală, fără a se finaliza într-un ansamblu coerent de cunoștințe teoretice, cu valabilitate generală, conduce la *empirism*.” (Otovescu, 2009, p. 90) Sociologul francez Raymond Aron, un reputat cercetător al societății industriale din vremea sa și al raportului dintre structura socială și regimul politic, remarcă dihotomia apărută între cunoașterea teoretică și cercetarea de teren în evoluția sociologiei din deceniile șapte și opt ale secolului XX. Gânditorul a anticipat și exagerat, oarecum, urmările unui asemenea decalaj, apreciind că o dezvoltare preponderent teoretică (fără contact cu realitatea concretă) o conduce la riscul de a se pierde în filosofie, de a opera cu abstracții speculative, după cum urmărirea unor scopuri strict pragmatice o limitează la anchetele de detaliu, ceea ce socotește că este de neconceput (pentru că neglijează condiția sa științifică, de elaborare a unor cunoștințe cu caracter general). Un alt punct de vedere este cel oferit de Raymond Boudon. În viziunea acestuia, sociologia aplicată se datorează investigațiilor empirice și a câștigat teren în țări precum SUA, Franța, Germania, fiind solicitată să contribuie, prin datele concrete recoltate, la soluționarea unor probleme sociale (sărăcia, delinvența, șomajul, perfecționarea metodelor de negociere, de rezolvare a conflictelor, de exemplu). O asemenea provocare a condus la amplificarea studiilor descriptive,

care, în practică – susține gânditorul francez –, nu au afectat neapărat tradiția studiilor explicative. Dimpotrivă, spune R. Boudon, sociologia descriptivă a devenit tot mai utilă prin informațiile dezvăluite și, în plus, a sensibilizat publicul cu privire la condițiile de muncă din uzine și a atras atenția factorilor politici asupra faptului că deciziile de reformă socială nu trebuie să ignore „ceea ce se petrece cu adevărat pe teren” (1997). Sociologul poate avea efectiv un rol de informator, iar informația poate fi preponderent cantitativă ori calitativă (Boudon, 1997, pp. 10-12).

Obiectul anchetelor sociologice este vast și de o mare diversitate. Practic, orice problemă sau unitate a vieții sociale poate fi cercetată concret, solicitându-se persoanelor interogate informații despre acestea. Într-o încercare de sintetizare și sistematizare a obiectului anchetelor sociologice, putem afirma că acesta cuprinde: „a) *opinii, atitudini, comportamente*; b) *aspirații, trebuințe, motivații care stau la baza acțiunilor, conduitelor, atitudinilor*; c) *cunoștințe, mărturii* ale oamenilor despre fapte, fenomene, evenimente adeseori trecute sau inaccesibile cercetătorului; d) *caracteristici demografice* – structuri familiale, structuri de vârstă, structuri socioprofesionale etc.; e) *caracteristici ale mediului social și ale mediului de viață al oamenilor* – ocupații, venituri, condiții de locuit, servicii sociale și, în general, factorii socioeconomiici care influențează viața și activitatea lor. Primele trei categorii de fapte sociale fac prin excelență obiectul anchetelor sociologice, asupra lor neexistând documentații cu caracter statistic. În ceea ce privește ultimele două categorii, informațiile statistice existente (recensăminte, anuare etc.) sunt adeseori prea generale și nu satisfac cerințele unor cercetări științifice” (Chelcea, Mărginean, Cauc, 1998, pp. 162-163).

Anchetele sociologice se diferențiază în funcție de mai multe criterii. În cercetarea istorică pe care a efectuat-o C.A. Moser la jumătatea secolului XX asupra evoluției anchetelor sociologice din Marea Britanie, pe parcursul ultimelor șapte decenii, cercetare realizată „din punctul de vedere al interesului metodologic”, acesta a desprins, după criteriul tematic, următoarele tipuri și categorii de anchete sociologice: 1. *anchete clasice asupra pauperității*, realizate în cadrul populației britanice din marile centre urbane; 2. *anchete de planificare regională*, realizate cu scopul sistematizării și reconstrucției orașelor, în condițiile extinderii haotice a locuințelor; 3. *ancheta socială guvernamentală*, care trebuie înțeleasă deopotrivă ca structură instituțională oficială (fondată la Londra, în anul 1941, cu 44 de angajați permanenți în centrală și 200 de operatori de interviu, răspândiți în întreaga țară) și ca activitate expresă de cercetare, desfășurată numai la cererea unor departamente guvernamentale (de exemplu, ministrul Comerțului a dorit o anchetă privind cererea potențială de consum din preajma sărbătorilor și cheltuielile estimative pentru îmbrăcăminte; Ministerul Muncii a dorit o anchetă despre activitatea femeilor în industrie și a bărbaților în mine, despre nivelul de instrucție școlară și locuri de muncă etc.); 4. *cercetarea pieței, a audienței și a opiniei*, având o largă popularitate în Marea Britanie și o finalitate practică pentru beneficiari, care sunt interesați să știe: a) obișnuințele de cumpărare ale publicului, opiniile oamenilor despre unele produse și mărci de bunuri de consum; ce tipuri de persoane cumpără sau nu anumite mărfuri și care este atitudinea lor (informație utilă în conceperea și dirijarea reclamei) etc.; b) tendințele audienței și preferințele cetățenilor ori evaluarea emisiunilor de către aceștia (în acest scop, Societatea Britanică de Radiodifuziune, *British Broadcasting Corporation*, a creat în anul 1936 un Departament de cercetare a radioascultătorilor, reintitulat, după apariția televiziunii, „Audience Research”, care opera cu eșantioane naționale de peste 3.000 de subiecți); c) opțiunile electorale, succesul unor politicieni în alegeri, ponderea celor nehotărâți, precum și alte probleme ale societății engleze. În acest scop, a fost înființat British Institute of Public Opinion (1936), care face parte din lanțul informațional al Institutelor Gallup; 5) *alte anchete* decât cele menționate, cu caracter național sau local, desfășurate pe subiecte legate de: *populație* (cea mai mare anchetă fiind recensământul populației, organizat din 10 în 10 ani, precum și cea asupra familiilor); *viața în comunitățile urbane* din centrul Angliei; *viața socială într-un sat* din Kent (informațiile fiind culese de la toate familiile prin chestionare, interviuri, observații și conversații generale); *problema deplasărilor* la locul de muncă și înapoi; *structura cheltuielilor familiale și costurile vieții; obișnuințele de alimentație* ale britanicilor și proporția celor care se

hrănesc sănătos; *educația școlară și trendul inteligenței* la tineri (notabilă fiind ancheta asupra unui eșantion de școlari scoțieni, cărora li s-a aplicat un test de inteligență ale cărui rezultate au fost corelate cu înălțimea, greutatea, mărimea familiei și compoziția ei, mediul social etc.); *starea de sănătate și bolile populației*; *creșterea copiilor*; *mobilitatea socială*;  *timpul liber*; *comportamentul politic*; *problemele generației vârstnice*; *delincvența juvenilă*; *relațiile de muncă în mediul industrial* etc.

C.A. Moser operează și cu o altă tipologie a anchetelor sociale, acesta deosebind anchetele *complete* (efectuate pe întreaga populație studiată, de genul recensămintelor) de anchetele *incomplete* (asupra unei populații din care s-au extras numeroase unități componente) și de cele *selective* (axate pe eșantioane reprezentative, constituite cu ajutorul datelor statistice).

O altă clasificare a anchetei sociale, din literatura sociologică actuală, evidențiază următoarele criterii, din care rezultă câteva tipuri distincte: a) în raport cu obiectivele și modul de desfășurare a anchetei sociale, se deosebesc anchete *intensive* (de aprofundare a unei probleme pe o populație restrânsă) și anchete *extensive* (pe mari populații ori eșantioane); b) în funcție de natura instrumentelor de colectare a informațiilor: anchete *calitative* (axate pe descoperirea caracteristicilor esențiale ale fenomenului investigat, pe populații limitate) și anchete *cantitative* (care utilizează instrumente formalizate și proceduri ce permit cuantificarea informațiilor recoltate); c) după modul de aplicare, există anchete *individuale* și anchete *colective*; d) după modul de colectare a datelor: anchete *directe* (efectuate asupra persoanelor participante la un fapt ori eveniment social) și anchete *indirecte* (asupra celor neimplicați, dar care dispun de informații și alte mărturii relevante pentru înțelegerea ori explicarea celor întâmplate) (Bulgaru, 2002, p. 146). Anchetele sociale pot fi realizate de specialiști în mod individual asupra unor populații reduse și în echipe sau colective largi, atunci când anchetele vizează obiective de amploare și un univers extins al cercetării.

Planificarea sau proiectarea anchetei sociale este nu numai primul pas al cercetării de teren, dar și o problemă importantă, de ordin științific, organizatoric și financiar, care asigură derularea logică a etapelor preconizate, mobilizarea resurselor materiale și a responsabilităților individuale, comunicarea permanentă până la redactarea raportului final. Deși nu există o unanimitate de vederi în lumea sociologică sub aspectul acceptării numărului de etape ale unei cercetări sociologice de teren (unii autori identificând între 5 și 15 etape, așa cum semnalează S. Chelcea, iar alții propun 43 de etape, cum este cazul lui Ioan Mărginean, 2000, p. 101) și al elementelor componente ale planului sau scenariului cercetării, totuși se poate susține că următoarele etape ale unei anchete empirice sunt importante și indispensabile: „1. *elaborarea planului* sau a «scenariului» investigației concrete; 2. *testarea instrumentelor* (a mijloacelor de recoltare a datelor) sau preancheta și, strâns legată de aceasta, *culegerea propriu-zisă* a datelor de teren; 3. *descărcarea, sistematizarea și prelucrarea informațiilor*, efectuarea de corelații semnificative și alcătuirea unor tabele statistice; 4. *interpretarea informațiilor* obținute, a diverselor corelații statistice și *redactarea raportului* de cercetare sau a *sintezei datelor și aprecierilor reieșite* în urma investigației de teren (concluzii teoretice și practice). Asemenea operații implică nu numai competență, ci și probitate profesională (care exclude falsificarea datelor concrete, «aranjarea» ponderilor, judecățile arbitrare, denaturarea concluziilor intermediare și finale etc.)” (Otovescu, 2009, pp. 84-85). Planul cercetării are un caracter analitic și operațional, fiind centrat pe câteva coordonate prioritare, cum ar fi: 1. definirea riguroasă a temei de studiu, în funcție de problema socială avută în vedere; 2. delimitarea populației ori a unităților asupra cărora se aplică instrumentul de investigație; 3. identificarea obiectivelor și a scopurilor cercetării; 4. stabilirea mărimii eșantionului și a tehnicii de eșantionare; 5. alegerea metodelor de investigație potrivite pentru problema examinată și a instrumentelor corespunzătoare acestora (ancheta sociologică fiind doar una dintre metode, iar chestionarul doar una dintre tehnicile de aplicare); 6. analiza și operaționalizarea conceptelor care definesc aria teoretică a temei; 7. formularea unor ipoteze empirice, dintre care unele pot fi generale, iar altele specifice; 8. constituirea echipei de cercetare și atribuirea

rolurilor individuale (pentru coordonatori, experți, operatori de interviu etc.); 9. alegerea perioadei de începere și finalizare a investigației de teren.

Analizii anchetei sociologice evidențiază atât valoarea științifică a acesteia, cât și limitele sau deficiențele metodei de cunoaștere în științele sociale. De pildă, pentru sociologul francez René König, ancheta socială reprezintă „„calea regală» a investigației sociologice”, în timp ce sociologul polonez Jan Szczepański apreciază că „ancheta cu instrumente standardizate «este un» tip de cercetare sociologică perfectă” (Chelcea, Mărginean, Cauc, 1998, p. 164). În privința deficiențelor ori a distorsiunilor, acestea pot surveni în toate etapele derulării anchetei sociologice, începând cu construcția eșantionului și conceperea instrumentelor de recoltare a informațiilor, continuând cu respectarea modului de aplicare a chestionarului sau a ghidului de interviu de către operatori, cu întocmirea machetei de descărcare și de prelucrare statistică a datelor, de calculare a ponderilor etc. până la interpretarea, în final, a rezultatelor obținute. De aceea, ancheta sociologică are un caracter științific în condițiile în care aceasta este realizată de specialiști consacrați în sociologie și în statistică socială, care pot avea un control riguros asupra etapelor și calității operațiilor executate. Întrucât nu orice informație este o cunoștință, pentru că nu orice subiect anchetat furnizează date valide și verificabile empiric, rezultă că nu toate informațiile dezvăluite printr-o anchetă sociologică au valoare de adevăr și se articulează deci în construcții teoretice (acestea rămân, adesea, la nivelul unor explicații teoretice „de rang mediu”, cum se exprima Robert King Merton). Asemenea limite ale anchetei pot fi însă depășite prin recurgerea la alte metode de cunoaștere specifice domeniului sociologic, cum ar fi metoda observației, metoda analizei structurale, metoda analizei funcționale, studiul documentelor, analiza de conținut, metoda experimentală, metoda statistică etc., ce conferă amploare cercetării sociologice de teren și un caracter mai complex (ca în cazul, de exemplu, al cercetării monografice a satelor românești din perioada interbelică, al investigării procesului de urbanizare din zonele Brașov și Slatina, în anii '70).

Dacă ancheta sociologică este o metodă considerată a fi „complexă” în procesul cunoașterii sociologice, deoarece implică, în primul rând, confruntarea datelor oferite de oameni cu realitatea socială la care se raportează, pentru a respecta principiul concordanței sau al corespondenței dintre enunțurile formulate și aspectele concrete ale universului social, în schimb, *sondajul de opinie* este o variantă sau o formă specifică de manifestare a anchetei sociologice. Acesta se axează, de regulă, pe studiul opiniilor de interes public prin folosirea ca tehnică, de obicei, a unui chestionar standardizat și tolerează o anumită marjă de eroare a informațiilor recoltate, în funcție de mărimea eșantionului cercetat. „Sondajul este un fel de anchetă pură și rapidă; în cadrul său se aplică doar instrumente de anchetă (chestionare, ghiduri de interviuri), fapt care permite colectarea rapidă de informații dintre cele mai variate. Sondajul se oprește la date de ordin subiectiv (opinii, aspirații, motivații etc.), fără să-și propună confruntarea acestora cu faptele, fenomenele obiective care le determină și eventualele corecții care se impun ca urmare a acestei confruntări.” (Chelcea, Mărginean, Cauc, 1998, p. 169) De precizat că sondajele se utilizează la comanda unor beneficiari, pe o durată scurtă, de la câteva zile la circa două săptămâni, scopul lor fiind deci de a oferi informații la întrebări punctuale, care prezintă interes imediat pentru cei care le finanțează. Reprezentativitatea eșantionului poate fi națională, regională, locală, ori privește anumite grupuri-țintă. „*Sondajele de opinie sunt anchete sociologice cu un pronunțat caracter descriptiv*. Ele nu numai că nu au ambiții explicative, dar, foarte adesea, însăși descrierea fenomenelor este realizată doar în linii generale, fără detalieri și particularizări.” (Rotariu, Iluț, 2001, p. 53) De obicei, sondajele de interes general (cum ar fi cele care privesc puterea politică și opțiunile cetățenilor la alegerile locale, parlamentare, prezidențiale) sunt prezentate publicului prin mass-media și fac obiectul unor dezbateri de idei, animate de dorința slujirii binelui colectiv. O primă regulă, evidențiată de profesorul H.H. Stahl, este aceea că un sondaj de opinie publică nu poate fi organizat decât dacă este cristalizată o anumită opinie publică („tehnicele de anchetare a opiniei difuze fiind altele decât cele ale sondajelor de opinie publică”),

menirea acestuia fiind aceea de „simplu mijloc de informare” (Stahl, 1974, p. 240), prin publicarea rezultatelor, și nu de manipulare a cetățenilor, situație în care ar fi subordonat unor scopuri propagandistice. Sondajul de opinie este o confirmare a funcției aplicative a sociologiei (Chelcea, 2002, p. 66) și, în același timp, un răspuns documentat la nevoia de informare rapidă a publicului, a unor instituții oficiale și a unor grupuri politice, mai cu seamă. O lucrare de referință privind bazele teoretice, practica sondajelor de opinie și studiul științific al opiniilor ca fenomen social a fost publicat în Franța de Jean Stoetzel și Alain Girard (*Les sondages d'opinion publique*, 1973, tradusă și în limba română în 1975).

## Referințe bibliografice

- Boudon, R. (coord.) (1997), *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București.
- Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui, M., Lécuyer, B.-P. (coord.) (1996), *Dicționar de sociologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Bulgaru, M. (2002), *Metode și tehnici de intervenție în asistența socială*, Centrul Editorial al Universității de Stat din Moldova, Chișinău.
- Chelcea, S. (2002), *Opinia publică: gândesc masele despre ce și cum vor elitele?*, Editura Economică, București.
- Chelcea, S., Mărginean, I., Cauc, I. (1998), *Cercetarea sociologică. Metode și tehnici*, Editura Destin, Deva.
- Domenach, J.-M. (1991), *Anchetă despre ideile contemporane*, Editura Humanitas, București.
- Gusti, D., Herseni, T. (coord.) (2002), *Îndrumar pentru monografiile sociologice*, Editura Universității din București.
- Mărginean, I. (2000), *Proiectarea cercetării sociologice*, Editura Polirom, Iași.
- Moser, C.A. (1967), *Metodele de anchetă în investigarea fenomenelor sociale*, Editura Științifică, București.
- Otovescu, D. (2009), *Sociologie generală*, ed. a V-a, Editura Beladi, Craiova.
- Rotariu, T., Iluț, P. (2001), *Ancheta sociologică și sondajul de opinie. Teorie și practică*, Editura Polirom, Iași.
- Stahl, H.H. (1974), *Teoria și practica investigațiilor sociale. Metode și tehnici*, vol. I, Editura Științifică, București.
- Stoetzel, J., Girard, A. (1975), *Sondajele de opinie publică*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, Legea nr. 29/2011, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

Dumitru OTOVESCU

## Anormalitate

(engl. *abnormality*; fr. *anormalité*; germ. *Abnormalität*)

Termenul provine din latinescul *anormalis* și, în înțelesul comun, apare ca antonim al stării de normalitate. Pentru a înțelege mai bine noțiunea de anomalitate, trebuie să facem deosebirea între *devianță* și *deviere*. Devianța reprezintă „un mod de a fi sau de a se comporta, care se abate de la standardele sociale și/sau culturale recunoscute oficial în cadrul unui grup social” (Bloch, 2006, p. 334) sau o *abatere de la normă*, dar nu în sens patologic, ci în sensul de a fi diferit de ceilalți, a exista o *diferență evidentă* între ceea ce este comun și ceea ce este altfel. De aceea și putem distinge anumite tipuri de devianță: *pozitivă* (supradotații); *problematică* (de exemplu, persoane cu handicap locomotor, nu neapărat psihic) și *negativă* (de exemplu, delinvența, o formă specifică a devianței; încălcarea normelor edictate prin legi) (Bloch, 2006, p. 334).

Spre deosebire de primul caz, „devierea” este un derapaj de la normalitate – în sens psihopatologic –, o „abatere sistematică în raport cu normalitatea” (Sillamy, 1996, p. 335).

Neexistând un consens în înțelegerea noțiunii, unii psihologi au căutat să formuleze câteva criterii, ce ar putea intra în definiția anormalității, pe care le redăm mai jos:

- *Devierea de la normele statistice.* Cuvântul *anormal* înseamnă „alături de normă”; o definiție a *anormalității* are la bază *frecvența statistică*: comportamentul anormal nu are o frecvență statistică sau este deviat de la normă (Atkinson *et al.*, 2002, p. 719); trebuie să ținem seama însă și de faptul că o persoană extrem de inteligentă (superdotată) va fi clasificată ca „anormală”, ceea ce duce la concluzia că doar criteriul statistic în definirea anormalității este absolut insuficient.
- *Devierea de la normele sociale sau culturale.* Fiecare societate are anumite standarde sau norme pentru un comportament acceptabil, iar comportamentul care deviază pronunțat de la aceste norme este considerat anormal (Atkinson *et al.*, 2002, p. 720); dar și aici poate exista un neajuns: de exemplu, un comportament considerat normal de către o societate poate fi anormal în alta; chiar ideile de normalitate și anormalitate, în cadrul aceleiași societăți, se pot modifica de-a lungul vremii (de exemplu, cu 40 de ani în urmă, americanii ar fi considerat anormal ca un bărbat să poarte cercei; azi, piercingul și/sau tatuarea au devenit comportamente aproape „normale”) (Atkinson *et al.*, 2005, p. 766).
- *Comportamentul inadaptat sau maladadaptativ.* Numeroși oameni de știință din domeniul social consideră că cel mai important criteriu în definirea anormalității îl reprezintă modul în care comportamentul afectează bunăstarea individului sau a grupului social (familie, profesie etc.) (Atkinson *et al.*, 2002, p. 720; Smith *et al.*, 2005, p. 766); trebuie doar să menționăm că există grade diferite de deviere comportamentală: de la coexistența cu normalitatea (de exemplu, în cazul unei „fobii de lift”, concomitent cu derularea normală a vieții) sau tulburarea relațiilor socioprofesionale (de exemplu, în cazul unui alcoolic concediat de la locul de muncă și rejectat de familie), până la perturbarea gravă a ordinii sociale și familiale (de exemplu, în cazul unor comportamente delinvenționale ale personalităților antisociale, de atașament erotoman, gelozie morbidă sau procesomanie, în cazul tulburărilor paranoide etc.).
- *Disconfortul personal.* Ultimul criteriu postulează anormalitatea trăirii subiective a unor *suferințe personale*; majoritatea persoanelor diagnosticate cu o tulburare mentală se simt mizerabil: sunt anxioși, deprimați, agitați, suferă de insomnie, prezintă o scădere a apetitului sexual și a tonusului existențial, tulburări în comportamentul alimentar, apatie sau numeroase dureri și afecțiuni (Atkinson *et al.*, 2002, p. 720; Smith *et al.*, 2005, p. 767); cu toate acestea, niciunul dintre cele patru criterii, luat individual, nu acoperă în suficientă măsură definirea anormalității.

Alături de alte discipline de specialitate (psihologie clinică, pedagogie specială, asistență spirituală, psihoterapie, psihiatrie etc.), asistența socială își găsește în vastul câmp al *anormalității* „obiectul” principal de activitate și de implicare profesională, intervenind efectiv într-o suită de situații „anormale”, precum în cazul: persoanelor cu handicap locomotor sau psihic; al persoanelor cu deficiențe mentale și/sau cu incapacitate de muncă; al persoanelor în dificultate (invalidi, bătrâni, șomeri, emigranți, refugiați etc.); al persoanelor cu diferite adicții (consum de alcool, droguri, joc patologic etc.); al copiilor abandonați, abuzați, maltratați și/sau cu dizabilități; al persoanelor cu șoc (sau handicap) posttraumatic; al persoanelor abuzate sexual; prin consilierea/ asistarea în violența domestică, în traficul de ființe umane, în serviciile de probațiune etc. (pentru detalii, vezi Buzducea, 2010; Durnescu, 2009; 2011).

## Referințe bibliografice

- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. (2002), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București, pp. 719-723.
- Bloch, H. (coord.) (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.

- Buzducea, D. (coord.) (2010), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Durnescu, I. (2009), *Asistența socială în penitenciar*, Editura Polirom, Iași.
- Durnescu, I. (coord.) (2011), *Probațiunea. Teorii, legislație și practică*, Editura Polirom, Iași.
- Gorgos, C. (sub redacția) (1989), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. 3, Editura Medicală, București.
- Sillamy, N. (1996), *Dicționar de psihologie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrikson, B.L., Loftus, G.R. (2005), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București.
- von Werner F.D. (2010), *Wörterbuch Psychologie*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München.

Constantin Eugen JURCĂ

## Anxietate

(engl. *anxiety*; fr. *anxiété*; germ. *Angst[gefühl]*)

Cuvântul „anxietate” provine din latinescul *anxietas* și desemnează o „stare afectivă vagă, difuză, de neliniște, de apăsare, tensiune, îngrijorare și teamă nemotivată, fără obiect, care este neconfortabilă din punct de vedere psihologic; sunt dominante sentimente intense de insecuritate; anxietatea (de anticipare) generează produse imaginative abundente [derulări de scene de imaginație uneori înspăimântătoare; uneori scenarii terifiante – *n.n.*], care nu pot fi nici ignorate și nici eliminate și care pun stăpânire pe o persoană și o domină; cei cuprinși de anxietate sunt mereu în alertă, au senzația penibilă de neputință în fața pericolelor pe care le «simt» că se apropie, au scăderi importante de randament intelectual” (Șchiopu, 1997, p. 72); sau o „stare afectivă caracterizată printr-un sentiment de insecuritate, de tulburare, difuz; adesea este folosit ca sinonim al angoasei, dar se deosebește de acesta prin absența modificărilor fiziologice (senzație de sufocare, transpirație, accelerarea pulsului, palpitații), care nu lipsesc niciodată în cazul angoasei” (Silammy, 1996, p. 32). Din acest motiv, am și preferat să ne oprim mai degrabă asupra stării (trăirii) psihologice a anxietății și să lăsăm deoparte manifestările neurovegetative (tabloul psihosomatic), care are o coloratură extrem de spectaculoasă, dar și multidirecționată, încât am risca să ne abatem prea mult de la subiect.

În opinia lui P. Pichot (1987), anxietatea (sau angoasa) este o stare emoțională formată, pe plan fenomenologic, din trei elemente fundamentale: a) perceperea unui pericol iminent; b) o atitudine de așteptare în fața aceluși pericol; și c) un sentiment de dezorganizare legat de conștiința neputinței totale în fața aceluși pericol; tulburările anxioase rămân în prim-planul nevrozelor” (Bloch, 2006, p. 97). „Tulburările anxioase nu apar la cei care-și fac prea multe griji, ci se referă la temeri iraționale și la evitarea situațiilor care provoacă astfel de neliniști.” (Andrews *et al.*, 2007, p. 13)

În timp ce *anxietatea* este resimțită cel mai adesea la un nivel în primul rând psihic, *angoasa*, prin definiție, este însoțită de multiple manifestări somatice și neurovegetative (Bloch, 2006, p. 81). Pentru a înțelege mai bine ce este anxietatea, trebuie să facem distincția între doi termeni uzuali: „Diferența între *frică* și *anxietate* este o problemă de gradăție și mai ales de cogniție. Numim *frică* mai degrabă o stare al cărei obiect este bine cunoscut subiectului, pe când cuvântul *anxietate* este rezervat cazurilor în care obiectul este slab diferențiat din punct de vedere cognitiv. Dar el poate fi aplicat și unor temeri intense sau acelora care sunt *repetitive, cronice* și, în final, *patologice*” (Bloch, 2006, p. 97). Spre deosebire de *frica* propriu-zisă (cu pericol real, cu obiect amenințător real), *anxietatea* reprezintă deci o *frică* irațională, vagă, difuză, un sentiment indefinit și confuz de insecuritate, respectiv o „teamă fără obiect” (Kaplan, Sadock, Sadock, 2001, p. 202).

În plus, trebuie să facem deosebirea între *anxietatea-stare*, ce are un caracter emoțional trecător și poate surveni la orice persoană aflată în situații anxiogene, și *anxietatea-trăsătură*, pe care o întâlnim la personalitățile cu structură anxioasă (de exemplu, la tipurile de personalitate evitant,

dependent, anancast sau obsesiv-compulsiv). Anxietatea prezintă grade diferite de profunzime, așa încât, atunci „când este prezentă într-o proporție mai redusă și... de fond, poate fi considerată chiar un fenomen normal, cu valențe motivaționale [de exemplu, puțină teamă de examen/profesor îi determină pe elevi/studenți să facă un efort mai mare de învățare; pe alții, dimpotrivă, îi demotivează – n.n.] și cu rol declanșator al creativității; când este mai accentuată și mai profundă, devine simptom al unor tulburări psihice [este prezentă în depresii, psihastenie, în cele mai multe dintre nevroze]” (Șchiopu, 1997, p. 73).

Cât privește relația noțiunii cu asistența socială, e de la sine înțeles că anxietatea ocupă o arie extrem de vastă în spațiul de competență și de intervenție al acestui domeniu. Vom enumera câteva zone specifice, în care anxietatea este mai mult decât prezentă și, implicit, impune necesitatea intervenției asistentului social, alături de ceilalți factori de resort: abandonul infantil (Buzducea, 2010, pp. 157-180; Marcelli, 2003, pp. 529-560); copilul neglijat, abuzat sexual, traumatizat; delincvența juvenilă etc. (Gelder, Gath, Mayou, 1994, pp. 597-646); violența în familie și maltratarea copilului (Gelder, Gath, Mayou, 1994, pp. 667-720); copilul migrant (Marcelli, 2003, pp. 503-509); anxietățile și depresiile adolescente, cu risc suicidar (Marcelli, Braconnier, 2006, pp. 324-369); anxietatea și alte tulburări psiho[pato]logice în penitenciar (Durnescu, 2009, 2011); anxietatea în lumea șomerilor, a emigranților și refugiaților (Buzducea, 2010, pp. 393-401, 587-628); anxietățile și depresiile vârstei a treia (Neamțu, 2003, pp. 907-956; Buzducea, 2010, pp. 327-388) etc. Practic, nu credem să exagerăm dacă am conchide că nu există caz sau problemă socială lipsite de anxietate.

## Referințe bibliografice

- Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L., Page, A. (2007), *Psihoterapia tulburărilor anxioase. Ghid practic pentru terapeuți și pacienți*, Editura Polirom, Iași.
- Bloch, H. (coord.) (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.
- Buzducea, D. (coord.) (2010), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Durnescu, I. (2009), *Asistența socială în penitenciar*, Editura Polirom, Iași.
- Durnescu, I. (coord.) (2011), *Probațiunea. Teorii, legislație și practică*, Editura Polirom, Iași.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R. (1994), *Tratat de psihiatrie Oxford*, ed. a II-a, Asociația Psihiatrilor Liberi din România și Geneva Initiative on Psychiatry, București, Geneva.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2001), *Manual de buzunar de psihiatrie clinică*, Editura Medicală, București.
- Marcelli, D. (2003), *Tratat de psihopatologia copilului*, Editura Fundației Generația, București.
- Marcelli, D., Braconnier, A. (2006), *Tratat de psihopatologia adolescenței*, Editura Fundația Generația, București.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Sillamy, N. (1996), *Dicționar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Șchiopu, U. (coord.) (1997), *Dicționar enciclopedic de psihologie*, Editura Babel, București.
- von Werner, F.D. (2010), *Wörterbuch Psychologie*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München.

Constantin Eugen JURCĂ

## Arhivă de date sociale

(engl. *social data archive*; fr. *archive de données sociales*; germ. *Sozialdaten Archiv*)

Prin „date sociale” înțelegem acele informații care fie sunt produse prin cercetări sociale, fie sunt de interes pentru cercetarea socială. Exemple de astfel de date sunt cele rezultate prin Barometrul de Opinie Publică, Barometrul Incluziunii Romilor, Studiul European al Valorilor



Sociale, Eurobarometru etc. Date sociale de o altă factură, de interes pentru cercetarea în domeniile social (relevante mai ales în cercetarea de tip calitativ) și umanist, și chiar colectate cu acest scop sunt și cele de tipul memorii, scrisori, schițe, desene, fotografii etc. Date importante pentru cercetarea socială pot fi și informațiile furnizate, de exemplu, de Institutul Național de Statistică (date demografice, date referitoare la educație, migrație, șomaj etc.), de către Guvernul României sau alte instituții aflate în subordinea sa ori care beneficiază de finanțarea sa etc.

*Arhiva de date sociale* este echivalentul unei biblioteci care colectează, deține, gestionează și păstrează date de interes pentru cercetarea din domeniul științelor sociale. Aceste entități pot fi instituții ale statelor, organizații interguvernamentale sau private. În sens larg, o arhivă de date sociale poate fi considerată orice organizație care produce, stochează și facilitează accesul la date de interes pentru cercetarea socială. Institutele de statistică pot fi considerate organizații de acest tip, deși obiectivele lor nu au în vedere doar activități referitoare la datele sociale. Acestea acționează independent de alte instituții ale statelor, culegând, anonimizând, stocând și furnizând în mod imparțial și cu respectarea principiului confidențialității date statistice de interes social, economic, administrativ, politic etc. Datele furnizate (în mod gratuit sau contra cost) de aceste instituții au caracter oficial și de aceea stau la baza tuturor analizelor, prognozelor oficiale și politicilor statelor, dar și ale altor organizații. Aceste informații oficiale sunt cele la care se raportează mare parte dintre cercetările sociale (ele sunt foarte importante, de exemplu, pentru tehnicile de eșantionare probabilistică). La nivel european, date oficiale sunt furnizate de Eurostat, iar la nivel global, Banca Mondială este un bun exemplu de deținător și furnizor de date de acest tip.

Tot în sens larg, dar evident cu o altă specificitate, putem considera arhive de date sociale organizațiile care dețin și, în funcție de legislație, stochează în mod automat date obținute, de exemplu, în urma tranzacțiilor electronice sau a traficului realizat pe Internet sau prin telefonia mobilă (băncile, furnizorii de Internet, companiile de telefonie mobilă etc.). Aceste date au evident un caracter privat, sunt protejate prin legislație, iar accesul la ele este restricționat sau limitat. Ele însă pot constitui baza cercetărilor sociale (motivul este simplu, reprezintă înregistrări ale comportamentelor reale ale indivizilor). Dacă ne imaginăm că asemenea date sunt disponibile pentru cercetarea socială și că avansul tehnologic va permite interconectarea lor, putem înțelege cât de importante pot fi în fundamentarea deciziilor strategice, politice, economice etc.

Într-un sens mai restrâns, arhivele de date sociale sunt organizații special constituite pentru a desfășura diverse activități ce au în vedere date de interes pentru cercetarea socială. Aceste activități se pot referi la culegerea de date prin cercetări sociologice (de exemplu, anchetă pe bază de chestionar, sondaje de opinie), la constituirea de baze de date digitale, la asigurarea calității datelor culese prin cercetare, la compatibilizarea datelor culese prin diverse studii de entități diferite sau în perioade diferite, la păstrarea și securizarea datelor, la facilitarea accesului sau furnizarea către toți cei interesați de asemenea date (în măsura în care sunt sau pot fi făcute publice), la sprijinul metodologic referitor la utilizarea și analiza datelor etc. Exemple de astfel de instituții sunt: Arhiva Română de Date Sociale, UK Data Archive (Arhiva de date a Marii Britanii), GESIS (Institutul Leibniz pentru Științe Sociale) etc. La nivel internațional a fost constituită (în 1970) o organizație a arhivelor de date sociale naționale numită IFDO (International Federation of Data Organizations), iar la nivel european există un consorțiu al arhivelor naționale de date sociale: CESSDA (Consortium of European Social Science Data Archives). Pe lângă aceste organizații (interesate în principal de datele de tip cantitativ) există și altele, care urmăresc obținerea unor date de interes pentru cercetările de tip calitativ: MOA (The Mass Observation Archive), APA (Association pour l'Autobiographie) etc.

## Referințe bibliografice

- \*\*\*, <http://autobiographie.sitapa.org/association/index.php>.  
 \*\*\*, <http://data.worldbank.org/>.  
 \*\*\*, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>.  
 \*\*\*, <http://ifdo.org>.  
 \*\*\*, <http://soros.ro/>.  
 \*\*\*, <http://www.ada.edu.au/international/data-archives>.  
 \*\*\*, <http://www.cessda.net/>.  
 \*\*\*, <http://www.insse.ro/>.  
 \*\*\*, <http://www.massobs.org.uk/index.htm>.  
 \*\*\*, <http://www.roda.ro/>.  
 \*\*\*, <http://www.sociosite.net/databases.php>.

Horațiu M. RUSU

## Ascultare activă

(engl. *active listening*; fr. *écoute active*; germ. *aktives Hören*)

La modul general, în cunoașterea comună, ascultarea activă reprezintă „abilitatea de bază în consiliere ce oferă suportul unei bune comunicări între interlocutori”, iar prin intermediul ei se comunică respect pentru ceea ce gândește sau simte interlocutorul și se transmite mesajul nonverbal că este înțeles” (Băban, 2001, p. 26). Pentru G. Lemeni și M. Miclea (2004, p. 22), ascultarea activă „este capacitatea de a se focaliza în același timp pe conținutul mesajului și pe emoțiile interlocutorului pentru a asigura o înțelegere cât mai curată a mesajului pe care acesta îl transmite”. Ascultarea mai este descrisă de R. Incze ca o deprindere de bază a comportamentului de asistare, în acord cu A.E. Ivey, N. Gluckstern, M. Bradford Ivey, care consideră ascultarea activă „o abilitate de bază care este necesară procesului de acordare de ajutor” (1999, p. 20).

Expresia a penetrat și se utilizează în cele mai diverse arii. În viziunea Consiliului Național al Întreprinderilor Mici și Mijlocii din România (CNIPMMR), ascultarea implică un proces de auzire concentrată și atentă. „Majoritatea oamenilor aud, dar nu ascultă. A auzi se referă la modul în care creierul înregistrează sunetele, iar a asculta implică mult mai mult decât a auzi. În același timp, a asculta este un proces selectiv, de aceea reprezintă mult mai puțin decât a auzi. Cauza majorității problemelor determinate de ascultare își are originea în capacitatea noastră limitată de a filtra o parte din ceea ce auzim și de a ne acorda pe lungimea de undă corespunzătoare.” (CNIPMMR, 2005, p. 23) De asemenea, Nancy Van Pelt (1999, p. 68) este de părere că „mulți oameni aud, dar nu ascultă” și că „mulți dintre noi presupunem că ascultarea este ceva ce facem cu urechile. Urechile au o importanță vitală în procesul auzirii, dar adevărații ascultători trec dincolo de simpla auzire a ceea ce este spus”, deci ascultarea activă presupune mai mult decât o simplă auzire a cuvintelor celorlalți.

În domeniul asistenței sociale, în procesul comunicării eficiente, alături de capacitatea asistentului social de a emite mesaje clare, concrete, adaptate la nivelul de înțelegere al clientului mai există o verigă importantă reprezentată de capacitatea asistentului social de a asculta. Ascultarea reprezintă „un act conștient ce presupune auzirea, înțelegerea, transformarea cuvintelor în sensuri, atribuirea de semnificație informației care se procesează și evaluarea informației decodificate” (Simerea, 2008, p. 2). Ascultarea poate fi considerată eficientă dacă o altă persoană este sprijinită să-și audă propriile cuvinte și să găsească propriile soluții, dacă există calmitate și stăpânire de sine din partea specialistului (Mardare, 2005, *apud* Simerea, 2008). Ascultarea activă în asistență

socială este o formă structurată de focalizare a atenției asupra clientului și presupune ascultarea interlocutorului, înțelegerea conținutului mesajului transmis de acesta, înțelegerea sentimentelor lui în vederea sustenabilității emoționale sau sociale a clientului.

Prin intermediul ascultării active, asistentul social „ascultă cu atenție și înțelege, se autoanalizează, este conștient de perturbațiile din comunicare și le reduce, este interactiv cu clientul, oferă feedback; conștientizează limbajul corporal propriu și al celorlalți, manifestă empatie, transmite căldură umană, analizează și sintetizează informația; explică cu răbdare și claritate, are deprinderi în redactarea scrisă și orală a mesajelor” (Simerea, 2008, p. 1). În viziunea autorilor Krogsrud Miley, O’Melia și DuBois (2006, p. 194), „asistenții sociali ascultă cu atenție și apoi răspund direct pentru a-și forma o imagine clară asupra lumii clientului și a transmite sentimente de interes, apreciere și preocupare. Cele mai bune comentarii făcute de asistenții sociali pleacă de la și validează ceea ce au împărtășit clienții. Clienții resimt empatia și respectul asistentului social dacă acesta din urmă poate descrie situația așa cum o vede clientul”.

Asistentul social trebuie să răspundă exigențelor practicii asistențiale, utilizând într-un mod profesionist tehnica ascultării active, care se bazează pe câteva principii fundamentale în asistența socială: participarea asistentului social în interacțiunea cu clientul și mediul său, conștientizându-și calitățile și limitele; respectarea principiului diversității umane și pe cel al unității individuale; menținerea obiectivității profesionale în raport cu clientul; controlarea gradului de implicare emoțională; respectarea demnității clientului; preocuparea profesională față de client care să conducă la creșterea calității vieții clientului și la bunăstarea acestuia (Neamțu, 2003, pp. 31-32). Prutianu (2005, pp. 164-198) enunță câteva principii specifice pe care se fundamentează ascultarea activă: a) principiul ogîndirii și sincronizării ritmurilor de comunicare; b) principiul reformulării mesajului; c) principiul empatiei, fundamentat pe transpunerea „în pielea” celeilalte persoane ca și cum ar fi acea persoană, însă fără a-și pierde identitatea în vederea stabilirii „unei relații interpersonale construite pe vibrarea în armonie cu celălalt” (Prodan, Popp, 2011, p. 33); d) principiul calibrării, axat pe evaluarea stării interioare a interlocutorului pe baza unor indicii exterioare chinestezice, vizuale, auditive.

Printre elementele care generează un bun proces de ascultare activă se numără atât aspecte ale comunicării nonverbale – mimica, gestică, tonalitatea și intensitatea vocii, contactul vizual, postura, distanța interpersonală –, cât și ale comunicării verbale – utilizarea unor afirmații care să încurajeze transmiterea mesajelor, conținutul apreciativ al unor mesaje, autenticitatea mesajelor transmise etc. (Băban, 2001, p. 26). Pe lângă cuvinte, care reprezintă doar o parte a mesajelor care se comunică (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 201), ființele umane folosesc intens și comunicarea nonverbală pentru a transmite și a interpreta mesaje (Burgoon, Buller, Woodall, 1996), aceste mesaje nonverbale venind în completarea transmiterii mesajelor verbale. Cu ajutorul componentei nonverbale a comunicării, „asistentul social poate transmite un mesaj nonverbal pozitiv prin zâmbet, poziție deschisă, expresie a feței interesată, contact vizual moderat, brațele susțin ceea ce spune, volumul vocii, folosit variat și suficient, demonstrează asertivitate, este deschis și cooperant” (Simerea, 2008, p. 3). Prin intermediul indicilor nonverbali ai clientului se completează, se accentuează, se reglează sau se substituie cele spuse de client (Lohisse, 2002). De asemenea, anumite tipuri de răspunsuri verbale, încadrate în categoria ascultării active, pot să-l conducă pe client într-o anumită direcție sau pot să-l ajute să se concentreze asupra principalelor fapte, idei sau sentimente aduse în discuție. Este important ca în ascultarea activă să fie respectate câteva reguli de către asistenții sociali: a) să se acorde atenție mesajului verbal al clientului și sentimentelor care însoțesc mesajul verbal; b) activarea limbajului corporal care să inducă atenția; c) formularea de întrebări care să clarifice mesajul clientului; d) reflectarea asupra conținutului mesajului transmis de client (Holt, 2002, pp. 51-52).

Bulgaru (2002, p. 161) consideră că ascultarea poate fi prezentată prin intermediul procesului receptării, interpretării și transmiterii mesajului. Receptarea mesajului reprezintă secvența inițială a ascultării și trebuie să fie un proces deschis, participativ, ea fiind determinantă pentru următoarea

secvență de analiză a mesajului transmis și de interpretare a semnificației acestuia în vederea identificării de soluții viabile la problemele clientului. Secvența finală a ascultării este determinată de transmiterea mesajului asistentului social spre clientul său.

Ascultarea constituie un element semnificativ în procesul comunicării pentru că face referire la ce a înțeles celălalt din mesajul transmis. Indiferent de coerența, claritatea sau acuratețea mesajului transmis de interlocutor, nu există certitudinea că cealaltă persoană receptoare a mesajului va înțelege conținutul sau semnificația acestuia. Comunicarea autentică „nu se referă la ceea ce intenționează cineva să transmită, nici la ceea ce reușește să spună, ci la ceea ce a înțeles celălalt din punctul său de vedere” (CNIPMMR, 2005, p. 24) și acest tip de comunicare se bazează pe ascultarea activă fundamentată pe urmărirea cu atenție a interlocutorului, pe deschiderea totală spre interlocutor, pe acceptarea opiniei celuilalt, pe stimularea interlocutorului în scopul descoperirii punctului său de vedere, fără a-l judeca sau a avea păreri apriorice, pe manifestarea unei atitudini de considerație și respect față de interlocutor (CNIPMMR, 2005).

Ascultarea activă este percepută de Pease și Garner ca „un mod excelent de a-i încuraja pe ceilalți să ne vorbească” (1996, p. 66). În general, interlocutorii se simt importanți și valorizați atunci când sunt ascultați cu deschidere și atenție. Fiind valorizați, ei se simt mai responsabili. În timpul ascultării active, interesul manifestat de asistentul social față de client și față de mesajul transmis de acesta va determina interlocutorul să devină mai încrezător și mai deschis. O comunicare constructivă ce include o ascultare activă, fără întreruperi, cu o atitudine participativă bazată pe respect și preocupare pentru problemele clientului, generează perceperea corectă și obiectivă a nevoilor și problemelor clientului.

„Ascultarea implică discernământ, recepționarea mesajului nonverbal, interes, contact vizual, căutarea motivelor profunde, punerea unor întrebări potrivite, darea unor răspunsuri adecvate și, uneori, înțelepciunea de a păstra tăcerea.” (Van Pelt, 1999, p. 72) Este avantajos să fie utilizată ascultarea activă, pentru că aceasta „susține comunicarea deschisă, multiplică și reproduce conținutul informațional al discuției; nu produce sentimente sau senzații negative, mijloace atenția față de partenerul de discuție; reduce dificultățile de înțelegere; permite rezolvarea prin forțe proprii a problemelor; creează disponibilitatea de a asculta cu promptitudine și bunăvoință gânduri, idei și expuneri; reduce neînțelegerile sau divergențele între părți; în cazul unui volum mare de informații, conținutul de esență este perceput; climatul discuției se îmbunătățește în mod sensibil” (Regep, 2008).

Câteva dintre beneficiile ascultării active își pun amprenta asupra îmbunătățirii raporturilor interpersonale (înțelegerea comportamentului, gândirii și sentimentelor interlocutorului; încurajarea și sprijinul interlocutorului) și a nivelului de înțelegere a problemei interlocutorului (obținându-se informațiile necesare rezolvării problemei).

Spre deosebire de ascultarea pasivă, în care persoana care ascultă este inactivă, nu reacționează în niciun fel, este lipsită de inițiativă și de interes pentru ceea ce aude, ascultarea activă presupune „o serie de acțiuni bazate pe interes și inițiativă, menite să asigure recepționarea corectă a mesajului și reținerea lui optimă” (DEX, 1998).

În concluzie, ascultarea activă este bazată pe un efort sistematic de menținere a atenției pe adoptarea unei atitudini empatice și a unei gândiri obiective, raționale și contribuie la obținerea de către asistentul social a unor informații relevante despre client, pentru înțelegerea problemelor acestuia, în vederea luării unor decizii obiective corecte care să conducă la bunăstarea clientului.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Băban, A. (coord.) (2001), *Consiliere educațională*, Imprimeria Ardealul, Cluj-Napoca.

- Bulgaru, M. (coord.) (2002), *Metode și tehnici în asistența socială*, Centrul Editorial al USM, Chișinău.
- Burgoon, J.K., Buller, D.B., Woodall, W.G. (1996), *Nonverbal Communication. The Unspoken Dialogue*, ed. a II-a, Harper and Row, New York.
- CNIPMMR – Consiliul Național al Întreprinderilor Private Mici și Mijlocii din România (2005), *Modul de formare – Comunicare*, disponibil la [http://www.byweb.pt/sme/trainers/training/CNIPMMR-Communication\\_RO.pdf](http://www.byweb.pt/sme/trainers/training/CNIPMMR-Communication_RO.pdf), accesat pe 7 august 2013.
- Holt România (2002), *Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și familiei*, Editura Lumen, Iași.
- Incze, R., *Abilitățile profesorului consilier*, disponibil la <http://cjraebbrasov.ro/files/Ascultarea%20Activa-Autor%20prof.%20psiholog%20Rodica%20Incze.pdf>, accesat pe 20 august 2013.
- Ivey, A., Gluckstern, N., Bradford Ivey, M. (1999), *Abilitățile consilierului – abordare din perspectiva microconsilierii*, Editura Risoprint, Cluj-Napoca.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Lemeni, G., Miclea, M. (coord.) (2004), *Consiliere și orientare*, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Lohisse, J. (2002), *Comunicarea. De la transmitere mecanică la interacțiune*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Pease, A., Garner, A. (1996), *Limbajul vorbirii*, Editura Polimark, București.
- Prodan, G., Popp, L. (2011), *Suport de curs și aplicații practice. Formare pentru profesia de mediator social – cu specific pentru mediatorii sociali de etnie romă*, Editura Eurobit, Timișoara.
- Prutianu, Șt. (2005), *Antrenamentul abilităților de comunicare. Limbaje ascunse*, Editura Polirom, Iași.
- Regep, G. (2008), *Curs – tehnici de consiliere*, Universitatea „Andrei Șaguna”, Constanța.
- Simerea, L. (2008), *Deprinderile de comunicare ale asistentului social în relațiile cu asistații*, lucrare prezentată la Simpozionul „Comunicarea științifică și limbajele de specialitate”, ed. a II-a, 23 mai, Timișoara.
- Van Pelt, N.L. (1999), *Secretele comunicării*, Editura Pioneer, Târgu Mureș.

Felicia ANDRIONI

## Asistent social

(engl. *social worker*; fr. *assistant[e] social[e]*; germ. *Sozialarbeiter[in]*)

Conform *Cambridge Advance Learner's Dictionary & Thesaurus*, sintagma *social worker* („asistent social”) semnifică, în engleza britanică, „o persoană care lucrează pentru serviciile sociale sau pentru o organizație privată, furnizând ajutor și sprijin celor care au nevoie de acestea. Sunt persoane care ajută sau servesc oamenii în mod profesionist”. În varianta americană a limbii engleze, aceeași sursă bibliografică traduce sintagma cu înțelesul de „persoană care este pregătită (calificată) să ajute oamenii afectați de un dezavantaj mental, fizic, economic sau social”.

Unul dintre dicționarele etimologice americane, disponibil on-line, atestă originea utilizării sintagmei „asistent social” ca datând din anul 1886, iar a celui de „asistență socială” din anul 1890 (Online Etymology Dictionary, 2014).

Conceptul profesional și ocupațional de *social worker* apare astfel denumit și în Clasificarea Internațională Standard a Ocupațiilor – ISCO 08 (International Standard Classification of Occupations), la secțiunea 2, specialiști în diverse domenii de activitate – *Professionals*, mai exact, la codul 2635 –, specialiști/profesiioniști în asistență socială și consiliere/*social work and counselling professionals*.

În cele ce urmează vom trata, defini și caracteriza sintagma „asistent social” în accepțiunea de *profesionist calificat, absolvent de studii universitare de specialitate de nivel licență, masterat sau doctorat*. Asistența socială nu se confundă cu filantropia sau actele de caritate. De asemenea, munca asistentului social, profesionist calificat, absolvent de studii universitare de nivel licență sau masterat este distinctă de cea a personalului auxiliar, care sprijină uneori asistentul social

să-și îndeplinească misiunea, cum este *lucrătorul social* (în limba engleză, *social work assistant, social service assistant, case management aide, community support aide* etc.). Lucrătorul social nu a absolvit studii universitare în specializarea asistență socială și deține de obicei doar un atestat sau un certificat ocupațional obținut în urma unei formări profesionale de scurtă durată în domeniul social sau medico-social (de exemplu, cu durata de 6 luni sau 3 luni).

Conform unei definiții globale, profesia de asistent social promovează schimbarea și dezvoltarea socială, coeziunea socială și abilitarea/împuternicirea și eliberarea oamenilor. Principiile focalizate pe justiție socială, drepturile omului, responsabilitate colectivă și respect pentru diversitate constituie centrul/inima asistenței sociale. Construită pe temelia teoriilor de asistență socială, a științelor sociale, umaniste și cunoștințelor indigene, asistența socială implică oameni și structuri pentru a adresa provocări ale vieții și a întări bunăstarea socială subiectivă (International Association of School of Social Work, adunarea generală din 10 iulie 2014, Melbourne, Australia).

*Asistenții sociali sunt profesioniștii care au o înaltă pregătire și o bogată experiență profesională.* Doar aceia care au obținut calificări la nivelele licență, master sau doctorat și au încheiat perfecționarea printr-un număr minim de ore în practica de teren supervizată sunt considerați asistenți sociali profesioniști (National Association of Social Workers, 2014).

Printre aspectele care determină unicitatea asistenței sociale și pe care le apreciază specialiștii din alte domenii se numără: valorile și etica asistenței sociale, perspectiva holistică, ecosistemică, abordarea strategică a organizațiilor, abilitățile de coordonare ale asistenților sociali și o anumită calitate a relației cu beneficiarii de servicii, relație care este percepută ca fiind cumva mai „apropiată” comparativ cu relația profesională din alte domenii de activitate.

Herod și Lymbery (2002) consideră că ceea ce este de preț/valoros în această profesie bazată pe practică sunt tocmai asistenții sociali, având o perspectivă mai largă și atotcuprinzătoare asupra comunității și oamenilor și a ceea ce este acolo afară, în mediul de funcționare al acestor sisteme umane. Spre deosebire de alte discipline academice, asistența socială încorporează o viziune mult mai largă.

Pornind de la o abordare cu rădăcini în antropologia socioculturală, putem defini distinct asistentul social, eliminând confuziile și suprapunerile față de profesiile înrudite, precum cea de sociolog, respectiv psiholog. Astfel, asistentul social este profesionistul care oferă răspunsurile culturale adecvate pentru a satisface nevoile de bază ale ființei umane.

Reprezentant al funcționalismului radical, Bronisław Malinowski (1968) pornește de la definirea culturii ca un instrument de satisfacere a nevoilor umane. Autorul clasifică nevoile în: elementare (predominant biologice), instrumentale (economice, politice, morale, artistice) și integrative (religia, magia, știința). El consideră că *fiecărei nevoi îi corespunde un răspuns cultural adecvat*, un element al culturii a cărui funcție este de a satisface nevoia corespunzătoare. Nevoile elementare și răspunsurile culturale, așa cum rezultă din perspectiva amintită, sunt reprezentate în tabelul 1.

Tabelul 1. Modelul Malinowski: relația nevoi elementare – răspunsuri culturale

Nevoi elementare	Răspunsuri culturale
1. metabolism	1. servicii de aprovizionare
2. reproducere	2. rudenie
3. confort pentru corp	3. adăpost/locuință
4. securitate (siguranță)	4. protecție
5. mișcare	5. activități
6. dezvoltare (creștere)	6. educație
7. sănătate	7. igienă

În toate contextele în care își desfășoară activitatea, asistenții sociali își mențin o *focalizare duală*, atât pe ajutarea și îmbunătățirea *bunăstării ființei umane*, cât și pe identificarea și adresarea *problemelor externe* (cunoscute ca probleme de sistem sau structurale), care pot avea impact asupra bunăstării sau pot crea inegalitate, injustiție sau discriminare (Australian Association of Social Workers, 2014).

În viziunea lui Lymbery (2001) există trei perspective asupra profesiei de asistent social și asupra profesionalismului în acest domeniu: tradițională, de piață și cea a parteneriatului. *Perspectiva tradițională* consideră asistența socială ca o relație între un profesionist și un *client*, între care există diferențe de putere și cunoștințe (cunoaștere), precum și o anumită distanță socială. În accepțiunea *perspectivei de piață*, asistentul social este un cumpărător/achizitor (ocazional un furnizor) de servicii, iar utilizatorul serviciului este un consumator, având o relație care este înțeleasă ca una comercială. *Perspectiva parteneriatului* este o versiune modificată a celei tradiționale asupra profesionalismului, în care asistenții sociali implică utilizatorii serviciului într-o participare activă și egală, care recunoaște expertiza pe care o aduce utilizatorul serviciului în relația de ajutorare.

Asistenții sociali furnizează servicii ca membri ai unor echipe multidisciplinare sau în relație de unu la unu cu sistemul client. Responsabilitățile îndeplinite de asistenții sociali variază în funcție de specificul organizației în care lucrează (guvern, ministere, consilii județene și locale, instituție publică de asistență socială sau protecție socială, organizație nonguvernamentală, spital, școală, tribunal, agenți de ocupare a forței de muncă, servicii de probațiune, universități, în practica privată liber profesioniști etc.).

Asistentul social se încadrează, ca sferă ocupațională, în grupa 2635 – *specialiști în asistență socială și consiliere*, conform Clasificării Ocupațiilor din România, varianta 2013 (COR), în această grupă fiind incluse 12 ocupații, după cum urmează: asistent social nivel superior; consilier în domeniul adicțiilor; ofițer control doping; art-terapeut; asistent social cu competență în sănătatea mentală; specialist în evaluarea vocațională a persoanelor cu dizabilități; specialist în angajare asistată; instructor educator pentru activități de resocializare; asistent pentru îngrijirea persoanelor vârstnice; cercetător în asistența socială; asistent de cercetare în asistența socială și inspector social. Toți acești specialiști oferă îndrumare și consiliere persoanelor fizice, familiilor, grupurilor, comunităților și organizațiilor, ca răspuns la dificultățile personale și sociale. Ei ajută clienții să dezvolte abilități și să aibă acces la resursele și serviciile-suport necesare pentru a răspunde problemelor apărute din cauza șomajului, sărăciei, dizabilităților, dependenței, comportamentului infracțional și delincent, problemelor conjugale și de altă natură. În figura 1 sunt reprezentate câteva dintre profesiile și ocupațiile învecinate și relaționate cu cea de asistent social calificat.



Figura 1. Asistentul social și profesiile învecinate

În literatura de specialitate au fost date mai multe definiții profesiei de asistent social, dintre care menționăm în continuare câteva mai reprezentative.

„Potrivit definiției agreeate de National Association of Social Workers (NASW) (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 69), scopul fundamental al profesiei de asistent social este acela de restaurare a capacității de funcționare socială normală a indivizilor, grupurilor și comunităților, în acest sens fiind necesară crearea condițiilor societale pentru o funcționare „normală” (adică în acord cu standardele unei societăți date). Practica asistenței sociale constă în aplicarea și utilizarea unor valori, principii și metode specifice pentru atingerea următoarelor scopuri: susținerea persoanelor în obținerea de resurse și servicii; consilierea și sprijinirea psihologică a indivizilor și microgrupurilor; implementarea sau îmbunătățirea unor servicii de sănătate la nivel comunitar; participarea la elaborarea și promovarea legislației sociale” (*apud* Barker, 1998, p. 154).

Asistentul social este „analist social, cercetător activ al distorsiunilor sociale, consultant, practicant al intervenției, organizator al serviciilor sociale, pedagog, tehnician al comunicării, animator de grup, instructor cultural” (Zamfir, 1997, p. 2).

„Asistentul social este un agent al schimbării care acționează în contexte sociale complexe; el nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci concepe strategii combinate și, la limită, integrale.” (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 83)

Următoarea definiție a fost elaborată în cadrul Adunării Generale de la Montréal a Federației Internaționale a Asistenților Sociali: „Profesia de asistent social promovează schimbarea socială, rezolvarea de probleme în cadrul relațiilor umane, abilitarea și eliberarea persoanelor în vederea sporirii bunăstării sociale. Utilizând teorii ale comportamentului uman și ale sistemelor sociale, asistența socială intervine în punctele în care oamenii interacționează cu mediile lor de viață. Principiile drepturilor omului și ale justiției sociale sunt fundamentale pentru asistența socială” (International Federation of Social Workers, 2000). „Asistentul social este cel care asistă clienții în rezolvarea propriilor probleme. El intervine atunci când persoanele se confruntă cu nevoia, cu imperfecțiunea, cu lipsurile și diverse alte probleme. Misiunea asistentului social se regăsește în participarea la rezolvarea problemelor sociale comunitare, în asigurarea unui minim decent de viață și creșterea calității vieții grupurilor sociale vulnerabile, în îmbunătățirea funcționării sociale a persoanelor, întrucât reface ceea ce a fost dereglat.” (Buzducea, 2005, p. 22)

Elementele definitorii ale profesiei de asistent social:

1. Scopul profesiei de asistent social poate fi formulat sintetic ca fiind acela de a oferi răspunsurile culturale adecvate pentru satisfacerea nevoilor de bază ale ființei umane. Council on Social Work Education (1992) identifică următoarele patru scopuri ale asistenței sociale: a) promovarea, reabilitarea, menținerea sau îmbunătățirea funcționării indivizilor, familiilor, grupurilor, organizațiilor și comunităților, prin ajutarea acestora să realizeze sarcinile necesare vieții, să prevină și să amelioreze distresul și să utilizeze resursele; b) planificarea, dezvoltarea și aplicarea politicilor sociale, a serviciilor, resurselor și programelor necesare pentru satisfacerea nevoilor de bază ale ființei umane și sprijinirea dezvoltării capacităților și aptitudinilor umane; c) urmărirea unor asemenea politici, servicii, resurse și programe prin susținerea și reprezentarea intereselor pe căi organizaționale sau administrative și acțiuni sociale sau politice, inclusiv împuternicirea grupurilor de risc; d) dezvoltarea și testarea cunoștințelor și abilităților profesionale relaționate cu aceste scopuri.
2. Corpul de cunoștințe specifice constituie baza pentru deciziile profesionale. Stadiul teoriilor aplicabile în practica asistenței sociale, la sfârșitul secolului XX și începutul secolului XXI, se caracterizează prin diversitate. Corpul de cunoștințe aplicabil în practica asistenței sociale este eclectic sau multidisciplinar, îmbinând predominant elemente din științele comportamentale și sociale, dar și din alte discipline. Între acestea pot fi amintite: sociologia, psihologia, științele juridice, economia, medicina, filosofia, ecologia, antropologia socioculturală, științele politice și altele. Este importantă integrarea acestor discipline pentru a înțelege relația dinamică dintre



individ (sistemul client) și societate. Perspectiva dominantă, unificatoare, în asistența socială a fost și este să înțeleagă *persoana-în-situație* sau *persoana-în-mediu* său de viață. De asemenea, componenta pragmatică este foarte importantă pentru asistenții sociali. Aceștia sunt instruiți să acționeze (să *facă ceva*).

3. Valorile profesionale cardinale specifice asistenței sociale sunt prezentate mai jos. Acest set de valori poate fi exprimat în mod esențial ca o implicare (angajare) în justiția/dreptatea socială și bunăstarea socială subiectivă și obiectivă (*well-being* și *welfare*), în îmbunătățirea calității vieții indivizilor, familiilor și grupurilor în interiorul comunităților și în repudierea tuturor formelor de discriminare negativă.

Asistenții sociali ar trebui să fie implicați în valoarea și demnitatea indivizilor; dreptul la respect, intimitate și confidențialitate; dreptul indivizilor și familiilor să aleagă; punctele forte și abilitățile concretizate în comunitățile locale; dreptul la protecție al celor expuși riscului la abuz, exploatare și violență. Asistenții sociali trebuie să fie capabili să conștientizeze interrelaționarea proceselor de opresiune structurală, de rasă, clasă, gen; să înțeleagă și să neutralizeze impactul stimei și discriminării bazate pe sărăcie, vârstă, dizabilitate, sectarism; să demonstreze o conștientizare a ambelor forme de rasism – individual și instituțional – și să le combată pe amândouă prin practici antidiscriminatorii; să dezvolte o înțelegere a problemelor legate de gen și să demonstreze antisexism în practica asistenței sociale; să recunoască nevoia pentru și să caute să promoveze politici și practici care sunt nediscriminatorii și antiopresive.

4. Abilitățile fundamentale pe care trebuie să le dețină asistentul social, conform echivalențelor enunțative utilizate de mai mulți autori (Zastrow, 2010; Hepworth *et al.*, 2012 etc.) pot fi grupate în abilități cognitive, interpersonale, de luare a deciziilor, administrative, de utilizare a resurselor. În aria *abilităților cognitive*, asistenții sociali trebuie să fie capabili: să analizeze și să evalueze experiențele personale și ale altora; să analizeze și să clarifice conceptele și problemele; să aplice cunoștințele și înțelegerea în practică; să utilizeze rezultatele cercetărilor în practica profesională. Printre *abilitățile interpersonale* relevante în munca asistenților sociali se numără: capacitatea de a crea și menține relații de muncă; de a recunoaște și a fi preocupat de sentimente și impactul acestora asupra lor înșiși și asupra altor persoane; de a recunoaște și de a fi preocupat de deosebirile personale, rasiale, sociale și culturale; de a utiliza autoritatea adecvat; de a recunoaște și de a fi preocupat de agresiune, ostilitate și furie, conștientizând riscul pe care-l reprezintă asupra propriei persoane și asupra altora; de a ajuta la pregătirea îngrijirii fizice; de a observa, înțelege și interpreta comportamente și atitudini; de a comunica eficient verbal, nonverbal și în scris; de a structura și realiza interviuri în diferite circumstanțe; de a negocia, crea rețele și lucra în parteneriat; de a acționa în calitate de avocat al clientului. Aceste tipuri de clasificări le găsim sub forma diferitelor echivalențe enunțative și în standardele educației în asistență socială (*Standards in Social Work Education*) din diferite țări de limbă engleză. În sfera *abilităților de luare a deciziilor* se așteaptă ca asistenții sociali să decidă când este cerută o decizie; să ia decizii când și unde este necesar, în numele indivizilor, familiilor și grupurilor; să identifice deciziile care solicită o consultare prealabilă a altor membri ai personalului; să activeze în cadrul proceselor de luare a deciziilor organizaționale; să ia decizii atunci când colaborarea cu alte organizații/instituții sau cu alți profesioniști este necesară. Principalele *abilități administrative* pe care ar trebui să le demonstreze asistenții sociali sunt: înregistrarea informațiilor în mod precis și succint; îndeplinirea politicii organizației privind confidențialitatea și accesul subiectului; pregătirea și prezentarea de rapoarte; organizarea, planificarea timpului și monitorizarea muncii; obținerea de informații folosind tehnologia disponibilă. *Abilitățile de utilizare a resurselor*, indispensabile unui asistent social, presupun ca acesta să fie capabil: să investigheze și să identifice nevoia de servicii sociale și conexe; să influențeze dezvoltarea serviciului social; să folosească mediul fizic al organizației în scopul îmbunătățirii calității vieții rezidenților ei; să aprecieze și să utilizeze creativ resursele unei organizații și ale rețelelor sociale.

Competențele în practica asistenței sociale constituie rezultatul îmbinării cunoștințelor, abilităților și valorilor. Acestea sunt necesare îndeplinirii anumitor sarcini sau roluri.

Asistenții sociali profesioniști trebuie să demonstreze competențele practice referitoare la următoarele *aspecte generice*: să evalueze nevoi, competențe, situații, riscuri; să planifice acțiunile adecvate; să intervină pentru a asigura un răspuns (ajutor) inițial; să pună în aplicare acțiuni într-un sector specific al practicii, în interiorul structurilor legale și al organizațiilor relevante; să-și evalueze propria activitate; să-și transfere cunoștințele și abilitățile la situații noi; să-și asume responsabilitatea pentru practica lor profesională.

Aceste *competențe* sunt *fundamentale* pentru orice sector sau arie a domeniului asistenței sociale. În serviciile sociale specializate este necesar ca asistenții sociali să dobândească competențe suplimentare, avansate, specifice unui anumit sector al practicii în funcție de particularitățile beneficiarilor sau ale sistemului client, ale contextului organizatoric și legislativ în care își desfășoară activitatea.

5. Codul etic este un document în care se afirmă principiile morale ale comportamentului profesional și reprezintă un ghid pentru profesie, reflectând valorile acesteia.

Între principiile majore ale asistenței sociale se numără: scopul primordial al asistenței sociale este să ajute oamenii aflați în dificultate și să rezolve problemele sociale; asistenții sociali contestă in justiția socială; asistenții sociali respectă demnitatea și valoarea intrinsecă a persoanei; asistenții sociali recunosc importanța centrală a relațiilor umane; asistenții sociali se comportă într-o manieră demnă de încredere; asistenții sociali își exercită profesia într-un sector în care sunt competenți și își dezvoltă și îmbunătățesc expertiza profesională.

6. Posibilitatea de a emite judecăți este o activitate superioară care presupune acceptarea libertății profesiei de a lua decizii care afectează indivizii, familiile, grupurile, organizațiile, instituțiile, comunitățile, inclusiv societatea în ansamblu.

După Karen Kirst-Ashman și Grafton Hull (2009), nivelele de implicare în practica asistenței sociale sunt: micro, mezzo și macro. *Nivelul micro al asistenței sociale* vizează sistemele fundamentale/de bază, referitoare la individ și mediul său imediat. *Nivelul mezo* al practicii asistenței sociale cuprinde un sistem mai generalizat, referitor la procesele de interacțiune dintre microsisteme multiple (de exemplu, familii întregi, grupuri comunitare, efecte ale relațiilor maritale asupra interacțiunilor părinte-copil etc.). *Nivelul macro* al asistenței sociale este focalizat asupra unor sisteme și așezăminte la un nivel mai generalizat, mai larg, care afectează în mod indirect indivizii și interacțiunile familiale de la nivelele micro și mezo (de exemplu, școli, sistem legal, angajator, furnizorul de servicii de sănătate, guvern, efecte ale șomajului unui părinte asupra interacțiunilor din familie). În viziunea lui William Brueggemann (2006), *macroasistența socială* este practica de ajutorare a indivizilor și grupurilor pentru a rezolva probleme sociale și a produce schimbări sociale la nivel comunitar, organizațional, societal și global. Dintre rolurile pe care asistenții sociali le exercită în macropactică le menționăm pe cele principale, și anume: planificator, analist politic, coordonator de program social, organizator al comunității, manager și administrator de servicii sociale, de organizații nonguvernamentale și instituții publice de profil.

În conformitate cu literatura de specialitate din România, în ultimii ani, asistența socială a evoluat vizibil ca știință și profesie. Atât în Europa, dar în special în Statele Unite ale Americii, Canada și Australia, sunt organizate școli doctorale de asistență socială, programe de cercetare fundamentală, rețele profesionale și publicații cotate ISI în domeniul asistenței sociale (incluse în Web of Science; prima revistă cotate ISI din acest domeniu în România a fost *Revista de cercetare și intervenție socială*). Pentru a contribui la creșterea vizibilității asistenței sociale din România, prin efortul comun al specialiștilor în formarea profesională universitară, precum și prin efortul unor profesioniști, s-a constituit *Asociația Școlilor de Asistență Socială din România*. Astfel, se urmăresc creșterea calității programelor de formare în sistemele universitare

de asistență socială de la nivel național, conectarea acestora la programele europene și internaționale, participarea la rețele în domeniul asistenței sociale, organizarea de conferințe și editarea de publicații.

Exercitarea profesiei de asistent social este avizată de Colegiul Asistenților Sociali din România și autorizată de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (cu variatele sale denumiri de-a lungul timpului). Asistentul social îndeplinește o misiune socială care are la bază valorile și principiile fundamentale ale profesiei: justiția socială, demnitatea și unicitatea persoanei, integritatea persoanei, autodeterminarea, confidențialitatea, importanța relațiilor interumane, furnizarea serviciilor cu competență și în beneficiul clienților. Misiunea asistentului social nu poate fi îndeplinită decât în condițiile în care acesta internalizează un anumit sistem de valori. Acesta reprezintă o componentă-cheie a profesiunii, deoarece activitatea de asistent social nu este, în niciun caz, caracterizată prin neutralitate, ci reprezintă un proces de influențare și transmitere de valori. Fiecare asistent social ar trebui să își construiască un stil propriu, o combinație între partea științifică a asistenței sociale, „stocată” în cunoștințe și teorii, și bagajul de valori și abilități cu care specialistul se implică în exercitarea profesiei (Alexiu, 2003, pp. 320-365). Majoritatea asistenților sociali *nu* rămân la nivel de *generalisti*, ci se specializează în asistarea unui anumit segment de clienți, la nivel micro-, mezo- sau macrosocial. Astfel, o parte rămân în domeniul teoretic/analitic și se implică în proiectarea, analiza și evaluarea de politici sociale sau planificarea strategiilor din domeniul asistenței și protecției sociale, dar majoritatea optează totuși pentru practica directă, de teren, preferând domeniile în care pot interacționa cu clienții. Din această perspectivă, se poate propune o clasificare a tipurilor de asistenți sociali *specialiști*: asistenți sociali focalizați asupra asistării copilului și familiei, precum și cei care practică asistența socială în școli; statisticile arată că mai mult de 50% dintre asistenții sociali sunt specializați în această arie; asistenți sociali care activează în domeniul medical și al serviciilor de sănătate publică; asistenți sociali care profesează în domeniul sănătății mentale și al abuzului de substanțe. Aceștia mai sunt cunoscuți și sub denumirea de asistenți sociali clinicieni; asistenți sociali care planifică și dezvoltă politici sociale. Aceștia au și atribuții de strângere de fonduri (AIDA, 2010, p. 237).

Este important să înțelegem rolul asistenței sociale și ceea ce poate oferi ea. Asistența socială oferă celor în nevoie posibilități de cunoaștere și de acces la serviciile specializate de protecție socială, îi orientează către înțelegerea și utilizarea cadrului legislativ de protecție socială, mobilizează comunitatea, persoanele și grupurile în dificultate să influențeze activ politicile sociale. Asistența socială furnizează celor deprivati social ajutor financiar, material, moral și consiliere psihosocială ([www.împarte.ro](http://www.împarte.ro)).

„Rolurile se referă la acele activități pe care ceilalți/societatea se așteaptă să le realizezi, în virtutea apartenenței la un grup/categorie, în cazul nostru, datorită profesiei de asistent social. Alături de așteptările celorlalți se află «fișa postului», respectiv îndatoririle de serviciu care conțin rolurile «teoretice» de jucat. Rolul este un comportament așteptat din partea unei persoane. În sens general, rolurile oamenilor cuprind universul așteptărilor proprii față de propriile comportamente, precum și așteptările celorlalți față de respectivele comportamente. Rolurile în asistența socială se referă la comportamentele prin care atât clientul, cât și asistentul social se așteaptă ca profesionistul să ajute la realizarea obiectivelor specificate în contract.” (AIDA, 2010, p. 230) Conform acestei surse, rolurile sunt în număr de cinci, și anume:

- *Broker (agent) social* – stabilește legătura dintre individul sau grupul care are nevoie de ajutor și serviciile comunitare cărora li se pot adresa pentru soluționarea situației lor. Se stabilește o analogie cu agentul de bursă care își asistă beneficiarii în vederea valorificării cât mai eficiente a resurselor.
- *Mediator* – rolul implică intervenția asistentului social în disputele dintre părți, pentru a le ajuta să ajungă la un consens. Sunt utilizate mai multe tehnici pentru ca valorile ambelor părți să fie aduse la convergență, se acordă sprijin pentru ca fiecare parte să recunoască

legitimitatea intereselor celeilalte părți; sunt identificate interesele comune, este localizat conflictul la probleme specifice, în funcție de timp și de loc, este facilitată comunicarea între părți. Pot fi vizate și conflictele interne, apărute la nivelul unor familii, grupuri sau organizații.

- *Educator* – rolul de educator implică oferirea de informații clientului. Pentru a fi un educator bun, asistentul social trebuie să dețină cunoștințele necesare. De exemplu: să-l familiarizeze pe acesta cu privire la obligațiile părintești, să fie competent în educația sexuală, în căutarea locurilor de muncă etc. Rolul este axat pe furnizarea de informații noi care să permită persoanei asistate să facă față problemelor, precum și pe asistarea acesteia în exersarea unor noi deprinderi sau comportamente.
- *Advocacy* – este un rol activ și direct, în care asistentul social pledează pentru drepturile, nevoile unui client sau ale unui grup. Într-un astfel de rol, asistentul social promovează leadership-ul pentru colectarea de informații, argumentează nevoile și drepturile acestora. Obiectivul este să modifice sau să provoace schimbări ale politicilor sociale în concordanță cu nevoile sociale.
- *Abilitator* – rolul presupune ca activitățile ce țin de intervenție să fie orientate spre asistarea solicitanților de ajutor în vederea descoperirii propriilor resurse care să le permită să facă față problemelor, ca și pentru a promova schimbările necesare atingerii obiectivelor stabilite în cadrul contractului. Elementul distinctiv al acestui rol ține de faptul că schimbarea se produce în urma eforturilor celui asistat, asistentul având responsabilitatea de a facilita schimbarea, de a-l stimula pe cel asistat să realizeze schimbarea planificată.

Sheafor, C. Horejsi și G. Horejsi (1997, pp. 57-69) fac referire la următoarele roluri ale asistenților sociali:

- *Intermediar*: intermediază accesul clienților la servicii și/sau la alte resurse.
- *Avocat*: asistă clienții în obținerea drepturilor sociale/legale și sprijină activ inițiativele ce urmăresc schimbarea proiectelor, a programelor și politicilor care au efect negativ asupra persoanelor în nevoie reprezentate de el.
- *Educator/profesor*: transmite clienților cunoștințe și abilități/deprinderi necesare pentru a preveni apariția problemelor sau pentru a sprijini/îmbunătăți funcționarea socială.
- *Consilier*: asistă clienții să se descurce mai bine în societate, ajutându-i să-și înțeleagă mai bine sentimentele, să-și schimbe comportamentul și să învețe să depășească situațiile problematice.
- *Manager de caz*: coordonează toate activitățile legate de caz, ia hotărârile importante și răspunde de evoluția cazului.
- *Manager al sarcinilor de serviciu*: se preocupă de îndeplinirea sarcinilor de serviciu într-un mod care să asigure servicii cât mai eficiente pentru client și responsabilitate față de instituția angajatoare.
- *Factor de dezvoltare a personalului instituției în care lucrează*: facilitează dezvoltarea profesională a personalului instituției prin pregătire, supervizare, consultare și management al personalului.
- *Administrator*: planifică, dezvoltă și implementează politici, servicii și programe într-o organizație.
- *Agent de schimbare socială*: participă la identificarea problemelor comunității și/sau a zonelor în care calitatea vieții poate fi crescută. Mobilizează grupuri de interese care să pledeze cauza schimbării sau pentru obținerea de resurse.
- *Profesionist*: se angajează competent și respectând etica/deontologia profesiei în practica asistenței sociale și contribuie la dezvoltarea profesiei de asistent social.

Având în vedere marea diversitate a sistemelor client – nou-născuți, copii de vârstă școlară, adolescenți separați de părinții naturali; tineri care și-au pierdut capacitatea de muncă, cu dizabilități; familii sărace, deprivat social; familii care au în componența lor membri diagnosticați

cu diverse afecțiuni; grupuri de persoane dependente de alcool etc. – și problematica cu care se confruntă, este necesar ca rolurile asistentului social în cadrul intervenției să se diversifice. N. Neamțu (2012, p. 28) dă ca exemplu situația unui copil născut prematur, fără identitate stabilită, cu părinți dezinteresați, arătând că rolurile asistentului social în cadrul intervenției au fost de evaluator, planificator, avocat, consilier, educator social, broker și manager de caz. În aceeași lucrare (2012, p. 57), el evidențiază rolurile asistentului social într-un centru maternal, și anume: evaluator, planificator, consilier, coordonator de grup, educator social, mediator, avocat/împuțernicit, mobilizator al resurselor comunității. Astfel, în funcție de natura intervenției, asistentul social poate avea unul dintre aceste roluri sau mai multe, dar trebuie să stăpânească și să cunoască toate aceste roluri cât mai bine.

În opinia altor autori, cum ar fi Anderson (1982/1989, p. 92), vorbind despre rolul asistentului social în cazul copilului cu dizabilități, Bulgaru și Dilion (2000, pp. 22-25) sau Asociația Pro Stem Cell (<http://www.prostemcell.ro/articole/prestatii-sociale.html>), există și alte roluri exercitate de către asistentul social:

- *Negociator* – adună laolaltă acele persoane care sunt în conflict și încearcă să le ajute să ajungă la un compromis. Uneori, la fel ca și mediatorul, negociatorul găsește o soluție de mijloc ce asigură contrapărților existența în comun.
- *Coordonator* – presupune conjugarea mai multor componente într-o manieră organizată. De exemplu, în cazul unei familii cu multiple probleme, care necesită atât servicii de sănătate, cât și servicii de educație, asistentul social joacă rolul de *case manager* pentru coordonarea acestor servicii și face legătura între sistemele și subsistemele în care este implicată familia.
- *Consultant pentru persoane* – este un rol activ care are ca finalitate rezolvarea problemelor acestuia și/sau obținerea unor schimbări în capacitatea individului de a-și rezolva problemele.
- *Orator/Vorbitor Public* – trebuie să vorbească în public pentru a informa diferite grupuri sociale despre serviciile sociale.
- *Membri al unei echipe de profesioniști* – desfășoară activități în cadrul unei echipe, prestatori de servicii sociale din instituție. Echipa poate fi una interdisciplinară, deci asistentul social va colabora cu ceilalți specialiști ai instituției: asistenți sociali, medici, psihologi, juriști etc.
- *Relații cu publicul* – planifică și desfășoară activități de relații cu publicul în numele instituției și al profesiei.
- *Consilier* – împuțernicește individul/grupul să-și determine nevoile, să-și clarifice/identifice problemele și să-și stabilească o strategie de lucru, să găsească propriile soluții adecvate situațiilor cu care se confruntă.
- *Inițiator* – oferă atenție problemei apărute sau problemei potențiale.
- *Cercetător* – în anumite momente, fiecare asistent social e un cercetător. Investigațiile în asistența socială includ analiza literaturii de specialitate, evaluarea rezultatelor și studierea nevoilor comunitare.
- *Facilitator de grup* – un lider pentru grupurile experimentale.
- *Planificator/director de program* – rol ce presupune activități specifice de scriere de proiecte și de evaluare a lor în vederea dezvoltării și susținerii resurselor, serviciilor și programelor sociale.
- *Expert consultant* – asigură asistența în cazul unor cercetări, precum și a altor specialiști sau servicii în efortul de înțelegere și rezolvare a problemelor sociale.
- *Manager/administrator* – rol ce presupune scrierea de proiecte și evaluarea lor în vederea susținerii resurselor, serviciilor și programelor sociale.
- *Supervizor de stagiu* – supervizează personalul sau studenții care i-au fost distribuiți spre îndrumare.
- *Arbitru* – examinează și evaluează faptele și ia decizii în unele situații conflictuale.
- *Colectare de fonduri* – popularizează serviciile sociale pentru a aduna fonduri în vederea dezvoltării și implementării de programe sau servicii.

De asemenea, în art. 3, alin. 3 al Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social se face referire la activitățile care trebuie întreprinse de asistenții sociali în exercitarea profesiei lor. În spatele conceptelor tehnice stau metode și tehnici, activități specifice profesiei, cum ar fi culegerea datelor, interviul, observația, elaborarea unor instrumente ca ec harta sau genograma, diagnoza socială a comunității.

Codul deontologic al profesiei precizează principiile profesionale generale, respectiv reiterează obligativitatea exercitării profesiei în acord cu legislația în vigoare, inclusiv potrivit normelor profesionale specifice din domeniul asistenței sociale, obligativitatea de a promova și respecta valorile profesiei, metodologia exercitării profesiei, ghidurile de bună practică în domeniu și obligativitatea perfecționării continue a asistentului social (art. 5).

Etica profesională stă la baza activității de asistență socială. Codul etic reprezintă un set de reguli care reflectă principiile generale de conduită profesională, iar comportamentul asistentului social trebuie să fie consecvent și responsabil, astfel încât să nu afecteze imaginea profesiei. Codul cuprinde două capitole, „Valorile și normele etice fundamentale corespunzătoare activității asistentului social” și „Responsabilitățile asistentului social în desfășurarea activității profesionale”, bazându-se pe valorile și normele etice fundamentale ale asistenței sociale ca profesie. Codul etic reglementează relațiile profesionale ale asistenților sociali și se referă la responsabilitățile acestora în relațiile cu persoanele asistate, colegii, precum și alte categorii de profesioniști. Prevederile prezentului cod sunt asumate de toți asistenții sociali pe toată durata practică profesiei.

Profesia de asistent social este reglementată, în prezent, de Legea nr. 466/2004 privind statutul profesiei de asistent social, dar și de regulamente, norme sau coduri emise de Colegiul Național al Asistenților Sociali, în calitate de autoritate națională competentă să organizeze profesia. Potrivit prevederilor Legii nr. 466/2004, profesia de asistent social poate fi exercitată de persoana care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: este cetățean român sau cetățean al altui stat, conform celor prevăzute la art. 2, alin. 1; are studii de specialitate în asistență socială; este înregistrată în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și nu se regăsește în vreunul dintre cazurile de incompatibilitate prevăzute de Legea nr. 466/2004, art. 15.

În art. 3 al aceleiași legi se menționează că asistentul social pune în practică normele, cunoștințele și valorile asistenței sociale pentru a interveni și a acorda asistență persoanelor sau comunităților, la cererea acestora sau ori de câte ori situația o impune. Asistentul social participă activ la elaborarea și aplicarea politicilor sociale în domeniu, a strategiilor și planurilor de acțiune la nivel local, județean, național și internațional, promovând bunăstarea socială.

Cadrul legal care reglementează statutul juridic al personalului din sistemul de asistență socială din România este reprezentat de:

- Legea nr. 292 din 20 decembrie 2011, cap. VI (Personalul din sistemul de asistență socială), publicată în *Monitorul Oficial* nr. 905 din 20 decembrie 2011:
  - Art. 47 (1) Evaluarea inițială și planul de intervenție sunt realizate de asistentul social.
  - Art. 121 (1) În domeniul asistenței sociale activează asistenți sociali, alt personal de specialitate în asistență socială, precum și personal cu profesii, calificări și competențe diverse.
  - (2) Personalul din domeniul asistenței sociale își desfășoară activitatea în conformitate cu statutul profesiei, dispozițiile Codului muncii, precum și alte dispoziții legale, după caz.
- Legea nr. 466 din 4 noiembrie 2004 privind statutul asistentului social, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 1088 din 23 noiembrie 2004:
  - Art. 19. Scopul principal al activității asistentului social este acela de a asista persoanele sau comunitățile aflate în nevoie, implicându-se în identificarea, înțelegerea, evaluarea corectă și soluționarea problemelor sociale.
  - Art. 20 (1) Asistenții sociali promovează principiile justiției sociale, prevăzute în actele normative cu privire la asistență socială și serviciile sociale.

- (2) Asistenții sociali asigură egalitatea șanselor privind accesul persoanelor asistate la informații, servicii, resurse și participarea acestora la procesul de luare a deciziilor.
- Codul deontologic al profesiei de asistent social nr. 1/2008, publicat în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 173 din 6 martie 2008:  
Art. 1 (1) Codul deontologic al profesiei de asistent social, denumit în continuare cod, stabilește normele obligatorii de conduită profesională a asistenților sociali, respectiv a membrilor Colegiului Național al Asistenților Sociali din România, denumit în continuare Colegiu.
  - (2) Codul are ca scop reglementarea principiilor și regulilor de conduită a asistenților sociali pentru a preveni apariția unor situații care ar putea afecta reputația și buna practică a acestora, dezvoltarea și consolidarea Colegiului, precum și imaginea corpului profesional al asistenților sociali în general.
  - Hotărârea Consiliului Național al Colegiului Național al Asistenților Sociali nr. 2/2010 pentru aprobarea Normelor privind accesul în profesia de asistent social a fost publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 586 din 18 august 2010.
  - Hotărârea nr. 8 din 29 martie 2011 privind acordarea treptelor de competență profesională asistenților sociali, act emis de Colegiul Asistenților Sociali, publicat în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 315 din 6 mai 2011.
  - Hotărârea nr. 1 din 26 februarie 2011 privind luarea în evidență Colegiului Național al Asistenților Sociali a persoanelor prevăzute la art. 34, alin. 2, din Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 316 din 9 mai 2011.
  - Hotărârea privind adoptarea Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Național al Asistenților Sociali, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 265 din 23 aprilie 2012.

Pentru unele domenii ale asistenței sociale sunt reglementate și legi speciale, precum:

- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului; Legea nr. 257 din 26 septembrie 2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului (publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 607 din 30 septembrie 2013):  
Art. 9 (1) (...) unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau pediatrie au obligația de a angaja un *asistent social* (...).
- Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției.
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.
- Ordinul nr. 756/276 din 12 iulie 2005 privind coordonarea activităților de prevenire a abandonului în unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie.  
Art. 4. Asistenții sociali (...) din unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie au următoarele atribuții principale: a) mențin permanent legătura cu asistenții sociali desemnați de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului; b) efectuează sesizările prevăzute de Legea nr. 272/2004, privind cazurile copiilor care prezintă risc de abandon; c) participă la consilierea gravidei/mamei înainte și după actul nașterii, asigurând informarea acesteia cu privire la drepturile și obligațiile care îi revin conform legii; d) sprijină mama în vederea realizării demersurilor legate de întocmirea actului de naștere a copilului; e) asigură întocmirea documentației necesare în scopul preluării copilului în regim de urgență în sistemul de protecție a copilului, în termenul prevăzut de Legea nr. 272/2004.
- Ordinul nr. 1706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, publicat în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 724 din 25 octombrie 2007:  
Art. 5. În UPU există, după caz, următoarele funcții: 1. medic-șef al UPU sau medic-șef al UPU – SMURD (...); 2. asistent-șef UPU; 3. asistent medical; 4. asistent medico-social/asistent social; 5. medic specialist/primar de medicină de urgență sau ATI; 6. medic responsabil

de tură; 7. asistent responsabil de tură; 8. medic; 9. asistent; 10. administrator; 11. registrator medical; 12. operator calculator; 13. infirmier, brancardier, îngrijitor de curățenie; 14. personal de pază; 15. personal de informatică; 16. personal secretariat.

Art. 30 (1) Postul de asistent social (...) poate fi ocupat de asistenți cu studii superioare (...).

- Ordinul nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție, publicat în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 656 din 28 iulie 2006.
- Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 637 din 24 iulie 2006.
- Legea nr. 487/2002, republicată în 2012, legea sănătății mentale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 652 din 13 septembrie 2012: Art. 5. În sensul prezentei legi: d) prin echipa terapeutică se înțelege grupul de profesioniști care asigură asistența medico-psihiatrică a pacienților aflați în spitalizare continuă sau discontinuă și cuprinde: psihiatru, specialist medicină internă sau medicină de familie, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical.
- Legea nr. 25/2012 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 165 din 13 martie 2012.

Conchizând, profesia de asistent social este reglementată formal în România încă din anul 2004 și beneficiază de un domeniu protejat de legi speciale. Formarea profesională continuă oferă asistenților sociali oportunități de a-și consolida și dezvolta abilitățile și cunoștințele necesare pentru asigurarea unei intervenții de calitate, respectând nevoile beneficiarilor și utilizând eficient resursele organizației din care fac parte. Specialistul calificat în asistență socială deține atât caracteristici profesionale comune cu muncitorii intelectuali (*knowledge workers*), cât și numeroase abilități și competențe adaptate unor societăți multiculturale și societății creative (*creative society*) specifice secolului XXI.

Atât profesia de asistent social, cât și granițele acesteia sunt definite din perspective diverse și cu accente diferite de mai multe sisteme interrelaționate, precum organizațiile profesionale naționale și internaționale, universitățile care formează asistenți sociali calificați, precum și de reglementările legale de la nivel național, sprijinite pe politica diferitelor guverne, dar și de beneficiarii sau utilizatorii serviciilor sociale.

## Referințe bibliografice

- Alexiu, M. (2003), „Valori și faze ale acțiunii în asistența socială”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Anderson, D. (1989), *Social Work and Mental Handicap*, Macmillan, Londra.
- Asociația Intercomunitară de Dezvoltare Alba (AIDA) (2010), *Manual de bune practici sociale*, Editura Risoprint, Cluj-Napoca.
- Australian Association of Social Workers (2014), *What Is Social Work*, disponibil la <http://www.aasw.asn.au/information-for-the-community/what-is-social-work>, accesat pe 17 iulie 2014.
- Barker, R.L. (1998), *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers, Silver Spring, Maryland.
- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Brueggemann, W.G. (2006), *The Practice of Macro Social Work*, ed. a III-a, Brooks/Cole, Stamford, CT.
- Bulgaru, M., Dilion, M. (2000), *Concepte fundamentale ale asistenței sociale* (note de curs), Universitatea de Stat din Moldova, Catedra de Sociologie și Asistență Socială, Centrul Republican de Resurse pentru Asistență Socială, Chișinău.



- Buzducea, D. (2005), *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Council on Social Work Education (1992), *Curriculum Policy Statements*, CSWE, Alexandria, VA.
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Rooney, G.D., Strom-Gottfried, K. (2012), *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*, ed. a IX-a, Brooks/Cole, Belmont, CA.
- Herod, J., Lymbery, M. (2002), „The social work role in multi-disciplinary teams”, *Practice*, 14(4).
- International Association of School of Social Work (IASSW) (2014), *New Global Definition of Social Work*, disponibil la <http://www.iassw-aiets.org/global-standards-for-social-work-education-and-training>, accesat pe 25 iulie 2014.
- International Federation of Social Workers (IFSW) (2000), *Definition of Social Work*, disponibil la <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>, accesat pe 14 decembrie 2013.
- Kirst-Ashman, K.K., Hull, G.H. Jr. (2009), *Generalist Practice with Organizations and Communities*, ed. a IV-a, Brooks/Cole, Belmont, CA.
- Lymbery, M. (2001), „Social work at the crossroads”, *British Journal of Social Work*, 31(3), pp. 369-384.
- Malinowski, B. (1968), *Une théorie scientifique de la culture*, Maspero, Paris.
- National Association of Social Workers (2014), *Social Work Profession*, disponibil la <http://www.socialworkers.org/pressroom/features/general/profession.asp>, accesat pe 10 iunie 2014.
- Neamțu, N. (coord.) (2012), *Procese de asistență socială centrate pe individ, familie și grup. Studii de caz*, Editura Accent, Cluj-Napoca.
- Sheafor, B.W., Horejsi, C.R., Horejsi, G.A. (1997), *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, ed. a IV-a, Allyn and Bacon, Needham Heights, MA.
- Zamfir, E. (1997), *Psihologie socială – texte alese*, Editura Ankarom, Iași.
- Zastrow, C. (2010), *The Practice of Social Work: A Comprehensive Worktext*, ed. a IX-a, Brooks/Cole, Belmont, CA.

Nicoleta NEAMȚU, Camelia CONDOR

## Asistența socială internațională

(engl. *international social work*; fr. *assistance sociale internationale*; germ. *internationale soziale Arbeit*)

Prima delimitare și chiar definiție (acceptată în literatura de specialitate) a asistenței sociale ca profesie autonomă și recunoscută pe baza unor criterii proprii a fost cea din 1915, operată de Abraham Flexner. Același autor recunoștea totodată dificultatea de a se propune criterii profesionale care să satisfacă toate exigențele celorlalți specialiști din domenii diverse. De la început deci a existat această dispută cu privire la „câmpul acțiunii asistenței sociale, revendicat deseori în mod abuziv de alte științe ale sociumanului”. Nu insistăm pe această tendință, dar putem merge pe un alt culoar care să conducă la acceptarea necondiționată a asistenței sociale ca domeniu irefutabil. Chiar de la început trebuie să subliniem că, după o sută de ani de acceptare științifică, asistența socială s-a schimbat enorm (ca și societatea, de altfel). Desigur, pentru unii problema definirii asistenței sociale ar fi o problemă actuală, chiar dacă profesiile din asistența socială se delimitează ușor prin sisteme epistemologice proprii, deprinderi complexe specifice și grupuri ocupaționale distincte. Sintetic, în toate organizațiile profesionale din sistemele cu tradiție în asistență se recunosc și se promovează următoarele linii de forță ale profesiei: este un domeniu cu mai multe calificări, în care cei care profesază au în comun un anumit tip de instruire/pregătire profesională, care își desfășoară activitatea în mai multe grupuri ocupaționale, îndeplinind roluri și sarcini specifice (rezervate prin legislație și alte convenții profesionale). Membrii profesiilor au recunoscut în mod expres această calitate. Elementele menționate le regăsim cu ușurință astăzi și în sistemul de asistență socială din România, ceea ce denotă structurarea definitivă a acestui domeniu construit după 1990.

Aceste elemente de „comuniune” și „comunitate” profesională sunt identificabile și în traseul istoric al construcției și recunoașterii profesiei prin intermediul analizei sumare a construcțiilor

teoretice și metodologice: comasând, analiza istorică a abordărilor/modelelor teoretice, care generează de altfel și practicile profesiei, sintetizează două mari tipuri de abordări în fundamentarea asistenței sociale (Welbourne, 2009). Prima este abordarea „caracteristicilor” sau a funcțiilor profesiei. Aceasta identifică și se focalizează pe atributele și trăsăturile ce pot fi denumite „critice” (dacă nu s-ar îndeplini într-o comunitate profesională, aceasta din urmă ar avea dificultăți). Greenwood în 1957, Toren în 1972, Wenocur și Reisch în 1983, apoi Abbot în 1995 și Johnson și Yanka în 2001 au impus câteva repere importante în literatura de specialitate. Atributele profesionale ale asistenței sociale din această abordare amintite cel mai frecvent sunt: sistemul de cunoștințe științifice propriu intervenției, autoritatea și autonomia profesională recunoscută de beneficiari, utilitatea socială concretizată prin sistemul de sancțiuni externe, comunitatea profesiei reglementată prin coduri și norme interne, cultura profesională proprie recunoscută formal prin asociații profesionale. A doua perspectivă sintetizatoare este abordarea asistenței sociale ca „putere”, care este inițiată tot în spațiul nord-american, în anii '70, prin E. Friedson (1970), T. Johnson (1972) și J. Cullen (1978). Această perspectivă pune în evidență modul în care asistența socială își impune și își menține dominanța în anumite arealuri ale practicii sociale, cu focalizare pe monopolul pe care îl are în sfera unor servicii publice.

Mai recent, aceste tendințe au fost la rândul lor „sintetizate” și a rezultat un set de cerințe obligatorii pentru a considera asistența socială ca o profesie definitivă și acceptată nu doar în contextul european sau modelul occidental. J. Kornbeck (1998) le enumeră astfel: 1. caracterul științific (sau academic) al curriculumului de asistență socială; 2. caracterul de „marfă” al activității specialistului (respectiv prezența plății și absența carității în derularea profesiei); 3. instituționalizarea/formalizarea și înregistrarea dreptului de a desfășura activitatea profesională, adică necesitatea obținerii unei licențe pentru practică; 4. caracteristica unificatoare, în speță un curriculum comun în pregătirea profesională și standardizarea practicilor; 5. certificarea – sau îndeplinirea unui minim de credite pentru a putea fi titular în profesie; 6. cerința monopolizării profesionale, respectiv condiția ca doar anumiți specialiști licențiați/autorizați să poată derula o serie de sarcini în domeniu.

Din această perspectivă se poate face trecerea de la o viziune locală sau europeană/occidentală către o abordare globală și apoi se poate vorbi despre internaționalizarea asistenței sociale. Prin aceasta nu se renunță la elementele specifice ale asistenței sociale: diversitatea cunoștințelor, multiplicitatea resurselor (inclusiv epistemologice), varietatea relațiilor și contextelor sociopolitice sau multiculturalitatea și coloritul specific grupurilor-țintă.

Conceptul de internaționalizare a asistenței sociale nu este doar un demers steril sau inept spre universalism și transnaționalism, ci oferă resorturi pentru soluții la provocările majore ale dezvoltării profund inegale și la gestionarea resurselor pentru rezolvarea unor probleme – unele cronice – de tip local. Sigur, acest demers de construcție și operaționalizare a unei paradigme majore nu este facil și nu se realizează peste noapte.

Malcolm Payne, nume sonor în literatura internațională, identifică și listează unele dificultăți ale problemei în articolul intitulat „International social work research and health inequalities” din 2006, ce reclamă clarificări evidente în asistența socială. Analiza sa constată că există un palier al discuției ce se plasează pe două orizonturi: pe de o parte, nivelul național al serviciilor și indicatorilor de politici sociale, iar pe de altă parte, un nivel internațional al soluțiilor, respectiv explicațiile științifice și soluțiile practice profesionale specifice profesiei de asistent social. Însă nu este necesar ca acestea să fie antagonice, chiar dacă sunt duale sau chiar polivalente, este de bun-simț să se constate că sunt foarte bine delimitate inegalitățile naționale, inclusiv în ceea ce privește „oferta” profesională a asistenței sociale. Aceste inegalități sunt tratate și rezolvate la nivel național din perspectiva capacității responsive administrative și politice, ceea ce generează o multitudine de constrângeri, inclusiv de natură culturală (vezi minoritățile rome), sau a expectanțelor sociale (vezi problematicile atașate minorităților sexuale). Adică, pentru a înțelege și aplica asistența socială dintr-o țară, trebuie să analizăm și să înțelegem structurile politice și economice naționale, ideologia bunăstării și politicile sociale corelate. Împreună cu scorul din clasamentul

național pentru „profesiile sociale”, aceste limitări aproape că obligă la o abordare a asistenței sociale ca o resursă națională sau locală. Însă acest tip de înțelegere și acțiune nu mai este suficient. Probabil că a avut o perioadă de glorie și de succes, dar paradigmele interacționalismului globalizant acum le anulează aplicabilitatea singulară.

Caracterul limitativ al orizontului național este dublat și de construcția dificilă a modelului internaționalist. Modul limitativ de înțelegere a problemei internaționalizării este dat, paradoxal, inclusiv de literatura de specialitate de referință: dicționarele și enciclopediile de pretutindeni, deși fac trimiteri la teme de tip „practici și abordări transnaționale”, eludează terminologia specifică. Astfel, această literatură tratează, mai amplu sau mai restrâns, cel puțin șase teme care ar fi asumate ca fiind *internaționale*: standarde europene, efecte ale globalizării în asistența socială, adopții internaționale, rasă/rasism în asistența socială, asistența socială a imigranților/refugiaților, traficul internațional de persoane. Totuși nu se menționează ca termen autonom *asistența socială internaționalizată*. Enumerarea și descrierea activității unor organizații internaționale din sfera politicului sau educației (cum ar fi Organizația Națiunilor Unite sau UNICEF) nu constituie suficiente elemente pentru structurarea unei abordări internaționalizate.

O notă aparte fac aici publicațiile de specialitate, care stabilesc relații internaționale în domeniul asistenței sociale: textele de autor, ca și seriile tematice din revistele de circulație internațională au rolul fie de a dezvolta sistemul epistemologic și metodologic al asistenței sociale, fie de a disemina rezultatele unor cercetări valoroase, fie de a promova practici eficiente în servicii naționale/locale, iar unele dintre acestea susțin vizite și conferințe internaționale, schimburi de specialiști pentru a asigura circulația ideilor și experiențelor valoroase în spațiul internațional.

Iată câteva titluri: *International Social Work*, *Community Development Journal*, *Social Development Issues*, *Global Social Development*, *Asia-Pacific Journal of Social Work*, *European Journal of Social Work*, *Journal of Social Development in Africa*. Parcurgând sumarul acestor publicații, observăm că sunt prezente numeroase articole și studii care descriu proiecte internaționale, practici transnaționale, activități de interes și audiență internațională, studii și cercetări, conferințe internaționale cu caracter periodic, statistici comparative în asistența socială din diferite țări etc.

Altfel spus, există o bază masivă de conținuturi ce pot fi organizate sub această denumire de *asistență socială internațională*. De altfel, unele organizații și instituții au ca scop tocmai internaționalizarea activităților și rezultatelor, iar unele au rețele imense: Crucea Roșie, Salvați copiii!, Médecins Sans Frontières.

Aceste elemente demonstrează că există un potențial original în asistența socială de a transfera la nivel internațional elemente naționale sau locale cu un puternic caracter inovativ sau care au un grad ridicat de eficiență în domeniul asistenței sociale. În acest mod s-ar valida definiția – acceptată la nivel internațional – a asistenței sociale ca activitate ce are pretenția de a susține și promova justiția socială.

## Referințe bibliografice

- Abbott, A. (1995), „Boundaries of social work or social work of boundaries?”, *Social Service Review*, nr. 69, pp. 545-562.
- Cullen, J. (1978), *The Structure of Professionalism: A Quantitative Examination*, Petrocelli, New York.
- Davies, M. (2000), *Blackwell Encyclopedia of Social Work*, Blackwell, Oxford.
- Edwards, R.L. (1997), *Encyclopedia of Social Work*, National Association of Social Workers, Washington, DC.
- Flexner, A. (1915), „Is social work a profession?”, National Conference of Charities and Corrections, Baltimore, MD.
- Friedson, E. (1970), *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Atherton Press, New York.
- Johnson, L., Yanca, S. (2001), *Social Work Practice: A Generalist Approach*, Allyn and Bacon, Boston.

- Johnson, T. (1972), *Professions and Power*, Macmillan, Londra.
- Kornbeck, J. (1998), „Researching social work. Professionalisation in the context of European Integration”, *Social Work in Europe*, 5(3), pp. 37-45.
- Toren, N. (1972), *Social Work: The Case of a Semi-profession*, Sage, Beverly Hills.
- Welbourne, P. (2009), „Social work: The idea of a profession and the professional project”, *Locus Soci@l*, nr. 3, pp. 19-35.
- Wenocur, S., Reisch, M. (1983), „The social work profession and the ideology of professionalization”, *Journal of Sociology and Social Welfare*, nr. 10, pp. 683-732.

George NEAMȚU

## Asistență socială participativă

(engl. *participatory social work*; fr. *action sociale participative*; germ. *partizipative Sozialarbeit*)

*Dicționarul de sociologie* (1993) definește termenul „participare” din dublă perspectivă: ca implicare (subiectivă, prin atitudini, aspirații, cunoștințe, convingeri, anticipări, angajări) și ca integrare (obiectivă, prin acțiuni și interacțiuni) într-un sistem de relații sociale. Prin participarea în relații sociale, oamenii își satisfac nevoia de implicare și integrare, de recunoaștere și apartenență (Zamfir, Vlăsceanu, 1993).

În opinia lui Gutierrez (1994, *apud* Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 116), din perspectiva asistenței sociale practice, participarea reprezintă procesul de amplificare a puterii personale, interpersonale sau politice, astfel încât indivizii, familiile și comunitățile să poată lua măsuri pentru a-și îmbunătăți situația. Circumstanțele care impun aplicarea practicii asistențiale participative sunt determinate de situațiile de oprimare, discriminare, injustiție și neputință în care se află persoanele care au nevoie de servicii sociale.

Interesul pentru asistența socială participativă nu este nou, ci a fost mult timp un obiectiv major pe agenda asistenților sociali. Încă din 1968 (Seebohm Report) se vorbea despre participarea cetățenilor la planificarea și furnizarea serviciilor sociale (Croft, Beresford, 2002, p. 50). Chiar și asistența socială comunitară a pus un accent din ce în ce mai mare pe implicarea locală, văzută mai mult ca un fel de muncă voluntară.

Din perspectiva lui Croft și Beresford (2002, p. 54), o abordare participativă a asistenței sociale implică provocarea directă a modelelor existente de discriminare și excludere socială, prin implicarea utilizatorilor de servicii și a altor oameni din comunitate, cu toată diversitatea lor de vârstă, rasă, gen, clasă, dizabilitate și orientare sexuală. Implicarea utilizatorilor de servicii sociale poate îmbrăca multiple forme: de la perspectiva relațiilor personale cu agențiile furnizoare de servicii sociale la planificarea și dezvoltarea de noi politici și servicii sau inițierea și furnizarea propriului sprijin și serviciu. Aceștia pot acționa individual sau ca reprezentanți ai unei organizații, pot avea în vedere servicii individuale (planul personal de sprijin) sau colective (centre sociale).

Cei doi autori au identificat patru mari dimensiuni ale asistenței sociale participative, și anume: are scopul general de a împuternici oamenii; le oferă control asupra legăturilor dintre ei și agențiile furnizoare de servicii sociale; îi pregătește să ia puterea și să participe la producerea schimbării; este deschisă la ideile oamenilor (Croft, Beresford, 2002, p. 58).

Krogsrud Miley și colaboratorii săi (2006, p. 116) prezintă, la rândul lor, trei dimensiuni ale participării: personală, interpersonală și sociopolitică. Prima se referă la o anumită stare de spirit subiectivă, la sentimentele de competență, pricepere și control, la puterea și abilitatea de a face schimbări. Cea de a doua face referire la abilitatea de a interacționa cu ceilalți, este generată de statutul și poziția socială și se bazează pe dezvoltarea de noi abilități și competențe. Dimensiunea sociopolitică vizează relațiile interumane în cadrul structurilor sociale și politice, accesul la resurse și oportunități și controlul exercitat asupra acestora.

Autoarea evidențiază totodată faptul că asistența socială participativă se desfășoară în trei etape distincte, fiecare cu procese și tehnici diferite de intervenție: etapa de dialog, etapa de descoperire și etapa de desfășurare.

În prima etapă au loc schimburi deschise de informații între asistenții sociali și persoanele aflate în dificultate, pentru a evalua situația existentă și a creiona o viziune asupra modului în care clienții văd rezolvarea problemelor lor. Obiectivele pe care le urmărește asistentul social în această etapă sunt: construirea unor parteneriate bazate pe cooperare, acceptare, respect și încredere; definirea scopului colaborării și a rolurilor fiecăreia dintre părți; stimularea motivației clientului pentru schimbare; și, dacă este cazul, stabilirea trebuințelor imediate ale acestuia.

În etapa de descoperire, asistentul social are în vedere explorarea sistemelor personale și instituționale de resurse pe baza cărora să construiască ulterior planurile de schimbare. Obiectivele urmărite în această etapă au în vedere identificarea punctelor tari ale clienților (abilitățile, competențele, creativitatea, resursele, cultura, rețelele de sprijin, legăturile cu comunitatea etc.), evaluarea resurselor existente și elaborarea planului de acțiune cu potențialele soluții pentru atingerea obiectivelor așteptate.

Etapă de desfășurare presupune intervenția propriu-zisă, adică punerea în acțiune a planului de intervenție, și are în vedere mai multe procese distincte: accesarea resurselor interpersonale și instituționale, crearea de alianțe cu alte sisteme (persoane și organizații), extinderea oportunităților și opțiunilor prin crearea de resurse adiționale, recunoașterea succesului și finalizarea procesului de intervenție.

Asistența socială participativă este aplicată cu o mare eficiență și în cazul metodei *casework* („managementul de caz”), situație în care, în opinia lui Ferguson (2003), este nevoie de o alianță constructivă între asistentul social și persoana aflată în dificultate, în care cele două părți să fie actori activi și proactivi în procesul de împuternicire și vindecare. Asistenții sociali pot utiliza această metodă și în lucrul cu grupurile aflate în dificultate pentru a stimula și obține schimbarea socială (*social change*). Mulți practicieni sunt de părere că lucrul cu grupurile de clienți (spre exemplu, grupurile de suport formate din indivizi cu aceeași problemă: persoane cu dizabilități, copii și tineri seropozitivi, șomeri, femei aflate în căutarea unui loc de muncă etc.) amplifică experiențele participative, deoarece creează oportunități pentru sprijin și ajutor reciproc și pentru experimentarea propriei eficiențe în influențarea celorlalți, dezvoltă o solidaritate crescută între membrii grupului care conduce la acțiuni colective, iar clienții au tendința de a căuta alte cauze decât eșecul personal. Participând în mod direct la producerea schimbării sociale pe care și-o doresc, indivizii devin purtători de cuvânt ai problemei care îi afectează personal sau ai problemelor care i-a unit cu alte persoane în cadrul grupului de suport (Cojocaru, 2003).

În practica asistenței sociale, *abordarea participativă* se bazează pe principiul cercetării-acțiune participative. Atât literatura din domeniul asistenței sociale, cât și codurile de etică profesională au scos de multe ori în evidență legăturile dintre practica asistenței sociale și cercetare, considerând abordarea participativă ca fiind inerentă profesiei de asistent social. Asistenții sociali se așteaptă deseori să își bazeze întreaga practică asistențială pe informații solide obținute în urma cercetărilor empirice. Sugerând că metodele de cercetare tradiționale nu mai sunt suficient de eficiente în îndeplinirea misiunii profesionale de a asista populația vulnerabilă și dezavantajată, asistenții sociali consideră că cercetarea-acțiune participativă bazată pe comunitate ar putea fi o alternativă mult mai potrivită.

*Cercetarea-acțiune participativă* (*participatory action research*) reprezintă o metodă de colectare de informații ce reflectă experiența acelor persoane care sunt în mod direct afectate de anumite probleme existente la nivel comunitar. *Dicționarul metodelor de cercetare socială* (2010) definește cercetarea-acțiune participativă ca fiind o metodă de cercetare a socialului care include atât înțelegerea unei situații cu care se confruntă diversele persoane aflate în dificultate (producând cunoaștere), cât și schimbarea sau acționarea asupra situației respective, utilizând metode participative și generând ameliorări sau rezolvări care sunt în beneficiul direct al clienților (Lopes, 2010, p. 80).

Restall, Waters și Comeau (2010) sunt de părere că cercetarea-acțiune participativă reprezintă un tip de cercetare care combină două abordări diferite: *cercetarea participativă* și *cercetarea-acțiune*. Cercetarea participativă încurajează implicarea ca parteneri egali a cercetătorilor și participanților în procesul de cercetare și presupune selectarea unor probleme de cercetare referitoare la opresiune, dependență și alte inegalități, în vederea evaluării lor. Oamenii înșiși devin cercetători ai cauzelor și contextului social al problemelor cu care se confruntă. Aceștia au oportunitatea de a afla despre anumite alternative, de a-și dezvolta autonomia și de a face unele schimbări și alegeri reale, care să facă diferența în viața lor.

Spre deosebire de aceasta, cercetarea-acțiune folosește rezultatele obținute anterior pentru a elabora strategii de abordare a problemelor comunitare identificate. Unitatea cercetare-acțiune stimulează deschiderea teoreticienilor spre problemele practice în paralel cu creșterea gradului de profesionalism și competență al practicienilor (Hurubean, 2003, p. 288). Principiile care guvernează un proces eficient de cercetare-acțiune în asistență socială sunt: planificarea acestuia pe o durată mai mare de timp, implicarea unor echipe pluridisciplinare, colaborarea dintre asistentul social și sistemul client în ceea ce privește finalitatea, obiectivele și orientarea generală a cercetării, construirea cercetării pe situații sociale concrete, și nu pe teoriile existente, relevanța deosebită a datelor culese în timpul procesului din perspectiva schimbării sociale pe care acesta o urmărește, atitudinea empatică și participativă a asistentului social în raport cu sistemul client (Hurubean, 2003; Bocancea, Neamțu, 1999).

Conceptul de cercetare-acțiune a fost introdus de Paulo Freire, în anii '70, prin intermediul lucrării *Pedagogy of the Oppressed*, care evidențiază importanța dialogului, a cunoașterii experiențelor personale și acționarea în cunoștință de cauză în rândul persoanelor oprimăte și marginalizate, cu scopul de a le împuternici în vederea găsirii unor soluții de depășire a problemelor cu care se confruntau la nivel personal și comunitar. Cercetarea-acțiune implică un proces de colaborare între cercetători și participanți, în scopul educării și abilitării celor din urmă (Newton, 2010).

Cercetarea-acțiune participativă este o metodă unică și foarte eficientă deoarece participanții sunt priviți ca „experți”, datorită experiențelor individuale trăite referitoare la problemele cercetate (opresiune, handicap, violență domestică, abuz etc.), fiind promovate acele schimbări solicitate chiar de grupul de participanți. Maglajlic Holicek și Baldwin (2009) consideră că există cel puțin patru motive pentru care metoda cercetării participative este foarte utilă în practica asistenței sociale: stimulează și accelerează procesul de împuternicire a persoanelor beneficiare de servicii sociale, având în acest fel un mare potențial transformator și antidizabilitate; contribuie la întărirea relațiilor cu beneficiarii de servicii sociale, deoarece stimulează reflectarea și acțiunea în echipă asupra unor probleme ale grupurilor sau comunităților dezavantajate; stimulează participarea oamenilor la îmbunătățirea procesului de furnizare a serviciilor sociale; provoacă anumite schimbări în cultura organizațiilor și instituțiilor implicate în furnizarea de servicii sociale.

Practica asistențială participativă se bazează pe următoarele perspective teoretice: perspectiva ecosistemică, perspectiva constructivistă și perspectiva orientată pe punctele tari. Plecând de la principiul că oamenii și mediul lor fizic, social și cultural nu sunt separați, ci se interconstruiesc în mod permanent, perspectiva ecosistemică examinează relațiile și interacțiunea dintre persoanele care au nevoie de servicii sociale și mediile lor de viață, pentru a înțelege cum se influențează reciproc și a dezvolta strategii de inițiere a schimbării.

Perspectiva constructivistă are la bază principiul conform căruia doi oameni pot trăi același eveniment în moduri extrem de diferite deoarece fiecare dintre ei își construiește o imagine personalizată cu privire la evenimentul produs. Prin urmare, evenimentele care au loc în viața oamenilor capătă înțeles doar prin modul în care le interpretează cei care le trăiesc. Relevanța acestei teorii constă în abilitatea asistentului social de a identifica modul în care persoanele aflate în dificultate acumulează experiențe și interpretează evenimentele, pentru a-și ajuta clienții să reinterpreteze acele situații care le reduc încrederea de sine și induc sentimente de neputință,

sau să construiască pe acele interpretări care pot accentua competențele și abilitățile și multiplică sentimentele de putere și control.

Perspectiva punctelor tari urmărește identificarea și cultivarea punctelor tari și resurselor persoanelor care au nevoie de servicii sociale, în toate etapele procesului asistențial. Clienții sunt implicați în procesul asistențial în calitate de parteneri activi, schimbarea socială fiind generată și de gradul de participare și de competență al acestora.

Definind tipurile de intervenții actuale în serviciile sociale, Cojocaru (2003) insistă asupra importanței utilizării unor tehnici de diminuare a distanțelor sociale dintre client și mediul social, prin construirea sau reconstruirea unor noi relații sociale bazate pe participare.

## Referințe bibliografice

- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Cahill, C., Sultana, F., Pain, R. (2007), *Participatory Ethics: Politics, Practices, Institutions*, jurnal colectiv.
- Cojocaru, Șt. (2003), „Vulnerabilitate socială și intervenție”, în G. Neamțu (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, p. 233.
- Cojocaru Șt. (2005), *Metode apreciative în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Croft, S., Beresford, P. (2002), „A participatory approach to social work”, în C. Hanvey, T. Philpot, *Practising Social Work*, Routledge, Londra, New York.
- Ferguson, H. (2003), „Outline of a critical best practice perspective on social work and social care”, *British Journal of Social Work*, 33, pp. 1005-1024.
- Hanvey, C., Philpot, T. (2002), *Practising Social Work*, Routledge, Londra, New York.
- Hurubean, A. (2003), „Construcția metodologică a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, p. 277.
- Jupp, V. (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Leskošek, V. (2009), *Theories and Methods of Social Work. Exploring Different Perspectives*, Facultatea de Asistență Socială, Universitatea din Ljubljana.
- Lister, R. (1998), „Citizenship on the margins: citizenship, social work and social action”, *European Journal of Social Work*, vol. 1, nr. 1, pp. 5-18.
- Lopes, A. (2010), „Cercetare-acțiune participativă”, în V. Jupp (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași, p. 80.
- Maglajlic Holicek, A., Baldwin, M. (2009), „From reflection to action within community social work: The role of action research as a method for social work education and practice”, în V. Leskošek (2009), *Theories and Methods of Social Work. Exploring Different Perspectives*, Facultatea de Asistență Socială, Universitatea din Ljubljana, p. 61.
- Mănoiu, F., Epureanu, V. (1996), *Asistența socială în România*, Editura All, București.
- Newton, J. (2010), „Cercetare-acțiune”, în V. Jupp (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași, p. 77.
- Restall, G., Watters, J., Comeau, S. (2010), *Participatory Action Research – An Educational Tool for Citizen-Users of Community Mental Health Services*, University of Manitoba.
- Rietbergen-McCracken, J., Narayan, D. (1998), *Participation and Social Assessment: Tools and Techniques*, World Bank, Washington, DC.
- Salmen, L. (2002), *Beneficiary Assessment: An Approach Described*, World Bank, Environment Department Papers, Social Assessment series paper nr. 23, Washington, DC.
- Vlăsceanu, M. (1993), „Participare”, în C. Zamfir, L. Vlăsceanu (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, p. 420.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

## Atașament

(engl. *attachment*, fr. *attachement*; germ. *Anhänglichkeit*)

Termenul „atașament” provine din francezescul *attachement* și reprezintă un comportament cu o componentă înnăscută puternică, amintind de fenomenul de *imprinting*, descris de Konrad Lorenz la unele specii din regnul animal. Teoria atașamentului a răsturnat ideea psihanalitică a atașării emoționale a copilului față de mamă, în virtutea rolului acesteia de dulap conținând cele necesare satisfacerii tuturor nevoilor copilului. Copilul se atașează de persoana care comunică cu el, și nu de aceea care îi satisface nevoile fizice. În mod obișnuit, mama este această persoană cu dublă funcție. Ea va juca astfel rolul de figură de atașament a copilului. Figura de atașament reprezintă baza de securitate a copilului, cea de la care pornește spre a explora lumea, cea care îl liniștește atunci când stimulii interni (oboseală, foame, boală, durere, frig) sau cei din jur îi sporesc anxietatea. Teoria atașamentului reprezintă o teorie socioemoțională în cadrul psihologiei dezvoltării. Din perspectiva acestei teorii, atașamentul reprezintă o legătură bazată pe nevoia de siguranță, securitate și protecție. Această nevoie este specifică vârștelor copilăriei, când persoana aflată în proces de dezvoltare este imatură și vulnerabilă. „De aceea atașamentul *nu* este sinonim cu dragostea sau afecțiunea; nu este un descriptor general al relației dintre părinte și copil, căci aceasta include și alte tipuri de interacțiuni părinte-copil, cum ar fi: hrănirea, stimularea, jocul sau rezolvarea de probleme.” (Prior, Glaser, 2006) Atașamentul se manifestă ca un sistem comportamental a cărui activare are ca rezultat aducerea copilului în proximitatea figurii de atașament sau menținerea proximității cu aceasta, în virtutea expectanței instinctive că figura de atașament va îndepărta factorii de stres și astfel va dezactiva comportamentul de atașament. Așadar, comportamentul de atașament nu este evident decât în momentele de stres prin care trece copilul: foame, oboseală, stare de boală, stimuli socioemoționali necunoscuți etc.

Pierrehumbert (2003) prezintă relația dintre conduita de atașament și cea de cunoaștere, în viziunea sa curiozitatea copilului și comportamentul de explorare putând începe în momentul în care comportamentul de atașament este inhibat, cu alte cuvinte, în momentul în care copilul se simte în siguranță.

Cercetătorii au descris mai multe tipuri de atașament clasate în două mari categorii: atașament insecurizant și atașament securizant. Atașamentul de tip A este insecurizant, evitant; copiii cu acest tip de atașament sunt temători și izolați emoțional, nu știu să beneficieze de prezența figurii de atașament, nu își arată trăirile emoționale, se concentrează pe activități. Atașamentul de tip B este securizant, descrie comportamente de siguranță ale copilului, de încredere în mamă și în cei din jur, ceea ce determină și manifestarea lui cooperantă, exploratoare, creativă, rezilientă. Tipul de atașament C este insecurizant ambivalent, copiii cu un astfel de atașament fiind impulsivi, cu o toleranță la frustrare scăzută, cu comportamente extreme de respingere sau de a pretinde prezența totală a figurii de atașament. Sunt copiii mai turbulenți, mai dificili și mai greu de implicat în activități, preocuparea lor fiind mai degrabă figura de atașament. În descrieri de detaliu, precum cele întreprinse de Mary Main sau Patricia Crittenden (Killen, 2003), cele trei tipuri clasice de atașament au fiecare câte trei manifestări. Mary Main descrie și un alt tip de comportament insecurizant, pe care îl numește D (dezorientat, dezorganizat). Tipul D se manifestă în copilărie prin tendința de a-și controla sau domina părintele prin gesturi de umilire sau respingere sau prin solicitarea insistentă a prezenței și protecției lui (Bowlby, 1989). Se pune întrebarea dacă există și copii care, date fiind condițiile de viață în mediul social în care cresc (viața în instituție, de exemplu), nu își dezvoltă niciun fel de atașament.

Teoria atașamentului arată că structurarea atașamentului copilului în relație cu figura de atașament începe în jurul vârștei de 6 luni, deși semne ale preferinței pentru aceasta apar mai devreme. Să nu uităm că deja de la vârșta de o săptămână copilul distinge mirosul mamei,



comparativ cu al altei persoane. Între două luni și 6 luni, copilul zâmbește nediscriminativ fețelor care se apropie de el. Se remarcă trei etape distincte în dezvoltarea relațională a copilului: în primul semestru de viață, el manifestă un interes evident, nediscriminant, pentru factorul social (ființa umană); urmează o etapă de discriminare a figurilor familiare, comparativ cu cele necunoscute; ultima etapă, structurarea relațiilor selective și respingerea persoanelor nefamiliare, se petrece în cel de-al doilea semestru de viață al copilului (Pierrehumbert, 2003).

Impactul atașamentului asupra întregii vieți a individului se realizează prin intermediul modelului internalizat de funcționare a lumii care se construiește în cadrul relației copilului cu figura de atașament. Acest model reprezintă așteptările față de sine însuși și față de ceilalți în diferite situații socioemoționale și „tinde să persiste relativ nemodificat la un nivel inconștient...” (Bowlby, 1989).

La adulți se vorbește, într-o paralelă evidentă cu categoriile de atașament ale copiilor, de atașament autonom-securizant sau liber (F), detașat, preocupat, confuz (Dt) sau dezorganizat (E). Există numeroase instrumente de evaluare a atașamentului la vârstă mică, precum și la adulți. Cele mai cunoscute sunt însă testul situației neobișnuite (stranii) (*Strange Situation Test*), inițiat de Mary Ainsworth în 1969, și *Adult Attachment Interview*, cu diferite variante, inițiat de Mary Main și colaboratorii săi în 1985. *Strange Situation Test* are o sensibilitate maximă între 9 luni și un an și jumătate. Un alt instrument cunoscut care se adresează copiilor cu vârste sub un an, valabil din prima lună de viață, este *Care Index*, inițiat de Patricia Crittenden.

Există numeroase încercări de integrare a teoriei atașamentului cu cea psihanalitică, dar și atitudini exclusiviste. Bowlby se ocupă și el de această relație (1989, p. 27): „Postulând existența unei organizări psihologice interne, cu un număr de caracteristici specifice, care includ modelul reprezentării de sine și al figurii de atașament, teoria propusă poate fi văzută ca având aceleași proprietăți ca și cele ale altor forme de teorii structurale, dintre care varianta psihanalizei este una dintre cele mai cunoscute și se diferențiază sub toate formele de behaviorism”.

*DSM-III* (1980) descria tulburările de atașament în relație cu maltratarea copilului. *DSM-IV*, în anii '90, descrie sumar două tipuri de tulburări de atașament la copil: tipul inhibat și tipul dezinhbat. Charles Zeanah vorbește despre cinci categorii de tulburări de atașament, și anume: absența atașamentului, atașamentul neselectiv, atașamentul inhibat, atașamentul agresiv și inversarea rolurilor (parentificarea copilului) (Pierrehumbert, 2003). Privit din această perspectivă, atașamentul determină capacitatea de stăpânire a individului, de a-și controla reacțiile emoționale intense și de a nu-și revărsa agresivitatea și frustrarea în relațiile cu ceilalți. La primele vârste ale copilăriei, inclusiv la vârsta școlară mică, această capacitate de a se conține emoțional, pe care copilul o dezvoltă în relație cu figura de atașament și care are consecințe asupra calității integrării lui sociale, pare sarcina principală de dezvoltare (Stroufe *et al.*, 2005).

Teoria atașamentului apare în deceniul al șaptelea, când se conturează ideea importanței copilăriei pentru dezvoltare (Pierrehumbert, 2003). Părintele acestei teorii, John Bowlby, avea o formare psihanalitică și era un evoluționist. De aceea, se consideră că bazele atașamentului sunt psihanaliza, etologia (știința comportamentelor animalelor) și evoluționismul. Bowlby și-a început cariera lucrând într-o instituție pentru copii cu comportamente dezadaptate. Atunci a avut intuiția legăturii dintre deprivarea relațională din copilărie și dezvoltarea unei personalități incapabile de a-și construi legături cu ceilalți și predispuse la comportamente delincvente (Pierrehumbert, 2003). El s-a concentrat pe aspecte reale ale vieții copilului, îndepărtându-se de explicațiile bazate pe fantasme ale psihanalizatorilor. „Din punct de vedere istoric, teoria atașamentului a fost dezvoltată ca o variantă a teoriei relațiilor obiectuale.” (Bowlby, 1989, p. 29) Bowlby va fi renegat de marii psihanalizatori ai epocii: Donald Winnicott, Anna Freud, Melanie Klein, dar teoria lui Bowlby își găsește argumente în cercetările etologice ale lui K. Lorenz și mai ales în cele conduse de soții Harlow, pe pui de maimuțe. Ulterior, Harry F. Harlow va construi experimente pentru a verifica teoria lui Bowlby, iar observațiile făcute de René Spitz asupra copiilor abandonati sau separați o perioadă mai îndelungată de mama lor au constituit argumente importante pentru teoria atașamentului.

Dezvoltarea teoriei atașamentului se datorează în mare măsură lui Mary Ainsworth care, în timpul șederii sale în Anglia, se alătură echipei de cercetare de la clinica Tavistock, unde îl întâlnește pe John Bowlby și este cucerită de teoria atașamentului.

Deși se recunoaște importanța caracteristicilor copilului în stimularea comportamentelor parentale, calitățile maternale (ale figurii de atașament) sunt cele care influențează în cea mai mare măsură calitatea securizantă a atașamentului. *Care Index* listează calitățile maternale determinante pentru atașamentul copilului, acestea fiind: sensibilitatea mamei (capacitatea de a sesiza nevoile copilului, de a percepe adecvat semnalele lui); control-intrusivitate (tendința de a controla toate situațiile nesesizând cererile sau alegerile copilului; figura de atașament își urmează propria ei agendă în îngrijirea copilului fără a ține seama de semnalele lansate de acesta); pasivitate-lipsa de responsivitate la semnalele copilului (este specifică mamelor deprimare); control-lipsa de răspuns (reprezintă o combinație între control-intrusivitate și pasivitate). În funcție de aceste caracteristici maternale (ale figurii de atașament) se dezvoltă la copil un comportament ajustat în relație cu mama sa care poate fi: cooperant, dificil, pasiv sau supus.

Semnele de risc se referă la caracteristicile comportamentale maternale: sensibilitate diminuată, tendința de a controla situațiile și de a oferi îngrijiri copilului fără a ține seama de starea acestuia, într-un mod intrusiv, pasivitate față de manifestările copilului. Depresia postnatală poate influența aceste comportamente maternale și se poate constitui într-un factor de risc. Pe de altă parte, un copil cu un temperament dificil, plângăcios, ai cărui părinți trăiesc mereu sentimentul că nu sunt capabili să îl îngrijească așa cum trebuie, să fie părinți buni, riscă să declanșeze comportamente mai puțin sensibile din partea celui care au grijă de el.

Factorii de risc pot fi atenuați de o bună susținere în familie și în afara ei, din partea rețelei sociale din jurul familiei. Securitatea unei vieți decente și lipsa de probleme grave pe plan social, maturitatea părinților vor favoriza disponibilitatea mamei față de copilul ei.

Probabil că în transmiterea generațională apare aspectul cel mai grav, care impune luarea de măsuri preventive pentru a facilita dezvoltarea unor comportamente de atașament securizant. Cercetările demonstrează o trecere a mecanismelor defensive de la adult la copil, mai ales prin intermediul adecvării răspunsurilor părinților (a figurii de atașament) la nevoile copilului. Modelul internalizat de funcționare a lumii al figurii de atașament, activat în relație cu copilul, își pune amprenta asupra îngrijirilor copilului și astfel va influența structurarea unui model similar la copil. Selma Fraiberg lansează conceptul de „fantome în camera copilului” pentru a sublinia trecerea intergenerațională a proceselor intens conflictuale care apar la nivelul unei generații și nu își află rezolvare. Peter Fonagy (2004), într-un studiu întreprins asupra unui lot de mame cu copii mici, care își acuză părinții că au fost abuzați cu ele, arată că în proporție de 80% ele au același tip de comportament față de propriul copil.

I. Bretherton (în Parkes, Stevenson-Hinde, Marris, 1993) prezintă trecerea intergenerațională și consecințele din perspectiva relației adultului cu propriii părinți. Ajunși la vârsta bătrâneții, cu toate neputințele și insecuritățile ei, părinții se întorc spre propriii copii, acum adulți, pentru a fi securizați și luați în considerare cu nevoile lor. Răspunsul pe care îl primesc depinde de ceea ce au dat copiilor lor când aceștia erau într-o dependență totală de ei.

O metaanaliză făcută de M. Van Ijzendoorn (cf. Pierrehumbert, 2003) asupra cercetărilor în domeniul atașamentului din diferite țări menține o congruență semnificativă între incidența tipurilor de atașament la copil și cele întâlnite în rândul adulților. Avem astfel la adulți: 56% (F) atașament autonom securizant, 27% (Dt) – tipul detașat, 17% (E), prezența tipului preocupat. În rândurile copiilor, metaanaliza întreprinsă prin luarea în calcul a celor mai cunoscute cercetări arată o incidență de 66% pentru tipul B, 22% – tipul A și 12% – tipul C (Pierrehumbert, 2003).

Reușita construirii unui atașament securizant se vede în capacitatea copilului de a-și dezvolta autonomia, de a se detașa și a se concentra cu bucurie pe explorarea lumii. Prin modelul internalizat de funcționare a lumii, reprezentând un tipar de înțelegere de sine și a celuilalt, care îi este semnificativ, tipul de atașament devine un mod de a vedea lumea și de a funcționa în ea,

indiferent de vârstă. În consecință, individul cu un tip de atașament securizant devine un adult cu bucurie de a trăi, inteligent și eficient, capabil să-și gireze problemele fără reacții dezadaptative la stres, fericit în pielea lui și capabil să-i facă fericiți pe cei din jur. Tipul de atașament insecurizant, evitant din copilărie va caracteriza adultul cu eficiență profesională, muncitor, eficient pe plan profesional, cu mai puține șanse însă în planul vieții private, unde nu va fi capabil să construiască o relație caldă și bazată pe încredere cu partenerul de viață sau cu propriii copii. Adultul care în copilărie și-a construit un tip de atașament ambivalent va întâmpina probleme atât în ceea ce privește integrarea profesională, cât și în construirea unei vieți intime împlinite. Astfel descris, atașamentul pare să nu lase nicio cale de întoarcere, de corectare a ceea ce s-a petrecut în copilărie. Dacă adăugăm și transmiterea intergenerațională, această lectură a ființei umane din perspectiva teoriei atașamentului pare și mai gravă. Dar deja Bowlby vorbește despre șansele de a ieși din construcția nefavorabilă a unui model propriu unui tip de atașament insecurizant prin frecventarea unei psihoterapii care să permită refacerea și corectarea relației cu figura de atașament proiectată de data asta în persoana terapeutului. Nu doar terapia corectează consecințele tipului de atașament din copilărie, ci și relațiile emoționale pozitive (afiliație, iubire) în care reușim să intrăm cu cei din jur. De aici vine și marea eficiență a intervențiilor de tip social în cazul agresorilor sau al victimelor diferitelor forme de abuz.

Vom relua, în acord cu Charles Zeanah și colaboratorii săi (*apud* Cassidy, Shaver, 1999), o descriere clinică a celor cinci categorii de tulburări de atașament menționate mai sus (Pierrehumbert, 2003).

- a) *Absența atașamentului* (încă pusă în discuție și neacceptată de toți specialiștii). În această categorie intră copiii care par dezinteresați de a stabili o relație apropiată cu cineva. Motivul se poate afla fie în eșecul lor inițial în a stabili o astfel de relație, prin absența unei persoane disponibile pentru ei, fie printr-o reprimare severă a nevoilor proprii, care au fost percepute ca un pericol. Modul de manifestare este cel descris de Bowlby în relație cu tinerii delinvenți: „Personalitate lipsită de tandrețe”. Asemănător descrierii copiilor instituționalizați realizate de Mary Main (Cassidy, Shaver, 1999), acești copii lipsiți de atașament par să nu se intereseze de nimeni, să-i ignore pe ceilalți.
- b) *Atașamentul neselectiv* (asemănător tipului de dezinhibat descris de *DSM-IV*). Copiii care manifestă o dorință de proximitate nediscriminată. Se agață de persoane și se manifestă excesiv de prietenos cu persoane necunoscute. În realitate, ei nu sunt interesați de acești adulți, iar în momentul în care se separă de ei nu au niciun fel de angoasă.
- c) *Atașamentul inhibat*. Copilul se agață excesiv de o anumită figură de atașament și este total lipsit de interes și de atenție față de mediul înconjurător. În unele cazuri, copilul este într-o stare de vigilență emoțională (în așteptarea evenimentului previzibil, dar imprevizibil), de supunere dependentă față de adult, de „ascultare” compulsivă. Este o caracteristică a copiilor victime ale maltratării, iar atitudinea de supunere este o reacție defensivă, urmărind prevenirea evenimentelor de maltratare.
- d) *Atașamentul agresiv*. Acești copii au un comportament de agresivitate în relația de atașament. Uneori urmăresc ca prin agresivitatea verbală sau fizică să obțină o proximitate mai mare față de figura de atașament. Pot dezvolta comportamente de autoagresivitate.
- e) *Inversarea rolurilor*. Aici intră „parentificarea copiilor”, dezvoltarea de către copii a unor comportamente de îngrijire a figurii de atașament. Acest tip de comportament poate apărea la copilul terorizat de amenințările de suicid ale părintelui sau în cazul în care trăiesc spaima separării părinților, a divorțului.

*Formarea legăturii de atașament*. Experiența pe care copilul o trăiește în relația cu părintele favorizează crearea unei anumite percepții despre modul de atașament și direcții de procesare a informațiilor, de planificare a acțiunilor viitoare, pe baza cărora sugarul își construiește propriul model intern de reprezentare, numit și model de lucru internalizat, pe care îl va aplica de-a lungul

vieții. Internalizarea modelelor de lucru se realizează în patru etape (Salkind, 2002), conturând o anumită caracteristică a legăturii de atașament cu persoanele care-l îngrijesc:

- a) faza presocială sau a preatașamentului (0-6 săptămâni): copilul începe să-și deosebească mama de alte femei, care au nou-născuți de aceeași vârstă, după mirosul sânelui, al gâtului, gustul pielii, vocea mamei sale, modul în care este atins. Cu toate acestea, în primele două-trei luni, sugarii nu manifestă în mod special că doresc o persoană anume, dintre cele care au grijă de ei. Primii germei ai atașamentului apar încă din a treia zi de viață a copilului.
- b) faza socială (2-6/8 luni): sugarii încep să arate că preferă anumite persoane care să-i îngrijească și cel mai frecvent sunt aleși părinții lor, cărora le răspund în momentul în care sunt atinși, mângâiați de către aceștia, le zâmbesc și sunt receptivi la eforturile lor de a-i liniști;
- c) faza atașamentului bine delimitat (6-24 luni): copilul se străduiește să se mențină aproape de persoanele cunoscute, dau primele semne ale formării relației de atașament. În jurul vârstei de 6 luni apare anxietatea de separare, care crește până aproape de 15 luni, când mama devine un suport emoțional puternic. Astfel, în primul an de viață, copilul își dezvoltă securitatea și atașamentul de bază față de părinți sau alte persoane care-l îngrijesc;
- d) faza de relație reciprocă (parteneriat) se dezvoltă în jurul vârstei de 2 ani, când copilul începe să înțeleagă motivele plecării unuia dintre părinți și că se vor întoarce. În perioada preșcolară, copilul analizează și integrează nevoia lui de atașament în funcție de scopurile adultului cu care este în relație, proces numit „reglarea reciprocă pentru atingerea scopului urmărit în parteneriat”. Fiind un parteneriat activ, copilul stabilește cu părintele și acceptă compromisuri și diferențe în planurile fiecăruia din diadă. În timp, se dezvoltă legătura de atașament odată cu un model de rezistență a persoanei în fața evenimentelor stresante ale vieții, model care se reactualizează și se modifică în funcție de noile experiențe. Începând cu perioada adolescenței, tiparul relației de atașament cu figura parentală este transferat în noile relații de prietenie și ulterior în legătura cu partenerul de cuplu.

*Modele de atașament.* Mary Ainsworth a identificat trei stiluri de atașament sau modele pe care un copil le poate avea cu figurile principale de atașament:

- a) Atașament securizat. Copilul simte că are siguranță în a explora lumea deoarece știe că oricând cineva va fi lângă el să-l ajute. Când copilul este lăsat într-un loc străin, deși acesta se supără, după întoarcerea mamei, îi caută prezența, cere atenție și îi acceptă dragostea. Părintele îi oferă mereu dragoste, este atent la semnalele copilului și răspunde indiciilor nonverbale ale copilului, sugerând protecție. Comportamentul și starea de bine a copilului cu atașament securizat sunt urmărite permanent de către mamă, care este foarte receptivă la nevoile sale. Ea îi transmite mereu mesajul că este disponibilă pentru el și că îi va acorda ajutorul când îl cere sau în situații dificile.
- b) Atașament ambivalent. Copilul este afectat de separarea de adultul care-l îngrijește. Când rămâne singur, pare nesigur, se teme, devine agitat și plânge. La întoarcerea mamei, caută să se apropie de ea, dar în același timp o respinge, nedorind să fie calmat sau luat în brațe. Copilul dezvoltă în timp un comportament ambivalent, în care caută contactul cu mama sa, dar totodată îl evită. Situația de ambivalență apare atunci când adulții au un comportament inconsecvent, adică oferă grijă, atenție, disponibilitate doar uneori, fără a respecta vreo regulă, fără să transmită un mesaj de consecvență. Uneori, copilul este amenințat cu bătaia sau cu abandonul. Astfel, copilul nu va fi sigur dacă părinții sunt disponibili pentru el, nu știe dacă îi vor oferi ajutorul când îl cere și ajunge chiar să-și sacrifice trebuințele pentru a le satisface pe cele ale adulților, devenind tipul de copil „iubitor”. Va manifesta în permanență o stare de anxietate, datorată separării, iar anxietatea se transferă și în ceea ce privește explorarea lumii înconjurătoare. Ulterior, Kim Bartholomew a reformulat acest tip de atașament, denumindu-l tipul preocupat de a avea relații de iubire foarte strânse, care par să ofere siguranță, până

ajunge să-l sufoc pe celălalt și sfârșește prin a fi părăsit. În timp, acesta se poate transforma într-un pattern, care alimentează credința persoanelor că nu sunt vrednice de a fi apreciate.

- c) Atașament anxios-evitant. Copilul cu atașament anxios-evitant a explorat locul de joacă atunci când mama lui a fost prezentă, dar spre deosebire de alți copii i-a acordat puțină atenție. Copilul nu protestează la separarea de persoana care-l îngrijește, iar la întoarcere își evită mama, continuă să exploreze mediul sau să se joace și evită proximitatea cu baza sa de securitate. Deși la exterior nu manifestă emoția trăită în situația de separare, s-a constatat că neutralitatea afectivă este aparentă și că există răspunsuri din partea corpului, prin creșterea ritmului cardiac. În acest tipar de atașament, conflictul este mai mult ascuns. Copilul cu un atașament evitant este inexpressiv la reîntâlnirea cu părintele, nu manifestă niciun fel de emoție. Când este ținut în brațe, este perceput ca fiind „molatec” și neafectuos (Main, Weston, *apud* Wallin, 2010). El se detașează emoțional de ceilalți, pentru a nu trăi, în mod repetat, dezamăgirea lipsei de răspuns din partea părintelui său. Anxietatea copilului, manifestată încă de la vârsta de 12 luni (Wallin, 2010), se datorează fie comportamentului de neglijare al părintelui, ca urmare a respingerilor constante, evitarea contactului fizic și a schimbului emoțional, fie din cauza unui comportament parental intruziv, supraimplicat din partea părintelui. Ca elemente caracteristice ale mamei care a format o astfel de legătură de atașament putem menționa că la apropierea copilului îi evită privirea și nu-l ia în brațe. Expresia emoțională este redusă.
- d) Atașament dezorganizat. Cercetările ulterioare, realizate de M. Main și Judith Solomon (1986, *apud* Atkinson, 2002) au identificat al patrulea model de atașament: insecurizat și dezorganizat, în care copiii nu au o strategie coerentă pentru a face față situațiilor de stres, cum ar fi plecarea mamei din cameră. Următoarele comportamente pot fi încadrate în această formă de atașament: comportamente contradictorii, manifestare de atracție, urmată de o puternică evitare a părintelui; atitudine de blocaj și stupefacție, de exemplu, evitarea, urmată imediat de căutarea contactului vizual și manifestări de stres sau furie; posturi înghețate, mișcări repetitive și expresii faciale de uimire, mișcări și expresii incomplete, de exemplu, în prezența părintelui, copilul se blochează fără un motiv evident; teama copilului față de părintele său, manifestată prin indicatori specifici: umerii aduși sau mimică relevantă; indicatori privind dezorganizarea sau dezorientarea: copilul se mișcă prin cameră fără un scop anume, are o mimică ce exprimă confuzia sau stupefacția și schimbări afective bruște.

Main și Hesse (Atkinson, 2002) au arătat că există legături între tipul de atașament dezorganizat și mamele care suferă de boli psihice (afecțiune afectivă bipolară) sau mame care încă plâng o figură părintească pierdută în timpul copilăriei sau cele care au suferit ele însele abuzuri fizice sau sexuale în copilărie. Ulterior, s-a constatat că tipurile de atașament formate în perioada timpurie a copilăriei se păstrează și în perioada adultă și se manifestă în relațiile cu ceilalți indivizi și mai ales în relațiile intime, deși doar două studii transversale ale tinerilor adulți indică faptul că aceste caracteristici ale personalității specifice fiecărui tipar în sine din primii ani de viață se regăsesc și la tinerii adulți de mai târziu. Până în acest moment, studiile privind relativa persistență a tiparelor de atașament și a caracteristicilor personalității fiecăruia nu au fost continuate și după vârsta de 6 ani.

Modele de atașament ale adultului:

- a) Atașament autonom (securizat). Mama poate povesti, păstrându-și luciditatea, despre evenimentele fericite sau nefericite care au avut loc în copilăria ei, descriind sentimentele pe care le încercă. Ea este capabilă să analizeze rațional propriile experiențe, prezintă un echilibru între întrebările intervievatorului și propriile amintiri, stări și gânduri. Istoria personală este rețrăită cu plăcere, fără stări semnificative de disconfort (Wallin, 2010). Se adaptează cu ușurință, este încrezătoare în capacitatea fiecăruia de a depăși obstacolele întâlnite în viață. În

relația cu copilul are încredere în sine, îi transmite o relație de atașament securizată și colaborează cu partenerul adult pentru menținerea echilibrului. Oferă răspunsuri clare și exprimă valorile care au guvernat relațiile de atașament timpurii. Copiii cu atașament securizat, care au arătat mai multe emoții pozitive părinților lor, au dovedit în timpul copilăriei mijlocii o mai bună comunicare cu părinții și devin adulți autonomi. Ei sunt deschiși să aibă prieteni și calzi în relațiile cu ceilalți. Adultul care are o legătură de atașament securizată are încredere în sine și în ceilalți, cere și oferă ajutorul și consideră că intențiile oamenilor sunt bune, în general. Comunică deschis, construiește relații emoționale echilibrate, fără a se simți abandonat sau sufocat și nu se teme de singurătate.

- b) Atașament anxios-evitant. Adultul care și-a dezvoltat o astfel de relație de atașament apreciază singurătatea, izolarea. Nu are încredere în ceilalți și nici nu dorește să depindă de aceștia. Se teme de relațiile intime, stabile și de aceea este foarte distant cu eventualii parteneri, preferând mai degrabă să aibă doar aventuri. În cazul în care încearcă să își trăiască viața fără dragostea și sprijinul altora, poate dezvolta un comportament de tip narcisist sau ca având un eu fals. O astfel de persoană își caracterizează mama ca fiind rece și capabilă să-l părăsească. În copilărie corespunde unui atașament evitant. Adultul vorbește despre copilăria fericită pe care a avut-o, dar detaliile date demonstrează contrariul, relatările sale fiind incoerente și inconsistente. Alteori, mamele din această categorie pretind că nu pot concretiza natura relațiilor pe care le-au avut cu părinții, ceea ce sugerează existența unor stări de teamă. În schimb, vorbesc, în general, despre necesitatea implicării părinților în creșterea copiilor, ceea ce sugerează o dorință.

Bartholomew și Horowitz (1991) aduc câteva modificări, propunând pentru tipul evitant:

- tipul evitant-temător: este caracteristic persoanelor care evită relațiile de apropiere cu alte persoane din cauza fricii de a nu fi părăsiți sau batjocoriți și de aceea se tem să se dezvăluie, să aibă încredere totală în ceilalți și să depindă de partener;
  - tipul evitant-respingător: de obicei sunt persoane care preferă să fie singure pentru a nu le afecta starea de autoeficiență sau de independență. Dezvoltarea unui atașament anxios-rezistent sugerează că mama a avut o relație dificilă și nefericită cu propria mamă, față de care ea însăși încă manifestă o relație disfuncțională și pe care încă nu o poate accepta.
- c) Atașament anxios-ambivalent (preocupat). Adultul care și-a dezvoltat o astfel de relație de atașament se va arăta nesigur de el, de afecțiunea și disponibilitatea partenerului de relație. Are mereu impresia că va fi părăsit cândva, că nu este apreciat și cere continuu iubire, este gelos și posesiv. Caută mereu aprobarea celorlalți pentru a se simți valorizat și încă mai caută să atingă expectanțele părinților. Este perceput ca o persoană sufocantă și insistentă. Își caracterizează părinții ca fiind intruzivi. Persoana este incapabilă să depășească experiențe din trecut și le reamintește mereu, dar fără să reactiveze și emoțiile, ceea ce-i creează confuzie. Are amintiri corespunzătoare relațiilor de atașament timpurii, de tip ambivalent. Are multe amintiri triste, în care este transmis mesajul inconsecvenței părinților. Interacționează imprevizibil la stări de frustrare, cu agresivitate, mânie. Încă nu are un tipar anume de atașament care să-l definească și de aceea este încă în căutare. Devine abuziv în relațiile de intimitate sau va imita modelul propriilor părinți, transmitând, la rândul său, copilului un sistem de atașament anxios. Persoanele caracterizate de ultimele două tipuri au rețineri de a avea relații de iubire și de aceea au experimentat ruperea multor relații deoarece, în copilărie, au avut parte de multe momente în care au fost părăsiți de părinți. Au tendința să descrie în termeni negativi familia de origine.
- d) Adultul cu atașament dezorganizat: în care se observă lipsa unei coerențe și a unui raționament în timpul discuțiilor referitoare la pierdere sau abuz. Este imprevizibil, face planuri fără suport, nerealiste. În relații este imprevizibil, nu se ține de cuvânt, nu se implică emoțional și ține mult la independența sa. Îi este dificil să își asume rolul de partener sau de părinte. Fără intervenție de specialitate, poate transmite același model de atașament și la copilul său.

Corespunde în copilărie atașamentului dezorganizat. Intervenția psihoterapeutică la copil, înainte de a împlini vârsta de 5 ani, poate aduce schimbări în tipul de atașament, până aproape de caracteristicile celui securizant. Atașamentul securizat dobândit este corespunzător categoriei mamelor care deși povestesc despre copilăria lor extrem de nefericită, corespunzătoare unui atașament insecurizat, cu toate acestea au copii care manifestă un atașament securizat față de ele. Ele relatează istorii dificile din copilărie într-un mod fluent, cu obiectivitate, coerent, relatând atât aspectele pozitive, cât și cele negative. Aceste persoane și-au dobândit ulterior atașamentul securizat datorită legăturilor formate cu alte persoane de susținere: bonă, educatori, prieteni sau parteneri de viață, terapeuți. Uneori, anumite evenimente pot transforma legătura de atașament a adulților sau a adolescenților dintr-una sigură în una instabilă, de nesiguranță, din cauza unor situații de maltratare, pierderea unui părinte, divorțul părinților sau o boală gravă a mamei sau a copilului.

## Referințe bibliografice

- American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, ed. a IV-a, American Psychiatric Association, Washington, DC.
- Bowlby, J. (1989), *Clinical Applications of Attachment Theory. A secure Base*, J.W. Arrowsmith Ltd., Bristol.
- Brazelton, B. (1969), *Copii și mame. Diferențe în dezvoltare*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Cassidy, J., Shaver, P.R. (eds.) (1999), *Handbook of Attachment, Theory, Research, and Clinical Applications*, The Guilford Press, New York.
- Fonagy, P. (2004), „Quelles preuves pour une prévention fondée sur les preuves?”, în A. Haddad, A. Guedeney, T. Greacen (eds.), *Santé mentale du jeune enfant: prévenir et intervenir*, Erès, Ramonville.
- Killen, K. (2003), *Copilăria durează generații la rând*, Editura First, Timișoara.
- Muntean, A. (2006), *Psihologia dezvoltării umane*, Editura Polirom, Iași.
- Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. (ed.) (1993), *Attachment across the Life Cycle*, Routledge, Tavistock, Londra.
- Pierrehumbert, B. (2003), *Le premier lien, Théorie de l'attachement*, Odile Jacob, Paris.
- Prior, V., Glaser, D. (2006), *Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory Evidence and Practice*, Jessica Kingsley Publishers, Londra.
- Stroufe, A., Egeland, B., Carlson, E., Collins, A. (2005), *The Development of the Person*, Guilford Press, The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood, New York.

Ana MUNTEAN, Cristina STĂRICĂ

## Autism

(engl. *autism*; fr. *autisme*; germ. *Autismus*)

Cuvântul „autism” provine din grecescul *autos* și definește o stare patologică manifestată prin ruperea legăturilor psihice cu lumea exterioară și trăirea intensă a vieții interioare (Dimitrescu, 1997, p. 33). Persoana care suferă de autism trăiește închisă ermetic ca într-un „turn de fildeș”, populat de propriile dorințe, angoase și himere, afundându-se într-un „labirint al lumii interioare” care o îndepărtează din ce în ce mai mult de „lumea reală” (Gorgos, 1987, pp. 338-339). Replierea în sine, pierderea contactului cu realitatea, absența reciprocității emoționale fac dificile (imposibile) relațiile dintre subiectul afectat și persoanele din jurul său (Rusu, 2007, p. 232), *autistul* pare „prăbușit în propria ființă și în neantul său” (Gorgos, 1987, pp. 338-339). Graham (1999) afirma că „autismul infantil se caracterizează prin debutul precoce (înainte de 3 ani) al unor tulburări sau devieri care interesează cel puțin trei arii de dezvoltare: inabilitatea de a iniția și dezvolta

relații sociale, de a exprima interes și emoții; incapacitatea de a folosi limbajul și comunicarea (verbal sau nonverbal); prezența unui comportament stereotip, incluzând un repertoriu comportamental restrictiv și repetitiv” (apud Dobrescu, 2003, p. 140). La aceste trăsături definitorii, sistemul internațional de clasificare a maladiilor adaugă și alte probleme nespecifice, dar des întâlnite în autism: fobii, tulburări de somn și de alimentație, comportamente agresive și autoagresive.

Termenul „autism” a apărut la începutul secolului XX, fiind utilizat pentru prima dată în 1911 de către psihiatrul elvețian Eugen Bleuler (1857-1939) care, în lucrarea *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, a folosit această noțiune pentru a defini o tulburare particulară, în relație cu afectivitatea, descrisă ca manifestare secundară la adultul cu *schizofrenie* (dezordine mentală caracterizată prin prăbușirea progresivă a funcțiilor cognitive, prin pierderea contactului cu realitatea și reacții emoționale deteriorate) (Moskowitz, Heim, 2011, p. 474).

Dacă Bleuler a descris autismul ca pe un simptom secundar, în 1943, psihiatrul american Leo Kanner (1894-1981) l-a considerat un defect fundamental, introducând pentru prima dată noțiunea de „autism infantil precoce” (Milea, 1988, p. 342), definită ca o tulburare înăscută a contactului afectiv, distinctă de schizofrenie, descrisă la copilul mic ca o dorință a acestuia de a trăi într-o lume statică, în care orice schimbare îi provoacă disconfort și furie. În lucrarea *Autistic Disturbances of Affective Contact*, Kanner a descris aspectele clinice caracteristice observate la 11 copii diagnosticați cu diverse tulburări psihice: incapacitatea de a relaționa firesc și de a „utiliza limbajul în scopul comunicării cu ceilalți”, izolarea și detașarea de lumea înconjurătoare, „dorință excesivă de a menține lucrurile în același loc și în același fel”, „fascinație ciudată pentru unele obiecte și desene” (apud Dobrescu, 2003, p. 138). Kanner a plasat această tulburare în contextul dezvoltării, cauzată de o disfuncție a contactului afectiv dintre copil și părinții săi (teoria etiologiei psihogene: în anii '40-'50, mamele reci, lipsite de afecțiune, obsesive erau considerate vinovate de apariția autismului la copilul lor – teoria „mamei de gheață”) (apud Dobrescu, 2003, p. 138). Începând cu anii '50, John Bowlby a dezvoltat *teoria atașamentului*, afirmând că un copil trebuie să formeze o relație de atașament securizant cu persoana care îl îngrijește pentru a reuși să se dezvolte social și emoțional într-o manieră adecvată. Bowlby credea că deprivarea maternă are consecințe nefaste asupra copilului, unele manifestări descrise fiind asemănătoare autismului (retard intelectual, agresivitate, tulburări de relaționare socială, absența empatiei față de cei din jur) (Malekpour, 2007, p. 86). La sfârșitul anilor '50 au apărut însă din ce în ce mai multe studii care demonstau existența unor copii autiști în familii normale, cu părinți afectuoși. *Teoria psihogenă* a fost criticată de Bernard Rimland în lucrarea sa *Autism* (1964), citând dovezi sugestive ale etiologiei organice (Dobrescu, 2003, p. 138).

În 1944, Hans Asperger (1906-1980), pediatru și psihiatr austriac, a introdus noțiunea de psihopatie autistă (*Autistischen Psychopathen*), descriind la patru copii (băieți) fără afectare cognitivă un tablou comportamental care includea: absența empatiei, abilități scăzute de relaționare socială și comunicare, preocupări și interese restrictive, mișcări neîndemânate (Attwood, 1997, p. 13). Asperger și-a numit pacienții *micii profesori* datorită abilităților deosebite ale acestora de a vorbi despre subiecte favorite, furnizând informații detaliate. Mulți dintre copiii autiști identificați de Asperger și-au utilizat abilitățile speciale, care le-au permis să aibă cariere de succes în viața de adult.

Atât Asperger, cât și Kanner au utilizat același termen, „autism”, pentru a descrie o patologie pediatrică cu tipar simptomatic asemănător. Deoarece publicațiile lui Asperger au fost în limba germană, recunoașterea internațională a contribuției sale la dezvoltarea conceptului de autism a venit abia la un an după moartea sa, în 1981, datorită lucrărilor publicate de Lorna Wing (definește *sindromul Asperger* care reunește *formele de autism la copii fără afectare cognitivă și de limbaj*) (1981, pp. 115-29).

Dintre toate afecțiunile psihiatrice ale copilului, autismul rămâne o patologie intens cercetată, iar conceptul, definițiile și clasificările s-au schimbat foarte mult de-a lungul anilor (Wolff, 2004). Termenul „autism” a fost înlocuit apoi de sintagmele „autism infantil” (Rutter, 1978;



APA, 1980), „psihoză a copilăriei” (Fish, Ritvo, 1979), „autismul copilăriei” (Wing, 1980; OMS, 1993), „tulburare autistă” (APA, 1987, 1994), „continuum autistic” (Wing, 1989), „spectru autist” (Wing, 1996; Gillberg, 1990), „sindrom autist” (Milea, 1988; Gillberg, Coleman, 2000), „sindrom Kanner” (Arvidsson, 1997; Gillberg, Coleman, 2000; Milea, p. 342).

Inclusă la început în cadrul psihozelor copilăriei, abia după 1970 această afecțiune a început să fie înțeleasă ca o tulburare complexă de dezvoltare (*developmental disorder*), cu etiologie multifactorială, care combină o predispoziție genetică cu factorii de mediu. Criterii obiective de diagnostic au fost formulate abia în 1978, de către M. Rutter, permițând diferențierea categorică a autismului de schizofrenia copilului. Rutter enunță patru trăsături definitorii pentru formularea diagnosticului: „Debut precoce înainte de 30 de luni, afectarea profundă a capacității de a dezvolta relații sociale, întârzierea dezvoltării limbajului sau limbaj deviat, dificil de înțeles și comportamente neobișnuite (rezistența la schimbare, manierisme motorii și stereotipii, compulsii)” (Dobrescu, 2003, p. 139; Volkmar, *et al.*, 2005, p. 15). Rutter menționează că „deficiențele de interacțiune socială și comunicare sunt specifice și nu doar un handicap asociat retardului mental” (Volkmar, 2005, p. 15).

Sistemele de clasificare internațională (*ICD-10*) și cele ale Asociației Americane de Psihiatrie (*DSM-IV*; *DSM-IV-TR*) utilizează în prezent sintagmele „tulburare din spectrul autist” sau „tulburare pervazivă de dezvoltare”, incluzând aici tulburarea autistă (autismul copilăriei, autismul infantil, autismul clasic, sindromul Kanner) alături de tulburarea (sindromul) Asperger, sindromul Rett, autismul atipic (*Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified* – PDD-NOS) și tulburarea dezintegrativă a copilăriei (*dementia infantilis*) (Secară, Mircea, 2006, p. 299; Gillberg, Coleman, 2000, p. 8). Termenii „tulburare din spectrul autist” și „tulburare pervazivă de dezvoltare” sunt considerați sinonimi și se referă la o categorie largă de tulburări cognitive și neurocomportamentale care includ, dar nu se limitează la următoarele trei trăsături esențiale: „Inabilitatea de a iniția și dezvolta relații sociale, incapacitatea de a comunica verbal și nonverbal, asociate cu tipare comportamentale restrictive și repetitive” (APA, 1994). Utilizarea termenului „pervaziv” subliniază „natura serioasă și caracterul invadant asupra psihismului acestei tulburări, care apare chiar în procesul dezvoltării copilului, afectând atât comportamentul copilului, cât și înțelegerea, limbajul, jocul și relațiile sociale” (Dobrescu, 2003, p. 139). Autismul este o tulburare care afectează individul de-a lungul întregii vieți, simptomele modificându-se odată cu vârsta și nivelul de dezvoltare (Volkmar, 2005, p. 26). Noțiunea de spectru autist (Wing, 1996) se referă la concepția că tulburările autiste nu s-ar deosebi calitativ, ci doar cantitativ (gradul de severitate) (Secară, Mircea, 2006, p. 288).

În ultimii ani, cercetările au evidențiat asocierea simptomelor autiste în cadrul altor afecțiuni medicale sau psihiatrice (comorbidități) (Volkmar *et al.*, 2005, p. 26). Autismul nu reprezintă o singură entitate morbidă și nu are o singură etiologie; afecțiuni variate, unele dintre ele având terapie specifică, afectează aceleași mecanisme biologice la nivelul creierului în timpul dezvoltării (fetale, postnatale), manifestându-se clinic cu simptome de autism. Este cazul fenilcetonuriei (eroare metabolică genetică), ce are un spectru larg al expresiei clinice, variind de la retard mental sever până la simptome autiste. Această afecțiune poate fi tratată (dietă specială fără fenilalanină) dacă este depistată prin screening neonatal (Gillberg, Coleman, 2000, pp. 149, 199).

Coleman și Gilberg afirmă că autismul este de fapt un sindrom complex ce include un grup eterogen de indivizi cu simptome similare și tulburări comportamentale dependente de vârstă, dar cu etiologii biologice multiple, în timp ce noțiunea de spectru autist se limitează doar la aspectele variației simptomatologiei clinice din cadrul aceleiași boli (2000, p. 118).

O definiție care încearcă să cuprindă toate caracteristicile acestei tulburări este cea a lui Șt. Milea (1988): „Sindromul autist reprezintă un complex simptomatologic de etiologie variată, specific patologiei psihice a copilului mic”. Autismul este „simptomul central în jurul căruia se grupează o sumă de manifestări, între care cele mai importante se consideră a fi tulburările de limbaj și stereotipiile plasate într-un amestec particular și bizar de forme și mijloace primitive

și pervertite de exprimare a funcțiilor psihice cu altele mai elaborate, insule izolate de abilități și resurse, uneori bine conservate, altelei monstruos dezvoltate” (Milea, 1988, p. 342).

Din momentul apariției termenului „autism” și până în prezent, afecțiunea a evoluat conceptual de la o rară și obscură manifestare comportamentală aberantă (bizară) până la ceea ce în prezent numim tulburare din spectrul autist, tulburare pervazivă de dezvoltare sau *sindrom autist*. Prevalența în creștere i-a determinat pe unii autori să vorbească despre o adevărată „epidemie de autism”, ce afectează aproximativ 1% dintre copiii și adulții din Statele Unite ale Americii, conform raportului din 2012 al Centers for Disease Control and Prevention din SUA (CDC – Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor) (Rogers, Ozonoff, Hansen, 2013). Studii epidemiologice efectuate pe scară largă (Frombonne, 2009) arată o incidență de 60-70 la 10.000 de locuitori (ceea ce echivalează cu: 6-7/1.000; sau 0,6-0,7%; sau un copil din 150) a tulburărilor din spectrul autist, considerate a fi cele mai frecvente tulburări de dezvoltare diagnosticate în copilărie, cu o afectare mai frecventă a băieților față de fete [4:1]. Semnificația acestei prevalențe în creștere este atent și intens cercetată; cauzele ar putea fi legate de încadrarea conceptuală și diagnostică conform clasificărilor internaționale actuale, dezvoltarea serviciilor specializate și mai buna cunoaștere a acestei afecțiuni permițând o detectare de mai mare acuratețe. Cercetătorii nu pot însă să excludă alți factori favorizanți care în prezent sunt doar ipotetici și care s-au soldat cu o creștere reală a incidenței acestor tulburări (Frombonne, 2009, p. 591).

Combinăția unei prevalențe în creștere și a unor modele de debut necaracteristice din cauza simptomelor ce variază cu vârsta subiectului a determinat creșterea interesului în cercetare în ultimele decenii. Deși s-au formulat nenumărate ipoteze în încercarea de a dezlega misterul apariției acestei tulburări definite comportamental, etiologia autismului rămâne încă o dilemă (Simonoff, 2012, pp. 88-89; Rogers, Ozonoff, Hansen, 2013).

Primele teorii au fost legate de cercetările genetice, care au început în anii '70 și au luat amploare în ultimul deceniu al secolului trecut. Studiile familiale și pe gemeni au arătat că există o rată de 2,5-3% de autism la frați, mai mare de 50 de ori decât în rândul populației generale (Dobrescu, 2003, p. 135). Într-un studiu efectuat de Constantino și Todd, s-a constatat o incidență de 20% a tulburărilor de limbaj (întârziere, limbaj cu tipar autist) în familiile copiilor autiști (2003, pp. 524-530). Rata înaltă a afectării gemenilor monoziagoți, de 70-90% (Abrahams, Geschwind, 2008), și rata crescută a afectării în fratrie stabilesc importanța factorilor genetici în etiologia autismului (Dobrescu, 2003, p. 135). Mecanismele transmisiei genetice în cadrul populației sunt variate, fiind caracterizate prin: mutații *de novo* (cazurile sporadice de autism), mutații înăscute, care se exprimă variabil, rezultând fenotipuri (expresie clinică) cu grade diferite de afectare, anomalii cromozomiale vizibile prin tehnici de înaltă rezoluție (Constantino, Todd, 2003, pp. 524-530; Covic, Ștefănescu, Sandovici, 2011, p. 492).

Majoritatea genelor identificate în autism codifică molecule de adeziune ale celulelor neuronale și/sau de funcționare a sinapselor (legături între neuroni modulate prin canale ionice, receptori, neurotransmițători), proteine implicate în dezvoltarea creierului și migrarea neuronală (Covic, Ștefănescu, Sandovici, 2011, p. 492). Rezultatele cercetărilor sugerează că există însă o mare eterogenitate și peste 100 de gene implicate, niciuna nedepășind incidența de 1% la indivizii afectați de autism (Waterhouse, 2013, p. 20). În autism este lezată procesarea informațiilor în creier, prin alterarea organizării și conexiunilor neuronale, secundar interacțiunii unor factori etiologici intricati (genetici, epigenetici și de mediu) care intervin în momente critice afectând dezvoltarea și plasticitatea cerebrală (Covic, Ștefănescu, Sandovici, 2011, p. 492; Chaste, Leboyer, 2012, pp. 281-292; Voineagu *et al.*, 2011, p. 380). Studii neurofiziologice și de neuroimagică funcțională au relevat disfuncții ale conexiunilor dintre cortexul frontal și temporal la subiecții diagnosticați cu autism, secundare alterării expresiei genice în procesul diferențierii regionale (Voineagu *et al.*, 2011, p. 380; Ginsberg, Rubin, Natowicz, 2013, p. 2).

Existența interacțiunilor între factorii genetici și cei de mediu a fost sugerată de un studiu epidemiologic în fratrii, efectuat în 2004 de Glasson și colaboratorii săi (2004), care a evidențiat

că, în familiile copiilor autiști, complicațiile pre- și perinatale sunt mai frecvente la copiii afectați de autism și la frații acestora, comparativ cu populația generală. Aceasta sugerează că subiecții afectați de autism au o toleranță mai scăzută la agresiunile din mediul extern (suferință fetală, hipoxie perinatală) comparativ cu frații lor sau cu cei din populația generală, probabil din cauza unor defecte genetice la nivelul sinapselor neuronale (Glasson *et al.*, 2004, pp. 618-627). În 2011, Hallmayer, care a efectuat un studiu complex pe gemeni diagnosticați cu autism, sugerează că, la cei cu predispoziție genetică, factorii de mediu care acționează în momente de mare vulnerabilitate a creierului în dezvoltare (perioada fetală și perinatală) ar fi responsabili de etiologia autismului în 55% dintre cazuri.

Cunoștințele actuale nu oferă suficiente date care să susțină mecanismele biologice și genetice prin care sunt influențate funcțiile neurocognitive, cu atât mai puțin sunt elucidate mecanismele reglatoare și rolul factorilor de mediu asupra expresiei fenotipice atât de complexe și variate (Congdon *et al.*, 2010, p. 219). Având la bază o mare eterogenitate genotipică și fenotipică, este dificil să fie găsită o cheie unică, cu valoare predictivă echivocă în etiologia autismului, care cel mai probabil este rezultatul disfuncțiilor în interacțiunea dinamică dintre subiect și mediul în care se dezvoltă (Tager-Flusberg, 2010, p. 1076; Chaste, Leboyer, 2012, pp. 281-292).

Numeroase cercetări din ultimii ani au încercat să evidențieze factorii din mediul ambiant care se asociază cu un risc crescut de apariție a autismului. Au fost incriminate pe rând: vaccinările efectuate în copilărie (controversele continuă), expunerea la metale grele (plumb, mercur, cadmiu, arsenic, aluminiu), pesticide, implicarea sistemului imun (anticorpi materni împotriva celulelor fetale – Ashwood, 2006), alterarea mecanismelor antioxidante la nivel mitocondrial (unitatea energetică a celulei) și creșterea stresului oxidativ la nivel tisular (poate conduce la fenomene inflamatorii care se soldează cu distrugerea membranelor celulare și moartea celulară – Klein, Ackerman, 2003). În prezent se consideră că tulburările din spectrul autist ar putea fi secundare interacțiunii dintre o susceptibilitate genetică sau biochimică și factorii din mediul ambiant, prin alterarea mecanismelor antioxidante de la nivel celular. Studiile efectuate de Adams și colaboratorii săi în 2007, Oygur Zorbik în 2009 și Mzungu-Ae și echipa sa de cercetători în 2008 au evidențiat existența unor concentrații mai mari de metale grele în organismul copiilor cu autism comparativ cu populația generală (Oros, Rad, Dobrescu, 2010). Expunerea la metale grele este variată, sursele putând fi aerul, apa sau solul. Studiile efectuate în 2008 de către Greier și colaboratorii săi au arătat că expunerea la mercur alterează mecanismele antioxidante, ceea ce determină degenerare neuronală și, secundar, inhibă mecanismele normale ale dezvoltării cerebrale în momente critice, conducând la sindroame ale nedevelopării similare autismului (Oros, Rad, Dobrescu, 2010). Ipoteza că mercurul conținut în vaccinurile administrate copiilor (thiomersal/thimerosal) reprezintă un factor favorizant în apariția autismului a fost lansată de Andrew Wakefield în 1998, într-un studiu publicat în prestigioasa revistă *The Lancet*. Deși această ipoteză a fost contestată de numeroase studii epidemiologice populaționale susținute inclusiv de faptul că incidența autismului a continuat să crească și după excluderea derivaților de mercur din vaccinuri, efectele negative se perpetuează și în prezent; ideea că vaccinurile provoacă autism a pătruns adânc în mentalul populației, având drept consecință scăderea ratelor de vaccinare la copii din cauza refuzului părinților (Lewandowski, 2011, pp. 65-84).

În 2012, Scott, Duhig și colaboratorii lor au publicat rezultatele unei ample analize, sintetizând cei mai importanți factori de mediu care sunt implicați în apariția autismului: vârsta avansată a părinților (crește riscul apariției mutațiilor *de novo*), emigrarea și stresul matern legat de aceasta, complicațiile metabolice legate de gestație și naștere (diabet și obezitate maternă), expunerea gravidei la pesticide organoclorurate, utilizarea medicației antidepressivă în timpul sarcinii, complicațiile la naștere (care antrenează hipoxie cerebrală) și prematuritatea (Scott *et al.*, 2012, pp. 75-79). Pentru a înțelege condițiile predispozante și mecanismele prin care factorii din mediu alterează dezvoltarea creierului copiilor autiști sunt necesare cercetări de amploare și eforturi conjugate la nivel mondial, pentru a putea elabora strategii terapeutice și de prevenție eficiente în autism. La nivel

internațional funcționează un consorțiu multinațional (Australia, Danemarca, Finlanda, Norvegia, Suedia și Statele Unite) care încearcă să integreze toate datele epidemiologice și cercetările din domeniu, în scopul elaborării unei baze de date complete în aria autismului (The International Collaboration for Autism Registry Epidemiology, ICARE).

Deoarece autismul debutează din primii ani de viață, multe dintre căile sociale de învățare despre lume sunt blocate. Copiii autiști trebuie să-și găsească propriile căi prin care să cunoască și să interacționeze cu lumea (Frith, 2008, p. 22). Fiind definit comportamental, cercetările referitoare la fundamentele neuropsihologice ale autismului s-au concentrat asupra disfuncției sociale datorită specificității acesteia în autism (*triada lui Wing*, 1979: afectarea severă a comunicării, interacțiunii și imaginației sociale, manierisme și comportamente repetitive, stereotipe). Determinarea fenotipului neuropsihologic al autismului presupune un efort multidisciplinar (care implică psihiatrul de copii, psihologul dezvoltării cognitive, neurologul pediatru) pentru a analiza ce anume funcționează „altfel” în mintea subiectului cu autism (Secară, Mircea, 2006, p. 356). Cea mai pregnantă trăsătură a comportamentului autist este reprezentată de dificultatea majoră de a manifesta reciprocitate în interacțiunile sociale, ce are drept consecință eșuarea în a recunoaște existența și unicitatea altor ființe umane (Gilberg, Coleman, 2000, p. 9). În autism sunt afectate precoce următoarele procese cognitive sociale: imitația, percepția emoțiilor, atenția conjugată, înțelegerea, pragmatismul și jocul simbolic, derivate dintr-o disfuncție primară comună (Secară, Mircea, 2006, p. 358).

Studiile de neuropsihologie au încercat să explice mecanismele prin care funcționează creierul celor afectați de autism, analizând atât structurile cerebrale, cât și procesele prin care se realizează o anumită funcție. În prezent există mai multe teorii care încearcă să descifreze și să explice tabloul simptomatic, dar niciuna nu reușește pe deplin.

Uta Frith (1985, 2001), Baron-Cohen (1985, 1993, 1997) și Tager-Flusberg (1993) au emis ipoteza că deficitul major în autism ar fi absența dezvoltării capacității de a înțelege (*Theory of Mind*) sau de a *mentaliza*. Această capacitate innăscută de a-i înțelege pe alții (dar și pe noi înșine) ne permite să înțelegem și să prezicem un anumit comportament (dorințe, intenții) fără efort conștient, într-un mod automat (Secară, Mircea, 2006, p. 368). O astfel de abilitate se dezvoltă prin experiență socială, atingând potențialul maxim la vârsta adultă. A avea o capacitate de înțelegere (*mentalizare*) bine dezvoltată echivalează cu capacitatea de a empatiza. Analogia a sugerat că autismul ar putea fi o „disfuncție de empatie” (Gilberg, 1992, *apud* Gilberg, Coleman, 2000, p. 10). Această subdezvoltare a capacității de înțelegere, numită și „orbirea minții”, va conduce inevitabil la un deficit empatic extrem, demonstrat în toate relațiile interumane. Unii copii cu autism afișează, după cum spunea Kanner (1943), „o singurărate autistă extremă” (Gilberg, Coleman, 2000, p. 12; Frith, 2001, pp. 969-979). Această teorie are unele puncte slabe, deoarece deficitul de mentalizare nu apare în toate cazurile de autism și există persoane diagnosticate cu alte dizabilități care eșuează la testele de mentalizare (Frith, 2008, p. 72).

Teoria impulsului/instinctului de a fi social pornește de la ideea că ne naștem ființe sociale, cu o *capacitate innăscută de a relaționa și de a depinde unii de alții*. Bebelușii preferă să studieze/ privească fața umană, se întorc în direcția vocilor, zâmbesc atunci când li se zâmbește. În cazul copiilor autiști, lipsa interesului pentru fețele celorlalți poate fi evidentă în primele șase luni de viață și este unul dintre cei mai buni predictorii pentru diagnostic. Concomitent cu lipsa de interes pentru figura umană, cei afectați de autism „preferă să privească obiecte sau să privească gura și deloc ochii” (Klin *et al.*, 2002, *apud* Frith, 2008, p. 75). Abilitatea de a percepe (identifica) figurile umane este dependentă de integritatea girusului fuziform din regiunea lobului temporal cerebral; capacitatea de a le decoda emoțional aparține amigdalei, formațiune mai veche filogenetic. O leziune care intervine precoce în momentul dezvoltării cerebrale, la nivelul amigdalei sau al sistemelor de conexiune dintre aceasta și aria fuziformă, are drept consecințe incapacitatea de a asocia informațiile despre identitatea unei persoane cu figura acesteia și incapacitatea de „a citi” expresii faciale (Secară, Mircea, 2006, p. 367).

Conceptul de coerență centrală se referă la tendința subiecților normali de a gândi și de a percepe unitar o anumită informație prin plasarea acesteia în contextul adecvat. Sintagma „coerență centrală” a fost introdusă de Frith în 1989 (*Autism: Explaining the Enigma*) și reprezintă capacitatea de a pune împreună o mare cantitate de informații pentru a surprinde întregul (Frith, 2008, p. 90). Cei afectați de autism sunt capabili să proceseze detalii, dar nu au capacitatea de a integra informațiile pentru a vizualiza „tabloul complet” (Gilberg, Coleman, 2000, p. 10). Această teorie a lipsei coerenței centrale încearcă să explice abilitățile savante și modul diferit în care autiștii văd lumea în general (Frith, 2008, p. 87). Capacitatea uimitoare de a procesa și memora detalii fără o aparentă înșiruire logică este menționată deseori în cazul persoanelor autiste (pot găsi rapid o figură ascunsă într-o scenă complexă, pot memora cuvinte fără o înșiruire logică, dar nu pot înțelege sensul unei propoziții, pot desena tablouri complexe începând cu detalii secundare, ne semnificative), ceea ce o determină pe Frith să afirme că „ar putea fi găsită o cheie pentru această formă ciudată de inteligență care poate fi înaltă și joasă în același timp” (pot rezolva puzzleuri complexe, dar nu se pot încheia la șireturi) (Frith, 2008, p. 88).

Sintagma „funcții executive” include anumite funcții de ordin superior (asociate integrității cortexului prefrontal) care sunt procese complexe ce facilitează comportamente orientate spre un anumit scop: anticipare, planificarea acțiunilor, flexibilitatea și capacitatea de adaptare la schimbare, coordonarea și integrarea informațiilor. Deficiența funcțiilor executive poate explica anumite comportamente autiste cum ar fi: stereotipiile, impulsivitatea, incapacitatea de a planifica acțiuni (Secară, Mircea, 2006, pp. 380-381).

Fiind o afecțiune definită comportamental, este foarte dificil de creat algoritmi de diagnostic din cauza variabilității mari a simptomatologiei specifice, gradul de afectare variind de la o persoană la alta în funcție de vârstă și nivel de dezvoltare; criteriile de diagnostic au fost stabilite prin consens, și nu pe o bază organică, deoarece nu există teste biologice în autism (Gilberg, Coleman, 2000, p. 6). De-a lungul anilor au fost concepute numeroase baterii de teste clinice care sunt utilizate ca instrumente în orientarea diagnosticului: ADI-R (*Autism Diagnostic Interview – Revised* – Interviu revizuit pentru diagnosticul autismului), CARS (*Childhood Autism Rating Scale* – Scala de evaluare a autismului infantil), ADOS-G (*The Autism Diagnostic Observation Schedule* – Programul de Diagnostic și Observare a Autismului), PEP-R (*Psycho-Educational Profile* – Profilul psihoeducațional) etc. (Secară, Mircea, 2006, p. 385).

Formularea diagnosticului de autism presupune o colaborare multidisciplinară ce include pediatri, psihiatri, psihologi, neurologi, logopezi, geneticieni, otorinolaringologi, oftalmologi. Echipa trebuie să evalueze complex fiecare pacient pentru a putea identifica particularitățile clinice și comorbiditățile asociate (Carlsson *et al.*, 2013, pp. 1-6). Coleman și Gilberg (1996) arată că în 25% dintre cazurile de autism poate fi descoperită o patologie medicală subiacentă (Secară, Mircea, 2006, p. 386).

Gilberg (2010) introduce conceptul ESSENCE (*Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations*) în psihiatria copilului, definind un complex simptomatic asociat cu tulburările în dezvoltare (comunicare și limbaj, relaționare socială, atenție, comportament, coordonare motorie, tulburări ale somnului și alimentației) care necesită depistarea precoce și o evaluare de specialitate (Gilberg, 2010, pp. 1543-1551). Se cunoaște faptul că intervențiile terapeutice instituite precoce se asociază cu un prognostic mai bun, fiind posibilă recuperarea întârzierilor în dezvoltarea generală a copilului și reducerea comportamentelor-problemă, pentru a permite integrarea socială la vârsta adultă. Instituirea metodelor de intervenție timpurie este condiționată de depistarea precoce a tulburărilor în dezvoltare, printr-un proces continuu, longitudinal, cumulativ de monitorizare a achizițiilor specifice diferitelor etape de vârstă. În multe țări dezvoltate sunt introduse metode standardizate de screening al dezvoltării (*The Modified Checklist for Autism in Toddlers*, M-CHAT; *Screenind Tool for Autism in Two-Year-Olds* – STAT; *Parent’s Evaluation of Developmental Status* – PEDS; *Ages and Stages Questionnaire* – ASQ etc.) aplicabile copiilor care nu au împlinit încă 6 ani, utilizate la nivelul practicii primare.

Majoritatea organizațiilor pediatrice din Statele Unite și Marea Britanie nu recomandă utilizarea de rutină a acestor teste pe populația generală, ci doar acolo unde există suspiciuni legate de dezvoltare sau pentru monitorizarea copiilor cu factori de risc pentru tulburări în dezvoltare (AAP, 2001, pp. 192-196; Meurer, 2000, pp. 25-31; Johnson, Myers, 2007, pp. 1183-1215).

Diferențierea atentă și investigarea completă a simptomatologiei la fiecare pacient sunt condiții necesare pentru elaborarea unor strategii de tratament individualizate pentru fiecare caz în parte. Tratamentul aplicat îmbină „sfătuirea, terapia comportamentală și educația specială” (Newlin, Rutter, 1987). Părinții unui copil cu autism pot fi devastați la aflarea diagnosticului, pot reacționa în moduri diferite, de la furie până la anxietate și depresie, stări pe care uneori le depășesc cu mare dificultate (*apud* Dobrescu, 2003, p. 148). Părinții participă alături de terapeut și învață efectiv cum să se poarte, cum să comunice și cum să-și înțeleagă propriul copil, care este diferit de ceilalți, adaptându-și atitudinea și întreaga activitate la nevoile speciale ale acestuia (*apud* Dobrescu, 2003, p. 149).

Metodele de tratament și terapiile complementare sunt variate, iar aplicarea lor de către echipe specializate trebuie strict individualizată pentru a obține rezultatele scontate. Aceste terapii ținesc ameliorarea/rezolvarea deficiențelor sociale, de limbaj, de comunicare, senzoriale și comportamentale. Printre cele mai cunoscute sunt: ABA (*Applied Behavioral Analysis* – Analiza comportamentală aplicată), TEACHC (*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children* – Tratamentul și educarea copiilor cu autism și alte tulburări de comunicare), PECS (*Picture Exchange Communication System* – Sistemul de comunicare vizuală prin intermediul pictogramelor), Terapia de integrare senzorială (*Sensory Integration Therapy*), Floortime etc. Dintre terapiile complementare se pot menționa: terapia prin muzică și artă, terapia cu animale, terapia de integrare auditivă (*Auditory Integration Therapy*), terapia ocupațională. Tratamentul medicamentos (antipsihotice, antidepresive, anticonvulsivante) poate fi util pentru a controla anumite comportamente, reducând agitația psihomotorie, stereotipiile, poate îmbunătăți nivelul de relaționare, dar nu aduce vindecarea (Dobrescu, 2003, p. 149).

Sprijinul social oferit familiei are o importanță deosebită, cei care îngrijesc un copil cu autism având nevoie atât de informații, cât și de suport psihologic și, nu în ultimul rând, financiar. În România funcționează organizații de tipul ANCAAR (Asociația Națională pentru Copii și Adulți cu Autism din România) sau FEDRA (Federația pentru Drepturi și Resurse pentru Persoanele cu Tulburări în Spectrul Autist) care oferă sprijin persoanelor afectate de autism și familiilor acestora (informarea și consilierea familiei, consiliere juridică, asistență socială, evaluarea și întocmirea de programe de intervenție personalizate). În ceea ce privește suportul legislativ, la 1 iulie 2013, în *Monitorul Oficial* a fost publicată Legea nr. 200/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mentală asociate.

Contrar opiniei lui Leo Kanner, copiii autiști au deficit cognitiv într-un procent ridicat (75-80%), doar 5% având un coeficient de inteligență peste 100 (Dobrescu, 2003, p. 146). Fiind o condiție particulară care afectează individul de-a lungul întregii vieți, evoluția funcțională și adaptativă pe termen lung este strâns legată de capacitățile cognitive. Prognosticul depinde de severitatea simptomatologiei inițiale și de alți factori cum ar fi aptitudinile lingvistice și nivelul intelectual general. Astfel, prognosticul cel mai favorabil îl au cei cu retard mental ușor sau cei cu un nivel intelectual aproape normal, care achiziționează abilități de limbaj, chiar limitate, înainte de 5 ani și beneficiază totodată de o intervenție educațională precoce și intensivă (Rogers, Ozonoff, Hansen, 2013, p. 3). Marea majoritate a persoanelor diagnosticate cu autism continuă să prezinte probleme majore la vârsta adultă, mai ales în domeniul interacțiunilor sociale. Un număr foarte mic de persoane cu autism (1-2%) sunt capabile să trăiască independent și să lucreze într-un mediu neprotejat, iar mai puțin de o treime capătă un anumit grad de autonomie parțială (Howlin *et al.*, 2004, pp. 212-229). Eticheta diagnostică de autism nu poate surprinde complexitatea unei persoane și nici umanitatea sa, minimalizând aspectele minunate care există la oamenii cu

o condiție particulară (Volkmar *et al.*, 2005, p. 12). „Să fii autist nu înseamnă să fii neuman. Însă înseamnă să fii un străin. Înseamnă că ceea ce este normal pentru mine nu este normal pentru alți oameni. Sub anumite aspecte, eu sunt foarte prost echipat pentru a putea supraviețui în această lume, precum un extraterestru eșuat fără un manual de orientare... Acordați-mi demnitatea de a mă cunoaște în termenii mei – recunoașteți faptul că suntem în mod egal străini unii față de ceilalți, că felul meu de a fi nu este doar o versiune defectă a felului vostru de a fi. Suspendați pentru o clipă propriile voastre prezumții. Definiți-vă propriii termeni. Lucrați cu mine pentru a construi punți între noi.” (Jim Sinclair, persoană cu autism)

## Referințe bibliografice

- Attwood, A. (1997), *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*, Jessica Kingsley Publishers, Philadelphia.
- Baron-Cohen, S. (1997), *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*, *Autism and Mindblindness*, MIT Press, pp. 59-85.
- Baron-Cohen S., Leslie, A.M., Frith, U. (1985), „Does the autistic child have a «theory of mind»?”, *Cognition*, 21(1), pp. 37-46.
- Carlsson, L.H., Norrelgen, F., Kjellmer, L., Gillberg, C., Fernell, E. (2013), „Coexisting disorders and problems in preschool children with autism spectrum disorders”, *Scientific World Journal*.
- Chaste, P., Leboyer, M. (2012), „Autism risk factors: Genes, environment, and gene-environment interactions”, *Dialogues Clin. Neurosci.*, 14(3), pp. 281-292.
- Constantino, J.N., Todd, R.D. (2003), „Autistic traits in the general population: A twin study”, *Arch. Gen. Psychiatry*, 60, pp. 524-530.
- Covic, M., Ștefănescu, D., Sandovici, I. (2011), *Genetică medicală*, Editura Polirom, Iași.
- Dimitrescu, F. (1997), *Dicționar de cuvine recente*, ed. a II-a, Editura Logos, București.
- Dobrescu, I. (2003), *Psihiatria copilului și adolescentului. Ghid practic*, Editura Medicală, București.
- Fombonne, E. (2009), „Epidemiology of pervasive developmental disorders”, *Pediatric Research*, 65(6), pp. 591-598.
- Frith, U. (2001), „Mind blindness and the brain in autism”, *Neuron*, 32(6), pp. 969-979.
- Frith, U. (2008), *Autism: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, Oxford.
- Gilberg, C. (2010), „The ESSENCE in child psychiatry: Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations”, *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), pp. 1543-1551.
- Gilberg, C., Coleman, M. (2000), *The Biology of the Autistic Syndromes*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Ginsberg, M.R., Rubin, R.A., Natowicz, M.R. (2013), „Patterning of regional gene expression in autism: New complexity”, *Scientific Reports*, 3, p. 1831.
- Glasson, E.J., Bower, C., Petterson, B., de Klerk, N. *et al.* (2004), „Perinatal factors and the development of autism: A population study”, *Archives of General Psychiatry*, 61(6), pp. 618-627.
- Gorgos, C. (coord.) (1987), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. 1, Editura Medicală, București.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., Rutter, M. (2004), „Adult outcome for children with autism”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, pp. 212-229
- Lewandowski, T.A. (2011), „Evolving understanding of the relationship between mercury exposure and autism. Environmental heavy metal pollution and effects on child mental development”, *NATO Science for Peace and Security Series C: Environmental Security*, vol. 1, pp. 65-84.
- Malekpour, M. (2007), „Effects of attachment on early and later development”, *The British Journal of Developmental Disabilities*, 53(2), pp. 81-95.
- Milea, Ș. (coord.) (1988), *Tratat de pediatrie*, Editura Medicală, București.
- Moskowitz, A., Heim, G. (2011), „Eugen Bleurer's Dementia Praecox of the Group of Schizophrenias (1911): A Centenary Appreciation and Reconsideration”, *Schizophrenia Bulletin*, 37(3), pp. 471-479.
- Rogers, S.J., Ozonoff, S., Hansen, R. (2013), *Autism and Other Neurodevelopmental Disorders*, American Psychiatric Publishing (APP), Washington, DC.
- Rusu, V. (2007), *Dicționar medical*, Editura Medicală, București.

- Scott, J.G., Duhig, M., Hamlyn, J., Norman, R. (2012), „Environmental contributions to autism: Explaining the rise in incidence of autistic spectrum disorders”, *Journal of Environmental Immunology and Toxicology*, 1(2), pp. 75-79.
- Secară, O., Mircea, T. (coord.) (2006), *Tratat de psihopatologie a dezvoltării copilului și adolescentului. Semiologie. Procese psihopatologice*, vol. II, Editura Artpress, Timișoara.
- Simonoff, E. (2012), „Autism spectrum disorder: Prevalence and cause may be bound together”, *Br. J. Psychiatry*, 201(2), pp. 88-89.
- Tager-Flusberg, H. (2010), „The origins of social impairments in autism spectrum disorder: Studies of infants at risk”, *Neural Networks*, 23(8-9), pp. 1072-1076.
- Volkmar, F.R., Rhea, P., Klin, A., Cohen, D.J. (2005), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior*, John Wiley & Sons, New York.
- Wing, L. (1981), „Asperger's syndrome: A clinical account”, *Psychological Medicine*, 11(1), pp. 115-129.
- Wing, L. (1997), „The autistic spectrum”, *The Lancet*, 350, pp. 1761-1766.

Liliana BARBACARIU

## Autonomie și heteronomie

(engl. *autonomy/heteronomy*; fr. *autonomie/hétéronomie*; germ. *Autonomie/Heteronomie*)

Ambele cuvinte provin din limba greacă, din *autos* = „referitor la eu sau sine”, „însuși”, respectiv *heteros* = „altul”, „celălalt”, și *nomos* = „lege”, „regulă”, „normă”. În vocabularul românesc, cuvintele au fost preluate pe filieră franceză. Sunt antonime ce s-au născut în contextul reflecției politico-juridice din Grecia veche și a căror utilizare s-a extins ulterior (începând cu secolul al XVIII-lea) spre alte domenii ale cunoașterii. Inițial, cuvântul „autonomie” se referea la dreptul unui stat, al unei regiuni, al unui oraș etc. de a se administra singur (literal, „prin legi proprii”) în cadrul unui stat condus de o putere centrală, iar „heteronomie” desemna situația opusă, a absenței capacității de autoguvernare. Pentru a dobândi semnificații mai precise, cei doi termeni au fost frecvent puși în legătură cu alte concepte, precum „libertate”, „independență”, „determinare”, „forță”, „coerciție”, „fatalitate”, „cauză”, „scop”, „agent”, „conștiință (de sine)”, „raționalitate”, „intenționalitate”, „voință”, „motivație”, „alegere”, „decizie”, „responsabilitate”, „control” etc. Referința lor este atât personală și privată (omul, individul), cât și impersonală și publică (o instituție, o lege). Maniera în care sunt încadrați și tratați variază în funcție de perspectiva teoretică de abordare: astfel, autonomia se poate ipostazia ca stare (obiectivă), valoare (a unei societăți democratice), ideal (de atins), principiu deontologic (de respectat relațional), trăsătură psihică și de personalitate (nevoie, sentiment) etc. Preluate în câmpul filosofiei și al unor discipline socioumane, conceptele și-au găsit aplicații particulare, fiind întrebuițate cu înțelesuri adaptate specialității respective. Alături de autonomia (heteronomia) politico-administrativă deja amintită, se vorbește de cea socială, psih(olog)ică, morală, educațională, lingvistică, medicală (biologică), confesională, estetică etc. Știința psihologiei are în vedere aspecte cum sunt: evoluția stadială de la dependența bebelușului la adoptarea matură a deciziilor, mecanismele intime generatoare și structurile implicate, însușirile de personalitate care le fixează, modalitățile de exteriorizare, consecințele antrenate etc. Din unghi psihosocial, nu este ignorat raportul complex dintre contextele acționale și capacitatea de autocontrol, iar recenta *teorie a autodeterminării* își reprezintă autonomia drept nevoie umană fundamentală și o supune unei investigații minuțioase, urmărind îndeosebi efectele în plan decizional și comportamental ale motivației subiacente.

Datorită bogăției de proprietăți și nuanțe semantice care li s-au asociat, nu există în prezent definiții unanim acceptate ale celor doi termeni. Iată câteva caracterizări pentru autonomia personală: „Modalitatea de a fi a unui organism, persoană, grup (sisteme în general) care funcționează independent se determină în baza propriei sale structuri, a legilor sale interne” (Popescu-Neveanu);



„trăsătură (...) care diferențiază un individ în raport cu alții ca orientare generală în relațiile sale cu mediul (fizic și social)” (Ryan, Deci); „comportamentul indivizilor care nu ascultă decât de legi pe care și le-au dat ei înșiși sau de legi cărora le-au înțeles și acceptat valoarea” (Piéron); „fenomen care implică independența în acțiune, vorbire și gândire” (Agich); „grad de libertate și capacitate de deliberare neinfluențabilă și facilă” (Șchiopu); „absența bazării pe alții pentru sprijin, ajutor sau îndrumare” (Good); „abilitatea unui individ competent de a-și conduce viața și de a lua decizii pe baza informațiilor disponibile” (Caldwell); „se definește prin atributele: încredere în sine, orientare spre muncă și identitate” (Greenberger). Desigur, cuvântul „heteronomie” se cere înțeles ca având un sens contrar față de conținutul aserțiunilor de mai sus.

Conceptul de autonomie s-a aflat și în atenția forurilor internaționale de decizie, iar art. 3(a) al Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, adoptată de ONU în 2007 și semnată inclusiv de UE, ratificată în 2010 de 17 state membre, printre care și România, stipulează expres ca principiu fundamental de reglementare: „Respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor”.

În domeniul asistenței sociale, starea, tipul și gradul de dependență a clientului constituie o problemă de însemnătate majoră pentru practician, acestuia revenindu-i sarcina profesională ca prin metodele și procedurile care îi stau la dispoziție să contribuie măcar la menținerea dacă nu la dezvoltarea autonomiei personale. După cum se știe, ultimele decenii au încetățenit o îndreptățită rezervă față de ideea și practica instituționalizării, percepută ca soluție ultimă (eventual temporară), adoptată doar atunci când celelalte s-au dovedit inaccesibile ori ineficiente. Concluziile a numeroase studii empirice recomandă ca, în principiu, îngrijirea să fie acordată în contextele în care trăiesc efectiv clienții, astfel încât aceștia să-și desfășoare viața în condiții obișnuite și să-și îndeplinească rolurile cunoscute, uzuale, normale. Un accent deosebit se pune pe necesitatea ca individul asistat să fie perceput și tratat nu atât ca „pacient”, cât ca persoană autonomă, căutându-se mijloacele de sprijin pentru ca libertatea și răspunderea sa, alegerile și deciziile proprii să fie stimulate, întreținute, chiar amplificate în măsura posibilităților, sub miza reinsertiei sociale și participării la viața comunității de apartenență. Tutelarea instituțională strictă este înlocuită cu negocierea și acordul comun, iar clientului i se încredințează sarcini conform capacităților („competențelor”) sale supuse verificării și probate.

De relevanță pentru domeniul socioasistențial este și sintagma „autonomie relațională”, introdusă relativ recent în lexicul științific, pe fundalul criticilor (inclusiv feministe) adresate teoriilor tradiționale axate pe noțiunile atomist-individualiste. Concept de compromis, el realizează concilierea între extremele independenței și dependenței, ale autoreglării interne și condiționării externe. În esența sa ultimă, autonomia nu este atât individuală, cât socială, întrucât, departe de a presupune detașarea completă de semenii, devine posibilă numai în virtutea prezenței celorlalți și a interacțiunii cu ei. Încă de la naștere, omul traversează perioade extinse de dependență (chiar constrângere fizică, morală, mentală), mai întâi în cadrul familiei, apoi în alte medii de socializare, numai astfel asigurându-și hrana, adăpostul și igiena, satisfacerea diverselor nevoi și interese; în afara veunei apartenențe sociale, nu se deprind limbajul, valorile și normele comunitar-culturale, rudimentele conștiinței de sine și autocontrolului, regulile de conduită etc. Individul se bazează pe altul pentru sprijin emoțional, schimb intelectual de idei, stabilirea celor mai multe dintre țelurile de urmărit și planificarea acțiunilor, cooperarea în familie, la locul de muncă ori în cercul de prieteni. Alături de rețeaua instituțională ce ne integrează și influențele ambientale pe care le receptăm cotidian, contactul permanent cu semenii nu numai că ne modelează „sinele”, dar ne și scutește de costul psihologic apăsător al izolării și însingurării. Pe scurt, constituirea și dezvoltarea autonomiei individuale se datorează nu atât vreunui set de „mirifice” trăsături ale personalității noastre, cât ansamblului de relații sociale (inclusiv cele de dependență) în care ne sunt prinse inevitabil viețile, iar dacă există, ea este tocmai produsul variatelor contexte de interacțiune, deoarece independența înseamnă de fapt *interdependență*.

apare o altă mare arhivă de date sociale, Roper Center for Public Opinion Research, înființată de Elmo Roper. Astăzi există cca 40 de asemenea baze de date în Statele Unite (cf. Chelcea, 2001).

Arhive de date sociale au apărut și în Europa, putând fi date ca exemplu Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung, de la Universitatea din Köln, Germania, Social Science Research Council Data Bank, de la Universitatea din Essex, Marea Britanie, Banque de Données Socio-politiques, de la Universitatea din Grenoble, Franța.

Și în România se fac eforturi de înființare a unor asemenea baze de date. Stocarea rezultatelor sondajelor de opinie, a barometrului de opinie publică, este un exemplu al acestor eforturi.

Vezi și: *cercetare, anchetă sociologică, metode de cercetare socială*.

## Referințe bibliografice

- Chelcea, S. (2001), *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București.
- Chelcea, S. (2004), *Inițiere în cercetarea sociologică*, Editura comunicare.ro, București.
- Grawitz, M. (1996), *Méthodes des sciences sociales*, ed. a X-a, Dalloz, Paris.
- Ionescu, F. (2004), *Baze de date relaționale și aplicații*, Editura Tehnică, București.
- Jupp, V. (coord.) (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași.
- Olteanu, A., Anghel, M., Petraru, R.N. (2005), *Baze de date și utilizarea acestora*, disponibil la adresa [www.cs.ubbcluj.ro](http://www.cs.ubbcluj.ro), accesat în noiembrie 2013.
- Quivy, R., Campenhoudt, L.V. (2006), *Manuel de recherche en sciences sociales*, Dunod, Paris.
- Rădulescu, F. (2000), *Baze de date în Internet*, Editura Pritech, București.
- Velcanu, M., Lungu, I., Muntean, M. (2003), *Sisteme de baze de date – teorie și practică*, Editura Petron, București.
- \*\*\* (2002), *Noul dicționar explicativ al limbii române*, Editura Litera Internațional, București.
- \*\*\*, <http://dictionary.cambridge.org>.
- \*\*\*, [www.esds.ac.uk/](http://www.esds.ac.uk/).
- \*\*\*, [www.oracle.com](http://www.oracle.com).
- \*\*\*, [www.proquest.com](http://www.proquest.com).

Dan Ioan DASCĂLU

## Bătrân

(engl. *old*; fr. *vieux*; germ. *Alt*)

Etimologia cuvântului „bătrân” provine din limba latină (*veteranus* = *betranus*). Latinescul *veteranus* s-a transformat în *betranus*, iar odată cu formarea limbii române s-a transformat în „bătrân”. Așadar, bătrânul era de fapt veteranul roman. În folclorul românesc regăsim o multitudine de proverbe în care sunt evidențiate calitățile și virtuțile bătrânilor, însă în Grecia antică, precum și în Evul Mediu, termenul „bătrân” nu avea aceeași semnificație cu aceea de astăzi. Veteranii erau soldați romani eliberați din armată odată cu finalizarea serviciului militar. Aceștia luptau timp de 20-25 de ani în armată, după care, în jurul vârstei de 40-50 de ani, erau lăsați la vatră și puteau să-și întemeieze o familie. Prin ajutoarele bănești, beneficiile oferite (imunități fiscale și juridice) și experiența de viață acumulată, veteranii erau considerați înțelepții satului, pe care întreaga comunitate îi aprecia și le urma sfaturile.

În limba engleză, echivalentul termenului „bătrân” cel mai frecvent întâlnit este adjectivul *old*, care este atribuit unei persoane „ce trăiește și există de mulți ani” (cf. *Cambridge Advanced Learner's Dictionary & Thesaurus*). Există însă o multitudine de alți termeni, atât în limba engleză, cât și în limba română, care sunt utilizați pentru a desemna o persoană considerată

„bătrână”. La ora actuală, specialiștii din domeniul social recomandă înlocuirea termenului „bătrân” cu sinonime considerate mai puțin discriminatorii la adresa persoanelor trecute de o anumită vârstă. De exemplu, în limba engleză, se utilizează în loc de *old person* termeni precum: *senior*, *senior citizen*, *older adult*, *elder person*. În limba română, regăsim de asemenea o serie de termeni care sunt folosiți în locul celui de „bătrân”, acesta fiind considerat discriminatoriu și de către specialiștii români. Așadar, mult mai potrivit este să numim o persoană ajunsă la vârsta pensionării „senior” sau „vârstnic”. În acest context, legislația din România (Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice) folosește exclusiv termenul „vârstnic”. Tocmai de aceea, în cele ce urmează, vom folosi termenul „vârstnic”.

Conform DEX (1998), „vârstnicul” este „acea persoană care trăiește de mulți ani, trecută de epoca tinereții, care este înaintată în vârstă”. În societatea românească actuală, atunci când menționăm cuvântul „vârstnic”, ne gândim la o persoană de peste 60 de ani, care a ajuns la vârsta pensionării. De cele mai multe ori, termenul este asociat cu diminuarea abilităților fizice și uneori chiar psihice. În secolul XXI, perioada bătrâneții este caracterizată prin declinul persoanei și nicidecum prin apogeul acesteia, cum erau percepuți bătrânii în Antichitate.

Este greu de delimitat granița dintre persona adultă și persoana vârstnică, fiind dificil de definit cu exactitate, întrucât definiția se poate schimba în funcție de context și de societate. Oamenii pot fi considerați vârstnici din cauza unor schimbări apărute în activitățile sau rolurile lor sociale. Spre exemplu, pot fi considerate persoane vârstnice atunci când devin bunici sau atunci când încep să facă mai puține lucruri decât înainte sau activități diferite, specifice perioadei de pensionare. Cele mai multe țări, conform datelor OMS, au acceptat vârsta cronologică de 65 de ani ca o definiție a persoanei vârstnice. „Conform reglementărilor actuale, sunt considerate persoane vârstnice cei care au împlinit vârsta de pensionare stabilită prin legislația în vigoare a fiecărei țări (la nivel european, vârstele standard de pensionare fiind cuprinse între 60 și 65 ani). Noile direcții ale Uniunii Europene preconizează ca pe viitor vârsta standard de pensionare, la nivel european, să fie de 65 ani, atât pentru bărbați, cât și pentru femei.” (Stanciu, 2008, p. 46) „În țările dezvoltate, limita de vârstă pentru pensionare este de 65 de ani, fiind considerată o vârstă înaintată, dar în același timp este considerată mai degrabă un drept.” (Mărginean, 1999, p. 195)

În România, potrivit Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, actualizată în 2014, pensionarea pentru femei se face, în prezent, la 62 de ani, iar pentru bărbați, la 65 de ani. În conformitate cu legislația europeană care prevede un tratament de egalitate între femei și bărbați, pe viitor, țara noastră va elimina diferența de vârstă la pensionare. Mulți autori sunt de părere că vârsta este un indicator insuficient pentru a afirma că o persoană este vârstnică, totuși se impun parametri cronologici.

Astfel au fost stabilite etapele cursului vieții (copilăria, adolescența, perioada adultă și perioada îmbătrânirii), fiecare la rândul ei cuprinzând diverse subcategorii. În privința perioadei de îmbătrânire, au fost realizate mai multe clasificări, una dintre ele fiind propusă în 1995 de NASW și cuprinde patru categorii: vârstnici-tineri (55-64 ani); vârstnici (65-74 ani); vârstnici-vârstnici (75-84 ani); foarte vârstnici (peste 85 ani).

În 2005, specialiștii în gerontologie au propus o altă clasificare, frecvent utilizată și în prezent, care cuprinde doar trei categorii: vârstnici-tineri (*young-old* – 65-74 ani) – o parte dintre aceștia încă mai pot lucra; în cazul în care nu au probleme de sănătate majore, rămân activi în cadrul activităților sociale din viața lor; vârstnici-vârstnici (*old-old* – 75-84 ani) – pot experimenta greutăți provocate de problemele de sănătate, de restricțiile de deplasare. O mare parte dintre ei și-au pierdut partenerul de viață, nu mai lucrează și au frecvent nevoie de suport din partea altor persoane; cei mai vârstnici (*oldest-old* – peste 85 ani) – trebuințele acestora sunt foarte mari, au numeroase și serioase probleme de sănătate, necesită asistență în multe arii de îngrijire personală: hrană, baie, îmbrăcat, toaletă, mișcare etc.

Între cele două clasificări, se poate ușor remarca faptul că diferența față de perioada de început este de zece ani. Dacă în 1995, vârsta de la care începe clasificarea perioadei de

îmbătrânire este de 55 ani, în 2005 vârsta de la care pornește clasificarea este de 65 ani. Clasificarea este totuși relativă. „Aceste etape ale perioadei de îmbătrânire sunt astfel împărțite, în general, însă nu sunt categorii stricte, fiecare persoană bucurându-se de vârsta funcțională, care poate fi diferită de vârsta cronologică. Sunt persoane care la vârsta de 50 de ani se confruntă cu probleme severe de sănătate, fiind practic legate de locuință, în timp ce ocazional persoane de peste 85 de ani sunt sănătoase, practicând activități dintre cele mai diverse (alpinism, schi, parașutism etc.). Fiecare vârstă reflectă experiențele unice ale cursului vieții.” (Schneider, Kropf, Kisor, 2000, p. 26)

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Mărginean, I. (1999), „ ”, în C. Zamfir (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București.
- Schneider, R., Kropf, N., Kisor, A. (2000), *Gerontological Social Work*, Brooks/Cole, Toronto.
- Stanciu, C. (2008), *Noțiuni introductive în asistența socială gerontologică*, Editura Solness, Timișoara.
- \*\*\*, <http://dictionary.cambridge.org>.
- \*\*\*, [http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/LEGI/L%2017\\_2000\\_rep%20%20mai%202010.pdf](http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/LEGI/L%2017_2000_rep%20%20mai%202010.pdf), accesat pe 8 iulie 2013.

Carmen STANCIU

## Behaviorism

(engl. *behaviorism*; fr. *béhaviorisme*; germ. *Behaviorismus*)

Conceptul de behaviorism a fost introdus în limba engleză, în anul 1913, de către psihologul american John B. Watson (1878-1958). Deși a fost tradus în limba română sub forma „comportamentism” sau în dicționarele de specialitate drept „comportamentalism” (vezi Doron, Porot, 2006), acești termeni sunt puțin uzitați, fiind adoptat ca atare termenul englezesc, „un curent psihologic centrat pe studiul comportamentului, al relației exterioare stimul-răspuns”.

Doron și Parot (2006, p. 166) consideră behaviorismul „o concepție a psihologiei ca știință a comportamentului observabil, fără raportare la conștiință”, în *Vocabularul psihologiei* (2001, p. 49) apare ca „o doctrină a lui Watson (1913), conform căreia obiectul psihologiei este limitat exclusiv la datele observabile ale comportamentului exterior, motor, verbal, glandular, cu eliminarea totală a conștiinței, fără niciun apel la introspecție, nici la procesele fiziologice interne”, în timp ce *Dictionary of Social Work and Social Care* (2013, p. 35) îl definește ca „o teorie psihologică bazată pe asumția că toate comportamentele sunt învățate prin procese de condiționare, pe măsură ce individul interacționează cu mediul său”.

Behaviorismul ca doctrină psihologică s-a conturat la începutul secolului XX și a devenit o abordare populară printre clinicieni în anii '60. În 1913, John B. Watson publica în *Psychological Review* articolul „Psychology as the behaviorist views it”, în care stabilea denumirea și dezideratele noii abordări teoretice și psihologice. Criticând dur psihologia subiectivă, bazată pe introspecție și pe fenomenele conștiinței, el a propus o psihologie a comportamentului, obiectivă, bazată pe metoda experimentului, împrumutată din științele naturii și „care are nevoie de introspecție la fel de mult ca fizica sau chimia”.

Chiar dacă numele lui Watson este legat de nașterea behaviorismului, o serie de alte figuri importante ale timpului și-au adus contribuția, înaintea sa, la dezvoltarea acestei abordări. Primul este Wilhelm Wundt, cunoscut drept fondatorul psihologiei experimentale, cel care a înființat la

Universitatea din Leipzig primul laborator de psihologie (Atkinson *et al.*, 2002). Propunând studierea diferitelor procese psihologice cu ajutorul metodelor obiective, experimentale, el a pregătit terenul behaviorismului. Alți psihologi și fiziologi și-au propus să studieze comportamentul animalelor utilizând metode de cercetare obiective. Edward Thorndike (1898) a inventat o cutie de tip puzzle în interiorul căreia animalele, pe baza principiului încercării și al erorii, învățau să manifeste comportamente care le aduceau recompense. El a formulat astfel un principiu al condiționării operante. Ivan Pavlov, fiziolog rus, a descoperit în anul 1927, prin celebrele sale cercetări efectuate pe câini, principiul condiționării clasice.

Burrhus F. Skinner a fost cel care a adus o serie de modificări principiilor behaviorismului, așa cum au fost formulate de Watson, ambii fiind considerați reprezentanți ai behaviorismului radical, dar principala critică ce li se aduce este aceea că recunosc existența proceselor mentale, însă nu se preocupă deloc de studierea lor. De modul în care intervin procesele mentale în manifestarea comportamentelor se vor ocupa ulterior Edward C. Tolman și Clark Hull, considerați a fi reprezentanții behaviorismului moderat (Walsh, 2010, p. 125). Un alt reprezentant marcant este Alfred Bandura (1977), cel care a pus bazele teoriei învățării sociale.

*Principii de bază.* Potrivit behavioriștilor, comportamentul se formează pe baza a trei principii fundamentale: principiul condiționării clasice, principiul condiționării operante și principiul modelării și al învățării sociale.

- a) Condiționarea clasică. Studiile inițiale despre condiționarea clasică îi aparțin fiziologului Ivan Pavlov, care a descris reflexul condiționat, pentru prima dată, în 1899, dar a devenit cunoscut după ce a primit Premiul Nobel, în 1904 (Windholz, 1983). În timpul unor studii privind digestia, el a observat formarea reflexului condiționat la câinele supus cercetării. Mai exact, a observat că începea să saliveze la simpla vedere a unei farfurii goale, anticipând sosirea mâncării. Ulterior, Pavlov a reușit să învețe câinele să anticipeze primirea mâncării la semnale luminoase sau sonore (Atkinson, 2002). Răspunsul natural al câinelui de a saliva la vederea mâncării semnifică un răspuns necondiționat (salivarea), adică natural, neînvățat, față de un stimul necondiționat (prezența hranei). Învățarea câinelui să saliveze la semnalul luminos sau sonor presupune un proces de condiționare, însemnând un răspuns condiționat de data aceasta (salivarea) la un stimul condiționat (lumina/sunetul). Pavlov a explicat reflexele condiționate prin asocierea principiilor contiguității și frecvenței (Hergenhahn, Henley, 2013). Prin urmare, asocierea simultană, pe o perioadă lungă de timp, a unui stimul condiționat cu un răspuns inițial necondiționat va conduce la condiționarea răspunsului. John Watson și studenții lui au preluat principiile lui Pavlov și le-au aplicat la copii. În celebrul experiment efectuat asupra lui Albert, un băiețel de numai 11 luni, ei i-au indus acestuia un răspuns condiționat de teamă față de un șobolan alb. Totodată, Watson a arătat că aceste răspunsuri condiționate se pot transfera către toți stimulii care prezintă caracteristici similare cu stimulul inițial. Astfel, după condiționarea răspunsului de teamă față de șobolani, a manifestat ulterior teamă și față de alte obiecte albe, cu blană sau pufoase (vezi Watson, [1924] 1998, pp. 126-132).
- b) Condiționarea operantă. Atunci când este vorba despre învățarea unor comportamente complexe, condiționarea clasică nu este suficientă pentru a le explica. De exemplu, dresajul unui animal sau învățarea de către copii a comportamentelor dezirabile. Thorndike și ulterior Skinner au încercat să explice aceste comportamente. Principiile identificate de ei formează ceea ce numim condiționare instrumentală, respectiv operantă. Aceasta reprezintă procesul prin care un organism învață că un anumit răspuns va avea o anumită consecință (Atkinson, 2002, p. 295). În lucrarea *Animal Intelligence: An Experimental Study of the Associative Processes in Animals*, publicată în 1898, E.L. Thorndike (1898, p. 96) prezintă într-o primă formă principiile învățării instrumentale. El arată că, în stadiile primare, animalele nu învață prin imitație sau demonstrație, ci printr-o succesiune de încercări și erori. El a făcut experimente pe câini, pisici și pui de pasăre, utilizând o cutie de puzzle. Animalele erau înfometate înainte

de a fi introduse în cutie. Din dorința de a ajunge la hrană, acestea învățau prin încercări și erori repetate să se elibereze, trăgând sau apăsând o manetă sau un zăvor ori trecând peste o platformă. El nu neagă prin experimentele sale posibilitatea învățării prin imitație, dar consideră imitația un act de transfer al unei asocieri dobândite tot prin învățare și eroare de către predecesori (Thorndike, 1898, p. 96). Totodată, arată că aceste asocieri odată formate tind să se păstreze o perioadă de timp. De exemplu, un pui care a învățat prin încercări și erori să parcurgă un labirint pentru a ieși din cutie, pus în aceeași situație după 10 zile, va executa aceleași acțiuni. După 20 de zile în care nu a repetat asocierile, puilul nu-și mai amintește însă (Thorndike, 1898, p. 132). Acest ultim fapt arată că frecvența repetării este importantă în menținerea unui comportament învățat. Simpla frecvență însă nu este suficientă, așa cum arată într-un articol publicat în 1927. Mai importantă pare a fi „legea efectului”, definită de el ca răspunsul care intervine după asocierea diferitelor acțiuni, alterându-i forța (Thorndike, 1927, p. 212): „Principala justificare a acestei legi este aceea că, dacă o asociere de acțiuni repetată frecvent determină un efect neplăcut, iar o altă asociere executată mai rar determină un efect satisfăcător, prima va tinde să dispară, în timp ce a doua va deveni un obicei în manifestare”. Această formă de condiționare a fost numită instrumentală pentru faptul că un anume răspuns devine „instrument” pentru a obține un anumit efect dezirabil. Ulterior, B.F. Skinner a preluat și a dezvoltat ideile lui Thorndike, punând bazele condiționării operante. În condiționarea operantă, un comportament este modificat prin consecințele sale, mai exact prin pedeapsă sau recompensă. Skinner introduce o serie de concepte cu care operează în prezentarea principiilor sale. Sintagma „răspuns operant” este utilizată de Skinner pentru a face distincție între răspunsul condiționat introdus de Pavlov și răspunsul din condiționarea operantă. În condiționarea operantă, răspunsul nu poate influența intervenția stimulului. Deci, în experimentul lui Pavlov, salivarea câinelui (răspuns condiționat) nu putea influența primirea mâncării (Bernstein, 2013). În învățarea operantă în schimb, răspunsul produce un efect ce poate fi definit fizic (Skinner, 1953, p. 65). De exemplu, când un câine duce bolul de mâncare și-l așază în fața stăpânului, obținând astfel mâncarea dorită, deplasarea bolului este un răspuns operant, având efect asupra comportamentului stăpânului. Un întăritor este un stimul care influențează probabilitatea și frecvența de manifestare a unui răspuns operant (Skinner, 1953, p. 65). Skinner definește întăritorii pozitivi care au menirea de a crește probabilitatea și frecvența de manifestare a unui stimul, respectiv întăritorii negativi, care au efectul de diminuare a probabilității și frecvenței de apariție a răspunsului condiționat. Dacă stăpânul câinelui din exemplul anterior agreează deplasarea bolului de către câine, pentru a fi atenționat când îi este foame, îi va recompensa comportamentul oferindu-i hrana solicitată, deci întărirea va fi una pozitivă. Dacă însă acest comportament displace stăpânului, el va proceda, cel mai probabil, la pedepsirea câinelui, deci îi va oferi o întărire negativă. Atunci când un comportament nu mai este recompensat, el tinde să se manifeste din ce în ce mai puțin. Acest proces este numit de Skinner (1953, p. 69) extincție operantă. În procesul de învățare operantă pot interveni ceea ce Skinner numea stimuli discriminatori operanți. Aceștia sunt stimuli care semnalizează dacă un întăritor este disponibil la un moment dat. De exemplu, câinele poate învăța că stăpânul îl hrănește, dacă-i duce bolul, numai atunci când stăpânul se află în încăperea în care el este de obicei hrănit, nu și într-o altă încăpere. Pentru studiile sale, Skinner a utilizat în special porumbei și a inventat un dispozitiv cunoscut sub numele de cutia lui Skinner.

c) Modelarea și învățarea socială. Alături de alți teoreticieni și cercetători, Albert Bandura a găsit condiționarea operantă ca fiind inefficientă în încercarea de a explica procese complexe care implică limbajul, gândirea și afectivitatea. În formularea teoriei sale, el acordă un loc important proceselor cognitive în formarea comportamentului (Bandura, 1977, p. 16), considerând că indivizii își însușesc multe comportamente în mod indirect, prin observarea comportamentelor altora și a consecințelor acestor comportamente, mai degrabă decât prin asocierile stimul-răspuns. O astfel de formă de învățare mai poartă denumirea de învățare vicariantă (Atkinson, 2002). Potrivit lui Bandura (1977), modelarea este facilitată de patru subprocese interrelaționate.

Primul este cel atențional. Bandura apreciază că simpla expunere a subiectului la un eveniment de modelare nu garantează însușirea aceluși comportament. El consideră că observația discriminativă este, prin urmare, o condiție importantă a procesului de învățare socială. Câțiva factori care influențează observația discriminativă sunt: caracteristicile motivaționale și psihologice ale observatorului, particularitățile fizice și forța modelului și atracția interpersonală. Al doilea subproces este cel de reținere. Bandura (1977) argumenta că, atunci când o persoană observă un model de comportament fără să fie pusă în postura de a-l reproduce, ea își poate însuși acel comportament la nivel mental, prin reprezentări vizuale și prin codare verbală. A treia componentă este reproducerea motrică a evenimentului modelator, fie imediat, fie prin reactualizarea reprezentărilor stocate la nivel mental. Ultima componentă a modelului este reprezentată de procesele motivaționale și de întărire. O persoană poate deține abilitatea execuției unui comportament, dar comportamentul învățat va fi rar activat dacă va fi urmat de o sancțiune. În astfel de circumstanțe, introducerea unor stimuli pozitivi va transforma prompt o reprezentare în acțiune (Bandura, 1977, p. 22). Bandura și-a testat teoria printr-o serie de experimente realizate asupra copiilor preșcolari, contribuind totodată și la explicarea comportamentelor agresive. Copiii din grupul experimental au observat un adult în timp ce lovea, în diferite moduri, o păpușă. După încheierea observației, copiii lăsați în preajma aceleiași păpuși au imitat în mare măsură comportamentul adultului. Comportamentele copiilor au fost însă diferite atunci când au observat diferite consecințe ale comportamentului adultului. Astfel, cei care au observat că adultul a fost recompensat pentru comportamentul său au manifestat cel mai înalt grad de agresivitate, în timp ce acei copii care au observat că adultul a fost pedepsit pentru comportamentul său au manifestat un grad de agresivitate scăzut.

Scopul intervenției behavioriste poate fi definit simplu, în felul următor: schimbarea comportamentului. Acest scop este îndeplinit prin utilizarea recompensei și a pedepsei. Asistentul social ajută clientul să dobândească noi comportamente, dezirabile, prin manipularea mediului în vederea schimbării modelului de întărire sau prin oferirea de noi oportunități de modelare pozitivă (Walsh, 2010, p. 129).

*Aplicații ale behaviorismului în asistența socială.* Asistența socială a fost frecvent criticată din cauza lipsei de claritate a scopurilor și metodelor utilizate (Howe, 2000, p. 66). Se consideră că, sub influența perspectivei behavioriste, a făcut progrese în direcția sporirii rigurozității demersului științific și al intervențiilor destinate persoanelor cu dificultăți de adaptare socială (Roth, Rebeleanu, 2011, p. 308). În anii '60-'70, Edwin Thomas și ulterior discipolii săi Eileen Gambrill, Bruce Thyer și Sheldon Rose au dezvoltat programe de cercetare empirică pentru a testa intervențiile asupra comportamentului. De altfel, Thyer a arătat în lucrările lui utilitatea intervenției behavioriste asupra dezvoltării standardelor practicii bazate pe dovezi empirice (Angell, 2008, p. 190).

Principiile behaviorismului au influențat și dezvoltarea unor modele de intervenție, care spre deosebire de cele fundamentate pe abordarea psihanalitică au avantajul de a fi limitate în timp și orientate spre prezent și viitor. Cele mai cunoscute și uzitate sunt: modelul intervenției centrate pe problemă, conturat de Perlman (1957), modelul intervenției centrate pe sarcină, ale cărui baze au fost puse de Reid și Epstein (1972), și modelele de intervenție în situație de criză. Aceste modele se bazează pe descompunerea problemei în subprobleme, identificarea comportamentelor care le susțin, stabilirea obiectivelor de intervenție împreună cu beneficiarul și intervenția propriu-zisă, care presupune efectuarea de pași mici, observabili și cuantificabili (Howe, 2000).

Aceste modele sunt încă folosite pe scară largă de asistenții sociali. Totodată, perspectiva behavioristă continuă să influențeze dezvoltarea altora. Un model recent este cel propus de Mark Mattaini și intitulat modelul ecobehaviorist, care îmbină perspectiva behavioristă cu cea ecosistemică. Dezideratul de bază al modelului este acela de a analiza comportamentul individual, dar și colectiv (al familiei, grupului, comunității etc.) în contextul social și cultural în care se manifestă (Mattaini, 2008).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan – Alexandru Rosetti” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a III-a, Editura Univers Enciclopedic Gold, București.
- Angell, B. (2008), „Behavioral theory”, în L.E. Davis, T. Mizrahi (eds.), *Encyclopedia of Social Work*, Oxford University Press, Oxford, pp. 188-192.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. (2002), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București.
- Bandura, A. (1977), *Social Learning Theory*, General Learning Press, New York.
- Bernstein, D.A. (2013), *Essentials of Psychology*, ed. a VI-a, Wadsworth Cengage Learning, Belmont, CA.
- Doron, R., Parot, F. (2006), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Harris, J., White, V. (2013), *A Dictionary of Social Work and Social Care*, Oxford University Press, Oxford.
- Hergenhahn, B., Henley, T. (2013), *An Introduction to the History of Psychology*, Cengage Learning, Belmont, CA.
- Howe, D. (2000), *Introducere în teoria asistenței sociale*, Editura MarLink, București.
- Mattaini, M.A. (2008), „Ecosystems theory”, în B.A. Thyer (ed.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare, Human Behavior in the Social Environment*, John Wiley and Sons, Inc, Hoboken, NJ, pp. 355-378.
- Pieron, H. (2001), *Vocabularul psihologiei*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2011), „Modele teoretice în asistență socială”, în G. Neamțu (ed.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 303-330.
- Sillamy, N. (2000), *Dicționar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Skinner, B.F. (1953), *Science and Human Behavior*, The Free Press, New York.
- Thorndike, E.L. (1898), *Animal Intelligence: An Experimental Study of the Associative Processes in Animals*, Macmillan, New York.
- Thorndike, E.L. (1927), „The law of effect”, *The American Journal of Psychology*, 39(1/4), pp. 212-222.
- Walsh, J. (2010), *Theories for Direct Social Work Practice*, Wadsworth Cengage Learning, Belmont, CA.
- Watson, J.B. (1913), „Psychology as the behaviorist views it”, *Psychological Review*, 20, pp. 158-177.
- Watson, J.B. (1924/1998), *Behaviorism*, Transaction Publishers, New Brunswick, NJ.
- Windholz, G. (1983), „Pavlov's position toward American behaviorism”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 19(4), pp. 394-407.

Anca BEJENARU

## Birocrație

(engl. *bureaucracy*; fr. *bureaucratie*; germ. *Bürokratie*)

„Birocrația” este un termen provenit din limba franceză, folosit încă din secolul al XVIII-lea cu sensul de putere a funcționarilor monarhiei absolutiste, care prestau o muncă administrativă în birouri, într-un sistem de autoritate ierarhizat și disciplinat, ajungând uneori să subordoneze interesul public propriilor interese de „castă”. Acest sens este reținut parțial de *Noul dicționar universal al limbii române* (2006): „Organizare a muncii funcționarilor în birouri; administrație”. Întrebarea care se pune însă imediat este: ce fac respectivii funcționari în birourile lor, ce sectoare ale vieții sociale sunt influențate sau gestionate de ei? Răspunsul general este că birocrații organizează munca în toate sferile vieții publice, dar și private, de la economie la politică, de la educație la sănătate, de la apărare și ordine publică până la cultură, sport și divertisment. Peste tot unde avem de-a face cu un sistem complex de acțiune socială, identificăm și un compartiment birocratic. David Beetham (1998) avea astfel dreptate când compara Vaticanul cu General Motors, NASA sau British Health Service: din punctul de vedere al sociologiei organizațiilor, în societatea modernă toate aceste tipuri de instituții – fie ele publice sau private, laice sau religioase, centrate



pe profit sau pe promovarea de valori morale, apărătoare ale vieții sau preocupate de tehnologia distrugerii – sunt niște birocrații.

Analiza clasică a fenomenului birocratic modern îi aparține sociologului german Max Weber. În opinia sa, birocrația este un organism social dedicat organizării uniforme și continue a vieții publice sau private, în cadrele unei ordini politico-juridice determinate și în baza unor reguli de eficiență, într-un sistem piramidal (ierarhizat) în care operează proceduri clare de selecție și promovare (bazate pe competență profesională, și nu pe afiliere politică), în care nu este permisă exercitarea concomitentă a altei profesii și în care funcționarii – simpli utilizatori ai mijloacelor de muncă – sunt executanții unor ordine venite de la factorii de decizie (politică, economică, religioasă, culturală etc.). Birocrația are imaginea unui aparat cu funcționare permanentă, impersonal, raționalizat și bazat pe proceduri scrise, care tratează situațiile particulare după niște reguli generale, fără discriminare sau favoritisme. Grație acestor caracteristici, Weber afirma în 1922 că „tipul pur birocratic de organizare administrativă este, din punct de vedere pur tehnic, capabil să atingă cel mai înalt grad de eficiență, fiind superior oricărui altuia în precizie, în stabilitate, în strictețea disciplinei și în soliditate”. În celebra sa carte *Economie și societate* (scrisă în 1922 și apărută postum), pune descrierea birocrației în următorii termeni: „Mecanismul birocratic pe deplin dezvoltat se compară cu alte organizații la fel cum se compară mașina cu modurile ne-mecanice de producție”.

Printre sociologii care au tratat *in extenso* fenomenul birocratic, în secolul XX, se mai numără americanul Robert Merton (*Social Theory and Social Structure*, 1949), francezii Michel Crozier (*Le Phénomène bureaucratique*, 1963) și Erhard Friedberg (care a scris, împreună cu Crozier, lucrarea *L'Acteur et le Système*, 1977). Toți acești mari autori pun în evidență atât virtuțile organizațiilor de tip birocratic, avantajele pe care ele le aduc funcționării societății, cât și limitele sau deficiențele lor.

Istoria birocratiei se suprapune în mare măsură cu istoria politică a umanității, începând cu Antichitatea. Chinezii și egiptenii, persanii, iar mai târziu macedonenii și romanii nu ar fi reușit să administreze imperii care se întindeau chiar și pe trei continente, dacă nu ar fi avut un corp de funcționari profesioniști, disciplinați și supuși puterii centrale. La fel au stat lucrurile în perioada medievală. Dar epoca modernă este prin excelență era birocratiei; ea consacră principiile acestui uriaș sistem organizațional, după cum tot ea face să apară cu claritate acele hibe funcționale, din care va deriva conotația peiorativă a birocratiei.

Fiind însărcinate cu impunerea unitară a legii, cu eliminarea arbitrariului și corupției din relațiile administrative, aparatele birocratice moderne au generat vrând-nevrând și fenomene contrare scopului lor pozitiv: lipsa flexibilității, responsabilitatea disipată, lentoarea, cultul exagerat pentru proceduri, hârțogăraia, tentația creșterii verigilor intermediare pe traseul executării ordinelor și fărâmițarea competențelor pe verticală și orizontală, creșterea numerică permanentă a funcționarilor (peste limita de eficiență). Așa s-a ajuns ca birocrația și birocratul să încarneze (pe drept sau pe nedrept) ce e mai rău și mai dăunător în sistemele administrative, să fie considerați factori de blocaj pentru buna funcționare a treburilor publice, piedici iraționale în calea marilor proiecte ale oamenilor politici. *Dicționarul explicativ al limbii române* (1998) trimite la aceste caracteristici negative atunci când spune că birocrația înseamnă „interpretare și aplicare a legilor, a dispozițiilor, a regulamentelor etc. numai în litera lor, fără preocuparea de a le înțelege spiritul”.

Birocrația este frecvent acuzată de eșecul unor politici publice, pe care guvernele se plâng că nu le pot implementa din cauza hățișului juridic și a procedurilor administrative greoaie. Birocratul – stăpânul adevărat al rutinei instituționale – este și el privit cu suspiciune de către înalții funcționari numiți politic, întrucât el este factorul de permanență al sistemului, în timp ce demnitățile politice sunt trecătoare. Birocratul este piesa de rezistență a oricărui sistem politic, dar poate fi în același timp și personajul obtuz care determină alegerea celor mai proaste soluții la cele mai simple probleme.

O asemenea poziție nu îi este proprie doar funcționarului (birocratului) de stat, ci și celui din sistemele private. Alvin Toffler (1995) remarca în acest sens următoarele: „Orice om urâște

birocratul. Mult timp, businessmenii au menținut mitul că birocrația era o boală a guvernului. Slujbașii civili erau numiți trândavi, paraziți și posomorâți, în vreme ce conducătorii afacerilor erau zugrăviți ca fiind dinamici, productivi și dornici să facă plăcere clientului. Totuși, birocrația face ravagii și în afaceri, la fel ca în sectorul public. Într-adevăr, multe dintre cele mai mari corporații ale lumii sunt la fel de artritice și arogante ca orice minister sovietic”.

Artritic și arogant este uneori și aparatul administrativ care aplică politicile publice în domeniul asistențial. Trecând în plan secund specificul psihosocial al muncii sale cu categorii de persoane care au nevoie de suport complex (nu numai material, ci și psihic, cognitiv etc.), corpul funcționarilor din administrație cu atribuții asistențiale tind să se birocratizeze, la adăpostul reformelor instituționale, al schimbărilor legislative frecvente și al introducerii unor criterii de natură economică în aria de operare a principiului solidarității sociale. De multe ori, asistentul social își reduce munca la o serie de proceduri birocratice, la întocmirea de dosare și la aplicarea rigidă a unor reglementări care au drept scop degrevarea statului și a autorităților locale de cât mai multe dintre cheltuielile sociale.

Fie că tratăm fenomenul birocratic sub semnul eficienței, raționalității și uniformității necesare în administrația modernă, fie că îl considerăm o excrescență malignă a statului, aceste viziuni contradictorii trebuie filtrate/justificate prin aparatul epistemologic al sociologiei, economiei și științei politice. Din punct de vedere sociologic, birocrația are statutul unei categorii sociale care, atât în sistemele capitaliste, cât și în cele socialiste, se bucură de o identitate proprie (distinctă de a deținătorilor de capital și de cea a proletariatului – inclusiv agrar), rezultată din privilegiile pe care i le asigură accesul la sfera puterii și la mecanismele tehnice de mobilizare și redistribuire autoritară a resurselor comunității. Din perspectiva teoriei economice, birocrația operează după principii opuse pieței libere: pe lângă regimul de monopol în care se derulează serviciul administrativ birocratic, acesta nici nu ține neapărat cont de criteriul eficienței economice, ghidându-se în mod dominant după criteriul oportunității sau necesității sociale. În fine, din unghiul științelor politice, gradul de birocratizare a unei societăți este un indicator pentru nivelul ei de democratizare.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Almond, G.A., Bingham Powell, G. Jr., Strøm, K., Dalton, R.J. (2009), *Politica comparată azi*, Editura Institutul European, Iași.
- Beetham, D. (1998), *Birocrația*, CEU & Editura Du Style, București.
- Friedberg, E. (1997), „Organizația”, în R. Boudon (coord.), *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București, pp. 397-438.
- Giddens, A. (2010), *Sociologie*, Editura ALL, București.
- Goodin, R.E., Klingemann, H.-D. (coord.) (2005), *Manual de știință politică*, Editura Polirom, Iași.
- Held, D. (2000), *Modele ale democrației*, Editura Univers, București.
- Lane, F.S. (2006), *Probleme actuale de administrație publică*, Editura Epigraf, Chișinău.
- Miller, D. (coord.) (2000), *Enciclopedia Blackwell a gândirii politice*, Editura Humanitas, București.
- Toffler, A. (1995), *Powershift: Knowledge, Wealth and Violence at the Edge of the 21 Century*, Bantam Books, New York.
- von Mises, L. (2003), *Bureaucracy*, Center for Future Education, Cedar Falls, Iowa (traducere în limba română de Dragoș Pâslaru și Livia Paraschiv, Institutul Ludwig von Mises – România, <http://mises.ro/146/>).
- Zamfir, E. (2012), „Asistența socială față în față cu societatea riscurilor, din perspectiva politicilor sociale europene”, *Calitatea Vieții*, XXIII, nr. 2, pp. 123-160.
- \*\*\* (2006), *Noul dicționar universal al limbii române*, Editura Litera Internațional, București.

## Boală mentală

Vezi *Boală psihică*.

## Boală psihică

(engl. *mental illness/disorder*; fr. *maladie mentale*; germ. *Geisteskrankheit*)

Cuvântul „boală” provine din slavonescul *bolī*, „bolnav”, sârbescul *bol*, „durere”, respectiv rusescul *bolī*, „durere” în limba română.

Sursele explicative medicale (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, 2013, vol. I, pp. 232-233) definesc boala în general ca un complex de fenomene care se instalează într-un organism viu când o cauză oarecare afectează integritatea structurală a părților sale sau deviază funcționarea acestora în sens vătămător. Este o caracteristică a organismelor vii, așa cum este și capacitatea de a menține constant, prin mecanisme complexe de reglare, propriul echilibru anatomic și funcțional, supus permanent unor stimuli permanenți proveniți din lumea exterioară și din interiorul organismului însuși, care tind să altereze diversele funcții ale acestuia. Apariția bolii depinde nu atât de natura stimulului, cât mai degrabă de intensitate și mod, pe lângă reactivitatea organismului care îl suferă.

Sfârșitul bolii poate însemna moartea ori vindecarea organismului sau a părții afectate. Nu rareori însă, boala lasă în organism o deteriorare permanentă, o stare patologică de nemodificat. Starea patologică poate proveni și dintr-o boală congenitală, legată de tulburări intervenite în timpul dezvoltării intrauterine sau de anomalii genetice cu caracter ereditar.

Știința care studiază bolile este patologia și un sector important al acesteia este etiologia, care are ca obiect factorii sau cauzele bolii. Aceștia pot proveni din mediul extern (factori extrinseci) sau se pot afla în organism (factori intrinseci); factorii extrinseci pot fi nonanimați sau vii.

În apariția bolii, un rol important revine condițiilor organismului; fiecare individ reacționează specific la acțiunea cauzelor bolii: există subiecți la care un anume agent patogen nu provoacă niciun efect, respectiv subiecți predispuși să se îmbolnăvească mai ușor la anumiți stimuli. Diferențele depind de vârstă, sex, rasă, mediu, obiceiuri de viață, alimentație, condiții de muncă, constituție individuală. Aceasta din urmă este probabil cea mai importantă: există variante particulare ale constituției numite diateze, fiind caracterizată printr-o predispoziție anormală a organismului către o boală sau către un grup de boli asemănătoare între ele. În sfârșit, numeroase boli sunt legate de alterări ale patrimoniului genetic, din cauza prezenței genelor patologice, și sunt transmise ereditar (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, 2013, vol. II, p. 103).

Referindu-se la boală și la bolile psihice, Paul Popescu-Neveanu (1978, p. 94) amintea că fiecare are aspecte de tulburare subiectivă, implicații etice și sociale și că nu există frontiere nete și fixe între boală și sănătate; există și modele cultural-sociale ale sănătății. De asemenea, trebuie deosebite bolile psihice (nevroze, psihopatii, psihoze) de tulburările psihice din bolile curente (de exemplu, în febră) sau de simptomele psihice ale bolilor, accidentelor (de exemplu, durerea) etc.

Atât sursele explicative medicale de ultimă generație, cât și cele explicative psihiatrice, deși nu conferă un spațiu specific sintagmelor „boală mentală” sau „boală psihică” și recunosc că termenul „nebunie” este învechit, tratează ca termen distinct noțiunea de nebunie.

Drept urmare, îl vom cita și noi, ca etapă istorică în evoluția semantică a ceea ce înseamnă boală psihică sau boală mentală.

Astfel, *nebunia* este un termen ieșit din uz în psihologia modernă, dar utilizat în trecut pentru a indica toate anomaliiile psihice care se manifestă cu comportamente explozive, aparent

incompreensibile, „diferite” în substanță și în prezentare. Termenul definește ansamblul de comportamente umane care nu sunt imediat raportabile la o explicație-justificare de tip logic și rațional. Valoarea sa este legată de cultura și societatea prezente într-un anumit grup social: ceea ce poate părea „nebunesc” pentru unii, pentru alții își poate afla explicații și justificări valabile.

Conceptul a fost folosit deseori pentru a masca neînțelegerea și refuzul a tot ceea ce nu este uzual și cunoscut. Chiar și astăzi se recurge pe scară largă la etichetări, pentru a respinge tot ce reprezintă diversitatea: folosirea termenilor „temperamental”, „nevrotic”, „psihopat” înseamnă deseori să cauți să pui o etichetă tuturor acelor comportamente care par de neînțeles și sunt fundamental inacceptabile.

Într-un mod mai rafinat, dat fiind faptul că se poate recurge la terminologii și conceptualizări mai bogate, se continuă folosirea conceptului de nebunie, considerat ca parametru de deosebire, pus între obișnuit și diferit. Mulți gânditori, atât în trecut (Erasmus din Rotterdam în *Elogiul nebuliei*), cât și în prezent, au precizat că, în anumite cazuri, nebunia poate deveni acel imbold care împinge umanitatea spre noi frontiere. Un dram de nebunie este întotdeauna necesar pentru un act cu adevărat creativ și inovativ (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, 2013, vol. IX, p. 118).

Din punctul de vedere al psihiatrilor, nebunia este: 1. boală a spiritului. 2. nesăbuiță sau absență a rațiunii și ceea ce scapă controlului acesteia. Și într-un caz și în celălalt se consideră că „nebulia” este un termen vechi care desemnează în mod general alienarea mentală, în special în formele sale psihotice. Deși tot mai rar în vocabularul psihiatric, încă mai este utilizat prin asociere cu un adjectiv care îl precizează: *nebulie circulară* (psihoză maniaco-depresivă), *nebulie rațională* (delir de interpretare) sau *nebulia îndoielii* (psihonevroză obsesională). Însă termenul „nebulie” utilizat fără adjectiv și fără complement nominal este mai ales folosit în abordările sociologice (imaginea nebuliei în societate, de exemplu) și antropologice (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, p. 341).

Din perspectivă antropologică, M. Foucault în *Histoire de la folie à l'âge classique* (1961) arată că nebunia nu și-ar fi primit statutul de boală mentală decât la sfârșitul secolului al XVIII-lea, odată cu P. Pinel și primii medici alieniști europeni din acea epocă. Aceștia căutau să clasifice tulburările spiritului imitând metodele botaniștilor și ale zoologilor, pentru a le repera apoi într-o grilă nosografică și a le face să apară ca maladii specifice, pe un model al patologiei medicale.

Creând azilul odată cu E. Esquirol și legea din 1838, ei au venit cu un spațiu special alocat tratamentului nebuliei, un loc închis unde bolnavii sunt observați în vederea unor lungi descrieri clinice și păziți până la moarte, după care erau autopsiați. „Verificarea corpurilor” nu permite totuși decât în cazul paraliziei generale găsirea unor cauze organice ale afecțiunilor mentale. Acestea sunt însă considerate maladii organice, începând cu 1945, și în absența unei etiologii somatice indiscutabile, alieniștii fac un cal de bătaie din noțiunea de boală ereditară, căreia doctrina degenerescenței îi conferă suportul teoretic, de la B. Morel, și apoi la V. Magnan, la sfârșitul secolului al XIX-lea (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, p. 342).

Începând cu Pinel (medic alienist francez, 1745-1826, fondatorul psihiatriei în Franța, în mitologia postrevoluționară apare ca erou medical, primul eliberator al nebulilor), care a scos treptat din limbajul său medical termenul „nebulie”, aceasta își pierde caracteristicile de experiență existențială antropologică, pentru a nu mai fi decât o boală. Este modul în care ea se poate înscrie în discursul rațional inaugurat de alienist și dominat de trei mari imperative naturaliste: a observa, a defini (clasificând, diagnosticând) și a trata. Izolarea apare în acest caz ca „instrumentul indispensabil creației obiectului” medical care a devenit nebunia și indispensabil cercetării sale științifice. Se trece astfel la cadrul antropologic, social și juridic (pentru nebunia periculoasă și delincventă) la cadrul de închisoare azilară aplicat categoriei alienație-boală. Prin instrumentul-izolare, aceasta își poate găsi locul într-un discurs pur medical în care medicul devine singurul stăpân al recunoașterii, diagnosticului și tratamentului bolii (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, p. 342).

Ținând cont de modul în care evoluau lucrurile în secolul al XIX-lea, abia după descoperirea inconștientului de către S. Freud nebunia și-a regăsit, în parte, sensul și dimensiunile antropologice, deoarece, odată cu psihanaliza, ea încetează să mai fie o simplă boală deficitară. Este din nou recunoscută ca o tentativă a omului de a-și depăși conflictele originare.

De asemenea, odată cu antipsihiatria anilor '60, nebunia este reconsiderată ca o experiență pozitivă și ca o tentativă a individului de a ieși din conflictele familiale și sociale, din conformism, din normă, spre a-și găsi autenticitatea, originalitatea, posibilitățile creative.

În sfârșit, etnopsihiatria și curentul culturalist, de la G. Roheim și G. Devereux, relativizează noțiunea de boală mentală și îi redau nebuniei, într-o anumită măsură, o perspectivă mai vastă, dacă nu universalistă. Ei au arătat „limitele unei concepții prea etnocentrice despre nebunie” și „slăbiciunile unei instituționalizări a devianței” (Roudinesco, *apud Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, p. 342).

Sursele explicative psihiatrice consemnează un singur tip de nebunie specifică, acela de nebunie isterică ca ansamblu de fenomene clinice care au loc după tulburări isterice grave.

Ceea ce se remarcă atât în limbajul de specialitate psihiatric, cât și în cel al cerebrologilor este faptul că lipsește spațiul alocat termenului/conceptului de boală mentală/boală psihică, termenul „boală” fiind folosit ca atare doar pentru afecțiuni de tip psihic (sau cu manifestări în plan psihic) specifice: *Boala Alzheimer* – demență presenilă, descrisă pentru prima dată de A. Alzheimer în 1906, care debutează către vârsta de 55 de ani, caracterizându-se printr-o deteriorare intelectuală progresivă și globală, produsă de o atrofie cerebrală difuză, cu două caracteristici pe planul histologic: cromatoliza totală a celulelor nervoase, în care impregnările argintice arată o rețea puternic colorată – degenerescență neurofibrilară –, și frecvența plăcilor speciale argirofile, zise *șenile*; *Boala Basedow* – afecțiune endocrină datorată excesului de TSH (tireostimulină), hormon hipotalamo-hipofizar care controlează secreția glandei endocrine. Pe lângă simptomele somatice, hiperfuncția tiroidei determină și importante dereglări psihice; *Boala Biermer* – afecțiune determinată de carența în vitamina B<sub>12</sub>; suferinzii de această avitaminoză pot prezenta tulburări psihice manifeste: depresie, episoade confuzionale, uneori deficit intelectual asociat cu tulburări de memorie; *Boala Binswanger* – o formă de demență progresivă cauzată de distrugerea masivă a substanței albe subcorticale; *Boala Creutzfeldt-Jakob* – demență presenilă caracterizată printr-o deteriorare psihică asociată cu mioclonii, o hipertonie generalizată și tulburări ataxice, de origine infecțioasă și transmisibilă de la unele primat la om; *Boala Gayet-Wernicke* – afecțiune carențială – avitaminoză B<sub>1</sub> – care poate surveni la un alcoolic puternic intoxicaat și caracterizat din punct de vedere anatomopatologic prin leziuni ale substanței cenușii din jurul ventriculilor III și IV și tuberculilor mamilari; *Boala Gelineau* – cataplexie; *Boala Gilles de la Tourette* – maladie caracterizată în primul rând prin ticuri și necoordonări motorii, iar secundar prin ecolalie și coprolalie; *Boala Hallervorden-Spatz* – afecțiune rar întâlnită, descrisă în 1922, cu etiologie necunoscută. Debutează în copilărie cu tulburări ale mersului, urmate de mișcări coreoatetozice și, în final, cu o rigiditate accentuată; *Boala Hartnup* – la manifestările pelagroide (cutanate) se adaugă o ataxie cerebeloasă și uneori arierație mentală; *Boala Langdon Down* – Trisomia 21; *Boala Marchiafava-Bignami* – varietate de encefalopatie alcoolică, pe plan anatomic caracterizată de o necroză axială a corpului calos, banda de substanță albă care leagă cele două emisfere cerebrale; *Boala Parkinson* – afecțiune neurologică datorată unei degenerescențe a substanței negre – *locus niger* – care determină îndeosebi un deficit dopaminergic marcat; *Boala Pick* – demență presenilă, caracterizată clinic printr-o deteriorare mentală progresivă, cu tulburări de dispoziție, fără afectarea orientării spațiale la debut, iar anatomic printr-o atrofie cerebrală localizată în regiuni frontale și temporale, cu excluderea primei circumvoluții cerebrale; *Boala Schilder* – leucoencefalită; *Boala somnului*; *Boala Sturge-Weber* – angiomatoza encefalo-trigeminală – este o afecțiune congenitală sau perinatală rară; *Boala Tay-Sachs* – forma infantilă a idioției amaurotice familiale (transmisie ereditară autozomal recesivă); *Boala Zenon* – kineziognozie (*Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, pp. 101-106; Gavriliu, 1998, pp. 67-71).

În rest, este de menționat că limbajul *psihiatriei* (specialitate medicală consacrată cercetării, diagnosticării și tratamentului maladiilor mentale) a dezvoltat o terminologie specifică pentru celelalte afecțiuni, maladii sau tulburări mentale.

Psihiatria este o ramură a medicinei specializată în profilaxia și tratarea bolilor mentale. Psihiatria modernă a suferit transformări profunde, determinate de factori multipli: medicamentele psihotrope au modificat evoluția multor boli; psihoterapiile și-au câștigat importanța alături de medicamente; a fost pus în evidență rolul patogen al factorilor socio-culturali; reforma asistenței psihiatrice a modificat relația dintre bolnavul mental și familie, medicul generalist și medicul specialist; aproape au dispărut psihopatiile sifilitice, dar cunosc o expansiune rapidă depresiile, toxicomaniile și deteriorările mentale tipice populației vârstnice. Toate acestea au determinat o profundă revoluționare a modului de a denumi și clasifica bolile psihiatrice (mentale, psihice – n.n.) (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. X, 2013, p. 348).

Clasificarea statistică internațională a Organizației Mondiale a Sănătății distinge: psihoze organice exogene; psihoze neorganice (precum schizofrenia, paranoia și forme infantile); nevroze și tulburări de personalitate; alte patologii nepsihotice; retard mental.

Asociația Americană de Psihiatrie propune o clasificare mai completă, făcând distincția între două mari grupe de forme organice și neorganice sau psihogene: *formele organice* cuprind două subgrupuri: *psihozele exogene*, cu o cauză clar identificabilă, toxică, infecțioasă, disendocrină, avitaminoză, tumorală, traumatică, degenerativă (ateroscleroză, Alzheimer); *deficiențele mentale* sau oligofrenii, ce apar în copilărie și sunt legate de erori cromozomiale (mongolism) sau de erori de metabolism (fenilketonurie); bolile mentale de sorginte psihogenă (neorganică) enumeră pe primul loc *psihonevrozele*, care cuprind diferite forme de anxietate, fobiile, obsesiile și depresiile; urmează grupul *tulburărilor de personalitate sau de caracter*, prezente la indivizi autiști, exaltați și deprimați, agresivi, instabili, fanatici, excitabili; mai există un al treilea grup, de mare actualitate, care cuprinde *sociopatiile*, ce regrupează subiecți asociale, devianți sexual, alcoolici, toxicomani și un al patrulea grup, care include formele mai grave, *psihozele propriuzise*, dintre care melancoliile de involuție, formele maniaco-depresive și schizofreniile.

În clasificarea americană, un grup aparte îl formează *bolile psihosomatice*, în care tulburarea psihică determină leziuni ale organelor interne, precum bronhiile, stomacul, vezica, și, în sfârșit, *tulburările tranzitorii*, consecințe ale stresului (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. X, 2013, p. 349).

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* este un ghid ce clasifică bolile mentale și a fost publicat pentru prima dată în 1952, în SUA, de către Comitetul pentru Nomenclatură și Statistică al Asociației Americane de Psihiatrie. Ediția a IV-a a *DSM* este corelată cu a zecea ediție a *ICD (International Classification of Diseases – Clasificarea Internațională a Maladiilor)*, sub egida OMS, publicată în 1992.

*DSM* este conceput după o structură care permite o evaluare multiaxială, fiecare axă referindu-se la un domeniu diferit de informații care pot ajuta clinicianul în elaborarea planului de tratament și pot prezice deznodământul. Cele cinci axe incluse în clasificarea multiaxială sunt: axa I: *Tulburările clinice. Alte condiții care se pot afla în centrul atenției clinice.* Este axa destinată raportării tuturor tulburărilor și condițiilor din clasificare, cu excepția celor de pe axa II, și sunt tulburările diagnosticate, de regulă, pentru prima dată în perioada de sugar, în copilărie sau în adolescență (excluzând retardarea mentală, care este diagnosticată pe axa II); axa II: *Tulburările de personalitate. Retardarea mentală* (tulburarea de personalitate paranoidă, tulburarea de personalitate schizoidă, tulburarea de personalitate schizoidotipală, tulburarea de personalitate antisocială, tulburarea de personalitate borderline, tulburarea de personalitate histrionică, tulburarea de personalitate narcisistică, tulburarea de personalitate evitantă, tulburarea de personalitate dependentă, tulburarea de personalitate obsesivo-compulsivă, tulburarea de personalitate FAS, retardarea mentală); axa III: *Condițiile medicale generale*; axa IV: *Problemele psihosociale și de mediu*; axa V: *Evaluarea globală a funcționării (DSM-IV-TR, 2003, pp. 27-38).*

Se remarcă o deplasare a interesului de codificare de pe denomi-nația de boală, maladie spre aceea de tulburare. Din această cauză este posibil să se valideze prognoza făcută acum mai bine de 15 ani a autorilor *Dicționarului de psihiatrie și de psihopatologie clinică Larousse* (1998): „Se poate ca secolul XXI să asiste la dispariția psihiatriei ca specializare medicală. Pe de o parte, biologizarea furibundă a bolii mentale, asociată cu ideologia unei psihofarmacologii triumfaliste, care o susține, ar duce la tratarea în cadrul medicinei somatice a ceea ce nu vor mai fi decât tulburări de comportament repertoriate într-un manual de diagnostic. Iar pe de altă parte, nebunia și-ar regăsi drepturile, într-un fel, și și-ar relua locul în cultură și în ceea ce are omul mai intim, contradicția necesară, dramatică și fundamentală a spiritului omului între rațiune și nesăbuintă” (*Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, p. 342).

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, vol. I, Editura Enciclopedică, București, p. 107.
- Foucault, M. (1961), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Plon, Paris.
- Gavriliu, L. (1998), *Dicționar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 67-71.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R. (1994), *Tratat de psihiatrie Oxford*, ed. a II-a, Asociația Psihiatrilor Liberi din România, Geneva Initiative Publishers, București.
- Marcelli, D. (2003), *Tratat de psihopatologia copilului*, Editura Fundației Generația, București.
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București, p. 94.
- \*\*\* (1993), *Dicționar enciclopedic*, vol. I, Editura Enciclopedică, București, pp. 232-233.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 101-106, 341-343, 426-429.
- \*\*\* (2003), *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale – DSM-IV-TR*, Asociația Psihiatrilor Liberi din România, București.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. II, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București, pp. 61-62.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, Editura Litera, București.

Venera Margareta BUCUR

## Bunăstare

(engl. *well-being*; fr. *bien-être*; germ. *Wohlsein*)

Termen alcătuit din două cuvinte, „bună” + „stare”, cu sensul de „prosperitate” (DEX, 1998). Este utilizat preponderant cu referire la caracteristicile sistemelor sociale care își asumă responsabilitatea de a asigura calitatea vieții membrilor societății din punctul de vedere al sănătății fizice, mentale, al educației și al securității sociale și economice. Bunăstarea populației se asigură prin politici sociale, legi și servicii oferite întregii societăți. Sistemele de bunăstare, spre deosebire de cele de protecție socială, se adresează tuturor membrilor societății și sunt axate pe prevenirea factorilor de risc ce conduc la încălcarea drepturilor umane sociale prin marginalizare socială, șomaj, dezorganizarea familiei, boli, maltratarea copiilor sau violență domestică. Termenul „bunăstare” se folosește uneori ca sinonim al protecției sociale, deși există deosebiri fundamentale între caracteristicile sistemelor sociale bazate pe bunăstare și cele bazate pe protecție socială. Așa cum am spus, o societate care promovează bunăstarea socială are în vedere prevenirea factorilor de risc care ar pune în pericol calitatea vieții tuturor membrilor societății; societatea axată pe protecție socială se mobilizează în principal pentru a asista categorii de populație și indivizi atinși de sărăcie cu toate consecințele ei. Categoriile vulnerabile recunoscute sunt în general

săracii, bătrânii, copiii, persoanele cu dizabilități, studenții, lucrătorii neplătiți, cum ar fi mamele și alte persoane ce oferă îngrijiri fără a fi angajate și plătite pentru acestea, precum și grupurile minoritare. Asistarea se realizează în special din punct de vedere economic, prin acordarea unor facilități economice, precum și prin servicii sociale. Deoarece aceste programe de protecție socială costă, apar și manifestări politice ale unor grupuri sociale de orientare liberală care sunt în dezacord cu investițiile în politicile de protecție socială.

Conceptele de stat al bunăstării și sistem de bunăstare au apărut odată cu statele moderne europene, în secolele al XIX-lea și XX. Sociologul T.H. Marshall definea un stat al bunăstării ca fiind o combinație între democrație, bunăstare și capitalism. În evoluția conceptului de bunăstare, dezvoltarea documentelor legislative internaționale și europene și ratificarea acestora de către statele membre în a caror legislație internă erau introduse prevederile documentelor internaționale și europene au constituit cele mai importante aspecte istorice ale promovării bunăstării. În ultimii ani este promovată viziunea unei bunăstări care pune accentul pe fericirea indivizilor (Bok, 2011).

Orice societate are o dinamică permanentă ce antrenează obligatoriu și reforma sistemului care asigură bunăstarea socială a membrilor societății. Unele reforme, în funcție de orientările politice ale guvernelor, țintesc descurajarea membrilor societății aflați în căutare de sprijin social și protecție. Alte reforme vizează descurajarea birocrăției și a procedurilor complicate de asigurare a măsurilor de sprijin social. Printre strategiile specifice reformelor de bunăstare intră: reducerile de taxe, alocațiile, bursele, pensiile, politicile de asigurare a locurilor de muncă și de respectare a dreptului la muncă, educația publică gratuită sau cu costuri reduse, gratuitatea serviciilor medicale și de îngrijire, precum și ideea unui venit minim garantat, care să asigure nevoile de bază pentru fiecare membru al societății.

*Portretul „statului bunăstării”.* Există trei viziuni asupra conceptului de „stat al bunăstării”: într-o primă viziune, statul este cel care asigură bunăstarea cetățenilor, prin transfer de servicii, bunuri și venituri, în cadrul sistemului organizat de asistență socială; o altă viziune consideră statul ca fiind cel care își asumă responsabilitatea pentru ca dreptul la bunăstare al cetățenilor să fie respectat și aceștia să aibă acces la serviciile și bunurile necesare chiar dacă nu le asigură în mod direct; într-o a treia viziune, bunăstarea este asigurată prin servicii guvernamentale, dar și nonguvernamentale, independente, finanțate de stat sau de diferite companii și agenți economici și prin voluntariat.

*Argumente și contraargumente.* Există, așadar, argumente și contraargumente, alternative, care susțin și care critică „statul ce promovează bunăstarea socială”. Argumentele în favoarea statului bazat pe bunăstare recurg la idei: umanitare, altruiste, utilitariste, religioase, economice, sociale (ținând de sprijinirea educației și a familiei), de justiția socială, de promovarea conduitelor anticriminale. Contraargumentele sunt de natură morală și economică: „statul doică” limitează libertatea individului și încurajează o scădere a moralității (de ce să lucrezi dacă ajutorul de la stat îți poate fi suficient?), descurajează caritatea, încurajează crima prin taxele prea mari care-i împing pe indivizi să caute porțițe de a-și salva câștigurile; sub aspect economic, poate avea ca efect sporirea șomajului etc.

Se vorbește despre „dreptul la bunăstare” al cetățeanului ca fiind unul dintre drepturile umane pozitive, de a doua generație (prima generație de drepturi fiind cele civile și politice). Noțiunea de drept la bunăstare se referă la faptul că orice individ are dreptul la asistență și servicii sociale, iar societatea este obligată să i le pună la dispoziție. Printre aspectele practice ale implementării dreptului la bunăstare se găsesc asigurarea confidențialității informațiilor legate de persoanele investigate în vederea asigurării unor măsuri de asistență socială, precum și dreptul de a avea informații privind beneficiile disponibile pentru persoanele aflate în dificultate, ca și asigurarea accesului la serviciile de asigurare a protecției sociale (facilitarea transportului spre locațiile respective, orare de lucru prelungite etc.), o distribuire echitabilă a serviciilor și fondurilor



disponibile. Ca orice „drept”, dreptul la bunăstare al cetățeanului este asigurat prin legile și reglementările în baza cărora funcționează societatea.

În România, pachetul legislativ prin care se asigură dreptul la bunăstare al românilor are un istoric destul de scurt și este alcătuit în principal din: Legea asistenței sociale (705/2001), care a fost apoi urmată de mai multe actualizări, ultima fiind Legea nr. 292/2011, Statutul asistentului social (466/2004), Legea venitului minim garantat (416/2001), Legea drepturilor copilului (272/2004), Legea adopțiilor (273/2004), Legea privind marginalizarea socială (116/2002), Legea privind violența în familie (217/2003), serviciile sociale (68/2003), administrația publică locală (215/2001), discriminarea (27/2004 și 137/2001). Însă lista completă a protecției și asistenței sociale nu face obiectul preocupării noastre aici. La aceste reglementări specifice putem adăuga legislația specifică din educație, asigurări, sănătate, precum și prevederile legate de protecția socială pentru diferitele categorii de grupuri vulnerabile.

Pe plan european, documentul care reglementează dreptul la bunăstare este Carta Socială Europeană, inițiată în 1961 de către Consiliul Europei și revizuită în 1996. Carta obligă cele 47 de state membre ale Consiliului Europei să asigure drepturile sociale ale cetățenilor, promovând astfel standarde de viață și bunăstare. Drepturile sociale promovate de Carta Socială completează Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950), care face referire doar la drepturi politice și civile. Carta Socială se referă în articolele ei la dreptul la muncă, asigurarea condițiilor de siguranță la locul de muncă, libertatea asocierilor, securitate socială, accesul la servicii sociale etc. Statele care au aderat la Cartă se obligă să depună la Comitetul European pentru Drepturi Sociale un raport privind reflectarea articolelor Cartei în sistemul legislativ al țării, o dată la doi ani. În urma acestor rapoarte, comitetul, prin structurile sale lucrative, face recomandări țărilor privind ameliorarea implementării prevederilor Cartei.

România, membră a Consiliului Europei din 1993, a semnat la 14 mai 1997 Carta, în format revizuit, și a ratificat acest document în iulie 1999. Primul Raport privind implementarea articolelor Cartei a fost prezentat de România în anul 2001. Prin integrarea în Uniunea Europeană, și-a asumat respectarea și aplicarea legislației europene în domeniu.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționar explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Barker, R.L. (1987), *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers, Silver Spring, Maryland.
- Bok, D. (2011), *The Politics of Happiness. What Government can Learn from the New Research on Well-Being*, Princeton University Press, Oxford.
- Marshall, T.H. (1970), *Social Policy*, Hutchinson, Londra.
- Meyer, C.H., Mattaini, M.A. (1995), *The Foundation of Social Work Practice*, NASW Press, Washington, DC.
- Muntean, A., Sagebiel, J. (coord.) (2007), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Zamfir, E., Zamfir, C. (coord.) (1995), *Politici sociale, România în context european*, Editura Alternative, București.
- \*\*\*, *Online Etymology Dictionary*, <http://dictionary.reference.com/browse/well-being>.

Ana MUNTEAN



# C

## Categorii de servicii sociale

(engl. *social services categories*; fr. *types de services sociaux*; germ. *Sozialhilfe Kategorien*)

Pentru conceptul de categorii de servicii sociale, Carta Socială Europeană (art. 7, 10, 14, 16, 17, 23, 27 și 31) prevede următoarea tipologie: consiliere, consultare, reabilitare și alte forme de sprijin oferite de asistenți sociali, asistență la domiciliu (asistență în administrarea casei, igienă personală, suportul social, livrarea de mese), îngrijire rezidențială și îngrijire de urgență (adăposturi). Acestea răspund unor probleme precum protecția și îngrijirea copiilor, violența în familie, medierea familială, adopția, plasamentul și îngrijirea rezidențială a copilului, abuzul asupra copilului, lipsa locuinței, îmbătrânirea, sărăcia și excluziunea socială (European Committee of Social Rights, 2007).

Legea asistenței sociale (nr. 292 din 20 decembrie 2011) prevede următoarele criterii de clasificare a serviciilor sociale (art. 29): a) scopul serviciului; b) categoriile de beneficiari cărora li se adresează; c) regimul de asistare, respectiv regimul rezidențial sau nerezidențial; d) locul de acordare; e) regimul juridic al furnizorului de servicii sociale; f) regimul de acordare.

Pe de o parte, modul în care serviciile sociale sunt organizate „trebuie să reflecte modul în care sunt evaluate nevoile” (Øvretveit, 1993, p. 24), iar pe de altă parte, „modul în care serviciile sunt organizate afectează modul în care ne înțelegem nevoile” (Øvretveit, 1993, p. 25). Serviciile vin ca un răspuns la modul în care oamenii înțeleg nevoile semenilor. „Unii spun că un serviciu este în sine o nevoie umană de bază și că oamenii au nevoie de mai multe oportunități de a oferi servicii de voluntariat.” (Øvretveit, 1993, p. 27)

Conform reglementărilor normative românești, după *scopul lor*, serviciile sociale pot fi clasificate în (Legea nr. 292/2011, art. 30, alin. 1): servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială etc.

În 1993, John Øvretveit, în lucrarea *Co-ordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Care Management*, descria modelul de servicii sociale în funcție de scopul serviciilor (modelul necesități-servicii) ca fiind configurat de următoarele categorii de servicii sociale: serviciile ca răspuns la nevoile clientului (de exemplu, îngrijirea la domiciliu) și serviciile în funcție de resurse (cantitate și tip), în special în funcție de resurse formale (personal, aptitudini, cunoștințe, echipamente, spații disponibile, finanțe) (pp. 28-29).

După *categoriile de beneficiari*, serviciile sociale pot fi clasificate (Legea nr. 292/2011, art. 30, alin. 2) în servicii sociale destinate copilului și/sau familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, Internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, persoanelor cu afecțiuni psihice, persoanelor din comunități izolate, șomerilor de lungă durată, precum și servicii sociale de suport pentru aparținătorii beneficiarilor.

Fenomene precum creșterea populațiilor multietnice, interdependența globală a societăților, internaționalizarea asistenței sociale determină axarea furnizorilor de servicii sociale pe probleme

precum: drepturile omului, justiție la nivel mondial, egalitate, reevaluarea modelelor de practicare a asistenței sociale și abordarea lor dintr-o perspectivă globală (Xu, 2006, pp. 690-691).

După *regimul de asistare* (Legea nr. 292/2011, art. 30, alin. 3), serviciile sociale se clasifică în: a) servicii cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată (centre rezidențiale, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.); b) servicii fără cazare (centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanța socială etc.).

După *locul de acordare*, serviciile sociale se asigură (art. 30, alin. 4): a) la domiciliul beneficiarului; b) în centre de zi; c) în centre rezidențiale; d) la domiciliul persoanei care acordă serviciul; e) în comunitate.

Doru Buzducea, în lucrarea *Sisteme moderne de asistență socială* (2009, p. 141) vorbește despre două tipuri de servicii de asistență socială, în funcție de mediul în care sunt acordate. Astfel, sunt „servicii acordate în mediul natural de viață (în familie, acasă, la școală, la locul de muncă) și servicii acordate în instituții de asistență socială (centre de plasament, instituții de recuperare pentru persoane cu dizabilități, instituții de resocializare a copiilor și adolescenților cu deviații comportamentale, centre pentru vârstnici etc.)” (Buzducea, 2009, p. 141).

După *regimul juridic al furnizorului* (Legea nr. 292/2011, art. 30, alin. 5), serviciile sociale pot fi organizate ca structuri publice sau private.

Atât în Marea Britanie, cât și în SUA, serviciile sociale s-au îndreptat spre o direcție de dezvoltare inspirată de economia de piață și de principiul concurenței. După 1997, politica de „modernizare” în acest domeniu a fost marcată de tendința de transfer al serviciilor sociale în zona privată (Drakeford, 2002, p. 36).

După *regimul de acordare* (art. 30, alin. 6), serviciile se acordă în regim normal și regim special: a) servicii acordate în regim de accesare, contractare și documentare uzuale; b) servicii acordate în regim special cu eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocrație redusă și; c) un set de servicii sociale care vor fi accesate de beneficiari doar în condițiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, prostituate, victimele violenței în familie etc.

În Franța, domeniile și sectoarele de activitate unde se derulează sau se coordonează serviciile sociale sunt: „sectorul public (autoritățile administrației publice centrale și locale), consilii generale; organismele de protecție socială – case de asigurări în caz de boală, case de asigurări pentru pensii, case de alocații familiale, instituțiile de asigurare privată – socială și agricolă etc.; spitale publice și private; așezăminte sociale publice și private; așezăminte sanitare și sociale; structuri private (cabinete, firme), asociații neguvernamentale” (Marcoci, 2000, p. 404).

Serviciile de îngrijire personală (art. 31, alin. 1) se adresează persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi.

Ajutorul acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice privește două categorii de activități (art. 32, alin. 1): a) activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare; b) activități instrumentale ale vieții zilnice, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare.

Îngrijirea de lungă durată este îngrijirea persoanei care necesită pe o perioadă mai lungă de 60 de zile ajutor pentru îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice (art. 32, alin. 2). Îngrijirea de lungă durată se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate (art. 32, alin. 3).

Serviciile de îngrijire personală se pot organiza și acorda integrat cu alte servicii (art. 33), cum ar fi: a) servicii de îngrijire medicală; b) servicii de reabilitare și adaptare a mediului: mici amenajări, reparații și altele asemenea; c) alte servicii de recuperare/reabilitare: kinetoterapie,

fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie, podologie și altele asemenea. Serviciile de îngrijire personală pot fiacompaniate de servicii de consiliere socială, juridică și de informare.

Categoria de servicii sociale integrate/*Integrated Social Services* presupune aplicarea mai multor abordări și metode pentru o coordonare eficientă a serviciilor furnizate cu scopul de a răspunde nevoilor utilizatorilor (Bopp, 2007, p. 11).

Legea asistenței sociale, cap. IV, prevede următoarele măsuri integrate de asistență socială: prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excludere socială (secțiunea 1); asistență socială a copilului și a familiei (secțiunea a 2-a); asistență socială a persoanelor cu dizabilități (secțiunea a 3-a); asistență socială a persoanelor vârstnice (secțiunea a 4-a).

Principalele categorii de servicii sociale având drept scop exclusiv prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excludere socială sunt adresate persoanelor și familiilor fără venituri sau cu venituri reduse, persoanelor fără adăpost, victimelor traficului de persoane, precum și persoanelor private de libertate. Familiile și persoanele singure fără venituri sau cu venituri reduse pot beneficia de o gamă diversificată de servicii sociale adaptate nevoilor individuale, cum ar fi servicii de consiliere și informare, servicii de inserție/reinserție socială, servicii de reabilitare și altele asemenea (Legea nr. 292/2011, art. 56).

Se consideră că însăși asistența socială și implicit serviciile sociale din acest domeniu „au apărut pentru a răspunde problemelor legate de sărăcie, marginalizare și excludere socială” (Dartiguenave, 2010, p. 71).

Serviciile sociale adresate persoanelor fără adăpost au drept scop asigurarea de găzduire pe o perioadă determinată, asociată cu acordarea unor servicii de consiliere și de reinserție sau reintegrare socială, în concordanță cu nevoile individuale identificate (Legea nr. 292/2011, art. 57). Pentru copiii străzii, pentru persoanele vârstnice singure sau fără copii și persoanele cu dizabilități care trăiesc în stradă, autoritățile administrației publice locale au obligația de a înființa pe raza lor teritorială servicii sociale adecvate și adaptate nevoilor acestora. Pentru aceștia, autoritățile administrației publice locale au obligația de a organiza adăposturi de urgență pe timp de iarnă (Legea nr. 292/2011, art. 58, alin. 2 și 3). Serviciile sociale adresate persoanelor care trăiesc în stradă pot fi organizate ca: a) echipe mobile de intervenție în stradă sau servicii de tip ambulanță socială; b) adăposturi de noapte; c) centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată. În scopul prevenirii și combaterii riscului ca tinerii care părăsesc sistemul de protecție a copilului să devină persoane fără adăpost, precum și pentru promovarea integrării sociale a acestora, autoritățile locale pot înființa centre multifuncționale care asigură condiții de locuit și de gospodărire pe perioadă determinată (Legea nr. 292/2011, art. 59).

Victimele traficului de persoane beneficiază de servicii sociale acordate pentru facilitarea reintegrării/reinserției sociale a acestora. Aceste servicii sunt acordate în sistem integrat cu alte măsuri de protecție prevăzute de legislația specială, sunt gratuite (Legea nr. 292/2011, art. 62) și pot fi: a) centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată care asigură asistență, îngrijire și protecție; b) centre de zi care asigură în principal informare, consiliere, sprijin emoțional și social în scopul reabilitării și reintegrării sociale; c) servicii acordate în comunitate care constau în servicii de asistență socială, suport emoțional, consiliere psihologică, consiliere juridică, orientare profesională, inserție socială etc. (Legea nr. 292/2011, art. 64).

Persoanele private de libertate, aflate în custodia sistemului penitenciar, în vederea asigurării reintegrării lor sociale beneficiază gratuit de servicii sociale de consiliere educațională, socială și psihologică, acordate la nivelul așezămintelor de deținere, în sistem integrat cu activitățile și programele educative, psihologice și de asistență socială, de instruire școlară și formare profesională desfășurate în cadrul acestora.

În SUA, ca răspuns la efectele nocive ale creditelor ipotecare, serviciile de asistență socială trebuie să se concentreze și să pledeze pentru protecția consumatorilor și responsabilitățile industriei bancare în ipotecarea caselor. Pentru a contribui la crearea unei „plase de siguranță”

eficace, asistenții sociali care activează în această categorie de servicii trebuie să se implice mai mult și să influențeze cu expertiza lor în analiza problematicilor politicile economice în domeniu (Sparks, 2009, p. 92).

În legătură cu *măsurile integrate de asistență socială a copilului și a familiei*, atât copilul, cât și familia beneficiază de servicii sociale diversificate, adaptate nevoilor și situațiilor de dificultate identificate (Legea nr. 292/2011, art. 69). Serviciile sociale din domeniul protecției copilului și familiei au ca principal obiectiv suportul acordat pentru asigurarea îngrijirii, creșterii, formării, dezvoltării și educării copilului în cadrul familiei. Principalele categorii de servicii sociale sunt: a) servicii de prevenire a separării copilului de familie; b) servicii de reconciliere a vieții de familie cu viața profesională; c) servicii pentru copilul lipsit temporar sau definitiv de părinții săi; d) servicii de sprijin pentru familiile aflate în situații de dificultate. Aceste categorii de servicii pot fi acordate în instituții/unități de asistență socială, respectiv în centre de zi, centre rezidențiale, precum și la domiciliul familiei, la domiciliul persoanei care acordă îngrijire copilului sau în comunitate (Legea nr. 292/2011, art. 73).

Orice copil lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi are dreptul la protecție alternativă care constă în instituirea tutelei, măsuri de protecție specială și adopție (Legea nr. 292/2011, art. 70). Copilul cu dizabilități și părinții acestuia, precum și persoanele cărora le-a fost dat în plasament sau tutelă beneficiază de servicii sociale destinate facilitării accesului efectiv și fără discriminare al copilului cu dizabilități la educație, formare profesională, asistență medicală, recuperare, pregătire în vederea ocupării unui loc de muncă, la activități recreative, precum și la orice alte activități apte să le permită deplina integrare socială și dezvoltare personală (Legea nr. 292/2011, art. 71).

Copilul care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal beneficiază de măsuri de protecție specială, respectiv plasament și supraveghere specializată, precum și de servicii sociale destinate sprijinirii acestuia în procesul de reintegrare socială. Pe toată durata aplicării măsurilor, familia acestuia beneficiază de servicii sociale de consiliere și suport pentru facilitarea îndeplinirii obligațiilor prevăzute de lege pe perioada de supraveghere specializată (Legea nr. 292/2011, art. 72).

Asistența socială a persoanelor care au săvârșit fapte penale și implicit serviciile sociale destinate acestei categorii de persoane sunt o componentă esențială a sistemelor de asistență moderne. În Marea Britanie, de exemplu, există conceptul de servicii de asistență socială medico-legală, iar normele juridice reglementează foarte clar organizarea și funcționarea, dar și modalitățile de acordare a acestor servicii (Slater, Finck, 2012). Aceste servicii presupun proceduri juridice, rezolvarea unor litigii penale și civile, activități legate de custodia copilului în cazul separării sau divorțului părinților, ca și în cazul neglijării, încetarea drepturilor părintești în caz de abuz, exploatare sau rele tratamente aplicate minorului (Maschi, Bradley, Ward, 2009). Serviciile de asistență socială medico-legală sunt acordate în Anglia „în instituții specializate de protecție, în penitenciare, în unități de medicină legală, în servicii de probațiune, în centre de reintegrare a delincvenților sau în centre pentru minorii care săvârșesc fapte penale” (Slater, Finck, 2012, p. 79).

În România, serviciile sociale destinate victimelor violenței în familie sunt acordate în sistem integrat cu celelalte măsuri de protecție legală, de asigurare a sănătății, de prevenire, identificare și sancționare a faptelor de violență în familie, prevăzute de legislația specială în domeniu (Legea nr. 292/2011, art. 75, alin. 2). Serviciile sociale dezvoltate în domeniul prevenirii violenței în familie se adresează cu prioritate victimelor, dar și agresorilor acestora (art. 76, alin. 3). Serviciile sociale destinate prevenirii și combaterii violenței în familie pot fi organizate în centre de zi și rezidențiale, cu sau fără personalitate juridică, de interes local ori județean. Principalele categorii de servicii sociale organizate în centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată sunt: a) centre de primire în regim de urgență a victimelor violenței în familie; b) centre de recuperare pentru victimele violenței în familie; c) locuințe protejate. Principalele categorii de servicii sociale organizate în centre de zi sunt: a) centre de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie; b) centre pentru servicii de informare și sensibilizare a populației (Legea

nr. 292/2011, art. 77). Serviciile sociale destinate agresorilor sunt organizate în centre de zi care au drept obiectiv reabilitarea și reinsertia socială a acestora, prin asigurarea unor măsuri de educație, consiliere și mediere familială (Legea nr. 292/2011, art. 78).

În SUA, autoritățile publice din fiecare stat derulează în parteneriat cu organizațiile societății civile categorii de servicii sociale precum: servicii de protecție specială (asistență maternală, adopție); servicii de consiliere și protecție pentru victimele violenței în familie; servicii de recuperare și tratament pentru persoanele dependente de alcool sau droguri; servicii de asistență în obținerea unei locuințe și servicii de orientare profesională pentru ocuparea unui loc de muncă (Stein, 2004, p. 99).

În raport cu *măsurile integrate de asistență socială a persoanelor cu dizabilități*, serviciile sociale adresate acestora se acordă la domiciliu, în centre rezidențiale sau în centre de zi, proiectate și adaptate nevoilor individuale ale persoanei asistate (Legea nr. 292/2011, art. 83, alin. 2). Acestea trebuie să fie adecvate nevoilor speciale de îngrijire, asistare, educare și formare, recuperare/reabilitare, inserție/reinsertie socială ale persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu strategiile naționale, strategiile județene și planurile anuale proprii de acțiune (Legea nr. 292/2011, art. 84, alin. 1). Autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și orice persoană juridică de drept public sau privat au obligația de a asigura servicii de informare și documentare accesibile persoanelor cu dizabilități (Legea nr. 292/2011, art. 80, alin. 2).

Persoana cu dizabilități beneficiază de servicii de îngrijire personală la domiciliu, acordate de către îngrijitori formali sau informali (Legea nr. 292/2011, art. 86, alin. 1), iar persoana cu dizabilitate gravă, în funcție de natura deficienței și de specificul nevoilor de îngrijire, poate fi asistată și îngrijită la domiciliu de un membru al familiei angajat în calitate de îngrijitor formal (Legea nr. 292/2011, art. 87, alin. 1). Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura, cu prioritate, servicii de îngrijire la domiciliu destinate persoanelor cu dizabilități, precum și în centre de zi adaptate nevoilor acestora, cum ar fi: centre de recuperare/readaptare, centre de inserție/reinsertie socială, centre de socializare, centre de terapie ocupațională și alte terapii speciale, centre de asistare și îngrijire pe timpul zilei, ateliere protejate/unități protejate, și altele asemenea (Legea nr. 292/2011, art. 88).

Principalele categorii de centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități care asigură găzduire pe perioadă nedeterminată sau determinată sunt: a) centre de îngrijire și asistență; b) centre de recuperare și reabilitare; c) centre de integrare prin terapie ocupațională; d) centre respiro/centre de criză; e) locuințe protejate (Legea nr. 292/2011, art. 89, alin. 2).

În vederea asigurării evaluării, orientării, formării și reconversiei profesionale a persoanelor cu dizabilități, autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația să organizeze și să dezvolte servicii sociale integrate cu servicii și măsuri specifice de stimulare a ocupării (Legea nr. 292/2011, art. 91, alin. 1).

În raport cu *măsurile integrate de asistență socială a persoanelor vârstnice*, în vederea prevenirii, limitării sau înlăturării efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot afecta viața persoanei vârstnice sau pot genera riscul de excluziune socială, persoanele vârstnice au dreptul la servicii sociale (Legea nr. 292/2011, art. 95, alin. 1). Autoritățile administrației publice locale asigură gratuit servicii de informare și consiliere a persoanelor vârstnice cu privire la drepturile sociale ale acestora (Legea nr. 292/2011, art. 95, alin. 3).

Persoanele vârstnice dependente beneficiază de servicii de îngrijire personală acordate în concordanță cu gradul de dependență în care se află și nevoile individuale de ajutor, precum și în funcție de situația familială și veniturile de care dispun. Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura serviciile de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea (Legea nr. 292/2011, art. 97).

Acordarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliu a persoanelor vârstnice se realizează de către îngrijitorul formal sau informal (Legea nr. 292/2011, art. 99, alin. 1). Pentru menținerea

în mediul propriu de viață și prevenirea situațiilor de dificultate și dependență, persoanele vârstnice beneficiază de servicii de consiliere, de acompaniere, precum și de servicii destinate amenajării sau adaptării locuinței, în funcție de natura și gradul de afectare a autonomiei funcționale (Legea nr. 292/2011, art. 100).

Centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice pot fi organizate ca: a) centre de îngrijire temporară; b) centre de îngrijire pe perioadă nedeterminată, respectiv cămine pentru persoane vârstnice; c) locuințe protejate, complex de servicii și alte tipuri de centre (Legea nr. 292/2011, art. 101, alin. 2).

După Øvretveit (1993, pp. 28-29), serviciile nu sunt definite doar de scopul cu care sunt oferite populației, ci și de tipologia lor, de complexitate, viteza de răspuns și cantitate. Serviciile complexe sunt furnizate de practicieni cu mai multă pregătire, competențe și experiență. Se vorbește despre servicii complexe și atunci când o persoană primește servicii de la mai mult de un specialist sau furnizor.

Este foarte importantă și viteza de răspuns a serviciilor sociale la nevoile oamenilor. Această viteză este determinată de urgența necesității care prioritizează intervenția specializată (Øvretveit, 1993, pp. 28-29).

În Franța, principalele tipuri de servicii sociale sunt: „Serviciul public social sectorial; serviciul social al organismelor de protecție socială, case de asigurări; serviciul social din sistemul de educație națională; serviciul social din spitale (spitalicesc); serviciul social de psihiatrie; serviciul social intendent din uzine, consiliere în muncă; serviciul de ajutor social pentru copii; serviciul social din administrația penitenciarelor; serviciul social din unitățile militare; serviciul social din așezămintele sociale; serviciul social de ajutor pentru emigranți” (Marcoci, 2000, p. 405).

Potrivit Elenei Zamfir, există trei mari categorii de servicii sociale: învățământ, sănătate și asistență socială. Serviciile de asistență socială reprezintă deci cel de-al treilea mare pilon al serviciilor sociale (Zamfir, 1999, p. 234). În categoria serviciilor de asistență socială, aceasta menționează: „Servicii de asistență în mediul natural de viață (în familie, acasă, la școală, la locul de muncă) și servicii în instituții de asistență socială, oferind, în cazuri extreme, un loc special protejat pentru persoanele care nu pot, temporar sau permanent, să trăiască într-un mediu social natural. Instituțiile de asistență socială sunt case pentru vârstnici, case pentru copiii abandonati, instituții pentru copiii sau persoanele cu dizabilități severe, instituții de resocializare a copiilor și adolescenților cu deviații comportamentale etc.” (Zamfir, 1999, p. 234).

Potrivit Elenei Zamfir (1999, p. 247), după forma de organizare există: servicii de asistență socială generale și servicii de asistență socială specializate. „*Serviciile de asistență socială generale* au fost dezvoltate la nivel teritorial/comunitar și oferă un prim suport social celor în dificultate. Aceste servicii tratează persoanele în integralitatea situației lor de viață, căutând modul cel mai adecvat de suport în mediul lor natural. Ele asigură o monitorizare continuă a problemelor dintr-o comunitate, urmăresc modul în care persoanele în dificultate se reintegrează într-o viață normală, autonomă.” (Zamfir, 1999, p. 247) „*Serviciile de asistență socială specializate* se adresează unor anumite tipuri de probleme, cu mijloace mai specializate. Ele sunt de regulă plasate pe lângă școli (se ocupă de problemele legate de participarea școlară), spitale, maternități, închisori/tribunale, organele de poliție; în cadrul instituțiilor de asistență socială, de exemplu leagăne, case de copii, case pentru vârstnici, instituții pentru persoane cu handicap etc.; sau în jurul unor probleme speciale – adopții, copiii străzii, dependenți de alcool sau droguri.” (Zamfir, 1999, p. 247)

Și Doru Buzducea clasifică serviciile de asistență socială în „servicii de asistență socială comunitară (cu caracter primar-general, ce se acordă la domiciliu, în familie și în comunitate – de exemplu, evaluarea, informarea și consilierea) și specializate (care se acordă pentru nevoi speciale, atât la domiciliu, cât și în instituții specializate – de exemplu, kinetoterapia, logopedia)” (2009, p. 141).

Serviciile comunitare de asistență socială trebuie să depisteze problemele, de preferință, înainte de declanșarea lor și să acționeze pentru prevenirea și soluționarea lor prin: informare



asupra posibilităților existente; consiliere și dezvoltare a capacităților de soluționare proprii; măsuri de protecție în cazuri de nevoie urgentă: protecția copilului/a bătrânului; medierea cu instituțiile specializate care pot contribui la rezolvarea unor probleme specifice; suport material direcționat/ocazional; mobilizarea resurselor locale pentru rezolvarea unor probleme; dezvoltarea unei atitudini suportive din partea comunității (Zamfir, 1999, p. 260).

Există de asemenea o clasificare a serviciilor de asistență socială după nivelul de acordare: la nivel individual – „asistență personalizată de natură economică, psihologică, juridică pentru persoanele aflate în nevoie” (Buzducea, 2009, p. 141); la nivel interpersonal și de grup – „consiliere și terapii de familie” (Buzducea, 2009, p. 141) și comunitar – „pentru rezolvarea problemelor comunității – de exemplu, conflicte și tensiuni religioase și etnice, violență” (Buzducea, 2009, p. 141).

Se poate aminti clasificarea serviciilor sociale făcută de Badiu (2009), după categoriile de beneficiari. Astfel, el prezintă următoarele tipuri de servicii sociale: 1. servicii sociale pentru copil, tânăr, familie; 2. servicii sociale pentru imigranți; 3. servicii sociale pentru minorități etnice; 4. servicii sociale pentru persoane cu handicap; 5. servicii sociale pentru persoanele fără adăpost; 6. servicii sociale pentru persoanele vârstnice; 7. servicii sociale pentru toxico-dependenți; 8. servicii sociale pentru victimele traficului de persoane; și 9. servicii sociale pentru victimele violenței în familie.

În practica asistenței sociale, cea mai utilizată clasificare a serviciilor sociale este cea prevăzută de OG nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările aduse de Legea nr. 515 din 28 noiembrie 2003, OG nr. 86 din 19 august 2004 și Legea nr. 488 din 10 noiembrie 2004.

Potrivit acestui act normativ, serviciile sociale pot avea fi servicii sociale cu caracter primar și servicii sociale specializate, ambele categorii având caracter proactiv (OG nr. 68/2003, cu modificările și completările ulterioare, art. 3, alin. 1).

*Serviciile sociale cu caracter primar* sunt serviciile sociale care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială. Acestea sunt: a) activități de identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup; b) activități de informare despre drepturi și obligații; c) măsuri și acțiuni de conștientizare și sensibilizare socială; d) măsuri și acțiuni de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză; e) măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate; f) activități și servicii de consiliere; g) măsuri și activități de organizare și dezvoltare comunitară în plan social pentru încurajarea participării și solidarității sociale; h) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială (OG nr. 68/2003, cu modificările și completările ulterioare, art. 3, alin. 2).

Funcțiile serviciilor sociale cu caracter primar sunt: a) evidențierea, diagnosticarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale și de grup; b) informarea asupra situațiilor de risc social, precum și asupra drepturilor sociale ale persoanei; c) identificarea persoanelor și familiilor aflate în situații de risc, în vederea realizării de acțiuni și măsuri cu caracter preventiv; d) furnizarea de măsuri de urgență în vederea înlăturării situației de dificultate în care se pot găsi o familie sau o persoană la un moment dat; e) sensibilizare asupra necesităților sociale existente sau latente și asupra resurselor umane, materiale și financiare necesare satisfacerii lor; f) dezvoltarea de programe cu caracter comunitar, în scopul promovării sociale a indivizilor și colectivităților; g) prevenirea oricărei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare, consiliere; h) asigurarea transferului și monitorizării beneficiarului, atunci când situația acestuia o cere, spre serviciile sociale specializate; i) gestionarea activă a procedurilor de conlucrare cu celelalte servicii, cum ar fi cele educaționale, medicale, de locuire, ocupare și altele asemenea; j) consiliere pentru persoanele și familiile care adoptă copii sau care au minori în plasament ori

încredințare; k) consiliere pentru tinerii care părăsesc instituțiile pentru protecția copilului (OG nr. 68/2003, cu modificările și completările ulterioare, art. 3, alin. 3).

Serviciile sociale specializate sunt serviciile sociale care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială. Acestea sunt următoarele: a) recuperare și reabilitare; b) suport și asistență pentru familiile și copiii aflați în dificultate; c) educație informală extracurriculară pentru copii și adulți, în funcție de nevoia fiecărei categorii; d) asistență și suport pentru persoanele vârstnice, inclusiv pentru persoanele vârstnice dependente; e) asistență și suport; f) sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducarea profesională; g) îngrijire social-medicală pentru persoanele aflate în dificultate, inclusiv paliative pentru persoanele aflate în fazele terminale ale unor boli; h) mediere socială; i) consiliere în cadru instituționalizat, în centre de informare și consiliere; j) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială (OG nr. 68/2003, cu modificările și completările ulterioare, art. 3, alin. 4).

Serviciile de îngrijire social-medicală sunt servicii sociale, servicii medicale și servicii conexe acestora. Serviciile de îngrijire social-medicală de natură socială pot fi: a) servicii de bază: ajutor pentru igiena corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare; b) servicii de suport: ajutor pentru prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare, activități de petrecere a timpului liber; c) servicii de reabilitare și adaptare a mediului: mici amenajări, reparații și altele asemenea. Serviciile de îngrijire social-medicală de natură medicală pot fi reprezentate de activități complexe de diagnostic, tratament, îngrijiri și altele asemenea, recomandate și realizate în conformitate cu tipurile de afecțiuni pe care le prezintă beneficiarii de servicii sociale. Serviciile de îngrijire social-medicală de natura serviciilor conexe, interdisciplinare pot fi servicii de recuperare și reabilitare, kinetoterapie, fizioterapie, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie, podologie și altele asemenea (OG nr. 68/2003, cu modificările și completările ulterioare, art. 3, alin. 5).

Funcțiile serviciilor sociale specializate sunt: a) găzduire, îngrijire, recuperare, reabilitare și reinserție socială și profesională a persoanelor cu handicap, bolnavilor cronici, persoanelor dependente de consumul de alcool sau de droguri, persoanelor victime ale violenței în familie sau ale traficului de persoane; b) găzduire, îngrijire, recuperare, reabilitare și reinserție socială a persoanelor vârstnice aflate într-o situație de nevoie socială; c) suport și asistență pentru copiii și familiile în dificultate; d) găzduire și educație specială pentru copiii sau tinerii cu handicap ori care prezintă dificultăți de adaptare, altele decât cele din învățământul special organizat pentru preșcolarii și elevii cu deficiențe; e) găzduire în sistem protejat, pe perioadă determinată, a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului; f) inserție socială și profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului; g) găzduire pe perioadă determinată a persoanelor fără adăpost; h) asistență și suport pentru asigurarea unei vieți autonome și active persoanelor de vârstă a treia, precum și servicii de îngrijire acordate vârstnicilor aflați într-o situație de dependență; i) furnizare de măsuri de suport pentru integrarea în muncă, altele decât cele prevăzute de legislația în vigoare; j) furnizare de măsuri de readaptare și de reorientare profesională stabilite prin legislația în vigoare; k) primire și îngrijire în situații de urgență, cu sau fără găzduire, acordarea de sprijin ori acompaniament social, adaptarea la o viață activă sau inserția socială și profesională a persoanelor ori familiilor în dificultate sau în situații de risc; l) consiliere juridică; m) informare, consiliere, sprijin și tratament specializat (OG nr. 68/2003, cu modificările și completările ulterioare, art. 3, alin. 6).

Nomenclatorul instituțiilor de asistență socială din România a fost aprobat prin HG nr. 539/2005, modificată prin HG nr. 1007/2005. Acesta prezintă configurația instituțiilor/unităților de asistență socială și serviciile sociale furnizate de acestea, în funcție de categoria de beneficiari. Astfel,

pentru *copiii separați sau cu risc de separare de părinți*, nomenclatorul prezintă următoarele unități și categorii de servicii sociale:

1. Centre de plasament (centre cu module de tip familial, centre/case de tip familial, apartamente pentru tinerii care urmează să părăsească sistemul de protecție, centre specializate pentru copiii cu dizabilități, centre specializate pentru copiii care săvârșesc fapte penale și nu răspund penal etc.). Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire pe perioadă nedeterminată; asistență medicală și îngrijire; suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, recuperare și reabilitare; educare; socializare și petrecere a timpului liber; reintegrare familială și comunitară.
2. Centre de primire în regim de urgență (centre pentru copii abuzați, neglijăți și exploatați, copii victime ale traficului de persoane, copii repatriați, copiii străzii, adăposturi de noapte pentru copiii străzii etc.). Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: primire și găzduire temporară; asistență medicală și îngrijire; suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică; educare; reintegrare familială și comunitară.
3. Centru maternal (centre pentru cuplul mamă-copil aflat în risc de separare familială, abuzat sau neglijat, centre pentru gravide în dificultate). Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: primire și găzduire temporară; protecție și îngrijire; suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică; educare; reintegrare familială și comunitară.
4. Centre de zi (centre de zi pentru copii din familii în dificultate, pentru copiii cu dizabilități, pentru copiii străzii, adăposturi de zi pentru copiii străzii etc.). Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: educare; asistență și îngrijire; consiliere psihologică pentru copil și familie; socializare și petrecere a timpului liber; reintegrare familială și comunitară.
5. Centre de asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere socială; informare; suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică pentru copil și familie; reintegrare comunitară.
6. Centre de consiliere și sprijin pentru părinți și copii (pentru familiile în risc de abandon al copilului, în risc de dezintegrare familială, pentru familiile monoparentale etc.). Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere socială; informare; consiliere psihologică pentru copil și familie; consiliere juridică.
7. Centre de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere socială, informare, consiliere psihologică pentru copil și familie, linie telefonică de urgență, consiliere juridică.
8. Centre pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere socială, informare, consiliere psihologică pentru copil și familie, consiliere juridică.
9. Centre pentru pregătirea și sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere socială și informare, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică pentru copil și familie, reintegrare familială și comunitară.
10. Centre de coordonare și informare pentru copiii străzii. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere socială, informare, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, reintegrare familială și comunitară.
11. Centre de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispuse să își abandoneze copilul. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, consiliere socială, informare, reintegrare familială.
12. Centre care acordă servicii pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, consiliere socială, informare, orientare profesională, integrare comunitară.
13. Centre care acordă servicii privind adopția. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: informare, consiliere juridică.
14. Centre care acordă servicii de tip familial. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: asistență și îngrijire de tip familial, educare, socializare.

Pentru *persoanele cu handicap* (termen utilizat în legislația românească)/*persoanele cu dizabilități*, nomenclatorul prezintă următoarele unități și categorii de servicii sociale:

1. Centre de îngrijire și asistență (centre pentru persoane cu Alzheimer, persoane cu handicap care necesită asistență paliativă etc.). Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire, îngrijire personală, recuperare, socializare.
2. Centre de recuperare și reabilitare (centre-pilot, centre de recuperare și reabilitare pentru persoane cu handicap/tineri cu handicap, centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică). Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire, îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare profesională.
3. Centru-pilot de servicii comunitare pentru persoanele cu handicap și formare de personal. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire, îngrijire, recuperare, integrare/reintegrare socială, formare/pregătire personal.
4. Centru de integrare prin terapie ocupațională. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire, îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare socială.
5. Centre de pregătire pentru o viață independentă ocupațională. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire, îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare socială.
6. Centre de tip respiro-centre de criză. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire, îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare socială.
7. Locuințe protejate. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire, îngrijire personală, integrare/reintegrare socială.
8. Centre de zi. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare socială.
9. Centre de servicii de îngrijire și asistență la domiciliu. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare socială.
10. Centre de servicii de recuperare neuromotorie (de tip ambulatoriu). Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: terapie de recuperare neuromotorie (kinetoterapie, terapie prin masaj, hidroterapie, termoterapie, balneoterapie. fizioterapie etc.).

Pentru *persoane vârstnice*, nomenclatorul prezintă următoarele unități și categorii de servicii sociale:

1. Cămine pentru persoane vârstnice. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire pe perioadă nedeterminată, asistență medicală și îngrijire, asistență paliativă, consiliere psihologică, socializare și petrecere a timpului liber.
2. Locuințe protejate. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire pe perioadă nedeterminată, sprijin pentru o viață independentă.
3. Centre de zi. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere psihologică, socializare și petrecere a timpului liber.
4. Centre care acordă servicii de îngrijire și asistență la domiciliu. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, asistență paliativă, menaj la domiciliu, transport.

Pentru *victimele violentei în familie*, nomenclatorul prezintă următoarele unități și categorii de servicii sociale:

1. Centre de primire în regim de urgență. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: primire și găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire, consiliere psihologică.
2. Centre de recuperare. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: primire și găzduire temporară, asistență și îngrijire, consiliere juridică, consiliere psihologică.

3. Centre de asistență destinate agresorilor. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere psihologică, informare și orientare, consiliere juridică.
4. Centre pentru prevenirea și combaterea violenței în familie. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere psihologică, informare și orientare, consiliere juridică.
5. Centre care acordă servicii de informare și sensibilizare a populației. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: informare și educare, linie telefonică de urgență.

Pentru *persoanele toxico-dependente*, nomenclatorul prezintă următoarele unități și categorii de servicii sociale:

1. Centre de reabilitare socială. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire, consiliere psihologică, socializare, orientare profesională.
2. Centre de prevenire, evaluare și consiliere antidrog. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere psihologică, consiliere socială, informare și orientare, linie telefonică de urgență.

Pentru *persoanele victime ale traficului de persoane*, nomenclatorul prezintă următoarele unități și categorii de servicii sociale:

1. Centre de reabilitare socială. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire temporară, asistență și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, consiliere juridică, socializare, orientare profesională.
2. Centre de primire în regim de urgență. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: primire și găzduire temporară, asistență și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică.
3. Centre de consiliere, informare și sprijin. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere psihologică, consiliere juridică, orientare profesională.

Pentru *persoane imigrante și refugiați*, nomenclatorul prezintă următorul tip de unități și categorii de servicii sociale:

1. Centre de primire și asistență. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: primire și găzduire temporară, asistență și îngrijire, informare.

Pentru *persoanele fără adăpost*, nomenclatorul prezintă următoarele unități și categorii de servicii sociale:

1. Adăposturi de noapte. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire temporară, prepararea și servirea hranei.
2. Centre de găzduire temporară. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire temporară, asistență medicală, resocializare.

Pentru *alte persoane în situații de dificultate*, nomenclatorul prezintă următoarele unități și categorii de servicii sociale:

1. Centre de primire în regim de urgență. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: primire și găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, informare și orientare.
2. Locuințe protejate. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire pe perioadă nedeterminată, sprijin pentru o viață independentă.
3. Adăposturi de noapte. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire.

4. Centre de asistență medico-socială. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică.
5. Centre de asistență paliativă. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: găzduire temporară, asistență paliativă, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică.
6. Centre de informare și consiliere. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: informare și orientare, consiliere socială.
7. Centre de orientare profesională. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: orientare și integrare profesională, sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducarea profesională.
8. Cantine sociale. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: prepararea și servirea mesei, pregătirea și distribuirea hranei.
9. Centre de consiliere și sprijin pentru victimele dezastrelor naturale. Tipurile de servicii sociale furnizate în cadrul acestora sunt: consiliere și sprijin, găzduire temporară (HG nr. 539/2005, modificată prin HG nr. 1007/2005).

Toate aceste categorii de servicii sociale menționate de actele normative românești vin să susțină obiectivele *Declarației Mileniului*, aprobată de Organizația Națiunilor Unite în anul 2000. Aceste obiective reflectate în categoriile de servicii menționate promovează: reducerea sărăciei severe; accesul universal la educație primară; egalitatea între sexe și afirmarea femeilor; reducerea mortalității la copii; îmbunătățirea sănătății materne; combaterea HIV/SIDA și a tuberculozei; asigurarea durabilității mediului; crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare” (Bocancea, 2011, p. 96).

## Referințe bibliografice

- Badiu, A. (2009), *Dicționar de asistență socială*, Editura Universității „Lucian Blaga”, Sibiu.
- Bantaș, A. (1992), *Dicționar român-englez*, Editura Teora, București.
- Bocancea, C. (2011), „Dimensiunea contextuală a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, ed. a II-a, Editura Polirom, Iași.
- Bopp, K.-F. (2007), *Integrated Social Services in Europe*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- Breban, V. (1980), *Dicționar al limbii române contemporane*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Buzducea, D. (2009), *Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale*, Editura Polirom, Iași, p. 141.
- Dartiguenave, J.-Y. (2010), *Pour une sociologie du travail social*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes Cedex.
- Drakeford, M. (2002), „Poverty and the social services”, în B. Bytheway, V. Bacigalupo, J. Bornat, J. Johnson, S. Spurr, *Understanding Care, Welfare and Community. A Reader*, Routledge, Londra, New York, pp. 29-37.
- European Committee of Social Rights (2007), *European Social Charter (revised): Conclusions 2007 – Ireland, Italy, Lithuania, Moldova, Norway, Romania, Slovenia, Sweden*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- Marcoci, G. (2000), „Serviciile sociale în cadrul sistemului de protecție socială francez – structură și activitate”, în E. Zamfir, M. Preda (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare – studii de caz*, Editura Expert, București, pp. 395-411.
- Marcu, F. (1986), *Mic dicționar de neologisme*, Editura Albatros, București.
- Maschi, T., Bradley, C., Ward, K. (2009), *Forensic Social Work: Psychosocial and Legal Issues in Diverse Practice Settings*, Springer Publishing Company, New York.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.

- Øvretveit, J. (1993), *Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Care Management*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Sparks, A. (2009), „Social services: Meeting basic human needs”, în T. Maschi, C. Bradley, K. Ward (eds.), *Forensic Social Work: Psychosocial and Legal Issues in Diverse Practice Settings*, Springer Publishing Company, New York, pp. 81-93.
- Stein, T. (2004), *The Role of Law in Social Work: Practice and Administration*, Columbia University Press, New York.
- Xu, Q. (2006), „Defining international social work”, *International Social Work*, 49(6), pp. 679-692.
- Zamfir, E. (1999), „Sistemul serviciilor de asistență socială în România”, în C. Zamfir (coord.), *Politici sociale în România: 1990-1998*, Editura Expert, București, pp. 233-268.
- \*\*\* (2000), Rezoluția Congresului European al Autorităților locale și regionale nr. 87/2000 privind rolul autorităților locale și regionale în furnizarea serviciilor sociale.
- \*\*\*, Hotărârea Guvernului nr. 539 din 9 iunie 2005 (actualizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de Hotărârea Guvernului nr. 1007 din 1 septembrie 2005) pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Ordonanța de Guvern nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale (actualizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de: Legea nr. 515 din 28 noiembrie 2003; Ordonanța nr. 86 din 19 august 2004; Legea nr. 488 din 10 noiembrie 2004).

Georgeta Sorina CORMAN

## Centru de îngrijire

(engl. *care center*; fr. *centre de soins*; germ. *Betreuung-Zentrum*)

Îngrijirea ocupă locul central în sistemul de asistență socială, opiniile lui Jim Black cu privire la conținutul asistenței sociale fiind semnificative în acest sens (*apud* Miftode, 1995, p. 109). Centrul de îngrijire este o unitate de asistență socială în care sunt concentrate mai multe servicii sociale, în special serviciul de îngrijire. În limbaj oficial este utilizată terminologia de *instituție*, în înțelesul de instituție socială (își desfășoară activitatea în domeniul social) care îndeplinește funcțiile de promovare, apărare, conservare a unor interese sociale (*Mic dicționar enciclopedic*, 1986, p. 855) ale beneficiarilor serviciilor oferite în cadrul acestora.

Centrul de îngrijire este o unitate de asistență socială de tip rezidențial în sensul prevederilor Legii nr. 292/2011. Istoria asistenței sociale ne demonstrează că apariția centrelor de îngrijire a avut atât caracter rezidențial, cât și de îngrijire la domiciliu.

După apariția creștinismului, ocrotirea persoanelor și a comunităților aflate în situații de dificultate (boală, sărăcie, dizabilitate etc.) era preocuparea exclusivă a Bisericii, perioadă în care au fost puse bazele primelor forme de asistență socială. Modelul de îngrijire asistențială a bolnavilor sau modelul medical (*casework*) se conturează la începutul secolului XX, după ce curentul solidarist sau modelul „caselor sociale” – curent ce nu a dorit ca activitatea lor să se subordoneze propagandei religioase – și-a arătat limitele. Modelul medical ia amploare pe fondul existenței unei igiene precare, al răspândirii unor boli ca tuberculoza, al malnutriției și al alcoolismului, înregistrate în rândul clasei proletare. Astfel, au fost create „dispensare antituberculoză”, care ofereau servicii medicale la domiciliul bolnavului (Bocancea, 2005, p. 115).

În România contemporană, activitatea de asistență și îngrijire personală a beneficiarilor de servicii sociale este reglementată de HG nr. 1007/2005, care nominalizează unitățile de asistență socială care oferă servicii de îngrijire personală, de standardele specifice de calitate în funcție

de categoria de beneficiari cărora li se adresează, dar și de modalitatea concretă de satisfacere a acestei nevoi, precum și de alte acte normative speciale.

În sens strict, sintagma „centru de îngrijire” desemnează acea unitate de asistență socială unde sunt oferite servicii sociale specializate de tip rezidențial, pentru persoane adulte cu handicap (Legea nr. 292/2011, art. 89, alin. 2). Activitatea acestora este reglementată de standardele specifice pentru centre rezidențiale destinate persoanelor cu handicap (vezi Ordinul nr. 559/2008). În sensul general al termenului, centrele de îngrijire sunt unitățile de asistență socială în cadrul cărora beneficiarilor (copii, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități etc.) li se oferă servicii specializate de asistență și îngrijire personală.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Bocancea, C. (2003), „Dimensiunea contextuală a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Miftode, V. (1995), *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Fundației Academice Axis, Iași.
- Mironov-Țuculescu, V., Oancea, C., Meiu, G. (1986), „Diminuarea consecințelor îmbolnăvirilor psihice în cadrul acțiunilor de prevenție terțiară. Handicapul primar, secundar, premorbid. Hospitalismul social. Evaluare, orientare, calificare, integrare. Tipuri de unități recuperatorii”, în V. Mironov-Țuculescu, V. Predescu, C. Oancea (coord.), *Sănătatea mentală în lumea contemporană*, Editura Medicală, București.
- Oancea, C. (coord.) (2004), *Nursing psihiatric. Manual pentru asistente medicale*, Editura Vavila Edinf SRL, București.
- \*\*\* (1986), *Mic dicționar enciclopedic*, ed. a III-a, revizuită și adăugită, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\*, Hotărârea nr. 1007 din 1 septembrie 2005 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
- \*\*\*, Legea nr. 292 din 20 decembrie 2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Ordinul nr. 559 din 22 octombrie 2008 privind aprobarea Standardelor specifice de calitate pentru centrele rezidențiale, centrele de zi și locuințele protejate pentru persoane adulte cu handicap.

Laurențiu TRANDAFIR

## Centru de plasament

(engl. *foster care center*; fr. *centre de placement*; germ. *Zentrum für Pflegekinder*)

Centrul de plasament este locul în care cineva este plasat (*Mic dicționar enciclopedic*, 1986, p. 1320), în special copiii din sistemul de protecție. Instituția mai este cunoscută și sub denumirea de *orfelinat* (*orfanotrofii*) – așezământ în care erau crescuți copiii orfani (*Dicționarul limbii române contemporane*, 1980, p. 402) sau *leagăne pentru copiii abandonați* (*brefotrofii*), organizate pentru prima dată de Sfântul Vasile cel Mare (Gheorghe, 2011, p. 155), rolul acestora fiind acela de a îngriji copiii orfani sau abandonați.

Problematica copiilor defavorizați, și aici mă refer la copiii orfani sau abandonați, nu este de dată recentă, abandonul fiind cunoscut în Europa încă din Evul Mediu (în acea perioadă nu



se punea problema abuzului sau neglijării), copiii abandonati fiind mult mai defavorizati decât cei orfani, din cauza lipsei identității. Pullan consemnează existența și îngrijirea copiilor fără părinți, în Europa Occidentală, încă din secolul al XVII-lea, aceștia aparținând în general statului, fiind „plasați” fie în orfelinate („în Brescia, orfelinatul primea 12 capre pentru că cele 12 doici nu reușeau să hănească toți copiii”), fie în spitale, „în documentele spitalului venețian Pietà figurau aproximativ 700 de copii abandonati în fiecare an (...) utilizând dispozitivul numit *scaffetta*: o deschizătură în zidul spitalului prin care copilul cobora pe un tobogan într-un coș de unde era preluat de îndată” (Șoitu, 2003, p. 796), constituind o importantă rezervă pentru oștire.

La sfârșitul secolului al XVII-lea și începutul secolului al XIX-lea este consemnată și în România apariția primelor unități de protecție socială a copiilor, care la fel ca în alte țări europene au fost înființate pe lângă spitale sau biserici. „Fundatia Pantelimon, înființată de Grigore Ghica, va construi spitalul cu același nume, pe lângă care din anul 1880 funcționează un orfelinat pentru copii săraci, prima instituție din țară cu acest profil. În anul 1751, domnița Bălașa, fiica lui Constantin Brâncoveanu, fundează biserica și azilul de femei «Domnița Bălașa», destinat fetelor sărace și orfane” (Pașa, Pașa, 2004, p. 11).

Preocuparea pentru protecția copilului în România în formă instituționalizată este consemnată în perioada interbelică, atunci când prin Regulamentul Organic (1831) statul intervine în crearea unor case de copii și a așezămintelor de ocrotire pentru orfani, până la acea dată acțiunile asistențiale fiind întreprinse în special de către Biserică sau de către societățile de binefacere din jurul acesteia (Palicari, Jourdan-Ionescu, 2001, p. 224). Privitor la modul în care s-a intervenit în România în promovarea și apărarea drepturilor copilului, putem menționa (după etapa în care protecția copilului a fost percepută mai mult ca un act de caritate creștină) cel puțin două etape semnificative, și anume: *protecția socială a copiilor în perioada socialistă*, când, în special în perioada 1970-1989 s-a înregistrat o creștere accentuată a fenomenului de abandonare a copiilor cauzat în principal de politica pronatalistă a regimului socialist, ceea ce a dus la încurajarea internării temporare (care ulterior devenea în unele cazuri definitivă) a copiilor în leagăne și instituții de ocrotire (Dâmbeanu *et al.*, 2011, pp. 41-42); și *etapa postdecembristă a protecției copilului*, când România a trebuit să-și schimbe optica și orientarea strategiilor și politicilor de protecție a copilului, practic de trecere de la un sistem de protecție centralizat, axat pe instituționalizarea copilului, la un sistem modern de ocrotire (Abraham *et al.*, 2003, p. 33).

Această orientare postdecembristă a fost determinată de o serie de cauze cu privire la impactul instituționalizării copilului pe termen lung, cauze care în țări cu experiență în protecția copiilor au fost abordate într-o serie de măsuri legislative cum este și Convenția ONU cu privire la drepturile copilului (1989) și în care se recomandă statelor semnatarie luarea unor măsuri necesare protejării copilului de orice formă de violență fizică sau mentală.

Printre cele mai cunoscute efecte ale instituționalizării copiilor pe termen lung se numără *hospitalismul* – stare de alertare fizică profundă ce se instalează progresiv la copiii foarte mici plasați în instituții și care suferă o carență afectivă gravă (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică* – Larousse, 1998, p. 270).

Odată cu recunoașterea problemelor și efectelor instituționalizării (lipsa modelelor de rol; detașarea de familie; dependență și lipsă de autoservire; izolare de comunitate; eșecul în a-i învăța pe copii gesturi, deprinderi, abilități cotidiene; lipsa interesului după externalizare – Șoitu, 2003, p. 817), s-a evidențiat necesitatea reevaluării sistemului de protecție a copilului. În opinia specialiștilor, după 1989, protecția copilului în România s-a confruntat cu două mari provocări: moștenirea perioadei comuniste, în timpul căreia foarte mulți copii erau lăsați în grija așa-numitelor „leagăne” și „orfelinate”, ceea ce a dus la creșterea foarte mare a numărului de copii lăsați în grija instituțiilor de stat și tranziția la economia de piață. Astfel, adoptarea măsurii de închidere a marilor instituții de stat care adăposteau peste o sută de copii a dus la o nouă provocare: reintegrarea socială a copiilor și tinerilor care părăsesc sistemul instituțional și creșterea numărului serviciilor de reintegrare socială.

Prin noua abordare strategică au fost reglementate o serie de aspecte cu privire la situațiile în care copilul (persoana în vârstă de până la 18 ani, conform art. 51 din Legea nr. 272/2004) poate necesita o măsură de protecție din partea statului. Drept urmare, copiii care beneficiază de asistență și protecție socială în respectarea drepturilor lor provin din două categorii:

- a) copilul care nu este temporar sau definitiv lipsit de ocrotirea părinților săi;
- b) copilul care este, temporar sau definitiv, lipsit de ocrotirea părinților săi sau care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora și pentru care, în funcție de nevoile acestor beneficiari, se instituie măsuri de protecție alternativă (*tutela sau adopția*) sau măsuri de protecție specială (*plasamentul, plasamentul în regim de urgență sau măsura supravegherii specializate*) (Bucur, 2007, pp. 51-53).

Plasamentul constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar, care poate fi dispusă, în condițiile legii, după caz, la: a) o persoană sau o familie; b) un asistent maternal; c) un serviciu de tip rezidențial (Legea nr. 272/2004, art. 58, alin. 1). Măsura este stabilită de către comisia pentru protecția minorului (în cazul în care există acordul părinților) sau de către instanța judecătorească, la cererea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (art. 61, alin. 1 și 2). În situații excepționale, serviciul public de asistență socială poate dispune plasarea copilului în regim de urgență la un centru de plasament (Lupșan, 2003, p. 791).

În ceea ce privește termenul „centru”, acesta tinde să aibă și o conotație negativă, fiind în unele cazuri acel loc de exercitare a puterii, a constrângerii, dacă ne gândim la cunoscutele „centre de reeducare” unde se impune trecerea de la educația colectivă (uniformă, nediferențiată) la una personalizată (având în vedere nevoile și problemele fiecărui minor), cu accent pe relația educațional-terapeutică (Borș *et al.*, 2005, p. 263). Nici termenul „instituție” nu inspiră mai multă încredere, mai ales când vorbim despre procesul de instituționalizare amintindu-ne de instituțiile-mamut de dinainte de '89, când copiii erau cazați în condiții improprii unei dezvoltări fizice și psihice normale, de aceea s-a adoptat denumirea de servicii rezidențiale sau îngrijire rezidențială, fiind acea „modalitate de creștere a copiilor în care îngrijirea este asigurată de personal plătit care nu are alte legături cu minorul” (Tolfree, 2000, p. 6).

Astfel, centrul de plasament, indiferent dacă acesta se prezintă sub forma unor centre cu module de tip familial, centre/case de tip familial, apartamente pentru tinerii care urmează să părăsească sistemul de protecție, centre specializate pentru copiii cu dizabilități, centre specializate pentru copiii care săvârșesc fapte penale și nu răspund penal etc., este acea unitate de asistență socială care asigură servicii sociale specializate de tip rezidențial copiilor asupra cărora s-a luat decizia unei măsuri de protecție. Tipurile de servicii oferite în cadrul acestor unități sunt: găzduire pe perioadă nedeterminată, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, recuperare și reabilitare, educare, socializare și petrecere a timpului liber, reintegrare familială și comunitară (HG nr. 1007/2005).

Având în vedere experiența anterioară, când instituțiile de ocrotire din perioada comunistă ofereau copiilor condiții improprii unei dezvoltări normale, s-a impus adoptarea unor măsuri care să asigure calitatea serviciilor oferite și evitarea unor forme de abuz instituțional. Domeniul social reprezintă o zonă în care calitatea este de maxim interes. *Calitatea* – după British Standard 4778 – reprezintă „totalitatea trăsăturilor și caracteristicilor unui produs sau serviciu care are capacitatea de a satisface nevoile exprimate sau implicite” (Vladu, Voj, 2008, p. 31), fiind judecată nu numai prin prisma satisfacției clientului, ci și prin cea a rezultatului serviciului oferit, care de multe ori în domeniul social este greu cuantificabil. De aceea, în serviciile sociale nevoile individuale ale beneficiarului trebuie să fie dublate de nevoile sociale, acestea referindu-se în principal la integrarea/reintegrarea socioprofesională. Pentru a furniza servicii sociale rezidențiale de calitate copiilor din sistemul de protecție, centrul de plasament trebuie să aibă stabilite în prealabil standarde de calitate care să fie în concordanță cu misiunea și obiectivele centrului.

În acest sens, Ordinul nr. 21 din 26 februarie 2004 reglementează activitatea serviciilor oferite în centrul rezidențial, denumit *serviciu rezidențial* (SR), a cărui misiune generală constă în

furnizarea sau asigurarea accesului copiilor, pe o perioadă determinată, la găzduire, îngrijire, educație și pregătire în vederea reintegrării sau integrării familiale și socioprofesionale. Activitățile de găzduire, îngrijire, educație nonformală și informală, sprijin emoțional, consiliere, precum și dezvoltarea majorității deprinderilor de viață independentă și a unora dintre activitățile legate de reintegrarea sau integrarea familială se acordă obligatoriu în locația SR. Celelalte activități se pot acorda de același furnizor sau de alți furnizori de servicii, în aceeași locație sau în alte locații decât cea în care are loc găzduirea copilului, însă accesul la aceste activități este asigurat și monitorizat de SR în responsabilitatea căruia se află copilul și care îi asigură găzduire.

Putem spune că centru de plasament este acea unitate de asistență socială de tip rezidențial care, pe baza unor standarde minime de calitate, asigură satisfacerea nevoilor beneficiarilor prin participarea activă în procesul de integrare/reintegrare în familie și societate.

## Referințe bibliografice

- Abraham, D., Cârțână, C., Chindea, D. (2003), „Abuzul și neglijarea copilului în familie”, *Revista de asistență socială*, nr. 1, editată de Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, București.
- Borș, M. et al. (2005), „Asistarea persoanelor aflate în detenție”, în G. Neamțu, D. Stan (coord.), *Asistență socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Bucur, E. (2007), „A fi copil asistat în România”, în A. Muntean, J. Sagebiel (coord.), *Practici în asistență socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Dâmbeanu, I.M. et al. (2001), „Abandonul ca formă de neglijență”, în Ș. Ionescu (coord.), *Copilul maltratat. Evaluare, prevenire, intervenție*, Editura Fundația internațională pentru copil și familie, București.
- Gheorghe, T. (2011), „Forme ale protecției speciale a persoanelor cu handicap în România”, în G. Neamțu (coord.), *Aplicații în asistență socială*, Editura Universității „George Bacovia”, Bacău.
- Lupșan, G. (2003), „Instituții juridice în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2011a), *Aplicații în asistență socială*, Editura Universității „George Bacovia”, Bacău.
- Neamțu, G. (coord.) (2011b), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G., Stan, D. (coord.) (2005), *Asistență socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Palicari, G., Jourdan-Ionescu, C. (2001), „Probleme etice”, în I. Șerban (coord.), *Copilul maltratat. Evaluare, prevenire, intervenție*, Editura Fundația internațională pentru copil și familie, București.
- Pașa, F., Pașa, L.M. (2004), *Asistență socială în România*, Editura Polirom, Iași.
- Șoitor, L.-C. (2003), „Copilul instituționalizat – perspective psihosociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Tolfree, D. (2000), *Roofs and Roots – The Care of Separated Children in the Developing World*, Ashgate Publishing/Arena, Aldershot.
- Vladu, V., Voj, M. (2008), *Manual pentru implementarea politicilor sociale adresat personalului de specialitate*, Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, București.
- \*\*\* (1980), *Dicționarul limbii române contemporane*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- \*\*\* (1986), *Mic dicționar enciclopedic*, ed. a III-a, revizuită și adăugită, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\*, Hotărârea nr. 1007 din 1 septembrie 2005 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
- \*\*\*, Legea nr. 272 din 21 iunie 2004 (actualizată) privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 159 din 5 martie 2014.
- \*\*\*, Ordinul nr. 21 din 26 februarie 2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial.

## Centru de urgență

(engl. *emergency center*; fr. *centre d'urgence*; germ. *Notfallzentrum*)

Inițial, unitățile de urgențe au avut un caracter strict medical, dar, după cum afirmă Bocancea (2003), dezvoltarea unui tip de asistență socială centrat pe modelul medical (*casework*), unde asistentele sociale erau legate profesional de instituțiile medicale, precum și înrudirea profesiei de asistent social cu cea de medic au relevat unele avantaje. Totuși, asistența socială trebuia să-și definească o metodologie proprie, metodologia de tip *casework* fiind înlocuită de „modelul intervenției” (Bocancea, 2003, p. 116). Astfel s-a impus necesitatea dezvoltării unor servicii sociale a căror misiune este soluționarea situațiilor de urgență.

Rezolvarea sau soluționarea situației de urgență, determinată de o stare de vulnerabilitate individuală, se realizează ca urmare a unei intervenții exprimate în termeni de *putere, influență și autoritate*, iar intervenția nu poate fi pusă în practică decât printr-o strategie de presiune care se manifestă sub forma unei amenințări atunci când un actor social îl determină pe altul să facă un lucru împotriva voinței lui (Cojocaru, 2003, p. 542). De exemplu, în cazurile de urgență deosebită, instanța poate emite ordinul de protecție (a victimelor violenței domestice) chiar în aceeași zi, pronunțându-se pe baza cererii și a actelor depuse, fără concluziile părților (Legea nr. 217/2003, art. 27, alin. 5).

Referindu-ne la utilitatea serviciilor de urgență în asistența socială, scopul principal al acestora este de a rezolva o urgență socială prin acordarea unui set de servicii sociale (vezi HG nr. 1007/2005), în funcție de nevoile categoriilor de beneficiari cărora li se adresează (copii separați sau cu risc de separare de părinți; victime ale violenței în familie; victime ale traficului de persoane; persoane fără adăpost; alte persoane aflate în dificultate), constând în principal în servicii de primire și găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, reintegrare familială și comunitară.

Pe lângă misiunea de a soluționa o urgență socială, aceste tipuri de unități de asistență socială au și un rol de „tampon”, prevenind astfel intrările în sistemul de protecție a copiilor abuzați, neglijăți și exploatați, misiune ce constă în asigurarea protecției copilului, pe o perioadă determinată de timp, atunci când acesta se află în pericol iminent în propria familie, familia largită sau în familia substitutivă (Ordinul nr. 89/2004), până la luarea unei decizii cu privire la forma de protecție de care va beneficia minorul. Modalitatea de organizare și funcționare a acestor unități de primire în regim de urgență este reglementată prin Standardele minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, aprobate prin Ordinul nr. 89/2004.

În situația celorlalte categorii de beneficiari, centrele de urgență mai sunt denumite și *adăposturi* (lat. *ad depositum* sau *ad appostum*), cu înțelesul de a „adăposti”, a „ocroti” sau „refugiu” (Ciorănescu, 1958), sau *adăposturi de noapte*, caz în care se adresează în principal persoanelor adulte fără adăpost; acțiunea de tip „urgență socială”, are ca scop satisfacerea unor nevoi de bază, specifice stării de urgență: nevoia de hrană, de adăpost, de securitate, de îngrijire medicală, de îmbrăcăminte adecvată (Zanca, 2007, p. 235). După cum afirmă Berescu și Celac, lipsa accesului la o formă de locuire reprezintă o gravă manifestare a excluziunii sociale, alături de lipsa posibilităților emiterii actului de identitate, ceea ce duce la privarea de somn, igienă precară, absența intimității, diminuarea capacității de a acumula resurse pentru asigurarea supraviețuirii etc. (*apud* Ungureanu, 2010, p. 173). Pentru aceste persoane, autoritățile locale au obligația de a organiza adăposturi de urgență pe timp de iarnă (Legea nr. 292/2011, art. 58, alin. 3).

În ceea ce privește categoria victimelor violenței în familie, putem vorbi despre servicii de reabilitare care vizează în special sănătatea fizică și mentală, capacitățile de adaptare scăzute și distorsionate și aspectele de dezinsertie socială a victimei, acționându-se pentru restabilirea victimei prin intervenții specifice realizate de profesioniști, constând în găzduire în situații de urgență, consiliere juridică și resurse financiare (Irimescu, 2008, p. 170). Centrele de primire în regim de urgență sunt unități pentru prevenirea și combaterea violenței în familie (Legea

nr. 217/2003, art. 15, alin 1), acestea fiind încadrate în categoria centrelor rezidențiale cu găzduire pe o perioadă determinată (Legea nr. 292/2011, art. 77, alin. 2). Primirea victimelor în adăposturi se face numai în cazuri de urgență, atunci când izolarea victimei de agresor se impune ca măsură de protecție. Persoanelor care au comis actul de agresiune le este interzis accesul în incinta adăpostului unde se află victima. O altă caracteristică a acestor unități de asistență socială este aceea că locația lor este ascunsă publicului larg (Rapace, 2012).

Putem spune că centrul de urgență este o unitate de asistență socială care prin serviciile acordate intervine imediat în faza inițială a situațiilor de criză prin care trec persoanele aflate în dificultate.

## Referințe bibliografice

- Bocancea, C. (2003), „Dimensiunea contextuală a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Ciorănescu, A. (1958-1966), *Dicționarul etimologic român*, Editura Universidad de la Laguna, Tenerife.
- Cojocaru, Șt. (2003), „Vulnerabilitate socială și intervenție”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Irimescu, G. (2005), „Violența în familie și metodologia intervenției”, în G. Neamțu, D. Stan, *Asistența socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2010), *Studii și practici în ocupații de asistență socială*, Editura PIM, Iași.
- Neamțu, G., Stan, D. (2005), *Asistența socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Rapace, R. (2012), *Tehnici de prevenire a abandonului și reintegrării*, suport de curs, Asociația pentru integrare socială.
- Ungureanu, D. (2010), „Descrierea persoanelor fără adăpost din municipiul Tulcea. Cauze, probleme, soluții”, în G. Neamțu (coord.), *Studii și practici în ocupații de asistență socială*, Editura PIM, Iași.
- Zanca, R. (2007), „Problemele persoanelor adulte fără adăpost”, în A. Muntean, J. Sagebiel (coord.), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- \*\*\* (1980), *Dicționarul limbii române contemporane*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- \*\*\* (1986), *Mic dicționar enciclopedic*, ed. a III-a, revizuită și adăugită, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- \*\*\*, Hotărârea nr. 1007 din 1 septembrie 2005 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
- \*\*\*, Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 365 din 30 mai 2012.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Ordinul nr. 89 din 27 iulie 2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat.

Laurențiu TRANDAFIR

## Centru de zi

(engl. *day center*; fr. *centre de jour*; germ. *Tagesstätte*)

Centrele de zi (centru = „loc unde este concentrată o anumită activitate” – *Noul dicționar explicativ al limbii române*, 2002), dezvoltate în special la nivelul comunităților locale, vin să satisfacă atât nevoile individuale ale beneficiarilor direcți și ale familiilor acestora, cât și ale comunităților din care fac parte.

Lipsa serviciilor sociale specializate din perioada comunistă a dus la o dezvoltare și o organizare haotică a acestora nu numai la nivel legislativ, ci și la nivelul managementului serviciilor sociale (Bódi, 2007, p. 41). Dacă în acea perioadă singurele servicii sociale erau cele rezidențiale, cu structură și organizare mamut, care ofereau doar servicii primare, de hrănire, cazare și echipare, fără a aborda și componentele de recuperare, integrare/reintegrare socială sau alte servicii specializate, după 1990 s-a impus identificarea unor forme alternative la îngrijirea nerezidențială, care să utilizeze resursele familiale și comunitare în vederea păstrării copilului (a beneficiarului în general) în propria sa familie (Roth-Szamosközi, 2007, p. 172).

Astfel, teza antiinstituțională, bazată pe studii sociologice care au analizat influența climatului instituțional asupra psihicului celor internați, a factorilor pozitivi și negativi legați de faptul internării, de viața în instituție, a demonstrat că viața închisă, monotună, tristă, cu relații distorsionate dintre bolnavii internați (beneficiari) și personalul de îngrijire, duce la izolarea și pierderea aptitudinilor sociale (Oancea, 2004, p. 152) și a făcut posibilă abordarea serviciilor sociale din altă perspectivă, respectiv a menținerii beneficiarului în familie și comunitate.

Aceasta a dus la crearea de noi structuri de servicii sociale specializate, nerezidențiale, publice sau private, care asigură servicii sociale în funcție de categoria de beneficiari căreia i se adresează, denumite centre de zi (vezi Legea nr. 292/2011).

Centrul de zi este o unitate de asistență socială în care sunt concentrate mai multe servicii sociale, în special de recuperare/readaptare și petrecere a timpului liber a persoanelor vulnerabile, acordând servicii în funcție de nevoile personale și de grup ale beneficiarilor cărora li se adresează, constituind o formă de suport activ, având drept scop principal îmbunătățirea calității vieții acestora. Obiectivul major al unui centru de zi, indiferent de categoria de beneficiari căreia i se adresează, constă în facilitarea accesului de luare autonomă a deciziilor (atitudini, motivații, sentimente, gândire, carieră), asigurând sprijin pentru identificarea și utilizarea potențialului necesar atingerii scopurilor personale ale fiecărui beneficiar (Vladu, p. 42).

Prin adoptarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială în 2005 (HG nr. 1007/2005) s-a creat posibilitatea diversificării unităților de asistență socială, au fost stabilite și reglementate tipurile de servicii sociale oferite în cadrul acestor unități, precum și structura orientativă de personal și categoriile de beneficiari care pot accesa aceste servicii. Astfel, centrele de zi se diferențiază nu atât în funcție de categoria de beneficiari cărora li se adresează, ci mai ales de tipul de servicii oferite în cadrul unităților, care depind de nevoile beneficiarilor.

Dacă în cazul copiilor (cu dizabilități sau fără) misiunea acestor unități de asistență socială este aceea de a preveni abandonul și instituționalizarea, prin asigurarea, pe timpul zilei, a unor activități de îngrijire, educație, recreere-socializare, consiliere, dezvoltare a deprinderilor de viață independentă, orientare școlară și profesională etc., precum și a unor activități de sprijinire, consiliere, educare etc. pentru părinți, reprezentanții legali sau alte persoane care au în îngrijire copii (Ordinul nr. 24/2004 și Ordinul nr. 25/2004), în cazul persoanelor cu handicap accentul se pune pe activități de recuperare și reintegrare socioprofesională și activități de petrecere a timpului liber desfășurate pe durata a minim 8 ore zilnic (Ordinul nr. 559/2008, pct. 3.1).

O altă categorie de beneficiari ai acestor servicii de zi sunt și victimele violenței în familie, cărora li se asigură asistență socială, consiliere psihologică, juridică, precum și informare și orientare (Legea nr. 217/2003, art. 20). Agresorii victimelor violenței în familie beneficiază de servicii de reabilitare și reinserție socială (Legea nr. 292/2011, art. 78), de măsuri educative și servicii de consiliere și mediere familială (Legea nr. 217/2003, art. 19).

Pot beneficia de servicii comunitare și persoanele vârstnice care se află într-o situație de dificultate (nu au familie, venituri suficiente, nu se pot gospodări singure etc.) și care necesită acordarea de servicii sociomedicale în centre de zi (Legea nr. 17/2000, art. 7, lit. c, și art. 8, lit. b). De asemenea mai pot accesa serviciile oferite în centrele de zi și alte categorii de persoane aflate în dificultate, conform HG nr. 1007/2005.

Un rol important în dezvoltarea serviciilor de zi trebuie să îl aibă consiliile locale, care pot să își îndeplinească mai bine obligația de a preveni separarea copiilor de părinți sau a celorlalte

categorii de beneficiari de familiile lor sau să contribuie la integrarea/reintegrarea socială a celorlalte categorii de persoane sau grupuri vulnerabile. De aceea dezvoltarea acestui serviciu la nivel local trebuie să aibă în principal un puternic efect de prevenție și reintegrare socială.

## Referințe bibliografice

- Bódi, D.-C. (2007), „Managementul calității serviciilor sociale”, în A. Muntean, J. Sagebiel (coord.), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Oancea, C. (coord.) (2004), *Nursing psihiatric. Manual pentru asistente medicale*, Editura Vavila Edinif SRL, București.
- Roth-Szamosközi, M. (2007), „Sistemul serviciilor de familii foster. Perspectiva românească”, în A. Muntean, J. Sagebiel (coord.), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Vladu, V. (coord.), *Teorie și practică în managementul serviciilor comunitare. Ghid pentru furnizori*, Fundația de Îngrijiri Comunitare, Piatra Neamț.
- \*\*\* (2002), *Noul dicționar explicativ al limbii române*, Editura Litera Internațional, București.
- \*\*\*, Hotărârea nr. 1007 din 1 septembrie 2005 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
- \*\*\*, Legea nr. 17/2000 (republicată) privind asistența socială a persoanelor vârstnice, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 157 din 6 martie 2007.
- \*\*\*, Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 205 din 24 martie 2014.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Ordinul nr. 24/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centre de zi.
- \*\*\*, Ordinul nr. 25/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrele de zi pentru copiii cu dizabilități.
- \*\*\*, Ordinul nr. 559/2008 privind aprobarea Standardelor specifice de calitate pentru centre rezidențiale, centre de zi și locuințe protejate pentru persoane adulte cu handicap.

Laurențiu TRANDAFIR

## Centru rezidențial

(engl. *residential center*; fr. *centre résidentiel*; germ. *Wohnanlage Zentrum*)

Centrul rezidențial este o unitate de asistență socială în care sunt concentrate mai multe servicii sociale, în mod obligatoriu oferind și servicii de găzduire pe o perioadă determinată sau nedeterminată. În acest sens, termenul „centru” face trimitere la o instituție conducătoare sau la o putere administrativă centrală (*Mic dicționar enciclopedic*, 1986, p. 342) din sectorul serviciilor sociale.

Corelat, astăzi întâlnim tot mai des termenul „instituționalizare” în domeniul serviciilor sociale, în sensul admiterii unui beneficiar într-o instituție de servicii sociale. Dacă ne referim la instituția socială în sensul utilizat de Herbert Spencer și Talcott Parsons, atunci aceasta „este alcătuită din toate componentele structurale ale unei societăți prin intermediul cărora sunt organizate principalele interese și activități și prin care sunt satisfăcute nevoile sociale, precum cele de ordine, credință sau reproducere. (...) Pe lângă aceste preocupări teoretice și oarecum mai generale, există și tradiția studiului etnografic al instituțiilor care constrâng sau determină, din anumite puncte de vedere, comportamentul diverselor grupuri sociale” (*Dicționar de sociologie – Oxford*, 2003, p. 291). Din acest motiv, termenului „centru” (instituție) i s-a atribuit și o conotație

negativă, în unele cazuri fiind vorba despre „centre de reeducare”, unde se face trecerea de la o educație colectivă la una personalizată (având în vedere necesitățile fiecărui minor), cu accent pe relația educațional terapeutică (Borș *et al.*, 2005, p. 263).

După F. Mănoiu și V. Epureanu, apariția formelor incipiente de asistență socială este corelată cu oficializarea creștinismului ca religie de stat (Constantin cel Mare 306-337 și Iustinian 527-565), când au fost înființate primele instituții de asistență socială, printre care: *brefotrofile* (leagăne pentru copiii abandonți, în vârstă de până la 7 ani), *orfanotrofile* (orfelinate), *partenocomiile* (case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace sau din orfelinate) și *ghirocomiile* (aziluri pentru văduvele bătrâne și fără sprijin) (*apud* Bocancea, 2003, p. 121). F. Pașa și L. Pașa consideră că aceste instituții ar fi fost organizate inițial de Sfântul Vasile cel Mare, fiind menționate în documentele vremii (*apud* Gheorghe, 2011, p. 155). Indiferent de întemeietorii primelor instituții de asistență socială, observăm că acestea au un puternic caracter rezidențial, tratând în special problema protecției sociale a grupurilor vulnerabile aflate în incapacitatea fizică de a se proteja și aici ne referim la copiii minori, fete tinere și văduve.

Această preocupare este menținută în Europa Occidentală până la începutul secolului XX când, odată cu apariția raporturilor de muncă specifice capitalismului, se constituie o nouă categorie de asistați sociali, și anume săracii proveniți din mediul rural, aflați în căutare de locuri de muncă (Bocancea, 2003, p. 121). În România perioadei comuniste, neexistând această problemă cel puțin la nivel oficial, asistența socială are o slabă reprezentare, având un caracter pasiv și birocratic, existând convingerea că mecanismele economiei socialiste puteau să rezolve problemele sociale fără o protecție socială la nivel individual. De aceea, asistența socială individualizată orientată spre rezolvarea problemelor sociale a fost desființată, ceea ce a dus la formarea unui sistem în care individul era dependent de stat, de o anumită structură, fenomen care într-o anumită măsură se păstrează și astăzi (Trandafir, 2006, p. 94). Dezvoltarea serviciilor individualizate, în special a celor de recuperare și integrare/reintegrare socială și familială, era precară, accentul fiind pus doar pe crearea unor instituții-mamut care ofereau servicii de gazduire și teoretic de îngrijire.

O altă caracteristică a perioadei 1970-1989 este reprezentată de creșterea accentuată a fenomenului de abandonare a copiilor, cauzat în principal de politica exagerată pronatalistă a regimului socialist, caracterizată prin interzicerea avorturilor, dar și a folosirii mijloacelor contraceptive și încurajarea internării temporare în leagăne și instituții de ocrotire a copiilor (Dâmbeanu *et al.*, 2001, pp. 41-42), ceea ce a dus la dezvoltarea acestor tipuri de unități de asistență socială.

În perioada 1990-2004 s-a pus accentul pe restructurarea vechiului sistem de protecție socială, în special pe serviciile destinate minorilor, sistem caracterizat prin existența unor unități rezidențiale gigantice. Acestea ofereau în principal servicii primare (cazare, hrănire, echipare), în detrimentul serviciilor specializate destinate recuperării, reabilitării și readaptării sociale (Bucur, 2007, p. 56). În acest context s-a impus necesitatea realizării unui cadru normativ care să definească serviciile sociale, dar și să reglementeze activitatea acestora. Astfel, serviciile sociale sunt definite ca un ansamblu complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții (OG nr. 68/2003, art. 1, alin. 1).

Dezvoltarea serviciilor sociale în raport cu nevoile beneficiarilor a dus la creșterea calității acestora, constituind un obiectiv încă de la începutul organizării lor. Preocuparea pentru asigurarea calității serviciilor sociale a fost determinată de schimbările politice (aderarea României la Uniunea Europeană), economice și organizatorice, dar în cea mai mare parte, de cererile și așteptările beneficiarilor. Una dintre pârghiile care a condus la creșterea calității serviciilor sociale este folosirea standardelor de calitate. Măsurile de modernizare a vechilor infrastructuri de asistență socială au fost posibile numai prin adoptarea standardelor specifice de calitate stabilite prin acte normative ale Ministerului Muncii, ele constituind „...puncte de referință,



cerințele minime stabilite care trebuie respectate de către furnizorul de servicii medicale și sociale” (Vladu, Voj, 2008, p. 33). Aceste standarde au rolul de a reglementa activitatea și calitatea serviciilor sociale oferite atât în unitățile de asistență socială existente anterior anului 1989 și care erau supuse unui proces de restructurare și reorganizare, cât și în cele nou-construite, care aveau rolul de a oferi servicii specializate neexistente până la acea dată.

Istoricul asistenței sociale ne arată că progresul făcut de aceasta în ultimele decenii a însemnat nu numai o delimitare teoretică a unor termeni și metode, ci și o deschidere majoră spre problemele comunității, cu un puternic impact asupra categoriilor de beneficiari. O altă delimitare a serviciilor sociale se referă la regimul de asistare, serviciile sociale clasificându-se în: a) servicii cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată: centre rezidențiale, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.; b) servicii fără cazare: centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanța socială etc. (Legea nr. 292/2011, art. 30, alin. 3). Centrele sociale de tip rezidențial pot fi grupate, conform HG nr. 1007/2005, în funcție de principalele categorii de beneficiari. Acest act normativ reglementează și structura orientativă a personalului de specialitate care poate deservi aceste unități. Centrele rezidențiale, denumite și unități de asistență socială, grupate în funcție de categoria de beneficiari cărora li se adresează, se prezintă astfel:

### 1. Copii separați sau cu risc de separare de părinți

Rolul serviciilor de tip rezidențial este acela de a asigura protecția, creșterea și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, ca urmare a stabilirii în condițiile legii a măsurii plasamentului. Aceste servicii includ centrele de plasament (inclusiv casele de tip familial), centrele de primire a copilului în regim de urgență, precum și centrele maternale ([http://www.copii.ro/tipuri\\_servicii.html](http://www.copii.ro/tipuri_servicii.html)).

- a) *Centrele de plasament* sunt unități specializate de asistență socială în cadrul cărora funcționează serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial, care au drept misiune generală furnizarea sau asigurarea accesului copiilor, pe o perioadă determinată, la găzduire, îngrijire, educație și pregătire în vederea reintegrării sau integrării familiale și socioprofesionale (Ordinul nr. 21/2004). În funcție de tipul de organizare, dar și de categoria de beneficiari cărora li se adresează, acestea pot fi: centre cu module de tip familial, centre/case de tip familial, apartamente pentru tinerii care urmează să părăsească sistemul de protecție, centre specializate pentru copiii cu dizabilități, centre specializate pentru copiii care săvârșesc fapte penale și nu răspund penal etc. Serviciile oferite în astfel de centre se referă la găzduire pe o perioadă nedeterminată, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, recuperare și reabilitare, educare, socializare și petrecere a timpului liber, reintegrare familială și comunitară (HG nr. 1007/2005, Anexa 1). Acestea sunt controlate de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (devenită ulterior Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului) și au rolul de a aplica politicile și strategiile guvernamentale de asistență socială pentru a preveni și combate marginalizarea socială și sărăcia. Serviciile de tip rezidențial se adresează minorilor, respectiv copiilor aflați în dificultate, cu dizabilități, abuzați, neglijăți și exploatați, copiilor delincvenți etc. În anumite situații, unele dintre aceste grupuri-țintă pot locui în cadrul aceluiași serviciu de tip rezidențial.
- b) *Centrele de primire în regim de urgență* sunt unități specializate de asistență socială care au drept scop primirea în regim de urgență a copilului abuzat, neglijat și exploatat. Sunt servicii pentru protecția copilului care au drept misiune asigurarea protecției acestuia pe o perioadă determinată de timp, atunci când se află în pericol iminent în propria familie, în familia lărgită sau în familia substitutivă (Ordinul nr. 89/2004). Acestea se pot constitui în centre pentru copii abuzați, neglijăți și exploatați, pentru copii victime ale traficului de persoane, copii repatriați, copiii străzii, adăposturi de noapte pentru copiii străzii. Tipurile de servicii

sociale oferite în astfel de instituții sunt: primire și găzduire temporară, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, reintegrare familială și comunitară (HG nr. 1007/2005, Anexa 1).

- c) *Centrele maternale* sunt unități destinate prevenirii separării copilului de părinții săi, de tip rezidențial, organizate pe model familial, a căror misiune este de a permite formarea, menținerea și întărirea legăturilor familiale, precum și sprijinirea familiei pentru asumarea responsabilităților parentale. Beneficiarii direcți ai centrelor maternale sunt cuplurile mamă-copil, precum și gravida în ultimul trimestru de sarcină, în situații de risc în ceea ce privește separarea copilului de familia sa (Ordinul nr. 101/2006). Pot funcționa ca centre maternale pentru cuplul mamă-copil aflat în risc de separare familială, abuzat sau neglijat, precum și ca centre maternale pentru gravide în dificultate. În funcție de problemele specifice categoriilor de beneficiari pot fi înființate centre maternale care să vină în întâmpinarea nevoilor concrete ale comunității cum ar fi: centre pentru gravide sau mame cu vârsta sub 18 ani; pentru mame și copii care trăiesc pe stradă sau tinere care au fost copii ai străzii și au copii; mame și copii victime ale violenței în familie sau numai copilul victimă a violenței în familie ori a abuzului, neglijării și exploatării; pentru cupluri mamă-copil incluse într-un program de restabilire a legăturii familiale, după ce copilul a beneficiat de o măsură de protecție.

Tipurile de servicii oferite în astfel de unități de asistență socială sunt: primire și găzduire temporară; protecție și îngrijire; suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică; educare; reintegrare familială și comunitară.

## 2. Persoane cu handicap

Conform prevederilor Legii nr. 448/2006, persoanele cu handicap pot beneficia de servicii sociale acordate în centre rezidențiale de diferite tipuri. Centrele rezidențiale reprezintă locații în care serviciile sociale sunt acordate de personal calificat și care dispun de infrastructura adecvată furnizării acestora; centrele rezidențiale sunt locații în care persoana cu handicap este găzduită cel puțin 24 de ore (Legea nr. 448/2006, art. 51, alin. 1 și 2). Standardele specifice de calitate în acordarea serviciilor rezidențiale pentru persoanele cu handicap sunt aprobate prin Ordinul nr. 559/2008, iar metodologia de monitorizare a aplicării standardelor specifice de calitate este aprobată prin Ordinul nr. 651 din 19 decembrie 2008. Principalele categorii de centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități care asigură găzduire pe perioadă nedeterminată sau determinată (Legea nr. 292/2011, art. 89, alin. 2) sunt:

- a) *Centrele de îngrijire și asistență* sunt unități de asistență socială specializate care asigură persoanelor cu handicap următoarele servicii: găzduire, îngrijire personală, asistență paliativă, recuperare și socializare. În funcție de tipul și gradul de handicap al beneficiarului, acestea se pot constitui în centre pentru persoane cu Alzheimer, pentru persoane cu handicap care necesită asistență paliativă etc. În Franța, acest tip de unitate de asistență socială poartă denumirea de casă de primire specializată (*maison d'accueil spécialisée*), în fapt o „instituție specializată de găzduire prelungită a unor subiecți cu handicap grav și lipsiți de autonomie” (*Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, 1998 p. 113). În funcție de gradul de dependență al persoanelor asistate, aceste unități de asistență socială pot fi denumite și „azile”. Conform *Dicționarului de sociologie – Oxford* (2003 p. 58), azilul este o instituție specializată în îngrijirea muribunzilor. Ea pune accentul pe managementul durerii și suferinței (deseori prin medicație controlată) și pe înfruntarea perspectivei morții, dar și o instituție cu caracter filantropic pentru copii, bătrâni sau bolnavi incurabili (*Mic dicționar enciclopedic*, 1986, p. 139). De remarcat că ambele definiții se referă la bolnavi incurabili, aflați în faze terminale ale bolii, dar și la alte categorii de beneficiari.
- b) *Centrele de recuperare și reabilitare* sunt unități de asistență socială rezidențiale în cadrul cărora se asigură următoarele servicii: găzduire, îngrijire personală, recuperare, integrare sau

- reintegrare profesională. Recuperarea implică mai mulți factori, astfel că aceasta constă într-un proces îndelungat, a cărui eficiență este condiționată de o îndrumare medicală permanentă și de participarea cooperantă a familiei și instituțiilor socioprofesionale, în etapele succesive din cadrul programelor de recuperare, program care trebuie cunoscut de fiecare compartiment în parte (Miroșov-Țuculescu, Oancea, Meiu, 1986, p. 158). În funcție de nevoile beneficiarilor, acestea se pot organiza în centre-pilot, centre de recuperare și reabilitare pentru persoane cu handicap, centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică. În Franța, acest tip de unitate de îngrijire sociomedicală poartă denumirea de centru medico-psihologic (*centre medico-psychologique*), fiind o „unitate de diagnostic și îngrijire organizată pentru a lupta contra maladiilor mentale” (*Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, p. 120).
- c) *Centrele de integrare prin terapie ocupațională* sunt unități de asistență socială în cadrul cărora se oferă servicii de găzduire, îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare socială. Terapie ocupațională, sau ergoterapia, vizează restabilirea funcțională a capacităților fizice și mentale cu ajutorul unor activități constructive, concepute și dirijate de către un medic ergoterapeut. Ergoterapia reprezintă o metodă eficientă de prevenire a consecințelor inactivității, expresie a *hospitalismului*: caracterizat prin plictiseală, pasivitate, resemnare, scăderea interesului pentru mediul înconjurător și concentrarea asupra propriei persoane, generând introspecția patologică, sentimentul de dependență și inutilitate (Miroșov-Țuculescu, Oancea, Meiu, 1986, pp. 158-161). Este un serviciu social specializat, prin intermediul căruia persoanele adulte cu handicap beneficiază, pe lângă serviciile de găzduire și masă, și de activități care să le asigure valorificarea potențialului recuperativ, în scopul integrării/reintegrării socioprofesionale. În țări cu preocupări deosebite și experiență în domeniul protecției sociale ca Suedia, Danemarca, Norvegia, Irlanda și Marea Britanie, există *centre de muncă și pregătire pentru muncă*, ce asigură servicii de calificare pentru persoanele cu dizabilități stabile (infirmități motorii, afecțiuni neurologice, deficiențe sau tulburări mentale) în paralel cu servicii de recuperare (Trandafir, 2010, p. 112). În Franța funcționează centre de ajutorare prin muncă (*centres d'aide par travail*), care le oferă adolescenților și adulților cu handicap – care pentru moment sau în mod durabil nu pot munci, nici într-o întreprindere obișnuită, nici într-un atelier protejat și nici nu pot exercita o activitate profesională fără un sprijin medico-social și educativ – un mediu de viață care favorizează dezvoltarea lor profesională și integrarea socială. În aceste unități nu pot fi angajați decât muncitori a căror capacitate de muncă este mai mică de 30%. Unele centre de acest tip dispun de un cămin de cazare, persoanele cu handicap găzduite aici trebuind să contribuie financiar, dar fără fi private de un minim necesar de resurse (*Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, pp. 117-118).
- d) *Centrele de pregătire pentru o viață independentă* sunt unități sociale specializate care asigură servicii de găzduire, îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare socială. Acest serviciu este complementar serviciilor rezidențiale pentru copii și adulți cu handicap și urmărește îmbunătățirea calității vieții tinerilor cu abilități medii și ridicate, prin diversificarea serviciilor sociale, ce se vor realiza printr-o evaluare multidisciplinară a nevoilor acestora. Serviciul pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă are drept misiune crearea, dezvoltarea și aplicarea unui ansamblu de măsuri și proceduri menite să ducă la formarea, dezvoltarea și îmbunătățirea deprinderilor de viață independentă pentru copii și tinerii cu dizabilități aflați în sistemul de protecție. Pregătirea pentru viața independentă este o formă de educație nonformală, participativă, de stimulare și dezvoltare personală (Ordinul nr. 14/2007).
- e) *Centrele de tip respiro/de criză* sunt unități sociale specializate care asigură servicii de găzduire, îngrijire personală, recuperare, integrare/reintegrare socială, misiunea acestora fiind aceea de a oferi membrilor familiilor persoanelor cu dizabilități oportunitatea de a se elibera temporar de stresul pe care îl resimt atunci când asistă în permanență/ofere servicii persoanelor aflate într-o astfel de situație. Asemenea servicii pot preveni abuzul și neglijarea persoanei cu handicap și contribuie la unitatea familiei. De asemenea, contribuie la prevenirea instituționalizării și sprijină procesul de dezinstituționalizare și reintegrare în familie.

- f) *Locuințele protejate* sunt unități de asistență socială care oferă servicii de găzduire, îngrijire personală, integrare/reintegrare socială. Este singurul serviciu social care nu deține personal de specialitate, ci doar administrativ. Caracteristica sa constă în independența beneficiarilor, persoane cu handicap, punându-se accentul pe dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, furnizorul de servicii sociale asigurând activități de sprijin organizate, în funcție de nevoile beneficiarilor, pe trei grade de intervenție: 1. sprijin ocazional are drept scop menținerea și dezvoltarea abilităților de viață independentă; asigură asistență la nevoie; se efectuează prin vizite ocazionale ale responsabilului de caz și prin contacte telefonice; este o modalitate de asistență specifică locuințelor minim protejate; 2. sprijin planificat – are drept scop menținerea și dezvoltarea abilităților de viață independentă; asigură asistență cu caracter planificat și, la nevoie, se efectuează prin vizite și contacte telefonice; este o modalitate de asistență specifică locuințelor moderat protejate; 3. sprijin permanent – are drept scop furnizarea asistenței pentru viață independentă; locuința protejată asigură asistență nonstop, cu personal care locuiește împreună cu beneficiarii sau în proximitate; este o modalitate de asistență specifică locuințelor maxim protejate. O altă caracteristică se referă la numărul redus de beneficiari pe unitate, acesta fiind de maxim 10 persoane (Ordinul nr. 559/2008, Anexa 3).

### 3. Persoane vârstnice

Îmbătrânirea nu este un fenomen asociat cu anumite etape ale vieții, ci un proces continuu care afectează persoanele în moduri diferite pe parcursul vieții. De multe ori s-a constatat că vârstele cronologice nu corespund cu vârstele fiziologice sau psihologice, îmbătrânirea fiind un fenomen individual. În sistemul de protecție socială, persoanele vârstnice se află pe locul al doilea, după copii, în ceea ce privește prioritatea acordării serviciilor sociale (Bucur, 2007, pp. 61-62). Serviciile sociale rezidențiale destinate persoanelor vârstnice sunt în principal căminele și locuințele protejate.

- a) *Căminele pentru persoane vârstnice* sunt instituții de asistență socială cu personalitate juridică înființate, organizate și finanțate potrivit dispozițiilor Legii nr. 17/2000. Căminele asigură condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică (Legea nr. 17/2000, art. 18, alin. 1 și 2). De asemenea, conform Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială, acestor categorii de beneficiari le sunt acordate, după caz, și servicii de asistență paliativă. Accentul se pune pe îngrijirea medicală, beneficiarilor punându-li-se la dispoziție servicii de îngrijire, terapie și recuperare medicală în baza evaluării/reevaluării nevoilor individuale, precum și medicamente, în baza prescripțiilor medicale, cu respectarea normelor legale în vigoare (Ordinul nr. 246/2006, Anexa 1).

Nu întâmplător, unii autori au denumit aceste instituții sociale „anticamera morții”, E. Goffman apreciind că trăsătura comună a tuturor instituțiilor de acest fel este aceea că indivizii aflați în aceste locuri trec printr-un proces de „mortificare”. Acest proces implicând interacțiuni cu alte persoane în cadrul respectivei instituții are ca rezultat pierderea identității, altfel spus „ești unul printre mulți alții”. El identifică anumite trăsături ale mediului instituționalizat (procedurile de admitere; barierele; autoapărarea; umilirea verbală și psihică; expunerea contaminată), pe care le consideră cauzele procesului de mortificare (Bucur, Maciovan, 2003, p. 950). În ultimii 35 de ani, în lumea întreagă se pune un accent deosebit pe serviciul de asistență paliativă, care, conform Organizației Mondiale a Sănătății, constă în îngrijirea activă, totală acordată pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratamentul curativ. Sunt urmărite controlul durerii și al altor simptome specifice, asistența psihoemoțională, socială și spirituală. Scopul îngrijirii paliative este asigurarea unei cât mai bune calități a vieții pentru bolnav și familia acestuia (<http://www.arcadiamedical.ro>).

- b) *Locuințele protejate* sunt unități de asistență socială care oferă persoanelor vârstnice servicii de găzduire pe perioadă nedeterminată și sprijin pentru o viață independentă. Ca și în cazul

persoanelor cu handicap, accentul se pune pe independența beneficiarilor, cu deosebirea că în cazul persoanelor vârstnice acestea nu trebuie să își formeze sau să își dezvolte deprinderi de viață independentă, ci să își mențină aceste aptitudini. Locuințele protejate pentru persoanele vârstnice beneficiază de servicii specializate din partea personalului angajat (asistent social, psiholog).

#### 4. Persoane victime ale violenței în familie:

Amploarea violenței familiale constituie una dintre cele mai grave probleme sociale cu care se confruntă societățile contemporane, inclusiv cea românească. Cercetările care au avut ca zonă tematică agresiunea în mediul familial au definit fenomenul folosind una dintre următoarele sintagme: „violență în familie”, „violență intrafamilială” (termen specific spațiului Europei continentale), „violență domestică” (mai ales în zonele culturale de limbă engleză). Numit și violență casnică, fenomenul este definit ca fiind violența specific masculină (fizică sau psihologică) la adresa femeilor. Sintagma a fost popularizată de feministe în anii '70, când unele dintre acestea au înființat adăposturi pentru femeile agresate, ele argumentând că violența casnică ar fi un reflex al inegalităților dintre sexe în privința puterii, ca și al asupririi femeii (Trandafir, 2010, p. 137).

- a) *Centrele de primire în regim de urgență*, denumite și adăposturi, sunt unități de asistență socială cu sau fără personalitate juridică, de tip rezidențial, care asigură protecție, găzduire, îngrijire și consiliere victimelor violenței în familie. Adăposturile asigură gratuit, pe o perioadă determinată, asistență familială atât victimei, cât și minorilor aflați în îngrijirea acesteia, protecție împotriva agresorului, asistență medicală și îngrijire, hrană, cazare, consiliere psihologică și consiliere juridică, potrivit instrucțiunilor de organizare și funcționare elaborate de autoritate. Primirea victimelor se face numai în caz de urgență sau cu aprobarea scrisă a directorului Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, atunci când izolarea victimei de agresor se impune ca măsură de protecție. Persoanelor care au comis actul de agresiune le este interzis accesul în incinta adăpostului unde se găsesc victimele (Legea nr. 217/2003, art. 17, alin. 1-3). Violența, așa cum a fost definită de Ursula Șchiopu, este o conduită și o atitudine care constau în constrângerea fizică sau psihică exercitată de unele persoane asupra altora pentru a le impune voința, opresându-le (*apud* Vladu, p. 52). În astfel de situații se impune adoptarea unor măsuri de siguranță. Ca atare, adăposturile au obligația să asigure securitatea victimelor violenței în familie, iar locația adăposturilor nou-înființate nu va fi cunoscută publicului larg (Ordinul nr. 383/2004). Pornind de la definiția dată victimei, și anume orice persoană susceptibilă de a suferi un prejudiciu corporal, psihologic sau material din partea unei alte persoane, în această categorie intrând și victimele abuzurilor în familie, de la faptul că vătămrile sunt de diferite grade și că nu toate victimele au aceleași trebuințe, fie ele *immediate* (de a fi ascultată, de securitate, discreție) sau *de durată* (să i se rezolve cazul, de prevenire a repetării victimizării) (Neamțu, 1999, pp. 209-211), constatăm că tipurile de servicii sociale acordate acestor beneficiari sunt diversificate în funcție de trebuințe. Pentru a satisface trebuințele imediate, centrele de primire în regim de urgență sau adăposturile oferă serviciile menționate în anumite condiții de securitate, în timp ce pentru trebuințele de durată au fost înființate centre de recuperare pentru victimele violenței în familie.
- b) *Centre de recuperare* sunt unități de asistență socială de tip rezidențial, cu sau fără personalitate juridică, ce asigură găzduirea, îngrijirea, consilierea juridică și psihologică, sprijin în vederea adaptării la o viață activă, inserția profesională a victimelor violenței în familie, precum și reabilitarea și reinserta socială a acestora (Legea nr. 217/2003, art. 18, alin. 1). Centrele de recuperare pentru victimele violenței în familie au obligația să încheie convenții cu autoritățile județene pentru ocuparea forței de muncă în vederea acordării suportului pentru reintegrarea în muncă, readaptarea și recalificarea profesională a persoanelor asistate.

### 5. Persoane toxico-dependente

Lumea toxicomanilor îi interesează atât pe sociologi, cât și pe medici, asistenți sociali, psihologi etc., care au studiat aspectele sociale ale consumului de droguri, alcool sau alte substanțe interzise. Conceptul fundamental al toxicomaniei este *dependența*, care se instalează și se manifestă specific în câmpuri comportamentale și sociale tot mai largi, cuprinzând tabagismul, alcoolismul, tulburările de conduită alimentară, abuzul de medicamente, dependența de jocurile de noroc etc. Caracteristicile persoanei consumatoare vizează elemente foarte diverse și complexe care se referă la parametri fiziologici și fiziopatologici, dar și la caracteristici psihologice sau de context social (Neamțu, 2005, pp. 377-393). Un fenomen aparte este alcoolismul, termen introdus pentru prima dată în 1847, de medicul suedez Magnum Huss. Conform definiției date de Gorgos, alcoolismul reprezintă fenomenul complex, individual și/sau social din marea grupă a toxicomanilor, considerat în prezent a patra problemă mondială de sănătate publică (*apud* Neamțu, 2005, p. 399).

- a) *Centrele de reabilitare socială* sunt unități specializate de asistență socială în cadrul cărora se oferă servicii de găzduire temporară, asistență și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, juridică, servicii de socializare și orientare profesională. Serviciul se adresează persoanelor dependente de alcool sau droguri. Alcoolismul cronic necesită un tratament combinat cu o medicație care reduce nevoia de alcool și cu îngrijiri somatice (Oancea, 2004, p. 574). Mai sunt denumite și centre de dezalcoolizare sau centre de dezintoxicare. În Franța, astfel de unități se numesc centre de cazare și readaptare socială (*centres d'hebergement et de réadaptation sociale*), structuri de adăpostire socială care poate primi indivizi sau familii aflate în dificultate, dar și alcoolici care ies din spital, izolați, fără familie, fără loc de muncă; acceptă cazarea temporară; vizează reinscrierea și readaptarea (*Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, p. 118). Misiunea acestor unități de asistență socială constă în principal în parcurgerea unei cure de dezintoxicare sau dezalcoolizare.
- b) *Centrele de primire în regim de urgență* sunt unități de asistență socială specializate care oferă servicii de primire și găzduire temporară, asistență și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică persoanelor toxico-dependente. Beneficiarii acestui serviciu sunt în general persoane consumatoare de alcool sau droguri, în cazul unei intoxicații acute sau sevraj.

### 6. Victime ale traficului de persoane

Deși se află pe agendele internaționale încă din anul 2000, traficul de persoane, ca fenomen infracțional și social, rămâne în continuare o realitate ce necesită un efort susținut și continuu din partea organismelor internaționale, a fiecărui stat în parte, dar și a întregii societăți. În acest sens, în România a fost înființată Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane, care are ca scop coordonarea, evaluarea și monitorizarea la nivel național a aplicării politicilor în domeniul traficului de persoane de către instituțiile publice, precum și a celor din domeniul protecției și asistenței acordate victimelor acestuia (<http://anitp.mai.gov.ro/ro/>).

În sensul standardelor naționale, conceptul de victimă a traficului de persoane desemnează orice persoană fizică vătămată despre care există informații că a fost supusă infracțiunilor privind traficul de persoane prevăzute de Legea nr. 678/2001, cu modificările și completările ulterioare. Serviciile de protecție și asistență sunt oferite victimelor traficului de persoane în centre de asistență și protecție. În funcție de durata de acordare, serviciile de protecție și asistență a victimelor traficului de persoane se împart în servicii de urgență sau servicii de lungă durată (HG nr. 1238/2007).

- a) *Centrele de reabilitare socială* sunt unități de asistență socială care oferă victimelor traficului de persoane servicii specializate de protecție și asistență precum: găzduire temporară, asistență și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, juridică, socializare, orientare profesională. Victimele traficului de persoane pot fi cazate, la cerere, temporar, în centre de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane, denumite centre, sau în locuințe

protejate pentru victimele traficului de persoane. Durata cazării în centre, respectiv în locuințele protejate este stabilită prin hotărâre a consiliului județean, pentru cel mult 90 de zile. Durata cazării în centre sau în locuințele protejate poate fi prelungită, tot prin hotărâre a consiliului județean, la solicitarea organelor judiciare, cu cel mult șase luni sau, după caz, până la finalizarea procesului penal (Legea nr. 678/2001, art. 32, alin. 1, 5, 6).

- b) *Centrele de primire în regim de urgență* sunt unități de asistență socială care oferă victimelor traficului de persoane servicii specializate de protecție și asistență în regim de urgență. Pot beneficia de serviciile unității atât persoanele cu cetățenie română, cât și persoanele străine victime ale traficului de persoane. Străinii victime ale traficului de persoane pot fi cazați în centrele special amenajate potrivit Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România, republicată, cu completările ulterioare, fără a mai fi necesară luarea în custodie publică a acestora. În acest scop, administrația centrelor amenajează spații speciale, separate de cele destinate cazării străinilor luați în custodie publică. Străinii victime ale traficului de persoane, solicitanți ai unei forme de protecție în România, pot fi cazați în centrele special amenajate potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare. Cazarea persoanelor străine victime ale traficului de persoane se aprobă de către directorul general al Oficiului Român pentru Imigrări, la solicitarea scrisă a autorităților competente (Legea nr. 678/2001, art. 38, alin. 1, 2, 3).

### 7. Persoane imigrante și refugiați

*Migrant* = persoană care se deplasează dintr-o arie teritorială în alta, urmată de schimbarea domiciliului și/sau de încadrarea într-o formă de activitate în zona de sosire; *imigrant* = persoană care intră în țara de destinație; *refugiat* = persoană care s-a retras dintr-un teritoriu ocupat, care s-a pus la adăpost de un pericol, refugiat politic, persoană care cere azil politic (*Dicționarul limbii române contemporane*, 1980, p. 503).

*Centrele de primire și asistență* sunt unități de asistență socială în cadrul cărora sunt oferite persoanelor imigrante sau refugiaților servicii specializate cu privire la primire și găzduire temporară, asistență și îngrijire, informare. Cauzele migrării sau ale solicitărilor de azil sunt diverse, de la factori interni (diminuarea resurselor; inegalitate; condiții haotice și nesigure de viață; violarea drepturilor omului; discriminare sau conflict violent; conflicte armate) la cei externi (colonialism; reguli comerciale incorecte; inegalitate globală; impactul corporațiilor transnaționale asupra mediului local; comerțul cu arme), de aceea personalul și serviciile trebuie adecvate beneficiarilor. Asistența socială a refugiaților și solicitanților de azil în România pornește de la două mari categorii de nevoi de protecție ce trebuie acoperite: a) refugiații sunt victime sau potențiale victime ale abuzurilor contra drepturilor omului; b) lipsa protecției țării de origine (<http://www.jrsromania.org>).

### 8. Persoane fără adăpost

Problematika persoanelor fără adăpost a trezit interesul nu numai profesioniștilor din domeniile sociale, ci și autorităților, atât din România, cât și din întreaga lume. Prezența acestor persoane într-un anumit spațiu geografic este asimilată cu sărăcia și lipsa resurselor de trai. V. Badea definește aceste persoane prin faptul că nu pot face dovada spațiului de locuit asigurat ori nici nu au efectiv unde să locuiască, iar dacă totuși stau undeva, nu au acceptul găzduitorului pentru întocmirea formelor legale (*apud* Ungureanu, 2010, p. 173). În ceea ce privește adăpostul, acesta reprezintă o locuință care, prin gradul de satisfacere a raportului dintre cerința utilizatorului și caracteristicile locuinței la un moment dat, acoperă necesitățile esențiale de odihnă, preparare a hranei, educație și igienă, asigurând exigențele minimale (Legea nr. 114/1996, art. 2, lit. b).

- a) *Adăposturile de noapte* sunt unități de asistență socială care oferă servicii specializate persoanelor fără adăpost, de tipul: găzduire temporară și prepararea și servirea mesei. Așa

cum reiese și din denumirea unității, acest tip de serviciu social se acordă persoanelor fără adăpost doar pe timpul nopții, după un program prestabilit, fără a fi necesară o procedură foarte riguroasă de admitere, în funcție de numărul de locuri disponibile.

Beneficiarii acestui serviciu sunt persoanele fără adăpost, fără sprijin familial, în general fără surse de venit și aflate în stare precară de sănătate fizică sau psihică. Serviciile oferite persoanelor fără adăpost constau în general în asigurarea igienei corporale în regim de urgență, un loc în spațiul amenajat pentru dormit, haine și lenjerie pentru uzul personal pe perioada staționării în incinta adăpostului, consiliere socială în funcție de fiecare caz, sprijin în vederea reintegrării în societate. Asistenții sociali vor asigura servicii de reinserție socială a beneficiarilor, de orientare și consiliere în vederea obținerii documentelor de identitate atunci când este cazul.

- b) *Centrele de găzduire temporară* sunt unități de asistență socială specializată în cadrul cărora se acordă servicii sociale persoanelor fără adăpost, constând în găzduire temporară, asistență medicală și resocializare. Sunt servicii comunitare, publice sau private. Misiunea serviciului este aceea de a-i determina pe beneficiari să-și conștientizeze problemele și să se implice activ în rezolvarea acestora. Scopul serviciului constă în acordarea, în mod gratuit, de servicii specializate, în conformitate cu standardele generale de calitate (cf. Ordinul nr. 383/2004) și individualizate potrivit nevoilor specifice ale fiecărui beneficiar. De asemenea, se urmăresc prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale situațiilor de risc care au generat marginalizarea sau excluziunea socială a acestor persoane.

## Referințe bibliografice

- Bocancea, C. (2003), „Dimensiunea contextuală a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Borș, M., Manole, V., Ouatu, C., Pătrașcu, M., Antoce, P., Crumpei, G., Agheorghiesei, M., Grosu, I. (2005), „Asistarea persoanelor aflate în detenție”, în G. Neamțu, D. Stan (coord.), *Asistență socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Bucur, E. (2007), „A fi copil asistat în România”, în A. Muntean, J. Sagebiel (coord.), *Practici în asistență socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Bucur, V. (2007), „Asistența socială în fața vârstei a treia”, în A. Muntean, J. Sagebiel (coord.), *Practici în asistență socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Bucur, V., Maciovan, A. (2003), „Probleme ale vârstei a treia”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Dâmbeanu, I.M. (2001), „Abandonul ca formă de neglijență”, în Ș. Ionescu (coord.), *Copil maltratat. Evaluare, prevenire, intervenție*, Editura Fundația internațională pentru copil și familie, București.
- Gheorghe, T. (2011), „Forme ale protecției speciale a persoanelor cu handicap în România”, în G. Neamțu (coord.), *Aplicații în asistență socială*, Editura Universității „George Bacovia”, Bacău.
- Mironov-Țuculescu, V., Oancea, C., Meiu, G. (1986), „Diminuarea consecințelor îmbolnăvirilor psihice în cadrul acțiunilor de prevenție terțiară. Handicapul primar, secundar, premorbid. Hospitalismul social. Evaluare, orientare, calificare, integrare. Tipuri de unități recuperatorii”, în V. Mironov-Țuculescu, V. Predescu, C. Oancea (coord.), *Sănătatea mentală în lumea contemporană*, Editura Medicală, București.
- Neamțu, G. (1999), „Modele de abordare asistențială. Studiu de caz privind delinvența”, în C. Bocancea, G. Neamțu, *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (2005), „Probleme de asistență socială în toxicomanie”, în G. Neamțu, D. Stan (coord.), *Asistență socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Oancea, C. (coord.) (2004), *Nursing psihiatric. Manual pentru asistente medicale*, Editura Vavila Edinf SRL, București.
- Trandafir, L. (2006), „Efecte perverse în sistemul de asistență socială”, *Revista de asistență socială aplicată*, nr. 3, Editura Syllabus, Iași.
- Trandafir, L. (2010a), „Drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap; măsuri privind adaptarea rezonabilă la locul de muncă a persoanelor cu handicap”, în G. Neamțu (coord.), *Studii și practici în ocupații de asistență socială*, Editura PIM, Iași.



- Trandafir, L. (2010b), „The social protection of the family in Romania”, *Economy Transdisciplinarity Cognition Journal*, vol. XIII, nr. 2, disponibil la <http://www.ugb.ro/etc/etc2010no2/s0112%20%282%29.pdf>.
- Ungureanu, D. (2010), „Descrierea persoanelor fără adăpost din municipiul Tulcea. Cauze, probleme, soluții”, în G. Neamțu (coord.), *Studii și practici în ocupații de asistență socială*, Editura PIM, Iași.
- Vladu, V. (coord.), *Teorie și practică în managementul serviciilor comunitare. Ghid pentru furnizori*, Fundația de Îngrijiri Comunitare, Piatra Neamț.
- Vladu, V., Voj, M. (2008), *Manual pentru implementarea politicilor sociale adresat personalului de specialitate*, Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, București.
- \*\*\* (1980), *Dicționarul limbii române contemporane*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- \*\*\* (1986), *Mic dicționar enciclopedic*, ed. a III-a revizuită și adăugită, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2003), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\*, Hotărârea nr. 1007 din 1 septembrie 2005 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
- \*\*\*, Hotărârea nr. 1238 din 10 octombrie 2007 privind aprobarea Standardelor naționale specifice pentru serviciile specializate de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane.
- \*\*\*, Legea nr. 114/1996 a locuinței, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 393 din 31 decembrie 1997.
- \*\*\*, Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 157 din 6 martie 2007.
- \*\*\*, Legea nr. 678/2001 (actualizată) privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 783 din 11 decembrie 2001.
- \*\*\*, Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 205 din 24 martie 2014.
- \*\*\*, Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Ordinul nr. 21 din 26 februarie 2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial.
- \*\*\*, Ordinul nr. 383 din 12 iulie 2004 privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie.
- \*\*\*, Ordinul nr. 89 din 27 iulie 2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat.
- \*\*\*, Ordinul nr. 101 din 15 martie 2006 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrul maternal și a Ghidului metodologic de implementare a acestor standarde.
- \*\*\*, Ordinul nr. 246 din 27 martie 2006 privind aprobarea Standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și pentru centrele rezidențiale pentru persoanele vârstnice.
- \*\*\*, Ordinul nr. 14 din 15 ianuarie 2007 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind Serviciul pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde.
- \*\*\*, Ordinul nr. 559 din 22 octombrie 2008 privind aprobarea Standardelor specifice de calitate pentru centrele rezidențiale, centrele de zi și locuințele protejate pentru persoane adulte cu handicap.
- \*\*\*, Ordinul nr. 651 din 19 decembrie 2008 privind aprobarea Metodologiei de monitorizare a implementării standardelor specifice de calitate în centrele pentru persoanele cu handicap.
- \*\*\*, Ordonanța nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale.
- \*\*\*, <http://anitp.mai.gov.ro>.
- \*\*\*, <http://www.arcadiamedical.ro>.
- \*\*\*, <http://www.copii.ro>.
- \*\*\*, <http://www.jrsromania.org>.

## Cercetare

(eng. *investigation/research/study/survey*; fr. *investigation/recherche/étude*; germ. *Forschung*)

Termenul „cercetare” provine din latinescul *circitare* = „a examina”, „a cerceta”, „a iscodi”, „a verifica”. Așadar, chiar din etimologia termenului, cercetarea este definită ca investigație, studiu în vederea descoperirii și punerii în evidență a noi cunoștințe (legi, fenomene, procese etc.) (*Dicționar enciclopedic*, 2004, p. 151). În același timp, cercetarea este considerată o activitate sistematică de cunoaștere, care are drept scop obținerea de cunoștințe, date, informații noi etc., cu referire la studierea anumitor probleme prin utilizarea de metode standardizate speciale (experimentul, observația etc.) (Osipov, 1998, p. 114).

- *Cercetarea științifică* reprezintă cercetarea orientată spre producerea de cunoștințe noi și descoperirea legităților, caracterizată prin *obiectivitate, reproductibilitate, concludență și acuratețe* (Osipov, 1998, p. 114); modalitate de exercitare și dezvoltare a științei, de studiere prin intermediul metodelor științifice a proceselor și fenomenelor, a influenței asupra acestora a diverșilor factori, a interrelațiilor dintre fenomene cu scopul de a obține răspunsuri și soluții convingătoare și utile pentru știință (Lidcenko, Lidcenko, Primak, 2001). Cercetarea științifică include drept componente: formularea problemei, documentarea și analiza informației în domeniu, condițiile și metodele de soluționare a problemei, formularea ipotezelor, culegerea datelor, analiza și generalizarea rezultatelor, verificarea ipotezelor, formularea raționamentelor (Osipov, 1998, p. 114).
- *Cercetarea socială* este definită drept cercetarea axată pe studierea comportamentului oamenilor, grupurilor, proceselor sociale, care influențează dezvoltarea socială (Osipov, 1998, p. 114).
- *Cercetarea sociologică* se referă la cercetarea obiectelor sociale, relațiilor și proceselor, fiind orientată spre obținerea de informații noi și relevarea legităților de organizare a vieții sociale, fundamentate prin teorii, metode și procedee caracteristice sociologiei (Osipov, 1998, p. 114) sau un instrument de studiere sociologică a fenomenelor sociale în situații concrete prin intermediul metodelor, care permit colectarea de date cantitative și calitative, măsurarea, generalizarea și analiza informației sociologice (Kapitzonov, 1996). În lucrarea *Sociology in Our Times* (2001, p. 40), D. Kendell evidențiază faptul că cercetarea sociologică este procesul de colectare sistematică a informațiilor/datelor, cu scopul testării unei teorii existente sau pentru a genera alta nouă.

Diferențele dintre cercetarea socială și cercetarea sociologică sunt unanim recunoscute; mai recent, V. Dobrenkov și A. Kravcenko (2006, p. 32) sintetizează: conceptul de cercetare socială are o sferă mai largă comparativ cu conceptul de cercetare sociologică; cercetarea socială nu este fundamentată printr-o singură știință, așa cum cercetarea sociologică este fundamentată prin sociologie; cercetarea sociologică are delimitate strict obiectul și problematica de cercetare, precum și metodele sociologice, în schimb cercetarea socială nu le are individualizate; cercetarea sociologică este marcată de metode specifice, pe care nu le prezintă cercetarea socială; cunoașterea în cercetarea sociologică este una de natură intradisciplinară, iar în cazul cercetării sociale este de natură interdisciplinară etc.

Primele cercetări sociologice de teren au avut loc în perioada primei revoluții industriale din Marea Britanie. Cercetările sociologice concrete au o istorie de cel puțin 100 de ani, fiind dezvoltate ca urmare a schimbărilor sociale, a revoluției industriale și a sărăciei

Varietatea cercetărilor socioumane empirice a impus necesitatea determinării tipurilor și a criteriilor de clasificare a acestora. Recent, S. Chelcea, indicând faptul că unul dintre principiile metodologice ale cercetării sociologice este unitatea dintre teoretic și empiric, relevă existența

a două tipuri de cercetări: *cercetarea sociologică „teoretică”* („sociologie de cabinet”) și *cercetarea sociologică „empirică”* (sociologie de teren). Cercetarea sociologică teoretică semnifică utilizarea și testarea unor teorii sociologice (vezi și Sanjarevski, 2012), ce contribuie la formarea unor noi principii și la dezvoltarea unor noi cercetări, care pot fi de lungă durată și costisitoare (vezi Lidcenko, Lidcenko, Primak, 2001), în schimb cercetarea sociologică de teren/empirică presupune observarea directă a realității sociale, prin aplicarea unor metode și tehnici specifice de culegere a informațiilor și de prelucrare a lor (Chelcea, 2004, p. 90), care de obicei sunt teoretizate.

După scopul lor, cercetările sociologice pot fi: *fundamentale*, axate pe cunoașterea conexiunilor dintre diverse fenomene sociale (Sanjarevski, 2012), pe studierea unor teme esențiale (Mărginean, 2000, p. 103), a legității de producere a acestora și eliminarea ambiguităților (Chelcea, 2004, p. 96): *aplicative*, care au ca scop analiza unor probleme sociale concrete și valorificarea rezultatelor în soluții pentru rezolvarea acestora (Jupp, 2010), ele trebuind să răspundă nevoilor societății (Lidcenko, Lidcenko, Primak, 2001); *descriptive*, care au ca scop descrierea fenomenelor; și *explicative*, având ca scop valorificarea relațiilor dintre fenomenele sociale (Chelcea, 2004, p. 94).

Se poate conchide deci că în timp ce cercetările explicative își propun testarea ipotezelor, cercetările descriptive oferă informații pentru formularea ipotezelor. Astăzi nu putem demarca cercetările descriptive de cele explicative, întrucât orice cercetare explicativă conține și o descriere, iar orice cercetare descriptivă este un început al unei explicații teoretice. Aceste genuri de cercetări sunt tipuri extreme ale cercetării sociologice (Chelcea, 2004, p. 95).

E. Babbie identifică următoarele tipuri de cercetări, în funcție de obiectivul urmărit de cercetător: *cercetări exploratorii*, *cercetări descriptive* și *cercetări explicative*, chiar dacă în practică niciun studiu nu comportă doar un singur obiectiv, fie el de explorare, descriere sau explicare. În concepția cercetătorului american, *cercetările exploratorii* (care mai sunt numite „studii de fezabilitate” sau „studii-pilot”) (Jupp, 2010, p. 103) sunt realizate în scopul explorării unui subiect necunoscut, prin acest studiu cercetătorul familiarizându-se cu fenomenul. Ca metode de culegere a datelor aplicate în cercetările exploratorii se folosesc focus grupul sau meoda discuțiilor în cadrul unor grupuri mici, în cele mai multe cazuri lipsind instrumentul de cercetare. Studiile de explorare sunt valoroase în cadrul cercetărilor științifice sociale, ele fiind esențiale ori de câte ori un cercetător face o nouă descoperire, relevând informații inedite despre subiectul cercetat. Limita principală a acestui tip de cercetare este că oferă rareori răspunsuri satisfăcătoare și definitive la întrebările de cercetare, deoarece grupurile investigate nu vor fi incluse în studiile pe care cercetătorul le va desfășura ulterior. *Cercetările descriptive* sunt studii științifice sociale care au ca scop major să descrie situațiile și evenimentele. Pentru că observația științifică este atentă și deliberată, descrierile științifice sunt de obicei mai corecte și mai precise decât cele obișnuite. Recensământul este un exemplu elocvent de cercetare descriptivă, având drept scop descrierea corectă și precisă a unui spectru de caracteristici ale populației. *Cercetările explicative* sunt analizate în comparație cu cercetările descriptive, menționându-se că, dacă studiile descriptive răspund la întrebări de tipul „ce?”, „unde?”, „când?” și „cum?”, atunci cercetările explicative răspund la întrebări de tipul „de ce?”. Spre exemplu, raportarea intențiilor de vot ale populației are caracter descriptiv, însă raportarea motivelor pentru care unele persoane intenționează să voteze pentru candidatul X, iar altele pentru candidatul Y are caracter explicativ (Babbie, 2010, pp. 137-140).

D. Miller mai adaugă un tip de cercetare legat de acest criteriu, și anume *cercetările evaluative*, care constau în determinarea efectelor diferitelor acțiuni întreprinse în societate (*apud* Șandor, 2011, p. 49), realizate cu scopul de a determina impactul unor intervenții sociale (Babbie, 2010, p. 474), sau cercetări care au ca scop identificarea și aprecierea sistematică a efectelor generate de tratamente, programe, politici, practici și produse (Jupp, 2010, p. 93). În cadrul acestui tip, Babbie (2010) identifică: *studiile de evaluare a necesităților*, menite să determine existența sau răspândirea unei probleme în cadrul unui segment de populație; *studiile cost-beneficiu*, care determină dacă rezultatul unui program poate fi justificat prin costul acestuia (nu numai financiar, dar și de alte tipuri); *studiile de monitorizare*, care furnizează un flux continuu de informații despre ceva care

prezintă interes; *studiile de evaluare a programului* sau *evaluarea rezultatelor* prin care se determină dacă o intervenție socială a produs rezultatul intenționat (Babbie, 2010, pp. 475-476).

După criteriul populației investigate, cercetările pot fi: *exhaustive* sau *generale*, când este supusă studiului întreaga populație, și *selective*, realizate pe eșantioane extrase din populația generală (Coman, 2011, p. 77).

E. Babbie clasifică cercetările din perspectivă temporală în *studii/cercetări transversale*, care se bazează pe observații efectuate pe un eșantion dintr-o populație sau un fenomen la un moment dat, și *studii longitudinale*, care presupun colectarea de informații în diferite momente de timp. În categoria studiilor longitudinale sunt incluse: *studiile de tendință*, *studiile de cohorte* și *studiile panel*. *Studiul de tendință* este un tip de studiu longitudinal în care o caracteristică dată a unei populații este monitorizată în timp. *Studiul de cohorte* este un studiu în care cercetătorul examinează anumite subpopulații, numite cohorte, pe măsură ce acestea se schimbă în timp. În cazul dat, populația investigată nu se schimbă, doar obiectul cercetării se poate schimba (Dobrenkov, Kravcenko, 2006, p. 45). *Studiile panel* reprezintă un tip de studiu longitudinal în care datele sunt colectate de la aceeași populație în anumite momente de timp. O limită a studiilor panel este uzura panelului, în sensul că unii participanți din primul val nu ar putea participa la următoarele valuri, fapt ce contribuie la distorsionarea datelor (Babbie, 2010, pp. 156-160).

Utilizarea studiilor longitudinale sau transversale derivă din tipul de date obținute, studiile longitudinale având un avantaj evident asupra celor transversale, furnizând informații care descriu procesele de-a lungul timpului, chiar dacă necesită costuri mari.

În funcție de metoda și datele obținute, cercetările pot fi: *cantitative*, care presupun culegerea de date sub formă numerică în vederea analizei cantitative, fiind asociate cu tradiția pozitivistă (Jupp, 2010, pp. 87-88); „un gen care folosește un limbaj special (...) pe care îl folosesc oamenii de știință când discută despre modalitățile de investigare a ordinii naturale – variabile, control, măsurători, experiment” (Silverman, 2004, p. 44); prin utilizarea de metode și tehnici structurate, observare din exterior (Iluț, 1997, pp. 40-41); și *calitative*, care investighează aspecte ale vieții sociale ce nu sunt verificabile printr-o măsurare cantitativă, fiind asociate cu sociologia interpretativă, fenomenologia, antropologia culturală etc. (Jupp, 2010, pp. 86-87); cercetarea utilizează metode care pot furniza o înțelegere „mai profundă” a fenomenelor sociale (Silverman, 2004, pp. 48-49) prin utilizarea de metode și tehnici nestructurate și semistructurate, care favorizează înțelegerea subiectivității umane ce stă în spatele faptelor exterioare (Iluț, 1997, p. 41). Totodată, poate fi definită ca studiu empiric în științele umane și sociale care întrunește următoarele cinci caracteristici: 1. este concepută în mare parte dintr-o perspectivă comprehensivă; 2. își abordează obiectul de studiu într-un mod deschis și amplu; 3. datele sunt culese cu ajutorul metodelor calitative, adică al metodelor care nu implică, în momentul culegerii, nici cuantificare, nici prelucrare; 4. oferă posibilitatea realizării unei analize calitative a datelor, în care cuvintele sunt analizate direct prin intermediul altor cuvinte, fără să fie trecute printr-o operație numerică; 5. și se termină cu o povestire sau o teorie, dar nu cu o demonstrație (Mucchielli, 2002, p. 55). În practica socială se recomandă utilizarea designurilor de cercetare prin combinarea metodelor de cercetare cantitative și a celor calitative, în dependență cu tema de cercetare și obiectivele urmărite de cercetător.

C. Ragin (*apud* Rughiniș, 2007, p. 42) analizează trei tipuri de strategii de cercetare, date fiind coerența și frecvența utilizării acestora în câmpul cercetărilor sociale: *cercetări calitative pentru studierea asemănărilor* – cercetătorul examinează intensiv câteva cazuri, studiind aprofundat o multitudine de aspecte ale acestora, având drept scop crearea unui profil social; *cercetări comparative pentru studierea diversității* – cercetătorul studiază în mod comprehensiv un număr moderat de cazuri, relevând tiparele diferențelor și asemănărilor dintre acestea în ceea ce privește un număr moderat de aspecte, cu scopul de a identifica diversele mecanisme sociale care operează între cazuri; *cercetări cantitative pentru studierea covariației variabilelor* – cercetătorul studiază extensiv un număr foarte mare de cazuri, evidențiind covariația unui număr relativ mic de aspecte, având ca scop identificarea tiparelor ample de regularități.

I. Mărginean (2000, pp. 118-119) face referire la strategiile *experimentale* și *neexperimentale*; *strategii comparative* și *noncomparative*; *strategii cu o singură metodă* sau *cu mai multe metode*; studii de caz (monografii) sau ale fenomenelor de masă; *cu interacțiunea cercetător-subiect* și *fără interacțiune*; *interactivă* (se conferă un rol activ subiectului în definirea cercetării) și *noninteractivă*.

În lucrarea *Metode și tehnici de cercetare în științele sociale*, S.D. Șandor (2011, p. 51) prezintă *cercetarea normativă*, care are ca scop identificarea caracteristicilor pe care ar trebui să le aibă un anumit obiect sau o anumită acțiune, prin identificarea celor mai bune căi pentru a le îmbunătăți, și *cercetarea-acțiune* (termen introdus de L. Kurt în anul 1946), care se efectuează concomitent cu participarea activă la schimbarea socială (Șandor, 2011, p. 51) sau care vizează îmbunătățirea situațiilor sociale prin intervenții de schimbare, implicând un proces de colaborare între cercetători și participanți (Jupp, 2010, p. 77). În același timp este o cercetare aplicată, implicată, combinată și angajată, ce întrunește următoarele caracteristici: este naturalistă, recurge la metode calitative de culegere a datelor și la metode de analiză calitativă sau cvasicalitativă, oferind ocazia unei explicări și unei analize a acțiunii și mai puțin a unei expuneri a rezultatelor (Mucchielli, 2002, pp. 51-53).

### Aplicații ale cercetării științifice în asistența socială

În enciclopediile științelor sociale, „cercetarea” trimite de obicei la abordări specifice de cunoaștere, la metode specifice de culegere și analiză de date sau la tipuri consacrate de cercetări: în lucrarea lui E. Borgatta și R. Montgomery (2000), sintagma *research methods* face trimitere la diverse metode și tehnici particulare: studiul de caz, metoda etnografică, etnometodologia, analiza comparativă, metode statistice etc.; în lucrarea lui B. Strickland (2001), expresia *research methodology* tratează despre „experimente, studii corelate/comparate, studii observaționale, studii de caz etc.” (p. 546). Domeniul fiind atât de vast, există și dicționare consacrate în întregime cercetării – de exemplu, Mucchielli (2002) sau Bloor, Wood (2006).

Teza comună este aceea că orice nouă cunoaștere a fost produsă mult timp doar cu ajutorul metodei științifice. Aceasta a fost dezvoltată inițial în cadrul științelor naturii (de exemplu, fizică, chimie, biologie). Cu titlu exemplificativ, Onuț (2009, p. 384) arată pe scurt ce se înțelege prin „metodă științifică”: „Rețeta de produs cunoaștere specifică modernității, inventată și perfecționată inițial de Galileo Galilei (1564-1642), René Descartes (1596-1650) și sir Isaac Newton (1642-1727)”. Pașii metodei științifice sunt următorii: „1. întrebarea; 2. ipoteza; 3. adunarea de evidență, adică de probe factuale, dotate cu proprietatea de obiectivitate; 4. confruntarea ipotezei cu evidența; 5. decizia cu privire la valoarea de adevăr a ipotezei și admiterea sau respingerea acesteia” (p. 384). Există autori care numesc această strategie de *cercetare „deductivă”* – cercetătorul definește „o relație logică, abstractă între concepte și o testează cu ajutorul evidenței empirice” (Neuman, 1997, p. 46). Cercetarea științifică este un proces liniar (Flick, 1998) – etapele sunt succesive, fiecare dintre ele depinzând de realizarea celei anterioare.

Începând cu secolul XX, dar mai ales de pe la mijlocul acestuia, s-a dezvoltat o nouă abordare a cunoașterii socioumane. S-a considerat că științele sociale sunt diferite de științele naturii prin caracteristicile subiecților cercetării (oamenii vorbesc, au conștiință de sine etc., sunt altceva decât substanțele, plantele, fenomenele atmosferice sau circuitele electrice). Și, prin urmare, s-a considerat că investigarea acestor subiecți trebuie să aibă și ea caracteristici diferite. Există autori care numesc această nouă strategie de *cercetare „inductivă”* (Agabrian, 2004). Autorul menționat enumeră etapele caracteristice acestui demers: „1. toate faptele sunt observate și înregistrate fără selecție sau supoziții; 2. aceste fapte sunt analizate, comparate și clasificate fără folosirea ipotezelor; 3. de la această analiză, generalizările sunt derivate în mod inductiv ca relații între fapte; 4. generalizările sunt subiect de testare pe mai departe” (p. 28). Este un proces circular (Flick, 1998), se culeg date, se analizează, se eșantionează teoretic pentru a se culege alte date

care se analizează comparativ cu cele deja culese, se propun interpretări, apoi prin eșantionare teoretică se ajunge la culegerea de noi date care se analizează comparativ cu cele deja culese, se modifică sau se consolidează interpretările deja făcute până la saturația teoretică și securizarea interpretărilor. Deci este un proces circular, repetitiv de culegere, analiză și interpretare de date. Etapele se fac simultan, se modifică, se refac, se completează, se poate reveni oricând la etapele anterioare etc.

Cele două abordări ale cunoașterii în științele sociale sunt numite în literatura de specialitate *cercetare cantitativă*, respectiv *cercetare calitativă*. Există autori care consideră (întemeiat) că aceste denumiri sunt abuzive (Pelletier, Demers, 1994; Rotariu, 2009; Onuț, 2009), dar majoritatea cercetătorilor sociali folosesc aceste etichete și în România și în străinătate.

Există mai multe caracteristici care diferențiază cele două abordări (vezi, de exemplu, Iluț, 1997, sau Creswell, 1998, pentru un inventar schematic al acestora). Cei doi autori aduc în discuție comparativ următoarele elemente:

1. Cercetarea științifică în domeniul sociouman presupune existența unor realități obiective, exterioare actorului care-i determină comportamentele (de exemplu, structuri, funcții, sisteme); ea caută identificarea unor legi care să explice comportamentele umane. De exemplu, comportamentul alimentar al unui individ este determinat de apartenența sa la un grup etnic, iar comportamentul de vot al unui individ este determinat de apartenența sa la o clasă socială etc. Cercetarea calitativă presupune existența subiectivității umane în orice situație, e interesată de interacțiuni, de înțelegerea lor, se concentrează pe motivațiile, aspirațiile, așteptările indivizilor, pe interpretările date de aceștia realității, pe simboluri; interesează mai mult unicitatea fenomenelor decât repetitivitatea lor. Realitatea în această abordare nu este ceva dat, ci construit: „Realitatea este subiectivă și multiplă, așa cum este ea văzută de către participanții la studiu” (Creswell, 1998, p. 75). De exemplu, felul în care este percepută durerea de către bolnavii de cancer, felul în care este reprezentată bogăția de către subiecți provenind din medii diferite etc.
2. Cercetarea științifică în domeniul sociouman vizează mai ales macrosocialul (fenomene specifice unor clase de subiecți – de exemplu, toți românii cu drept de vot, persoanele ocupate, consumul media, religiozitatea etc.), iar cercetarea calitativă vizează mai ales microsocalul (beneficiarii unor așezăminte, copiii care frecventează o grădiniță din mediul rural, directorul unui spital performant, felul în care percep femeile agresate violența domestică, cum este interpretat de către pensionari un slogan electoral etc.). Cea din urmă acordă atenție contextului, localului, detaliilor înainte de a încerca generalizări.

Se vorbește adesea despre natural – sau *naturalistic* – în legătură cu cercetarea calitativă. După Iluț (1997), acest termen înseamnă: „studierea oamenilor în așezăminte și condiții sociale cotidiene, obișnuite (naturale) și cu metode nonexperimentale; un comportament general al cercetătorului marcat de naturalețe, de firesc în relațiile cu subiecții și comunitățile vizate (neafișarea superiorității, minimizarea efectelor de „străin” etc.); asumția că cercetătorul trebuie să ia în considerare atitudinea naturală a oamenilor obișnuiți față de lume” (p. 51). Așadar, cercetarea calitativă presupune studierea oamenilor și fenomenelor în mediul lor natural, acolo unde trăiesc sau se desfășoară natural, nu îi aduc pe cei studiați în medii artificiale, nu provoacă evenimente. De exemplu, studierea sărăciei chiar într-un cartier cunoscut ca fiind sărac, studierea efectelor pe care le are o boală incurabilă asupra vieții familiale chiar în mijlocul unei familii în care există un astfel de bolnav etc. Cercetarea calitativă este interesată de comportamentul natural al oamenilor, nemodificat de prezența cercetătorului sau de „puneri în situații”. Cercetătorul se poziționează natural în raport cu cei studiați. El nu este un străin care le bate la ușă și le pune o listă lungă de întrebări. În studiile științifice, cercetătorul este de cele mai multe ori complet necunoscut subiecților, el nu ia contact direct cu ei, ci prin intermediul operatorilor de teren. „Relația” dintre ei este distantă, se văd o singură dată, răspund la întrebări legate de ceea ce mănâncă, ce fac în

timpul liber, cât câștigă, cu cine votează, ce cred despre Poliție etc. În cercetarea calitativă, „cercetătorul încearcă să micșoreze distanța dintre el și cel cercetat, colaborează, petrece un anumit timp pe teren cu participanții și devine un «insider»” (Creswell, 1998, p. 75). Cercetătorul însuși (de cele mai multe ori) se duce pe teren în mod repetat (la început doar pentru a fi acolo, pentru a fi văzut, pentru a se obișnui cu terenul și „terenul” cu el); dezvoltă relații apropiate cu subiecții, poate deveni prieten cu ei, li se poate destăinui. Li se poate descoperi, cu slăbiciunile și problemele sale, îi poate asculta în legătură cu orice. Este o relație apropiată, din interior, de obicei de mai lungă durată. Caută răspunsuri legate de experiențe, trăiri, semnificații etc.

Ceea ce se obține în urma cercetării științifice este imaginea unei realități obiective de aici și acum, ceea ce poate rezulta în urma unei cercetări calitative este imaginea unei realități construite de subiecți, un proces. Important în descrierea și explicarea realității este punctul de vedere al cercetătorului în studiul științific – acesta propune ipoteze despre realitate și apoi le testează; ceea ce contează în studiul calitativ este punctul de vedere al subiecților – lumea acestora și simbolurile, interpretările, înțelesurile pe care aceștia i le acordă. Unii vin cu idei deduse din teorii sau din propria experiență, pe care le supun testării cu instrumente create de ei (sunt acuzați adesea că inventează punctul de vedere al subiecților), ceilalți încearcă să-și reprime ideile și să descopere realitatea așa cum le este dezvăluită de subiecți.

În cercetarea științifică, rolul teoriei este fundamental. Ipotezele sunt formulate înaintea intrării în teren, folosind termenii unor teorii – este vorba despre un demers de „verificare a teoriei prin cercetarea empirică” (Iluț, 1997, p. 63). În cercetarea calitativă, teoria nu are niciun rol la începutul cercetării, se caută eliberarea de influențele teoretice, de preconcepții, în ideea de „emergență a teoriei” din „teren”. Teoria descoperită este în permanent provizorat pe parcursul cercetării (ea putând fi modificată oricând), abia în momentul construirii și definitivării ei realizându-se compararea sa cu teoriile existente.

Cercetarea științifică este liberă de valori (cel puțin declarativ), cercetătorul este obiectiv, erorile de orice fel sunt contracarate, rezultatele sunt valide și fidele. Cercetătorul care aplică metoda neștiințifică recunoaște că este inevitabil subiectiv, că rezultatele obținute nu sunt libere de valori și erori; își recunoaște intervențiile, își mărturisește subiectivitatea interpretărilor.

Cercetarea științifică folosește *eșantionarea statistică*. Se știe dinaintea intrării în teren câți subiecți vor intra în eșantion și care sunt caracteristicile demografice ale acestora. Caută reprezentativitatea statistică și extinde rezultatele cercetării de la nivelul eșantionului la nivelul întregului univers al cercetării (cu erori și nivele de probabilitate calculate). Cercetarea calitativă folosește *eșantionarea teoretică* (caută subiecții relevanți teoretic și dezvoltarea teoriei descoperite pe direcția cazurilor deviate); realizează inclusiv studii de caz (de exemplu, o persoană, o instituție, o profesie, o clasă de elevi etc.).

Cercetarea științifică folosește *experimentul, ancheta prin chestionar și tehnicile structurate ale interviului și observației*; folosește culegerea și *analiza de conținut* a documentelor – de obicei cifrice și publice (vezi clasificarea documentelor sociale în Chelcea, 2001, p. 469). Pentru a testa ipotezele, termenii acestora sunt definiți operațional, indicatorii din operaționalizare fiind măsurați cu ajutorul instrumentelor standardizate (de exemplu, chestionar, ghid de interviu, grilă de observație). Sunt instrumente pregătite înainte de intrarea în teren și aplicate în situații nenaturale de interogare sau observare. Cercetarea calitativă folosește *tehnicile nestructurate ale interviului, observației și culegerea și analiza documentelor sociale* – de obicei necifrice și personale, dar și documente vizuale (fotografii, desene, filme); folosește tehnici speciale de culegere de date cum sunt *observația participativă, interviul narativ sau interviul de grup* etc.

Raportul de cercetare științifică este formal, plin de cifre, tabele statistice și grafice, exprimări standardizate și calcule de coeficienți, valori procentuale și reprezentări vizuale de distribuții; conține informații legate de confirmarea sau infirmarea ipotezelor. Raportul de cercetare neștiințifică este lipsit de date statistice, expresiv, plin de înțelesuri, uneori subtile, dar este ușor de înțeles, accesibil și nespecialiștilor, poate emoționa, sensibiliza sau intimida, poate conține figuri de stil

într-o compoziție aproape literară; există posibilitatea exprimării rezultatelor de la forme clasice, teoretice, până la forme artistice: povestiri, poezii, piese de teatru, picturi, filme etc.

Cercetările științifice în asistența socială sunt indispensabile atunci când se dorește, de exemplu, implementarea unor politici sociale. Înainte de a propune politici legate de discriminare, asigurări sociale, locuire etc., este nevoie să cunoaștem starea actuală, nevoile, atitudinile, comportamentele beneficiarilor de politici etc. Asistenții sociali se găsesc adesea în astfel de situații care presupun producerea de cunoaștere cu metoda științifică.

Cel mai folosit instrument de culegere de date în cercetarea științifică socială (și în cea din asistența socială) este *chestionarul*, prin care se pot măsura: opinii, atitudini, comportamente, aspirații, trebuințe, motivații, cunoștințe, caracteristici demografice, caracteristici ale mediului social – consum, condiții de locuit etc. (vezi Chelcea, 2001). În cadrul chestionarelor se folosesc *scale de măsurare* simple sau compuse, de tip unidimensional, multidimensional sau index (vezi Mărginean, 2000). Cu astfel de scale se pot măsura diverse tipuri de variabile, de la cele simple, manifeste (cum sunt numărul de copii din familie, bunurile deținute, opiniile referitoare la ajutoarele sociale etc.) până la variabile complexe, latente (cum sunt normele și valorile sociale – altruism, minciună etc. – sau atitudinile – față de consumul de droguri, față de abuzul fizic asupra femeilor etc.). Se pot realiza *scale Likert* pentru măsurarea atitudinii femeilor față de avort, a atitudinii românilor față de legalizarea prostituției etc.; *diferențiatoare semantice* pentru identificarea sensului termenilor „divorț”, „școală”, „alcool” etc.; *scale ale distanței sociale* pentru identificarea atitudinii față de diferite grupuri etnice. Interviuurile structurate se realizează atunci când indicatorii de măsurat se referă la fenomene sensibile, complexe, când se caută detalieri, când răspunsurile simple, precodificate nu sunt satisfăcătoare (de exemplu, într-un studiu despre viața sexuală a adolescenților). Interviuurile structurate diferă de chestionare prin faptul că în ele predomină întrebările deschise. Se mai folosesc *grile de observație* (atunci când indicatorii de măsurat pot fi observați direct) și *grile de analize de conținut* (atunci când cercetarea se realizează pe diferite materiale scrise, audio sau video – de exemplu, ziare, manuale școlare, bloguri, emisiuni TV etc.).

Datele culese de pe eșantioane mari de subiecți (de obicei de ordinul sutelor) sunt reunite în baze de date și analizate statistic (cu softuri de analiză de date sociale), după care se decide asupra admiterii sau respingerii ipotezelor (vezi și Miftode, 2003; Babbie, 2010).

Există suficiente baze de date cu cercetări realizate, local sau chiar sectorial, în domeniul asistenței sociale.

Cercetarea calitativă este mult mai utilizată, aproape inerentă în asistența socială, iar caracteristicile ei se pliază mai bine pe nevoile de cunoaștere din acest domeniu.

În cercetarea calitativă (vezi Scârnci, 2006), obiectivele nu se formalizează clar înaintea intrării în teren. Cercetătorul are la început doar idei fluide, nesistemizate: despre o categorie de oameni, despre un loc, despre un fenomen ce urmează să fie studiat (de exemplu, viața din căminul studentesc, asistenții maternali, voluntarii din ONG-ul X, avortul, migrația). Obiectivele operaționale se definitivează ”pe teren”, cele inițiale pot fi modificate chiar radical, iar uneori ele devin definitive abia în etapa de analiză a datelor.

Metodele de culegere de date cele mai folosite în cercetarea calitativă sunt observația, interviul și culegerea documentelor sociale. În acest tip de cercetare se folosesc mai ales anumite tehnici ale observației. Cel mai des se culeg date cu ajutorul *observației de teren, necontrolată, deschisă sau ascunsă, participativă sau nonparticipativă, nestructurată și intensivă*. Observația se poate folosi în studii legate de caracteristicile locuirii, în studii legate de efectele abuzurilor asupra copiilor, de stilul de viață al vârstnicilor din instituții de ocrotire, de comportamentul educatoarelor din grădinițele speciale etc. Pentru mai multe informații despre culegerea datelor cu ajutorul observației, vezi Ackroyd, Hughes (1992), Adler, Adler (1998), Flick (1998), Peretz (2002) și Agabrian (2004).

Tehnicile interviului (în funcție de gradul de structurare al ghidului) folosite în cercetarea calitativă sunt (adesea exact în această ordine): *discuțiile libere* – pentru familiarizarea cu



subiecții; *interviul nestructurat* – pentru identificarea sau clarificarea obiectivelor de cercetare; *interviul semistrukturat* – pentru clarificare, umplerea golurilor din date; *interviul structurat* – pentru testarea propozițiilor ipotetice rezultate din analiza datelor. Specifice cercetării calitative sunt și *interviurile narrative* (de exemplu, în studii despre experiența bolii) și *interviurile de grup* (de exemplu, în studii despre folosirea mijloacelor contraceptive în comunitatea de romi). Pentru mai multe informații despre culegerea datelor cu ajutorul interviului, vezi Ackroyd, Hughes (1992), Singly *et al.* (1998), Fontana, Frey (1998), Flick (1998), Miller, Glassner (1998), Bulai (2000), Chelcea (2001), Krueger, Casey (2005).

*Culegerea documentelor sociale* se referă la orice obiect, text, imagine sau înregistrare audio care furnizează date ce ajută la soluționarea obiectivelor de cercetare. Sunt documente sociale: scrisori, colecții de orice gen, declarații de abandon, portrete, cutii cu amintiri, forumuri on-line, înregistrările convorbirilor de la linia telefonică instituită pentru protecția copiilor etc. Prin studierea documentelor sociale se pot soluționa obiective precum modul cum este prezentată violența asupra copiilor în ziarele din România. Pot fi culese desene în care copiii de diferite vârste sunt rugați să reprezinte romii pentru a vedea cum și când apar stereotipii legate de ei sau nuvele grafice (vezi Galman, 2009) despre experiența migrației sau cea a muncii în asistența socială. Se pot folosi hărți relaționale, linii ale timpului, autoportrete (vezi Bagnoli, 2009), filme pentru studierea, de exemplu, a interacțiunii la clasă a preșcolarilor (vezi Flewitt, 2006).

În cercetarea calitativă se caută combinarea metodelor și tehnicilor de culegere de date. Aceasta se numește *triangulație* sau triangulare și are ca scop strângerea unor informații numeroase, bogate, complexe, complete, respectiv validarea datelor obținute (verificare și control reciproc al datelor obținute din surse diferite, cu metode diferite, de către cercetători diferiți).

*Analiza datelor calitative* (vezi Huberman, Miles, 1998; Bazeley, 2013) se face prin diferite tehnici ale codării (pentru un inventar complet, vezi Saldaña, 2013). Se pot realiza *analize globale* pentru familiarizarea cu textul, clarificarea obiectivelor, extragerea și gestiunea cuvintelor-cheie, a propozițiilor importante, realizarea de rezumate și tabele de conținut; *codări tematice* pentru realizarea inventarelor de teme; codările specifice realizării de studii de tip *grounded theory*; *codarea deschisă*, *codarea axială* și *codarea selectivă* (vezi Strauss, Corbin, 1990; Coffey, Atkinson, 1996). Adesea se fac prezentări vizuale ale datelor – matrice și rețele (vezi Agabrian, 2004). Există și softuri de analiză a datelor calitative (vezi Coffey *et al.*, 1996; Kelle, 1997), foarte folosite în gestiunea volumelor mari de date (cele mai cunoscute și utilizate sunt NVivo, Etnograph, HiperRESEARCH, ATLAS.ti, AQUAD). Metodele și tehnicile de analiză a datelor se pot combina în cadrul aceluiași proiect (vezi triangulația); în acest fel, analiza devine completă, înțelegerea textului mai profundă și se verifică dacă analiza este corectă (de exemplu, prin analiza accelerați date de către cercetători diferiți).

Eșantionarea în cercetarea calitativă este teoretică (inițial se stabilește care sunt cei mai potriviți subiecți în funcție de obiectivele cercetării, apoi analiza datelor va arăta ce fel de subiecți mai trebuie selectați). Selectarea se face așadar în funcție de nevoile revelate de analiza și interpretarea datelor și este în permanent provizorat de-a lungul cercetării (noile descoperiri restabilesc criteriile de eșantionare). Eșantionarea se încheie în momentul saturării tuturor categoriilor importante pentru cercetare și a teoriei (în cazul studiilor de tip *grounded theory*). În majoritatea proiectelor (care nu sunt studii de caz), subiecții nu depășesc, ca număr, câteva zeci.

*Studiul de caz* ca cercetare socială calitativă presupune producerea de cunoaștere nouă studiind un singur caz. Cazul poate fi nu doar o persoană anume, ci și „o familie sau clasă, un birou, o secție de spital; poate fi o instituție – cum e școala sau casa unui copil, o fabrică; poate fi o comunitate – un oraș –, o industrie, o profesie” (Gillham, 2000, p. 1). Pot fi studiate „cazuri extreme, unice” (Yin, 2005, p. 60), care diferă de celelalte într-un mod pozitiv (de exemplu, cazul unui copil sărac excepțional) sau într-un mod negativ (de exemplu, un liceu care se remarcă prin acte de violență foarte numeroase). Vezi studiul de caz „O tragedie din domeniul protecției copilului” (Tutty, Rothery, Grinnell, 2005), care analizează cazul unui băiat de 17 ani din Canada care s-a sinucis

după ce, ajuns sub tutela statului, se afla la cel de-al șaisprezecelea plasament familial. Alte studii de caz pot fi: evacuarea unui bloc de locuințe, cartierul în care rata criminalității este extrem de ridicată etc. Dar pot fi studiați și indivizi, evenimente sau fenomene comune, obișnuite, tipice. În această situație, cazul este folosit ca instrument de cunoaștere, de înțelegere a celorlalte cazuri asemănătoare pe care le reprezintă. De exemplu, studierea efectelor pe care le are asupra familiei X îmbolnăvirea de cancer a unui membru al acesteia sau studierea unei comunități de romi sau a muncii unui asistent social. Există, de asemenea, posibilitatea studierii de cazuri multiple: studierea intensivă de obicei a două sau trei cazuri (cel mai des contrastante). De exemplu, studierea comparativă a două instituții de ocrotire a persoanelor vârstnice: una de stat și una privată; studierea a două comunități de romi: una în care există conflicte și una în care nu există conflicte; studierea a două familii: una bogată și alta săracă, a două profesii etc.

*Studiul cu mai multe unități de investigare* presupune soluționarea de obiective specifice, restrânse cu privire la indivizi, fenomene sau evenimente. De exemplu, care sunt nevoile persoanelor vârstnice aflate în instituții de îngrijire, ce cred despre abuzul fizic femeile abuzate, care sunt problemele cu care se confruntă copiii proveniți din familii sărace, ce așteptări au vârstnicii de la copiii lor etc. Vezi și studiul prezentat de Tutty, Rothery și Grinnell (2005) despre femeile care comit abuzuri sexuale asupra copiilor.

În funcție de caracterul datelor culese și analizate există cercetări calitative narative și cercetări calitative vizuale. *Cercetarea narativă* (vezi Lieblich, Tuval-Mashiach, Zilber, 2006, și Czarniawska, 2004) se referă la studiile în care datele culese sunt sub formă de poveste (subiecții sunt invitați să povestească diferite evenimente, experiențe etc. sau poveștile există deja în jurnale personale, pe bloguri etc.). În cadrul acestui tip specific de cercetare s-au dezvoltat cercetarea biografică și studiile de istorie orală.

*Cercetarea biografică* (vezi Rosenthal, 2004) include studiile de tip povestea vieții (vezi Atkinson, 2006) relevante, de exemplu, în cazul persoanelor fără adăpost, și studiile biografice tematice (care presupun culegerea de povestiri pe teme biografice: alegerea partenerului conjugal, moartea cuiva drag, boala, divorțul, plecarea părinților în străinătate etc.). Vezi și studiul care descrie dilemele identitare ale bărbaților cu boli terminale al lui Charmaz (1997). Tot în cadrul cercetărilor biografice se înscriu și biografiile de grup (există posibilitatea unui astfel de demers în legătură cu grupuri coezive cum sunt familia nucleară sau extinsă – vezi Miller, 2000 –, unele grupuri de delincvenți, consumatori de droguri etc.) sau studiile documentelor sociale personale ale asistaților social: biografii, dar și scrisori, jurnale (vezi Elliot, 1997, și Plummer, 2004).

În cadrul *studiilor de istorie orală*, datele culese se referă la povești despre evenimente istorice, despre perioade trecute semnificative. De exemplu, referitor la momentul istoric în care a fost introdus decretul din 1967 cu privire la reglementarea întreruperii cursului sarcinii, un studiu despre impactul pe care l-a avut o astfel de lege asupra comportamentelor femeilor aflate la vârsta fertilă în acea perioadă.

*Cercetările vizuale* presupun culegerea și analiza datelor de tip vizual: fotografia, desenul și filmul. Exemple de cercetări în care datele culese sunt vizuale: cine ești tu în 10 fotografii, desenarea experienței migrației, filmarea interacțiunilor între copiii cu deficiențe mentale (vezi și studiile prezentate în Mitchell, 2011, și Harper, 2012, referitoare la ce înseamnă să trăiești cu HIV/SIDA sau la copiii care înfruntă cancerul etc.).

În funcție de interesul de cunoaștere, cercetările calitative pot fi etnografice, etnometodologice și fenomenologice.

*Cercetarea etnografică* presupune descrierea și interpretarea patternurilor culturale, a credințelor, valorilor, practicilor, normelor, ritualurilor unui grup (se referă la micro- și macroculturi). Se pot da ca exemplu celebrele cercetări *Street Corner Society* (William Foote Whyte) – studierea pe o perioadă de 3 ani și jumătate a bandelor de infractori italieni emigranți din Boston; *Tearoom*

*Trade: Impersonal Sex in Public Places* (Laud Humphreys) – studierea în anii '60 a relațiilor homosexuale din toaletele publice; sau *Asylums* (Erving Goffman) – studierea „instituționalizării” în spitalele de boli mentale.

*Cercetarea etnometodologică* presupune studierea a „ce” și a „cum” fac actorii diverse lucruri în viața de zi cu zi, examinând metode și proceduri. De exemplu, îngrijirea la domiciliu a bolnavilor de cancer de către aparținători, interacțiunile dintre soții aflați în divorț care încearcă să obțină custodia copiilor lor, sau studii care presupun analiza conversației: cum sunt refuzate avansurile sexuale ale șefilor, conversațiile dintr-o familie normală *versus* cele dintr-o familie în care au loc abuzuri, conversația dintre medic/consilier și femeia care dorește să avorteze.

*Cercetarea fenomenologică* presupune descrierea, înțelegerea și interpretarea înțeleșurilor experiențelor de viață. De exemplu, cum trăiește o persoană depresia, divorțul, boala, prima zi de școală etc., ce înseamnă să fii student la asistență socială, ce înseamnă să trăiești cu frica de a fi disponibilizat etc.

În funcție de caracterul rezultatelor obținute, cercetările calitative pot fi de tip *grounded theory* (dezvoltarea unei teorii din datele empirice, vezi Glaser, Strauss, 2008; Charmaz, 2006) sau de tip *storytelling* (prezentarea rezultatelor sub forma poveștilor de pe teren, vezi Usher, 1997; Scârnci, 2011b).

Tot mai mulți cercetători din domeniul social vorbesc despre combinarea celor două abordări în *proiecte metodologice mixte* (un alt tip de triangulare). Totuși, majoritatea cercetărilor realizate în România nu sunt cercetări complexe, care să combine abordarea cantitativă cu cea calitativă. Combinarea se poate realiza în mai multe forme: două cercetări distincte în cadrul aceluiași proiect (obiective diferite legate de unul și același fenomen, cu eșantioane diferite etc.). De exemplu, într-un proiect amplu de studiere a violenței domestice – o cercetare științifică legată de amploarea fenomenului în România și o cercetare calitativă legată de felul în care este percepută violența domestică de către victimele acesteia. Combinate astfel, cele două cercetări ar oferi o imagine complexă și completă asupra fenomenului studiat.

O altă modalitate de combinare este realizarea a două cercetări în succesiune. De exemplu, o cercetare calitativă urmată de una cantitativă: inventarierea nevoilor bolnavilor de cancer printr-o cercetare calitativă și testarea inventarului pe eșantioane de bolnavi reprezentative la nivel național. Prin cercetarea calitativă se realizează familiarizarea cu subiectul cercetat și se descoperă obiective interesante de cercetare științifică. Ea este, de asemenea, o sursă importantă de ipoteze de testat cu ajutorul cercetării cantitative. Succesiunea celor două cercetări poate fi și inversă: cercetare cantitativă urmată de cercetare calitativă. De exemplu, o anchetă prin chestionar pentru inventarierea problemelor cu care se confruntă locuitorii unui cartier sărac cu un nivel ridicat al delincvenței, urmată de o cercetare calitativă cu aplicarea de focus grupuri și interviuri de profunzime cu diferiți reprezentanți ai cartierului. Cercetarea calitativă va aprofunda descrierea problemelor acestor oameni.

Există, de asemenea, posibilitatea combinării prin folosirea de metode și tehnici specifice unei abordări în cadrul celeilalte. De exemplu, într-o cercetare se realizează și focus grupuri sau sunt introduse întrebări deschise în chestionare, acestea urmând să fie analizate cu ajutorul metodelor calitative. Sau într-o cercetare calitativă se cuantifică (de exemplu, frecvența cuvintelor folosite de respondenți în interviuri) ori se analizează forme de discurs folosind scheme de analiză lingvistică.

Dar cât este de utilă cercetarea în domeniul asistenței sociale? Cercetarea este o sursă foarte importantă de descriere și explicare a ideilor, percepțiilor, comportamentelor beneficiarilor de asistență socială și nu numai. Ea oferă imagini clare, complexe și autentice ale fenomenelor asupra cărora se dorește a se efectua intervenția. La fel ca în orice alt domeniu, în asistența socială există nevoi de cunoaștere, există întrebări la care nu se cunoaște răspunsul.

Cercetarea în domeniul asistenței sociale este deja o parte importantă a cercetării sociale din România. Este o etapă obligatorie a activității profesionale, fără a se reduce la aceasta.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998, 2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Ackroyd, S., Hughes, J.A. (1992), *Data Collection in Context*, Longman, Londra și New York.
- Adler, P.A., Adler, P. (1998), „Observational techniques”, în N. Denzin, Y.S. Lincoln (ed.), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*, Sage Publications, Londra.
- Agabrian, M. (2004), *Cercetarea calitativă a socialului: design și performare*, Editura Institutul European, Iași.
- Atkinson, R. (2006), *Povestea vieții. Interviu*, Editura Polirom, Iași.
- Babbie, E. (2010), *Practica cercetării sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Bagnoli, A. (2009), „Beyond the standard interview: The use of graphic elicitation and arts-based methods”, *Qualitative Research*, 9(5), pp. 547-570, disponibil la <http://qrj.sagepub.com/content/9/5/547>.
- Bazeley, P. (2013), *Qualitative Data Analysis: Practical Strategies*, Sage Publications, Londra.
- Bloor, M., Wood, F. (2006), *Keywords in Qualitative Methods: A Vocabulary of Research Concepts*, Sage Publications, Londra.
- Borgatta, E., Montgomery, R. (eds.) (2000), *The Gale Encyclopedia of Sociology*, Macmillan Reference USA, New York.
- Bulai, A. (2000), *Focus grupul în investigația socială*, Editura Paideia, București.
- Charmaz, K. (1997), „Identity dilemmas of chronically ill men”, în A. Strauss, J. Corbin (eds.), *Grounded Theory in Practice*, Sage Publications, Londra.
- Charmaz, K. (2006), *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis*, Sage Publications, Londra.
- Chelcea, S. (2001), *Metodologia cercetării sociologice: metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București.
- Chelcea, S. (2004), *Inițiere în cercetarea sociologică*, Editura Comunicare.ro, București.
- Coffey, A., Atkinson, P. (1996), *Making Sense of Qualitative Data: Complementary Research Strategies*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Coffey, A., Holbrook, B., Atkinson, P. (1996), „Qualitative data analysis: Technologies and representations”, *Sociological Research Online*, vol. 1, nr. 1, disponibil la <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/1/1/4.html>.
- Coman, C. (2011), *Statistică aplicată în științele sociale*, Editura Institutul European, Iași.
- Creswell, J. (1998), *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Czarniawska, B. (2004), *Narratives in Social Science Research*, Sage Publications, Londra.
- Dobrenkov, V.I., Kravchenko, A.I. (2006), *Metodî soțiologhiceskovo isledovania*, Infra-M, Moscova.
- Elliot, H. (1997), „The use of diaries in sociological research on health experience”, *Sociological Research Online*, 2(2).
- Flewitt, R. (2006), „Using video to investigate preschool classroom interaction: Education research assumptions and methodological practices”, *Visual Communication*, 5(1), pp. 25-50.
- Flick, U. (1998), *An Introduction to Qualitative Research*, Sage Publications, Londra.
- Fontana, A., Frey, J. (1998), „Interviewing: The art of science”, în N. Denzin, Y.S. Lincoln (ed.), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*, Sage Publications, Londra.
- Galman, S. (2009), „The truthful messenger: Visual methods and representation in qualitative research in education”, *Qualitative Research*, 9(2), pp. 197-217.
- Gillham, B. (2000), *Case Study Research Methods*, Continuum, Londra.
- Glaser, B., Strauss, A. (2008) (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Aldine Transaction, Londra.
- Harper, D. (2012), *Visual Sociology*, Routledge, New York.
- Huberman, A.M., Miles, M.B. (1998), „Data management and analysis methods”, în N. Denzin, Y.S. Lincoln (ed.), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*, Sage Publications, Londra.
- Iluț, P. (1997), *Abordarea calitativă a socioumanului. Concepte și metode*, Editura Polirom, Iași.
- Jupp, V. (coord.) (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași.

- Kapitanov Ā.A. (1996), *Soġiologia ZZ veka: Istoria i tehnologii. Ucebnoe posobie dlea vuzov*, Fenix, Rostov-na-Donu.
- Kelle, U. (1997), „Theory building in Qualitative Research and computer programs for the management of textual data”, *Sociological Research Online*, vol. 2, nr. 2, disponibil la <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/2/2/1.html>.
- Kendell, D. (2001), *Sociology in Our Times: The Essentials*, Wadsworth Pub. Co., Belmont, CA.
- Krueger, R.A., Casey, M.A. (2005), *Metoda focus grup: Ghid practic pentru cercetarea aplicată*, Editura Polirom, Iași.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., Zilber, T. (2006), *Cercetarea narativă. Citire, analiză și interpretare*, Editura Polirom, Iași.
- Ludcenko, A.A., Ludcenko, Ia.A., Primak, T.A. (2001), *Osnovī naucinīh isledovanii: Ucebnoe posobie, Znanie, Kiev*, disponibil la <http://socioline.ru/pages/ludchenko-yaa-primak-taosnovy-nauchnyh-issledovanij>.
- Mărginean, I. (2000), *Proiectarea cercetării sociologice*, Editura Polirom, Iași.
- Miftode, V. (2003), *Tratat de metodologie sociologică*, Editura Lumen, București.
- Miller, J., Glassner, B. (1998), „The «inside» and the «outside»: Finding realities in interviews”, în D. Silverman (ed.), *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*, Sage Publications, Londra.
- Miller, R. (2000), *Researching Life Stories and Family Histories*, Sage Publications, Londra.
- Mitchell, C. (2011), *Doing Visual Research*, Sage Publications, Los Angeles, Londra.
- Mucchielli A. (coord.) (2002), *Dicționar al metodelor calitative în științele umane și sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Neuman, L.W. (1997), *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, Allyn and Bacon, Boston.
- Onuț, Gh. (2009), „Cercetare calitativă + cercetare cantitativă = epistemologie de manele”, în *Colocviul internațional de științe sociale ACUM 2009*, Editura Universității „Transilvania”, Brașov, pp. 383-388.
- Oprea, I., Pamfil, C.G., Radu, R., Zăstroiu, V. (2009), *Noul dicționar universal al limbii române*, ed. a III-a, Editura Litera Internațional, București-Chișinău.
- Osipov, G.V. (coord.) (1998), *Soġiologhiceskii ānġiklopediceskii slovari*, Infra M-Norma, Moscova.
- Pelletier, M., Demers, M. (1994), „Recherche qualitative, recherche quantitative: expressions injustifiées”, *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 20, nr. 4, pp. 757-771.
- Peretz, H. (2002), *Metodele în sociologie: observația*, Editura Institutul European, Iași.
- Plummer, K. (2004), „On the diversity of life documents”, în C. Seale (ed.), *Social Research Methods: A Reader*, Routledge, Londra.
- Ragin, C.C., Amoroso, L.M. (2010), *Constructing Social Research: The Unity and Diversity of Method*, Sage Publications, Londra.
- Rosenthal, G. (2004), „Biographical research”, în C. Seale, G. Gobo, J. Gubrium, D. Silverman (eds.), *Qualitative Research Practice*, Sage Publications, Londra.
- Rotariu, T. (2009), „Câteva observații în legătură cu utilizarea termenilor «calitativ» și «cantitativ» în literatura metodologică din științele sociale”, în *Colocviul internațional de științe sociale ACUM 2009*, Editura Universității „Transilvania”, Brașov, pp. 343-351.
- Rughiniș, C. (2007), *Explicația sociologică*, Editura Polirom, Iași.
- Saldaña, J. (2013), *The Coding Manual for Qualitative Researchers*, Sage Publications, Los Angeles, Londra.
- Sandu, A. (2013), *Asistență socială aplicată. Tehnici de cercetare și modele de intervenție*, Editura Lumen, Iași.
- Sanjarevckii, I.I. (2012), *Istoria, metodologia i tehnika isledovania problem obșestva i licinosti v soġiologii*, disponibil la [http://read.virmk.ru/s/SANZ\\_SOC/index.htm](http://read.virmk.ru/s/SANZ_SOC/index.htm).
- Scărneci, F. (2006), *Āndrumar de cercetare calitativă în științele socioumane*, Editura Universității „Transilvania”, Brașov.
- Scărneci, F. (2011a), „Rolul cercetării calitative în asistența socială”, *Revista de Asistență Socială*, Anul X, nr. 4, pp. 63-72.
- Scărneci, F. (2011b), „How I performed «story-telling». A confessional story”, *Sociologia – Slovak Sociological Review*, vol. 43, nr. 3, pp. 286-308.
- Silverman, D. (2004), *Interpretarea datelor calitative. Metode de analiză a comunicării, textului și interacțiunii*, Editura Polirom, Iași.
- Singly, F., Blanchet, A., Gotman A., Kaufmann, J.C. (1998), *Ancheta și metodele ei. Chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv*, Editura Polirom, Iași.

- Strauss, A., Corbin, J. (1990), *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, Sage Publications, Londra.
- Strickland, B. (ed.) (2001), *The Gale Encyclopedia of Psychology*, Gale Group, Detroit.
- Șandor, S.D. (2011), *Metode și tehnici de cercetare în științele sociale*, disponibil la <http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/02/Support-MTCS-Ro.pdf>.
- Tutty, L., Rothery, M., Grinnell, R. (2005), *Cercetarea calitativă în asistența socială. Faze, etape și sarcini*, Editura Polirom, Iași.
- Usher, R. (1997), „Telling a story about research and research as story-telling: Postmodern approaches to social research”, în G. McKenzie, J. Powell, R. Usher (ed.), *Understanding Social Research. Perspectives on Methodology and Practice*, Falmer Press, Londra.
- Yin, R.K. (2005), *Studiul de caz. Designul, colectarea și analiza datelor*, Editura Polirom, Iași.
- \*\*\* (2004), *Dicționarul enciclopedic*, ed. a V-a, Editura Cartier, Chișinău.
- \*\*\*, *Code d'éthique de l'Association Internationale de Sociologie*, disponibil la [http://www.isa-sociology.org/fr/code\\_ethique.htm](http://www.isa-sociology.org/fr/code_ethique.htm).
- \*\*\*, <http://qsw.sagepub.com/>.
- \*\*\*, <http://rsw.sagepub.com/>.
- \*\*\*, <http://sswr.org/>.
- \*\*\*, <http://swra.oxfordjournals.org/>.
- \*\*\*, <http://www.iccv.ro/oldiccv/index.htm>.
- \*\*\*, <http://www.rcis.ro/>.
- \*\*\*, <http://www.revistacalitateavietii.ro/>.
- \*\*\*, <http://www.revistadeasistentasociala.ro/>.
- \*\*\*, *ICC/ESOMAR International Code on Market and Social Research*, disponibil la [http://www.esomar.org/uploads/public/knowledge-and-standards/codes-and-guidelines/ICCESOMAR\\_Code\\_English\\_.pdf](http://www.esomar.org/uploads/public/knowledge-and-standards/codes-and-guidelines/ICCESOMAR_Code_English_.pdf).
- \*\*\*, *Kodex profesionalinoi ăitiki Sořiologhiceskoi Asořiařii Ucraini (SAU)*, disponibil la <http://www.iisr.ru/codexesau.html>.
- \*\*\*, *Statement of Ethical Practice for the British Sociological Association*, disponibil la <http://www.britisoc.co.uk/about/equality/statement-of-ethical-practice.aspx>.

Anastasia OCERETNÎI, Florentina SCĂRNECI-DOMNIȘORU

## Chestionar

(engl.: *questionnaire*; fr. *questionnaire*; germ. *Umfrage*)

Termenul provine din limba franceză (*questionnaire*) și desemnează, astăzi, la nivelul cunoașterii comune, o „listă de întrebări alcătuită cu scopul de a obține, pe baza răspunsurilor date, informații asupra unei persoane sau a unei probleme” (DEX, 1988).

Este un instrument de cercetare utilizat în investigarea fenomenelor sociale, în contextul metodei anchetei, și poate fi definit ca „o succesiune logică și psihologică de întrebări scrise sau de imagini grafice cu funcție de stimul, în raport cu ipotezele cercetării, care prin administrarea de către operatorii de anchetă sau prin autoadministrare determină din partea celui anchetat un comportament verbal sau nonverbal, ce urmează a fi înregistrat în scris” (Chelcea, 1975).

După modul de aplicare, chestionarele pot fi clasificate în două mari categorii: chestionare autoadministrate și chestionare administrate de operatorii de anchetă. În cazul chestionarelor autoadministrate, subiecții sunt rugați să le completeze singuri, adică să formuleze și să înregistreze singuri răspunsurile la întrebări. Chestionarele sunt înmânate subiecților pentru a fi completate, individual sau colectiv. În această categorie mai intră chestionarele poștale, chestionarele publicate în ziare și reviste, chestionarele care sunt anexate la diferite mărfuri vândute. Acestea din urmă au atât rol de instrumente de cercetare, cât și de mijloc de reclamă pentru anumite produse sau branduri. Chestionarele administrate de operatorii de anchetă sunt cele mai utilizate

în cercetarea realității sociale. În cadrul unor întâlniri directe, față în față, acești operatori citesc subiecților întrebările din chestionar și consemnează în scris răspunsurile lor verbale sau nonverbale. În ultimele decenii s-a dezvoltat foarte mult o variantă a acestei forme de chestionar, și anume chestionarul aplicat prin intermediul telefonului, iar utilizarea calculatorului a permis perfecționarea acestei tehnici. Interviuurile telefonice asistate de computer, CATI (*Computer-Assisted Telephone Interviewing*), presupun ca alegerea aleatorie a numerelor de telefon apelate să fie făcută de calculator care, în plus, înregistrează răspunsurile subiecților și le prelucrează foarte rapid.

Întrebările dintr-un chestionar pot fi clasificate în funcție de trei criterii: forma lor, conținutul și rolul pe care îl joacă în cadrul chestionarului. După formă, există întrebări închise și întrebări deschise. Întrebările închise sunt cele la care subiectul este rugat să aleagă una sau mai multe variante de răspuns dintr-o listă propusă de cercetător. Întrebările deschise sunt cele la care subiectul trebuie să formuleze el însuși răspunsul. Din punctul de vedere al conținutului informațional pe care îl vizează întrebarea se poate vorbi despre întrebări referitoare la date factuale, întrebări de opinie și întrebări referitoare la comportamente trecute și viitoare. Datele factuale sunt cele care pot fi observate și verificate și de alte persoane, în afara subiectului. Întrebările de acest tip se referă fie la date de identificare, fie la cunoștințe. Întrebările de identificare, postate, de obicei, la sfârșitul chestionarului, pentru a nu stârni neîncrederea subiectului cu privire la caracterul anonim al chestionarului, solicită informații despre vârstă, gen, nivel de instrucție, profesie, ocupație, venit, rezidență, familie etc. Chestionarele administrative, utilizate de diferite organe ale administrației centrale sau locale, cuprind doar întrebări referitoare la date factuale, în general date de identificare. De asemenea, același tip de întrebări le întâlnim în chestionarele utilizate pentru recensăminte. Întrebările de opinie vizează atât opiniile subiecților, cât și alte aspecte ale trăirilor lor subiective, care nu pot fi observate în mod direct, cum ar fi: așteptări, interese, motivații etc. După rolul pe care îl joacă în structura chestionarului, există întrebări introductive, care au rolul de a pregăti subiectul, de a-l introduce în atmosfera anchetei și de a-i da încrederea că poate răspunde la întrebări; întrebări de trecere, care au rolul de a face legătura între două părți distincte ale chestionarului; întrebări-filtru, care asigură trecerea doar a anumitor categorii de subiecți la întrebările următoare; întrebări de control, care au rolul de a verifica fidelitatea răspunsului la o întrebare anterioară; întrebări de identificare, referitoare la caracteristici ale subiectului.

Pentru practicienii asistenței sociale, cercetarea socialului este absolut necesară în identificarea problemelor sociale, a indivizilor, grupurilor, comunităților aflate în dificultate. În acest sens, ancheta este o metodă des utilizată, iar chestionarul un instrument de cercetare eficient.

Vezi și: *anchetă sociologică; cercetare; metode de cercetare socială; tehnici de investigare sau cercetare în asistența socială.*

## Referințe bibliografice

- Alreck, P.L., Settle, R.B. (1995), *The Survey Research Handbook*, Irwin, Chicago.
- Babbie, E. (2010), *Practica cercetării sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Borlandi, M., Boudon, R., Cherkaoui, M., Valade, B. (coord.) (2009), *Dicționar al gândirii sociologice*, Editura Polirom, Iași.
- Chelcea, S. (1975), *Chestionarul în investigația sociologică*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Chelcea, S. (2001), *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București.
- Chelcea, S. (2004), *Inițiere în cercetarea sociologică*, Editura comunicare.ro, București.
- Ferréol, G., Deubel, P. (1993), *Méthodologie des sciences sociales*, Armand Colin, Paris.
- Grawitz, M. (1996), *Méthodes des sciences sociales*, ed. a X-a, Dalloz, Paris.
- Juan, S. (1999), *Méthodes de recherche en sciences sociohumaines. Exploration critique des techniques*, PUF, Paris.
- Jupp, V. (coord.) (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași.

- Lorenzi-Cioldi, F. (2007), „Chestionarul”, în S. Moscovici, F. Buschini (coord.), *Metodologia științelor socioumane*, Editura Polirom, Iași.
- McQueen, R.A., Knussen, C. (2006), *Metode de cercetare în științele sociale*, Editura Institutul European, Iași.
- Miftode, V. (2011), *Tratat de metodologie sociologică*, Editura Lumen, Iași.
- Philogène, G., Moscovici, S. (2007), „Anchete și sondaje”, în S. Moscovici, F. Buschini (coord.), *Metodologia științelor socioumane*, Editura Polirom, Iași.
- Pourtois, J.-P., Desmet, H. (1997), *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Mardaga, Liège.
- Rotariu, T., Iluț, P. (1997), *Ancheta sociologică și sondajul de opinie. Teorie și practică*, Editura Polirom, Iași.
- Schuman, H., Presser, S. (1996), *Questions and Answers in Attitude Surveys: Experiments on Question Form*, Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, CA, Londra.
- Singly, F. de (1998), „Chestionarul”, în F. de Singly, A. Blanchet, J.-C. Kaufmann, *Ancheta și metodele ei. Chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv*, Editura Polirom, Iași.
- Stoetzel, J., Girard, A. (1975), *Sondajele de opinie publică*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Vlăsceanu, L. (1986), *Metodologia cercetării sociale*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Dan Ioan DASCĂLU

## Colegiul Național al Asistenților Sociali

Colegiul Național al Asistenților Sociali a fost înființat prin Legea nr. 466 din 4 noiembrie 2004 ca organizație profesională, nonguvernamentală, de interes public, apolitică, nonprofit, cu personalitate juridică, autonomă și independentă, având rolul de a reprezenta și de a ocroti la nivel local, județean, național și internațional interesele profesiei de asistent social. Colegiul are sediul central în București și o structură teritorială stabilită prin regulamentul de organizare și funcționare. Colegiul Național al Asistenților Sociali este constituit din totalitatea asistenților sociali înscrși în asociație din România, aceștia având dreptul să adere și la alte forme de asociere profesională.

Colegiul are următoarele atribuții principale: elaborează și adoptă Codul deontologic al asistentului social, precum și ghidurile de bună practică în domeniu, pentru respectarea principiilor etice; propune ministerului de resort norme și reglementări în domeniul asistenței sociale; coordonează și sprijină aplicarea reglementărilor și normelor Colegiului de către asistenții sociali, organismele publice și private în România; avizează și eliberează atestatul de liberă practică al asistentului social; pregătește programele de perfecționare continuă în domeniul asistenței sociale; eliberează avizele menționate de legislația în vigoare; reprezintă, apără și promovează drepturile și interesele membrilor la nivel local, național și internațional; monitorizează respectarea Codului deontologic, a reglementărilor și normelor de către asistenții sociali, indiferent de locul de muncă, și aplică sancțiuni disciplinare; colaborează cu ministere, instituții ale administrației publice centrale și locale, instituții de învățământ și cercetare, organizații nonguvernamentale, agenți economici și altele; gestionează Registrul Național al Asistenților Sociali din România; stabilește cuantumul cotizației de membru și al taxelor pentru diferitele sale servicii; colaborează cu organisme similare din alte țări în probleme de interes comun.

Organele de conducere ale Colegiului sunt: Congresul Național al Colegiului, Consiliul Național și Biroul executiv.

Finanțarea activității sale este realizată din următoarele surse: cotizații ale membrilor; donații și sponsorizări; finanțări externe; alte surse, conform legii.

Colegiul are obligația de a publica un raport anual de activitate în *Monitorul Oficial al României*, Partea a III-a.

*Colegiul Național al Asistenților Sociali* este autonom și independent în raport cu orice autoritate publică sau persoană juridică de drept privat și își exercită atribuțiile fără posibilitatea



vreunei imixtiuni din partea acestora. Prin organismele sale, este reprezentant al corpului asistenților sociali din România în relațiile cu autoritățile și instituțiile guvernamentale și nonguvernamentale, interne și internaționale. Colegiul Național al Asistenților Sociali este organizat și funcționează pe criterii teritoriale, la nivel național și județean. Între Colegiul Național și colegiile județene, respectiv cel al municipiului București, există raporturi de autonomie funcțională, organizatorică și financiară, cu respectarea principiului subsidiarității.

Aplicarea principiului subsidiarității implică din punct de vedere funcțional atribuirea competențelor și responsabilităților cu prioritate structurilor județene, iar în cazuri excepționale și numai atunci când anumite atribuții nu pot fi exercitate într-o manieră optimă decât la nivel central, repartizarea competențelor se va face de către Consiliul Național al CNAS în favoarea structurilor naționale ale Colegiului Național al Asistenților Sociali (<http://www.cnasr.ro>).

La ora actuală, Colegiul funcționează conform organigramei de mai jos (<http://www.cnasr.ro>).

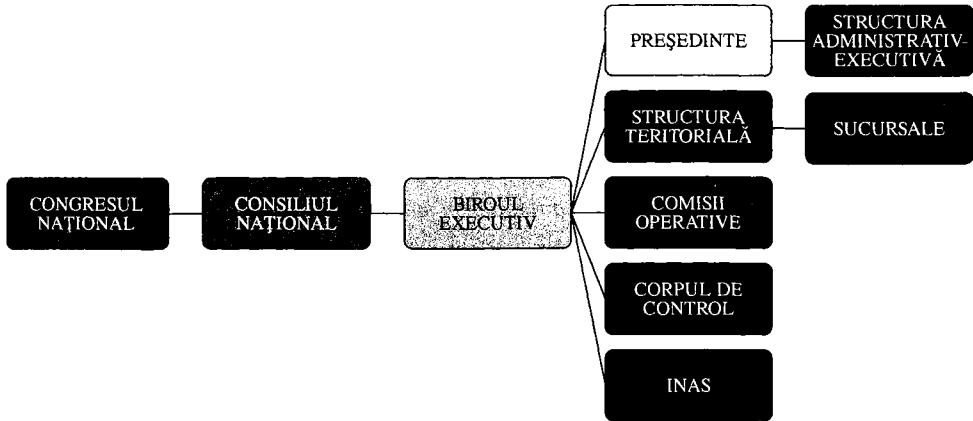


Figura 1. Organigrama Colegiului Național al Asistenților Sociali

În 2012, în structurile Colegiului au avut loc noi alegeri ale organelor de conducere. Cu această ocazie a fost elaborată și aprobată și Strategia Colegiului Național al Asistenților Sociali, cu următoarele obiective:

#### *Obiectivul strategic 1 – Consolidarea instituțională a Colegiului*

Pentru a răspunde la exigențele crescânde, Colegiul Național al Asistenților Sociali se va organiza în departamente cu activitate constantă. Secretariatul Colegiului se va organiza astfel încât să asigure mai eficient legătura dintre conducerea Colegiului și membrii acestuia. De asemenea, va fi construit un sistem prin care sesizările, sugestiile etc. vor ajunge la comisiile sau persoanele competente să le soluționeze sau să le valorifice.

#### *Obiectivul strategic 2 – O rapidă organizare a sucursalelor Colegiului*

Pomind de la premisa că toți asistenții sociali formează corpul profesiei, vor fi organizate structuri teritoriale ale Colegiului prin intermediul cărora membrii vor avea oportunitatea de a participa și a-și exprima punctul de vedere cu privire la deciziile și activitățile Colegiului. De asemenea, existența structurilor teritoriale va permite adoptarea deciziilor cât mai repede și cât mai aproape de specificul local.

#### *Obiectivul strategic 2 – Creșterea numărului de membri*

O organizație puternică este și o organizație cu mulți membri. În vederea atingerii acestui obiectiv, vor fi elaborate strategii de atragere, motivare și susținere a asistenților sociali (vor fi identificate oportunități privind formarea profesională a asistenților sociali, modalități de plată a taxelor și cotizațiilor etc.).

*Obiectivul strategic 3 – O vizibilitate pozitivă la nivel național*

Imaginea profesiei de asistent social va fi promovată printr-o campanie consistentă de construire a imaginii profesiei la nivel local și național prin activități cum ar fi: dezvoltarea de parteneriate locale, naționale și internaționale, comunicate de presă, campanii de promovare, parteneriate cu universitățile, participări la grupuri de lucru, campanii de informare privind legislația relevantă existentă sau în curs de elaborare etc.

*Obiectivul strategic 4 – Promovarea internațională a Colegiului*

Lumea în care trăim nu mai este una ce se poate dezvolta în izolare de presiunile europenizării sau globalizării. CNASR trebuie să fie informat în legătură cu evoluția profesiei în lume și să participe la decizii care privesc politicile sociale sau profesionale elaborate la Comisia Europeană sau în alte foruri de acest tip.

*Obiectivul strategic 5 – Reprezentarea constantă a intereselor membrilor Colegiului*

Una dintre cele mai importante rațiuni de a exista ale Colegiului este de a reprezenta interesele membrilor comunității asistenților sociali. Principalele activități prin care interesele profesionale ale asistenților sociali pot fi reprezentate vor fi: participări la elaborarea actelor normative, participări în asociații de lobby, organizarea unor evenimente cu participarea parlamentarilor din comisiile de muncă și protecție socială etc.

*Obiectivul strategic 6 – Consolidarea relației cu mediul socioeconomic și cu cel universitar*

O dezvoltare sănătoasă a profesiei de asistent social nu se poate realiza decât printr-un parteneriat solid cu universitățile care oferă programe de pregătire inițială și prin consultarea cu mediul socioeconomic (direcții de asistență socială, primării, furnizori de servicii sociale etc.) care reprezintă problematica socială căreia trebuie să îi răspundă profesia. Parteneriatul cu universitățile nu oferă doar o formare inițială de calitate și adaptată la nevoile reale ale profesiei, ci și un mediu în care se pot realiza cercetări și studii privind impactul anumitor intervenții specifice asistenței sociale. În acest context, universitățile își pot manifesta constructiv funcția de „prieten critic” al profesiei.

*Obiectivul strategic 7 – Formarea și supervizarea continuă*

Pentru a răspunde mai bine la problematica socială tot mai diversă și pentru a preveni rutina și fenomenul de *burnout*, vor fi create proceduri și procese prin care nevoile membrilor să fie periodic evaluate și acoperite prin cursuri sau întâlniri regionale. De asemenea, vor fi clarificate sintagme și concepte precum: arii de competență, trepte de competență etc. Mai mult, se vor stabili competențele profesionale asociate fiecărei trepte profesionale.

Dacă le comparăm cu imperativele National Association of Social Workers, observăm o mare diferență de viziune și de abordare, situație firească poate într-o țară unde asistența socială împlinesc abia două decenii de la reînființare.

## Referințe bibliografice

\*\*\*, <http://www.cnasr.ro>.

\*\*\*, Legea nr. 466 din 4 noiembrie 2004 privind Statutul asistentului social, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 1088 din 23 noiembrie 2004.

Eugen BUCUR

## Competență profesională în asistența socială

(engl. *professional competency in social work*; fr. *competence professionnelle dans le travail social*; germ. *fachliche Kompetenz in Sozialarbeit*)

Termenul „competență” derivă din limba franceză (*compétence*). A fi competent înseamnă „a avea capacitatea de a se pronunța într-o problemă sau/și de a exercita anumite atribuții” (*Dicționarul general al limbii române*, 1992, p. 135).

În orice domeniu profesional, competența presupune capacitatea de îmbinare a cunoștințelor teoretice, practice și valoric-motivaționale solicitate pe parcursul exercitării profesiei respective. A fi competent profesional înseamnă, prin urmare, a putea răspunde în mod adecvat scopurilor pe care exercitarea unei anumite profesii le incumbă. Pentru a defini competența profesională sunt necesare identificarea și cunoașterea standardelor pentru practica profesională.

Corelând cu definiția asistenței sociale ca activitate profesională, competența profesională a asistentului social se reflectă în capacitatea acestuia de a rezolva problemele clienților – persoană individuală, familie, grup, comunitate.

Din punct de vedere istoric, competența profesională, în asistența socială a fost descrisă de Mary Richmond în 1922, cea care a avut o contribuție importantă la dezvoltarea asistenței sociale ca profesie. Mary Richmond (în 1922) și Bertha Reynolds (în 1934) au subliniat responsabilitatea managerului de caz în schimbarea mediului social astfel încât să faciliteze dezvoltarea clienților. Lucille Austin accentua, în 1948, rolul experiențelor de viață pozitive în dezvoltarea personală și funcționarea competență a asistentului social. În mod similar, unul dintre adepții perspectivei psihosociale, Gordon Hamilton, identifica în 1951 acțiunea asupra mediului ca fiind un mijloc important în modificarea experienței de viață a clientului. În 1967, Smalley, unul dintre reprezentanții abordării funcționaliste în asistența socială, a menționat importanța eliberării potențialităților personale pozitive în generarea schimbării situației problematice pentru care se construiește relația client-asistent social. Modelul care a dominat definirea cât mai completă a competenței asistenților sociali a fost cel ecologic (care s-a impus în asistența socială spre sfârșitul anilor '70 și începutul anilor '80). Sintetic, din perspectivă ecologică, competența presupune utilizarea creativă a multiplelor modele teoretice privind practica asistenței sociale, astfel încât asistentul social să formuleze planul de intervenție cel mai adecvat, pliat pe nevoile clientului și circumstanțele situației problematice (Maluccio, 2000, pp. 52-62).

### Formarea competenței în asistența socială

Potrivit deontologiei profesiei de asistent social, competența profesională este o cerință etică (Hepworth *et al.*, 2006, p. 15). Clienții au dreptul să aștepte și să primească servicii competente din partea asistenților sociali.

Înainte de a se implica în problemele clienților, asistentul social trebuie să se concentreze asupra a două aspecte: competența sa în calitate de profesionist și responsabilitatea față de clienți.

În timpul formării sale, asistentul social trebuie să dobândească cunoștințe teoretice despre procesul de a acorda ajutor – diferite modele teoretice, să conștientizeze existența diversității umane, a problemelor și cauzalității acestora, a valorilor profesionale etc. –, dar trebuie să cunoască și limitele practicii profesionale și legislația care guvernează practica. Competența profesională înseamnă mai mult decât dobândirea de cunoștințe teoretice despre practica asistenței sociale. Asistentul social competent trebuie să fie capabil să transpună în practică definițiile, teoriile, interpretările, metodele de intervenție studiate. Acest demers se realizează sub forma deprinderilor acționale. Relația dintre planul teoretic și cel acțional nu este unilaterală. Asistentul social competent

va raporta permanent demersul său acțional la concepția teoretică ce a constituit punctul de plecare în demersul de rezolvare a problemelor clienților (Roth-Szamosközi, 2003, pp. 71-72).

Epistemologia asistenței sociale, la fel ca în orice domeniu, nu este statică. Prin urmare, competența profesională trebuie văzută într-un context temporal, teoriilor științifice cunoscute (teoria comportamentală, teoria psihanalitică, teoria psihosocială, teoria centrării pe client etc.) adăugându-li-se perspective noi de abordare, cu impact direct asupra practicii asistențiale (perspectiva feministă, abordarea bazată pe evidențe, asistența socială bazată pe drepturi etc.) (Adams, Dominelli, Payne, 1998). Altfel spus, pe lângă competența dobândită prin pregătire, asistentul social are obligația de a-și îmbunătăți abilitățile de care dispune prin diversificarea activităților destinate clienților, prin implicare în cercetare curentă, studiu individual, consultarea permanentă a literaturii de specialitate.

Competența profesională în asistența socială are o componentă motivațională puternică, ce derivă tocmai din scopul asistenței sociale ca profesie: promovarea și refacerea unei interacțiuni reciproc avantajoase între indivizi și societate, în vederea ridicării calității vieții sociale atât la nivel individual, cât și la nivel de grup și comunitate, prin soluționarea unei diversități de probleme sociale, niciodată identice din punctul de vedere al abordării teoretice și practice.

Asistentul social achiziționează în decursul formării sale o bază de cunoștințe teoretice și abilitățile practice necesare desfășurării activității profesionale. Însă, la fiecare intervenție socială, el își aduce propria experiență de viață și calitățile sale umane. Modul de a gândi al asistentului social, atributele personale, modul său de viață influențează inevitabil felul în care va funcționa ca profesionist. Cunoașterea valorilor specifice profesiei de asistență socială nu este suficientă pentru a fi competent profesional. Transpunerea lor în practică, deziderat cu caracter de obligativitate am spune, se realizează prin comportamentul manifest al asistentului social în activitatea practică, comportament definit prin statutul etic al asistentului social, mai precis de principiile practicii de asistență socială. Reiterăm sintetic valorile profesiei de asistent social și principiile etice cele mai importante, fără ca enumerarea să fie exhaustivă (pentru mai multe informații, vezi și *Valori și principii în asistența socială, Deontologie*). Respectul față de om, recunoașterea unicității și demnității umane, dreptul la autodeterminare, dreptul la confidențialitate, încrederea în capacitatea persoanei de a-și rezolva propriile probleme, asigurarea egalității șanselor sunt valorile cel mai frecvent menționate în literatura de specialitate (Mucchielli, 1991). Din ce în ce mai frecvent însă, *empowerment*-ul și dreptul clientului la propria cultură sunt menționate ca valori profesionale distincte de valorile tradiționale și care subliniază natura individualizată a relației de asistență socială (Beckett, 2007; Hepworth *et al.*, 2006; Mucchielli, 1991). Dintre principiile etice care circumscriu comportamentul competent profesional al asistentului social enumerăm: principiul individualizării, principiul acceptării, principiul respectării autodeterminării, facilitarea accesului la resurse, principiul nediscriminării, principiul confidențialității, principiul responsabilității practicianului și, nu în ultimul rând, principiul obiectivității în munca cu clienții. Cunoașterea și respectarea valorilor și principiilor asistenței sociale sunt esențiale în lucrul cu clienții, dar „nu sunt suficiente pentru o practică asistențială competentă din punctul de vedere al multiculturalității” (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 92). Altfel spus, în condițiile diversității culturale se impune o practică asistențială multiculturală competentă. Din perspectiva competenței multiculturale, Lee și Greene fac distincția între competență culturală, sensibilitate culturală și practică asistențială culturală (1999, *apud* Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 93). După autorii menționați, competența culturală vizează dobândirea de către asistenții sociali a cunoștințelor privind dezvoltarea unui anumit grup cultural într-un context social dat, iar sensibilitatea culturală vizează setul de valori al grupului cultural respectiv. Asistentul social trebuie să-și formeze ca deprindere „receptivitatea culturală” (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 93); abordarea competentă este „înrădăcinată în cunoștințele, valorile și deprinderile asistenței sociale generale” și se dobândește „prin ani de experiență în interacțiunea cu persoane diferite din punct de vedere cultural” (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 94). Astfel, prin dobândirea acestui tip de competență, se asigură garantarea unicității, demnității și a nediscriminării în oferirea de servicii sociale clienților, indiferent de gen, religie, rasă, etnie etc.

Un demers important în dobândirea conștientă a competenței profesionale este identificarea conștientă cu cel asistat, respectiv dobândirea identității intelectuale a profesiei. Identitatea intelectuală este sprijinită și formată prin pregătire profesională, pregătire individuală și formări continue care, coroborate, au rolul de a contribui la dezvoltarea acesteia. Pentru dezvoltarea identității intelectuale sunt necesare cunoștințe teoretice și formarea deprinderilor practice de asistență socială, dar și a capacității de a le îmbina particularizat, pentru fiecare intervenție în parte. Se poate vorbi și de o identitate afectivă care poate interveni în timp ce se lucrează la un anumit caz. Specialistul trebuie să-și țină sub control propria afectivitate, iar uneori acest aspect este greu de realizat. Fără a intra în detalii privind modalitățile de control, menționăm rolul pregătirii conștiente pentru profesie, care ajută asistentul social să-și controleze atât manifestările intelectuale, cât și cele afective. Rezumând, asistentul social competent domină specialitatea și este un practicant al acesteia atunci când se află în posesia următoarelor trei cerințe: aptitudini, cunoștințe și valori (Bereczki, Fabian, 2001, pp. 158-166).

### Capacități și competențe necesare în practica asistenței sociale

Vom menționa câteva dintre atributele competenței profesionale, precizând că enumerarea nu este limitativă: capacitatea de analiză și clarificare a conceptelor, aplicarea cunoștințelor teoretice în practică, abilitatea de a utiliza rezultatele cercetării în practică, capacitatea de a lua decizii, de a negocia modalitățile cele mai adecvate de rezolvare a problemei cu clientul, capacitatea de a estima nevoile, cauzele situației problematice, riscurile, dar și resursele existente, capacitatea de a utiliza adecvat resursele, de a accepta limitele proprii, dar și cele care țin de personalitatea clientului, capacitatea acestuia de a se raporta la problemă, de a cunoaște limitele rețelei sociale, ale instituției de asistență socială, capacitatea de a genera planuri de intervenție individualizate, de a planifica corespunzător acțiunile destinate rezolvării situației problematice, disponibilitatea spre perfecționare continuă, abilități de comunicare, orală și în scris, reflectarea asupra propriei identități profesionale în raport cu a celorlalte profesii și nu în ultimul rând stăpânirea la cel mai înalt nivel a metodelor și tehnicilor de intervenție socială specifice instituției angajatoare, clienților și situațiilor problematice care pot să survină și cunoașterea cadrului legislativ în care specialistul își exercită profesia.

Acordarea treptelor de competență asistenților sociali din sistemul național de asistență socială se realizează de către Colegiul Național al Asistenților Sociali, prin Biroul executiv al acestuia, la propunerea Comisiei de avizare și atestare profesională. Asistentul social poate fi încadrat într-una dintre următoarele trepte de competență: treapta de competență profesională debutant (mai puțin de un an vechime în specialitatea studiilor necesare exercitării profesiei de asistent social și vechime practică în domeniu), treapta de competență profesională practicant (minimum un an vechime), treapta de competență profesională specialist (minimum 3 ani vechime) și treapta de competență profesională principal (minimum 5 ani vechime) (Hotărârea nr. 8 din 29 martie 2011).

### Referințe bibliografice

- Adams, R., Dominelli, L., Payne, M. (1998), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*, Macmillan Press Ltd., Basingstoke.
- Beckett, C. (2007), *Essential Theory for Social Work Practice*, Sage Publications, Londra, pp. 115-150.
- Bereczki, A., Fabian, A. (2001), „Valori, etică și identitate profesională”, în *Models of Education in Social Work*, Universitatea „Transilvania” Press, Brașov, pp. 158-166.
- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, Editura Enciclopedică, București.
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Rooney, G.D., Strom-Gottfried, K., Larsen, J. (2006), *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*, Thomson Brooks/Cole, Londra, pp. 8-16.

- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași, pp. 77-105.
- Maluccio, A.N. (2000), „Competence – Oriented social work practice: An ecological approach”, în J.M. Mandiberg (ed.), *Introduction to Social Work*, Coursewise Publishing, Madison, WI, pp. 52-62.
- Mucchielli, R. (1991), *L'entretien face à face dans la relation d'aide*, ESF, Paris.
- Roth-Szamosközi, M. (2003), *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, pp. 71-72.
- \*\*\*, Hotărârea nr. 8 din 29 martie 2011 privind acordarea treptelor de competență profesională asistenților sociali, publicată în *Monitorul Oficial* din 6 mai 2011 (emiten Colegiul Național al Asistenților Sociali).
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 905 din 20 decembrie 2011.

Adina REBELEANU

## Comunicare

(engl. *communication*; fr. *communication*; germ. *Kommunikation*)

### Teorii, tipuri, tehnici de comunicare

Definirea comunicării umane a suscitat și continuă să suscite interesul cercetătorilor, care au avut diverse propuneri, de la comunicarea considerată ca transmitere și schimb de informații până la cele mai ample explicații referitoare la imensa complexitate a actului comunicării (Gherghiță, 2008, p. 12). În definirea procesului de comunicare sunt acceptate diverse valențe conceptuale, însă multitudinea abordărilor diversificate nu pot pune în evidență complexitatea acestui proces. Pentru a avea o viziune de ansamblu asupra a ceea ce înseamnă comunicarea, definițiile analizate în cele ce urmează își propun să descrie câteva aspecte reprezentative ale acesteia.

Din punct de vedere etimologic, comunicarea este un derivat al cuvântului „comun”, provenind din latinescul *communis*, având la bază verbul *communicare*. Din punct de vedere semantic, acest verb latin a desemnat acțiunea „de a face ceva împreună”, „a împărtăși”. Un alt sens atribuit noțiunii de comunicare presupune „interrelaționarea dintre indivizi”. Din punctul de vedere al specialiștilor în domeniu, cuvântul „a pătruns în limba română mai întâi preluat din latina populară, cu transformări fonetice specifice tranziției, cu forma *cuminecare* preluând, se pare, un sens mai profund al cuvântului, acela de a împărtăși, a face ceva să devină prin luarea de cunoștință un bun comun, a deveni părtaș la ceva, a unifica” (Cristea, 2000, p. 188).

În *The Functions of Human Communication*, E.X. Frank Dance și Carl E. Larson (1976) au inventariat 120 de definiții ale comunicării umane fără a epuiza însă această noțiune. Complexitatea noțiunii de comunicare acoperă diverse forme de transmitere a informațiilor la nivel individual și colectiv. John Fiske, în 1982, evidențiază faptul că toate tipurile de comunicare implică semne, construcții semnificative și coduri ca sisteme în care semnele sunt organizate și corelate. Transmiterea acestor semne și coduri la nivel interpersonal este o practică socială, comunicarea fiind definită de autor ca interacțiune socială prin intermediul mesajelor.

În viziunea lui Weber, „comunicarea este percepută ca o acțiune socială, atât a individului, cât și a indivizilor sau a grupurilor, iar atribuirea unui sens subiectiv acțiunii sociale presupune intenționalitatea individului de a transmite ceva altor persoane” (*apud* Kunczik, Zipfel, 1998, p. 14), spre deosebire de opinia lui Michael Kunczik, care consideră comunicarea „ca o interacțiune cu ajutorul unor simboluri și transmiterea neintenționată de informații prin cel care comunică, interpretată ca fiind informativă de către un observator”, deci el pune accentul pe transferul de informații interpersonale bazate pe neintenționalitate deoarece este interpretată de către un al treilea actor prezent în actul comunicațional (*apud* Rus, 2012, p. 14). Un alt punct de vedere care completează opiniile anterioare este cel enunțat de Andersen (1959, p. 5), care face referire

la faptul că procesul de comunicare este o modalitate „de a-i înțelege pe alții și la rândul nostru ne străduim să fim înțeleși de către aceștia. Este dinamică, în permanentă schimbare, ca răspuns la situația totală”.

În acord cu Kunczik, un alt autor, Norbert Sillamy (1996), consideră că procesul de comunicare presupune transmiterea, în mod intenționat sau neintenționat, de informații destinate să lămurească sau să influențeze un individ sau un grup de indivizi receptori. Bondrea opina în 1997 că există comunicare de fiecare dată când un organism viu poate afecta un alt organism, modificându-l sau modificându-și acțiunea, pornind de la transmiterea unei informații. În anul 1998, Emilian Dobrescu identifica conceptul de comunicare cu un „proces în care se observă stimuli și se reacționează în raport cu aceștia și un mecanism esențial în dezvoltarea relațiilor umane, în acest context definind comunicarea socială ca o expresie generală pentru toate formele de relații sociale, cu participarea conștientă a indivizilor și a grupurilor”. O definiție care a introdus relația „proces – interacțiune comportamentală” a fost cea oferită de R. Adler și G. Rodman ca „un proces ce implică răspunsul ființelor umane la comportamentul simbolic (interpersonal) al altor indivizi” (1985, p. 4). Din perspectiva lui J.C. Abric, comunicarea reprezintă „un act social, deliberat sau involuntar, conștient sau nu. Ea este în orice caz unul dintre actele care stau la baza legăturii sociale” (2002, p. 15). Morgan P. Miles, Danny R. Arnold și Henry W. Nash consideră că procesul de comunicare presupune o „experiență comportamentală interpersonală” (1990, p. 21). Berelson și Steiner percep comunicarea ca pe un mod de „transmitere de informații, idei, emoții, atitudini etc. prin utilizarea simbolurilor – cuvinte, imagini, figuri, grafice etc.” (1964, p. 254). Anzieu și Martin evidențiază importanța comunicării pentru atingerea unor obiective „prin care se efectuează operația punerii în relație cu una sau mai multe persoane prin intermediul ansamblului proceselor fizice și psihologice ale comunicării” (1973, p. 76). O definiție extrem de interesantă a comunicării este oferită de P. Anghel: „A comunica înseamnă a supraviețui și a-i învăța și pe alții să supraviețuiască. Comunicarea este primul semnal dat de viață. E strigătul copilului abia născut, dovada dată celor din jur că trăiește. Este șoapta adolescentului că el trăiește și a luat act și de trăirea specială, anume, a unei alte persoane. Este mormăitul nesigur al bătrânului care nu este pregătit pentru dispariție. Comunicarea este aerul pe care îl respirăm de dimineața până seara” (2007, p. 9).

Pentru profesiile sociale, comunicarea este foarte importantă. Asistenții sociali au nevoie să dezvolte o comunicare eficientă în raport cu beneficiarii sociali, cu alți profesioniști și cu diverse agenții (Seden, 2005, p. 19). Comunicarea este utilizată permanent în activitatea profesională a asistenților sociali pentru a construi o relaționare de susținere cu clienții sociali și pentru a asigura diversele procese suportive ale asistenței sociale: planificarea, evaluarea, intervenția în beneficiul utilizatorilor de servicii. Comunicarea și construirea relației profesionale constituie nucleul central în îngrijirea socială. Lucrul cu copiii, tinerii, adulții, cu colegii din echipa multidisciplinară necesită o atenție specială în ceea ce privește procesul de comunicare verbală și nonverbală interpersonală.

De asemenea, comunicarea în asistență socială este un proces complex, care implică informații, gânduri, sentimente, idei între oameni și înțelegerea acestora în scopul remedierii problematicei sociale a persoanelor vulnerabile. Prin intermediul comunicării verbale și nonverbale se realizează transmiterea și împărtășirea informațiilor; crearea relaționării profesionale asistențiale; schimbul de idei și percepții; schimbul de atitudini, valori și credințe; determinarea schimbărilor și transformărilor. Asistenții sociali trebuie să manifeste sensibilitate în raport cu celelalte persoane, în contexte diferite, pentru a realiza un schimb performant de informații și înțelegerea acestora (Seden, 2005, p. 20).

Conform definițiilor enunțate anterior, conchidem că procesul de comunicare presupune o înșiruire de acțiuni ale individului sau ale grupurilor, prin care se realizează un schimb de informații, gânduri, idei referitoare la realitatea socială, proces care are ca efect reducerea incertitudinii dintre doi sau mai mulți actori ai realității și care depinde de spațiul și timpul în care se desfășoară (Rus, 2012, p. 15).

## Modele și teorii ale comunicării

Diverse modele teoretice, începând cu a doua jumătate a secolului XX, inspirate din diverse științe și create de diferite școli, au căutat „să identifice raporturile și relațiile dintre elementele procesului de comunicare” (Cotoară, 2003, p. 104).

În studiul comunicării există mai multe orientări teoretice. Una dintre acestea consideră comunicarea o transmitere de mesaje, preocupându-se de modul în care emițătorii și receptorii codifică și decodifică mesajele, de felul în care transmitătorii utilizează canalele și mijloacele de comunicare. Astfel, comunicarea este interpretată ca fiind procesul prin care o persoană influențează comportamentul altei persoane. O altă orientare înțelege comunicarea ca pe un schimb de semnificații și ca pe o producție a acestor semnificații. Această orientare pune deci accentul pe semnificații, și nu pe transmiterea mesajelor sau a modului în care acestea sunt codificate sau decodificate.

În conceptualizarea relațiilor dintre elementele ce intervin în comunicare sunt semnalate anumite dileme (McQuail, 1999, p. 27), întrucât există mai multe tipuri de abordări teoretice. Un model cunoscut și care a influențat alte reprezentări, aplicabil comunicării între oameni sau în cadrul unor sisteme, este cel formulat de W. Weaver, teoretician al comunicării, și C. Shannon, inginer și matematician (1949), model ce cuprinde emițătorul (sursa), receptorul (destinatarul), mesajul (canalul) și codarea, respectiv decodarea mesajului. Acest model a avut la bază cercetările lui Claude Shannon, care a dezvoltat modelul matematic. El descrie o secvență de bază, care începe cu o sursă, de la care mesajul ajunge la un transmitător, unde este codificat într-un semnal ce poate fi distorsionat de zgomot, în drumul său spre receptor, unde este decodificat și transmis destinatarului (Mattelart, Mattelart, 2001).

Tot în aceeași perioadă cu Weaver și Shannon, Norbert Wiener (1948) a introdus în comunicare ideea de feedback (conexiune inversă, retroacțiune), care modifică și determină activitatea de codificare și transmitere a emițătorului. Comunicarea a fost studiată, de-a lungul timpului, din diverse perspective, umanistă, pragmatică și economică. Cele mai cunoscute abordări teoretice ale acesteia au fost formulate de A. Maslow, G. Allport (1991), C. Rogers (1966) și P. Watzlawick, D. Jackson, J.H. Beavin (1967), care au studiat eficiența comunicării din mai multe puncte de vedere.

Astfel, în procesul de comunicare, *abordarea umanistă*, ai cărei promotori au fost A. Maslow, G. Allport și C. Rogers, pune accentul pe importanța deschiderii spre interlocutor; pe asumarea responsabilității pentru propriile sentimente și gânduri și pe înțelegerea acestor reacții oneste la stimulii din exterior; pe importanța capacității empatice ca modalitate de a simți ce simte o altă persoană; pe importanța atitudinii și comunicării pozitive în raport cu sine și cu ceilalți.

Pe de altă parte, *abordarea pragmatică*, ce i-a avut ca promotori pe P. Watzlawick și D. Jackson, pune accentul pe atingerea scopurilor comunicării prin managementul interacțiunii; pe capacitatea de expresivitate ca abilitate de a comunica eficient; pe capacitatea de orientare spre ceilalți ca abilitate de adaptare și ajustare permanentă la ceilalți pe parcursul interacțiunii; pe capacitatea de a acorda atenție și feedback imediat, relevant, precum și pe capacitatea de a oferi încredere interlocutorului, concretizată în baza unui simț al concretului, al relației și al reciprocității (Watzlawick, Jackson, Beavin, 1967).

Psihologul și cercetătorul Paul Watzlawick a dezvoltat o teorie asupra comunicării pe baza „axiomelor” și „paradoxurilor” acesteia. Axiomele sale sintetizau ideea că, pentru a înțelege comunicarea, trebuie avute în vedere interacțiunea propriu-zisă într-un „câmp” sau într-un ansamblu de interacțiuni și relații, între interlocutori, între acești interlocutori și alți actori (Watzlawick, 1977). De asemenea, în înțelegerea comunicării, mai este subliniat un aspect esențial, numit de autor „cadru de relații”, în care actorii sociali poziționează mesajul interlocutorului și interacțiunea la care ei participă. Deci, în viziunea sa, comunicarea presupune crearea *contextelor și relațiilor*.

D. Sperber și D. Wilson (1989) sunt fondatorii curentului denumit *pragmatica cognitivă* și autorii *teoriei pertinentei* – o teorie-reper în științele comunicării. „Din perspectiva acestui curent,



comunicarea este considerată un *proces cognitiv*, înainte de a fi unul *sociolingvistic*... actorii sociali interpretează mesajele pe baza unor *mecanisme cognitive* (de gândire) precum capacitatea de a face deducții cu privire la conținutul comunicării; capacitatea interlocutorului de a construi un context pertinent astfel încât să putem interpreta ceea ce ni se comunică; capacitatea de a realiza conexiunea dintre context și enunț.” (Beciu, 2011, p. 30)

Din *perspectivă economică*, comunicarea nu presupune doar o simplă transmitere a informațiilor, ci și o interacțiune între stakeholderi, o flexibilitate a rolurilor acestora. În acest sens, *abordarea schimbului social/echității* este axată pe modelul economic al costurilor și beneficiilor în care relația interpersonală reprezintă un schimb de parteneriat, partenerii apreciind relația proprie doar în cazul în care recompensele și costurile sunt distribuite reciproc și egal. Conform acestui model, raporturile de comunicare se aplică indivizilor prin prisma relațiilor interpersonale sau prin prisma fenomenelor de receptare a mijloacelor de comunicare.

În ceea ce privește *teoriile comunicării*, acestea sunt diversificate. Pentru a gândi, înțelege și interpreta comunicarea, teoria trebuie să țină seama de actorii sociali care realizează un schimb de informații, de datele contextuale care determină regimurile comunicaționale active într-un caz sau altul.

Se poate observa o diversificare a perspectivelor de abordare a comunicării în diverse domenii: de la asistență socială, psihologie și sociologie, la matematică, epistemologie, informatică, precum și o dezvoltare a preocupărilor legate de comunicare.

În cele ce urmează sunt sintetizate câteva referiri asupra principalelor teorii din arii multidisciplinare ce vizează comunicarea.

- a) *Din perspectiva teoriei matematice a comunicării*, comunicarea este un proces prin care se transmit mesaje care au o cantitate mai mare sau mai mică de informație. Valoarea informativă a unui mesaj, din perspectiva teoriei matematice, este determinată de postura de receptare a mesajului. Conform acestei teorii liniare, între emițător și receptor, mesajul fără conținut semnificativ transportă o informație măsurabilă, iar atitudinea anticipării informației cuprinse este mai mare dacă numărul de variante în care poate fi interpretat mesajul este mai mare.
- b) *Din perspectiva teoriei echilibrului*, comunicarea presupune o relație între doi parteneri ai comunicării prin intermediul unui canal de comunicare, transmitând un mesaj elaborat într-un anumit cod. Spre deosebire de perspectiva teoriei matematice a comunicării, această abordare provine din câmpul psihologiei. În anul 1946, psihologul Fritz Heider susținea în premieră că stările fără echilibru produc tensiuni care determină forțe ce refac echilibrul, iar această stare de echilibru a fost asociată cu o situație în care sentimentele experimentate coexistă fără tensiune (*apud* Weiner, 1981). Teoria echilibrului elaborată de Heider prezintă importanță pentru domeniul comunicării datorită perspectivei asupra modului de schimbare de atitudine și de rezistență la schimbare, o stare de echilibru presupunând stabilitate și rezistență față de influențele din exterior, iar la polul opus o stare de dezechilibru presupunând instalarea unei tensiuni între indivizi, tensiuni care pot fi eliminate prin crearea unei stări de echilibru. Această teorie acoperă un larg areal în câmpul științelor sociale.
- c) *Din perspectiva analizei tranzacționale a lui Berne*, comunicările emise de indivizi „trimit la trei tipuri de realitate și au la bază trei tipuri de atitudini corporale și mesaje paraverbale. La primul nivel găsim atitudini și paralimbaje rigidizate și neutre (...), la al doilea nivel întâlnim atitudini și paralimbaje care țin de stăpânirea sentimentelor, dar care însoțesc de astă dată comunicări logice și raționale (...), iar la al treilea nivel atitudinile și paralimbajele lasă să transpară sentimentele și stările psihologice (furie, plăcere, iubire, frică)” (Mucchielli, 2005, p. 27). Această analiză care provine din câmpul psihologic este complementară celorlalte teorii din domeniul comunicării și are la bază ideea că relațiile dintre indivizi sunt aspecte care trebuie avute în vedere în procesul comunicării. Psihiatrul american Eric Berne a oferit o teorie a comunicării prin intermediul analizei tranzacțiilor ce au ca fundament modelul

celor trei „stări interne ale eului”: Părintele (Supraeul) se referă la investirea cu autoritate, Adultul (Eul) se referă la abilitatea de a gândi și la determinarea acțiunilor în funcție de datele primite, iar Copilul (Sinele) se referă la reacțiile interne și sentimente. În actul comunicării, între stările eului se realizează un schimb social. Fenomenele de comunicare pot fi astfel înțelese prin analiza tranzacțiilor dintre stările eului, tranzacția fiind în opinia lui A. Cardon, V. Lenhardt și P. Nicholas „o unitate de schimb social, un dus-întors complet între două sau mai multe persoane și poate fi sub formă de cuvinte sau înscrisuri, gesturi, priviri” (2002, p. 55).

- d) *Din perspectiva teoriilor constructiviste*, comunicarea este înțeleasă ca un proces de co-creare a realității, în care interlocutorii își ajustează reciproc sistemele de reprezentări despre un anumit sector al realității, constituindu-se astfel obiectul comunicării interpersonale. Aceste teorii pun accentul asupra proceselor psihice prin care informația structurează sau modifică sistemul de reprezentări ale subiectului, intervenind direct în activitatea de construire a realității sociale. În absența comunicării, posibilitatea apariției și vehiculării reprezentărilor ar fi practic imposibilă, reprezentarea constituind cea mai importantă componentă psihologică a informației (Gherghiță, 2008, pp. 22-25).
- În procesul de comunicare, în contextul teoriilor constructiviste, B. Rimé evidențiază câteva aspecte relevante pentru comunicare, care din punctul său de vedere, „reprezintă un act creator, în măsura în care locutorii își aleg, în funcție de obiectivul urmărit și particularitățile interlocutorului, repertoriul lingvistic, modalitățile de codificare verbală, nonverbală și paraverbală a informației, precum și formele de exprimare adecvate situației. Astfel, mesajele apar structurate pe mai multe nivele semantice, permițându-se în acest fel controlul nuanțat al situației comunicative și ghidarea comportamentului partenerului” (*apud* Cristea, 2004, p. 187).
- e) *Din perspectiva teoriilor structurale*, în comunicare se pune accentul asupra structurii și funcțiilor limbajului ca instrumente esențiale ale comunicării (Gherghiță, 2008). Teoriile structurale „presupun un demers interesant de extindere de la premisele unei școli lingvistice – dezvoltate de Ferdinand de Saussure – la alte domenii de studiu umanist” (Pânișoară, 2008, p. 29). În viziunea lui Saussure, limba este foarte importantă în procesul de comunicare, reprezentând „o adevărată instituție socială, iar vorbirea îi aparține individului” (Pânișoară, 2008, p. 29). În viziunea lui Cristea, limba este definită ca un sistem complex de comunicare socială, produs al evoluției istorice și culturale a unei comunități, aceasta acumulând în structura și dinamica sa întreaga experiență a generațiilor care s-au succedat în plan istoric (2004, pp. 183-185). Comunicarea este concepută din perspectiva teoriilor structurale „ca un ansamblu de reguli care preexistă individului și sunt preluate de către acesta” (Pânișoară, 2008, p. 29).
- f) *Din perspectiva teoriilor interpretative – interacționismul simbolic*, în procesul comunicării, comportamentele sociale sunt negociate de partenerii actului de comunicare într-o modalitate de improvizație permanentă. Creatorul și promotorul conceptului, Herbert Blumer, evidențiază ideea că interacționismul simbolic subliniază natura simbolică a vieții sociale, în 1969 considerând că există câteva premise importante care stau la baza acestui demers: 1. oamenii acționează față de lucruri pe baza semnificațiilor acestora; 2. interacțiunea socială a unui individ cu alți actori determină semnificația lucrurilor; 3. semnificațiile sunt utilizate și modificate în procesul de interpretare al individului în raport cu realitatea socială (*apud* Mattelart, Mattelart, 2001, p. 105). Comunicarea „este esențial creativă, în sensul că rezultatul ei este produsul unic și imprezvizibil al actului însuși. Transmițând și receptând mesaje, individul nu acționează numai asupra celorlalți, ci și asupra sa, ieșind în afara sa și comportându-se față de sine ca față de un obiect (...) astfel devenind capabil să adopte atitudinea celorlalți față de el” (Pânișoară, 2008, p. 30).
- g) *Din perspectiva teoriei psihosociale*, comunicarea este ilustrată ca fiind una dintre dimensiunile oricărei situații sociale, în care raporturile interpersonale sunt importante, implică diverse componente afective, sociale, profesionale, comunicaționale etc., fiecare dintre aceste componente interacționând cu celelalte. În acest mod, orice situație socială dobândește un caracter

- de irepetabilitate și unicitate, datorită interacțiunii dinamice dintre o serie de factori psiho-individuali, de grup, organizaționali, socioculturali și contextuali (Cristea, 2004, pp. 183-186).
- h) *Din perspectiva teoriilor învățării*, comunicarea este procesul care interconectează indivizii între ei și cu mediul în care trăiesc, „este fie un răspuns la un stimul anterior, fie un fapt dat în care se constituie punctul de pornire al unei noi secvențe de asociere a stimulului și răspunsului” (McQuail, 1999, *apud* Pânișoară, 2008, p. 37).
- i) *Din perspectiva teoriei diferențierii individuale*, în procesul de comunicare sunt importanți individul care se diferențiază de ceilalți indivizi în societate și fundamentul psihologic al comportamentului acestuia; individul uman filtrează și selectează mesajele tocmai pentru a-și satisface propriile necesități sau pentru a-și atinge propriile scopuri. Această teorie provine din psihologie și postulează ideea că persoanele se diferențiază la nivelul societății din cauza unor „factori, cum ar fi: motivația, procesele volitive, instinctele, atitudinile și, în funcție de acestea, coroborate cu gradul de inteligență, individul uman poate oferi unui anumit tip de mesaj un anumit grad de credibilitate (...) Cu siguranță că un mesaj credibil poate determina o schimbare de atitudine, dar aceasta nu este la fel de mare la toți indivizii (Rus, 2012, p. 35). M.L. DeFleur și S. Ball-Rokeach (1999) consideră că fiecare individ are crezuri, valori, atitudini, abilități, necesități sau obiceiuri de percepție diferite, în ciuda faptului că oamenii au în comun patternuri de comportament ale propriei culturi.
- j) *Din perspectiva teoriei diferențierii sociale*, în procesul de comunicare „grupurile reacționează cu intensități diferite la același tip de mesaj, datorită diferențelor dintre acestea și a dezvoltării patternurilor proprii de comportament situațional ale fiecărui grup. Acest aspect nu exclude reacții asemănătoare la același tip de mesaj, ci în cele mai multe cazuri reacțiile sunt mai degrabă diferite” (Rus, 2012, p. 36). În comparație cu teoria menționată anterior, teoria diferențierii sociale provine din sociologie și vizează diferențierea diferitelor grupuri sociale, la nivelul unei colectivități, care au modalități comportamentale distincte.
- k) *Din perspectiva teoriei relațiilor sociale*, se pune accentul pe legăturile care există la nivelul unei colectivități și pe modul cum influențează aceste legături răspândirea unui anumit mesaj la nivelul respectivului grup. Relațiile sociale din cadrul unui grup sunt extrem de importante în procesul de receptare a unui mesaj, dar și în reacțiile pe care acesta le poate declanșa la nivel individual sau de grup (Ru, 2012, p. 36). Este astfel confirmată ideea postulată de teoria diferențierii individuale și de teoria diferențierii sociale că mesajele sunt selectate de indivizi, grupuri sau public în mod diferit și că procesul de receptare a unui mesaj este influențat de relațiile sociale.

*Forme de comunicare.* Prin intermediul comunicării are loc un schimb de mesaje sau un schimb de informație prin care cunoașterea poate fi transmisă, stocată, conservată și utilizată. Astfel, comunicarea este indispensabilă socializării. Procesul comunicării se realizează prin interacțiunea componentelor sale: emițătorul și receptorul mesajului, mesajul transmis, canalul de comunicare, contextul comunicării și apariția feedbackului, în funcție de aceste componente comunicarea dovedindu-și eficiența. Pornind de la schema primordială a comunicării care încorporează elementele enunțate anterior, observăm că fiecare dintre aceste elemente este important, iar în funcție de emițătorul și receptorul comunicării sau de canalul de transmitere a mesajului ori de contextul în care are loc comunicarea prezintă o tipologie diferită.

Procesul de comunicare face parte din activitatea fiecărui individ, grup, comunitate, instituție sau organizație. Prin comunicare este posibilă transmiterea de mesaje și informații de la o persoană la alta, atât individual, cât și colectiv. În funcție de modalitatea de transmitere a informațiilor, comunicarea poate să ia diverse forme: verbală, nonverbală, paraverbală, scrisă, directă (conexiune directă cu persoana), indirectă (realizată cu ajutorul unor instrumente: telefonul, computerul – Internetul).

În analiza întreprinsă de L. Iacob (1998, p. 225), aceasta enumeră câteva criterii după care se poate elabora un inventar util al formelor de comunicare: a) *după criteriul partenerilor*, se disting:

comunicarea intrapersonală, comunicarea interpersonală, comunicarea de grup mic, comunicarea publică; b) *după criteriul statutului interlocutorilor*, se disting: comunicarea orizontală și comunicarea verticală; c) *după criteriul naturii conținutului comunicării*, se disting: comunicarea referențială, comunicarea operațional-metodologică și comunicarea atitudinală; d) *după criteriul codului folosit*, se disting: comunicarea verbală, paraverbală, nonverbală și mixtă (Pânișoară, 2008, p. 74).

Unul dintre obiectivele asistenței sociale este acela de a ajuta sistemul client (individul, familia, grupul, comunitatea) să depășească situațiile-problemă cu care se confruntă, în acest mod contribuind la transformarea realității sociale. Însă la baza procesului de sprijin asistențial stă procesul de comunicare a individului cu societatea. A-l determina, încuraja și ajuta pe orice individ să se deschidă, să-și exprime ideile, sentimentele, dorințele contribuie la optimizarea interacțiunilor la diverse nivele – cu familia, prietenii, colegii, instituțiile sau comunitatea în care trăiește. Fără comunicare interpersonală verbală sau nonverbală ca formă de *interacțiune*, precum și fără structurarea relațiilor interumane, activitățile specifice asistenței sociale nu ar putea fi realizate.

Pentru domeniul asistenței sociale, cele mai utilizate forme de comunicare sunt: comunicarea intrapersonală, comunicarea interpersonală, comunicarea de grup mic, comunicarea publică, comunicarea verbală, paraverbală, nonverbală, comunicarea organizațională orizontală și verticală; comunicarea directă și comunicarea indirectă.

În cele ce urmează vom sintetiza câteva aspecte reprezentative pentru formele de comunicare cel mai frecvent întâlnite în asistența socială.

*Comunicarea directă intrapersonală.* Acest tip de comunicare reprezintă o formă de conexiune directă și de transfer informațional cu feedback cu propria persoană. Unii autori nu sunt de acord cu acest punct de vedere, argumentându-și poziția prin faptul că nu există două entități distincte, emițător și receptor, participante la procesul de comunicare intrapersonală, însă alți autori consideră că emițătorul și receptorul sunt participanți la acest proces chiar dacă fac parte din aceeași ființă umană, întrucât la anumite mesaje propriul corp generează răspunsuri neurovegetative (Rus, 2012). Comunicarea intrapersonală „se referă la gândirea și activitățile de procesare a informațiilor care nu sunt observabile extern, cu toate că persoanele interesate pot să aibă acces la date despre acest proces” (Berger, Chaffee, 1987, p. 334). Cu alte cuvinte, comunicarea intrapersonală se referă la propriile gânduri și sentimente, la modul în care ne vedem pe noi înșine și presupune un dialog al persoanei cu sine și cadrul în care o persoană se află în față cu conștiința sa, cu așteptările și aspirațiile sale, cadrul în care rezolvă probleme sau se autocunoaște și se autoanalizează ori cadrul în care evaluează alternative și ia decizii. În domeniul asistenței sociale, comunicarea directă intrapersonală este foarte importantă, întrucât, pe de o parte, ajută persoana în situație de risc, care are nevoie de sprijin, să aprofundeze problemele cu care se confruntă și să identifice resursele existente determinând-o să reflecte asupra comportamentului său în diferite situații sau asupra mesajelor pe care vrea să le transmită altor persoane, iar pe de altă parte, acest tip de comunicare este util asistentului social pentru că îl ajută să se raporteze critic la demersurile și realizările sale profesionale, precum și la realitatea socială. Comunicarea intrapersonală în viziunea lui Standinger are un rol semnificativ în ajungerea la soluții valoroase, el observând că acei adulți care acordă câteva minute reflecției solitare după discuțiile cu ceilalți oferă soluții mai sofisticate la situațiile de viață (*apud* Faulkner, Littleod, Woodhead, 1998).

*Comunicarea directă interpersonală.* Comunicarea reprezintă o *relație între indivizi* în opinia lui Norbert Sillamy (1996), care implică „transmiterea, intenționată sau nu, de informații destinate să lămurească sau să influențeze un individ sau un grup de indivizi receptori”. Comunicarea interpersonală este influențată de mai mulți factori, atât individuali, cât și sociali, care își pun amprenta asupra transmiterii și receptării mesajului sau informațiilor dintre doi sau mai mulți indivizi. Comunicarea socială interpersonală este considerată de Dobrescu (1998) o expresie generală pentru „toate formele de relații sociale, cu participarea conștientă a indivizilor”. Comunicarea interpersonală se instituie între două persoane și presupune un cadru social de referință în cazul unui context. Principala formă de comunicare interpersonală o constituie dialogul, prin

care se realizează un transfer intenționat de informație și presupune o activitate preponderent verbală (care include elemente nonverbale sau paraverbale) sau scrisă. Cu certitudine, „dacă o comunicare este un act voluntar și conștient, atunci ea poate reuși, după cum poate și eșua; poate fi bună sau rea, normală sau patologică, eficace sau neclară” (Sfez, De Visscher, Neculau, 2001, p. 152). Comunicarea în viziunea lui D. Anzieu și J.Y. Martin reprezintă „ansamblul proceselor fizice și psihologice prin care se efectuează operația de punere în relație a uneia sau mai multor persoane – emițătorul – cu o persoană sau mai multe – receptorul – în vederea atingerii anumitor obiective” (2001, p. 155), iar în viziunea lui M. Boteanu, comunicarea îi ajută pe oameni să interrelaționeze și sprijină procesul de cunoaștere reciprocă prin intermediul cuvintelor (2010, p. 772). În *Dicționarul de sociologie* coordonat de Zamfir și Vlăsceanu (1998, p. 124), comunicarea interpersonală este asociată cu interacțiunea socială, „întrucât în orice interacțiune se realizează schimburi de mesaje”, idee care a fost completată și de A.J. Ayer (1955, p. 12), care consideră termenul „comunicare” ca fiind asociat cu un transfer interpersonal „de la un lucru sau o persoană către alt lucru sau persoană, pentru a ne referi la ceea ce este astfel transferat, uneori cu trimitere la mijlocul prin care este transferat, alteori la întregul proces”.

În domeniul asistenței sociale, comunicarea directă interpersonală „dobândește valențe speciale, provenind din natura relației de ajutor și din scopul acesteia. (...) grija principală a profesionistului care dirijează relația de asistență socială este ca mesajele transmise de el să fie congruente cu mesajele primite de la client” (Roth-Szamosközi, 2003, p. 151). În asistența socială este implicat un schimb de informații în majoritatea activităților profesionale, iar motivul pentru care un asistent social comunică este „acela de a provoca o reacție sau acțiune a celor din jur (...). În asistența socială, acest scop este folosit la cote maxime, întrucât este necesar să apelăm și la ajutorul altor specialiști, cu dorința de a obține răspunsuri și soluții la problemele prezentate” (Boteanu, 2010, p. 772). Prin comunicarea interpersonală, asistentul social are posibilitatea să-și asculte și să-și înțeleagă interlocutorul, iar în acest sens, Galvin, Charles și Wilkinson (2006, p. 4) au considerat comunicarea un proces de împărtășire a înțelegerii și „o cheie de a interpreta semnificația din înțelesul mesajului, înțelegerea fiind găsită în oameni, și nu în cuvinte”. Asistența socială acționează în vederea diminuării/remedierii problemelor sociale ale persoanelor aflate în nevoie (Glick, 2007), iar comunicarea este o modalitate esențială „a înțelegerii oamenilor între ei și poate facilita sau nu punerea în aplicare a proiectelor care susțin comunitatea” (Boteanu, 2010, p. 777).

*Comunicarea verbală.* „Comunicarea verbală folosește drept unitate de bază cuvântul, care poate fi rostit sau poate fi scris și ulterior verbalizat. Pentru a se realiza înțelegerea între două entități, acestea trebuie să comunice în aceeași limbă și să folosească și un limbaj asemănător.” (Rus, 2012, p. 16), Prin utilizarea unui limbaj articulat, comunicarea verbală aparține în exclusivitate ființelor umane. Este dificil să ne imaginăm existența ființelor umane fără comunicare verbală. McQuail (1999) consideră și el că principalul mijloc al comunicării verbale este limba vorbită, aceasta oferind un model pentru alte forme de comunicare. În comunicarea socială reciprocă, „receptorul construiește o nouă secvență de comunicare, devenind, el emițător și celălalt receptor” (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 123). Câteva atribute caracteristice comunicării verbale sunt prezentate de Ion-Ovidiu Pânișoară (2008, p. 85), el sintetizând următoarele caracteristici esențiale: a) existența mesajului care să includă elemente de bază pentru înțelegerea lui sau elemente de feedback ori elemente de legătură între părțile de comunicare; b) oferirea unor suporturi de înțelegere a mesajului prin utilizarea de materiale adiționale și, implicit, a elementelor nonverbale ca mijloace de întărire a mesajelor orale; c) flexibilitatea transmiterii mesajelor pe cale orală – acest tip de comunicare este circular și permisiv. S. Hybels și R. Weaver (1986) au identificat două obiective ale comunicării orale, și anume captarea atenției și creșterea înțelegerii, respectiv folosirea clasificărilor, comparațiilor, iar G. Ferréol și N. Flageul (1998) au adăugat alte elemente pentru a eficientiza comunicarea, respectiv claritatea limbajului, elasticitatea mesajului și concizia (*apud* Pânișoară, 2008, p. 86).

În asistența socială, nevoia de comunicare verbală este esențială, întrucât prin intermediul ei orice persoană asistată social caută „să-și amelioreze capacitatea de a recepta și asimila informația, de a se face mai bine și mai repede înțeleasă” (Udroiu, 1983, p. 166). Conform standardelor ocupaționale ale asistenților sociali la nivel internațional, aceștia trebuie să dobândească abilități care să-i ajute în practica socială, printre care și cele de comunicare. Astfel, în standardele ocupaționale este specificat faptul că asistenții sociali trebuie să comunice cu acuratețe și precizie cu indivizii și grupurile în situații formale sau informale (Koprowska, 2008, p. 5). Prin intermediul comunicării verbale, asistentul social trebuie să schimbe în bine situația beneficiarilor, să cunoască ce anume este necesar să le comunice, când și cum, astfel încât să colaboreze cu beneficiarii și să-și cultive sentimentul de iubire a aproapelui său, de dăruire de sine (Bulgaru, Dilion, 2000, p. 7).

*Comunicarea nonverbală.* Jürgen Ruesch și Weldon Kees au utilizat sintagma „comunicare nonverbală” pentru prima dată în cadrul studiilor elaborate de Școala de la Palo Alto (un oraș în apropiere de San Francisco). În această școală, un grup de cercetători din domeniul multidisciplinar s-au consacrat studiului comunicării (Pânișoară, 2008, p. 28). Comunicarea nonverbală este asociată de specialiștii în comunicare cu limbajul trupului. Conform mai multor opinii, comunicarea nonverbală predomină în raport cu celelalte tipuri de comunicare. De exemplu, spre deosebire de comunicarea verbală, este determinată de comportamente expresive, mișcări corporale, expresii faciale, limbajul ochilor etc. Ea are menirea de a accentua comunicarea verbală prin întărirea unei părți din mesaj cu elemente de mimică și gestică și de a completa mesajul transmis. „Forma nonverbală are o pondere mai mare în conținutul unui mesaj decât cea verbală, datorită faptului că se sprijină pe mai mulți analizatori, cum ar fi: cel vizual, cel olfactiv, cel tactilo-chinestezic, mai puțin cel auditiv.” (Rus, 2012, p. 17)

În asistența socială, comunicarea nonverbală are un rol semnificativ, întrucât manifestările nonverbale ajută la întărirea, concordanța și congruența mesajului verbal transmis de asistentul social beneficiarului acțiunii suportive asistențiale.

*Tehnici de comunicare.* Tehnicile de comunicare fac referire la procedeele sau modalitățile în care comunicăm. În viziunea lui Andrioni (2009, p. 7), în realizarea unei metode se subsumează un set de reguli sau prescripții procedurale pe care se structurează o acțiune eficientă, iar tehnica se subordonează metodei, o metodă presupunând derularea mai multor tehnici.

În procesul de acțiune socială și de interacțiune umană, asistentul social trebuie să acorde importanță atât procesului de comunicare, cât și tehnicilor de comunicare pe care le utilizează. Prin intermediul acestor tehnici, el se autoanalizează, este interactiv cu clientul, manifestă empatie, transmite căldură umană, oferă feedback, explică cu răbdare și claritate, ascultă cu atenție și înțelegere problemele clientului, este conștient de perturbațiile din cadrul comunicării și le reduce, conștientizează limbajul corporal propriu și al celorlalți, analizează și sintetizează informația; are deprinderi în redactarea scrisă și orală a mesajelor (Șoitu, 2001). Cu ajutorul tehnicilor de comunicare se stabilește practic conexiunea dintre asistentul social și interlocutorul sau interlocutorii săi în acordarea sprijinului asistențial.

Pentru a putea utiliza și aplica tehnicile de comunicare, un asistent social trebuie să dobândească anumite deprinderi de recepționare, interpretare și redare a mesajelor. În funcție de componenta verbală sau nonverbală utilizată de asistentul social, este necesar să-și dezvolte abilitatea de a vorbi și de a asculta. „A vorbi reprezintă exprimarea gândurilor și emoțiilor în cuvinte și comportamente care sunt atât de clare, încât ascultătorul vizat să înțeleagă ceea ce spui” (Wahlstrom, 1992, *apud* Simon, Kalichman, Santrock, 1994). În viziunea lui Șoitu, există trei principii esențiale pe care trebuie să le cunoască și să le aplice un asistent social în tehnicile de comunicare: 1. esența comunicării constă în procesele relaționale și interrelaționale; 2. întregul comportament uman are valoare comunicativă; 3. pentru ca o valoare să fie pozitivă, este nevoie de recunoașterea partenerului ca act de considerație, de acceptare a acestuia, de aprobare, de acord cu spusele și comportamentul celuilalt.

În cadrul procesului suportiv asistențial sunt utilizate următoarele tehnici de comunicare care contribuie la succesul relației suportive asistențiale: parafrizarea; reformularea; concretizarea; rezumarea; reflectarea recapitulativă; confirmarea; ascultarea activă.

*Parafrizarea* este o tehnică de comunicare utilizată de asistentul social în raport cu clientul atunci când îi oferă acestuia feedback. Parafrizarea realizată de asistentul social presupune reformularea cognitivă a conținutului informațional emis de beneficiarul social prin intermediul căreia primul, prin cuvinte, îi oferă celui de-al doilea o primă imagine în oglindă a problemelor cu care se confruntă (Roth, Rebeleanu, 2007). Partea cognitivă a mesajului este cea care descrie un eveniment sau exprimă o informație, iar partea afectivă dezvăluie modul în care clientul se simte în legătură cu conținutul (Sandu, 2005, p. 75). Prin intermediul acestei modalități, asistentul social îi transmite persoanei asistate că a înțeles mesajul transmis, astfel încât îi oferă siguranță, confort și certitudinea că a fost ascultat (Boteanu, 2010, p. 780). Parafrizarea, în viziunea lui Zastrow, are scopul de a-l determina pe client să se concentreze asupra semnificației mesajului. Deprinderea implică reamintirea mesajului clientului de către profesionist, identificarea părții de conținut a mesajului și apoi reacția față de conținut – traducerea părții de conținut cu propriile cuvinte de profesionist și transmiterea către client” (1987, pp. 217-219). Deci, parafrizarea semnifică reexpunerea mesajului clientului de către profesionist (Sandu, 2005, p. 75). Prin parafrizare se utilizează cuvintele principale ale clientului și ceea ce s-a reținut din cele spuse de el, mesajul fiind repetat în fața clientului (Holt România, 2002, p. 52). Avantajul acestei tehnici în practica socială este acela că se transmite clientului social faptul că este important și că este înconjurat de atenția și considerația asistentului social. Reluarea și evidențierea unor idei din mesajele recepționate de asistentul social pun în valoare aspecte semnificative ale clientului.

*Reformularea* înseamnă a spune cu alți termeni, într-o manieră mai concisă sau mai explicită, ceea ce clientul tocmai a exprimat. O reformulare este corect efectuată și devine eficientă doar în măsura în care întrunește acordul celui căruia îi este destinată (Dafinoiu, 2000). În comunicarea asistențială, acordul clientului este esențial pentru validarea reformulării mesajului. Din perspectiva lui C. Rogers, acest acord este important datorită faptului că beneficiarul social este *cea mai informată* persoană în legătură cu situația pe care o trăiește și este *expert* în problema sa. Ca răspuns la necesitatea unei abordări mai eficiente a asistenței sociale, el a promovat „terapia nondirectivă” sau „terapia centrată pe client”, ce se axează pe necesitatea tendinței de auto-dezvoltare, autoactualizare, creștere înăscută, această terapie conducând spre „modificarea conduitei cognitiv-comportamentale a clientului prin încurajarea tendinței de auto-dezvoltare a eului: astfel, clientul este el însuși agent al schimbării propriilor conduite și atitudini” (Sandu, 2005, p. 64). Nondirectivitatea în comunicarea socială și implicit în tehnica reformulării și a celorlalte tehnici de comunicare se bazează pe „o atitudine necondiționat pozitivă, pe empatie și pe o încredere deplină în capacitățile clientului” (Sandu, 2005, p. 64). Scopul reformulării este acela de a-l încuraja pe beneficiarul social să elaboreze mai atent mesajul, astfel încât asistentul social să poată verifica acuratețea acestuia.

Tehnica reformulării asistențiale se realizează pentru a verifica receptarea mesajului și dacă acesta a fost înțeles corect, asistentul social reluând mesajul transmis de beneficiar utilizând termeni asemănători (Boteanu, 2010, p. 780). I. Dafinoiu (2000) a identificat trei procedee principale ale reformulării: a) *reformularea-clarificare*, un procedeu complex prin care asistentul social formulează ceea ce a simțit clientul, dar nu poate exprima. După Zastrow, reformularea-clarificare constă într-o formulă utilizată după un mesaj ambiguu transmis de către client. De exemplu: „Vreți să spuneți că...” sau „Spuneți că...” (1987, pp. 217-219); b) *reformularea-reflectare* – asistentul social subliniază aspectele esențiale din relatarea clientului, păstrând însă cadrul de referință propus de client. În viziunea lui A. Sandu, reflectarea „constă într-o reformulare a părții afective a mesajului clientului în scopul de a-l ajuta pe acesta să exprime mai mult din trăirile sale, cu mai multă intensitate sau să devină mai conștient de trăirile care îl

domină” (2005, p. 75), iar Holt România consideră reflectarea ca fiind similară răspunsului empatic și cu traducerea sentimentelor în cuvinte (2002, p. 52); c) *reformularea ca inversare a raportului figură-fond* este un procedeu care se utilizează atunci când clientul este nemulțumit de modul în care s-a comportat sau a reacționat într-un anumit context; ea permite obținerea unei noi viziuni asupra ansamblului, fără a se adăuga sau omite ceva din relatarea clientului. Acest procedeu își are originea în teoria gestaltistă și exprimă foarte bine concepția rogersiană privind *restructurarea câmpului*.

*Concretizarea* presupune o operație a gândirii, legarea generalului de experiența senzorială. A concretiza semnifică precis, (bine) determinat (Marcu, 2000). Este o tehnică de comunicare importantă în asistența socială, „al cărei scop este evitarea formulărilor vagi, neclare și prea generale” (Roth, Rebeleanu, 2007, p. 132). Este indicată în relația profesională pentru ca atât asistentul social, cât și beneficiarul să utilizeze formulări concrete ale mesajelor, astfel încât să nu apară ambiguități legate de problemele discutate. Un mesaj exact, clar și la obiect ușurează înțelegerea informațiilor transmise prin intermediul comunicării. Pentru clienți este de dorit ca mesajele primite de la profesioniști să fie simple, concrete și specifice, nu complexe, abstracte sau generale. Cu ajutorul acestei tehnici, asistenții sociali vor îndruma clienții să furnizeze informații specifice referitoare la situațiile problematice cu care se confruntă sau cu privire la stările emoționale aferente acestor situații. De asemenea, tot prin intermediul acestei tehnici asistenții sociali vor sprijini clienții să-și exprime sentimentele și să răspundă într-un mod adecvat și specific în privința relațiilor interpersonale. În opinia autoarelor Roth și Rebeleanu (2007, p. 133) există câteva procedee de mărire a gradului de concretizare a exprimărilor: a) verificarea percepției corecte a mesajului; b) solicitarea repetării de către asistat a mesajului rostit de asistent pentru preîntâmpinarea interpretărilor greșite; c) personalizarea afirmațiilor clientului; d) lămurirea expresiilor neclare sau a expresiilor de specialitate; e) încurajarea unor exprimări concrete.

*Rezumarea* este o tehnică specifică utilizată de asistentul social în procesul de comunicare prin care sintetizează și exprimă succinct principalele idei expuse de interlocutor pe parcursul discuției asistențiale. Conform organizației Holt România (2002, p. 53), rezumarea „se referă la o extensie a parafrazării și reflectării și este o reunire a sensului literar și emoțional specific cuvintelor din mesaj”, în timp ce M. Roth și A. Rebeleanu (2007, p. 133) consideră rezumarea ca fiind un procedeu de trecere în revistă a mesajelor discutate cu scopul de a pune în evidență progresul înregistrat. Tehnica rezumării poate fi utilizată pe parcursul interviului, întrevederii sau convorbirii asistențiale, pentru a putea fi clarificate mesajele transmise de beneficiar, sau la finalizarea acestora, pentru a recapitula și sintetiza aspectele semnificative discutate. Krogsrud Miley, O’Melia și DuBois (2006, p. 209) sunt de părere că rezumarea „organizează munca, stabilește activitățile prioritare și inițiază focalizarea pe obiective”, iar prin intermediul rezumării asistenții sociali grupează informațiile în mod logic și oferă răspunsuri concludente care încorporează alte cuvinte decât cele utilizate de client, răspunsuri care îndreaptă atenția asupra aspectelor care nu au fost discutate sau nu au fost discutate în mod adecvat (Kadushin, Kadushin, 1997, p. 150).

## Referințe bibliografice

- Abric, J.-C. (2002), *Psihologia comunicării. Teorii și metode*, Editura Polirom, Iași.
- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Adler, R.B., Ronald, B., Rodman, G. (1985), *Understanding Human Communication*, Harcourt College, New York.
- Allport, G.W. (1991), *Structura și dezvoltarea personalității*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Andersen, M.P. (1959), „Ce este comunicarea”, *Journal of Communication*, 9, p. 5.
- Andrioni, F. (2009), *Repere metodologice în asistență socială. Tehnici și metode de investigație și intervenție asistențială*, Editura Focus, Petroșani.



- Anghel, P. (2007), *Strategii eficiente de comunicare*, Editura Viață și Sănătate, București.
- Anzieu, D., Martin, J.Y. (1973), *La dynamique des groupes restreints*, PUF, Paris.
- Anzieu, D., Martin, J.Y., De Visscher, P., Neculau, A. (coord.) (2001), „Comunicările în grupurile restrânse”, în P. De Visscher, A. Neculau, *Dinamica grupurilor. Texte de bază*, Editura Polirom, Iași.
- Ayer, A.J. (1955), „What is communication”, *Studies in communication*, Secker & Warburg, Londra, p. 12.
- Barker, R.L. (1995), *Social Work Dictionary*, ed. a III-a, Reed Technology & Information Services, Infobase Publishing, United States of America.
- Beciu, C. (2011), *Sociologia comunicării și a spațiului public*, Editura Polirom, Iași.
- Berger, G.R., Chaffee, S.H. (ed.) (1987), *Handbook of Communication Science*, Sage Publications, Newbury Park.
- Berelson, B., Steiner, G.A. (1964), *Human Behavior*, Harcourt, Brace and World, New York.
- Bondrea, A. (1997), *Sociologia opiniei publice și a mass-media*, Editura Fundației România de Mâine, București.
- Boteanu, M. (2010), „Asistența socială și specificul comunicării”, în D. Buzducea (coord.), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași, pp. 759-787.
- Bulgaru, M., Dillon, M. (2000), *Concepte fundamentale ale asistenței sociale* (note de curs), Editura USM, Chișinău.
- Cardon, A., Lenhardt, V., Nicholas, P. (2002), *Analiza tranzacțională. Instrumente de comunicare și evoluție*, Editura Codecs, București.
- Chivu, Gh., Roman Moraru, A., Buză, E. (1992), *Dicționarul împrumuturilor latino-romance în limba română veche*, Editura Științifică, București.
- Cotoară, D. (2003), „Modele ale comunicării”, *Studii de Biblioteconomie și Știința Informării/Library and Information Science Research*, nr. 7, p. 104.
- Cristea, D. (2000), *Tratat de psihologie socială*, Editura ProTransilvania, Cluj-Napoca.
- Cucoș, C. (coord.) (1998), *Psihopedagogie*, Editura Polirom, Iași.
- Dafinoiu, I. (2000), *Elemente de psihoterapie integrativă*, Editura Polirom, Iași.
- DeFleur, M.L., Ball-Rokeach, S. (1999), *Teorii ale comunicării de masă*, Editura Polirom, Iași.
- Dobrescu, E. (1998), *Sociologia comunicării*, Editura Victor, București.
- Faulkner, D., Littleod, K., Woodhead, M. (1998), *Learning Relationships in the Classroom*, Routledge, Londra.
- Fiske, J. (1982), *Introduction to Communication Studies*, Methuen, New York.
- Galvin, K., Charles, M., Wilkinson, A. (2006), *The Communication Process: Impersonal and Interpersonal*, Roxbury Publishing Company, Los Angeles.
- Gherghiță, I. (2008), *Comunicarea cu societatea civilă*, Universitatea din București, București.
- Glicken, D.M. (2007), *Social Work in the 21st Century*, Sage Publications, Londra.
- Holt România (2002), *Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și familiei*, Editura Lumen, Iași.
- Hybels, S., Weaver, R. (1986), *Communicating Effectively*, Random House, New York.
- Kadushin, A., Kadushin, G. (1997), *The Social Work Interview*, Columbia University Press, New York.
- Koprowska, J. (2008), *Communication and Interpersonal Skills in Social Work*, ed. a II-a, Learning Matters Ltd., Exeter.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Kunczik, M., Zipfel, A. (1998), *Introducere în știința publicisticii și a comunicării*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Larson, C.E., Dance, F.E.X. (1976), *The Functions of Human Communication: A Theoretical Approach*, Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Marcu, F. (2000), *Marele dicționar de neologisme* (MDN), Editura Saeculum.
- Maslow, A. (1970), *Motivation and Personality*, Harper & Row, New York.
- Mattelart, A., Mattelart, M. (2001), *Istoria teoriilor comunicării*, Editura Polirom, Iași.
- McQuail, D. (1999), *Comunicarea*, Editura Institutul European, Iași.
- Miles, M.P., Arnold, D.R., Nash, H.W. (1990), „Comunicarea adaptativă: Adaptarea stilului interpersonal al vânzătorului la stadiul relației binare și la stilul de comunicare al cumpărătorului”, *The Journal of Personal Selling and Sales Management* (Revista de vânzări directe și managementul vânzărilor), 10, 1, ABI/INFORM Global.
- Mucchielli, A. (2005), *Arta de a comunica. Metode, forme și psihologia situațiilor de comunicare*, Editura Polirom, Iași.

- Pânișoară, I.-O. (2008), *Comunicarea eficientă*, ed. a III-a revăzută și adăugită, Editura Polirom, Iași.
- Popa, D.M., Stănciulescu, A., Florin-Matei, G., Tudor, A., Zgăvărdici, C., Chiriacescu, R. (2009), *Dicționar enciclopedic*, Editura Enciclopedică, București.
- Rogers, C. (1966), *Developpement de la perssonne*, Dunod, Paris.
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007), *Asistența socială. Cadrul conceptual și aplicații practice*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Roth-Szamosközi, M. (2003), *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Rus, C. (2012), *Forme și teorii ale comunicării*, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj Napoca.
- Sandu, A. (2005), *Tehnici aplicate în asistență socială*, Editura Lumen, Iași.
- Scriban, A. (1939), *Dicționarul limbii românești*, Editura Institutul de Arte Grafice „Presa Bună”, București.
- Seche, M., Seche, L. (2002), *Dicționar de sinonime*, Editura Litera Internațional, București.
- Seden, J. (2005), *Counseling Skills in Social Work Practice*, Open University Press, New York.
- Severin, W.J., Tankard, J.W. (2004), *Perspective asupra teoriilor comunicării de masă. Originile, metodele și utilizarea lor în mass-media*, Editura Polirom, Iași.
- Sfez, L., De Visscher, P., Neculau, A. (coord.) (2001), „Două viziuni ale comunicării”, în P. De Visscher, A. Neculau, *Dinamica grupurilor. Texte de bază*, Editura Polirom, Iași.
- Shannon, C.E. (1948), „A mathematical theory of communication”, *Bell System Technical Journal*, vol. 27, pp. 379-423, 623-656.
- Sillamy, N. (1996), *Dicționar de psihologie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Simon, A.J., Kalichman, S., Santrock, W.J. (1994), *Human Adjustment*, WCB Brown & Benchmark Publishers, Madison.
- Sperber, D., Wilson, D. (1989), *La pertinence: communication et cognition*, Minuit, Paris.
- Stanea, R. (2007), *Tehnici de comunicare eficientă. Suport de curs*, Universitatea „1 Decembrie 1918”, Alba Iulia.
- Șoitu, L. (2001), *Pedagogia comunicării*, Editura Institutul European, Iași.
- Udroiu, N. (1983), *Eu comunic, tu comunic, el comunică*, Editura Politică, București.
- Vancea, L. (2008), „Comunicare, argumentare, dezbateri”, *Sociologie și antropologie urbană*, pp. 1-15.
- Watzlawick, P., Weakland, J. (eds.) (1977), *The Interactional View: Studies at the Mental Research Institute Palo Alto 1965-1974*, W.W. Norton, New York.
- Watzlawick, P., Jackson, D.D., Beavin, J. H. (1967), *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*, W.W. Norton, New York.
- Weaver W., Shannon, C.E. (1949), *The Mathematical Theory of Communication*, University of Illinois Press, Urbana, IL.
- Weiner, B. (1981), *Theories of Motivation: From Mechanism to Cognition*, Markham Publishing Company, Chicago.
- Wiener, N. (1948), *Cybernetics: Or Control and Communication in the Animal and the Machine*, MIT Press, Cambridge.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- Zastrow, Ch. (1987), *Introduction to Social Welfare*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, CA.
- \*\*\* (2002), *Noul dicționar explicativ al limbii române*, Editura Litera Internațional, București.

Felicia ANDRIONI

## Consiliere

(engl. *social counseling*, fr. *conseils de travail social*; germ. *Sozialberatung*)

În asistența socială, *consilierea* este o metodă de intervenție psihosocială pentru inducerea schimbării în atitudinea unui client și situația sa socială (Ivey, 1994). De-a lungul timpului, sensul conceptului a evoluat de la simplul sfat venit din partea unei persoane către un proces complex ce cuprinde o arie foarte largă de intervenții care impun o pregătire profesională de specialitate.

Referindu-se la necesitatea consilierii în asistența socială, H. Dumitrașcu (2008-2009) arată că, în prezent, 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”.

Consilierea în asistența socială este un serviciu de sprijin și ajutor acordat persoanelor aflate într-o situație de dificultate, de criză sau în momente de schimbare care necesită o adaptare a acestora la condiții de viață cu care nu sunt familiarizate. Acest serviciu se oferă indiferent de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, orientare sexuală, opinie sau apartenență.

Consilierea exprimă o relație profesională între un consilier special format și un client, desfășurându-se, în general, individual sau față în față, alteori adresându-se unui cuplu sau unui grup. *Rolul de consilier poate fi luat uneori de către asistentul social*, dar elementele de consiliere din contract trebuie să fie distincte, clarificate și contractate deschis în relație cu alte acțiuni oferite (Seden, 1999). Rolul de consilier al practicianului în asistența socială centrată pe familie este explicat și de N. Neamțu și M. Toma (2010, p. 121), care menționează că „asistentul social își folosește abilitățile de consiliere (...) pentru a interveni în probleme interpersonale și intrapersonale”, deprinderile pe care le utilizează în calitate de consilier fiind atât cele care formează baza ascultării active, cât și cele avansate de confruntare și influențarea schimbării clientului.

„Misiunea asistentului social se regăsește în participarea la rezolvarea problemelor sociale comunitare, în asigurarea unui minim decent de viață și creșterea calității vieții grupurilor vulnerabile, în îmbunătățirea funcționării sociale a persoanelor, întrucât reface ceea ce a fost dereglat... asistentul social contribuie la vindecarea societății în ansamblu atât prin *terapie socială, consiliere*, cât și prin schimbare și reformă socială.” (Buzducea, 2005, p. 22) Așadar, strategia principală prin care se ating aceste scopuri este consilierea. Ea se bazează pe obiective clare, se realizează într-un cadru care să confere intimitate și securitate clientului, are o frecvență determinată, durata unei sesiuni fiind de aproximativ 45 de minute. 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. În cadrul acestui demers, asistentul social împreună cu clientul vor analiza mai întâi care este natura problemei, apoi se vor explora resursele individului/familiei/comunității.

Ariile de aplicabilitate ale consilierii sunt numeroase, fiind derivate din problematica socială, mergând de la luarea unei decizii, reintegrarea copilului în familia biologică, prevenirea separării copilului de familie, plasamentul familial, adopția cu pregătirea copilului, părinților biologici, părinților adoptivi, asistentului maternal, familiei acestuia pentru plasamentul familial, bolile terminale, comunicarea diagnosticului de HIV-SIDA, până la alegerea unui serviciu social adecvat pentru o persoană vârstnică, o persoană cu handicap etc. sau luarea deciziei internării într-o instituție, identificarea celei mai potrivite opțiuni pentru un serviciu social, pregătirea persoanelor private de libertate pentru eliberare, asistența socială a persoanelor dependente de droguri și exemplele pot continua.

În asistența socială, problemele pot fi abordate la cel puțin patru nivele: *nivelul individual* – al unor persoane care au dificultăți de adaptare la cerințele sociale sau au nevoie de diferite forme de protecție socială; *nivelul familial* – la care persoanele beneficiază de ajutor nu ca indivizi, ci ca membri ai unei familii (restructurarea comunicării dintre membrii familiei, formarea unor deprinderi de rezolvare nonviolentă a conflictelor etc.); *nivelul de grup* – se referă la munca cu grupuri de persoane care au caracteristici comune (abuz de substanțe, șomerii etc.); *nivelul comunitar* – abordează probleme sociale (lipsa locurilor de muncă, conflicte etnice etc.) prin mobilizarea cât mai multor membri ai unei comunități în vederea rezolvării acelor probleme.

Asistentul social poate oferi următoarele servicii de consiliere: individuală; familială; de grup. Între consilierea individuală și de grup există numeroase asemănări, dar și deosebiri. În

ceea ce privește *asemănările*, se constată că în ambele forme responsabilitățile consilierului sunt relativ aceleași: clarificarea sentimentelor; reflecții asupra naturii sentimentelor; reformularea conținuturilor exprimate de client; acceptarea necondiționată a clientului; restructurarea atitudinală.

Între cele două forme de consiliere pot fi semnalate și alte similitudini (Holdevici, 1996): accentul pe diagnostic este minimal; interpretările nu sunt instrumente psihoterapeutice importante; iluminarea bruscă nu este elementul de bază în procesul schimbării; capacitatea subiectului de a trăi experiența psihologică directă și imediată este indicatorul succesului. Atitudinile tranferențiale sunt considerate expresii ale stărilor afective. *Diferențele* semnificative între consilierea individuală și de grup sunt: transferarea accentului de pe atitudinea suportivă a consilierului pe dinamica relațiilor interpersonale din interiorul grupului; situația de grup pune accentul pe gradul de adecvare a relațiilor interpersonale; în cadrul grupului se fac cunoscute sisteme de valori și stiluri de viață ce pot deveni alternative fără a fi impuse din exterior; oferă consiliatului posibilitatea de a ajuta la rândul său membrii grupului.

În consilierea individuală trebuie să se respecte următorii pași:

- a) *Definirea problemei.* În definirea problemei, consilierul trebuie să manifeste: prezență activă și interes pentru client; ascultare activă; comunicarea înțelegerii elementelor problemei; atitudine de respect, originalitate și deschidere la nou.
- b) *Formularea obiectivelor.* Stabilirea obiectivelor presupune: identificarea datelor și a temei discuției; împărtășirea informației; folosirea empatiei; sugerarea unor alternative; împărtășirea propriilor experiențe; spontaneitatea.
- c) *Planificarea acțiunii.* În formularea planului de acțiune, consilierul asigură: sprijin în identificarea opțiunilor; suport în alegerea planului și în pregătirea acțiunilor; evaluarea abilităților.

Carl Rogers este inițiatorul consilierii de grup. Elementele consilierii în grup sunt: scopurile și activitățile; nevoile și rolurile participanților; procesele de grup; structura grupului.

Grupul de întâlnire are drept scop îmbunătățirea relațiilor interpersonale și o mai bună cunoaștere de sine. El trebuie să fie coeziv, adică membrii lui să-și acorde încredere unii altora, iar consilierul trebuie să faciliteze procesele care se petrec în grup la nivel minimal.

Vorbim astăzi despre consiliere școlară și profesională, consiliere în planificarea familială, consilierea persoanelor care au suferit diverse forme de abuz, consiliere în cazul dificultății luării unei decizii etc. Formele specifice de consiliere au ca punct de plecare tot atâtea forme de psihoterapie, diferența dintre psihoterapie și consiliere fiind marcată de diferența de profunzime a intervenției și de aplicabilitatea acestora (Neamțu, 2003).

Referitor la relația dintre *consiliere* și *psihoterapie* se impun câteva *distincții*. Psihoterapia este interesată, în primul rând, de remediere, în timp ce consilierea de dezvoltare. Sunt autori care consideră că psihoterapia se adresează inconștientului, iar activitatea de consiliere, conștientului. Demersurile de intervenție utilizate în psihoterapie și consiliere sunt, de multe ori, asemănătoare, cu diferența că, foarte frecvent, psihoterapeutul ascultă într-o proporție mai mare decât consilierul, care, la rândul său, se angajează mai des în furnizarea de informații, explicații și sugestii. Din punctul de vedere al teoriilor pe care se fundamentează demersurile de psihoterapie și, respectiv, consiliere, nu există diferențe notabile, mulți specialiști utilizând ambele sintagme de mai înainte, ele fiind echivalente.

*Consilierea* are numeroase asemănări cu psihoterapia, cea mai importantă fiind aceea că ambele reprezintă procese de influențare interpersonală reciprocă (Ivey, Simek-Downing, *apud* Holdevici, 1996, p. 204).

Pacientul/clientul care se adresează psihoterapeutului/consilierului poate prezenta probleme extrem de variate, care pot fi grupate în două mari categorii (Holdevici, 1996, p. 162):

- stări subiective de disconfort: tensiune psihică, sentimente de inferioritate, anxietate, timiditate, depresie, sentimente de culpabilitate, nehotărâre, incapacitatea de a lua unele decizii etc.;

- probleme comportamentale: comportament exagerat de retras, incapacitatea de a se impune, de a se pune în valoare, comportament impulsiv, agresiv etc. Stările subiective neplăcute și comportamentele neadecvate determină numeroase probleme de integrare socială: probleme familiale (conflicte în familie, violență domestică, maltratarea copiilor etc.), probleme școlare (conflicte cu colegii și cadrele didactice, abandon școlar), greutăți în găsirea sau păstrarea locului de muncă etc. Clientul speră ca în urma ședințelor de psihoterapie/consiliere să devină mai puțin tensionat, să se înțeleagă mai bine, să ajungă la o stare de confort psihic, să devină mai competent în viața socială.

Deși psihoterapia și consilierea nu pot fi net delimitate, între ele există și diferențe.

Psihoterapia reprezintă un tratament psihologic centrat pe reducerea unor simptome sau comportamente disfuncționale. Psihoterapeuții lucrează în general cu pacienți care au tulburări psihice serioase, care pot fi etichetate cu un diagnostic psihiatric. Ei abordează problemele dintr-un punct de vedere predominant medical și urmăresc realizarea unor modificări mai profunde la nivelul personalității și al comportamentului.

Consilierea reprezintă un proces intensiv de acordare a asistenței unor persoane normale (sănătoase psihic), care se află într-o situație de criză sau într-un moment de schimbare ce necesită o adaptare la condiții de viață cu care persoanele nu sunt familiarizate (*apud* Holdevici, 1996, p. 205).

I. Mitrofan (2008, p. 15) face referire la opinia altor autori, care au sistematizat asemănările și deosebirile dintre consiliere și psihoterapie în funcție de patru criterii (Pettersson, *apud* Tomșa, 1999), și anume: gradul de severitate al tulburării clientului, consilierea fiind indicată în cazul unor tulburări minore, iar psihoterapia în cazul tulburărilor majore; natura problemelor clientului, consilierea fiind recomandată pentru probleme interpersonale, iar psihoterapia pentru probleme intrapersonale, care țin de structura personalității; scopul consilierii constă în folosirea mai eficientă a resurselor personale, iar scopul psihoterapiei în restructurarea personalității; nu există diferențe majore între cele două activități, metodele și tehnicile fiind practic comune consilierii și psihoterapiei.

Irina Holdevici (1996, p. 205) face referire la consiliere ca la un proces de acordare a asistenței pentru persoane normale care doresc să-și atingă obiectivele și să funcționeze mai eficient, iar la psihoterapie ca la un demers mai complex de tratament centrat pe reechilibrarea și restructurarea personalității.

De-a lungul timpului, au fost elaborate mai multe teorii, definiții și explicații asupra consilierii. Unul dintre specialiștii renumiți în domeniu este Carl Rogers (1961), psihiatru și consilier american, care a susținut faptul că activitatea de consiliere se bazează în mare măsură pe concepțiile psihologiei umaniste, concepția sa fiind strâns legată de teoria sa despre personalitate. Terapia elaborată de Rogers, care stă la baza activității de consiliere, a fost numită inițial *terapie nondirectivă* (rolul terapeutului fiind acela de a încuraja și asculta clientul). Într-o etapă ulterioară s-a folosit sintagma *terapie centrată pe client* (Rogers atribuia clientului responsabilitatea pentru propria sa dezvoltare și maturizare). În ultima etapă a dezvoltării teoriei sale, Rogers a folosit expresia *terapie centrată pe persoană* și a recomandat o mai mare implicare a terapeutului în procesul de consiliere.

Termenul „consiliere” descrie relația interumană de ajutor dintre o persoană specializată, consilierul, și o altă persoană care solicită asistență de specialitate, clientul (Egan, 1990). Judith Brearley (1991, p. 30) definește consilierea drept „una dintre cele două activități de bază ale asistențelor sociale, cealaltă fiind activitatea de planificare a îngrijirii”. Pentru British Association for Counselling (BAC, 1989, cf. Clarkson, Pokorny, 1994, p. 8), fondată în anul 1977, este „utilizarea pricepută și principială a relației interpersonale pentru a facilita autocunoașterea, acceptarea emoțională și maturizarea, dezvoltarea optimă a resurselor personale (...). Relațiile de consiliere (...) pot fi centrate pe aspecte ale dezvoltării, pe formularea și rezolvarea unor probleme specifice, luarea de decizii, controlul stărilor de criză, dezvoltarea unui insight personal, pe lucrul asupra trăirilor afective sau a conflictelor interne, ori pe îmbunătățirea relațiilor cu ceilalți”. F.C. Thorne (*apud* Enăchescu, 1998, p. 286) o definea ca fiind „o formă de susținere

psihologică, similară psihoterapiei, pentru persoanele normale cu probleme de viață”. În viziunea lui Barker (1999), consilierea reprezintă o procedură utilizată atât 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, informarea. Luana Miruna Pop (2002) definește consilierea astfel: „În contextul teoriilor psihosociale, termenul «consiliere» se referă la suportul imediat acordat indivizilor într-o situație de criză sau într-un moment de schimbare care necesită o adaptare la condiții de viață cu care nu sunt familiarizați”.

În general, sunt cunoscute două tipuri de consiliere: una *centrată pe rezolvarea de probleme* și una *centrată pe persoană*. Carl Rogers a dezvoltat un model de consiliere nondirectiv, aceasta însemnând în bună parte că nu consilierul, ci clientul decide ce se va discuta și în ce succesiune. Rolul consilierului este doar de a facilita și încuraja discuția. De cele mai multe ori, acesta se concentrează asupra lumii emoționale a clientului, și nu asupra unor probleme. Problemele pot fi o manifestare a unor tulburări emoționale ale clientului.

Literatura de specialitate identifică mai multe tipuri de consiliere, care nu se exclud unele pe altele și se completează de cele mai multe ori în activitatea practică (Holdevici, 1996, p. 204; Băban, 2001, p. 16). Acestea sunt: *consilierea vocațională* – urmărește dezvoltarea capacității de planificare a carierei. De cele mai multe ori este asimilată consilierii carierei atunci când se acordă elevilor și absolvenților ciclurilor de învățământ terminale; *consilierea educațională* – oferă repere psihoeducaționale pentru sănătatea mentală, emoțională, fizică, socială și spirituală a copiilor și adolescenților; *consilierea suportivă* – oferă sprijin emoțional și psihologic și implică discuții ale consilierului cu clientul; *consilierea pentru dezvoltare personală* – este o formă de consiliere psihologică în care problemele fizice sunt văzute în parametrii nevoii de autocunoaștere, de întărire a eului, de dezvoltare personală și de adaptare; *consilierea de criză* – asigură asistarea psihologică a persoanelor în dificultate, se bazează pe intervenția în stare de criză, care se situează între consiliere și psihoterapie; *consilierea pastorală* – un tip de consiliere religioasă, un proces de asistare realizat de preot în comunitatea sa religioasă; *consilierea informațională* – un tip de intervenție prin care se oferă informații pe domenii/teme specifice. Când informațiile sunt furnizate cu ajutorul tehnologiei informatice, se poate vorbi despre consilierea on-line, computerizată sau asistată de calculator; *consilierea maritală* – o formă de asistență psihologică acordată familiei, care pune în discuție numai un conflict particular legat de problemele imediate ale familiei; *consilierea psihologică* – ca proces de acordare a asistenței persoanelor normale care doresc să-și atingă obiectivele și să funcționeze mai eficient (*apud* Holdevici, 1998).

Definirea consilierii impune accentuarea anumitor caracteristici ce o disting de alte arii de specializare: prima caracteristică este dată de tipul de persoane cărora li se adresează. Prin demersurile pe care le presupune, consilierea ajută persoana să facă față mai eficient stresului și sarcinilor vieții cotidiene și astfel să-și îmbunătățească calitatea vieții; o a doua caracteristică definitorie pentru consiliere este dată de faptul că asistența pe care o oferă utilizează un model educațional și un model al dezvoltării, și nu unul clinic și curativ. Consilierea facilitează și catalizează atingerea unui nivel optim de funcționare în lume; a treia caracteristică a consilierii este preocuparea pentru prevenția problemelor ce pot împiedica dezvoltarea și funcționarea armonioasă a persoanei. Strategia de prevenție constă în identificarea situațiilor și grupurilor de risc și în acțiunea asupra lor înainte ca acestea să aibă un impact negativ și să declanșeze crize personale sau de grup. Sumarizând caracteristicile prezentate în paragrafele anterioare, putem spune că *procesul de consiliere pune accentul pe dimensiunea de prevenție a tulburărilor emoționale și comportamentale, pe cea a dezvoltării personale și a rezolvării de probleme* (Rogers, 1961).

În ceea ce privește relația dintre consilier și client, după Rogers, aceasta trebuie să aibă trei caracteristici principale: *congruența* consilierului se manifestă prin aceea că el își conștientizează sentimentele și le exprimă deschis, în cursul interacțiunii sale cu clientul. Consilierul își comunică sentimentele într-o manieră adecvată, adică fără să jignească, să rănească sau să acuze clientul.

În același timp, consilierul cere și clientului să se comporte autentic, să fie sincer, să își exprime sentimentele; *atenția pozitivă necondiționată* – consilierul nu acceptă numai anumite sentimente, opinii, comportamente ale clientului și le respinge pe celelalte, ci acceptă clientul așa cum este el, cu toate calitățile și defectele sale. Consilierul nu are rolul de a moraliza, el nu face evaluări, nu formulează judecăți de valoare la adresa clientului; *empatia* înseamnă a înțelege sentimentele, gândurile unei alte persoane „*ca și cum ai fi cealaltă persoană, dar fără a pierde condiția de ca și cum*” (Rogers, *apud* Dafinoiu, 2005, p. 89). Un consilier empatic reușește să intre în universul interior al clientului, să perceapă realitatea din punctul lui de vedere și să returneze clientului experiențele astfel receptate.

După Nelson Jones (1983), consilierii trebuie să dețină următoarele calități: empatia sau înțelegerea, efortul de a vedea lumea prin ochii celui alt; respectul (încrederea în capacitatea celui alt de a rezolva problema); concretețea sau specificitatea (cel consiliat să-și reducă astfel confuziile); autocunoașterea și autoacceptarea; autenticitatea în relațiile cu clienții; congruența (limbajul verbal se potrivește cu cel nonverbal).

În ceea ce privește deprinderile de bază în consiliere, Ivey (1999) arată că acestea sunt: *încurajările minimale*, nonverbale (mișcarea capului în semn de încuviințare, mimică receptivă) și verbale (intervenții verbale scurte prin care ajută clientul să continue sau să analizeze problema mai profund); *parafrazarea* este strâns legată de încurajarea minimală, folosește cuvinte-cheie, este focalizată pe ceea ce a rostit clientul mai înainte, acoperă o intervenție verbală mai amplă și utilizează cuvinte-cheie pentru a-i comunica clientului esența spuselor sale; *interpretarea* exprimă punctul de vedere al consilierului, poate fi utilizată abia după ce a fost verificat modul în care gândește clientul; *reflectarea sentimentelor și a emoțiilor* solicită un vocabular bogat pentru definirea stării existente; *rezumarea* se realizează după ascultarea clientului o perioadă de timp (care poate fi de 3 minute, dar și mai mult, până la o sesiune completă), are rolul de a descoperi relația dintre problemele-cheie și de a le reformula, pentru a le retransmite clientului; scopul principal constă în ajutorarea clientului să-și integreze comportamentele, gândurile și sentimentele; se deosebește de reflectarea sentimentelor prin aceea că acoperă o perioadă mai lungă de timp și întregul șir al sentimentelor exprimate de client; se deosebește de parafrazare prin conținutul mai amplu acoperit (nu doar ultima sau ultimele propoziții, ca în cazul parafrazării): o sesiune sau mai multe; pune laolaltă mai multe parafrazări exprimate; *căutarea aspectelor pozitive și a resurselor clientului* urmează secvenței fundamentale de ascultare și rezumării; are nevoie de cel puțin un exemplu specific dat de client; dacă se realizează împreună cu clientul o listă a acestor elemente, se vor face pași esențiali în rezolvarea problemei și poate cuprinde forțe specifice clientului (de acum și din trecut), din mediul de viață (familie, prieteni etc.); *focalizarea* oferă un prim mod de evaluare a problemei (este a clientului?, a clientului în mediul cultural?, a celorlalți, dar influențează clientul? etc.) și se poate realiza în mai multe forme: asupra clientului, consilierului, problemei, altor persoane, asupra familiei, contextului cultural; *confruntarea* constă în punctarea discrepanțelor dintre atitudini, gânduri și comportamente: „Pe de o parte..., dar pe de altă parte...”; ajută persoanele aflate în dialog să privească situația mai realist; conține date obiective, fără a fi moralizatoare; *interpretarea/reformularea* diferă în funcție de cadrul de referință/concepția despre lume (abordările teoretice); poate fi sub forma reformulării pozitive, a focalizării (pe client, situație etc.).

Având în vedere cadrul legislativ ce reglementează statutul juridic al personalului din sistemul de asistență socială, exemplificăm cu câteva articole de lege rolul de consilier al asistentului social:

- Legea nr. 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 157 din 6 martie 2007: la art. 9, alin. 1 se arată că serviciile comunitare de consiliere, în vederea prevenirii marginalizării sociale și pentru reintegrare socială, se asigură fără plata unei contribuții, ca un drept fundamental al persoanelor vârstnice, de către asistenții sociali.

- Ordinul nr. 756/276 din 12 iulie 2005 privind coordonarea activităților de prevenire a abandonului în unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie, publicat în *Monitorul Oficial* nr. 693 din 2 august 2005: la art. 4, alin. c se arată că asistenții sociali sau persoanele cu atribuții de asistență socială din unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie au printre atribuțiile principale participarea la consilierea gravidei/mamei înainte și după actul nașterii, asigurând informarea acesteia cu privire la drepturile și obligațiile care îi revin conform legii.
- Legea nr. 292 din 20 decembrie 2011, cap. VI (Personalul din sistemul de asistență socială), publicată în *Monitorul Oficial* nr. 905 din 20 decembrie 2011: la art. 57 arată că serviciile sociale adresate persoanelor fără adăpost au drept scop asigurarea de găzduire pe perioadă determinată, asociată cu acordarea unor servicii de consiliere și de reinserție sau reintegrare socială, în concordanță cu nevoile individuale identificate; la art. 63 arată că serviciile sociale destinate victimelor traficului de persoane pot fi:
  - a) centrele rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată care asigură asistență, îngrijire și protecție;
  - b) centre de zi care asigură în principal informare, consiliere, sprijin emoțional și social în scopul reabilitării și reintegrării sociale;
  - c) servicii acordate în comunitate care constau în servicii de asistență socială, suport emoțional, consiliere psihologică, consiliere juridică, orientare profesională, reinserție socială etc.

La art. 64, se arată că: „1. Persoanele private de libertate, aflate în custodia sistemului penitenciar, în vederea asigurării reintegrării lor sociale, beneficiază gratuit de servicii sociale de consiliere educațională, socială și psihologică, acordate la nivelul așezămintelor de deținere, în sistem integrat cu activitățile și programele educative, psihologice și de asistență socială, de instruire școlară și formare profesională desfășurate în cadrul acestora. 2. Furnizarea serviciilor de educație, consiliere psihologică și asistență socială în cadrul așezămintelor de deținere se realizează de către personalul specializat al acestora, cu participarea consilierilor de probațiune ori a furnizorilor publici sau privați de servicii sociale. 3. Pe perioada detenției, persoana privată de libertate poate beneficia și de consiliere privind accesarea serviciilor sociale existente în comunitatea în care aceasta își va avea domiciliul sau reședința după eliberare”.

Art. 72 precizează: 1. Copilul care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal beneficiază de măsuri de protecție specială, respectiv plasament și supraveghere specializată, precum și de servicii sociale destinate sprijinirii acestuia în procesul de reintegrare socială. 2. Pe toată durata aplicării măsurilor destinate copilului care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal, familia acestuia beneficiază de servicii sociale de consiliere și suport pentru facilitarea îndeplinirii obligațiilor prevăzute de lege pe perioada de supraveghere specializată”.

Cavanagh (1982) propune o *abordare eclectică sănătoasă*, prin care consilierul are o cunoaștere și o înțelegere profundă a teoriilor de consiliere utilizate; o filosofie integrativă a comportamentului uman, care să aducă părțile dispartate ale diferitelor teorii într-un colaj comprehensibil; și certitudinea adecvării abordării la client și nu invers.

Consilierul care urmează un astfel de model poate opera pragmatic și eficient în cadre eclectice. Variabilele critice pentru un „consilier eclectic sănătos” constau în stăpânirea unei teorii și în a ști ce abordare este de utilizat, când, unde și cum (Cavanagh, 1982). Consilierea nu adoptă în mod rigid și restrictiv un anumit model teoretic, accentul intervenției sale fiind pus pe rezolvarea/ameliorarea problemelor punctuale ale clientului. Principalele paradigme care orientează și ghidează intervențiile specifice consilierii sunt: paradigma *umanistă*, cea *cognitiv-comportamentală* și cea de *factură psihodinamică*. În cadrul fiecărei paradigme pot fi identificate mai multe orientări, fiecare având un cadru teoretic explicativ, strategii, metode și tehnici de intervenție.



Astfel, abordarea umanistă pornește de la dimensiunea afectivă, de la cunoașterea de sine și relațiile interpersonale, pune accentul pe relațiile interpersonale, văzute ca mijloc și ca sprijin în rezolvarea diferitelor probleme. Promotorii ei sunt G. Allport, Ch. Buhler, A. Maslow (1972), C. Rogers (1968, 1985), E. Gendlin (1975). Gendlin a realizat o teorie a dezvoltării omului bazată pe înțelegerea forțelor pozitive și pe capacitatea lui de autodezvoltare într-un context permisiv.

Orientarea cognitiv-comportamentală tinde să evidențieze cognițiile, imaginația și comportamentul ca întreg, considerat un produs al proceselor cognitive. Metoda cognitiv-comportamentală s-a construit pe baza teoriei constructelor personale, al cărei autor este G. Kelly (Rotaru, 2002), având la bază ideea că fiecare individ își construiește lumea în care trăiește prin intermediul experiențelor personale. Spre deosebire de terapiile bazate pe „insight”, abordarea cognitiv-comportamentală implică tratarea și ajutorarea oamenilor în rezolvarea unor probleme specifice, utilizând concepte și tehnici selectate din comportamentalism, teoria învățării sociale, terapia acțiunii, școlile funcționale din asistența socială, terapia centrată pe sarcină și cele bazate pe modelele cognitive (Barker, 1995, p. 65).

Abordarea psihodinamică urmărește existența conflictelor subconștiente și modalitatea de manifestare a acestora. Aceste abordări își au originea în psihanaliza freudiană. Scopul consilierii de tip psihanalitic este de a îndruma clientul în înțelegerea a ceea ce se află în inconștient.

În ceea ce privește *procesul consilierii*, există de asemenea mai multe teorii, păreri, dintre care menționăm: a) Mearns și Thorne (1988) vorbesc despre procesul consilierii ca fiind divizat în trei părți: de început; de mijloc; de încheiere; b) Egan (1994) structurează procesul consilierii în trei etape: ajutorarea clienților în identificarea și clarificarea situațiilor problematice; dezvoltarea programelor pentru o schimbare constructivă; implementarea scopurilor; c) L.M. Brammer și E.L. Shostom (*apud* Enăchescu, 1988) menționează următoarele etape ale consilierii: întâlnirea; clarificarea; reflectarea; confruntarea sau rezolvarea problemei; interpretarea profundă; d) Rogers (*apud* Dafinoiu, 2005, p. 91) considera că procesul terapeutic are mai multe etape: 1. *Clientul vine și cere ajutor*. Clientul ia în mod independent decizia de a apela la consilier, el este deci responsabil de această decizie și, în același timp, își asumă și responsabilitatea de a se ocupa de problemele sale; 2. *Situația de ajutor este definită*. De la început, clientul este avertizat asupra faptului că nu terapeutul este cel care găsește soluții. Clientul este cel care se cunoaște cel mai bine, el este „expertul” care își știe cel mai bine propriile probleme. Terapeutul încurajează clientul să se manifeste liber și autentic în timpul ședinței, adică să exprime tot ceea ce simte și gândește. El îl va ajuta să descopere propriile răspunsuri la întrebările sale și să găsească cele mai bune soluții. De la început sunt definite limitele relației de consiliere: limitarea timpului – consilierea are o anumită durată definită de la început; clientul nu poate cere mai mult timp, invocând, de exemplu, faptul că a întârziat la ședință; limitarea agresivității – clienții au voie să își exprime verbal sentimentele agresive, dar nu au voie să se comporte agresiv față de terapeut sau să distrugă obiecte din încăpere; limitarea afecțiunii. Unii clienți (mai ales copii) solicită manifestări de afecțiune cum ar fi cadouri, continuarea relației sociale cu consilierul și în afara ședințelor etc. Satisfacerea acestor cerințe va fi evitată. 3. *Clientul este încurajat să își exprime liber sentimentele privind problema sa*. În timp ce își prezintă problemele, clientul este încurajat să fie congruent, autentic, adică să își exprime sentimentele reale: îngrijorarea, anxietatea, culpabilitatea, ostilitatea, agresivitatea, ambivalența, indecizia etc. *Terapeutul recunoaște, clarifică și acceptă sentimentele negative ale clientului*. Consilierul nu caută cauzele sentimentelor negative, nu le discută utilitatea, nu formulează judecăți de valoare la adresa clientului, nu îl evaluează. El recunoaște existența acestor sentimente, le clarifică verbal și le acceptă. 4. După ce persoana și-a exprimat sentimentele negative, ea încearcă timid *exprimarea unor sentimente pozitive*. Apar manifestări de amor propriu, încredere în sine etc. *Consilierul recunoaște și acceptă sentimentele pozitive exprimate* în același mod în care a acceptat și sentimentele negative. 5. Simțindu-se înțeles și acceptat de către consilier, *clientul începe să își schimbe imaginea de*

sine. El se percepe, se înțelege, se acceptă altfel decât înaintea stabilirii relației de consiliere. Acesta este cel mai important moment al consilierii, deoarece, dacă clientul are o imagine de sine pozitivă, dacă are încredere în sine, va reuși să își pună în valoare resursele, să se dezvolte, să se maturizeze. Odată cu creșterea autoînțelegerii și autoacceptării, clientul își dezvoltă capacitatea de a lua decizii privind modul în care trebuie să acționeze în viitor, pentru a-și rezolva problemele. 6. În următoarea etapă, clientul începe să aibă curajul de a iniția acțiuni pozitive, adaptative minore. Chiar dacă la început acțiunile cu caracter pozitiv sunt de mică importanță, ele ajută clientul să se cunoască și să se înțeleagă mai bine. 7. Clientul are curajul să facă acțiuni pozitive din ce în ce mai importante. Chiar dacă mai are probleme, el le privește altfel: consideră că nu îi mai amenință respectul de sine. 8. Nevoia de ajutor scade și clientul își dă seama că relația de consiliere trebuie să înceteze.

Orice metodă de psihoterapie sau consiliere are anumite indicații și contraindicații (Holdevici, 1996). Spre exemplu, consilierea nondirectivă poate fi utilizată cu succes în cazul persoanelor care au probleme de adaptare la mediu, dar nu suferă de probleme psihice grave (suferă cel mult de tulburări nevrotice ușoare). Prin această metodă pot fi abordate problemele care își au originea mai mult în interiorul personalității și mai puțin în surse de natură externă.

Sau, alt exemplu, consilierea centrată pe persoană este mai puțin eficientă în cazul persoanelor cu un nivel intelectual redus, al celor trecuți de 50 de ani, al celor care au dificultăți de verbalizare, al personalităților dependente și în cazul psihoticilor.

În opinia lui I. Mitrofan (2008, pp. 20-21), etapele metodologice recomandate ale procesului de consiliere sunt următoarele: *evaluarea completă a cazului în contextul de viață cu care se confruntă; identificarea problemei de bază și a celor derivate din perspectiva clientului și consilierului; schițarea obiectivelor consilierii împreună cu clientul și acceptarea contractuală a cadrului consilierii (durata și frecvența ședințelor, locația, costurile, clarificarea intențiilor, așteptărilor mutuale și maniera de colaborare pe parcursul consilierii, asigurarea clientului de respectarea principiului confidențialității); realizarea relației și stimularea alianței terapeutice, a contactului ce facilitează munca de explorare și clarificare; explorarea problemei, analiza răspunsurilor emoționale, cognitive și comportamentale ale clientului la problema identificată și conectarea lor cu obiectivele inițiale; reformularea obiectivelor de lucru în funcție de evoluția relației și de reactivitatea clientului în procesul de consiliere; facilitarea insight-urilor și descoperirea în comun a soluțiilor posibile; conceperea și alegerea personală a noilor răspunsuri, comportamente și scenarii de viață, proiectarea și luarea noilor decizii; implementarea deciziilor și strategiilor alternative în propria viață; susținerea și validarea soluțiilor rezolutive de viață practicate de către client; evaluarea finală a rezultatelor consilierii; încetarea de comun acord a consilierii cu menținerea unui contact catamnestic de confirmare a evoluției, ca și de reluare a unui nou ciclu în caz de nevoie (principiul „ușilor deschise”).*

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1996), *Dicționar explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Barker, R. (1995, 1999), *The Social Work Dictionary*, NASW Press, Washington, DC.
- Băban, A. (coord.) (2001), *Consiliere educațională*, Imprimeria Ardealul, Cluj-Napoca.
- Brearley, J. (1991), *Counselling and Social Work*, OUP, Buckingham.
- Buzducea, D. (2005), *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Cavanagh, M.E. (1982), *The Counseling Experience*, Brooks/Cole, Monterey, CA.
- Clarkson, P., Pokorny, M. (1994), *The Handbook of Psychotherapy*, Routledge, Londra.
- Dafinoiu, I., Vargha, J.-L. (2005), *Psihoterapii scurte. Strategii, metode, tehnici*, Editura Polirom, Iași.
- Dumitrașcu, H. (2008-2009), *Consiliere în asistența socială (suport de curs)*, Universitatea București, București.

- Egan, G. (1990), *The Skilled Helper. A Systematic Approach to Effective Helping*, Brooks/Cole, Monterey, CA.
- Egan, G. (1994), *The Skilled Helper. A Problem-Management Approach to Helping*, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA.
- Enăchescu, C. (1998), *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Guțu, G. (1983), *Dicționar latin-român*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Holdevici, I. (1996), *Elemente de psihoterapie*, Editura All, București.
- Holdevici, I. (1998), *Elemente de psihoterapie*, ed. a-III-a, Editura All, București.
- Ivey, A.E., Ivey, M.B. (1994), *International Interviewing and Counseling: Facilitating Client Development in Multicultural Society*, Brooks/Cole, Monterey, CA.
- Ivey, A., Gluckstern, N., Bradford Ivey, M. (1999), *Abilitățile consilierului. Abordare din perspectiva microconsilierii*, Editura RisoPrint, Cluj-Napoca.
- Mearns, D., Thorne, B. (1988), *Person-centred Counselling in Action*, Sage, Londra.
- Mitrofan, I. (2008), *Psihoterapie (reper teoretice, metodologice și aplicative)*, Editura Sper, București.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, N., Toma, M. (2010), „Asistența socială centrată pe familie”, în D. Buzducea (coord.), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Pop, L.M. (2002), *Dicționar de politici sociale*, Editura Expert, București.
- Nelson-Jones, R. (1983), *Practical Counselling Skills*, Holt, Rinehart and Winston, Londra.
- Rogers, C. (1961), *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*, Constable, Londra.
- Rotaru, A.M. (2002), *Consiliere și orientare*, Editura Arves, Craiova.
- Seche, M., Seche, L. (2002), *Dicționar de sinonime*, Editura Litera Internațional, București.
- Seden, J. (1999), *Counselling Skills in Social Work Practice*, OUP, Buckingham.

Camelia CONDOR

## Conștiință

(engl. *awareness, conscience*; fr. *conscience*; germ. *Bewusstsein, Bewusstheit, Gewissen*)

Termenul provine de la latinescul *conscientia*, care înseamnă cunoaștere (în comun), cunoaștere a unui lucru împreună cu alții; înțelegere clară, faptul de a-și da bine seama, convingere intimă; (în sens moral) conștiință, sentiment intim (Guțu, 1983, p. 250).

Încă de la început se impune o precizare: „Conștiința ține esențialmente de om, de persoana umană, este structurală și definitorie omului” (Jurcă, 2001, p. 16). Numai omul este *conștient de sine* și de *cele din jurul său* (conștiința psihologică) și *responsabil* de faptele sale (conștiința morală), în virtutea *conștiinței* și a *actului voluntar*, provenind din *decizie proprie, personală*, nu ca *act instinctual*. Astfel, *conștiința psihologică și morală* îl diferențiază radical pe om de animal. „Conștiința nu este o simplă funcție sau o stare, și cu atât mai puțin un lucru, ci este însăși organizarea vieții noastre psihice și modelul personal al lumii... Omul nu are o conștiință, ci este conștient. El este structural conștient” (Grama, 1983, p. 5). „Ceea ce în limba germană se distinge prin două expresii: *Bewusstsein* (a fi conștient), și *bewusstes Wesen* (o ființă conștientă) este mai bine sesizat, în articularea sa, prin termenul «a fi conștient» decât prin substantivul «conștiință». Prin el este surprins mai precis faptul potrivit căruia «conștiința» nu este o simplă «funcție» a ființei noastre, ci este *însăși organizarea sa*.” (Ey, 1983, p. 33)

*Specificitatea umană a conștiinței* rezultă până și din vechile definiții „materialiste”, care o consideră drept „forma cea mai înaltă, *proprie omului*, de reflectare (subiectivă) a realității obiective...” (Marcu, 1978, p. 257); „forma cea mai înaltă de reflectare psihică a realității, *proprie numai oamenilor*, produs al *creierului uman*, sub acțiunea condițiilor sociale” (*Mic dicționar filosofic*, 1973, p. 103); „atribut *definitoriu al umanității (al omului)*, cea mai evoluată formă de

reflectare psihică a lumii obiective, caracterizată prin raționalitate și aprehensiunea propriei identități (conștiință de sine)” (Gorgos, 1987, p. 618).

Conștiința este o realitate *personală* (Sovernigo, 2000, p. 71), o *funcțiune a persoanei și pentru persoană* (Vidal, 1994, p. 555). Numai omul este *conștient de sine*, „înzestrat” cu *conștiință de sine* (engl. *self-consciousness*, fr. *conscience de soi*), realizând că este o *ființă distinctă de altul* (Marele dicționar al psihologiei – Larousse, 2006, p. 256) și este conștient de cele din preajma sa. Tocmai datorită faptului de a fi sau nu *conștient, persoana umană (conștientă)* devine și *cadru de referință pentru psihopatologie* (Lăzărescu, 1994, p. 9), nu rămâne doar subiect al psihologiei (cognitive) sau al eticii/teologiei morale. În absența conștii(e)nței, omul devine subiect de intervenție clinică (*psihiatrică*) și, în cazuri patologice evidente (cu lipsa discernământului), este absolvit până și de responsabilitate juridică. Nefiind conștient, deci nici „liber”, devine „iresponsabil” de fapta sa (*ne/voluntară*).

Din datele expuse s-a conturat și distincția dintre conștiința psihologică și cea morală. Este însă important de reținut faptul că atât psihologii, cât și teologii (moralisti) și psihiatrii fac distincție între cele două tipuri de conștiință, dar *nu le separă* în mod *radical* una de cealaltă. Până la un anumit punct, conștiința morală coincide și nu poate fi radical separată de conștiința psihologică (Ey, 1983, p. 55). Conștiința morală o implică pe cea psihologică; ceea ce are conștiința morală în plus este raportul cu norma acțiunii umane (Mladin *et al.*, 1979, p. 222). Conștiința morală presupune conștiința psihologică, pe care o *prelungeste și completează* (Vidal, 1994, p. 542). Deci omul devine (i) *responsabil moral* și, implicit, *juridic*, tocmai în virtutea faptului de a fi *conștient* sau *nu* de faptele sale.

Din studiile efectuate de mai mulți autori referitor la momentul apariției *conștiinței de sine*, printre care se numără: Henri Wallon (1879-1962), Arnold Gesell (1880-1961), René Zazzo (1910-1995) etc., s-a constatat că ea începe să prindă deja contur în primul an de viață, dar se pare că *recunoașterea altuia* (pe la 6 luni) precedă *recunoașterea de sine*, după cum a rezultat din cercetările „fenomenului oglinzii”, studiat de R. Zazzo, în schimb *identificarea de sine în oglindă* este anterioară *identificării în oglindă a altuia* (Munteanu, 1998, p. 127). În realitate, „conștiința de sine a fiecărei persoane actuale s-a instituit în primii trei ani ai copilăriei” (Mircea, 1984, p. 169). Cât privește momentul trezirii conștiinței morale, s-a constatat ca la vârsta preșcolară sau a celei de-a doua copilării (între 3-6/7 ani), pe la 5 ani, apare fenomenul denumit de Zaporojeț „sindromul bomboanei amare” (Șchiopu, Verza, 1995, p. 154; Munteanu, 1998, p. 190), care exprimă starea de rușine generată copilului de obținerea unei recompense nemeritate.

Ca urmare a cercetărilor privind etapele dezvoltării conștiinței morale, în literatura de specialitate s-au impus trei modele explicative:

- a) *Modelul bazat pe dezvoltarea cognitivă*, al lui în J. Piaget, în trei faze: 1. heteronomia (morala obligației); 2. faza intermediară (etapa regulii morale); 3. autonomia (morala cooperării, a reciprocității) (Vidal, 1994, pp. 581-582).
- b) *Modelul bazat pe dezvoltarea judecării morale*, pe trei nivele, cu câte două stadii fiecare, al lui L. Kohlberg: I. Nivelul preconvențional (la vârste de 4-10 ani; copilul răspunde regulilor culturale la ceea ce se cheamă bine sau rău, în termeni de *recompensă și pedeapsă*), cu stadiul 1: orientarea către pedeapsă și ascultare; stadiul 2: orientarea instrumentală și relativistă, de tip mercantil: „Tu îmi dai, eu îți dau”; II. Nivelul convențional (la 11-15 ani, cu respectarea expectanțelor familiei, grupului de apartenență sau ordinii sociale); cu stadiul 3: concordia interpersonală sau orientarea „băiatului bun”; stadiul 4: orientarea către lege și ordine; III. Nivelul postconvențional autonom sau al „principiilor” (de la adolescență spre vârsta adultă, cu efortul de definire a valorilor și principiilor morale personale); cu stadiul 5: orientarea legalistă către contractul social; stadiul 6. orientarea către principii universale și etice (Vidal, 1994, pp. 582-585).
- c) Modelul lui N.J. Bull, foarte simplu și precis, în patru etape: 1. etapa anomiei sau nivelul premoral (0-6 ani): se insistă pe structura preconștientă și prerresponsabilă a proceselor ce

configurează atât dezvoltarea (etapa), cât și structura (nivelul) conștiinței morale; 2. etapa heteronomiei sau nivelul „moralei externe” (7-8 ani): caracterizată de un comportament moral impus din afară – familie, școală, societate; de control și sancțiuni; de gratificări și pedepse; 3. etapa socionomiei sau nivelul „moralei externe-interne” (9-12 ani): o morală „externă”, întrucât provine de la grup, dar în același timp „internă”, întrucât este acceptată de subiect ca factor de decizie din interiorul grupului; se formează principiul de bază al reciprocității morale: „regula de aur” („ce vrei pentru tine, fă altora”) depășește „regula de bronz” (Legea talionului: „ochi pentru ochi și dinte pentru dinte”); 4. etapa autonomiei sau nivelul „moralei interne” (peste 13 ani): „autonomia” semnifică nivelul conștiinței morale adulte (Vidal, 1994, pp. 586-591).

Referindu-ne la domeniul asistenței sociale, trebuie să subliniem faptul că problema *conștiinței*, sub toate dimensiunile ei (psihologică, morală, socială etc.), ocupă un loc extrem de important. În primul rând ne referim la (*auto*)*cunoaștere* și *conștiința de sine* a lucrătorului social, precum și la cunoașterea *particularităților personologice* și/sau chiar *psihopatologice* ale clienților. Pentru a-i cunoaște cu adevărat pe ceilalți, trebuie să te cunoști mai întâi pe tine însuși. Practicienii care își cultivă constant conștiința de sine devin mai conștienți de competențele, valorile, limitele și modelele culturale ce motivează comportamentul lor și al clienților. Autocunoașterea permite identificarea esenței proprii, a trebuințelor, gândurilor, angajamentelor, intențiilor etc. și influențează considerabil relaționarea cu clienții (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 96).

Dintr-o altă perspectivă de abordare, conștientizarea beneficiarilor asupra anumitor comportamente, practici și atitudini inadecvate sau imorale face parte inerentă din munca asistentului social, cu rezervele de rigoare, pentru a nu se substitui psihologului, psihiatrului sau duhovnicului, prin consiliere de tip „(psihoterapeutic” sau prin „predici morale”. În câmpul său de operare se înscrie o adevărată panoplie de provocări, care interferează puternic cu alte zone profesionale învecinate: psihologie, sociologie, teologie, bioetică, psihiatrie, justiție etc., unde conștientizarea ar putea constitui atât un punct de plecare, cât și de ajutor profesional, pe tot parcursul procesului asistențial.

Este de ajuns să enumerăm câteva arii de implicare asistențială, pentru a ne da seama de valoarea și necesitatea unor proceduri, tehnici, strategii și „campanii” de conștientizare (evident nu în cazurile de competență psihiatrică!) sau chiar a constituirii unor grupuri de conștientizare (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 401), în colaborare cu alte domenii de competență apropiată, destinate special unui asemenea scop: abandon, neglijare, maltratarea copilului; abuz sexual infantil; violență domestică; comportament delinvent juvenil sau adolescentin; comportament infracțional (trafic de droguri, de arme, de persoane etc.); consum de alcool/droguri; abandonul vârstnicilor; victime ale exploatării prin muncă, sex, cerșetorie, obligare la comiterea de infracțiuni; prelevare de organe (Dumitrașcu, 2012, pp. 229-232) etc.

*Conștiința (morală) profesională* a operatorului social implică principii, valori, norme și imperative *deontologice* clare (pentru detalii, vezi Dumitrașcu, 2012, pp. 17-42), precum cele ale confidențialității; respectării demnității personale; respectului și onestității față de persoanele cu nevoi speciale, persoane abuzate, vârstnici, victime ale unor catastrofe umane sau cataclisme naturale; egalizării șanselor pentru persoanele cu handicap; evitării oricărei forme de discriminare (rasă, culoare, sex, orientare sexuală, vârstă, religie, statut marital, convingere politică, dizabilități mentale sau fizice); evitării relațiilor intime cu beneficiarul serviciului de asistență; evitării obținerii de beneficii personale pe seama clienților etc. (Neamțu, 2003, pp. 990-995).

Termenul „conștient”, care provine din francezescul *conscient*, este inseparabil de noțiunea de conștiință, mai exact de *conștiința psihologică*: starea de conștiență, faptul de „a fi conștient” (Ey, 1983, p. 33). De aceea și etimologia sa este similară originii noțiunii de conștiință. În sens psihologic, se referă la un „conținut psihic care aparține într-un moment al conștiinței la anumite fenomene psihologice, în parte cognoscibile de către subiectul care le este sediu”; în psihanaliză,

conștientul reprezintă un „conținut psihic care aparține la un moment dat conștiinței” un „loc al aparatului psihic implicat în funcționarea sistemului percepție-conștiință” (*Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, 2006, p. 253; Chemama, 1997, p. 67).

Termenul în sine va face carieră în lumea științelor umane de-abia cu prima „topică” freudiană din *Interpretarea viselor* (1900), văzută ca o configurație tripartită sau ca o structură terțiară a „aparatului psihic”, formată din conștient, preconștient și inconștient (Munteanu, 1997, p. 53; Laplanche, Pontalis, 1994, pp. 432-436). La acea dată, noțiunea de conștient era într-o câțiva suprapusă noțiunii de conștiință, dar mai ales *percepției*, în care Freud vede esența conștiinței, ca o capacitate de a recepționa *calitățile sensibile*. În concepția lui, „conștiința este aspectul subiectiv al unei părți a proceselor fizice, care se produc în sistemul neuronice, și anume a proceselor percepțive” (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 103).

Pentru a folosi o metaforă bine cunoscută în literatura de specialitate, am putea considera conștientul ca fiind partea „vizibilă” a aisbergului psihismului uman, unde s-ar poziționa structural, după a doua topică a lui Freud, ambele instanțe superioare („de suprafață”, „cele din afară”): Eul conștient și Supraeul (Munteanu, 1997, pp. 53-71), am putea zice *metaconștient*, ca un fel de „instanță de supercontrol” etic și juridic al „exigențelor și interdicțiilor parentale” (Laplanche, Pontalis, 1994, pp. 434-435) sau ca un fel de „cenzor în raport cu eul” și care „reprezintă conștiința morală, autocontrolul, zona de formare a aspirațiilor și idealurilor persoanei” (Neamțu, 2003, p. 196).

În dinamica psihicului uman, conștientul îndeplinește mai multe funcții: a) *de cenzurare*, adică de filtrare a instinctelor ce distorsionează rigorile sociale, pentru a le împiedica să se manifeste direct; b) *de refulare* (represiune), mecanism despre care Freud afirma în 1914 că este baza pe care se clădește edificiul psihanalizei, un fenomen ce constă în alungarea, expedierea în „beciurile ființei” a tuturor deșeurilor psihice, adică a elementelor ce sunt nesocializate sau nesocializabile; c) *de rezistență*, altfel spus, de baricadare, de zăgăzuire a tendințelor reprimate în inconștient, care nu se sting, ci, dimpotrivă, dezvoltă un imens capital energetic, gata să erupă la suprafață prin tertipuri de „contrabandă” (Munteanu, 1997, p. 55).

Interesant de observat este însă că, odată cu psihanaliza freudiană, nu atât *conștientul*, cât îndeosebi *inconștientul* va juca rolul decisiv în această „bipolaritate semantică”. În viziunea psihanalizei „ortodoxe” (inițiale), se considera că omul „conștient” este supus în mod necondiționat forțelor imperative (*impulsuri și pulsuni* „oarbe”) ale inconștientului. Unele curente psihologice au mers până acolo încât să nege chiar existența conștiinței. Psihatrii timișoreni E. Pamfil și D. Ogodescu (1976, p. 64) afirmă, de exemplu, că „behavioriștii postulează o psihologie fără conștiință”, dar menționează și fenomenul contrar, faptul că vor apărea apologetii ai „psihologiei conștiinței”, care se vor poziționa la extrema cealaltă, *negând inconștientul*, și astfel privând psihismul uman de dimensiunea sa *ne-conștientă*. Disputa dintre cele două tabere este departe de a se fi încheiat.

Până și autorii citați se vor dovedi într-un fel partizani ai celei de-a doua poziții, afirmând la un moment dat: „Noi profesăm că *inconștientul nu există!*” (Pamfil, Ogodescu, 1976, p. 81), dar mai degrabă contestând: pe de o parte, argumentele folosite în susținerea existenței inconștientului, ca un fel de entitate „separată” de conștient, pe de altă parte, acea viziune radicală, *pan-deterministă*, de tip freudian, care subjugă întreaga viață conștientă a forțelor tenebroase și implacabile ale inconștientului: „În fond – spun ei –, inconștientul este doar un sediment rezidual, un co-fenomen posibil al dinamicii, al transformării, al asimilării lumii de nouitate. *Nimeni nu este fiul sau produsul subconștientului său...*” (Pamfil, Ogodescu, 1976, p. 77). Și nu vor fi singurii specialiști care vor contesta acest *fatalism pan-determinist* al acelor forțe instinctuale „invincibile”, promovat îndeosebi de psihanaliza de început.

În mod prevalent, gânditorii de orientare existențialistă se vor posta pe poziții opuse psihanalizei clasice, arătând că: „*Ființa umană* este, deopotrivă, și o *ființă spirituală*. Ea nu e doar o *ființă împinsă* (mănată, determinată totalmente de pulsuniile și instinctele sale – *s.n.*) în sens psihanalitic, ci și o *ființă atrasă* (de valorile și sensurile existenței – *s.n.*) și, deopotrivă,

*ființa care decide* (Jaspers) – deci *cât se poate de conștientă, s.n. – sau o existență*” (Heidegger, Binswanger). Ființa umană este o *ființă responsabilă (persoană)*, prin urmare o *ființă existențială*. Ființa umană „începe propriu-zis acolo unde nu este o *ființă împinsă* și sfârșește să mai existe de îndată ce încetează să mai fie o *ființă responsabilă*. Specificitatea ființei umane este dată nu atunci când un *Es* (Sine impersonal și inconștient) *împinge* omul, ci când un *Eu* (personal și conștient) se *decide*” (Frankl, 1990, p. 27). „*Conștiința* mă desparte de inconștient și mă aduce la mine însumi. Inconștientul doar ființează *dedesubtul dimensiunii conștiente*” (Mircea, 1984, pp. 47, 54), ca un soi de „celălalt tărâm” *inconștient* al ființei umane.

Ființa umană se distinge de lumea animală prin cel puțin trei funcții fundamentale: *reflectivitate, libertate și sinteză noetică*. Tocmai „prin aceste funcții psihismul – și persoana în ansamblu – se polarizează în două zone care, de altfel, se co-formează în ontogeneză: o zonă conștientă și una inconștientă. Psihismul ce se actualizează conștient este organizat explicit, discursiv, argumentat, comunicând clar și evident în plan interpersonal și sociocultural. Zonele inconștiente ale psihismului sunt organizate simbolic, «condensat» din punct de vedere semantic cu predominarea implicațiilor. Și, în același timp, este mai puțin sau deloc reflexiv și liber, mai puțin sintetic și creator. Inconștientul este format din conglomerate («complexe») conativ-imagistice, care tind să se afirme spre acțiune, expresie și comunicare, lipsite de logica, sinteza și explicitul din zona conștientă, dar având o logică și o sintaxă proprii” (Lăzărescu, 1994, p. 23).

În cele din urmă, dacă este să ne referim la relația *conștient – asistență socială*, o vedem în aceeași direcție a *focalizării consilierii profesionale pe conștientizarea* (nu moralizarea!) beneficiarilor serviciilor asistențiale și pe orientarea lor către latura umană, lucidă, axiologică, luminoasă de gândire, către posibilitatea *schimbării comportamentale, atitudinale și a condiției sociale*, tocmai prin ieșirea de sub imperiul stărilor de *pasivism activ, inerție morală, inconștiență, impulsivitate și instinctualitate animală*, de tip „reflex condiționat”, similare celor din pandeterminismul „orb” psihanalitic, care i-a „mânat” spre diferitele situații de criză personală, existențială, morală, familială etc. și, implicit, a-i orienta către un parcurs de *autocunoaștere și dezvoltare personală* coerentă.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Chemama, R. (coord.) (1997), *Dicționar de psihanaliză. Semnificații, concepte, mateme*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Dumitrașcu, H. (coord.) (2012), *Consilierea în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Ey, H. (1983), *Conștiința*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Frankl, V. (1990), *Dio nell'inconscio. Psicoterapia e religione*, Editrice Morcelliana, Brescia.
- Gorgos, C. (coord.), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. I, Editura Medicală, București.
- Guțu, G. (1983), *Dicționar latin-român*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Jurcă, E. (2001), *Experiența duhovnicească și cultivarea puterilor sufletești – contribuții de metodologie și pedagogie creștină*, Editura Marineasa, Timișoara.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1994), *Vocabularul psihanalizei*, Editura Humanitas, București.
- Lăzărescu, M. (1994), *Psihopatologie clinică*, Editura Helicon, Timișoara.
- Marcu, F., Maneca, C. (1978), *Dicționar de neologisme*, Editura Academiei RSR, București.
- Mircea, C. (1984), *Ființă și conștiință*, Editura Cartea Românească, București.
- Mladin, N., Bucevschi, O., Pavel, C., Zăgrean, I. (1979), *Teologia morală ortodoxă*, vol. I, Editura IBMO, București.
- Munteanu, A. (1997), *Un început care se numește Freud. Avatarurile psihanalizei*, vol. I, Editura Sedona, Timișoara.
- Munteanu, A. (1998), *Psihologia copilului și a adolescentului*, Editura Augusta, Timișoara.

- Neamtu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Pamfil, E., Ogorescu, D. (1976), *Persoană și devenire. Eseu de antropologie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Sovernigo, G. (2000), *Senso di colpa, peccato e confessione. Aspetti psicopedagogici*, Edizioni Dehoniane, Bologna.
- Șchiopu, U., Verza, E. (1995), *Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Vidal, M. (1994), *Manuale di etica teologica*, vol. I: *Morale fundamentale*, Cittadella Editrice, Assisi.
- \*\*\* (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.

Constantin Eugen JURCĂ

## Contract de schimbare

(engl. *contract of change*; fr. *contrat de changement*; germ. *Abänderung Vertrag*)

Cuvântul „contract” provine din latinescul *contractus*, el fiind definit ca un acord încheiat între două sau mai multe persoane fizice sau juridice, din care decurg anumite drepturi și obligații (Brebănuș, 1992, p. 210). Deși termenul este folosit cu precădere în științele juridice, îl regăsim și în alte domenii, sub diferite denumiri: contract administrativ, contract de muncă, contract de asigurări, contract social, contract de prestări servicii, contract familial, contract premarital etc.

În asistența socială, contractul este o „tehnică” relativ recentă care și-a probat utilitatea în ultimii 30 de ani. Este denumit *contract de schimbare* (Hepworth *et al.*, 2006) sau, simplu, *contract* (De Robertis, 1993; Parker, Bradley, 2003; Doel, 1994). Contractul se înscrie într-un proces metodologic care comportă diferite etape. În timp, contractul a fost elaborat între finalul fazei explorative a procesului de asistență socială – care debutează cu explorarea și evaluarea problemei, a contextului problematic și a personalității clientului – și faza de finalizare a intervenției sociale.

Momentul elaborării contractului se plasează spre finalul fazei preliminare de evaluare și de trecere la faza de inducere a schimbărilor sau faza de intervenție. Contractul nu se confundă cu planul de intervenție. Chiar dacă unele elemente din planul de intervenție se pot constitui ca părți componente ale contractului, baza lui este schița planului de intervenție (Hepworth *et al.*, 2006, p. 434). Contractul nu poate fi izolat și nici stabilit în afara contextului relației de sprijin, pentru că această relație între asistentul social și client se construiește pe bază de acord și încredere reciprocă. Ajutorul forțat sau impus este perceput de client ca o intruziune, ca o umilire, devenind astfel ineficace.

Compton și Gallaway (1994) menționează stabilirea unui acord între actorii procesului de asistare ca etapă inerentă fazei de angajare și de contractare în intervenția bazată pe modelul rezolvării de probleme. Este momentul în care se discută condițiile de asistare, condițiile acordului dintre asistat și practician, dar și implicarea unor potențiali participanți (pentru care este absolut necesar să existe un acord, iar participanții devin și ei semnatari ai contractului).

Cuvântul-cheie în construcția unui contract este *negocierea*. Contractul încheiat între asistentul social și client stipulează acordul celor doi poli ai relației de sprijin, obiectivele așteptate, formulările pentru așteptările reciproce, chiar și timpul, locul și frecvența întâlnirilor. Contractul se referă deci la o formulare precisă și explicită a ceea ce va fi întreprins împreună cu clientul, în scopul ameliorării situației beneficiarilor, pe baza unui acord comun.

*Utilitatea contractului.* Contractul imprimă o direcție de acțiune care focalizează activitățile asistentului social și ale clientului său asupra unor puncte precise definite în prealabil. Această focalizare asupra obiectivelor așteptate favorizează mobilizarea în comun a energiilor și induce un sentiment de securitate și încredere: se știe unde se vrea să se ajungă.



Contractul înseamnă recunoașterea clientului drept adult capabil să-și rezolve problemele, responsabil pentru viața sa. El reafirmă importanța participării active a clientului la rezolvarea problemelor sale, îl situează ca actor și subiect, nu ca un obiect al relației de asistare. Beneficiarul este astfel intim asociat proiectului de intervenție care vizează viitorul său și rămâne principalul stăpân al demersului de soluționare a problemelor sale. În plus, contractul contribuie la reducerea distanței dintre expectanțele clientului și cele ale asistentului social. El facilitează angajarea partenerilor în munca de asistență socială pe baze clare și realiste. Contractul furnizează baza evaluării rezultatelor și facilitează măsurarea progresului către obiectivele definite. În fapt, contractul furnizează reperele pentru măsurarea drumului parcurs, deoarece nu se poate face o evaluare a rezultatelor fără definirea precisă și prealabilă a scopurilor, care este stipulată în contract.

Contractul poate fi construit atât în cazul procesului de asistență socială desfășurat cu clienți voluntari, cât și în cazul clienților involuntari, fiind un catalizator al stimulării participării active a acestora (Rooney, 1992, *apud* Hepworth *et al.*, 2006, p. 344).

Contractul capătă un caracter formal dacă este un demers obligatoriu, prevăzut prin lege, pentru furnizorii de servicii sociale acreditați, cu beneficiarii de servicii sociale (vezi Ordinul nr. 73/2005 și Legea nr. 293/2011).

Sintetizând, funcțiile contractului pot fi rezumate la facilitarea rezolvării problemelor cu care se confruntă clienții și menținerea relației client-asistent social focalizată pe obținerea rezultatelor scontate și negociate de comun acord, cu respectarea obligațiilor asumate de către participanți, dar și cu respectarea drepturilor beneficiarilor de servicii sociale.

*Cum se construiește un contract?* În conținutul unui contract se specifică scopurile, mijloacele de realizare a acestora, se clarifică rolurile participanților și se stabilesc condițiile în care serviciile de asistență socială sunt furnizate (Hepworth *et al.*, 2006, p. 345). În general, un contract de schimbare ar trebui să includă următoarele elemente: scopurile care se urmăresc, aranjate în ordinea priorității, rolurile participanților la procesul de asistență socială, procedeele și tehnicile de intervenție care vor fi angajate, întinderea în timp, frecvența întâlnirilor, cadrul în care se vor desfășura întâlnirile, mijloacele de monitorizare a progresului, stipulări pentru posibilitatea renegocierii contractului, date de identificare a instituției care furnizează serviciile sociale (Hepworth *et al.*, 2006, p. 345).

În literatura de specialitate (De Robertis, 1993; Hepworth *et al.*, 2006) se descriu diferite etape în construirea contractului dintre asistentul social și client. Astfel, faza preliminară permite conștientizarea unei relații de încredere și evaluare a capacităților și resurselor. Urmează faza negocierii contractului, care permite clarificarea problemelor și aspirațiilor, stabilirea obiectivelor comune, elaborarea unui plan de acțiune și formalizarea contractului. Faza de punere în aplicare a angajamentelor și evaluarea rezultatelor încheie metodologic construcția contractului de schimbare.

Sucesiunea fazelor menționate anterior confirmă natura evolutivă a contractului, justificată de altfel și de dinamica procesului asistențial. Contractul se schimbă pe măsură ce relația de sprijin progresează în timp. Din punctul de vedere al derulării secvențiale a procesului de asistență socială, contractul se încheie la finalul fazei introductive (sau de explorare inițială a problemei și personalității clientului), dar un instrument este „în evoluție” (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 357).

În faza preliminară de construire a contractului se realizează cunoașterea și explorarea așteptărilor reciproce, clarificarea rolurilor și poziției fiecăruia dintre partenerii relației de asistare: asistent social – client. Ascultarea, observația și clarificarea expectanțelor reciproce sunt tehnicile folosite de asistenții sociali în această etapă.

În faza de negociere a contractului se pot distinge patru pași importanți: a) clarificarea problemelor și aspirațiilor; b) stabilirea obiectivelor comune; c) elaborarea planului de acțiune; d) formalizarea contractului (De Robertis, 1993).

Asistenții sociali utilizează diverse grade de formalizare a contractului, care diferă în funcție de tipul de practică al fiecărui asistent social, de tipul de clientelă cu care acesta lucrează, dar și de instituția în care lucrează asistentul social (De Robertis, 1993; Hepworth *et al.*, 2006). Se descriu două tipuri de contracte, scrise și orale.

Gradul cel mai mare de formalizare îl întâlnim la contractul ce se realizează în formă scrisă: fiecare parte îl semnează, are un anumit caracter solemn (semnătura devine mărturie sau o întâlnire este oficială ori se desfășoară în prezența unui reprezentant sau șef de serviciu). Fiecare parte va păstra o copie semnată de către co-contractant. Contractul prevede o dată la care conținutul său va fi revizuit și modificat, dacă este necesar. Această formă de contract scris și solemn a fost utilizată cu succes în munca cu tinerii și familiile marginalizate. Contractele scrise permit o mai bună clarificare a obiectivelor și implică angajamentul mai clar al clientului (Doel, Marsh, 1992). Forma și conținutul contractului scris în serviciile de asistență socială din România sunt prevăzute în Ordinul nr. 73/2005 privind aprobarea modelului de contract pentru acordarea de servicii sociale încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale.

Contractul oral este cel mai frecvent utilizat. El este mai puțin formal, permite clarificarea necesară și o mai mare flexibilitate. Este mai ușor de revizuit și de modificat atunci când este necesar. Poate fi perceput de către clienți ca fiind mai puțin impus (cazul clienților involuntari), mai puțin constrângător (Parker, Bradley, 2003, pp. 93-94), mai puțin intimidant (Reid, 1996). Este de asemenea util în anumite situații (de exemplu, persoana nu știe să scrie). Utilizarea demersului contractual cu grad scăzut de formalizare îi permite asistentului social să verbalizeze un acord minimal, cu durată redusă și, prin urmare, termenii contractului sunt revizuiți pentru următoarea întâlnire. Acest demers, pe care nu-l putem numi totuși contract, este deosebit de eficient atunci când se lucrează cu persoane care suferă de lipsuri materiale și culturale care le obligă să trăiască de pe o zi pe alta. Plecând de la acest demers contractual informal și flexibil, persoanele pot să învețe să se organizeze în timp și să-și imagineze viitorul proxim. Totuși, pe măsură ce timpul trece, există inconvenientul de a fi uitat sau de a transforma termenii inițiali ai contractului.

*Faza de aplicare a angajamentelor se referă* la punerea în practică a acordului încheiat. Pot fi descriși și în cadrul acestei etape o serie de pași, și anume: a) repartizarea sarcinilor; b) asistarea; și c) reajustarea contractului.

Demersul de reajustare a contractului este generat de necesitatea flexibilității contractului. Situația clientului evoluează, percepția asistentului social și a clientului asupra situației se schimbă, evenimentele noi generează modificări sensibile, concise ale realității cu care se confruntă clientul. În fața acestor mutații survenite în situația problematică ce a generat necesitatea inițierii relației de ajutor, condițiile contractuale rigide riscă să afecteze eficacitatea demersului social. Trebuie deci „să prevedem posibilități de reformulare și renegociere prin consimțământ mutual pe măsură ce circumstanțele se schimbă, problemele sunt rezolvate sau obiectul intervenției este modificat” (De Robertis, 1993). Contractul trebuie să fie revăzut și corectat la intervale predeterminate, dar și în orice moment în care unul dintre cei doi poli ai relației de asistență socială, deci parteneri contractuali, are inițiativa modificării contractului. Flexibilitatea și suplețea sunt condiții indispensabile pentru ca un contract să rămână o tehnică profesională centrată pe client, pe nevoile sale și evoluția sa (Parker, Bradley, 2003, pp. 93-94).

Referindu-se la funcționalitatea contractului în procesul de asistare, Raffard (1988) îl numește reper pentru eficacitate, subliniind paradoxul acestui instrument în asistarea socială: un reper trebuie să fie stabil, dar în demersul de asistare este important să fie flexibil. Dacă analizăm ansamblul muncii de asistare, știm că în asistența socială nu este suficient să avem repere și nu putem emite „rețete”. Particularitatea demersului de intervenție obligă practicianul ca uneori să verbalizeze abaterile de la contract sau să evidențieze schimbările apărute în contract. Nu este suficient să ținem cont de acestea și să procedăm la o modificare în consecință. Este un demers de renegociere cu clientul, un rezultat al muncii în comun între asistentul social și beneficiar,

iar schimbarea astfel formalizată devine ea însăși un nou reper. Renegocierea ține în fapt de normalitatea derulării contractului de asistare (Raffard, 1988).

Utilitatea contractului rezidă și în faptul că el facilitează evaluarea rezultatelor. Obiectivele au fost definite încă din prima fază a procesului de asistență socială, iar asistentul social și clientul au fost de acord cu privire la mijloace, sarcini și procedee de lucru. Evaluarea rezultatelor unei acțiuni înseamnă estimarea măsurii în care obiectivele stabilite inițial au fost atinse, măsurarea abaterilor eventuale, reflectarea asupra aspectelor care au facilitat sau, dimpotrivă, au făcut dificilă îndeplinirea scopurilor inițiale, stabilite prin contract. Există mai multe modalități de realizare a evaluării, care vor fi însă tratate separat.

Deși contractul s-a dovedit o tehnică utilă și pozitivă în intervenția asistentului social, există unele obstacole, *dificultăți* care pot surveni în aplicarea metodei de intervenție. Acestea sunt clasificate în trei tipuri: dificultăți legate de client, dificultăți care își au originea în situații externe clientului și dificultăți care provin de la asistentul social (De Robertis, 1993).

### 1. *Dificultăți legate de client*

- a) Clientul nu solicită intervenția (clienți involuntari). Atunci când clientul solicită intervenția asistentului social, el este activ implicat și motivat pentru schimbare, pentru că știe și urmărește să se mobilizeze pentru a obține ajutorul, iar utilizarea contractului nu face altceva decât să întărească dimanismul clientului. Este mai dificil să implementăm un contract atunci când clientul nu solicită intervenția asistentului social, deoarece un astfel de client, numit *involuntary* în literatura de specialitate, nu este dispus să solicite ajutorul unui specialist și nu știe ce tip de probleme ar putea fi rezolvate prin susținerea lui de către un asistent social. Utilizarea contractului cu un client care nu este motivat sau ezitant poate să-i confere însă acestuia garanția că nu este desconsiderat, că este respectat și că problemele lui nu sunt neapărat stigmatizante.
- b) Clientul este incapabil să se organizeze în timp. Cu unele persoane incapabile de a se organiza în timp, de a prevedea viitorul pe termen mediu, poate fi dificil să formalizezi un contract. Mai mult, în cazul în care clientul este foarte instabil, schimbător, nu știe să-și traseze o linie de conduită sau știe, dar nu poate să o urmeze, punerea în aplicare a unui contract va fi mai degrabă aleatorie. În aceste circumstanțe, este preferabil să orientăm intervenția către o asistare mai mult cu tentă educativă, cu un curs acțional flexibil, care să țină cont de aceste caracteristici, dar care va conduce clientul către o învățare progresivă a modului de a-și organiza timpul. Un demers de tip contractual este posibil doar cu obiective parțiale, foarte limitate în timp și puțin ambițioase.
- c) Rezistența la schimbare. Orice situație de transformare antrenează sentimente ambivalente: pe de o parte, se speră la mai bine, la o reușită, iar pe de altă parte, există teama că se pierde ceva din ceea ce deja se cunoaște, ceva ce se are deja. Această opoziție care leagă teama de speranță, dorința de schimbare și teama de necunoscut va genera clientului rezistențe la schimbare care se pot manifesta în moduri diverse și în diferite momente ale relației de asistență socială. Rezistența la schimbare poate să se manifeste prin ostilitate deschisă sau apatie față de asistentul social. Uneori, este posibil să diminuăm această rezistență recunoscând-o și verbalizând-o ca atare. Asistentul social care percepe comportamente ce indică rezistența la schimbare le va acorda acestora legitimitate și va arăta că înțelege sentimentele clientului. Dacă asistentul social percepe sentimente de teamă și incertitudine față de schimbare, el poate încerca să întărească speranța clientului (speranța de a-și ameliora situația și a-și rezolva problemele, speranța că schimbarea îi va aduce mai multe aspecte pozitive), oferindu-i susținere și înțelegere, valorizând achizițiile acestuia, recunoscându-i potențialul și atuurile lui ca persoană (Roth, Rebeleanu, 2007, p. 143).
- d) Încălcarea contractului. Atunci când se pune problema unei încălcări a contractului, trebuie văzut dacă este esențială, pentru că în acest caz este discutabilă existența contractului, sau

este doar o încălcare parțială, vizând numai anumite detalii. Laurence Raffard (1988) afirmă că încălcarea sau întreruperea unui contract trebuie să fie considerată semnificativă atunci când este determinată de următoarele motive: a) dificultatea reală a clientului de a-și respecta angajamentele din diverse motive, externe sau interne. Această cauză de nerespectare a contractului poate să-și aibă originea într-o evaluare insuficientă sau eronată a capacităților clientului. În acest caz, asistentul social va revizui obiectivele și planul de acțiune și chiar mijloacele de susținere a clientului; b) clientul își însușește contractul, se afirmă ca actor care-și formulează cereri reale, personalitatea și eventual exigențele. Dinamismul și activismul clientului se cer respectate. În acest caz, întreruperea poate să survină fie din cauza abaterilor de la obiectivele stabilite inițial prin contract, fie a limitelor și posibilităților instituționale; c) clientul refuză contractul stabilit faptic; în acest caz suntem în prezența unei încălcări esențiale care trebuie să fie clarificată și dezbătută, deoarece clientul refuză să facă eforturi pentru a-și îndeplini sarcinile stabilite prin contract, evită frustrările, nu este perseverent, are tendința generală de a-și reduce eforturile și, în acest caz, invocarea contractului în termeni de angajare și „lege comună” care trebuie respectată se impune.

### *2. Dificultăți legate de situația externă a clientului*

- a) Sărăcia rețelei primare. Unii clienți și-au pierdut sau nu au avut niciodată o rețea de relații familiale sau de proximitate susținute și puternice. Mobilitatea geografică și mediul urban au accelerat distanțarea în relațiile afective și izolarea individului (fenomenul de atomizare socială). Aceste persoane cu rețele primare slabe, puțin diversificate sau chiar nediversificate, sunt mai expuse decât altele la probleme în care „nu se mai poate face nimic”.
- b) Insuficiența resurselor disponibile. Atunci când problema principală a clientului este legată de dificultăți sociale care ating un număr mare de persoane (șomaj, lipsa locuințelor în situații de expulzare, problema îngrijirii copiilor în familii monoparentale etc.), oferta la nivel de societate pentru a rezolva aceste dificultăți poate fi insuficientă, ineficace sau inexistentă. Sunt cunoscute situații în care legislația socială și chiar resursele disponibile nu acoperă toată cazuistica socială. În aceste cazuri, de inexistență a resurselor financiare, materiale (un echipament adaptat situației clientului), este dificil să elaborezi obiective de schimbare centrate asupra clientului și care să aibă și un potențial grad de reușită.
- c) Funcționarea instituțiilor sociale. Unele instituții sociale nu favorizează, ca urmare a specificului activității lor, concretizarea relației sociale prin contract (de exemplu, centrele de plasament, care acordă hrană, cazare și educație copiilor). Alte instituții stabilesc un contract la mai multe nivele. Un prim nivel instituțional este definit prin obligații la care se angajează beneficiarul și instituția. Al doilea nivel, mai centrat asupra clientului, este stabilit în funcție de planul de acțiune împreună cu asistentul social. Uneori, acest tip de funcționare poate facilita clarificarea diferitelor nivele de angajare, dar, în același timp, articularea și conexiunile între cele două nivele sunt greu de stabilit.

### *3. Dificultăți legate de asistentul social*

- a) Rutina. Asistentul social poate să se confrunte cu propriile sale rezistențe la schimbare. Este mai simplu să acționezi „ca de obicei”, cu mai puțin efort, cu rezultate satisfăcătoare, în virtutea rutinei dobândite prin exersarea profesiei. Or, contractul obligă asistentul social la aprofundarea studiului problemei clientului, la o analiză atentă a situației și a persoanei, necesitând o perfecționare continuă, adaptabilitate, creativitate pentru fiecare caz în parte.
- b) Reflexul de a „distribui răspunsuri”. Cei mai mulți asistenți sociali cunosc bine resursele sociale și instituționale disponibile din sectorul sau domeniul lor de activitate. Competența lor profesională poate însă juca un rol negativ în elaborarea contractului cu clientul. Focalizat spre satisfacerea rapidă a nevoilor decelate ale clientului, asistentul social propune soluții în funcție de resursele existente, în funcție de ceea ce el cunoaște mai bine ca servicii, prestații,

circuit instituțional, legislație socială etc. Rapiditatea și eficacitatea intervenției par excelente; asistentul social este mulțumit, clientul de asemenea, dar... până la următoarea întâlnire. Asistentul social trebuie să găsească deci un echilibru între cunoașterea cât mai completă a resurselor sociale existente, utilizarea lor adaptată situației clientului, angajarea într-o relație personalizată care să-i aducă clientului recunoașterea, valorizarea, stima de sine și autonomia. Sintetizând, contractul de schimbare este o tehnică de lucru a asistentului social, care poate fi folosită la toate nivelele de intervenție socială: individ, familie, grup, comunitate. Constatările cercetărilor i-au dovedit și probat utilitatea practică, confirmându-i valoarea în munca de asistență socială. Este un proces participativ, bazat pe negocierea/renegocierea acordului de cooperare asistent social – client. Folosit corect și bine întocmit, va da rezultate pozitive, dar motivația asistentului social și cea a clientului trebuie să fie congruente (sunt congruente atunci când există o suprapunere între percepțiile clientului asupra problemei, motivația acestuia și serviciile pe care asistentul social și/sau instituția de asistență socială le furnizează).

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, Editura Enciclopedică, București.
- Compton, B.R., Gallaway, B. (1994), *Social Work Processes*, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA.
- De Robertis, C. (ed.) (1993), *Le contract en travail social*, Bayard Editions, Paris.
- Doel, M. (1994), „Task-centered work”, în C. Hanvey, T. Philpot (eds.), *Practising Social Work*, Routledge, Londra, New York.
- Doel, M., Marsh, P. (1992), *Task-centred Social Work*, Ashgate, Aldershot.
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Rooney, G.D., Strom-Gottfried, K., Larsen, J. (2006), *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA, pp. 343-356.
- Krogsrud Miley, K., O’Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași, pp. 356-359.
- Parker, J., Bradley, G. (2003), *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review*, Learning Matters Ltd., Exeter, pp. 93-94.
- Raffard, L. (1988), „Du contrat d’adhésion à un contrat «veritable»”, *Adventures*, nr. 3, IRTS Aquitaine.
- Reid, W.J. (1996), „Task-centered social work”, în F.J. Turner (ed.), *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*, Free Press, New York, pp. 617-640.
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007), *Asistența socială. Cadru conceptual și aplicații practice*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- \*\*\*, Legea nr. 292 din 2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Ordinul nr. 73 din 17 februarie 2005 privind aprobarea modelului contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale.

Adina REBELEANU

## Contract social

(engl. *social contract*; fr. *contrat social*; germ. *Gesellschaftsvertrag*)

Contractul social este cea mai influentă teorie din cadrul filosofiei politice moderne, din secolele XVII-XVIII. Ea postulează că autoritatea oricărui guvernământ legitim rezultă din acordul voluntar al unor agenți morali liberi și egali, adică al indivizilor care compun o societate. Termenul „contract” a fost utilizat mai întâi în drept și economie, desemnând o tranzacție între actori sociali ce schimbă bunuri, prestează servicii etc., după o schemă a drepturilor și obligațiilor

reciproce. Prin sintagma „contract social” se explică, pe de o parte, procesul de constituire a unei societăți (*pactul de uniune*), plecându-se de la o ipotetică „stare naturală” (presocială), iar pe de altă parte, geneza autorității politice sau a suveranității (*pactul de supunere*). Filosofia contractualistă a apărut ca o critică a teoriei creștine medievale privind caracterul divin al autorității politice. Afirmarea ei a fost posibilă în contextul „revoluției epistemologice” reprezentate de empirism și raționalism, al dezvoltării teoriilor juridice ale școlii dreptului natural din spațiul protestant, precum și pe fondul ascensiunii economice a burgheziei, care dorea dislocarea monarhiei absolutiste.

Nu putem vorbi de contract social fără a invoca termeni precum „individ”, „stare de natură” (și lege naturală), „stare socială”, „drept natural”, „libertate”, „suveranitate”, „voință generală”, „Constituție”.

Generic, teoria contractualistă include prestații intelectuale destul de diferite ca argumentare și finalitate: de la școala dreptului natural, la Thomas Hobbes (*Leviathan, or the Matter, Form, and Power of a Commonwealth, Ecclesiastical and Civil*, 1651), John Locke (*Two Treatises of Government*, 1689), Jean-Jacques Rousseau (*Du contrat social*, 1762) și Immanuel Kant (*Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, 1785). Unitare în ideea de bază – aceea că orice guvernământ legitim are ca temei o convenție fondatoare a indivizilor liberi și egali de la natură –, contractualismele se deosebesc din următoarele perspective: a) raportul lor cu istoria reală; b) finalitatea practică; c) presupuzițiile antropologice cu privire la natura indivizilor care participă la pactul originar; d) metoda de demonstrare a originii contractuale a guvernământului civil.

Din perspectiva raportului filosofiei contractualiste cu istoria politică „reală” (cu înlănțuirea de evenimente care s-au petrecut aievea în existența diverselor popoare), se pot distinge două ipostaze distincte: *teoriile anistorice* (ficțiunile) despre natura și originea societății civile și a autorității politice, pe de o parte; și *operele constituționale* (fapte de drept pozitiv) consacrate prin revoluțiile burgheze din secolele XVII-XVIII, pe de altă parte. În scrierile filosofilor moderni, este povestit un scenariu (plauzibil) al nașterii societății civile și a guvernământului: oamenii liberi și egali ai „stării naturale” au creat, dintr-un motiv bine întemeiat, o colectivitate a ordinii politico-juridice bazată pe lege, coerciție și supunere. Dar când s-a întâmpnat acest lucru? Este nașterea cetății un eveniment databil în istorie? Niciun filosof nu s-a hazardat să afirme așa ceva, căci niciunul nu avea instrumentele necesare pentru a da înapoi firul istoriei; de altfel, nici nu ar fi avut motive să o facă! Plasarea scenariului contractualist în afara istoriei era pentru filosofi soluția tuturor problemelor: în primul rând, dispărea necesitatea dovedirii faptului că, într-adevăr, guvernământul s-a născut din voința indivizilor liberi și egali; în al doilea rând, un fundament al suveranității aflat dincolo de contingențele existenței istorice avea aceeași forță ca și mitul sau religia – lucru deloc neglijabil, dacă ținem seama de faptul că filosofia contractualistă concursa pe piața teoriilor politice cu paradigma teologică; nu în ultimul rând, nonevenimentialul ce caracteriza contractul social se adecva la universalitatea (și nonistoricitatea) rațiunii. În concluzie, invenția fondatoare numită „contract social” nu putea fi decât o *ficțiune filosofică cu rol explicativ*, și nu o cronică a timpurilor străvechi. Eficiența ei era direct proporțională cu refuzul de a se ancora în istoria politică reală.

Deși era în acord cu preceptele rațiunii și șubrezele cultural ideologia monarhiei de drept divin, teoria contractualistă nu convinsese niciun suveran al Europei să renunțe la autoritatea absolută. „Contractul-ficțiune” era admirabil ca arhitectonică intelectuală, dar lipsit de eficiență acțională. De aceea, el trebuia să capete un corp juridic pozitiv, cu titlul de obligație reciprocă a guvernanților și guvernaților. Acest rol îl vor juca toate Constituțiile moderne, începând cu cea americană din 1776 și cu cea franceză din 1789. „Contracte” istorice vor fi apoi Constituțiile Norvegiei (1814), Belgiei (1831), României (1866), Luxemburgului (1868), Elveției (1874) etc. Începută pe la 1720 în Suedia, mișcarea constituționalistă s-a finalizat în întreaga Europă abia după Primul Război Mondial.

Din perspectiva finalității practice, se pot deosebi două categorii de filosoffii contractualiste: una care justifică absolutismul monarhic și alta care creează modele alternative de guvernare,

regimuri reprezentative sau autoguvernarea populară directă. Pozițiile extreme într-o astfel de clasificare vor fi ocupate de *Leviathanul* lui Hobbes și *Contractul social* al lui Rousseau. În opinia lui Hobbes, contractul nu este o consecință a sociabilității naturale; el nu certifică faptul că omul este pregătit pentru libertatea rezonabilă, ci mai curând că a ales, pe o cale rațională, singura soluție menită să-l ferească de războiul generalizat. Libertatea absolută din starea de natură, aducătoare doar de inconveniente, trebuia contracarată de o putere absolută, păstrătoare a ordinii. Pentru a da naștere acestei puteri, nu se mai realizează un contract de delegare, ci un pact de supunere. Toți ceilalți filosofi moderni vor fi de cu totul altă părere: pentru ei, autoritatea politică trebuie să fie în mod necesar limitată contractual.

Examinând presupuzițiile antropologice care stau la baza contractualismului, putem constata că toate teoriile pornesc de la o ipotetică *stare de natură*. Aceasta este descrisă însă în mod diferit, de la un autor la altul. Hugo Grotius, spre exemplu, păstrează ideea de sorginte antică a unei „sociabilități originare”, fondată pe rațiune. Hobbes definește starea naturală ca una a războiului generalizat (*bellum omnium contra omnes*). John Locke crede că în starea naturală violența este limitată, respectând limitele raționale ale conservării legii naturale. În fine, pentru Rousseau (1996), oamenii din starea naturală nu sunt răi, „pentru că ei nu știu ce înseamnă a fi bun; căci nu dezvoltarea luminilor (rațiunii – *n.n.*), nici opreliștea legii, ci calmul pasiunilor și ignoranța viciului sunt cele care îi împiedică să facă rău”. Respectivele ipoteze cu privire la condiția umană anterioară contractului au condus la interpretări diferite ale motivelor și constrângerilor care stau la baza creării societății civile; de asemenea, pornind de la presupuzițiile antropologice, s-a putut argumenta fie necesitatea supunerii necondiționate a indivizilor față de putere, fie ideea că pactul social este unul de asociere, și nu de supunere.

Presupuzițiile antropologice ale contractualismului sunt într-o relație nemijlocită cu metoda utilizată în cunoașterea socialului, începând cu secolul al XVII-lea. Ruptura epistemologică ce se produce în acest secol prin proiectul unei noi logici (proiect imaginat deopotrivă de către raționaliști și empiriști) realizează o diferențiere între două mari tipuri de contractualism: cel care presupune urmărirea ideii de drept pentru ea însăși și cel fondat pe o deducție pur utilitară. Între acestea există o deosebire în privința logicii utilizate: în primul – o logică ce se mulțumește cu definirea de tip scolastic a conceptelor (prin *genus proximum* și *differentia specifica*); în cel de-al doilea – o logică ce dorește să devină instrument de cercetare. Astfel, definirii nu i se mai cere doar să descrie conținutul unui concept; ea trebuie să fie genetică sau cauzală, adică să urmeze legea internă pe baza căreia totul este creat. Explicația cauzală vrea să facă vizibilă devenirea obiectului cunoașterii, căci, după cum interpreta Ernst Cassirer (1970, p. 244) logica lui Hobbes, „ne este interzis să concepem ceea ce scapă devenirii; eternul, ființa imobilă a lui Dumnezeu sau a inteligențelor celeste transcend orice cunoaștere umană. Pentru a cunoaște un lucru cu adevărat, omul trebuie să-l constituie, să-l producă plecând de la elementele sale. Către acest act de producere trebuie să tindă orice știință – fie ea o știință a lucrurilor materiale sau una a spiritualului. Acolo unde ne lipsește posibilitatea producerii obiectului prin construirea lui, acolo se oprește și cunoașterea rațională, cunoașterea strict filosofică...”. Utilizând metoda definirii dreptului prin raportare la esența sa imuabilă, teoreticienii dreptului natural au fundamentat un contractualism ce rămânea încă în tiparele preraționalismului. Din această perspectivă, contractul nu instituie societatea; dimpotrivă, el nu devine inteligibil decât în ipoteza unei sociabilități originare. Iar sociabilitatea fondată pe rațiune nu poate fi înlocuită printr-o convenție umană. În schimb, pornind de la determinarea elementelor care stau la baza organizării politice, autorii politici moderni au fondat contractualismul utilitar (chiar dacă l-au situat în continuarea doctrinei dreptului natural).

În mod tradițional, filosofii contractualiste sunt prezentate ca opere de autor, în succesiunea lor istorică. Cele mai multe exegeze în această materie sunt dedicate lui Grotius, Hobbes, Locke, Rousseau și Kant.

În cadrul școlii protestante a dreptului natural, ideea de contract apare în contextul demonstrării faptului că organizarea socială și politică își extrage validitatea din propria sa „natură”, și nicidecum din raportarea sa la Dumnezeu sau la vreun alt principiu transcendent. Hugo Grotius afirma, în acest sens, că dreptul poate fi comparat cu matematica, întrucât cunoștințele despre natura și armonia justiției se aseamănă cu cele referitoare la armonia dintre numere. Așa cum proporționalitățile numerelor rămân aceleași, chiar dacă nu ar exista nimeni care să numere efectiv sau dacă n-ar mai exista niciun obiect care să fie numărat, tot așa dreptul și justiția conțin în ele ideea unei proporționalități independente de exercitarea concretă a justiției. Dacă ideea dreptului nu provine din voința divină, se poate spune că „cei care s-au adunat primii într-un corp de societate civilă nu au făcut-o ca o consecință a unui ordin al lui Dumnezeu, ci fiind mânați ei înșiși de experiența pe care o trăiseră, anume aceea a neputinței în care se aflau familiile separate de a se pune suficient la adăpost de violența și insultele altora. Din aceasta s-a născut Puterea civilă pe care Sfântul Petru (Epistola I, II, 13) o numește, din această cauză, o întreprindere umană” (Grotius, 1625, *apud* Derathé, 1992, p. 41). Dacă nu Dumnezeu i-a determinat pe oameni să realizeze societatea politică (deși este de presupus că a privit demersul lor ca pe un lucru bun), atunci trebuie să explicăm acest fapt printr-o convenție sau un contract. Esența contractului și relația sa cu suveranitatea vor fi sugestiv surprinse de alt jurisconsult protestant, Samuel von Pufendorf: „Întrucât suveranitatea rezultă dintr-o convenție prin care supușii se angajează să nu i se opună suveranului și să îl lase să dispună de forțele și de facultățile lor așa cum va crede el de cuviință, este clar că există în fiecare Particular niște seminte, ca să spunem așa, de putere suverană. Pactele, reunind aceste seminte și făcându-le să germineze, dau naștere acestei puteri suverane” (1992, p. 43).

Și pentru Thomas Hobbes, contractul este motivat de nevoia de securitate personală, mai ales că, în viziunea sa, omul în starea naturală este un adevărat lup pentru semenii săi (*Homo homini lupus est*). Pentru a ajunge la ficțiunea numită individ în stare naturală, Hobbes procedează la „descompunerea” imaginară a statului în elementele lui constitutive. Apoi, pentru a recompune statul, caută o lege de compoziție, care nu este alta decât contractul social, întrucât de sociabilitate naturală nu poate fi vorba. „Este adevărat că, potrivit naturii sale, ar fi un lucru supărător pentru om (...) să trăiască într-o solitudine perpetuă. Căci și copiii pentru a supraviețui și vârstnicii pentru a trăi mai bine au nevoie de asistența altor oameni. Astfel încât nu neg că natura ne constrânge să dorim compania semenilor noștri. Dar societățile civile nu sunt simple adunări, în care să fie doar un concurs al mai multor animale din aceeași specie: ele sunt, dincolo de aceasta, alianțe și legi susținute de către articole orânduite și cimentate printr-o fidelitate pe care ne-am promis-o” (Hobbes, 1982, p. 93). Dacă spre reglementările respective ne-ar îndruma un impuls natural, atunci ar trebui ca pactul social să-i aibă autori și pe copii și pe adulții idioți. Dar cei dintâi, în momentul nașterii lor, nu știu ce este societatea, iar ultimii îi ignoră avantajele, căci nu pot face uz de judecată. Prin urmare, nou-născuții, bolnavii mental și cei lipsiți de disciplină nu sunt capabili de a trăi în mod natural în societate. Întrucât aceste categorii de indivizi nu încetează să participe la natura umană, este limpede că „nu natura, ci disciplina îi face pe om potrivit pentru societate”. Care sunt atunci caracteristicile omului din starea naturală, adică de dinaintea „disciplinării” lui?

Hobbes afirma că natura i-a făcut pe oameni egali, deopotrivă în privința capacităților fizice și a celor intelectuale: fizic, cel mai firav are suficientă forță pentru a-l ucide pe cel mai voinic; intelectual, egalitatea rezultă din faptul că nimeni nu se plânge de cantitatea de înțelepciune pe care o posedă. Dar egalitatea naturală a oamenilor conduce la conflict: „Din această egalitate a aptitudinilor decurge o egalitate în speranța de a ne atinge scopurile. De aceea dacă doi oameni doresc același lucru, în timp ce este imposibil ca ambii să se bucure de el, ei devin dușmani: și în urmărirea acestui scop (care este, în principal, autoconservarea, iar uneori plăcerea), fiecare se străduiește să-l distrugă sau să-l domine pe celălalt” (Hobbes, 1985, pp. 184-186). Neavând a se teme decât de forța fizică a adversarului, individul va fi tentat să se antreneze într-un conflict, pentru a-și atinge scopul conservării și al plăcerii. Însă cel care a reușit să-l deposedeze pe altul



de un bun pe care îl dobândise nu are nicio garanție că nu va fi deposedat, la rândul său, de cei mai puternici și mai înțelepți (sau mai vicleni). Rezultă de aici că „atâta timp cât oamenii trăiesc fără o putere comună pe care să o respecte cu toții, ei sunt în această condiție care se numește război; și acest război este unul al fiecăruia împotriva fiecăruia. Căci războiul nu constă doar în bătălie și în lupte efective, ci într-un interval de timp în care voința de a se confrunta în lupte este suficient de dovedită” (Hobbes, 1985, pp. 185-186). Lipsa securității personale făcea imposibilă dezvoltarea activităților manufacturiere, a agriculturii, artelor și științelor. Viața omului cuprins mereu de frica de moarte violentă nu putea fi decât „singuratică, nevoiașă, penibilă, cvasianimală și scurtă”.

Din starea de natură – cu toate inconvenientele și primejdiile ei –, indivizii ies grație pasiunilor și rațiunii: „Pasiunile care îi înclină pe oameni spre pace sunt frica de moarte, dorința de a obține lucrurile necesare unei vieți agreabile și speranța de a le obține prin industria lor. Iar rațiunea le sugerează clauzele apropiate acordului pașnic, clauze asupra cărora oamenii ajung să se înțeleagă. Acestea sunt ceea ce numim, în alți termeni, legile naturale” (Hobbes, 1985, p. 188). O lege naturală este un precept descoperit de rațiune care ne împiedică să acționăm împotriva propriei noastre persoane. Două legi principale de acest fel îi îndeamnă pe indivizi să trăiască în comunitatea politică: prima spune că orice om trebuie să se străduiască să coabiteze pașnic cu ceilalți, atâta timp cât există o speranță de a obține liniștea, fiindu-i permis să folosească avantajele violenței de îndată ce pacea nu mai poate fi obținută; a doua lege naturală principală spune că fiecare dintre noi trebuie să renunțe la dreptul inițial pe care îl are asupra tuturor lucrurilor, în măsura necesară păstrării păcii, și că trebuie să ne mulțumim cu atâta libertate în raport cu alții câtă suntem în stare să le acordăm lor în raport cu noi înșine.

Legile naturale ne obligă doar conștiința, dar ele n-au de la sine capacitatea de a ne obliga în acțiunea practică. Această capacitate o are Republica sau Statul, despre care Hobbes spune că este „un om artificial, deși de o statură și o forță mai mare decât acelea ale omului natural, pentru apărarea și protecția căruia a fost conceput” (Hobbes, 1985, „Introducere”). Leviathanul, acel Dumnezeu artificial creat pentru a-i proteja pe oameni în interiorul societății, rezultă dintr-un contract între indivizi, care își cedează toate puterile și libertățile naturale în schimbul asigurării vieții și proprietății. Omul nu este sociabil prin natura sa. Doar interesul îl determină să renunțe la libertate; interesul și frica de moarte dau naștere societății civile și statului. Iar dacă statul rezultă din reunirea *libertăților absolute* ale indivizilor din starea de natură, atunci puterea sa este în mod necesar *absolută*.

În contrast cu ideile lui Hobbes, John Locke considera că Dumnezeu i-a creat pe oameni cu o înclinație naturală spre sociabilitate: „Prima societate a existat între soț și soție și ea a servit ca punct de plecare pentru cea a părinților și copiilor, la care s-a adăugat, cu timpul, aceea a stăpânului și a servitorului” (Locke, 1960, p. 364). Uniunea dintre bărbat și femeie, ca și aceea dintre stăpân și servitor, se bazează pe un pact voluntar, ce presupune drepturi și îndatoriri reciproce și în care șeful familiei exercită prerogativele conducerii. Deși acest tip de uniune seamănă cu societatea politică, nu este totuși identic cu ea. În starea naturală (în care oamenii formează familii și în care se încheie contracte de supunere între stăpâni și servitori), relațiile dintre oameni sunt reglate de legea naturală, care îi dă fiecăruia dreptul să-și apere proprietatea, dreptul de a-i judeca și de a-i pedepsi pe cei cu care intră în conflict, ajungând chiar până la pedeapsa cu moartea. În comunitatea contractual constituită (între bărbat și femeie, stăpân și servitor), bărbatul sau stăpânul comandă și aplică pedepsele (cu excepția celei capitale); în relațiile dintre indivizii ce nu au niciun contract între ei operează legea naturală despre care am vorbit.

Societatea politică se distinge de toate acestea prin faptul că, în cadrul ei, apărarea proprietății și rezolvarea litigiilor nu mai sunt probleme de competență individuală. În societatea politică, toți membrii concesionează comunității dreptul natural la autoprotecție și la judecată, supunându-se regulilor pe care de comun acord le-au stabilit și oamenilor pe care i-au abilitat să vegheze la respectarea regulilor. Societatea dobândește astfel dreptul de a stabili ce acțiuni sunt permise și

ce acțiuni sunt interzise, precum și pedepsele corespunzătoare fiecărei infracțiuni. Ea va putea și va trebui să execute reglementările stabilite în ordinea interioară, după cum va avea și dreptul de a acționa în numele corpului social, în raport cu forțele externe. Prin urmare, atunci când un număr de indivizi renunță la puterea executivă pe care o au în virtutea drepturilor naturale, unindu-se într-o comunitate sub un singur guvern, avem de-a face cu crearea unei societăți politice sau civile. „Pretutindeni unde există doi oameni care nu cunosc o regulă permanentă, niciun judecător comun pe care să-l poată sesiza, pentru ca el să statueze asupra litigiilor juridice care îi opun, ei sunt mereu în *starea de natură*.” (Locke, 1960, p. 369) În cazul unei societăți politice în care principiile (guvernantul), deținând întreaga putere, nu se supune niciunei legi, instaurând arbitrarul propriei voințe, se poate spune că acel principe e într-o stare de natură față de toți supușii săi, ca și față de restul umanității.

Acordul indivizilor (indiferent de numărul lor) cu privire la formarea unei societăți politice presupune automat acceptarea de către aceștia a faptului că societatea – ca un corp unic – va acționa potrivit voinței majorității. John Locke prezenta ca verosimil un astfel de scenariu al originii oricărui guvernământ legal; mai mult, el considera că acesta este singurul scenariu posibil, chiar dacă împotriva lui se pot ridica două obiecții: „În primul rând, istoria nu cunoaște vreun exemplu de ceată de oameni independenți și egali între ei, care să se fi reunit pentru a fonda un guvern și pentru a-l institui în această manieră. În al doilea rând, în drept, le este imposibil oamenilor să facă acest lucru, căci cu toții s-au născut sub un guvern (oarecare); ei trebuie deci să i se supună și nu mai au facultatea de a fonda unul nou” (Locke, 1960, p. 378). La prima obiecție, filosoful englez răspunde că soldații lui Salmanasar sau cei ai lui Xerxes au fost fără îndoială și ei copii cândva, chiar dacă istoria nu ni-i prezintă decât ca maturi războinici. Nu putem spune că ceva nu a existat doar pentru că nu avem ca dovadă o scriere istorică. Pentru vremurile de început ale civilizației, este chiar normal să nu avem mărturii scrise, căci popoarele au fost preocupate mai întâi de artele (activitățile) aducătoare de securitate și bunăstare și abia mai apoi de arta scrisului. Pe scurt, „există totdeauna un guvern înainte de a exista arhive” (Locke, 1960, p. 378). Nedorind să rămână doar la aceste argumente raționale, Locke citează experiențele călătorilor în Lumea Nouă, unde numeroase populații nu aveau o conducere politică de tip european, lăsând impresia că sunt formate din oameni liberi și egali. Istoria Greciei antice îi oferea, de asemenea, exemple de comunități de oameni liberi și egali care decideau la un moment dat să constituie o societate politică (vezi întemeierea coloniilor). Cum se explică faptul că toate conducerile societăților politice din prezent sunt reprezentate de câte o singură persoană? Iată un motiv în plus pentru a susține teoria genezei statului în forma ei de mai sus. Oamenii liberi și egali care s-au reunit în societatea politică, necunoscând altă formă de autoritate decât cea paternă, din cadrul familiei, au transferat-o la nivel comunitar.

La cea de-a doua obiecție, Locke răspunde bazându-se pe exemplul monarhiilor legitime care au fost fondate de-a lungul timpului: „Din momentul în care există un singur om, *născut sub autoritatea altuia*, (dar care să fie suficient de *liber* pentru a dobândi dreptul de a comanda altora într-un imperiu nou și distinct, toți oamenii care s-au *născut sub autoritatea altuia* pot fi, la fel de bine, *liberi* în această manieră și pot dobândi calitatea de șef, sau de supus, într-un guvernământ distinct și separat” (Locke, 1960, p. 389).

La un secol după afirmarea contractualismului englez, pe fondul criticii iluministe la adresa despotismului, Jean-Jacques Rousseau va readuce în discuție problema naturii umane și a originii formelor politice. Pentru Rousseau, omul din starea de natură nu este un lup pentru aproapele său, așa cum spusese Hobbes. Nimeni nu e mai timid decât omul natural care, înzestrat cu calități ce îl ajută să trăiască fără unelte și alte accesorii artificiale, viețuiește singuratic, fără să simtă nevoia tovarășiei altor ființe și fără a-și dori toate nimicurile pe care astăzi le considerăm indispensabile. Oamenii din starea de natură „neavând între ei niciun fel de relație morală, nici îndatoriri cunoscute nu puteau fi nici buni, nici răi, și nu aveau nici vicii, nici virtuți” (Rousseau, 1992, p. 210).

Potrivit lui Rousseau, Hobbes a înțeles că starea de natură este caracterizată de o preocupare deosebită a omului pentru propria sa conservare, dar nu a acceptat că tocmai această stare este propice păcii și securității individuale. Oamenii începuturilor nu s-au ghidat decât după instinctul de conservare; puțin numeroși și răspândiți pe spații întinse, raporturile dintre ei erau ocazionale și de scurtă durată. Înmulțirea speciei și vitregiile naturii i-au forțat însă să acționeze din ce în ce mai mult în comun, pentru a produce bunurile care să-i pună la adăpost de hazardul climatei. „Cea mai veche dintre toate societățile – și singura naturală – este familia, spunea Rousseau. Dar nici copiii nu rămân legați de părinți decât atâta timp cât au nevoie ca să-și asigure viața. De îndată ce această nevoie încetează, legătura naturală se dizolvă” (Rousseau, 1964, p. 174), fiecare recăpătându-și libertatea care este proprie naturii sale. Se poate presupune că, pe măsura creșterii numerice a populației, viața izolată n-a mai fost posibilă, iar multiplele situații de contact au solicitat o altă formă de uniune decât familia (bazată pe rudenie și sentimente). „Această sumă de forțe nu se poate naște decât cu concursul mai multora: dar forța și libertatea fiecărui om fiind primele instrumente ale conservării sale, cum le va angaja el fără a-și dauna și fără a neglija grija față de sine, pe care și-o datorează?” (Rousseau, 1964, p. 174). Cum va reuși omul să rămână la fel de liber ca înainte, dar să beneficieze și de avantajele unei stări care presupune, în esența ei, constrângerea și limitarea libertății? Clauzele contractului social se pot reduce la una singură: înstrăinarea totală a fiecărui asociat, cu toate drepturile sale, în favoarea întregii comunități. Doar în acest fel condițiile vieții în societate vor fi identice pentru toți și niciun membru nu ar avea vreun interes să comită nedreptatea, căci ea l-ar afecta și pe dânsul, ca asociat. Punându-și drepturile și voința individuală sub autoritatea *voinței generale*, omul participă la crearea unei persoane colective, a unui corp moral numit odinioară cetate, iar astăzi republică sau stat.

Trecerea la starea de civilizație, deși privită ca un „derapaj” al naturii umane, are totuși meritul de a fi produs o schimbare remarcabilă în esența omului. În pofida renunțării la unele avantaje provenite din natura sa, individul dobândește o înnoțire a sufletului, devenind o ființă morală și rațională. Ordinea socială pe care o construiește, deși nu este înscrisă în natura sa, trebuie privită ca „un drept sacru, care stă la baza tuturor celorlalte” (Rousseau, 1964, p. 174).

După periplusul prin operele marilor contractualiști moderni, observăm că, dincolo de aparenta sa unitate, această teorie filosofică prezintă o diversitate deconcertantă, având uneori chiar aspecte contradictorii. Ideile aparținând acestui model de gândire politică s-au amestecat însă într-un fel de „spirit al epocii”, marcând profund istoria veacurilor al XVII-lea și al XVIII-lea, ca și pe a celor care le-au urmat. Din viziunea contractualistă asupra societății și politicii au luat naștere ideologiile democratice; pe aceeași bază, s-au clădit sistemele moderne de guvernământ.

În lumea contemporană, contractualismul a revenit în prim-planul dezbaterilor filosofice datorită unor autori ca John Rawls (*A Theory of Justice*, 1971) și James M. Buchanan (*The Limits of Liberty: Between Anarchy and Leviathan*, 1975; *Freedom in Constitutional Contract*, 1978), considerați „neocontractualiști”. Aceștia nu mai sunt preocupați în principal de justificarea contractuală a ordinii politice; pentru ei contează mai mult cum anume se poate construi contractual o societate justă.

John Rawls (1921-2002) a fost un teoretician al statului bunăstării generale, al concilierii economiei capitaliste concurențiale cu politicile asistențiale, prin care se corectează nedreptățile și inegalitățile sociale. Demersul neocontractualist al lui Rawls are ca scop definirea dreptății ca echitate. Ideea de bază a filosofului american este aceea că orice societate se constituie în vederea unor avantaje reciproce ale indivizilor, care sunt dispuși să coopereze pentru acest lucru; cooperarea face posibilă o viață mai bună pentru fiecare, sporind în primul rând rezerva „bunurilor principale” (adică bunuri indispensabile pe care oricine și le dorește, în chip rațional, înainte de orice altceva). Dacă societatea constituită în vederea folosului tuturor are probleme în obținerea acordului privind repartitia obligațiilor și a beneficiilor, precum și dacă înregistrează dezacorduri de nedepășit în privința concepțiilor despre bine, atunci ea devine conflictuală. În astfel de situații, se pune problema definirii unui set de principii sau reguli ale dreptății pe care să le accepte toți.

În fapt, demersul de tip contractualist constă tocmai în această întreprindere de „punere de acord” a membrilor societății cu privire la regulile ce trebuie urmate pentru a trăi într-o lume dreaptă. Definirea principiilor dreptății este o ficțiune, căci nu aveam de-a face efectiv cu adunarea indivizilor autonomi, dotați cu rațiune și conștiință morală, în jurul mesei tratativelor. Totuși, trebuie spus că respectivele principii nu sunt niște adevăruri transcendente despre o ordine morală independentă; ele sunt, dimpotrivă, reguli consensuale, definite la intersecția diverselor concepții particulare despre ce este binele și ce este dreptatea. Rawls consideră că există două astfel de reguli: 1. libertate egală pentru toți; 2. inegalitățile sociale să fie admise doar dacă îndeplinesc două condiții *sine qua non*: să conducă la maximum de avantaje pentru cei mai dezavantajați (regula de maximizare a minimumului – *maximin*); și plusul de prosperitate să fie asociat doar pozițiilor sociale pe care indivizii le obțin prin merit, în condiții de egalitate a șanselor și acces deschis.

Ne putem întreba cum se ajunge la regulile de mai sus. De ce acestea și nu altele? Schema negocierii contractuale imaginată de Rawls pornește, ca și filosofiele contractualiste moderne, de la ideea de egalitate a indivizilor; numai că acum nu este vorba de egalitatea fizică și intelectuală de tip hobbesean și nici de egalitatea juridică abstractă a condiției de cetățean – nici măcar de problematica egalitate a șanselor. Rawls recunoaște faptul că societatea precedă temporal indivizii și că aceștia din urmă vin pe lume cu o sumă de predeterminări sociale: familia în care se nasc, bogăția sau sărăcia acesteia, oportunitățile culturale etc. Toate acestea conduc la inegalități și la traiectorii de viață diferite, precum și la concepții diferite despre bine și dreptate. Totuși, ne putem imagina un anume fel de egalitate, dacă acceptăm o ficțiune numită „vălul ignoranței”. El se referă la o ipotetică poziție originară în care s-ar afla indivizii contractanți, care doresc să definească regulile unei societăți juste. Să ne imaginăm astfel că părților contractante li se explică următoarele caracteristici ale „condiției lor originare”: nimeni nu știe în avans ce loc va ocupa în societate (privilegiat sau defavorizat, majoritar sau minoritar etc.); principiile pe care urmează să le stabilească pentru viața comună în societate vor sta la baza distribuției cât mai corecte a bunurilor esențiale (libertăți, oportunități, venituri); aceste principii vor trebui respectate de-a lungul întregii vieți. Așa stând lucrurile, este de așteptat ca toate părțile contractante să-și dorească stabilirea unor reguli clare și inteligibile tuturor, precum și a unor principii acceptabile de către toți, indiferent de poziția particulară a fiecăruia. Cu alte cuvinte, negocierea contractuală ar trebui să respecte două cerințe principale: „condiția caracterului public” și „condiția unanimității”.

Cât privește conținutul principiilor după care urmează să trăiască părțile contractante tot restul vieții lor, acesta s-ar putea exprima rezumativ astfel: *libertăți fundamentale egale și dreptate economică distributivă*. Ultimul este cel mai relevant pentru politicile *Welfare-State*-ului și în particular pentru asistența socială contemporană. Astfel, în opinia lui Rawls, circumstanțele sociale inițiale în care se nasc indivizii le afectează proiectele de viață, generând inegalități. Or, pentru funcționarea unei societăți juste, un prim pas constă în luarea de măsuri corective de diminuare a diferențelor inițiale dintre indivizi: educație primară și secundară gratuită pentru toți, servicii de sănătate egal prestate etc. Cum bine sintetizează Rex Martin, „Rawls crede că o egalitate absolută a oportunităților date de astfel de *puncte de pornire* nu va putea fi realizată niciodată. Chiar în acele domenii în care egalitatea punctelor de pornire nu poate fi obținută în mod deplin și absolut, o preocupare pentru reducerea inegalității *rezultatelor obținute* devine justificabilă. De aceea, pentru a completa egalitatea oportunităților (...) și a desăvârși argumentul, Rawls introduce o idee suplimentară, pe care o numește «principiul diferenței». El adaugă tabloului încă doi pași corectivi: (2) principiul avantajului permanent pentru toți, limitat la rândul său de ideea că, atunci când sunt disponibile mai multe opțiuni avantajoase pentru toți (și eficiente), (3) trebuie să alegem opțiunea care reduce cel mai mult inegalitatea rezultatelor (măsurată, să spunem, în termenii venitului mediu pe o perioadă de cinci ani) dintre cei mai bogați și cei mai săraci. Scopul acestui proces în trei pași este reducerea sau, ideal vorbind, minimizarea diferenței dintre persoane, luându-se în considerare deopotrivă punctele de pornire și rezultatele finale” (2008, p. 459). Aplicându-se sistematic și în mod repetat acest principiu de distribuție economică

a avantajelor, se va ajunge, la un moment dat, la un punct optim în care diferența dintre grupuri este minimizată, în care nu mai este posibilă nicio mutare reciproc avantajoasă, iar grupul celor aflați inițial în poziție dezavantajată a obținut deja cel mai mare beneficiu posibil.

Teoria lui Rawls a transferat argumentele de tip contractualist din terenul legitimării autorității politice în cel al întemeierii unei societăți juste din punct de vedere economic. Maniera lui de raționament nu este însă absolut nouă. Atunci când invocă „vălul ignoranței” care îi face pe indivizi să adopte cele mai corecte principii de funcționare a unei societăți drepte, Rawls se situează practic în paradigma liberală a lui John Locke, care explica de ce este bună separația puterilor în stat și de ce ne putem baza pe corectitudinea legilor date de parlament. Astfel, Locke ne spunea că cei care fac legile au în minte faptul că, după ce și-au terminat treaba de parlamentari, devin simpli cetățeni, cărora li se vor aplica fără discriminare prevederile legilor pe care le-au adoptat. Prin urmare, nu vor avea niciun interes să-și dăuneze în vreun fel, dând legi strâmbe.

Dincolo de rafinamentele textelor de filosofie politică, ideile contractualiste au o viață proprie în cotidianitatea politică și socială, dominată de simțul comun. Pentru omul modern, contractul social este o convenție tacită (cu drepturi și îndatoriri reciproce) între cei care ajung să guverneze și poporul de rând. În termenii acestei convenții, guvernarea are datoria de a gestiona corect treburile publice, de a administra justiția și de a asigura prosperitatea generală; poporul are datoria de a asculta de guvernare și de a-și plăti cinstit impozitele către stat. În privința drepturilor, oamenilor de la putere li se cuvine un statut socioeconomic înalt, pe când celor din popor li se cuvine un tratament nediscriminatoriu, protecție în fața nedreptăților, garantarea vieții și a proprietății. Când puterea nu își onorează partea sa de contract, cetățenii o pot revoca prin alegeri libere sau o pot răsturna pe cale revoluționară; când cetățenii nu se achită de partea lor, intră în scenă constrângerea legitimă exercitată de forța publică.

## Referințe bibliografice

- Bocancea, C. (2002), *Istoria ideilor politice de la antici la moderni*, Editura Polirom, Iași.
- Boucher, D., Kelly, P. (2008), *Mari gânditori politici de la Socrate până astăzi*, Editura All, București.
- Cassirer, E. (1970), *La philosophie des lumières*, Fayard, Paris.
- Drago, M., Boroli, A. (coord.) (2004), *Enciclopedia de filosofie și științe umane*, Editura All Educațional, București.
- Gélédan, A. et al. (2007), *Dicționar de idei politice*, Editura Institutul European, Iași.
- Hobbes, T. (1982), *Le citoyen ou les fondements de la politique*, Flammarion, Paris.
- Hobbes, T. (1985), *Leviathan*, Penguin Books, Londra.
- Hobbes, T. (2006), *Elementele dreptului natural și politic*, Editura Humanitas, București.
- Huzum, E. (coord.) (2011), *Concepte și teorii social-politice*, Editura Institutul European, Iași.
- Locke, J. (1960), *Two Treatises of Government*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Miller, D. (ed.) (2006), *Enciclopedia Blackwell a gândirii politice*, Editura Humanitas, București.
- Miroiu, A. (2009), *Introducere în filosofia politică*, Editura Polirom, Iași.
- Nay, O. (2008), *Istoria ideilor politice*, Polirom, Iași, 2008.
- Pisier, E. (coord.) (2000), *Istoria ideilor politice*, Editura Amarcord, Timișoara.
- Rawls, J. (2012), *O teorie a dreptății*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Rousseau, J.-J. (1964), *Du contrat social*, Gallimard, Paris.
- Rousseau, J.-J. (1992), *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, Flammarion, Paris.
- Russ, J. (2002), *Aventura gândirii europene. O istorie a ideilor occidentale*, Editura Institutul European, Iași.
- Singer, P. (ed.) (2006), *Tratat de etică*, Editura Polirom, Iași.
- Soacă, E.-M. (2001), *Filosofia politică a lui Thomas Hobbes*, Editura Polirom, Iași.
- Strauss, L., Cropsey, J. (1994), *Histoire de la philosophie politique*, Presses Universitaires de France, Paris.

## Convorbire

(engl. *conversation*; fr. *conversation*; germ. *Konversation*)

Termenul „convorbire” presupune un „schimb de vorbe sau de idei pe cale orală; discuție; conversație; dialog” (*Noul dicționar explicativ al limbii române*, 2002). Conform *Dicționarului de sociologie*, convorbirea reprezintă „elementul fundamental în tehnica interviului și este focalizată pe experiența subiectivă a implicării persoanelor intervievate în situația analizată” (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, pp. 306-307).

Specialiștii au arătat că în domeniul asistenței sociale este importantă surprinderea realității în ceea ce are ea singular prin experiență și înțelegere, tehnica convorbirii „fiind practică pentru a analiza individul în mediul social specific și impactul spațiului urban asupra acestuia” (Ludușan, 2000, p. 26). Dilthey (1942) a opinat că obiectul științelor umane este de a surprinde realitatea istorică și socială în ceea ce are ea singular printr-un proces intern; din această perspectivă, biografia găzduiește întregul social. Convorbirile produc permanent cuvântul „social”, care nu este o simplă descripție, ci comunicare asupra existenței și devenirii lucrurilor și mijloc de schimb între indivizi (Raymond, 1984).

În domeniul asistenței sociale, convorbirea reprezintă un aspect foarte important al comunicării. Convorbirea este o *conversație dirijată* ce are ca scop colectarea de informații și înțelegerea punctului de vedere al interlocutorului și al percepției pe care acesta îl are asupra informațiilor vehiculate. Prin convorbire este facilitată cunoașterea anumitor aspecte ce vizează trăirile, comportamentele, gândurile și sentimentele unei persoane care nu pot fi observate direct în mediul natural al unei persoane (Tutty, Rothery, Grinnell, 2005). Prin intermediul convorbirii asistențiale, persoana asistată își exprimă gândurile și observațiile intime, aducând în prim-plan evenimente de viață și amintiri, având posibilitatea să reflecteze asupra lor.

Convorbirea implică un set complex de interacțiuni între asistentul social și persoana asistată social, natura acestor interacțiuni determinând calitatea, cantitatea și tipul de informații obținute despre clientul social. Însă calitatea informațiilor culese ca urmare a aplicării tehnicii convorbirii depinde de competența în intervievare, de cunoștințele și de gradul de sensibilitate al asistentului social. Având în vedere că tehnica convorbirii presupune o interacțiune între asistentul social și persoana asistată social, interacțiune fundamentată pe un schimb de idei, gânduri și sentimente, prin intermediul procesului de comunicare verbală pot fi stimulate anumite răspunsuri din partea interlocutorului, răspunsuri care pot genera anumite modificări atât în plan individual, cât și în plan social asupra interlocutorului.

De asemenea, convorbirea este „un procedeu de investigație verbală, pentru a culege informații vizând obiectivul stabilit” (Pinto, Grawitz, 1967, p. 591) sau reprezintă „o conversație care, sub această formă, posedă caracteristici ale schimbărilor verbale informale, întrucât specialistul pune întrebări, iar subiectul oferă răspunsuri” (Miftode, 1995, p. 305).

Transmiterea unor informații „trăite și subiectivate” în cadrul convorbirii include un amestec de puncte comune: natura subiectivă a datelor furnizate, gradul de libertate al subiectului, diversitatea nuanțelor informațiilor și caracterul calitativ al acestora (Miftode, 1995, p. 309).

Conform World Vision (2002, p. 24), convorbirea în asistență socială reprezintă „una dintre cele mai utilizate tehnici de strângere/confirmare a datelor și de realizare a contactului dintre asistentul social și beneficiarul serviciilor sociale prin procesul de comunicare, aceasta nefiind localizată într-o anumită etapă în instrumentarea cazului, ci se poate realiza oricând este necesar sau la orice solicitare a clientului”. Convorbirea este o tehnică importantă în obținerea unor informații utile asistentului social, care completează și confirmă datele colectate de acesta prin intermediul altor tehnici de comunicare. Bazându-se pe o conversație directă interpersonală dirijată de asistentul social spre diverse aspecte ale persoanei beneficiare de asistență socială (de exemplu, mediul de proveniență al clientului, natura relațiilor personale și profesionale, mediul familial,

nivelul educațional etc.), se pot obține și consemna date sau informații care sunt mai sensibile și mai dificil de înregistrat. Tehnica convorbirii poate fi utilizată în diverse etape ale intervenției asistențiale (etapa inițială a intervenției, etapa intervenției propriu-zise, etapa monitorizării clientului, etapa finală a intervenției), informațiile colectate cu ajutorul ei fiind semnificative pentru asistentul social în planificarea acțiunilor suportive sau a planului de intervenție destinat clientului, în vederea diminuării sau remedierii situației problematice cu care se confruntă.

În convorbirea asistențială, obiectivele urmărite de asistentul social vizează bunăstarea clientului și acordarea sprijinului profesionalizat. Aceste obiective sunt îndeplinite prin declanșarea unor discuții empatiche cu clientul și prin oferirea de interpretări, sugestii, alternative de soluționare, folosind o relație suportivă. În altă ordine de idei, specialistul în asistență socială va facilita explorarea emoțiilor, sentimentelor, trăirilor, situațiilor și evenimentelor de viață ale clientului, în vederea conștientizării acestora de către client sau în vederea rezolvării situațiilor-problemă. Adesea, convorbirea este o parte dintr-un proces de cunoaștere nu doar pentru asistentul social, ci și pentru interlocutor. De fapt, există posibilitatea ca persoana asistată să-și pună ordine în emoțiile, gândurile și acțiunile sale.

Convorbirea condusă de un asistent social are un caracter complex, „trebuind să răspundă atât necesităților de investigație, cât și celor de acțiune, fiind în același timp investigație, dezbateră de problemă și acțiune de convingere” (Ludușan, 2000, p. 32).

În general, în domeniul asistenței sociale, se utilizează următoarele tipuri de convorbire: a) convorbirea liberă sau deschisă; b) convorbirea provocată; c) convorbirea standardizată sau cu norme fixate; d) convorbirea dirijată sau cu norme fixate parțial. În funcție de tipul convorbirii alese, acestea influențează calitatea și cantitatea informațiilor colectate. Fiecare tip de convorbire prezintă avantaje și dezavantaje. În asistență socială pot fi folosite toate cele patru tipuri de convorbire enunțate.

- a) *Convorbirea liberă sau deschisă* facilitează înțelegerea percepției interlocutorului. Poate fi utilizată la începutul sau în finalul interacțiunii cu persoana asistată, putând consta în exprimarea unor formule convenționale de politețe din activitatea cotidiană (Ludușan, 2000). Acest tip de convorbire vizează eliminarea barierelor de comunicare dintre interlocutori și inducerea unui sentiment de confort care să favorizeze procesul de comunicare și de furnizare a informațiilor din partea beneficiarului de asistență socială. Convorbirea deschisă nu utilizează o schemă de intervievare, deci nu utilizează un set de întrebări standardizate, acest tip de convorbire având rol de explorare a situației clientului. Convorbirea deschisă este utilizată în procesul investigativ asistențial și reprezintă o modalitate de adaptare la experiențele și trăirile persoanei asistate, asistentul social adaptând natura și conținutul întrebărilor în funcție de contextul și situația expusă de interlocutor. Acest tip de convorbire nu este planificată și prin utilizarea ei pot fi observate sentimente, emoții sau trăiri unice ale interlocutorului. Este recomandat ca acest tip de convorbire să fie utilizat pentru descrierea și cunoașterea lumii interlocutorului. Asistentul social trebuie să manifeste în acest tip de convorbire „răbdare, bunăvoință, toleranță, spirit de intuiție și imaginație, să evite criticile sau acțiunile nedorite de subiecți și să încurajeze desfășurarea povestirii subiectului, să îndepărteze neliniștile acestuia, să orienteze prezentarea fidelă și precisă a gândurilor interlocutorului, să scoată la lumină teme sau aspecte implicite în raport cu problematica investigată și să detașeze aspectele latente de cele manifeste” (Miftode, 1995, pp. 316-317).
- b) *Convorbirea provocată* este un alt tip de convorbire ce se utilizează în domeniul asistenței sociale prin care asistentul social determină sau provoacă interlocutorul să povestească sau să relateze anumite aspecte semnificative ale vieții, fără să intervină în procesul comunicării. Cu alte cuvinte, asistentul social provoacă povestirea interlocutorului, asigurându-i un climat de încredere și confort pentru colectarea unor date sau informații semnificative în demersul investigativ asistențial.

- c) *Convorbirea standardizată sau convorbirea „cu norme fixate”*, spre deosebire de convorbirea liberă, folosește o schemă uzuală de interviu care conține întrebări specifice destul de cuprinzătoare care urmăresc obținerea anumitor răspunsuri din partea interlocutorului. Este recomandat ca acest tip de convorbire să fie utilizat în situațiile asistențiale care presupun colectarea de date referitoare la o problemă socială comună din partea unui grup social cu nevoi și interese comune. Convorbirea standardizată poate utiliza ca instrument ghidul de convorbire, care conține o tematică structurată și formalizată pe baza unei planificări a strategiilor de ascultare și de intervenție care poate să conțină „întrebări semnificative în raport cu tema studiată” (Miftode, 1995, p. 316), putându-se genera în acest mod un inventar de probleme cât mai complet și reprezentativ (Stahl, 1974).
- d) *Convorbirea dirijată sau „cu norme fixate parțial”*. Între cele două extreme, convorbirea liberă și convorbirea standardizată, se află convorbirea dirijată sau cu norme fixate parțial. În această situație există, de obicei, câteva întrebări formulate anterior sau cuvinte-cheie, folosite ca linii directoare. Prin intermediul acestui tip de convorbire, conversația este direcționată spre aspectele care-l interesează pe profesionistul în asistență socială, persoana asistată fiind determinată să treacă de la o temă la alta atunci când informațiile furnizate de aceasta nu sunt suficiente pentru asistentul social. Deci, în funcție de fluxul conversației, întrebările pot fi adaptate sistematic, dirijând conversația spre elementele de investigație prestabilite de asistentul social în planul de investigație sau de intervenție. Cu alte cuvinte, convorbirea dirijată constituie o modalitate de investigație adaptată condițiilor concrete ale cazului (Ludușan, 2000, p. 33).

## Referințe bibliografice

- Dilthey, W. (1942), *Introduction à l'étude des sciences humaines*, PUF, Paris.
- Ludușan, M. (2000), *Metode și tehnici în asistența socială. Metode de investigație – fascicula I*, Universitatea „1 Decembrie 1918”, Alba Iulia.
- Miftode, V. (1995), *Dimensiuni ale asistenței sociale*, Editura Eidos, Botoșani.
- Neamțu, G. (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Pinto, R., Grawitz, M. (1967), *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, Paris.
- Raymond, H. (1984), *L'Architecture, les aventures spatiales de la raison*, Centre „G. Pompidou”, Paris.
- Stahl, H. (1974), *Teoria și practica investigațiilor sociale*, Editura Științifică, București.
- Tutty, L.M., Rothery, M.A., Grinnell, R.M. Jr. (2005), *Cercetarea calitativă în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- World Vision (2002), *Manual de bune practici în asistența socială comunitară*, Iași.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\* (2002), *Noul dicționar explicativ al limbii române*, Editura Litera Internațional, București.

Felicia ANDRIONI

## Copil maltratat

(engl. *abused child*; fr. *enfant maltraité*; germ. *Kindesmissbrauch*)

*Copil maltratat*. Substantivul „maltratare” face referire la relele tratamente ale căror victime pot fi copiii: violențe fizice, psihologice, neglijările grave, abuzurile sexuale etc. (Ionescu, 2001, p. 13). Chiar dacă nu este un fenomen nou, copilul fiind privit de-a lungul timpului ca proprietatea adulților (McCoy, Keen, 2009), fenomenul a început să fie inclus în discursul public începând cu 1960, când Henry Kempe vorbește de *sindromul copilului abuzat* prin prezentarea unor studii referitoare la fracturile multiple ale unor copii bătuți (Kempe *et al.*, 1962). Definit pe axa



copil-copil sau adult-copil, în ambele cazuri este vorba despre diferența de putere pe care agresorul o folosește asupra victimei. În înțelegerea conceptului de maltratare există câteva elemente definitorii: un raport inegal de forțe între victimă și agresor; victima (copilul) se află în îngrijirea agresorului; agresorul are acces permanent la victimă; imoralitatea/iresponsabilitatea agresorului; efectele se răsfrâng asupra dezvoltării copilului: încetinirea, stoparea sau regresia în dezvoltarea copilului; maltratarea poate fi produsă prin omisiunea unor nevoi ale copilului (neglijare) sau prin comiterea cu intenție a unor acte agresive împotriva copilului (abuz); abuzul se face cu intenție distructivă; neglijarea are loc de obicei pe fondul indiferenței și ignoranței față de nevoile copilului (Neamțu, 2003, pp. 696-697).

Maltratarea copilului poate fi înțeleasă din punct de vedere legislativ (prin documentele naționale și internaționale ce definesc fenomenul) și din punct de vedere social (prin studiile și cercetările empirice din domeniu ce atrag atenția asupra amplitudinii și efectelor asupra dezvoltării copilului), fără ca cele două perspective să se suprapună întru totul (Iovu, 2011).

Din punct de vedere normativ, o serie de documente internaționale stabilesc cadrul conceptual în ceea ce privește maltratarea copilului în diferitele sale forme. De la adoptarea Declarației Universale a Drepturilor Omului (1948), peste 60 de alte documente privind protecția drepturilor persoanelor vulnerabile (printre care și copiii) au fost adoptate de diferite organisme internaționale atât la nivel global (de exemplu, Organizația Națiunilor Unite), cât și la nivel regional (Consiliul Europei). Deși copiii erau menționați în aceste documente, comunitatea internațională a simțit nevoia elaborării unui document specific privind drepturile copiilor. Astfel, Convenția ONU cu privire la Drepturile Copiilor din 1989 reprezintă un document complex care s-a bucurat de o largă acceptare în rândul țărilor membre, dovedită prin larga ratificare. Documentul este primul care definește copilul atât ca titular, cât și ca responsabil de drept și precizează obligația statelor de a acorda protecție specială copiilor maltratați sau abuzați (art. 9). La nivel regional (și vom face aici referire doar la Europa), există o serie de documente adoptate fie de Uniunea Europeană, fie de Consiliul Europei care fac referire la maltratarea copilului. În prezent, deși la nivelul Uniunii Europene nu s-a identificat o definiție clară a maltratării copilului, problema protecției acestuia este inclusă pe agenda politică, fiind cuprinsă în Constituția europeană (art. 3 și II-24) și în Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene (art. 24, 32). Mai mult, prin programul „Să construim o Europă pentru și cu copii”, inițiat în 2006, Consiliul Europei și-a asumat misiunea de a juca un rol activ în cooperarea internațională din domeniu și în procesul de elaborare a normelor, de monitorizare a implementării, de elaborare a politicilor și acordării de asistență în serviciul drepturilor copilului. Acesta va funcționa în parteneriat cu alți actori importanți din Europa, cum ar fi Uniunea Europeană și UNICEF, și va oferi o continuitate adecvată recomandărilor formulate în studiul Națiunilor Unite cu privire la violența împotriva copiilor. Din această perspectivă, strategia Consiliului Europei pentru 2012-2015 în domeniul drepturilor copilului își propune ca, la sfârșitul perioadei, statele membre să dispună de mecanisme eficiente de implementare a standardelor existente.

În privința datelor statistice, există o mare varietate atât în cifrele furnizate de cercetările independente, cât și de statisticile oficiale. Abuzul asupra copiilor are diverse forme și este influențat de o gamă largă de factori, de la caracteristicile individuale ale victimei și abuzatorului, la mediul cultural și fizic în care trăiesc aceștia (Constantin, 2008). Din această perspectivă, Organizația Mondială a Sănătății (2013) atrage atenția asupra prevalenței ridicate a maltratării copilului la nivelul Europei, deși nu există diferențe semnificative între rata globală și cea regională. La nivelul Europei, prevalența abuzului sexual înregistrează valori de 13,4% pentru fete și 5,7% pentru băieți, abuzul fizic atinge 22,9%, iar abuzul emoțional 29,1% pentru ambele sexe.

Aceeași varietate se înregistrează și la nivel subregional în privința formelor de maltratare. Astfel, studiul BECAN derulat în nouă țări din sud-estul Europei notează următoarele rate de incidență: între 59,26% (Serbia) și 70,02% (Grecia) pentru violența psihologică; între 42,4% (Macedonia) și 51,01% ((Bosnia-Herțegovina) pentru violența fizică; între 4,99% (România) și 13,62%

(Bosnia-Herțegovina) pentru violența sexuală; între 2,09% (România) și 7,65% (Bosnia-Herțegovina) pentru contactul sexual direct cu un copil; între 16,66% (România) și 37,55% (Turcia) pentru neglijare (Petroulaki *et al.*, 2013).

Definirea maltratării copilului apare ca o necesitate obiectivă care să permită compararea datelor de prevalență raportate de țările din regiune. La un nivel general din punct de vedere instituțional, Organizația Mondială a Sănătății (1999) definește abuzul sau maltratarea copilului ca toate formele de rele tratamente fizice și/sau emoționale, abuz sexual, neglijare sau tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, produse de către părinți sau orice altă persoană aflată în poziție de răspundere, putere sau încredere, ale căror consecințe produc daune actuale sau potențiale asupra sănătății copilului, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității lui. Pentru România, Legea nr. 272/2004 republicată privind protecția și promovarea drepturilor copilului definește în art. 89 maltratarea atât pe componenta sa activă – abuzul (orice acțiune voluntară a unei persoane care se află într-o relație de răspundere, încredere sau de autoritate față de acesta, prin care sunt periclitate viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului și se clasifică drept abuz fizic, emoțional, psihologic, sexual și economic) –, cât și pasivă – neglijarea (omisiunea, voluntară sau involuntară a unei persoane care are responsabilitatea creșterii, îngrijirii sau educării copilului de a lua orice măsură pe care o presupune îndeplinirea acestei responsabilități, care pune în pericol viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului și poate îmbrăca mai multe forme: alimentară, vestimentară, neglijarea igienei, neglijarea medicală, neglijarea educațională, neglijarea emoțională sau părăsirea copilului/ abandonul de familie, care reprezintă cea mai gravă formă de neglijare).

În ciuda programelor de la nivel național și internațional, maltratarea copilului reprezintă un fenomen de interes atât pentru comunitatea științifică, cât și pentru practicieni (Institute of Medicine, National Research Council, 2013). O analiză a studiilor publicate între 1996 și 2010 în *Child Maltreatment* indică abuzul sexual ca fiind forma cel mai des abordată. De asemenea, în ultimii ani, și studiile despre neglijare au cunoscut o creștere, atingând o rată similară celor privind abuzul sexual. În aceeași măsură, abuzul emoțional rămâne încă cel mai puțin studiat (Feiring, Zielinski, 2011).

*Copil instituționalizat.* Familia reprezintă mediul cel mai potrivit pentru creșterea și dezvoltarea copilului. Acest aspect este reglementat și de comunitatea internațională prin Convenția ONU privind Drepturile Copilului care în preambulul său recunoaște familia ca unitate de bază a societății și ca mediu natural destinat creșterii și bunăstării copiilor, precum și dreptul acestora de a crește într-un mediu familial, într-o atmosferă de fericire, dragoste și înțelegere. Totuși, există situații când copiii trebuie să fie încredințați instituțiilor de ocrotire. Această „plasare” poate fi percepută de copil ca o experiență traumatizantă, de aceea este important ca procedura, aranjamentele și condițiile de plasament să-i respecte drepturile. Din această perspectivă, prin recomandarea sa cu privire la drepturile copiilor instituționalizați, Consiliul European (2005) încurajează toate statele membre să adopte măsurile legislative și politice pentru a garanta respectarea anumitor principii de bază și norme de calitate și precizează un set de drepturi specifice ale copiilor instituționalizați.

Copiii instituționalizați reprezintă o categorie de persoane vulnerabile care necesită atenție și o grijă specială din partea statului, fiind privați de afecțiunea și sprijinul unui mediu familial natural. La împlinirea vârstei de 18 ani, dacă nu-și continuă studiile, obligațiile sistemului legal de ocrotire a copilului încetează, tânărul trebuind să-și asume responsabilitățile specifice unei vieți adulte. Anual, aproximativ 4.000 de tineri urmează să părăsească sistemul de ocrotire din România, fiind nevoiți să se integreze în viața socială și profesională (Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, 2012a, b). Chiar dacă, în ultimii ani, în toate instituțiile de protecție a copiilor și tinerilor s-au introdus unele schimbări care au îmbunătățit condițiile de viață ale acestora, provocarea actuală constă în menținerea acestor progrese (Rus *et al.*, 2011). Procesul

de descentralizare a serviciilor s-a bazat în mare măsură doar pe descentralizarea responsabilităților, dar nu a fost pe deplin susținut și de un transfer real al resurselor financiare (Cojocaru, 2008). Prin urmare, deși programele existente au permis reabilitarea serviciilor și îmbunătățirea semnificativă a condițiilor de viață din centrele de tip rezidențial, nu au reușit să dezvolte întru totul servicii care să asigure integrarea socioprofesională ulterioară a beneficiarilor (Cojocaru, Cojocaru, 2008; Câmpean, 2010). Tinerii care părăsesc sistemul de protecție sunt expuși riscului excluderii sociale și marginalizării întrucât întâmpină dificultăți în găsirea unui loc de muncă, fiind astfel mai expuși șomajului, vagabondajului și delincvenței, nu au o locuință și nici posibilități de închiriere sau de cumpărare, cad adesea victime ale criminalității, consumului de droguri, exploatării sexuale, nu au familie și nici mijloace proprii de subzistență (Muga, 2005).

Copiii care trăiesc experiența instituționalizării își structurează personalitatea în funcție de condițiile specifice ale acestui mediu caracterizat prin accentul scăzut pus pe dezvoltarea personală. Copilul instituționalizat se raportează la mediul instituțional fie prin acceptarea condiției de instituționalizat, fie prin respingerea ei, ceea ce îi afectează adaptarea la mediul instituției și la mediile conexe – școală, loc de muncă, grup de prieteni (Hope and Homes for Children Romania, 2006).

Motivele instituționalizării copilului sunt multiple. Nu există o cauză principală, bine evidențiată și nici nu se poate face portretul exact al unei familii pe cale de a-și instituționaliza copilul. Studiile și cercetările anterioare ne permit însă conturarea unor factori de risc precum dezorganizarea familiei din diferite motive (deces, divorț, plecarea la muncă în străinătate a unuia dintre părinți), numărul mare de copii din familie sau existența unui copil din afara căsătoriei, situația materială precară, bolile cronice somato-fiziologice sau psihice, lipsa suportului social din partea familiei lărgite, dar și absența unor servicii sociale comunitare adecvate nevoilor familiei (Nisiparu, 2010).

Efectele negative ale instituționalizării asupra dezvoltării copilului – sub aspect fizic, intelectual și psihosocial – sunt recunoscute, ele fiind abordate în multiplele studii și cercetări din domeniu. Instituționalizarea copiilor mici produce modificări în structura creierului, astfel că aceștia au probleme de discernământ, de control al impulsurilor și de păstrare a amintirilor, dar și un coeficient de inteligență mai mic. Din această perspectivă, copiii scoși din instituții și plasați în asistență maternală înaintea împlinirii vârstei de 2 ani înregistrează rezultate mai bune în mod special în domeniile cognitiv, al dezvoltării limbajului, al sănătății mentale, al activității cerebrale și al abilităților sociale, comparativ cu cei plasați după vârsta de 2 ani (Nelson, Fox, Zeanah, 2014). Prin urmare, UNICEF (2012) recomandă guvernelor să elaboreze sau să dezvolte răspunsuri și servicii de tip familial corespunzătoare, care să susțină familiile biologice sau asistenții maternali, iar în cazul copiilor sub 3 ani să elimine barierele care limitează copiii lipsiți de ocrotire părintească să fie plasați la asistenții maternali sau în alte forme de îngrijire de tip familial și să acorde prioritate alocării de resurse serviciilor locale care oferă soluții alternative pentru copiii mai mici de 3 ani.

*Copil abandonat.* Conform prevederilor Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului, acesta are dreptul de a-și cunoaște părinții și de a fi crescut de aceștia (art. 7), iar art. 18 prevede că părinții poartă răspunderea pentru creșterea și dezvoltarea copilului. Prin urmare, în cazul copilului abandonat, aceste drepturi și obligații nu sunt respectate. Prin ratificarea Convenției, România se obligă să întreprindă toate măsurile necesare pentru protecția copilului, iar legislația națională definește abandonul drept cea mai gravă formă de neglijare (art. 89, alin. 2). Deși reprezintă un fenomen cu multiple implicații pe plan psihologic și social, definirea abandonului nu este o sarcină ușoară. UNICEF (2005b) definește copilul abandonat drept acel copil ai cărui părinți biologici renunță la asumarea responsabilității îngrijirii și satisfacerii nevoilor fundamentale de dezvoltare a copilului, separându-se fizic de el, înainte ca această responsabilitate să fie preluată de o instituție abilitată. Un proiect Daphne finanțat de UE (2012) diferențiază două tipuri de abandon:

- *Abandonul deschis:* părăsirea cu bună știință a copilului de către părintele său, părinte a cărui identitate este cunoscută și care respinge în mod voit răspunderea părintească. De asemenea,

niciun alt membru al familiei nu poate sau nu vrea să își asume răspunderea de a avea grijă de copil.

- *Abandonul secret*: părăsirea copilului se face în secret de către părintele său, acesta nu poate fi identificat și deci respinge în mod voit și anonim răspunderea părintească.

Copiii abandonați reprezintă un grup de interes pentru actorii sociali și politici din Europa. Din păcate, unele măsuri luate de aceștia ridică numeroase semne de întrebare (de exemplu, *Baby box* – cutii unde părinții își pot abandona, sub protecția anonimatului, bebelușii pe care nu-i vor sau nu au cum să îi crească, sistem implementat în Germania, Austria, Belgia, Cehia sau Ungaria, dar criticat de Comitetul pentru Drepturile Copilului). Și în România, copiii abandonați reprezintă un grup de interes pentru asistența socială, atât din cauza dimensiunii fenomenului, cât și a gravității situației în care se află. Aceștia se confruntă cu o vulnerabilitate crescută, întrucât mulți dintre ei trec prin această experiență încă de la naștere. Copiii abandonați au nevoie de îngrijire și protecție specială, fie în familia biologică, fie în familia extinsă, în familii substituite, în centre rezidențiale sau prin măsura adopției (UNICEF, 2006). Legislația curentă privind protecția și promovarea drepturilor copilului stabilește obligațiile autorităților locale în aceste situații, utilizând noțiunile de copil părăsit/găsit, dar și abandonat, însă fără o definiție clară. Din punct de vedere juridic, abandonul de familie este o infracțiune gravă, prevăzută în art. 305 din Codul penal, ce constă în părăsirea, alungarea, lăsarea fără ajutor, expunându-l pe cel îndreptățit la întreținere (copilul în situația de față) la suferințe fizice sau morale, sau în neîndeplinirea cu rea-credință a obligației de întreținere prevăzute de lege. Prin „părăsire” se înțelege acțiunea de îndepărtare de domiciliu a celui obligat la întreținere (de exemplu, plecarea la muncă în străinătate), „alungarea” presupune îndepărtarea de către făptuitor, de la domiciliul său, a celui îndreptățit la întreținere (de exemplu, copiii ce sunt dați afară din casă din diferite motive), iar „lăsarea fără ajutor” implică din partea celui obligat la întreținere o atitudine de pasivitate prin nefurnizarea mijloacelor de trai necesare (neglijarea severă); „neîndeplinirea obligațiilor de întreținere” face trimitere în primul rând la aspectul material. Această infracțiune se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă. Codul Civil stabilește de asemenea cine are obligația de întreținere. Art. 499 prevede obligația părinților de a-și crește copilul asigurându-i cele necesare traiului, precum și educația, învățătura și pregătirea profesională, obligația menținându-se și pentru copilul născut în afara căsătoriei (art. 505).

Indiferent de condițiile în care se produce (de exemplu, părăsirea la naștere în unități sanitare sau în alte locuri, abandonarea la o persoană, într-un spital sau într-o instituție de ocrotire a copilului, expulzarea din casă pe timpul zilei sau al nopții, dezinteresul față de lipsa copilului de acasă, lăsarea copilului nesupravegheat timp îndelungat), abandonul copiilor nu implică agresivitate. Copilul însă nu mai beneficiază de modelele de socializare clasice, familiale, ci de unele formale, de tip instituțional (Muntean, 2013), având efecte multiple asupra dezvoltării sale fizice, psihice și morale.

În ciuda măsurilor și a programelor derulate, abandonul copiilor mici în instituțiile medicale și rezidențiale constituie o realitate dură, cu care se confruntă în prezent România. Deși în scădere față de 2005, când se înregistrau 9.000 de cazuri, în 2012 numărul era în creștere față de perioada 2009-2010, statisticile oficiale înregistrând 1.474 de copii abandonați în unitățile sanitare (Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, 2012a, b). De altfel, UNICEF (2011) atrăgea atenția la efectele negative ale crizei economice asupra destrucrării relațiilor familiale, notând că plecarea la muncă în străinătate a părinților este un mod de a obține o anumită siguranță economică, dar cu prețul abandonului temporar sau permanent al propriilor copii.

## Referințe bibliografice

- Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (2012a), *Date statistice privind sistemul de protecție a copilului* (baze de date), disponibil la <http://www.copii.ro/statistici.html?id=96>.
- Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (2012b), *Statistici privind situația copilului* (bază de date), disponibil la [http://www.copii.ro/alte\\_categorii.html](http://www.copii.ro/alte_categorii.html).
- Câmpean, C. (coord.) (2010), *Resurse și nevoi de suport în integrarea socială a copiilor și tinerilor protejați în servicii rezidențiale de protecție a copilului. Raport de cercetare*, Centrul de Resurse și Informare pentru Profesiuni Sociale (CRIPS), disponibil la <http://www.crips.ro/doc/rfactiv.pdf>.
- Cojocaru, Șt. (2008), „Child protection in Romania after the fall of communism: Challenges for the development of community social services”, *International Studies of Environmental Studies*, 65(4), pp. 515-527.
- Cojocaru, Șt., Cojocaru, D. (2008), *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*, Editura Polirom, Iași.
- Committee on the Rights of the Child (2011), *Concluding Observations: Czech Republic*, CRC/C/CZE/CO/3-4, disponibil la <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.CZE.CO.3-4.doc>.
- Constantin, M. (2008), *Maltratarea copilului între cunoaștere și intervenție*, Editura Lumen, Iași.
- European Commission's Daphne Programme (2012), *Child Abandonment and its Prevention in Europe*, The University of Nottingham, Nottingham, disponibil la <http://www.crin.org/docs/MANUAL%20OF%20GOOD%20PRACTICE.pdf>.
- Feiring, C., Zielinski, M. (2011), „Looking back and looking forward: A review and reflection on research articles published in child maltreatment from 1996 through 2010”, *Child Maltreatment*, 16(1), pp. 3-8.
- Hope and Homes for Children Romania (2006), *Manual de proceduri privind inserția socioprofesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului*, Editura Europrint, București.
- Institute of Medicine, National Research Council (2013), *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*, The National Academies Press, Washington, DC.
- Ionescu, Ș. (2001), *Copilul maltratat. Evaluare, Prevenire, Intervenție*, Editura Fundației Internaționale pentru Copil și Familie, București.
- Iovu, M.B. (2011), *Maltratarea copilului în familia românească. De la teorie la practică*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Kempe, H.C., Silverman, F.N., Steel, B.F., Droegemuller, W., Silver, H.K. (1962), „The Battered Child Syndrome”, *Journal of the American Medicine Association*, 181, pp. 17-24.
- McCoy, M., Keen, S. (2009), *Child Abuse and Neglect*, Psychology Press, Taylor & Francis Group, New York, NY.
- Muga, M. (coord.) (2005), *Studiu privind situația tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului*, Institutul Național de Cercetare Științifică în domeniul Muncii și Protecției Sociale, București.
- Muntean, A. (2013), *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Nelson, C.A., Fox, N.A., Zeanah, C.H. (2014), *Romania's Abandoned Children: Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Nisiparu, S.R. (2010), *Profilul psihologic al adolescentului instituționalizat în centrele de plasament din perspectiva afectului și a intelectului*, teză de doctorat, Universitatea din București.
- Petroulaki, K., Tsirigoti, A., Zarokosta, F., Nikolaidis, G. (2013), *Report on Incidence and Prevalence Rates, Types and Determinants of CAN (on National and Balkan Level) in Children 11, 13 and 16 Years Old*. Studiul BECAN, disponibil la [http://www.becan.eu/sites/default/files/uploaded\\_images/3\\_1\\_Balkan\\_Report\\_Epidemiological\\_survey.pdf](http://www.becan.eu/sites/default/files/uploaded_images/3_1_Balkan_Report_Epidemiological_survey.pdf), accesat pe 19 decembrie 2013.
- Rus, A.V., Parris, S., Cross, D., Purvis, K., Drăghici, S. (2011), „Reforming the Romanian child welfare system: 1990-2010”, *Revista de cercetare și intervenție socială*, 34, pp. 56-72.
- UNICEF (2005a), *Abandonul copiilor în Republica Moldova*, Guvernul Republicii Moldova, UNICEF, Chișinău.
- UNICEF (2005b), *Situația abandonului copiilor în România*, Editura Vanemonde, București.
- UNICEF (2006), *Copii la limita speranței. O analiză focalizată asupra situației copiilor vulnerabili, excluși și discriminați în România*, Editura Vanemonde, București.

- UNICEF (2011), *Impactul crizei economice în România 2009-2010*, Editura Vanemonde, București.
- UNICEF (2012), *Children under the Age of Three in Formal Care in Eastern Europe and Central Asia. A Rights-Based Regional Situation Analysis*, The United Nations Children's Fund, disponibil la [http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF\\_Report\\_Children\\_Under\\_3\\_2013\\_ammended\\_January\\_2013\\_Web.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_Report_Children_Under_3_2013_ammended_January_2013_Web.pdf).
- World Health Organization (1999), *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, Geneva, 29-31 martie, disponibil la [http://www.who.int/entity/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/chap3.pdf](http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf).
- World Health Organization (2013), *European Report on Preventing Child Maltreatment*, WHO Regional Office for Europe, Copenhaga.
- \*\*\*, Codul Civil, cu toate modificările aduse prin Legea nr. 71/2011, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 505 din 15 iulie 2011.
- \*\*\*, Codul Penal al României, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 510 din 24 iulie 2009, care a intrat în vigoare pe 1 februarie 2014.
- \*\*\*, Convenția ONU privind Drepturilor Copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 109 din 28 septembrie 1990.
- \*\*\*, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, modificată și completată prin Legea nr. 257/2013, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 607 din 30 septembrie 2013.
- \*\*\*, Legea nr. 257/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 607 din 30 septembrie 2013.
- \*\*\*, Recomandarea 5/2005 a Consiliului Miniștrilor către statele membre cu privire la drepturile copiilor instituționalizați.

Mihai-Bogdan IOVU

## Copil neglijat

(engl. *neglected child*; fr. *enfant négligé*; germ. *vernachlässigte Kind*)

### Neglijarea emoțională a copilului

Este definită ca fiind lipsa sprijinului emoțional din partea adultului, necesar creșterii și dezvoltării armonioase a copilului (Constantin, 2008). Aceasta reprezintă una dintre formele de neglijare cel mai des întâlnite (atunci când avem în vedere o anumită formă de maltratare, componenta emoțională este tot timpul implicată), cea mai insidioasă (nu se manifestă tot timpul la modul cel mai direct și previzibil) și cu efecte pe multiple planuri ale dezvoltării copilului (Iovu, 2011). Iată doar trei motive ale importanței definirii și înțelegerii fenomenului, dar totodată și cauze ale neincluzării acestuia mult timp în discursul public și științific, fiind considerat o formă reziduală de tratament (Fernandopulle, Fernando, 2003). La modul general, se concretizează de cele mai multe ori în neacordarea atenției necesare, lipsa contactelor fizice, a semnelor de afecțiune sau a cuvintelor de apreciere. Această disfuncție de la nivelul relației adult-copil are un impact negativ asupra dezvoltării psihice ulterioare. Angajarea unui astfel de comportament în perioadele timpurii se asociază cu dificultăți în dezvoltarea și menținerea unui atașament sigur, cu dificultăți în dezvoltarea capacităților de depășire a stresului, de socializare și integrare în societate prin intermediul schemelor disfuncționale de relaționare interiorizate.

Deși la ora actuală este înțeleasă ca formă distinctă de maltratare, definirea neglijării emoționale nu întrunește un consens (Glaser, 2011). În literatura de specialitate se folosesc mai mulți termeni, realizându-se distincția în principal între componenta psihologică și cea emoțională (neglijare psihologică vs neglijare emoțională). O'Hagan (1995) sugerează că cele două forme de maltratare (psihologică și emoțională) reprezintă forme distincte, în primul caz fiind vorba de afectarea componentei cognitive. Distincția poate părea exagerată în condițiile în care componenta cognitivă și cea emoțională nu sunt total independente (Glaser, 2002). În prezent nu există

suficiente dovezi pentru care s-ar justifica o astfel de separare strictă. Totuși, țările folosesc sisteme diverse: în Anglia se operează cu categoriile „abuz emoțional și neglijare” în care neglijarea emoțională aparține celei de-a doua categorii (HM Government, 2013), iar în SUA se operează cu o singură categorie – „abuz psihologic” –, care include atât abuzul, cât și neglijarea (APSAC, 1995).

Ca tip particular al neglijării, trebuie avute în vedere următoarele criterii (Glaser, 2002): neglijarea emoțională se referă mai degrabă la relația continuă dintre adult și copil, și nu la un eveniment particular sau la o serie de evenimente repetate; interacțiunea respectivă reprezintă o caracteristică a relației, și nu a situației particulare în care se manifestă; interacțiunea are efecte negative sau potențial negative asupra sănătății și dezvoltării psihologice/emoționale; neglijarea emoțională include atât componenta activă (comiterea unor acte), cât și cea pasivă (eșecul de a asigura anumite condiții); neglijarea emoțională nu presupune contactul fizic.

Din această perspectivă, J. Barlow și A. Schrader McMillan (2010) includ formele neglijării emoționale în cadrul abuzului emoțional pasiv. În această categorie intră (Glaser, 2011): *indisponibilitatea emoțională*, care descrie acele comportamente caracterizate prin insensibilitatea adulților și prin eșecul acestora de a-și modela răspunsurile afective nevoilor copiilor. Acești adulți devin inaccesibili din punct de vedere psihologic, dar și fizic; *atitudinile negative*, caracterizate prin etichetare, blamare, învinovățire, respingere. De obicei, un astfel de comportament este direcționat către un copil anume și se bazează în principal pe atribuirile negative asupra copilului; *interacțiunile neadecvate nivelului de dezvoltare al copilului*, care caracterizează modelele de parenting deficitar și includ așteptările exagerate (copiii sunt expuși astfel unor situații pe care nu le pot înțelege și pentru care nu dispun de instrumentarul necesar pentru a le depăși), așteptările subdimensionate (supraprotejarea copilului, neoferindu-i-se șansa de a explora mediul, privându-l astfel de unele experiențe necesare dezvoltării sale psihosociale), disciplina severă și inconsistentă, expunerea la evenimente periculoase (consum de substanțe, violență domestică); *eșecul în a recunoaște individualitatea copilului*, care include acele comportamente prin care copiii sunt văzuți doar ca o extensie a adulților, prin lipsa unei separări clare între subsistemul parental și cel fraternal; *eșecul în a promova dezvoltarea socială*, care include acele comportamente prin care copilul este împiedicat să dezvolte relații sociale specifice vârstei și nevoilor sale, iar adultul eșuează în crearea unui mediu care să stimuleze învățarea.

Trebuie avut în vedere însă că aceste categorii nu pot fi separate strict, ci trebuie înțelese pe un continuum al relației adult-copil (Iwaniec, 2006). De cele mai multe ori, în neglijarea emoțională se vor regăsi comportamente din categorii diferite. Indiferent de forma de manifestare însă, experimentarea neglijării emoționale în copilărie, în special în copilăria timpurie, va crea dificultăți în planul dezvoltării cognitive și sociale (Riggs, 2010), iar studii recente au evidențiat o legătură cu apariția tulburărilor din spectrul ADHD (Milletich *et al.*, 2010).

*Neglijarea fizică a copilului.* Reprezintă un tip particular de neglijare care se referă la eșecul adultului de a asigura nevoile fizice ale copilului. În această categorie se includ: *neglijarea alimentară* – privarea de hrană, absența mai multor alimente esențiale pentru creștere, mese neregulate, alimente nepotrivite sau administrate necorespunzător cu vârsta copilului; *neglijarea vestimentară* – haine nepotrivite pentru anotimp, haine prea mici, haine murdare, lipsa hainelor; *neglijarea igienei* – lipsa igienei corporale, mirosuri respingătoare, paraziți (HG nr. 49/2011, anexa 1, cap. II.2.1), la care se adaugă *neglijarea locuinței adecvate și neglijarea asigurării măsurilor de supraveghere și protecție*. În aceste ultime două categorii se includ expunerea copilului la substanțe periculoase (fumatul pasiv, comportamentul adulților de a lăsa la îndemâna copiilor substanțe inflamabile, alcool, substanțe otrăvitoare sau medicamente care ingerate pot pune în pericol sănătatea copilului) și expunerea la obiecte periculoase (comportamentul adulților de a lăsa la îndemâna copilului obiecte tăioase sau foarte fierbinți, pungii de plastic sau jucării ce conțin componente periculoase sau foarte mici care înghițite ar putea să provoace sufocarea minorilor, nesecurizarea prizelor, colțurilor, ușilor, dulapurilor, în special pentru copiii mici). Multe dintre aceste comportamente intră în categoria practicilor parentale. Uneori este destul de

dificil de încadrat un anumit comportament într-o formă de maltratare. De exemplu, neschimbarea scutecelor copilului sau nehrănirea acestuia constituie forme grave de neglijare fizică, însă în ce măsură lăsarea unui copil de 11 ani singur acasă constituie neglijare?

Neglijarea fizică reprezintă însă mai mult de jumătate din cazurile de neglijare identificate anual în SUA (US Department of Health and Human Services, 2012). În ciuda incidenței crescute, aceasta s-a bucurat de o atenție scăzută în studiile de specialitate (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, 2013), deși unele metaanalize evidențiază că ultimii cinci ani se caracterizează printr-o creștere a interesului pentru acest fenomen (Feiring, Zielinski, 2011). Majoritatea studiilor provin însă din țări dezvoltate, deși rate mai mari ale prevalenței se înregistrează în țări mai puțin dezvoltate, în care familiile întâmpină numeroase dificultăți economice (Mbagaya, 2010). Trebuie notat însă că neglijarea fizică de tip cronic are un potențial distructiv ridicat. În 2011, 71% dintre cazurile de deces în rândul copiilor din SUA s-au datorat neglijării sau combinării neglijării cu alte forme de maltratare, comparativ cu 48% dintre decese care s-au datorat exclusiv abuzului fizic (US Department of Health and Human Services, 2012). Studii recente apreciază că, în familiile cu mulți copii, riscul neglijării fizice este ridicat fie din cauza imposibilității alocării adecvate a resurselor existente (Stith *et al.*, 2009; Damashek, McDiarmid, Bonner, 2013), fie din cauza dificultății de a realiza o supraveghere adecvată, ceea ce expune copiii la accidente grave (Borse *et al.*, 2008). Diferențele dintre familiile cu un status socioeconomic scăzut și cele cu un status socioeconomic ridicat se estompează pentru neglijarea fizică severă (Theodore, Runyan, Chang, 2007). Acest fapt este evidențiat și de alte cercetări, care exclud sărăcia ca factor explicativ, descoperind asocieri cu nivelul stării de sănătate mentală și consumul de alcool al părinților (Carter, Myers, 2007).

Evaluarea neglijării fizice trebuie să includă: a) un istoric medical privind perioada prenatală; b) un examen fizic complet ce include măsurători ale parametrilor de creștere (greutate, înălțime, circumferința capului) și ale indicelui de masă corporală; c) analize de laborator (sânge, urină); d) măsurători psihosociale ale relației dintre adult și copil, în principal privind comportamentul de hrănire (Ben-Galim, Louis, Giardino, 2010). Rezultatul evaluării reprezintă un diagnostic care va justifica apoi raportarea cazului către autorități. Literatura de specialitate oferă diferite ghiduri de diagnostic care orientează activitatea specialiștilor ce intră în contact cu un caz de neglijare fizică (tabelul 1).

Tabelul 1. *Relația dintre rezultatele evaluării medicale, diagnostic și raportare către autorități*

<b>Istoria maltratării</b>	<b>Niciuna</b>	<b>Comunicat de copil sau de o altă persoană</b>	<b>Inconsistent</b>	<b>Niciuna</b>	<b>Plauzibile</b>
<b>Rezultatele analizelor de laborator</b>	Specifice	Normale sau nespecifice	Normale sau nespecifice	Normale sau nespecifice	Normale sau nespecifice
<b>Diagnostic</b>	Sigur	Probabil	Posibil	Nu există motive de îngrijorare	Nu există motive de îngrijorare
<b>Raportare</b>	Da	Da	Da	Nu	Nu

Sursa: Palusci, Fischer, 2011, p. 9.

Expunerea îndelungată la o astfel de formă de maltratare are efecte negative asupra dezvoltării fizice a copilului. Astfel, dacă alimentele recomandate în perioadele timpurii nu sunt prezente în perioadele de creștere, dezvoltarea copilului nu va urma cursul normal și vor apărea probleme precum: oprirea din creștere, dificultăți medicale cronice, dezvoltarea inadecvată a oaselor și mușchilor și o dezvoltare neurologică defectuoasă ce afectează în mod negativ funcționarea creierului și procesarea informațiilor. Cronicizarea unor astfel de deficiențe nutriționale poate conduce la probleme de sănătate pe termen lung. De asemenea, lipsa unei îmbrăcăminti adecvate poate favoriza apariția unor tulburări medicale, în special din spectrul tulburărilor respiratorii.



Nu trebuie uitate nici efectele pe termen lung asupra stării de sănătate mentală și funcționării sociale ulterioare. Astfel, Johnson și colaboratorii săi (2000) atrag atenția asupra asocierilor care există între neglijarea fizică și riscul mai mare de a dezvolta în adolescență tulburări de personalitate de tip schizotipal. Lipsa unei supravegheri adecvate se asociază de asemenea cu un risc mai mare al tulburărilor de personalitate de tip borderline și paranoid. Analize mai recente concluzionează că neglijarea fizică reprezintă predictorul cel mai important al angajării într-un comportament de tip infracțional, în comiterea unor infracțiuni contra proprietății sau al angajării în consumul de alcool, fuga de acasă, abandon școlar (Evans, Burton, 2013).

*Neglijarea juridică a copilului.* În prezent, în majoritatea societăților dezvoltate, copiii se bucură de un statut privilegiat. În favoarea acestora au fost adoptate o serie de acte legislative pe plan național și internațional care le acordă anumite drepturi și au fost create numeroase instituții pentru a le garanta protecția și a le asigura condiții optime de dezvoltare. Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului reprezintă unul dintre documentele importante, ce a permis pentru prima dată conceptualizarea copilului nu doar ca titular de drept (persoană care posedă o serie de drepturi sociale, economice, culturale, civile și politice specifice), ci și ca responsabil de drept (persoană care acționează în vederea promovării drepturilor sale). În acest context, conceptul de neglijare juridică se referă la eșecul altor responsabili de drept (de exemplu, stat, guverne, instituții, adulți ce interacționează cu copilul) de a-i asigura acestuia accesul deplin la drepturile sale. Neglijarea juridică se operaționalizează pe două componente: eșecul responsabililor de drept de a aduce la cunoștință copiilor drepturile de care dispun, eșecul de a crea oportunitățile necesare pentru a accesa aceste drepturi, precum și eșecul responsabililor de drept de a crea un sistem de justiție accesibil copiilor care au comis o infracțiune, ce garantează respectarea și implementarea eficientă a tuturor drepturilor.

În privința primei dimensiuni, premisa de la care se pornește este că ratificarea convenției nu este suficientă, ci implementarea cu succes a acesteia, care depinde în mare măsură de gradul de cunoaștere, înțelegere și aplicare a prevederilor acestui document. Prin urmare, deși servește drept document oficial de referință în materie de drepturi ale copilului și acordă legitimitate și orientări pentru acțiune, înlăturarea discrepanțelor dintre articolele convenției și realitatea pe care o trăiesc milioane de copii rămâne o provocare majoră. Natura însăși a drepturilor necesită o conștientizare în rândul diferitelor părți interesate, inclusiv al responsabililor drepturilor și persoanelor înzestrate cu drepturi. În acest scop, statul trebuie: să informeze toți oamenii despre prevederile convenției; să ofere ajutor și susținere părinților și reprezentanților legali ai copiilor în asigurarea drepturilor lor în orice împrejurări; să instruiască și să ofere suport tuturor profesioniștilor care comunică cu copilul; să asigure ca educația în școală să contribuie la cunoașterea de către copii a propriilor drepturi.

Eșecul în a îndeplini aceste sarcini reprezintă o încălcare a art. 42 prin care statele-părți se angajează să facă larg cunoscute copiilor principiile și dispozițiile convenției prin utilizarea unor mijloace active și adecvate și a art. 5 prin care acestea trebuie să asigure copilului, într-o manieră corespunzătoare capacităților lor în continuă dezvoltare, îndrumarea și orientarea necesare în exercitarea drepturilor sale.

În privința celei de-a doua dimensiuni, societatea românească trebuie să implementeze măsuri pentru gestionarea problemei delincvenței juvenile care să fie în acord cu principiile internaționale (Luțescu, 2011). Minorii care comit infracțiuni reprezintă o categorie specială, aceștia fiind mai degrabă victime decât infractori (UNICEF, 2009). Din această perspectivă se recomandă ca sancțiunile să fie, pe cât posibil, educative, și nu punitive (Brustur, 2013). Probațiunea apare ca alternativă la pedeapsa privativă de libertate, fiind menită să asigure protejarea copiilor de efectele negative ale închisorii. Se creează astfel premisele reintegrării sociale și depășirii comportamentului delinvent prin modalități cu caracter preponderent reeducativ (Zavalic, 2011).

Convenția cu privire la Drepturile Copilului prevede, de altfel, în art. 40, obligația statelor de a stabili o vârstă minimă sub care copiii nu pot fi trași la răspundere pentru presupusa comitere

a unei infracțiuni. Vârsta la care un minor poate fi tras la răspundere implică determinarea capacității penale a acestuia – aptitudinea de a deosebi un comportament nevătămător și un comportament socialmente nociv (Kurko-Fabian, 2006). Codul penal operează cu două categorii: minorii care au capacitate penală și răspund penal și minorii lipsiți de capacitate penală și care nu răspund penal. Din această perspectivă, minorul care nu a împlinit vârsta de 14 ani nu răspunde penal, minorul care are vârsta între 14 și 16 ani răspunde penal numai dacă se dovedește că a săvârșit fapta cu discernământ, iar cel care a împlinit 16 ani răspunde penal potrivit legii (Codul penal, art. 113). Acestuia i se rezervă un regim special de răspundere penală, prin introducerea unor măsuri educative neprivative de libertate, precum sancțiunea penală (Codul penal, art. 114-115). Cauzele implicând minorii trebuie examinate cu celeritate de către o autoritate sau de către o instanță judiciară competentă, independentă și imparțială, după o procedură echitabilă, conform prevederilor legii, în prezența avocatului sau, dacă acest lucru nu este contrar interesului superior al copilului, în prezența părinților săi sau a reprezentanților legali. Manualul elaborat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (2006) stabilește modalitățile prin care persoanele implicate în procesul de justiție asigură exercitarea drepturilor copilului. Acest aspect a fost inclus pe agenda publică a Consiliului Europei care în 2010 a adoptat o recomandare privind implementarea unui sistem de justiție în interesul copilului (*child-friendly justice system*) (Vandekerckhove, O'Brien, 2013). Acesta precizează necesitatea implementării în statele membre a unor sisteme de justiție care garantează respectarea și aplicarea eficientă a tuturor drepturilor copiilor la cel mai înalt nivel posibil, ținând cont de principiile participării, interesului superior, respectării demnității, nondiscriminării și statului de drept și acordând o atenție deosebită nivelului de maturitate al copilului și înțelegerii circumstanțelor cazului. Aceasta este, în special, o justiție accesibilă, corespunzătoare vârstei, rapidă, adaptată și concentrată pe necesitățile și drepturile copilului, inclusiv dreptul la un proces echitabil, dreptul de a participa la procese și de a le înțelege, dreptul la viață privată, la integritate și demnitate.

De remarcat este că Protocolul Opțional 3 privind procedura de comunicare stabilește modalitățile prin care copilul poate depune plângere în situațiile în care drepturile sale nu sunt respectate. Acesta a intrat în vigoare la 14 aprilie 2014, ca urmare a ratificării sale de către 10 state. Astfel, în Albania, Bolivia, Costa Rica, Gabon, Germania, Muntenegru, Portugalia, Slovacia, Spania și Thailanda, responsabilii de drept pot fi astfel trași la răspundere de către Comitetul pentru Drepturile Copilului pentru situațiile de neglijare juridică.

## Referințe bibliografice

- APSAC (1995), *Psychosocial Evaluation of Suspected Psychological Maltreatment in Children and Adolescents. Practice Guidelines*, American Professional Society on the Abuse of Children, Columbus, OH.
- Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (2006), *Rolul judecătorilor și al procurorilor în protecția și promovarea drepturilor copilului*, Editura Trei, București.
- Barlow, J., Schrader McMillan, A. (2010), *Safeguarding Children from Emotional Maltreatment: What Works*, Jessica Kingsley, Londra.
- Ben-Galim, T., Louis, P.T., Giardino, A.P. (2010), „Neglect and failure to thrive”, în A.P. Giardino *et al.* (eds.), *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect*, Springer Science+Business Media, LLC, New York, NY, pp. 261-290.
- Borse, N.N., Gilchrist, J., Dellinger, A.M., Rudd, R.A., Ballesteros, M.F., Sleet, D.A. (2008), *CDC Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries Among 0-19 Year Olds in the United States, 2000-2006*, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta, GA.
- Brustur, G.I. (2013), *Factori sociopsihologici explicativi și predictivi ai delinvenței juvenile și reinserției sociale*, teză de doctorat, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca.

- Carter, V., Myers, M.R. (2007), „Exploring the risks of substantiated physical neglect related to poverty and parental characteristics: A national sample”, *Children and Youth Services Review*, 29(1), pp. 110-121.
- Constantin, M. (2008), *Maltratarea copilului între cunoaștere și intervenție*, Editura Lumen, Iași.
- Damashek, A., McDiarmid Nelson, M., Bonner, B.L. (2013), „Fatal child maltreatment: Characteristics of deaths from physical abuse versus neglect”, *Child Abuse & Neglect*, 37(10), pp. 735-744.
- Evans, C.B.R., Burton, D.L. (2013), „Five types of child maltreatment and subsequent delinquency: Physical neglect as the most significant predictor”, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(4), pp. 231-245.
- Feiring, C., Zielinski, M. (2011), „Looking back and looking forward: A review and reflection on research articles published in *Child Maltreatment* from 1996 through 2010”, *Child Maltreatment*, 16(1), pp. 3-8.
- Fernandopulle, S., Fernando, D. (2003), „Development and initial validation of a scale to measure emotional abuse among school children aged 13-15 years in Sri Lanka”, *Child Abuse & Neglect*, 27(10), pp. 1087-1099.
- Glaser, D. (2002), „Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework”, *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), pp. 697-714.
- Glaser, D. (2011), „How to deal with emotional abuse and neglect – Further development of a conceptual framework (FRAMEA)”, *Child Abuse & Neglect*, 35(10), pp. 866-875.
- HM Government (2013), *Working Together to Safeguard Children: A Guide to Safeguard and Promote the Welfare of Children*, Department for Education, Londra.
- Iovu, M.B. (2011), *Maltratarea copilului în familia românească. De la teorie la practică*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Iwaniec, D. (2006), *The Emotionally Abused and Neglected Child. Identification, Assessment and Intervention. A Practice Handbook*, ed. a II-a, John Wiley & Sons Ltd, West Sussex.
- Johnson, J.G., Smailes, E.M., Cohen, P., Brown, J., Bernstein, D.P. (2000), „Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of a community-based longitudinal study”, *Journal of Personality Disorders*, 14(2), pp. 171-187.
- Kurko-Fabian, A. (2006), *Delincvența juvenilă în România după 1989*, Editura Studia, Cluj-Napoca.
- Luțescu, D. (2011), *Justiția pentru minori*, teză de doctorat, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea din București.
- Mbagaya, C.V. (2010), *Child Maltreatment in Kenya, Zambia and the Netherlands. A Cross-Cultural Comparison of Prevalence, Psychopathological Sequelae, and Mediation by PTSS*, Leiden University, Leiden, disponibil la <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/16193>.
- Milletich, R.J., Kelley, M.L., Doane, A.N., Pearson, M.R. (2010), „Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships”, *Journal of Family Violence*, 25(7), pp. 627-637.
- O'Hagan, K. (1995), „Emotional and psychological abuse: Problems of definition”, *Child Abuse & Neglect*, 19, pp. 449-461.
- Palusci, V.J., Fischer, H. (2011), *Child Abuse and Neglect. A Diagnostic Guide for Physician, Surgeons, Pathologists, Dentists, Nurses and Social Workers*, Manson Publishing Ltd, Londra.
- Riggs, S.A. (2010), „Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us”, *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 19(1), pp. 5-51.
- Stith, S.M., Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C., Harris, J.M., Dees, J. (2009), „Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature”, *Aggression and Violent Behavior*, 14, pp. 13-29.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., van Ijzendoorn, M.H. (2013), „The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), pp. 345-355.
- Theodore, A., Runyan, D., Chang, J.J. (2007), „Measuring the risk of physical neglect in a population-based sample”, *Child Maltreatment*, 12(1), pp. 96-105.
- UNICEF (2009), *Practici și norme privind sistemul de justiție juvenilă din România*, UNICEF România și Ministerul Justiției, București, disponibil la [http://www.unicef.org/romania/ro/justitie\\_juvenila\\_romana.pdf](http://www.unicef.org/romania/ro/justitie_juvenila_romana.pdf).
- US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau (2012), *Child Maltreatment 2011*, disponibil la <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>.

- Vandekerckhove, A., O'Brien, K. (2013), „Child-friendly justice: Turning law into reality”, *ERA Forum*, 14(4), pp. 523-541.
- Zavalic, A.L. (2011), „Justiție juvenilă: aspecte legislative, modalități de sancțiune și asistare”, *Probation Junior*, 3(1), pp. 32-43.
- \*\*\*, Codul Penal al României, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 510 din 24 iulie 2009, care a intrat în vigoare la data de 1 februarie 2014.
- \*\*\*, Convenția ONU privind Drepturilor Copilului (CDC), publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 109 din 28 septembrie 1990.
- \*\*\*, HG nr. 49/2011 pentru aprobarea metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 117 din 16 februarie 2011.
- \*\*\*, Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on a Communications Procedures, disponibil la [https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg\\_no=iv-11-d&chapter=4&lang=en](https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=iv-11-d&chapter=4&lang=en).
- \*\*\*, Orientările Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind justiția în interesul copilului, adoptate la 17 noiembrie 2010, disponibile la [http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/childjustice/Source/GuidelinesChildFriendlyJustice\\_RO.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/childjustice/Source/GuidelinesChildFriendlyJustice_RO.pdf).

Mihai-Bogdan IOVU

## Copil „singur acasă”<sup>1</sup>

(engl. „home alone” child; fr. *l'enfant seul à la maison*; germ. *Kinder allein zu Haus*)

*Fenomenul copiilor „singuri acasă” sau fenomenul copiilor cu părinți plecați în străinătate a apărut la nivel național odată cu emigrarea masivă a românilor la muncă în străinătate, copiii rămânând în grija altor persoane (celălalt părinte, bunici, alte rude, cunoștințe etc.) sau în unele cazuri rămânând chiar singuri, această din urmă situație fiind întâlnită cel mai mult la adolescenți. Migrația internațională este un fenomen complex, cu o multitudine de efecte, atât pozitive, cât și negative, pentru toate părțile implicate: persoană emigrantă, familie, copii, țara de origine sau țara de destinație. „Dificultatea cea mai mare în abordarea efectelor migrației internaționale pornește de la complexitatea actuală a fenomenului, dată de multitudinea formelor și caracteristicilor care le sunt asociate și de dinamica lor accentuată. Diferitele procese asociate globalizării au accentuat propensiunea pentru mișcare în spațiul internațional. Semnele cele mai clare, ca origine sau destinație, au apărut pe harta migrației.” (Zamfir, Stoica, 2006, p. 285) Dintre toate efectele care se fac resimțite ca urmare a fenomenului migrației, cele care au repercusiuni asupra copiilor sunt cele mai ample, făcându-se remarcate în tot sistemul biopsihoafectiv și social, efecte care de altfel persistă și se imprimă în viața copilului, dar și în a viitorului adult.*

Fenomenul copiilor „singuri acasă” este studiat și analizat din mai multe perspective: psihologic, social și medical. Emigrarea părinților declanșează o răsturnare a valorilor, în sens negativ, la nivelul identității copiilor. Ca urmare a acestui fenomen, efectele asupra copilului sunt numeroase: „Pe plan fizic, copiii nu se mai îngrijesc, nu mai sunt atenți la modul în care se îmbracă; pe plan comportamental devin delăsători, părerea celorlalți nu-i mai interesează, nu mai socializează cu colegii; pe plan educațional se constată o scădere a rezultatelor la învățătură; iar în plan emoțional-afectiv își creează propria lume, se autoizolează.” (Irimescu, 2006, p. 26)

1. Informațiile din acest text sunt preluate, în cea mai mare parte, din volumul personal *Migrație și identitate*, apărut la Editura Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava în 2011.

Copilul este privat de afectivitatea părinților. Aceștia își manifestă afectivitatea față de copii doar comunicând telefonic cu ei în mod ocazional și periodic când vin acasă. „În condițiile plecării părinților pe perioade mai lungi și ale rămânerii copiilor în grija unor persoane care nu au capacitatea și/sau competența de a oferi sprijin emoțional și educativ”, se pot produce „efecte negative în ceea ce privește sănătatea și dezvoltarea psihică a copilului” (Toth, *et al.*, 2007, p. 13).

Copilul este privat de tot ceea ce îi poate oferi părintele plecat: dragoste, educație, sprijin, înțelegere etc. El nu este sigur de sentimentele și dragostea părinților, se simte părăsit, neîubit, neîncurajat, drept pentru care își poate pierde încrederea în sine. În asemenea situații, copilul poate suferi tulburări în dezvoltarea psihosocială, generate de insuficiența îngrijirilor acordate de părintele/părinții absent/absenți. „Privarea copiilor de afectivitatea parentală influențează procesul de dezvoltare a personalității acestuia. Consecințele imediate sunt în cele mai multe cazuri manifestări comportamentale ca reacții la traume emoționale, însă lipsa unei intervenții, din partea familiei, a școlii sau a altor instituții pentru atenuarea acestor traume, are un potențial major de a afecta pe termen lung personalitatea copilului.” (Toth, *et al.*, 2007, p. 13)

De cele mai multe ori, în perioada cât părinții sunt plecați în străinătate, copiii se confruntă cu diverse probleme, care se referă la modul de relaționare cu colegii și, în special, la modul de îndeplinire a cerințelor didactice, reflectate în rezultate școlare scăzute. „După plecarea mamei sau a ambilor părinți la muncă în străinătate, pe fondul unei privări afective și al lipsei de supraveghere din partea părintelui, copiii se confruntă cu o serie de probleme de mai mare sau mai mică importanță în mediul școlar, în grupul de prieteni, în comunitate.” (Irimescu, Lupu, 2006, p. 19)

Este sugerat faptul că plecarea părinților în străinătate nu acționează în mod direct, ci prin asociere cu influența directă sau indirectă a mai multor factori. Lipsa unuia sau a ambilor părinți generează dezavantaje în ceea ce privește interiorizarea modelelor de rol familial, ca geneză a structurii rolurilor familiale în cadrul relației părinte-copil. Copiii au nevoie de un model parental pozitiv, întrucât ei preiau experiența relațională a părinților ca reper fundamental al viitoarelor lor relații în cuplu. Privarea de un părinte sau de ambii părinți poate constitui un dezavantaj în îndeplinirea de către copil a rolurilor specifice în cadrul propriei familii. Însăși noțiunea de familie va suporta în concepția lor o modificare, deoarece sunt nevoiți să se dezvolte în cadrul unei familii separate pentru o perioadă de timp.

Plecarea unuia sau a ambilor părinți are ca efect diminuarea capacității de control și de supraveghere exercitate asupra copilului. Acest fapt depinde de contextul familial și de persoanele în grija cărora au rămas copiii, însă lipsa controlului și supravegherii copilului poate duce la schimbări în planul rezultatelor școlare sau al adoptării de comportamente deviate. Lipsa comunicării și a interesului pentru copii din partea părinților pe perioada emigrării „îi determină pe aceștia să se simtă abandonați, singuri și fără prea mari speranțe în viitor. Efectele sunt vizibile la nivel comportamental. Învățătorii, profesorii, bunicii aflați în apropierea copiilor consideră că lipsa părinților duce la apariția unor efecte vizibile la nivelul comportamentului copiilor (izolare, pesimism, asocierea cu grupuri mai puțin dezirabile social în detrimentul școlii etc.)” (Alexandrescu, 2007, p. 27). În privința adolescenților, emigrarea părinților are implicații puternice, în condițiile în care aceștia se pregătesc pentru viață și trec la statutul de adulți. În aceste momente este absolut necesară prezența părinților, tinerii având nevoie de un model familial pozitiv. La adolescenții cu părinți plecați în străinătate „este vorba de despărțire și de remodelare, deci, în acest sens, de o dublă provocare: o transformare atât pe plan cultural și/sau social, cât și o transformare a copilului în adult” (Brundl, Kogan, 2006, p. 37).

În urma acestor precizări, pot fi aduse în atenție anumite teorii care întăresc aspectele menționate referitor la copilul „singur acasă”. Una dintre acestea, *teoria atașamentului*, „are menirea să deschidă calea înțelegerii corecte a procesului de dezvoltare normală, psihosocială a personalității oamenilor în general și a copiilor în special” (Bulgaru, 2000, p. 197). Atașamentul înseamnă apropierea preferențială și dezinteresată a unei persoane față de o altă persoană; are un caracter dinamic, se formează și atinge apogeul în anumite condiții în perioada copilăriei și

se poate deteriora și slăbi odată cu acțiunea unor factori, iar în cazul dispariției persoanei atașante, dispare și atașamentul. Relațiile de atașament copii-părinți au misiunea de a proteja copilul, de a-i oferi siguranță și echilibrul necesar în dezvoltarea bio-psiho-afectivă și socială. În esență, părinții și copilul sunt programați biologic să devină atașați unul de celălalt. În cazul în care copiii sunt privați de prezența și afectivitatea părinților sau sunt crescuți fără dragoste și fără apropiere sufletească din partea familiei, „sunt, de regulă, pasivi, indiferenți, incapabili să cunoască sau să exploreze lumea; își vor cheltui energia emoțională în căutarea siguranței afective” (Bulgaru, 2000, p. 200).

Alături de teoria atașamentului pot fi menționate *teoria pierderii* și *teoria anxietății*, care întăresc aspectele legate de lipsa părintelui în viața copilului, în cazul de față a copilului cu părinți plecați în străinătate – copilul „singur acasă”.

Pentru o bună monitorizare și în vederea oferirii de sprijin acestei categorii de copii, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului a emis în 2006 Ordinul nr. 219 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada în care aceștia se află la muncă în străinătate. Prevederile acestui ordin se aplică copilului lipsit de grija ambilor părinți în situația în care aceștia sunt plecați la muncă în străinătate, părintelui în cazul familiilor monoparentale, precum și copilului lipsit de grija părintelui care are obligația creșterii și educării acestuia. Pe lângă acest ordin trebuie respectate și prevederile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

Conform Ordinului nr. 219/2006, serviciile publice de asistență socială organizate la nivelul municipiilor/orașelor/comunelor/sectoarelor capitalei, denumite generic SPAS, au anumite obligații în ceea ce privește intervenția și monitorizarea copiilor cu părinți plecați în străinătate. Într-o primă etapă, identificarea cazurilor de copii ai căror părinți se află la muncă în străinătate. Aceasta se poate face prin autosesizare cu ocazia intervențiilor pe alte tipuri de cazuri, prin referirea de astfel de cazuri de către alte instituții sau autorități cu atribuții în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului cum ar fi: inspectorate școlare, spitale, poliția de proximitate, fundații sau asociații de profil sau prin sesizările/petițiile adresate de toți cei care cunosc astfel de cazuri sau au astfel de copii în îngrijire. Apoi, în etapele următoare, întocmirea Raportului de Evaluare Inițială; întocmirea Planului de Servicii; acordarea serviciilor de consiliere și suport familiei/persoanei la care se află în întreținere și îngrijire copilul; sesizarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului cu privire la identificarea cazului în vederea instituirii unei măsuri de protecție specială pentru copil; Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului propune instituirea măsurii de protecție pentru copil (dacă este cazul) fie Comisiei pentru Protecția Copilului, fie instanței judecătorești, având în vedere propunerea serviciului public de asistență socială; instituirea măsurii de protecție specială (de către Comisia de Protecție a Copilului sau de către instanță); întocmirea Planului Individualizat de Protecție de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului care va avea ca obiectiv asigurarea pentru copil a unor condiții care să-i permită dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală și socială și având ca finalitate reintegrarea în familia de origine; monitorizarea de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului a modului de îngrijire acordat copilului pe perioada măsurii de protecție; comunicarea de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, serviciului public de asistență socială care a sesizat cazul, a datei la care s-a instituit măsura de protecție specială, tipul acesteia și reprezentantul legal al copilului pe perioada măsurii de protecție; reevaluarea situației acestor copii la fiecare trei luni; transmiterea către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului a situației centralizate pe plan local de către serviciile publice de asistență socială a cazurilor copiilor ai căror părinți se află la muncă în străinătate; serviciile publice de asistență socială asigură acțiuni de informare referitoare la posibilitățile legale de care pot dispune părinții care pleacă la muncă în străinătate, în vederea asigurării protecției fizice și juridice a copiilor care urmează să rămână în țară (Luca, Gulei, 2007, pp. 85-86).

Acest ordin obligă persoanele în grija cărora au rămas copiii să le asigure creșterea, îngrijirea și educarea pe întreaga perioadă cât părinții sunt plecați în străinătate și să colaboreze periodic

cu specialiștii competenți pentru o bună monitorizare și evaluare a situației lor. Prin acest ordin, părinții sunt obligați să notifice serviciile publice de asistență socială despre intenția lor de a pleca la muncă în străinătate și de a lăsa copiii în grija unei persoane responsabile.

Prin privirea copilului de atenția și îngrijirea părinților, este încălcat un drept fundamental al copilului, și anume „dreptul de a crește alături de părinții săi”. Ambii părinți sunt responsabili pentru creșterea copiilor lor. Părinții trebuie să aibă în vedere interesul superior al copilului, în special prin îngrijirea acestuia, prin menținerea relațiilor interpersonale, prin asigurarea creșterii, educării și întreținerii sale. Astfel, formarea unui viitor adult stabil, încrezător în capacitățile lui și sociabil este posibilă numai prin asigurarea unei creșteri normale a copilului, într-o atmosferă de siguranță familială în care să primească afecțiune, să-i fie stimulate aptitudinile creative și să fie orientat și controlat în mediul inconjurător pentru a învăța să fie responsabil și independent.

## Referințe bibliografice

- Alexandrescu, G., Munteanu, M., Tudor, E. (coord.) (2007), *Impactul migrației părinților asupra copiilor rămași acasă*, Organizația Salvați Copiii, București.
- Bawin-Legros, B., Dandurand, D., Kellerhais, J., De Singly, Fr. (1994), *Les espaces de la famille*, Actes du Colloque, Liège.
- Brundl, P., Kogan, I. (2006), *Copilăria dincolo de traumă și străinătate*, Editura Fundația Generația, București.
- Bulgaru, M. (2000), *Concepte fundamentale ale asistenței sociale*, USM, Chișinău.
- Cace, S. (coord.) (2003), *Strada între fascinație și servitute*, UNICEF, București.
- Călin, R., Umbreș, R.G. (2006), *Efectele migrației asupra tinerilor*, Editura Lumen, Iași.
- Cormoș, V.-C. (2011), *Migrație și identitate*, Editura Universității „Ștefan cel Mare”, Suceava.
- Îrimescu, G. (2004), *Asistența socială a familiei și copilului*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Îrimescu, G., Lupu, A.L. (coord.) (2006), *Singur acasă! Studiu efectuat în zona Iași asupra copiilor separați de unul sau ambii părinți prin plecarea acestora la muncă în străinătate*, Asociația Alternative Sociale, Iași.
- Luca, C., Gulei, S.A. (coord.) (2007), *Metodologie. Asistență socială, psihologică și juridică a copiilor rămași singuri acasă ca urmare a plecării părinților în străinătate*, Editura Terra Nostra, Iași.
- Neamțu, G., Stan, D. (coord.) (2005), *Asistență socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Octavian, F. (2003), *Migrația internațională. Cauze, efecte, tendințe*, Editura Cetatea de Scaun, Târgoviște.
- Popescu, C.F. (2006), *Lumea în mișcare. Aspecte juridice și manageriale privind migrația*, Editura Pro Universitaria, București.
- Sandu, D. (coord.) (2006), *Viața socială în România urbană*, Editura Polirom, Iași.
- Sandu, D. (coord.) (2010), *Lumile sociale ale migrației românești în străinătate*, Editura Polirom, Iași.
- Toth, G., Toth, A., Voicu, O., Ștefănescu, M. (2007), *Efectele migrației: copiii rămași acasă*, Fundația Soros România, București.
- Zamfir, C., Stoica, L. (coord.) (2006), *O nouă provocare: Dezvoltarea socială*, Editura Polirom, Iași.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://www.revistadesociologie.ro>.

Viorica-Cristina CORMOȘ

## Cultură

(engl.: *culture*; fr.: *culture*; germ. *Kultur*)

Cultura reprezintă totalitatea valorilor materiale, morale, spirituale, organizatorice, juridice, politice etc. create, gândite, învățate și semnificate de oameni prin care specia umană se diferențiază nebiologic de restul speciilor.

Termenul în sine are o istorie impresionantă, demonstrată mai ales de multitudinea variantelor în care a fost definit. Doi antropologi americani, A. Kroeber și C. Kluckhohn (1952), au înregistrat prezența în lucrările de specialitate a 164 de definiții ale „culturii”, sociologul francez A. Moles (1974) afirma că numărul definițiilor acesteia ar fi de cca 250, iar L. White (1974) a inventariat aproximativ 700. Prima definiție riguroasă a culturii datează din anul 1871, este cel mai des citată și aparține britanicului E.B. Taylor: „Cultura este ansamblul complex care cuprinde cunoștințele, credințele, arta, morala, dreptul, datinile, precum și toate dispozițiile sau uzanțele dobândite de om în societate”. Alte definiții ale acestui concept, precum și autorii lor au devenit, de asemenea, renumite: Margaret Mead (1901-1978): „Cultura este comportamentul dobândit al unei societăți sau al unui subgrup”; Raymond Williams (1921-1988): „Cultura înseamnă organizarea producției, structura familiei, structura instituțiilor care formulează sau guvernează relațiile sociale, formele caracteristice prin care comunică membrii societății”; Clifford Geertz (n. 1926): „Cultura nu este altceva decât ansamblul poveștilor pe care ni le spunem despre noi înșine” (*apud* Sardar, van Loon, 2001); „Cultura este rezultatul înlocuirii sau suplimentării ordinii naturii cu una artificial concepută” (*apud* Bauman, May, 2008). Întrucât termenul este uzual încă din Antichitate, încercările de a-l defini sunt, firește, mult mai vechi decât varianta propusă de E.B. Taylor, numai că sensurile care i se atribuiau erau legate strict de preocupările filosofice și economico-gospodărești ale oamenilor.

Din punct de vedere etimologic, cuvântul „cultură” își are originea în verbul latinesc *colere*, care înseamnă „a lucra pământul”, dar și „a locui”. Aceeași proveniență o au și termenii *agricolo* („plugar,„), *incola* („locuitor adorator”), fapt care ne dovedește că în semnificația primară a cuvântului „cultură” erau incluse, concomitent, atât activitățile agricole, cât și cultul pământului zeificat (*Terra Mater*, *Zeița Geea*), atât componentele materiale tangibile din viața oamenilor, cât și valorile, ideile, normele relevante pentru activitățile spirituale ale acestora. În mai bine de două milenii de existență, conceptul la care ne referim a provocat veritabile inflații și derute semantice. Din acest motiv, suntem constrânși să delimităm, din numeroasele accepțiuni vehiculate, doar sensurile cele mai întâlnite în prezent la diversele categorii de specialiști active în perimetrul științelor socioumane (Ionescu, Stan, 1999):

- a) *Sensul subiectiv* (cultură spirituală) – reprezentând acțiunile de modelare a spiritului și corpului, precum și efectele acestor acțiuni;
- b) *Sensul obiectiv* (cultură materială sau *civilizație*) – desemnând totalitatea obiectelor create de om, transformate sau umanizate de acesta, pentru a se ridica deasupra naturii și a reduce dependența de ea;
- c) *Sensul etnologic* – cuprinzând atât maximele, cât și minimele realizărilor umane, atât elementele materiale, cât și cele spirituale. Este sensul cel mai larg posibil și are la bază ideea potrivit căreia omul și cultura sunt realități coextensive în cadrul sistemului social;
- d) *Sensul restrictiv* (cultură rafinată, academică, iluministă, antibovaristă): „Nu toate produsele omului reprezintă cultura lui, ci numai cele superioare, produse oarecum dezinteresat, pentru ele însele, deci știința, arta, literatura, religia, ideile politice și sociale, obiceiurile nobile – într-un cuvânt produsele superioare ale spiritului – care necesită cultivarea minții, tendința realizării unor scopuri mai înalte decât simpla satisfacere a nevoilor biologice” (Szczepekanski, 1972). Dacă sensul originar al „culturii” era cel de *cultura agrorum* („cultivarea pământului”), prin acest ultim sens, restrictiv, accentul se deplasează spre *cultura animi* („cultivarea sufletului”). Pe linia restrictivă se înscriu și diferențierile oferite de Ed Shils între *cultura înaltă* (*high culture*), *cultura rafinată* (*refined culture*), *cultura elaborată* (*elaborated culture*), *cultura medie* (*middle culture*), *cultura serioasă* (*serious culture*), *cultura obișnuită* (*vulgar culture*) etc. (Valade, 1993);
- e) Variația sensurilor conceptului de cultură poate fi urmărită și *din punctul de vedere al utilizatorului*. Spre exemplu, gânditorul antic Cicero folosea formularea *cultura animi* pentru a-și desemna preocupările din domeniul filosofiei, iar D. Gusti (1996), la rândul său, întrebuița



conceptul în trei variante semantice: *cultură obiectivă* (bunurile care definesc stilul unei epoci), *cultură instituțională* (tipurile de instituții existente: stat, biserică, școală, organizații politice, organizații economice etc. și regulile aferente acestora) și *cultură personală* (rezultatul manifestării active a individului într-un mediu axiologic, în care se integrează pentru o perioadă de timp și în care încorporează valori ori din care evadează odată cu neconcordanța dintre nivelul aspirațiilor pe care le are și oferta mediului);

- f) Sensul culturii poate fi identificat și în funcție de *câmpul de forțe manifest* în interiorul societăților. În pofida eterogenității și a tendințelor de supraordonare, forțele câmpului social definesc în manieră unitară un „ideal cultural” (Stan, 2003) valabil pentru o perioadă limitată. Astfel, o cultură poate exprima opțiunea predilectă pentru aspectele umaniste, alta pentru cele enciclopediste, pentru valorile tradiționale, pentru creațiile materiale etc. Câmpul de forțe dintr-un spațiu social este alcătuit din predispoziții materiale și spirituale durabile, din „principii generatoare și organizatoare de practici, reprezentări” relativ constante, toate acestea formând *habitus*-ul (Bourdieu, 1999) sau *entelehiile* respectivului spațiu. Prin *habitus*, o societate se structurează și funcționează ca o cultură unitară, iar datorită lui putem vorbi de entități culturale de genul cultură română, cultură germană, cultură greacă, cultură medievală, cultură ortodoxă etc.

Numărul sensurilor culturii este, evident, mult mai mare. Sociologii, și nu numai ei, vorbesc despre cultura civică și cultura politică, cultura mozaică și cultura structurată, cultura preparatorie și cultura generalizată, cultura populară și cultura aristocrată, cultura ideală și cultura reală, cultura anonimă și cultura oficială, cultura națională și cultura minoritară etc. Unele sensuri au fost supralicite, iar adepții lor s-au concentrat în curente sau tabere culturaliste. Două dintre acestea se detașează, în special datorită modurilor în care au înțeles relația dintre cultură și civilizație: *gruparea subiectiviștilor*, sau a adepților conținuturilor spirituale ale culturii, și *gruparea generaliştilor*, sau a *obiectiviștilor*, respectiv a celor care nu diferențiază între cultură și civilizație, susținând tranșant, așa cum o face și S. Freud, că „prin cultură înțelegem tot ceea ce ridică viața umană deasupra condițiilor de animalitate și refuz să separ cultura de civilizație”(1961).

Disputele dintre culturaliști nu numai că nu au condus la unificări conceptuale, ci, dimpotrivă, au creat derute, confuzii și mai mari precum:

- Intervertirea sau identificarea încrucișată a termenilor „cultură” și „civilizație”. Spre exemplu, în Germania, pentru faptele de civilizație se folosește termenul *Kultur*, iar în Franța, pentru a desemna faptele de cultură, se recurge la termenul *civilisation*.
- Utilizarea expresiilor „cultură materială” și „civilizație spirituală” – ceea ce este o *contradictio in adjecto*, întrucât, spunea Th. Mann, „cultura echivalează cu predominarea spiritualității, iar civilizația implică mecanizare” (*apud* Uscătescu, 1987). Dacă în cazul conceptului de cultură accentul cade pe comprehensiune, spirit și produse umane nonmateriale, în cazul civilizației, el se deplasează spre ceea ce este *in actum*, practic, util, manifest, sau ceea ce se tehnicizează, concretizează în elemente materiale, se operaționalizează ca descindere aplicativă din cultură.
- Opunerea exagerată a culturii la civilizație ajunge până acolo încât prima este identificată exclusiv cu un principiu activ, pur spiritual, iar a doua cu o formă grosieră, degenerată, născută în faza de regres a celei dintii. O. Spengler, de pildă, a insistat pe ideea că „istoria universală este istoria marilor culturi, sau istoria sufletului”, iar în momentul în care cultura nu mai are posibilități interne de creștere și autodepășire, ea „decade în civilizație” (1996).

Pentru a evita excesele partizane și capcanele interpretative ale culturaliștilor, precum și pentru a atenua unele imprecizii de tip conceptual, utilizatorii noțiunilor de cultură și civilizație ar trebui să pornească de la următoarele premise: a) „orice societate are o cultură, oricât de simplă ar fi ea”, iar „orice ființă umană este culturală, în sensul că participă la o anumită cultură

și civilizație” (Linton, 1968); b) *conceptul de civilizație* desemnează totalitatea mijloacelor cu ajutorul cărora omul se adaptează mediului fizic și social, pe care îl supune, îl organizează și îl transformă pentru a i se putea integra; tot ceea ce ține de satisfacerea nevoilor materiale, confortului și securității reprezintă civilizația. În sfera civilizației figurează elementele de natură utilitară dispuse în următoarele capitole: alimentație, locuință, îmbrăcăminte (mai puțin podoabele), construcțiile publice și mijloacele de comunicație, tehnologia de orice fel, activitățile economice și administrative, organizarea socială, politică, militară și juridică, educația și învățământul (acestea din urmă ca răspunsuri ale vieții practice) etc. (Drâmba, 1985); c) *conceptul de cultură* cuprinde în sfera lui atitudinile și operele limitate (ca geneză, intenție, motivare și finalitate) la domeniul spiritului și al intelectului. Opera, actul și omul de cultură urmăresc satisfacerea nevoilor spirituale, explicarea misterului, plăcerea frumosului. În raporturile cu natura, cu semenii se urmăresc nu atât scopuri practice și instrumentalizarea unei părți de către cealaltă, ci mai ales relații de comunicare, căutare și „regăsire în celălalt”. Ca atare, sferei culturii îi aparțin: datinile și obiceiurile, credințele și practicile religioase, ornamentele și divertismentele, operele de știință, filosofie, literatura și muzica, arhitectura, pictura, sculptura și artele decorative (Drâmba, 1985); d) între cultură și civilizație există în mod reactiv un dialog dinamic: când omul are ca obiectiv fundamental rezolvarea unor trebuințe de ordin material, atunci el își manifestă preponderent opțiunea pentru civilizație; dacă trebuințele acestuia sunt orientate spre împlinire sau dezvoltare spirituală, atunci se confirmă opțiunea lui prevalentă pentru cultură; în ambele contexte, viața umană presupune inevitabil atât elemente de cultură, cât și de civilizație; e) nu există societate fără cultură și nici cultură care să nu fie asociată, măcar prin originea elementelor ei, cu o anumită societate. Deoarece unele culturi sunt mai performante decât altele și recunoscute ca având un nivel de dezvoltare mai înalt, părți din structurile lor sunt dorite, solicitate, „exportate” sau preluate de alte societăți. În acest context, „civilizația poate fi privită ca o cultură avansată, o cultură pe care o numim astfel datorită faptului că este preluată parțial sau total de către alte societăți” (Bulai, 2010). O asemenea perspectivă asupra relației dintre cultură și civilizație explică de ce puține societăți au devenit mari civilizații, deși, fără excepție, toate societățile au fost și deținătoare de culturi specifice; f) analiza științifică a faptelor culturale și, implicit, a celor de civilizație trebuie efectuată dintr-o dublă perspectivă: *longitudinală* (pentru a identifica etapele în care au evoluat, de la perioada arhaică și până la cea postmodernă) și *transversală* (pentru a stabili care sunt efectele generate de acestea la un moment dat: mobilitate, leadership, discriminare, decalaj, șoc cultural, educație interculturală, aculturație etc.). Procedând astfel, fiecare categorie de specialiști care abordează aceste realități și noțiuni va surprinde mai profund atât particularitățile capitalurilor culturale și de civilizație pe care le cercetează, cât și finalitățile care se deschid prin valorizarea acelor capitaluri; g) orice om normal este deținătorul unor elemente cultural-funciare sau de bază: sistem de comunicare, capacitate de simbolizare, abilitatea de a crea ori de a învăța cunoștințe, norme, valori, moduri de comportare și organizare indispensabile traiului în mediul social. Prin toate acestea el este definit, generic, ca ființă socioculturală sau ca membru al speciei umane, pe de o parte, dar și ca exponent al anumitor culturi în funcție de grupurile în care este integrat și prin care se identifică (strat social, nivel de școlaritate, spațiu de rezidență, caracteristici de gen, statut marital, includere etnică etc.), pe de altă parte; h) apartenența indivizilor la un grup oarecare atrage după sine apartenența automată la cultura specifică aceluia grup: bărbații sunt arondați *culturii masculine*, femeile sunt distribuite în mod natural *culturii feminine*, persoanele ajunse la o vârstă tardivă pentru căsătorie sunt asociate *culturii celibatarilor*, străinii sunt considerați ca reprezentând *cultura migranților* ori *cultura minorităților etnice* etc.; i) pe lângă distribuția culturală automată, membrii societăților sunt distribuiți în multe alte tipuri de culturi, însă numai în măsura în care faptele săvârșite de ei și concepțiile lor referitoare la aceste fapte se reproduc cu mare fidelitate timp de mai multe generații: utilizarea consecventă a soluțiilor culturale premoderne îi integrează în *cultura tradițională*, adoptarea rapidă a elementelor postmodernității îi localizează în *cultura modei*, exprimarea curentă a ideilor și atitudinilor

antirăzboinice reflectă poziționarea lor în *cultura păcii*, practicarea îndelungată a unor gesturi de protecție socială îi încadrează în *cultura asistențială* etc.; j) prin civilizație, individul tinde să devină *cetățean al întregii lumi*, el având acces ipotetic la toate bunurile și valorile omenirii; prin cultură, el este constrâns să fie *cetățean al unei societăți* (eventual al unui număr redus de medii societale) cu care se simte solidar plecând de la trecutul istoric, amplasamentul geografic, limba maternă, religia practică, tradițiile agreate etc. și până la stilul de a construi locuințe ori alimentele consumate.

## Referințe bibliografice

- Bauman, Z., May, T. (2008), *Gândirea sociologică*, Editura Humanitas, București.
- Bourdieu, P. (1999), *Rațiuni practice. O teorie a acțiunii*, Editura Meridiane, București.
- Bulai, A. (2010), *Concepte fundamentale în sociologie*, Editura Paideia, București.
- Drâmba, O. (1985), *Istoria culturii și civilizației*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Freud, S. (1961), *L'avenir d'une illusion*, PUF, Paris.
- Gusti, D. (1996), *Opere. Despre cultură*, Fundația „Dimitrie Gusti”, Buzău.
- Ionescu, I., Stan, D. (1999), *Elemente de sociologie*, vol. I, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Kroeber, A., Kluckhohn, C. (1952), *The Nature of Culture*, University of Chicago Press, Chicago.
- Linton, R. (1968), *Fundamentul cultural al personalității*, Editura Științifică, București.
- Moles, A. (1974), *Sociodinamica culturii*, Editura Științifică, București.
- Sardar, Z., Van Loon, B. (2001), *Studii culturale*, Editura Curtea Veche, București.
- Spengler, O. (1996), *Declinul Occidentului. Schiță de morfologie a istoriei universale*, Editura Beladi, Craiova.
- Stan, L. (2003), *Problema idealului. Perspective moral-pedagogice*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Szczepanski, J. (1972), *Noțiuni elementare de sociologie*, Editura Științifică, București.
- Uscătescu, G. (1987), *Ontologia culturii*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Valade, B. (1993), „Culture”, în *Traité de sociologie*, PUF, Paris.
- White, L.A. (1974), *The Concept of Culture*, Burgess Publishing Company, Minneapolis.

Dumitru STAN



# D

## Deficiență

(engl. *deficiency*; fr. *déficience*; germ. *Mangel*)

Cuvântul provine din francezescul *déficience* („insuficiență organică sau psihică”) și latinescul *deficientia*, având sensurile de „1. lipsă, greșeală, scădere. 2. lipsa unor anumite facultăți psihice sau fizice; lipsă de integritate anatomică și funcțională a unui organ” (Breban, 1992, p. 254; *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, 2010, vol. III, p. 243).

Sursele explicative de sorginte britanică se referă doar la un tip de deficiență – deficiența congenitală (incluzând un grup larg de deficiențe care apar în cursul dezvoltării fătului și provoacă anomalii ale corpului omenesc). Majoritatea sunt cauzate de factori de natură genetică, precum mutațiile moștenite sau spontane, dar unele sunt rezultatul influenței mediului, cum este cazul expunerii la substanțe chimice nocive. Deficiențele cele mai grave, care sunt letale, apar în primele 28 de zile de dezvoltare și includ anomalii cerebrale severe și disfuncții cardiace. Malformațiile cele mai ușoare apar în ultimele stadii ale dezvoltării și sunt adesea rezultatul dominanței, în vreme ce sindroamele congenitale complexe sunt cel mai des rezultatul recesivității (*Enciclopedia universală britanică*, 2010, vol. V, p. 49).

Statul român, prin Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, consideră că „deficiența este consecința pierderii sau a unei anormalități a structurii corpului ori a unei funcții fiziologice, iar *dizabilitatea* este termenul generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții în participare, în contextul interacțiunii dintre individul care are o problemă de sănătate și factorii contextuali în care se regăsește, respectiv factorii de mediu și personali”.

Există însă, în continuare, chiar și în literatura de specialitate românească, o serie de confuzii între deficiență, incapacitate/dizabilitate și handicap.

Ca urmare a studiilor efectuate de M. Bury și P. Minaire, se disting în prezent trei planuri: *deficiența* (engl. *impairment*), care desemnează maladia mentală și tulburările sale; *incapacitatea* (engl. *disability*), care rezultă din deficiență și definește consecințele morbide funcționale, deficitul care poate fi măsurat și care dă dreptul la compensare financiară; *handicapul*, care corespunde consecințelor socioprofesionale ale deficienței și deficitului. Acesta din urmă nu este cuantificabil și trebuie analizat în termeni situaționali (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 165).

Deficiențele înregistrate de literatura medicală merg de la deficiențe ale anumitor substanțe în organism (care pot provoca anemie) până la deficiențe de auz, de vedere și deficiența mentală.

Există opinii conform cărora anemia este deficiența cel mai des întâlnită la nivel mondial. Anemia este o tulburare cauzată de un număr anormal de mic de globule roșii sănătoase în sânge. Globulele roșii au rolul de a transporta oxigenul în tot organismul, iar o deficiență a lor are consecințe grave. Se diferențiază mai multe tipuri de anemii, dar cele mai frecvente în rândul femeilor și copiilor sunt anemia feriprivă și anemia cauzată de o carență de acid folic sau de cupru.

*Anemia feriprivă* este determinată de deficiența de fier din sânge, acesta fiind un element esențial în producerea hemoglobinei, care datorită proprietății sale de a se oxida și de a se reduce cu ușurință are rol în procesul respirator.

*Anemia cauzată de o carență de acid folic* (sau vitamina B<sub>9</sub>) sau *de cupru*. Acidul folic este o substanță din grupul vitaminei B, fiind un factor esențial de creștere, având rolul de a produce noi celule în organism. La rândul său, cuprul joacă un rol esențial în asimilarea și metabolizarea fierului.

*Deficiența cu caracter handicapant vădit* (datorată, în principal, rolului important al socialului în cadrul relației persoanei deficiente cu mediul) este cea mentală. Opiniile medicale converg spre ideea că deficiența mentală indică o stare anormală caracterizată de o deficiență permanentă de inteligență ca urmare a unor cauze ereditare, congenitale, prenatale și postnatale.

Anormalitatea psihică a unui strămoș poate fi cauza îndepărtată a unei insuficiențe mentale ereditare; dacă părinții sunt și rude, tarele ereditare se cumulează ori se accentuează. Prin factori congenitali se înțeleg, în schimb, consecințele unei sarcini anormale, ce apare în cazuri de alcoolism ori de intoxicație sau din cauza tratamentului cu radii. Adăugăm la aceste cauze congenitale leziunile survenite accidental la creier în timpul nașterii.

Dintre cauzele postnatale semnalăm bolile sistemului nervos central, cum sunt encefalita și traumele care pot afecta creierul; asistenții sociali trebuie să aibă permanent în vedere faptul că traumele psihice produse de un mediu nefavorabil sau lipsa îngrijirii părintești sunt cauzele multor întârzieri în dezvoltare.

Clasificarea deficienței mentale este destul de precară, fiindcă se face doar pe baza testelor pentru măsurarea coeficientului de inteligență (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. III, 2013, p. 336).

Se mai vorbește astăzi de retard mental, care este o dereglare eterogenă reprezentată de o funcționare intelectuală inferioară normei și de o compromitere a capacităților de adaptare, definită de *ICD-10* ca funcționare intelectuală generală semnificativ sub medie: funcția intelectuală generală este măsurată cu ajutorul testelor de inteligență standard (*The Wechsler Adult Intelligence Scale* sau *The Wechsler Intelligence Scale for Children – Revised*), care stabilec că un coeficient de inteligență (IQ) de circa 70 sau mai puțin este sub medie. Diverse tipuri de retard mental sunt clasificate în funcție de compromiterea intelectuală: retard mental ușor (numit și *subnormalitate*), cu IQ de la 50-55 la 70; retard mental moderat (cunoscut și ca *debilitate*), cu IQ de la 35-40 la 50-55; retard mental grav (*imbecilitate*), cu IQ de la 20-25 la 35-40; retard mental foarte grav (*idioție*): IQ sub 20-25; retard mental cu gravitate nespecificată: când există un motiv puternic de a suspecta o întârziere mentală, însă inteligența subiectului nu poate fi evaluată cu ajutorul testelor standard, de exemplu la copiii foarte mici (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. III, 2013, p. 336).

Din punct de vedere psihiatric, *deficiența mentală* vizează mai ales insuficiențele sau arierațiile intelectuale.

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, Editura Enciclopedică, București.
- Bucur, V., Bucur, E., Goian, C. (2012), „Child protection – A subject of clinical sociology”, *Social Research Reports*, vol. 22.
- WHO (1998), *Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament, simptomatologie și diagnostic clinic*, ICD-10, Editura All, București.
- \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire Encyclopédique*, Editions Larousse, Paris.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia Universală Britanică*, Editura Litera, București.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, Editura Litera, București.
- \*\*\*, <http://www.who.int>.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 905, din 20 decembrie 2011.

## Delimitări în asistența socială

(*engl. delimitations in social work; fr. délimitations dans le travail social; germ. Abgrenzungen in Sozialarbeit*)

Definirea asistenței sociale a suscitată și continuă să suscite interesul, fără să se ajungă deocamdată la un punct final. Asistența socială, ca domeniu distinct de activitate, este definită drept „un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protecție 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). O definiție extrem de interesantă a asistenței sociale este dată de Roth și Rebeleanu, care consideră că „procesul propriu-zis prin care cetățenii beneficiază de măsuri de protecție socială și de ajutor profesionist în vederea satisfacerii trebuințelor lor și a unei bune integrări în societate constituie asistența socială. Altfel spus, ansamblul activităților profesionale prin care persoanele pot beneficia de procesul de asistare în vederea rezolvării sau ameliorării situației lor este procesul de asistență socială” (2007, p. 9). Asistența socială, prin măsurile întreprinse, are rolul de a cunoaște și preîntâmpina procesele negative care conduc la asemenea situații speciale și de a ajuta persoanele respective să-și găsească locul în societate (Mănoiu, Epureanu, 1996, p. 4). La sfârșitul secolului al XIX-lea, asistența socială era în mare parte voluntară (în principal ca activitate caritabilă desfășurată de femeile din clasa mijlocie) și a avut drept scop reducerea sărăciei. După cel de-al Doilea Război Mondial, practica a devenit din ce în ce mai profesionalizată, având astăzi o agendă mult mai largă ce îmbrățișează pe lângă binele economic și pe cel afectiv sau mental. Asistența socială contemporană are tendința de a acuza o lipsă de diferențiere față de alte servicii sociale care alcătuiesc statul modern al bunăstării. În Marea Britanie, de exemplu, asistenții sociali nu au nicio obligație legală și nici resurse practice de a se ocupa cu probleme precum șomajul, locuințele și sărăcia – toate acestea fiind responsabilitatea altor servicii sociale. În sarcina lor cad o serie largă de situații ce diminuează „calitatea vieții interioare”: de exemplu, probleme și crize legate de adopție, grija față de tineri și bătrâni, reconcilierea materială, abuzul fizic și sexual și relațiile dintre oameni în general (Marshall, 2003, p. 55).

Având în vedere referințele legislative la acest termen, trebuie să precizăm că există doar trei explicații cu privire la definiția asistenței sociale din perspectivă legislativă națională. Asistența socială, în conformitate cu Legea nr. 705/2001, privind sistemul național de asistență socială, este definită drept „componentă a sistemului de protecție socială”, sistem reprezentat de „ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, autoritățile publice ale administrației locale 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” (art. 2); specifică faptul că asistența socială are ca obiectiv principal protejarea persoanelor care, din cauza unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să-și asigure nevoile sociale, să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrarea socială (art. 3) și subliniază că asistența socială este responsabilitatea instituțiilor publice specializate ale autorităților administrației publice centrale și locale și a organizațiilor societății civile. În sensul acestei legi, asistența socială cuprinde drepturile acordate prin prestații în bani sau în natură, precum și serviciile sociale (art. 3).

Asistența socială, componentă a sistemului național de protecție socială, conform Legii nr. 47 din 8 martie 2006 privind sistemul național de asistență socială, art. 2, cuprinde serviciile sociale și prestațiile sociale acordate în vederea dezvoltării capacităților individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

A treia definiție legislativă a asistenței sociale, regăsită în Legea asistenței sociale nr. 292 din 20 decembrie 2011, subliniază că asistența socială, prin măsurile și acțiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

Asistența socială are ca obiectiv principal protejarea persoanelor care, din motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să-și asigure nevoile sociale, să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrarea socială. Potrivit National Association of Social Workers (NASW), asistența socială este o activitate profesională orientată spre oferirea de ajutor oamenilor, scopul principal al profesiei de asistent social fiind acela de restaurare a capacității de funcționare socială normală a indivizilor, grupurilor și comunităților, în acest sens fiind necesară crearea condițiilor societale necesare funcționării „normale” în cadrul social dat. Bocancea și Neamțu (1999, pp. 30, 69) sunt întru totul de acord cu această definiție a acțiunii asistențiale, specificând că „normalitatea” pe care o vizează asistența socială este contraponerea devianței și a inadapării. Asistența socială are ca scop să-i ajute pe oameni să schimbe unele aspecte ale funcționării sociale. Cu alte cuvinte, asistenții sociali îi ajută pe oameni să-și îmbunătățească interacțiunile la diferite nivele ale vieții – cu copiii, părinții, familia, prietenii, colegii, instituțiile sau cu comunitatea” (Sheafor *et al.*, 2000).

Esența definiției asistenței sociale date de Isadora Hare (2004) este următoarea: profesia de asistent social promovează schimbarea socială, rezolvarea problemelor în relațiile umane, precum și responsabilizarea și eliberarea oamenilor cu scopul de a spori bunăstarea. Utilizând teoriile comportamentului uman și ale sistemelor sociale, asistența socială intervine în punctele în care oamenii interacționează cu mediul lor. Principiile drepturilor omului și justiției sociale sunt fundamentale pentru asistența socială (Hare, 2004, p. 4). Jordan (1997) consideră reciprocitatea legăturilor interpersonale o caracteristică a asistenței sociale, deoarece aceasta încearcă să-i includă pe cei aflați la marginea societății prin practici care le asigură îngrijirea, dobândirea unor bunuri necesare și împărtășirea sentimentelor. Același punct de vedere este împărtășit de Hepworth și Larsen (1993), și anume 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.

Roth și Rebeleanu (2007, p. 10) evidențiază că asistența socială exprimă orientarea politicilor publice către cetățenii vulnerabili ai unei societăți. Cele două autoare consideră că, în societatea actuală, problematica fundamentală căreia trebuie să-i răspundă asistența socială este conceptualizată generic prin sintagma „excluziune socială” care desemnează limitarea sau pierderea posibilităților de a lua parte la o viață socială și comunitară normală, la un nivel de egalitate cu ceilalți, din cauza unor bariere sociale discriminatorii. Pentru a combate excluziunea socială nu este suficient doar suportul financiar, ci trebuie dezvoltat un larg complex de forme de suport pentru a evita excluziunea și pentru a recupera social persoanele împinse la marginea societății (Zamfir, 2002, p. 24). În România are loc în prezent un proces de construire a unui sistem și a unei rețele de servicii de protecție socială, a cărei utilizare urmează să devină un drept cetățenesc. Acest sistem va trebui să ofere indivizilor și grupurilor cu situații dificile dreptul la asistență socială adecvată, la un ajutor care să nu fie umilitor, ci unul care respectă demnitatea individuală, care să fie oferit sistematic și care să țină seama de valorile umane esențiale. Va trebui îmbunătățită și mai mult rețeaua de asistență socială care, deocamdată, funcționează ca un colac de salvare cu arie mică de cuprindere (cămine temporare, cantine gratuite, centre de minori, azile, ajutoare bănești), cu valoare de remediere a disfuncțiilor din sfera socială. Rețeaua de servicii va urma să se lărgască în continuare, în direcția serviciilor cu caracter preventiv; dezvoltarea unei rețele preventive este un domeniu modern al asistenței sociale de pretutindeni, care începe să se impună și în țările Europei Răsăritene. Deși larg răspândită în societate, asistența socială este îndeobște cunoscută din exterior, prin eșecurile ei (cazuri de violență domestică, acte de delincvență, persoane fără adăpost, persoane cu handicap sau vârstnice singure, cerșetori etc.) (Roth, Rebeleanu, 2007, p. 11). Asistența socială este considerată de Autès (1999, p. 34) parte integrantă a socialului, fiind supusă confruntărilor dintre economic și politic, iar prin dispozitivele sale de protecție socială, ea „devine instrumentul acțiunii sociale”; se găsește la confluența acțiunii sociale și a protecției sociale, scopul său fiind de a produce coeziune prin atribuirea unui rol social și ducând la emanciparea indivizilor și grupurilor.



N. Barr afirma că asistența socială include îngrijirea la domiciliul unei persoane și îngrijirea rezidențială (inclusiv asistență medicală). Asistența socială este tratată ca activitate și relații implicate în îndeplinirea cerințelor fizice și emoționale ale adulților și copiilor dependenți și cadrele normative, economice și sociale în care acestea sunt atribuite și efectuate (Daly, 2000). „În sens mai larg, asistența socială se referă la orice beneficiu financiar sau serviciu social noncontributiv, finanțat din taxele și impozitele generale sau din fonduri sociale speciale. Într-un sens mai restrâns, conceptul de asistență socială nu include ansamblul de beneficii și servicii sociale universalist-categoriale, definind doar acel ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate și servicii specializate de protecție a persoanelor, grupurilor sau comunităților, cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate.” (Pop, 2002, p. 116)

Federația Internațională a Asistenților Sociali a adoptat în 1982 o definiție a profesiei de asistent social care promovează schimbările sociale, rezolvarea problemelor în relațiile umane, responsabilizarea și eliberarea oamenilor cu scopul de a spori bunăstarea. Folosind teorii ale comportamentului uman și ale sistemelor sociale, asistența socială intervine în punctele în care oamenii interacționează cu mediul lor. Principiile drepturilor omului și justiției sociale sunt fundamentale pentru asistența socială (Edwards, Hopps, 1997, p. 97).

Roth și Rebeleanu (2007) subliniază că legătura dintre protecția socială și asistența socială este complexă, considerând că uneori protecția socială înglobează asistența socială. De exemplu, Bocancea și Neamțu (1999) amintesc de Camplong, care consideră asistența socială un sistem subsidiar al protecției sociale. Alteori, termenii „asistare” și „protecție” se folosesc ca sinonime, referindu-se la toate activitățile și formele de ajutor profesional destinate îmbunătățirii calității vieții unor persoane, familii, grupuri sau comunități. Autoarele amintite adoptă o a treia accepție, care se desprinde din definiția NASW, după care asistența socială este termenul cuprinzător, care îl cuprinde pe cel de protecție socială (înțeleasă ca sistem formal de instituții și legislativ, care definește formele de ajutor acordate beneficiarilor), dar și activitatea propriu-zisă, prin care profesioniștii acordă acest ajutor (2007, p. 37).

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 protecție a persoanelor, grupurilor și comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care nu au posibilitatea de a duce prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață (Zamfir, Zamfir, 1999, p. 100).

*Cadrul legal privind asistența socială în perioada comunistă.* Scopul cercetării efectuate de Stănescu, Dragotoiu și Marinoiu în articolul „Beneficiile de asistență socială gestionate de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale” a fost acela de a surprinde evoluția concepției și viziunii oficiale privind sistemul noncontributiv din România, atât în perioada comunistă, cât și în perioada postdecembristă. De altfel, Mărginean sublinia în 2004 că abordarea domeniului politicii sociale în perioada comunistă a fost puternic influențată ideologic. „Obiectivul fundamental al proiectului socialist a fost realizarea unei societăți înalt prospere, cu un grad ridicat de omogenitate. Nu neapărat egalitară, dar cu inegalități moderate. Sărăcia, și cu atât mai puțin marginalizarea și excluziunea socială, se presupunea a nu avea loc în noua societate.” (Zamfir, 1999, p. 21) Implicit, viziunea asupra asistenței sociale a fost marcată de ideea participării la muncă. Actele normative cu privire la sistemul de protecție socială adoptate în perioada comunistă au pus accentul pe sistemul contributiv: pensiile de asigurări sociale de stat. În contextul valorizării ideologice a muncii, asistența socială a fost menționată tangențial în Legea nr. 27/1966, privind pensiile de asigurări sociale de stat și pensia suplimentară. Conform art. 3, „pensionarii, precum și membrii lor de familie au drept la asistență medicală, medicamente, materiale sanitare, asistență socială, ajutoare în caz de deces și alte drepturi, în conformitate cu normele legale în vigoare”. Așadar, sensul utilizat cu referire la asistența socială nu este cel noncontributiv, recunoscut în literatura de specialitate. Un pas înainte în procesul de reflectare a sistemului noncontributiv în ansamblul politicii sociale

I-a reprezentat adoptarea Legii nr. 3/1977 privind pensiile de asigurări sociale de stat și asistența socială. În preambulul actului normativ se reafirmă rolul sistemului contributiv la asigurarea bunăstării: „Munca constituie un drept fundamental și o îndatorire de onoare a tuturor membrilor societății. Toți cei apti de muncă sunt dator să presteze o activitate utilă, în raport de pregătirea și aptitudinile lor, de cerințele economiei naționale”. Spre deosebire de actul normativ anterior, Legea nr. 3/1977 menționează în premieră beneficiarii asistenței sociale: „Persoanelor incapabile de muncă și lipsite de mijloace de existență, statul le acordă sprijin material în cadrul asistenței sociale”. Conform art. 76, pe baza analizei termenilor consacrați în domeniu, Payne (2011) utilizează sintagma „client” ca liant internațional comun pentru beneficiarii de asistență socială: „Persoanele incapabile de muncă, din cauza vârstei sau a bolilor cronice, invalidizii, deficienții de toate categoriile, lipsiți de mijloace proprii de existență și care nu au susținători legali, beneficiază în condițiile prevăzute de lege de ajutor social sau de îngrijire în instituțiile de ocrotire și asistență socială, precum și de alte forme de asistență socială”. Spre deosebire de actul normativ anterior, prezentarea asistenței sociale în înțelesul său noncontributiv reprezintă un câștig din punct de vedere conceptual și o aliniere la tendințele internaționale de dezvoltare a politicii sociale. Totuși, referirile la cheltuielile de întreținere în instituțiile de ocrotire și asistență socială oglindesc o viziune contributivă, cu excepția minorilor cu deficiențe fizice sau intelectuale (art. 78). Întreținerea „copiilor care au fost încredințați unor instituții de ocrotire” era suportată din pensia de urmaș – art. 58 (2). Conform art. 77, alin. 1, pentru „pensionarii și alte persoane în vârstă sau bolnave care au posibilități materiale, dar au nevoie de îngrijire din partea altor persoane”, cheltuielile erau acoperite „din pensie sau din contribuția soțului/soției, copiilor sau părinților” – art. 77 (2). Analiza cadrului legal privind domeniul asistenței sociale în România, în perioada comunistă, a evidențiat o puternică influență ideologică și o înțelegere a sistemului noncontributiv mai degrabă ca un appendix al celui contributiv (Stănescu, Dragotoiu, Marinoiu, 2012, pp. 244-245).

*Cadrul legal privind asistența socială în perioada postcomunistă.* Reglementarea domeniului asistenței sociale s-a realizat în România după mai bine de un deceniu de la căderea regimului comunist. În oglindă, deceniul care a urmat a înregistrat adoptarea la intervale egale de timp a trei acte normative: Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială și Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale. În conformitate cu primul articol al fiecăreia dintre cele trei acte normative, acestea reglementează organizarea, funcționarea și finanțarea sistemului național de asistență socială. Prezentăm în continuare evoluția reflectării domeniului asistenței sociale în legislație, a principiilor generale, a elementelor constitutive, cu accent pe ansamblul beneficiilor de asistență socială. Viziunea asupra domeniului asistenței sociale este similară în legile care au vizat domeniul asistenței sociale în România: „Ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, autoritățile publice ale administrației locale și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială” (Legea nr. 705/2001, art. 2, Legea nr. 47/2006, art. 2). Definiția inclusă în Legea nr. 292/2011 păstrează aceste elemente, dar nuanțează reprezentarea statului „de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și de societatea civilă” (art. 2, alin. 1). Dacă Legea nr. 705/2001 prevedea „marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane” (art. 2), următoarele două au detaliat: „a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților” (Legea nr. 47/2006, art. 2, alin. 1, Legea nr. 292/2011, art. 2, alin. 1). Referințele la sistemul național de asistență socială incluse în cele trei acte normative surprind o cristalizare a viziunii strategice privind locul și rolul acestuia în ansamblul măsurilor de protecție socială. Dacă primele două legi se rezumă la a menționa doar apartenența la sistemul de protecție socială (Legea nr. 47/2001, art. 2, Legea nr. 47/2006 art. 2, alin. 2), Legea nr. 292/2001 nu include această referință, dar punctează: „Sistemul național de asistență socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale” (art. 2, alin. 2). Referințele la principiile generale ale sistemului de asistență socială oglindesc, de asemenea,

o maturizare progresivă a viziunii strategice. Legea nr. 705/2001 includea în art. 6 respectarea demnității umane, universalitatea, solidaritatea socială, parteneriatul, subsidiaritatea. Toate aceste principii au fost preluate și reorganizate în Legea nr. 47/2006, adăugându-se în art. 4 participarea beneficiarilor, transparența, nediscriminarea. Toate principiile generale au fost integral preluate, reorganizate și completate inclusiv cu o serie de valori: abordarea individuală, eficacitatea, eficiența, respectarea dreptului la autodeterminare, activizarea, caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială, proximitatea, complementaritatea și competitivitatea, egalitatea de șanse, confidențialitatea, echitatea, focalizarea și dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii (Legea nr. 292/2011, art. 5) (Stănescu, Dragotoiu, Marinoiu, 2012, p. 246). Legea nr. 292/2011 diferențiază între indemnizații pentru creșterea copiilor și facilități acordate în cadrul beneficiilor pentru susținerea copilului și a familiei (art. 12 c și d) și indemnizații de îngrijire și facilități acordate în cadrul beneficiilor de asistență socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale – art. 13 (2) b și c (Stănescu, Dragotoiu, Marinoiu, 2012, pp. 245-246).

*Delimitări teoretice.* În viziunea lui Payne (2011, p. 27), în domeniul asistenței sociale au fost identificate o serie de teorii: „Teorii despre ceea ce este asistența socială (...), teorii despre cum se face asistență socială, (...) teorii privind lumea clientului”. Stănescu, Dragotoiu și Marinoiu (2012, p. 244) încadrează extrem de inspirat articolul „Beneficiile de asistență socială gestionate de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale” în prima familie de teorii, și anume cele dedicate temei „ce este asistența socială”. Demersul trece în revistă teoriile „formale” despre ceea ce se înțelege prin asistența socială în țara noastră. Din punct de vedere metodologic, autorii menționați au optat pentru analiza documentelor oficiale de politică publică, reprezentate de actele normative asumate de reprezentanții autorităților publice, în calitate de principali furnizori ai bunăstării.

Orice examinare a istoriei ideilor teoretice în asistență socială, afirma Soydan în 1999 trebuie să înceapă cu contribuția a doi teoreticieni clasici. Mary Richmond (1917) s-a axat pe individual, personalitate, nevoi nesatisfăcute și mediul social de care individul depinde pentru a-și satisface nevoile. Căutând cauza principală a problemelor sociale ale individului, programul de schimbare este orientat către individ cu scopul de a remedia problemele sociale. Deși asistența socială a devenit principala metodă pentru schimbare, teoria lui Jane Addams pune accentul pe asistența socială ca disciplină și pe faptul că această profesie a fost baza structurii și culturii societății, precum și a influenței asupra individului. Ea a avut o concepție relativ precisă despre societatea americană din capitalismul timpuriu și asupra consecințelor devastatoare pentru mulți muncitori, și în special pentru emigranții care căutau o viață mai bună și condiții mai umane de lucru (Staub-Bernasconi, 2009, pp. 24-25).

Unul dintre criteriile esențiale pentru definirea statutului profesional este reprezentat de deținerea și utilizarea unei baze specializate de cunoaștere, organizată într-un organism de teorie (Greenwood, 1957, p. 46; Bartlett, 1970, p. 63). Deoarece criteriul persoană-mediul este un concept de bază în asistența socială, accentul s-a pus pe teoriile comportamentului uman și ale sistemelor sociale. Aceste organisme ale teoriei cuprind cunoștințe din mai multe științe, inclusiv psihologie, sociologie, antropologie, științe politice, drept, medicină, psihiatrie și economie. Dintre acestea, asistenții sociali selectează acele aspecte care sunt relevante pentru practica lor în multiple direcții; astfel, teoriile comportamentului uman includ teoria cognitiv-comportamentală, teoria centrată pe persoană, teoria psihodinamică, teoria crizei etc. (Sheafor *et al.*, 2000). Având în vedere abordările holistice ale asistenței sociale referitoare la persoană și mediu, teoria sistemelor sociale este, de asemenea, critică în înțelegerea complexității situațiilor care necesită intervenție. Teoria generală a sistemelor este definită de Carol Meyer drept „știință generală a întregului care descrie seturi de elemente aflate permanent în interacțiune, sau interconexiunea sistemică de variabile, precum oamenii și mediul lor (...) gândirea sistemelor intenționează să cuprindă multiplicitatea, complexitatea și incertitudinea (...) este vorba despre integritate, despre căutarea integrării părților și a proceselor de interacțiune”. Teoria generală a sistemelor este adesea legată de conceptul de ecologie pentru a forma perspectiva ecosistemelor în asistența socială. Ecologia,

un concept derivat din biologie, este știința relațiilor organism-mediu. Aceasta duce la o „vizualizare a persoanei și a mediului ca sistem unitar, sistem de interacțiune, în care fiecare îl afectează în mod constant pe celălalt, în măsura în care se străduiesc să atingă un echilibru dinamic. Această perspectivă permite practicantului să înțeleagă complexitatea și să evite suprasimplificarea și reducționismul” (Miftode, 1995, p. 19).

Weber și Hillerbrandt (1999) evidențiază necesitatea ca o teorie a asistenței sociale să se refere atât la nevoia de a analiza dezvoltarea și specificul condițiilor care duc la problemele sociale și de viață, cât și la răspunsurile sistemului social la aceste probleme. De aceea, teoria asistenței sociale trebuie să răspundă la întrebările privind locul și rolul ajutorului în societatea modernă. Din acest punct de vedere, asistența socială este o funcție a unei societăți moderne, care desemnează și manipulează structurile de protecție socială în scopul rezolvării problemelor sociale într-un mod care, pe de o parte, reflectă nevoile societății, așa cum sunt ele percepute și conștientizate de către politicieni și societatea civilă, iar pe de altă parte, nivelul de dezvoltare a acestor structuri și a profesiilor care oferă ajutor. Prezentă în societate, asistența socială funcțională se reflectă asupra nevoilor cetățenilor și produce modificări în structura acelor nevoi. În acest sens, Jordan (1997, p. 17) consideră că în asistența socială „sistemele făuresc actorii – atât pe victime, cât și pe cei care le asistă, cu specificul lor într-un anumit moment și context social, *n.n.* –, dar și actorii – ambele categorii amintite, *n.n.* – făuresc sau dăărămă sistemele”. Andrioni și Ciupe (2011, p. 14) confirmă că informațiile teoretice încorporează, pe lângă delimitările conceptuale și etimologice specifice domeniului urmărit, noțiuni generale referitoare la problematica fenomenului studiat. Teoreticienii ai asistenței sociale de diferite orientări (Weber, Hillerbrandt, 1999; Hepworth, Larsen, 1993; Kirst-Ashman, Hull, 1999; Neamțu, 2003) subliniază baza morală a asistenței sociale, cu rădăcini de necontestat în morala iudeo-creștină. În centrul teoriei acțiunii și al intervenției sociale, Miftode descrie rolul eticii protestante și schimbările la care a condus răspândirea ei în societatea modernă, cu valențele sociale recunoscute de Weber: coexistența raționalității moral-practice și a celei cognitiv-instrumentale, îndepărtarea moralei de fundamentul ei religios. Dacă Weber (*apud* Roth, Rebeleanu, 2007, pp. 37-38) sublinia că raționalitatea cognitiv-instrumentală reușește să copleșească raționalitatea moral-practică secularizată, dezvoltarea asistenței sociale în perioada modernă și postmodernă demonstrează perpetuarea unei morale a acțiunii sociale, cu menținerea unor standarde morale profesionale desprinse în cea mai mare parte de morala religiei de orice fel. Ca urmare, în 1999, Kirst-Ashman și Hull conchid că morala intervenției specifice asistenței sociale se va concentra asupra îmbinării punctelor de vedere personale cu cele ale dreptății sociale.

Asistența socială ca disciplină și ca profesie nu are doar o împuternicire dublă prin medierea relației dintre clienți și societatea reprezentată de o agenție (Böhnisch, Lösch, 1973). Ea are o împuternicire triplă, a treia categorie venind de la componența profesională și constând în primul rând în orientări de acțiune cu o bază științifică și în al doilea rând într-o etică profesională specifică (Staub-Bernasconi, 2009, p. 38).

Istoric vorbind, asistența socială și politica socială au fost integrate într-o concepție de multinivel față de acțiunea socială. În societățile moderne puternic diferențiate din ziua de astăzi, trebuie să se definească teoretic interfața dintre asistența socială și politica socială (Ramon, 1998), dar problema principală rămâne aceeași: găsirea soluțiilor pentru problemele sociale. Asistenții sociali ca „practicanți bazați pe știință” și clienții cu propria lor percepție asupra vieții și a problemelor împărtășesc constatările și lucrează împreună pentru a găsi explicații, fixează valori și negociază scopuri, caută resurse și aleg moduri de acțiune. Aceasta se poate realiza printr-o participare democratică (Addams, 1992). Împreună evaluează rezultatele obținute în prezent pentru a lua decizii mai bune pe viitor, astfel atingându-se scopul urmărit.

Teoriile care stau la baza asistenței sociale sunt cruciale în identificarea acesteia ca profesie. În pregătirea practică, asistenții sociali sunt încurajați să folosească concepte teoretice pentru a înțelege și a se ghida practica de zi cu zi. Goppner și Hamalainen (2007, p. 270) afirmă că teoria este cea care poate să ne ghideze în stabilirea acțiunilor care pot fi eficiente pentru a schimba

condițiile de viață ale persoanelor asistate. Problema care poate apare ține de modul în care asistentul social selectează setul de teorii pe care își ghidează intervenția (Rădulescu, 2010, p. 55).

## Referințe bibliografice

- Adams, R., Dominelli, L., Payne, M. (2005), *Social Work Futures: Crossing Boundaries*, Transforming Practice, Palgrave Macmillan, New York.
- Andrioni, F. (2009), *Repere metodologice în asistență socială*, Editura Focus, Petroșani, p. 5.
- Andrioni, F., Ciupe, G. (2011), *Informarea, consilierea și orientarea profesională a persoanelor afectate de virusul imunodeficienței umane*, Editura Corvin, Deva, p. 14.
- Barker, R.L. (1995), *Social Work Dictionary*, Reed Technology & Information Services, Infobase Publishing, United States of America.
- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Buzducea, D. (coord.) (2010), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Cepinskis, J., Kanišaus-Kaitė, V. (2011), „Model of social care services for the elderly: Theoretical approach”, *Lithuanian Studies*, nr. 59, pp. 23-33.
- Dominelli, L. (2008), „Capacity building in the profession: An issue for international social work”, *International Social Work*, vol. 51, nr. 4, pp. 573-576.
- Goppner, H.J., Hamalainen, J. (2007), „Developing a science of social work”, *Journal of Social Work*, 7, pp. 269-287.
- Hare, I. (2004), „Defining social work for the 21st Century: The International Federation of Social Workers' revised definition of social work”, *International Social Work*, 47(3), pp. 407-427.
- Johnson, A.G. (2007), *Dicționarul Blackwell de sociologie: ghid de utilizare a limbajului sociologic*, Editura Humanitas, București, p. 317.
- Leskošek, V. (ed.) (2009), *Theories and Methods of Social Work: Exploring Different Perspectives*, Faculty of Social Work, Ljubljana.
- Mănoiu, F., Epureanu, V. (1996), *Asistența socială în România*, Editura ALL, București.
- Miftode, V. (1995), *Teorii și metode în asistența socială*, Editura Fundației Academice Axis, Iași.
- Payne, M. (2011), *Teoria modernă a asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Pop, L.M. (2002), *Dicționar de politici sociale*, Editura Expert, București.
- Rădulescu, A. (2010), „Asistența socială: un răspuns la problematica grupurilor de risc”, în D. Buzducea, *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Risles, E.A., Lowe, L.A., Nackerud, L. (2003), „Defining social work: Does the working definition works today?”, *Research on Social Work Practice*, 13(3).
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007), *Asistența socială. Cadru conceptual și aplicații practice*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Sheafor, B., Horejsi, C., Horejsi, G. (2000), *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, Pearson Education Company, Boston.
- Stan, D. (2003), „Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Staub-Bernasconi, S. (2009), „Social work as a discipline and profession” în V. Leskošek, *Theories and Methods of Social Work: Exploring Different Perspectives*, Faculty of Social Work, Ljubljana.
- Weber, G., Hillerbrandt, F. (1999), *Soziale Hilfe – ein Teilsystem der Gesellschaft?*, Westdeutscher Verlag, Opladen Wiesbaden.
- Zamfir, C. (coord.) (1999), *Politici sociale în România 1990-1998*, Editura Expert, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- Zamfir, C., Ilie, S., Stănescu, I., Scutaru, C., Zamfir, E. (coord.), „Raport social al ICCV (2011), România: răspunsuri la criză”, *Revista on-line inovație socială*, anul III, nr. 5, Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, disponibil la [www.inovatiesociala.ro](http://www.inovatiesociala.ro).
- Zamfir, E., Zamfir, C. (1995), *Politici sociale: România în context european*, Editura Alternative, București.
- \*\*\* (1995), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XIX-a, NASW Press, Washington, DC.
- \*\*\* (2003), *Oxford, Dicționar de sociologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\*, Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 814 din 18 decembrie 2001.

- \*\*\*, Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 239 din 16 martie 2006.
- \*\*\*, Legea nr. 118/2010 privind unele măsuri necesare în vederea restabilirii echilibrului bugetar, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 441 din 30 iunie 2010.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicat în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

Lavinia Elisabeta POPP

## Delir

(engl. *delirium*; fr. *délire*; germ. *Delirium*)

Termenul provine din francezul *délire* („1. agitație mare, cauzată de emoții, pasiuni; 2. tulburare psihică caracterizată prin persistența ideilor în opoziție manifestă cu realitatea sau cu bunul-simț și de care subiectul este absolut convins”), italianul *delirio* și latinescul *deliratio*(nis), care înseamnă „nebuție, sminteală” (Breban, 1992).

În *Dicționarul universal ilustrat al limbii române* (vol. III, 2010, p. 253), este definit ca „tulburare a minții caracterizată prin halucinații și aiurări, provocată de o îmbolnăvire, respectiv „(fig.) exaltare, entuziasm excesiv”.

Din altă perspectivă, poate fi definit ca dezorientare, gândire confuză și schimbare rapidă a stărilor mentale. Pacientul este neliniștit, nu se poate concentra și trece prin stări emoționale contradictorii (teamă, apatie, euforie), este speriat de dezastră imaginare, uneori având chiar halucinații. Delirul apare, de obicei, dintr-o dereglare care afectează creierul, cum ar fi infecția sistemului nervos central, lovituri la cap sau dereglări psihice. Cazurile grave de sevraj alcoolic duc la *delirium tremens*, la stări de epuizare, de subnutriție (în special din cauza lipsei de tiamină) și la dehidratare (*Enciclopedia universală britanică*, vol. V, 2010, p. 64).

O formă aparte o constituie afecțiunea numită *delirium tremens* – delir care apare în cazurile severe de sevraj alcoolic, combinat cu epuizarea, lipsa alimentației și deshidratarea, precedat de obicei de slăbirea fizică datorată regurgitării și anxietății. Întregul corp tremură, uneori în crize însoțite de tulburări de conștiință și de halucinații. Poate dura între trei și zece zile, iar rata mortalității este de până la 20%. Halucinațiile pot apărea independent de criza de *delirium tremens* și pot dura zile sau chiar săptămâni (*Enciclopedia universală britanică*, vol. V, 2010, p. 64).

Din punct de vedere medical, este considerat „o tulburare a gândirii caracterizată de apariția unor convingeri intime ale pacientului care nu corespund realității; exprimă modificarea experienței lui, adică a raporturilor sale cu lumea. Delirul poate fi simplu ori sistematizat, când mai multe idei delirante se organizează după o logică interioară aparentă. Mai poate fi confuz, când conștiința este obnubilată, sau lucid, când conștiința este trează. Dacă delirul este încărcat de iluzii sau de halucinații, se numește *delir psihosenzorial*” (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. III, 2013, p. 346).

Delirul poate fi considerat de tip interpretativ dacă experiențele percepute sunt interpretate greșit. Dacă printr-o iluminare interioară bruscă subiectul ajunge la convingerea că un anume fapt este cert și real, atunci delirul se consideră a fi de tip *intuitiv*. Delirurile pot avea un conținut complex și, ca urmare, se pot clasifica în *deliruri de gelozie*, *deliruri de persecuție*, *deliruri de mărire*, *deliruri depresive*, *deliruri mistice* și *deliruri ipohondriace*.

Paul Popescu-Neveanu consideră că delirul este „o tulburare a activității psihice, în special a gândirii, constând în apariția, pe un fond patologic, a unor idei false, raționamente greșite sau concluzii aberante, deformante sau necorespunzătoare realității înconjurătoare. Delirul constă într-o destructurare a eului, în sensul unei profunde deteriorări a raporturilor dintre eu și lume. El mai poartă numele de *halucinații noetico-afective*, constituite prin proiecția unor idei sau convingeri aberante care fac parte din sistemul personalității alienate, psihotice” (1978, p. 181).

Se consideră că, pentru a afirma despre o idee că este delirantă, nu este suficientă constatarea că un raționament nu corespunde realității, ci este nevoie să fie pus în evidență fondul patologic al apariției lui, deoarece interpretările și ideile delirante sunt raportate întotdeauna la personalitatea delirantă, sunt dezvoltate de la o idee care aduce atingere subiectivității lui și prin aceasta se deosebesc în mod clar de erorile de judecată (care se raportează la circumstanțe obiective). Spre deosebire de simplele erori de judecată, ideile delirante contrazic în întregime tot constructul premorbid, opunându-se oricăror argumente logice, probelor și rezultatelor (Popescu-Neveanu, 1978, p. 181).

Conform aceluiași psiholog, delirul se impune în câmpul conștiinței ca un eveniment al lumii exterioare, fiind întotdeauna însoțit de o intensă reacție afectivă, făcând imposibilă corectarea sau îndepărtarea lor prin explicații, demonstrații sau dovezi, deoarece persoana afectată este convinsă de adevărul lor. Această convingere în realitatea ideilor delirante determină anumite comportamente și atitudini corespunzătoare, neadecvate nici realității, nici coexistenței cu ceilalți. Delirul nu este doar pasiv și accidental, o simplă tulburare ideoafectivă de tip oniric-confuzional, ci este activ încorporat în personalitatea bolnavului, realizând un fel de inversiune valorică a realității și instituindu-se ca unica modalitate de existență a acestuia.

Din punctul de vedere al cerebrologiei, *delir* se consideră orice tulburare a afectivității și gândirii care îl face pe individ să ia drept reale producțiile sale imaginare. Este în general o verbalizare compulsivă a ideilor mai mult sau mai puțin coerente ale bolnavului, putând surveni și la cei care suferă de afecțiuni contagioase, în cazul unor stări hiperfebrile (*delir pasager*).

Se descriu patru forme principale de delir cronic: 1. *delirul imaginativ* (parafrenie), care este un fel de fabulare fantastică; 2. *delirul de interpretare* (delirul paranoic), coerent, bazat pe o logică „de fier”; 3. *psihoza halucinatorie cronică*, în care delirul se bazează pe halucinații extrem de vii, în general mai puțin construite; 4. delirul pasional, în care o anumită idee polarizează întregul discurs al bolnavului (Gavriliu, 1998, p. 143).

Temele delirului cronic, condiționate istoric (în raport cu biografia delirantului) privesc în general *persecuția* (bolnavul se plânge că este supravegheat, spionat, urmărit, calomniat, amenințat etc.), *influența* (bolnavul are impresia că e manipulat, pus în mișcare de forțe din afară sa), *grandoarea* (bolnavii se cred monarhi, miliardari, inventatori geniali, profeți ai unor noi religii etc.), *gelozia* (bolnavul suspectează orice privire sau gest al ființei iubite, găsind semne ale infidelității în orice și supunând-o unor interogatorii infernale pe această temă), *revendicarea* (bolnavul se simte mereu frustrat, nedreptățit, spoliat și recurge la justiție, refuzând concilierile, acuzându-i de rea-credință pe martori și de corupție pe magistrați), *ipohondria* (bolnavul, departe de a-și diagnostica adevărata suferință, acuză dureri rebele, anomalii anatomice imaginare, infecții *insolite* etc.), *negația* (bolnavul este mereu în opoziție, are mania contradicției, refuză orice cooperare, neagă uneori chiar existența lumii ca atare) (Gavriliu, 1998, p. 143).

Leonard Gavriliu este convins că această tulburare are o natură organică, deoarece asemenea tulburări „mentale” cedează la tratamentul cu neuroleptice, asociat cu o terapie familială adecvată, element de mare importanță pentru un asistent social care gestionează un caz ce implică o familie cu un individ delirant. Tot el subliniază rolul experienței individuale (al trăirilor traumatogene), dimensiunea socioepigenetică a procesului patologic cerebral (1998, pp. 143-144).

Pe de altă parte, potrivit concepției lui Freud, delirul este o tentativă de vindecare, de reconstrucție a lumii exterioare prin restituirea libidoului la obiecte, privilegiată în paranoia și devenită posibilă datorită mecanismului proiecției, care permite ca ceea ce a fost abolit în interior să îi vină subiectului din afară (*Dicționar de psihanaliză* – Larousse, 1997, p. 79).

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, Editura Enciclopedică, București.  
 Crăcea, E. (2010), *Dicționar latin-român, român latin*, Editura Steaua Nordului, Constanța.

Gavriliu, L. (1998), *Dicționar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.

\*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire encyclopédique*, Editions Larousse, Paris.

\*\*\* (1997), *Dicționar de psihanaliză – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.

\*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București.

\*\*\* (2010), *Enciclopedia universală britanică*, Editura Litera, București.

\*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, Editura Litera, București.

Venera Margareta BUCUR

## Demență

(engl. *dementia*; fr. *démence*; germ. *Demenz*)

Cuvântul provine din francezul *démence*, „1. tulburare mentală gravă, caracterizată printr-o slăbire progresivă și ireversibilă a funcțiilor intelectuale; 2. conduită bizară, cu totul în afara normelor”, și latinescul *dementia*, „nebunie”, „demență” (Brebán, 1992).

Ca forme specifice, există *demența precoce*, o formă de schizofrenie care apare la tineri, și *demența senilă*, alienare care progresează odată cu vârsta. Surse explicative generale din zona anglo-saxonă consideră demența ca fiind o deteriorare cronică și, de obicei, progresivă a funcțiilor intelectuale. Mai des întâlnită la persoanele vârstnice, debutează de obicei cu pierderea memoriei pe termen scurt, considerată pe vremuri o consecință normală a îmbătrânirii, dar despre care se știe acum că este un rezultat al maladiei Alzheimer. Alte cauze des întâlnite sunt maladia Pick și bolile vasculare. Demența apare și în cazul coreei Huntington, al parezei și al câtorva tipuri de encefalită. Printre cauzele care pot fi tratate se numără hipotiroidismul, unele boli metabolice și unele tumori maligne. Prin tratament, evoluția demenței poate fi oprită, dar este ireversibilă (*Enciclopedia universală britanică*, vol. V, 2010, p. 66).

Paul Popescu-Neveanu (1978, p. 183) consideră demența o tulburare psihică gravă și, de regulă, ireversibilă; o slăbire, o degenerare profundă, globală și progresivă a psihicului, care alterează funcțiile intelectuale bazale și dezorganizează conduitele sociale, ajungând să destructureze personalitatea până la nivelele ei de bază, de ființă rațională, adică distruge sistemul valorilor logice, de cunoaștere, de judecată și de adaptare la mediul social. Tabloul clinic al demenței se completează cu dezorganizarea experienței, alterarea vigilenței, pierderea autocriticii, vidul demențial, dispariția percepțiilor automatismelor, deprinderilor și amintirilor.

Psihiatrii consideră că demența este o „debilitare mentală globală care afectează totalitatea facultăților psihice și alterează progresiv, odată cu afectivitatea și activitatea voluntară a pacientului, conduitele sale sociale” (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 167).

Cerebrologii o consideră ca fiind „o deteriorare profundă și durabilă, ba chiar ireparabilă a activității psihice (cerebrale), în general progresivă, vătămând îndeosebi intelectul. Bolnavul își pierde pe rând memoria, puterea de judecată, orientarea în spațiu și timp, simțul critic, pe când automatismele par neatînse. Treptat, apar și tulburări afective, manifestări puerile, în timp ce bolnavul caută să salveze aparențele. Demența trebuie diferențiată net de arieație sau de oligofrenie” (Gavriliu, 1998, p. 144).

Tot cerebrologii disting încă două forme de demență: demența senilă și demența talamică. Demența senilă este văzută ca o afecțiune caracterizată prin deteriorarea globală, progresivă și ireversibilă a tuturor funcțiilor superioare ale creierului. Debutează după vârsta de 70 de ani, mai ales la femei, în parte, datorită longevității mai mari a acestora. Se consideră că diferă de maladia Alzheimer prin aceea că, la nivelul cortexului, găsim plăci senile în măsură mai mică, însă se poate observa o asociere de plăci senile, degenerescență neurofibrilară granulovacuolară



doar la nivelului cornului lui Amon (Gavriliu, 1998, p. 144). Cercetări mai recente arată însă o tendință de scădere continuă a vârstei la care apar primele simptome.

Demența talamică, simptom în cadrul sindromului talamic, generat de patologia circulației arteriale la nivel diencefalic, se caracterizează prin pierderea spontaneității și inițiativei motorii, tulburări de limbaj și de atenție, deficite mnezice, indiferență afectivă și stereotipii. Acest tablou clinic corespunde necrozei bilaterale și simetrice a celei mai mari părți din regiunea centrală a talamusului, a centrului median Luys, a nucleului parafascicular și a nucleilor intralaminari (Gavriliu, 1998, p. 145).

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, principalele repere ale demenței sunt: demența este un sindrom în care se observă o deteriorare a memoriei, raționamentului, comportamentului și a capacității de a efectua activitățile de zi cu zi; deși demența afectează în principal persoanele în vârstă, ea nu este o parte normală a procesului de îmbătrânire; există 35,6 milioane de persoane cu demență în lume și în fiecare an se înregistrează alte 7,7 milioane de noi cazuri; boala Alzheimer este cea mai frecventă cauză a demenței și se crede că este responsabilă pentru 60-70% dintre cazuri; demența este o cauză majoră de dizabilitate și dependență în rândul persoanelor vârstnice din întreaga lume; demența are consecințe fizice, psihologice, sociale și economice pentru îngrijitori, familii și societate.

*Semnele și simptomele demenței (cf. OMS) sunt:*

- *Stadiul inițial* – de multe ori trece neobservat, boala apărând treptat. Simptomele comune includ: tendința de a uita; pierderea noțiunii timpului; bolnavul se pierde în locuri familiare.
- *Stadiul intermediar*: pe măsură ce demența progresează la stadiul intermediar, semnele și simptomele se clarifică și devin mai vizibile. Pacientul poate, printre altele, să uite evenimentele recente și numele de persoane; să se piardă prin casă; să aibă mai multe dificultăți de a comunica; să aibă nevoie de ajutor pentru îngrijirea personală; să prezinte modificări ale comportamentului, de exemplu, să umble încolo și înapoi fără un scop precis (dromomanie) sau să repete aceleași întrebări.
- *Stadiul final*: este caracterizat printr-o dependență și o inactivitate aproape totale. Tulburările de memorie sunt importante, iar semnele și simptomele devin mai evidente. Simptomele includ: pierderea noțiunii timpului și locului; bolnavul are dificultăți în a recunoaște membrii familiei și prietenii; crește continuu nevoia de asistență și de îngrijire personală; dificultăți de mers pe jos; modificări de comportament, pacientul poate merge până la agresiune.

Pentru a se putea estima amploarea fenomenului presupus de această maladie și pentru a putea schița evoluția nevoilor de îngrijire sociomedicale pe următorii 30-40 de ani, trebuie să precizăm că „numărul persoanelor care suferă de demență a crescut cu 17% în ultimii trei ani la nivel mondial, până la 44 de milioane de bolnavi raportați din 2013, număr care se va tripla până în 2050”, potrivit datelor Alzheimer's Disease International (Organizației Internaționale pentru Alzheimer).

La nivel global, cheltuielile cu îngrijirea bolnavilor de demență se ridică anual la 640 de miliarde de dolari (1% din PIB-ul global) și vor continua să crească, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății. Organizația Internațională pentru Alzheimer estimează că în 2050 peste 70% dintre cei 135 de milioane de bolnavi de demență vor proveni din țările aflate în curs de dezvoltare. De asemenea, potrivit estimărilor sale, pe continentul american există 8,8 milioane de persoane care suferă de demență, în Asia 21,9 milioane, în Europa 10,9 milioane, iar în Africa 2,8 milioane de bolnavi.

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, Editura Enciclopedică, București.  
Crăcea, E. (2010), *Dicționar latin-român, român-latin*, Editura Steaua Nordului, Constanța.

- Gavriliu, L. (1998), *Dicționar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Popescu-Neveanu, Paul (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.
- \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire encyclopédique*, Editions Larousse, Paris.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, ed. a IV-a revizuită și adăugită, Editura Litera, București.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia universală britanică*, Editura Litera, București.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, Editura Litera, București.
- \*\*\*, <http://www.who.int>.
- \*\*\*, [www.alz.co.uk](http://www.alz.co.uk).

Venera Margareta BUCUR

## Demografie

(engl. *demography*; fr. *démographie*; germ. *Demographie*)

Știință care, prin metode cantitative, studiază fenomene și procese privitoare la numărul, repartiția geografică, structura, densitatea, mișcarea populației umane și compoziția ei pe criterii de vârstă, de sex etc. Etimologic, termenul „demografie” provine din limba greacă: *demos* – „popor”, „populație” și *graphein* – „a desemna”, „a scrie”, „a descrie”. Prin urmare, cuvântul „demografie” ar însemna descrierea populației. Demografia a apărut odată cu statistica, desprinzându-se treptat de sub „tutela” ei pentru a deveni o știință autonomă. A fost unul dintre primele domenii în care și-a găsit aplicabilitatea în modelarea matematică, după cum o gamă largă de metode de analiză, elaborate de demografie, au fost preluate de alte științe. Precizarea conținutului și metodelor de studiu utilizate de demografie presupune și delimitarea acesteia față de alte științe.

Referențialul empiric al demografiei îl constituie *populațiile umane*. Demografia studiază populațiile din punctul de vedere al efectivului (volumului, numărului) acestora. Este o „știință socială care are ca obiect studiul populațiilor umane, privite din perspectiva dimensiunii lor numerice și a schimbărilor de volum” (Rotariu, Traian, 2003, p. 14). Altfel spus, demografia este o știință care are ca obiect „populațiile umane, pe care le studiază sub aspectul numărului și al repartizării geografice, structurii după diferite caracteristici demografice și socioeconomice, evoluției lor, precum și al factorilor ce determină schimbările numărului și structurii, pentru a pune în lumină regularitățile după care se produc fenomenele demografice” (Trebici, 1975, p. 23).

Termenul „demografie” a fost folosit pentru prima dată în lucrarea *Éléments de statistique humaine ou démographie comparée* (1855) de către demograful și statisticianul francez Achille Guillard, care a menționat că „demografia descrie masele cu ajutorul numerelor și după sfera pe care o acoperă. Este o știință a faptelor căreia îi repugnă raționamentele abstracte. Ea are principiile sale proprii ca orice altă știință născută din observații pozitive, principii ce se sprijină exclusiv pe legea numerelor mari sau calculul probabilităților” (Guillard, 1855, *apud* Trebici, 1975, p. 23). Termenul „demografie” a fost propus de demograful francez Emile Lefebvre, în 1878, la cel de-al doilea Congres internațional de igienă și demografie, pentru a înlocui denumirile de „statistică”, „fizică socială”, „teoria populației” etc. El precizează că demografia este aplicarea metodelor statistice la studiul populațiilor sau, mai general, al colectivităților umane, iar principalul său instrument este statistica. Referitor la metodele pe care le utilizează demografia, ele cuprind metodologia generală a științei și metode de statistică matematică, împreună cu tehnica respectivă. Astfel, demografia a dezvoltat metode specifice, cum ar fi cele de culegere a datelor, de ajustare și estimare, de analiză, inclusiv de predicție și proiectare. În mod concret, în demografie se utilizează o largă varietate de tehnici pentru a manipula și analiza datele, acestea variind de la reprezentări grafice la tehnici statistice complexe.

Făcând trecerea spre demografia modernă, mulți îl consideră pe clericul englez Thomas Robert Malthus întemeietorul acesteia, contribuția sa fiind văzută în termeni simpli, cum ar fi: populația crește printr-o rație geometrică, iar stocul de hrană după o rație aritmetică, astfel încât populația va depăși întotdeauna resursele de hrană. Totuși, în cinci texte consecutive publicate între 1803 și 1826, el a rafinat și schimbat aceste argumente, acordând o mai mare atenție progresului, în special prin educație, care ar reduce numărul de nou-născuți. Ideile lui Malthus încă mai provoacă dispute aprinse în demografia contemporană. Apariția demografiei moderne coincide cu finalul celui de-al Doilea Război Mondial, odată cu explozia populației la scară mondială, cu sporirea datelor disponibile și cu apariția computerelor. Recensămintele și înregistrarea nașterilor, a căsătoriilor, deceselor și divorțurilor au fost introduse în marea majoritate a țărilor, de obicei cu ajutorul Națiunilor Unite. Totodată s-a înregistrat și o creștere a datelor obținute de la diverse segmente reprezentative de populație.

Definirea obiectului de studiu al demografiei, clarificarea acesteia și delimitarea față de alte științe sociale au suscitad numeroase discuții. Luând ca reper *Dictionarul demografic multilingv* editat de ONU, „demografia este o știință ce are ca obiect de studiu populațiile umane și care tratează dimensiunea, structura, evoluția și caracteristicile lor, abordate în principal din punct de vedere cantitativ” (*apud* Sora, Mihăescu, Hristache, 1996, p. 19). În urma analizelor și a studiilor efectuate de-a lungul timpului, demografia a fost redefinită ca știință ce are ca obiect de studiu populațiile umane sub aspectul numărului, repartiției geografice și structurii după diferite caracteristici demografice și socioeconomice, analiza evoluției lor și evidențierea legilor de dezvoltare a populației.

Demografia prezintă *două abordări*: „Una *îngustă* (pe care o regăsim și sub următoarele denumiri: demografie pură; demografie formală; analiză demografică) și una mai *largă* (întâlnită și sub terminologia: demografie socială; studiu al populației). În sens *îngust*, corespunzând specificității obiectului ei, demografia studiază, cu metode statistico-matematice, populațiile umane, concentrându-și atenția asupra fertilității, mortalității și migrației, iar în sens *larg*, corespunzând caracterului interdisciplinar al obiectului ei, studiază, în plus, mobilitatea socială, structura socioeconomică a populației și factorii socioeconomiici care influențează fenomenele demografice, precum și raportul reciproc dintre populație și economie” (Roșca, 2007, p. 10).

Pentru clarificarea obiectului de studiu al demografiei este necesară precizarea conținutului a trei categorii cu care operează această știință: *evenimentul demografic*, *fenomenul demografic* și *procesul demografic*:

- a) *evenimentul demografic* „reprezintă unitatea statistică simplă, cazul individual a cărui producere modifică componența populației din punctul de vedere al efectivului și/sau al structurii acestuia” (Sora, Mihăescu, Hristache, 1996, p. 19). Altfel spus, prin *eveniment demografic* înțelegem unitatea statistică de observare în demografie, reprezentând „cazul” individual statistic de naștere, deces, căsătorie, divorț etc. Ca exemple de evenimente demografice pot fi menționate: nașterea unui copil (viu sau mort), decesul unei persoane, căsătoria sau divorțul unei persoane, schimbarea de domiciliu etc. O parte dintre evenimentele demografice, cum ar fi nașterea, decesul, sunt concomitent evenimente biologice, pe când evenimente precum căsătoria, divorțul, modificarea domiciliului stabil au un pronunțat caracter social. Evenimentele demografice constituie obiect de înregistrare în actele de stare civilă sau în alte sisteme de evidență, fiind supuse observării curente.
- b) *fenomenul demografic* „definește masa evenimentelor demografice de același fel înregistrate într-o anumită perioadă de timp. În funcție de specificul evenimentelor demografice a căror masă o descriu, fenomenele demografice poartă denumirea de natalitate (masa născuților vii), mortalitate (masa născuților morți), mortalitate (masa deceselor), nupțialitate (masa căsătoriilor), divorțialitate (masa divorțurilor), migrație (masa evenimentelor de schimbare a domiciliului stabil)” (Sora, Mihăescu, Hristache, 1996, p. 19). Altfel spus, *fenomenul demografic* reprezintă intensitatea apariției evenimentelor demografice într-o populație și

într-o perioadă de timp și se măsoară cu ajutorul ratelor (de natalitate, mortalitate, nupțialitate, divorțialitate). De exemplu, nașterea este un eveniment demografic, în timp ce natalitatea este un fenomen demografic. Similar, întâlnim deces – mortalitate, căsătorie – nupțialitate, divorț – divorțialitate. Masa de evenimente se comportă după legi statistice.

Ratele cu care operează demografia pot fi clasificate în trei grupe:

- *Rate brute (crude)*: au ca avantaje faptul că sunt ușor de calculat, au o largă utilizare pe plan internațional, se găsesc în toate anuarele OMS și breviarele statistice, iar ca dezavantaje, nivelul fenomenelor pe care le măsoară nu ține cont de diferențele structurale ale populației respective, nu pot fi comparate direct între ele și nu pot fi interpretate direct.  $Rata = \frac{\text{nr. evenimente}}{\text{nr. populației}} \times 1000$ .
- *Rate specifice*: au ca avantaje o aplicabilitate pe subgrupe de populație omogenă, permit compararea subgrupelor din același tip, sunt utilizate în studiile epidemiologice, iar ca dezavantaje – la calcularea ratelor specifice se pierde din vedere întregul, totalitatea populației.  $Rata\ specifică = \frac{\text{nr. evenimente în populația U/R/medii (U/R)}}{\text{populația urbană/rurală}} \times 1000$ .
- *Rate standardizate (ajustate)*: au ca avantaje faptul că permit înlăturarea aportului unei anumite caracteristici a populației (sex, grupă de vârstă etc.) asupra nivelului indicatorului (înlătură influența diferențelor structurale), asigură calcularea celor mai corecte comparații între populații diferite, iar ca dezavantaje – sunt indicatori calculați, artificiali, fictivi.

Fenomenele demografice au ca trăsătură distinctă caracterul de masă, sunt guvernate de legi statistice, iar prin caracterul „aleator” sunt supuse conceptelor teoriei probabilităților. Ele sunt marcate de o exprimare cantitativă absolută într-o perioadă de timp stabilită, dar și de o exprimare relativă, cu o putere de cunoaștere sporită și care indică intensitatea cu care se manifestă fenomenul în rândul populației studiate.

- c) *procesul demografic* „definește modificarea în timp a fenomenelor demografice sub influența unui ansamblu de factori de natură social-economică, demografică, social-culturală etc. Procesul demografic, relevând caracterul dinamic al fenomenelor demografice, atrage atenția asupra determinării complexe a acestora” (Sora, Mihăescu, Hristache, 1996, p. 20).

Demografia prezintă anumite variabile demografice, cum ar fi *mărimea* sau *numărul* populației, care reprezintă numărul de unități (de persoane) ce alcătuiesc o populație dată; *distribuția* sau *disponerea spațială* a populației, care se referă la aranjarea în spațiu a populației la un moment dat; *structura* sau *compoziția populației* – distribuția populației în funcție de anumite caracteristici relevante din punct de vedere demografic (pe vârste și pe sexe); *schimbarea* sau *micșorarea* populației – modificarea numărului, structurii sau distribuției teritoriale fie la nivelul populației totale a unei țări, fie la nivelul populației unor subdiviziuni administrative-teritoriale. Schimbarea sau mișcarea populației este rezultatul dinamicii fenomenelor demografice, care capătă astfel calitatea de componente ale schimbării populației. De asemenea, demografia prezintă date demografice ce oferă informații referitoare la toate variabilele demografice ale unei populații, acestea putând fi *date directe* (date sau informații care sunt culese, recoltate cu o finalitate dominantă explicit demografică și care, de regulă, se referă la întreaga populație) sau *date indirecte* (date sau informații care sunt culese cu o altă finalitate dominantă decât cea explicit demografică și care, de regulă, se referă la un segment mai mare sau mai mic de populație).

Demografia are posibilitatea de a descrie și analiza populația, la nivelul țării și al județelor, în mediul rural și urban, având în prim-plan fenomenele demografice cum ar fi natalitatea și fertilitatea, nupțialitatea, divorțialitatea și mortalitatea. Asemenea analize au la bază *datele statisticii* curente și au ca unitate de timp anul, *recensământul populației* și *anchetele demografice*. „Recensămintele populației furnizează informații pentru cunoașterea unor structuri demografice și social-economice, cum ar fi repartiția populației rurale după sex, vârstă și stare civilă, repartiția ei după nivel de instruire, după ramura economiei naționale

(populația activă și inactivă), după profesii, după categoria socială, după domiciliul prezent la recensământ și locul nașterii...” (Trebici, 1986, p. 13) Recensămintele furnizează, de asemenea, informații cu privire la fertilitate, atât pe generații, cât și pe clase de vârstă, pe mediile rural și urban și după nivelul de instruire al femeilor. Anchetele demografice urmăresc compensarea neajunsurilor celorlalte mijloace de obținere a informațiilor demografice și se aplică cu precădere la recensămintele populației, la înregistrarea evenimentelor demografice, în perioade intercenzitare – pentru estimarea numărului și structurii populației, în cercetarea unor fenomene demografice.

În concluzie, demografia este „știința socială care are ca obiect studiul colectivității umane, al fenomenelor și proceselor demografice specifice, în scopul cunoașterii legăturilor care determină evoluția efectivului, structurii și mișcării acestuia, stabilind locul și corelațiile care derivă din calitatea populației ca verigă a sistemului general economico-social. Demografia fundamentează, prin metode proprii, măsurile de politică demografică, menite să asigure dezvoltarea armonioasă a populației, în concordanță cu interesele generale ale societății, într-o viziune de largă perspectivă” (Sora, Mihăescu, Hristache, 1996, p. 20). Demografia, prin metodele, teoriile și aplicații ei, vine în sprijinul altor științe, care au ca obiect de studiu colectivitățile umane, fenomenele economice, sociale și politice, ca urmare, are un rol important, printre altele, în economie, sociologie, asistență socială și științe politice.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1996), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Alexandrescu, I. (2007), *Recensămintele României*, Editura Meronia, București.
- Barney, W. (2006), *Encyclopedia of Human Geography*, SAGE Publications, Florida State University.
- Barthélemy, P., Granier, R., Robert, M. (2009), *Demografie și societate*, Editura Institutul European, Iași.
- Bulboacă, S. (2008, 2010), *Introducere în demografie*, Editura „Vasile Goldiș” University Press, Arad.
- Ciocodeică, V. (2004), *Demografie și sociologia populației*, Editura Edyro Press, Petroșani.
- Darity, W.A., Jr. (ed.) (2008), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, ed. a II-a, Macmillan Reference, Detroit.
- Haupt, A., Kane, T.T., *Populația: definiții și indicatori*, Editura Alpha MDN, Buzău.
- Roșca, D. (2007), *Introducere în sociologia populației și demografie*, ed. a IV-a, Editura Fundației România de Măine, București.
- Rotariu, T. (2003), *Demografie și sociologia populației. Fenomene demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2009), *Demografie și sociologia populației. Structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2010), *Studii demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Simon, T. (2008), *Geografia populației Terrei*, Editura Fundației România de Măine, București.
- Sora, V., Mihăescu, C., Hristache, I. (1996), *Demografie și statistică socială*, Editura Economică, București.
- Sora, V., Mihăescu, C., Colibabă, D., Grădinaru, G., Danciu, A. (2003), *Analiză statistico-demografică. Teorie și aplicații*, Editura Economică, București.
- Trebici, V. (1975), *Mică enciclopedie de demografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1979), *Demografia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1994), „Este necesară o politică demografică în România?”, *Revista de cercetări sociale*, nr. 2.
- Trebici, V., Ghinoiu, I. (1986), *Demografie și etnografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Turner, B.S. (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Zamfir, C. (coord.), Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://statistici.inse.ro>
- \*\*\*, <http://www.statistica.md>

## Deontologie

(engl. *deontology*; fr. *déontologie*; germ. *Deontologie*)

Reprezintă un complex de norme, reguli, prescripții și dispoziții despre datoria și obligațiunile profesionale, despre toate tipurile de responsabilități ale asistentului social (față de beneficiari, colegi, profesie, agenția angajatoare, societate). Îndeplinirea datoriei reprezintă o condiție inevitabilă pentru succesul profesional al asistentului social, iar aceasta va deveni posibil doar atunci când respectarea cerințelor înaintate de profesie se va transforma într-o necesitate morală lăuntrică a acestuia, într-o necesitate de a urma o anumită linie de conduită în activitatea sa „prin trezirea liberei voințe motivate”, sau când datoria profesională va fi înțeleasă și percepută de specialist nu ca o obligație impusă din exterior, ci ca o convingere internă profundă în necesitatea de a realiza anumite acțiuni.

Deontologia profesională este formalizată în *coduri speciale*. Prin *cod deontologic*, numit și cod etic, se înțelege ansamblul preceptelor care conduc conduita persoanelor aparținând unor profesii organizate. Codul etic prezintă standarde morale generale, principii și norme, valori ce modelează luarea deciziilor privind cea mai adecvată acțiune. Este un cadru de referință pentru edificarea asupra drepturilor și datoriiilor recunoscute pe grupe de profesii sau ocupații, care se elaborează în acord cu legislația și reglementările aplicate acestora (Cozma, 2009, p. 290). Fiecare profesie are încorporat un cod etic normativ care impune un anumit model de comportament membrilor săi. Codul etic reprezintă un contract moral între beneficiari și organizații, între membrii unei organizații, un mijloc de orientare a deciziilor și acțiunilor profesioniștilor vizată în relația lor cu beneficiarii. Codul etic oferă un etalon, un ideal, enunțând valori și principii unanim recunoscute. Prin aceasta, „codul dă fiecăruia un sentiment de securitate, de forță colectivă”, menținerea unor astfel de reglementări fiind „în scopul de a proteja interesul public” (Bertrand, 2000).

Codul deontologic informează publicul asupra profesiei, semnalând faptul că aceasta are reguli de conduită. Sporind credibilitatea profesiei, codul etic garantează fidelitatea beneficiarilor și îi protejează. Totodată, codul etic creează o solidaritate în interiorul grupului de profesioniști. Grupurile profesionale, impunând prin codul etic anumite responsabilități și obligații membrilor lor, urmăresc să asigure o competență profesională, precum și încrederea în aceștia din partea societății. Prin asemenea instrumente, deontologia „susține moralitatea unei profesii și protejează societatea de manifestări nepotrivite și nedorite ale membrilor săi în situații concrete” (Gosselin, 1992, pp. 29-30). Astfel, codurile deontologice se prezintă ca un angajament al profesiei față de comunitate, asigurând încrederea acesteia în profesia respectivă, încredere fără de care nu și-ar putea câștiga autoritatea.

Codul deontologic poate fi considerat o codificare a obligațiilor speciale care rezultă din aderarea deliberată la o anumită profesie, cum este în cazul dat asistența socială. El reprezintă un cadru teoretic de referință cu menirea de a clarifica drepturile și datoriiile profesiei, elaborate în acord cu legislația, aspectele morale ale activității profesionale. Codul deontologic al asistenței sociale stipulează standarde/imperative morale generale, principii și norme, valori ce modelează luarea deciziilor privind cea mai adecvată acțiune. Imperativele morale generale se referă, de regulă, la apărarea drepturilor fundamentale ale omului, la justiția socială, protecția sănătății, bunăstării, satisfacerea nevoilor sociale, la integritate, onestitate, încredere, corectitudine, nondiscriminare, confidențialitate, autodisciplină etc. În baza codului deontologic, asistenții sociali pot identifica modul corect de acțiune din punct de vedere moral. Astfel, Codul deontologic al profesiei de asistent social din România (COD RO, 2008, art. 1) „stabilește normele obligatorii de conduită profesională în cazul asistenților sociali, respectiv al membrilor Colegiului Național al Asistenților Sociali din România”, având ca scop „reglementarea principiilor și regulilor de conduită a asistenților sociali pentru a preveni apariția unor situații care ar putea afecta reputația și buna practică a acestora, dezvoltarea și consolidarea Colegiului, precum și imaginea corpului profesoral al asistenților sociali în general”.

Primul Cod deontologic al asistenților sociali a fost elaborat de Mary Richmond în 1920, cu denumirea „Cod etic experimental pentru cei care lucrează cu cazuri sociale” (*Experimental Draft Code of Ethics for Social Case Workers*). În 1951, Adunarea Generală a National Association of Social Workers a adoptat primul cod deontologic valabil pentru toți membrii acestei asociații. În 1979, asociația a adoptat un nou cod deontologic, care a fost revizuit în 1996, iar mai apoi în 2008 (NASW, 2008). Or, Codul etic are un caracter imuabil, pentru a putea fi efectuate modificări și completări determinate de evoluția ulterioară, dar fără să se denatureze conținutul de bază. Drept confirmare poate servi și Codul Etic al Asistenței Sociale adoptat de British Association of Social Workers în 1975, actualizat în 2002 și 2010 (BASW, 2010).

În 1994, la întâlnirea specialiștilor la nivel internațional din Colombo (Sri Lanka), Federația Internațională a Asistenților Sociali a adoptat documentul „Etica asistenței sociale. Principii și standarde”, care include două secțiuni: „Declarația Internațională a Principiilor Etice ale Asistenței Sociale” și „Standardele Etice Internaționale ale Asistenților Sociali”. Acest document a fost actualizat și aprobat într-o nouă formă – „Etica în asistența socială. Declarație de principii” – în cadrul Adunărilor Generale ale IFSW și IASSW, care au avut loc la Adelaide, Australia, în octombrie 2004 (IFSW, IASSW, 2004). Documentul pornește de la definiția asistenței sociale (secțiunea 2) aprobată de IASSW și IFSW în timpul întâlnirii comune de la Copenhaga din mai 2001, prezentând în continuare declarațiile și convențiile internaționale privind drepturile omului care sunt relevante pentru asistența socială (secțiunea 3), principiile etice generale, de bază ale asistenței sociale (secțiunea 4), liniile directoare generale privind comportamentul profesional al asistenților sociali cu beneficiarii, colegii, angajatorii și cu celelalte persoane care lucrează în acest domeniu (secțiunea 5). Declarația comună a IASSW și IFSW încurajează asistenții sociali din toată lumea să reflecteze la provocările și dilemele cărora trebuie să le facă față și să ia decizii bazate pe principii etice despre cum trebuie să se comporte în cazuri particulare. IFSW și IASSW recomandă „Etica în asistența socială. Declarație de principii” (la fel ca și în cazul Declarației din 1994) în calitate de ghid general pe baza căruia organizațiile naționale membre ale IFSW și IASSW au responsabilitatea de a dezvolta și actualiza periodic coduri etice sau documente programatice etice proprii, de a informa asistenții sociali și instituțiile de învățământ în asistența socială asupra acestor coduri. Asistenții sociali trebuie să se comporte în conformitate cu codul etic sau cu documentele programatice aflate în uz în țara lor, care, în funcție de contextele naționale, vor include mai multe elemente orientative detaliate, specifice, privind practica etică. Realitățile concrete în schimbare din fiecare țară înaintea asistenților sociali cerința de a crea condițiile necesare pentru ca principiile acestei declarații și cele ale propriului cod etic național să fie discutate, evaluate și actualizate.

Plecând de la principiile expuse în „Etica asistenței sociale. Principii și standarde” (1994) și în codul deontologic al unor țări cu experiență avansată în domeniu (Olanda, Spania, SUA), Asociația Română pentru Promovarea Asistenței Sociale, membră a Federației Internaționale a Asistenților Sociali, a elaborat primul Cod deontologic al asistentului social din România, care fost aprobat în 1997. În 2008, acest cod a fost revizuit și actualizat în conformitate cu documentele ulterioare ale IFSW și IASSW de către Consiliul Național al Colegiului Național al Asistenților Sociali din România, care adoptă în același an *Codul deontologic al profesiei de asistent social* (COD RO, 2008). Codul deontologic al asistentului social din Republica Moldova (COD MD, 2005), având la bază „Etica în asistența socială. Declarație de principii”, Codul etic al asistenților sociali din SUA și din alte țări, a fost elaborat de Asociația de Promovare a Asistenței Sociale din Republica Moldova și aprobat prin Hotărârea Colegiului Ministerului Sănătății și Protecției Sociale din 29 noiembrie 2005. Acest cod a rămas până în prezent neschimbat.

Orice cod deontologic, indiferent de profesia căreia i se adresează, include un set de valori și principii, drepturi și îndatoriri, libertăți și responsabilități pe care specialiștii trebuie să le respecte atunci când își exersează activitatea. Scopul fundamental al acestora este de a ghida practicienii din fiecare profesie din punct de vedere moral, dar și din punctul de vedere al valorilor admise în

contextul mai larg al societății. În alți termeni, un cod deontologic încearcă să transpună valorile profesionale în cadre comportamentale (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 21). Obiectivele principale, de exemplu, ale Codului de etică al NASW (2008, Intenția Codului etic) sunt următoarele: identifică valorile fundamentale pe care se întemeiază misiunea asistenței sociale; rezumă principiile generale ce reflectă valorile etice de bază ale profesiei și stabilește un set de standarde etice specifice, care ar trebui să fie utilizate pentru a ghida practica asistenței sociale; ajută asistenții sociali să identifice considerente/puncte de vedere relevante, atunci când apar conflicte ce țin de obligațiile profesionale sau de incertitudini etice; asigură/aprovizionează cu standarde etice prin care publicul larg poate menține sub control profesia asistenței sociale; informează/socializează practicienii cu ceea ce apare nou în domeniul misiunii, valorilor, principiilor etice și standardelor etice ale asistenței sociale; formulează standarde pe care asistența socială le poate utiliza pentru a evalua dacă lucrătorii sociali s-au angajat într-un comportament lipsit de etică (NASW, 2008).

Codurile deontologice pot prevedea nu numai reguli pe care trebuie să le urmeze profesioniștii, ci și sancțiuni disciplinare, dacă aceștia nu vor respecta normele specifice profesiei date. Astfel, în Codul de etică al NASW se menționează că această instituție dispune de proceduri formale pentru a adjuca plângerile/nemulțumirile etice reclamate/înaintate împotriva membrilor săi, iar lucrătorii sociali au obligația de a coopera în punerea în aplicare a acestor proceduri, de a participa la procedurile de judecare ale NASW și de a respecta orice hotărâri disciplinare sau sancțiuni ale NASW bazate pe acestea (NASW, 2008, 2.09, 2.10, 2.11). De asemenea, Codul deontologic al profesiei de asistent social din România (COD RO, 2008, cap. VIII) prevede sancțiuni disciplinare.

Codurile etice ale asistenței sociale, elaborate în diferite țări, sunt axate pe valorile fundamentale ale profesiei de asistent social și stipulează valoarea umană, demnitatea și unicitatea tuturor persoanelor, precum și drepturile și responsabilitățile lor, afirmând voința profesioniștilor de a acționa întotdeauna conform principiilor morale. Codul deontologic nu are însă menirea să furnizeze un set detaliat de reguli despre modalitatea de acționare a asistenților sociali în anumite situații specifice, în complexitatea vieții sociale și profesionale. Mai curând, după cum s-a menționat și anterior, prin stabilirea principiilor generale de conduită, scopul codului este de a încuraja asistenții sociali să reflecteze la provocările și dilemele cărora trebuie să le facă față și să ia decizii bazate pe valorile profesiei despre cum să se comporte în cazuri particulare (BASW, 2010, 1.1). Codul deontologic oferă baza pentru a face judecăți de valoare despre acțiunile etice înainte și după ce acestea au fost întreprinse, dar nu poate fi folosit ca instrument pentru a priva asistentul social de oportunitatea sau libertatea de a lucra cu totală integritate profesională. Codul deontologic al profesiei de asistent social din România (COD RO, 2008, art. 8), de exemplu, stipulează că asistentul social își desfășoară activitatea pe baza principiului independenței profesionale, care îi conferă dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului profesional, cu asumarea deplină a răspunderii pentru calitatea acestuia, iar independența asistentului social nu poate prejudicia în niciun fel interesele beneficiarului serviciului profesional.

În continuare, vom expune succint responsabilitățile asistentului social în diverse genuri de relații („asistent social – beneficiar”, „asistent social – coleg”, „asistent social – instituție angajatoare” etc.), având ca suport principal: „Etica în asistența socială. Declarație de principii” (IFSW și IASSW, 2004), Codul Etic al National Association of Social Workers (NASW, 2008), Codul Etic al British Association of Social Workers (BASW, 2010), Codul deontologic al profesiei de asistent social, adoptat de Colegiul Național al Asistenților Sociali din România (COD RO, 2008) și Codul deontologic al asistentului social din Republica Moldova (COD MD, 2005).

1. *Responsabilitatea asistentului social față de beneficiari.* Responsabilitatea principală a asistenților sociali este de a promova bunăstarea beneficiarilor, în general, de a promova *primatul intereselor acestora* în raport cu interesele profesioniștilor, de a-i servi cu devotament, onestitate, loialitate, perseverență, punându-și în valoare în cât mai mare măsură competențele profesionale. Toate acțiunile asistentului social trebuie să se înscrie în limitele de competență ale profesiei.



Asistentul social este obligat să respecte toate drepturile beneficiarului: dreptul de a fi tratat ca o persoană demnă, rațională, capabilă să-și controleze propria viață și să ia propriile decizii sau dreptul la autodeterminare, la bunul său renume, la intimitate etc. Respectarea *dreptului la autodeterminare* obligă asistentul social să nu decidă în numele beneficiarului. El sprijină beneficiarii pentru identificarea și dezvoltarea resurselor în vederea alegerii celei mai bune opțiuni, pentru a proteja și încuraja maxima lor autodeterminare. Asistenții sociali trebuie să promoveze implicarea și participarea totală a beneficiarilor într-o manieră care să le permită să fie împuterniciți în toate aspectele privind deciziile și activitățile care le afectează viața. Drepturile beneficiarului la autodeterminare pot fi limitate doar atunci când acesta nu are capacitatea de a decide care sunt nevoile sale sau când interesele altor persoane ori ale comunității sunt în pericol.

Asistentul social va furniza servicii persoanelor asistate numai în contextul unei relații profesionale, bazate, atunci când este cazul, pe un contract scris și/sau pe consimțământul persoanei asistate. În cazul în care persoana asistată nu are capacitatea de a semna un contract, asistentul social trebuie să protejeze interesele persoanei asistate urmărind să obțină permisiunea reprezentantului legal al acesteia (tutore, curator etc.).

Asistentul social are datoria să informeze, într-un limbaj adecvat, clar și complet beneficiarii despre scopul, conținutul și durata serviciilor pe care le va pune la dispoziție, despre modificările intervenite în legătură cu prestația sa, care ar putea influența calitatea, costurile sau termenii de prestare a serviciilor, de asemenea, despre riscurile și limitele serviciilor, alternativele existente, oportunitățile și obligațiile legate de oferirea unui serviciu social, dreptul persoanei asistate de a rezilia contractul, de a refuza serviciul oferit (indiferent dacă serviciul a fost solicitat sau nu de către persoana asistată). În cazul dificultăților de înțelegere a limbajului utilizat, asistentul social trebuie să se asigure că beneficiarul a înțeles condițiile prezentate, oferindu-i o explicație verbală detaliată, direct sau prin intermediul unui translator/interpret, după caz.

Asistenții sociali trebuie să manifeste integritate, să nu abuzeze de relația de încredere stabilită cu utilizatorii de servicii, recunoscând limitele dintre viața personală și profesională, și să nu abuzeze de poziția lor pentru un câștig sau un beneficiu personal. Asistentul social evită conflictul de interese în exercitarea profesiei și promovează o abordare imparțială a situațiilor profesionale. Asistentul social informează persoana asistată despre posibilele conflicte de interese și intervine, după caz, în prevenirea sau rezolvarea acestora.

În anumite cazuri, protejarea persoanei asistate poate conduce la încheierea relației profesionale și orientarea ei către un alt coleg sau un alt serviciu. Asistentul social care asigură servicii pentru două sau mai multe persoane între care există o relație (de exemplu, membrii unei familii, cuplul) trebuie să clarifice care dintre indivizi sunt considerați persoane asistate, natura obligațiilor profesionale ale asistentului social și ale părților implicate, încercând să atenueze sau să prevină conflictele de interese posibile sau reale.

Asistentului social i se cere să promoveze justiția socială în relație cu beneficiarii, să nu încurajeze nicio formă de discriminare (pe bază de capacitate, vârstă, sex, rasă, culoare, orientare sexuală, religie, statut marital, statut socioeconomic, convingere politică, handicap fizic sau mental sau pe baza oricăror altor criterii), să nu se implice în acțiuni sau relații care vin în contradicție cu interesele beneficiarilor.

Asistentul social oferă servicii în concordanță cu specificul cultural din care provine persoana asistată. El trebuie să recunoască și să respecte diversitatea etnică și culturală a societăților în care activează, să dețină cunoștințe de bază despre mediul cultural și caracteristicile grupului sau comunității din care fac parte beneficiarii serviciilor de asistență socială, să stabilească limite adecvate diferențelor culturale ale beneficiarilor, luând în considerare și diferențele individuale, familiale, de grup. Asistentul social folosește un limbaj adecvat și respectuos față de beneficiar și evită folosirea termenilor care pot aduce prejudecii persoanelor, grupurilor sau comunităților.

Important este ca fiecare beneficiar să fie tratat ca un întreg. Or, asistenții sociali trebuie să fie preocupați de întreaga persoană a beneficiarului: de familia, comunitatea, de mediile sociale

și naturale cărora le aparține acesta, adică să caute să identifice toate aspectele vieții unei persoane, să se concentreze asupra capacităților tuturor indivizilor, grupurilor și comunităților și astfel să promoveze dezvoltarea acestora.

O cerință semnificativă ține de *respectarea confidențialității*. Asistentul social, serviciile specializate nu pot prezenta datele despre beneficiar decât cu consimțământul acestuia, respectându-se dreptul la bunul său renume, la intimitate și confidențialitate față de „problema” sa. Asistentul social nu poate solicita informații despre viața privată a beneficiarului decât în cazul în care acestea sunt relevante pentru intervenție, dar în același timp, el trebuie să-i informeze pe cei asistați despre posibilele limite ale confidențialității. În anumite cazuri prevăzute de lege (de exemplu, când este pusă în pericol viața sau sănătatea beneficiarului sau a altei persoane), accesul la dosarele persoanelor asistate este permis profesioniștilor care lucrează în echipa pluridisciplinară, supervisorilor activității profesionale de asistență socială și altor persoane autorizate și se realizează astfel încât să se asigure protecția informațiilor confidențiale.

Asistentul social va trebui să obțină acordul clienților atunci când activitățile lor se înregistrează în scris sau audio, sau când la acestea participă o a treia persoană ca observator. Asistenții sociali care oferă servicii prin intermediul mijloacelor electronice (cum ar fi calculatorul, telefonul, radioul, televiziunea) trebuie să informeze destinatarii despre limitele și riscurile asociate cu astfel de servicii.

La cerere, persoanele asistate au acces la informații din propriile dosare, în măsura în care acestea le servesc intereselor și nu prejudiciază alte persoane. La încheierea serviciilor, asistentul social are responsabilitatea de a arhiva dosarele persoanelor asistate pentru a asigura protecția informațiilor confidențiale.

Asistentul social trebuie să evite contactele fizice cu beneficiarii, dacă acest lucru îi prejudiciază în vreun fel pe aceștia. Asistentul social care se angajează în contacte fizice cu persoanele asistate are responsabilitatea de a stabili limite adecvate diferențelor culturale. Asistentul social nu se angajează în relații sexuale cu persoanele asistate sau rudele acestora, pe toată durata relației profesionale. Asistentul social nu manifestă față de persoanele asistate comportamente verbale sau fizice de natură sexuală, cum ar fi avansurile sexuale sau solicitările de favoruri sexuale.

Asistentul social nu are voie să promită acordarea altor beneficii decât cele oferite prin serviciul de asistență socială, să perceapă taxe suplimentare pentru servicii care nu sunt incluse în programul social în care lucrează. Atunci când se stabilesc taxe pentru furnizarea anumitor servicii, asistentul social se asigură că acestea sunt rezonabile și în concordanță cu serviciile furnizate.

Asistentul social asigură continuitatea serviciilor în cazul în care acestea sunt întrerupte de factori cum ar fi: transferul, boala, indisponibilitatea etc. Asistentul social încheie relația profesională cu persoana asistată și serviciile oferite acesteia atunci când ele nu mai răspund nevoilor și intereselor persoanei asistate. Asistentul social se asigură că încheierea relației profesionale cu persoana asistată și a serviciului oferit este un proces planificat asupra căruia persoana asistată are toate informațiile necesare.

2. *Responsabilitatea asistentului social față de colegii săi.* Relațiile dintre asistenții sociali se bazează întotdeauna, indiferent de interesele personale sau ale persoanelor pe care le asistă, pe respect profesional reciproc. O datorie importantă a fiecărui asistent social este să dezvolte un comportament politic, imparțial și de încredere față de colegi, să colaboreze cu colegii, să-și coordoneze acțiunile cu cele ale colegilor în vederea promovării scopurilor și intereselor profesiei.

Asistentul social trebuie să mențină stabilitatea și coeziunea colectivului în care lucrează, să creeze o atmosferă de prietenie și susținere reciprocă care să faciliteze realizările profesionale ale colectivului. În scopul perfecționării reciproce, orice realizare în teorie și practică a unui profesionist trebuie să fie diseminată către colegi. Sunt inacceptabile comportamentele concurențiale prin acțiuni de promovare ilicită a propriei imagini, de denigrare sau discreditare a colegilor în scopul atragerii beneficiarilor de servicii de asistență socială, prin practicarea profesiei sub standardele de calitate stabilite prin ghidurile de bună practică în domeniu, prin utilizarea unor mijloace de presiune sau a funcției deținute, prin utilizarea oricăror informații de specialitate

nepublicate sau neoficiale, la care asistentul social a avut acces pe diferite căi. Asistentul social își construiește reputația profesională numai pe baza competenței profesionale, fără a folosi mijloace de reclamă sau alte metode comerciale, altele decât cele prevăzute de lege.

Concurența profesională între asistenții sociali se bazează numai pe competența și calitatea serviciilor oferite beneficiarilor. Asistenții sociali trebuie să recunoască și să respecte meritele și competențele colegilor, să accepte diferențele de opinie, exprimându-și eventualele critici prin modalități adecvate. Invențiile și descoperirile din profesie trebuie transmise în interiorul comunității, făcând obiectul unor dezbateri de specialitate, în cadrul cărora asistenții sociali își pot exprima propria opinie și care astfel stimulează creșterea gradului de competență. Asistenților sociali li se cere să respecte confidențialitatea informațiilor împărtășite de colegi în timpul relațiilor lor profesionale și al tranzacțiilor.

Colegii profesioniști trebuie să se sprijine unul pe celălalt față de beneficiari și comunitate, să se abțină de la acte ce lezează autoritatea colegilor și să-i susțină pe cei al căror prestigiu este amenințat, să nu admită exploatarea unei dispute între colegi sau între colegi și beneficiari pentru a obține un avantaj, indiferent de ce natură. Disputele dintre colegi se rezolvă în interiorul echipei de către cei implicați și prin respectarea dreptului părților la opinie. În cazul prelungirii acestora se apelează la un mediator sau la supervisor. Disputa dintre angajator și un alt coleg nu este folosită de asistentul social pentru a obține o poziție sau un avantaj personal. Disputele sau conflictele dintre colegi sunt rezolvate fără implicarea persoanei asistate.

Asistentul social acordă sprijin și asistență colegilor care trec prin perioade dificile. Datoria profesională presupune, în același timp, și o atitudine critică față de acțiunile necompetente și devierile colegilor de la normele etice. Dacă cel în cauză nu își corectează comportamentul profesional, asistentul social ar trebui să intervină să se ia măsuri prin intermediul unor canale formale adecvate (cum ar fi contactarea unui consiliu de licențiere de stat sau alte comisii de etică profesională, Colegiul Asistenților Sociali etc.). Asistentul social acționează pentru a descuraja, preveni și corecta comportamentele în discordanță cu normele etice. Asistentul social trebuie să apere și să asiste colegii acuzați pe nedrept de comportament contra normelor deontologice ale profesiei.

Lucrând în echipă cu alți profesioniști, asistentul social trebuie să-și extindă relațiile de colaborare și de respect și față de colegii ce aparțin altor profesii. Asistenții sociali care sunt membri în echipe multidisciplinare participă la luarea deciziilor care vizează bunăstarea persoanei asistate, utilizând valorile profesiei și experiența profesională. Obligațiile etice și profesionale ale echipei multidisciplinare ca întreg și ale membrilor echipei trebuie clar definite. Asistenții sociali solicită și oferă consultanță și consiliere colegilor ori de câte ori este nevoie. În activitatea lor cu beneficiarii, asistenții sociali nu trebuie să depășească cadrul de competență profesională, dar în același timp ei trebuie să militeze împotriva substituirii asistentului social, ca specialist, cu specialiști din alte domenii.

Asistentul social orientează persoanele asistate către alte servicii atunci când problematica persoanei asistate depășește competențele sale profesionale, când nu a înregistrat progrese semnificative și atunci când persoana asistată are nevoie de servicii suplimentare sau specializate pe care el nu le poate oferi. Asistentul social care orientează persoana asistată către alte servicii transmite noii agenții toate informațiile necesare soluționării cazului. Asistentul social care înlocuiește sau este înlocuit de către un coleg în practica profesională trebuie să acționeze cu respect față de interesele, caracterul și reputația colegului său.

Codul deontologic al asistentului social conține și reglementări față de relațiile între colegi în situațiile când unul dintre ei este în rolul de expert, angajator, supervisor sau mentor. În aceste cazuri este nevoie, de asemenea, de o atitudine respectuoasă, amabilă, de respectarea opiniilor profesionale, a capacității, experienței și meritelor colegilor prin crearea unei atmosfere de dezbateri liberă și responsabilă. Datoria asistentului social, în situațiile în care are responsabilitatea de a angaja și evalua performanțele celorlalți colegi, este să dea dovadă de echitate, corectitudine și profesionalism, utilizând criterii clar formulate și enunțate. Asistenții sociali care

activează în calitate de manageri, supervizori sau educatori nu trebuie să se angajeze în activități sau contacte sexuale cu supervizorii, studenții, stagiarii sau colegii asupra cărora ei își exercită autoritatea profesională și nu trebuie să-i hărțuiască sexual pe aceștia.

Asistenții sociali care îndeplinesc funcții de supervizare trebuie să asigure un program de pregătire și dezvoltare profesională continuă a asistenților sociali din subordine. Ei trebuie să acorde sprijin îndeosebi tinerilor specialiști, în vederea integrării lor profesionale. Asistentul social se implică activ în dezvoltarea continuă a profesiei prin sprijinul profesional acordat colegilor la începutul carierei și prin participarea la schimburi de experiență și cunoștințe profesionale intra- și interdisciplinare.

Asistenții sociali trebuie să prezinte disponibilitate de a colabora cu instituțiile de învățământ din domeniul asistenței sociale pentru a-i sprijini pe studenții la asistență socială să beneficieze de o pregătire practică de bună calitate și de cunoștințe practice de ultimă oră.

3. *Responsabilitatea asistentului social față de organizația angajatoare.* Asistentul social este întotdeauna reprezentantul unei oarecare agenții, fiind obligat să realizeze scopurile și obiectivele elaborate de această agenție, politica, principiile și regulamentele interne ale instituției angajatoare. Între obligațiile sale intră însă nu doar respectarea angajamentului față de organizația în care lucrează, ci și responsabilitatea de a contribui la îmbunătățirea politicilor, practicilor și procedurilor din această organizație, la creșterea calității, eficienței serviciilor oferite de ea.

Asistenții sociali trebuie să respecte standardele profesionale și etice ale instituției în care lucrează, asigurându-se, în același timp, că instituția angajatoare cunoaște obligațiile etice ale profesiei de asistent social prevăzute de codul etic și implicațiile practice ale acestor obligații, că practicile, politicile și procedurile instituției în cadrul căreia își desfășoară activitatea sunt compatibile cu prevederile codului etic. Asistentul social acționează astfel încât să prevină și să elimine orice formă de discriminare în activitățile, politicile și practicile de angajare din cadrul organizațiilor. El nu trebuie să accepte angajarea sau colaborarea cu o organizație în care sunt încălcate drepturile beneficiarilor.

Angajați în diferite funcții, inclusiv în calitate de educatori, instructori de teren pentru studenți, formatori etc., asistenții sociali trebuie să ofere instruire, să presteze servicii numai în cadrul domeniilor lor de competență, acestea fiind bazate pe cele mai recente informații și cunoștințe disponibile în profesie. Activând ca educatori sau instructori de teren pentru studenți, asistenții sociali nu trebuie să se angajeze cu elevii în relații în care există un risc de exploatare sau de potențiale efecte negative asupra studentului. Educatorii din domeniul asistenței sociale și instructorii de teren sunt responsabili pentru stabilirea unor limite clare, adecvate și cultural sensibile.

Conflictele de muncă ale asistenților sociali sunt rezolvate conform legislației în vigoare. Acțiunile asistenților sociali care sunt implicați în conflicte de muncă trebuie să se ghideze după valorile, principiile și normele etice ale profesiei. În cazul unui conflict la locul de muncă, trebuie acceptate diferențele de opinie, iar acestea să fie puse în discuție ținând cont și de interesele persoanelor asistate. Asistentul social trebuie să utilizeze eficient resursele agenției sale și numai în scopurile pentru care au fost prevăzute. El nu va accepta avantaje materiale sau de orice altă natură oferite pentru a influența decizia sa. Asistentul social își asumă responsabilitatea și meritele numai pentru propria activitate și va recunoaște cu onestitate meritele și contribuția altor profesioniști. În situația în care reprezintă o instituție, asistentul social trebuie să prezinte clar și cu acuratețe punctul oficial de vedere al instituției respective.

4. *Responsabilitatea asistentului social în calitatea sa de profesionist.* Această responsabilitate prevede menținerea unor standarde înalte ale profesiei, care presupun competență și creativitate în realizarea funcțiilor sale. Asistenții sociali pot să obțină autoritate în cadrul societății numai în baza meritelor de natură profesională. Ei trebuie să depună eforturi pentru a deveni și rămâne experți în practica profesională, iar pentru aceasta este nevoie să-și examineze critic cunoștințele, să fie permanent la curent cu cunoștințele actualizate, relevante pentru profesie, revăzând literatura de specialitate și participând la continuarea studiilor relevante pentru practica de asistență socială.

Asistentul social trebuie să se străduiască să-și mențină integritatea profesională. El trebuie să accepte responsabilizarea sau angajarea doar în acele funcții pentru care are deja competențe sau pe care intenționează să le dobândească. El nu trebuie să se prezinte într-o lumină falsă, să-și denatureze calificarea profesională, educația, experiența sau originea. Asistentul social trebuie să acționeze în concordanță cu cele mai înalte standarde ale integrității profesionale, să se opună influențelor și presiunilor care interferează cu exercitarea profesiei, păstrându-și imparțialitatea în judecarea situațiilor de asistență socială. El nu trebuie să folosească relațiile profesionale în scop personal.

Asistenților sociali li se cere să nu participe la acțiuni de rea-credință, fraudă, înșelăciune, inducere în eroare sau denaturare. Ei trebuie să fie conștienți că sunt răspunzători pentru acțiunile desfășurate în fața utilizatorilor serviciilor lor, față de oamenii cu care lucrează, față de colegi, angajatori, față de asociația profesională din care fac parte, precum și în fața legii, iar aceste răspunderi pot intra în conflict. Înalta responsabilitate pentru calitatea serviciului prestat impune cerința ca asistentul social să acționeze pentru a preveni practicile inumane sau discriminatorii față de orice persoană sau grup de persoane.

Comportamentul privat al asistentului social este considerat o problemă personală, cu excepția situațiilor în care acesta compromite îndeplinirea responsabilităților profesionale. El trebuie să distingă clar între declarațiile și acțiunile pe care le face ca persoană independentă și cele pe care le face ca reprezentant al profesiei, respectiv ca membru al unei organizații sau al unui grup profesional. Asistenții sociali care vorbesc în numele unor organizații profesionale de asistență socială trebuie să reprezinte cu acuratețe pozițiile oficiale și autorizate ale organizațiilor.

Comportamentul și conduita asistentului social ca profesionist prevăd un șir de reglementări/ responsabilități și pentru cazurile când ei participă la cercetarea științifică. În asemenea situații, asistentul social trebuie să ia în considerare cu atenție posibilele consecințe ale intervențiilor sale asupra persoanelor, să se asigure că acordul participanților la cercetarea sa este voluntar și că aceștia sunt bine informați, nu vor fi expuși la niciun fel de riscuri în urma participării lor la cercetare și nu va exista nicio priverare sau pedeapsă în cazul refuzului participării. Normele etice privind participarea voluntară și prevenirea prejudiciilor participanților sunt tot mai mult incluse în conceptul de *consimțământ informat*. Conform acestei reguli, subiecții trebuie să fie motivați în participarea lor voluntară la proiectele de cercetare de o înțelegere deplină a posibilelor riscuri pe care acestea le presupun (Babbie, 2010, p. 107).

Informațiile obținute despre participanții la cercetare au caracter confidențial. Asistentul social angajat în activitatea de cercetare va respecta rigorile metodologiei științifice de investigare, normele deontologice generale ale domeniului cercetării științifice, întreprinzând în același timp toate măsurile necesare pentru protecția anonimatului și intimității persoanelor investigate, în scopul înlăturării oricăror prejudicii morale sau materiale la care acestea ar putea fi supuse.

*5. Responsabilitatea asistentului social față de profesia sa* presupune asigurarea standardelor de integritate profesională prin promovarea și menținerea standardelor de calitate în practica profesională, prin promovarea valorilor și eticii profesionale, cunoștințelor și misiunii profesiei de asistent social. Asistentul social trebuie să contribuie la consolidarea demnității profesiei, să fie responsabil și hotărât în discuțiile critice despre profesia sa, să se pronunțe împotriva oricăror conduite imorale și lipsite de competență profesională manifestate de un membru al profesiei, aducându-le în atenția colegilor și a organizațiilor profesionale, să acționeze pentru a preveni practicarea neautorizată și neinstruită a asistenței sociale.

Bunul renume al profesiei include în datoria asistentului social realizarea potențialului ei umanist în societate, facilitarea accesibilității serviciului social pentru un public mai larg, afirmarea asistenței sociale ca instituție socială utilă, prestigioasă și necesară pentru societate, dezvoltarea și implementarea unor politici publice favorabile profesiei, îmbogățirea în continuare a arsenalului de cunoștințe teoretice și practice ale asistenței sociale.

Prestigiul profesiei depinde într-o măsură semnificativă de atitudinea fiecărui reprezentant al ei, care prin activitatea desfășurată contribuie nemijlocit la creșterea autorității acestei profesii

în societate. Pentru aceasta se cere ca activitatea asistenților sociali să fie axată pe o bună stăpânire a cunoștințelor profesionale teoretice și practice, pe completarea, înnoirea permanentă a acestora, pe responsabilitate morală nu doar față de propriul sector de lucru, dar și față de activitatea întregii organizații în care lucrează, pe neacceptarea practicilor necalificate și interzise.

Asistenții sociali sunt obligați să promoveze imaginea pozitivă a profesiei, să protejeze integritatea profesională prin conferințe, studii, cercetare, activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunităților, prin participarea activă la activitățile organizației profesionale, prin campanii de informare realizate prin diferite mijloace (presă, radio, televiziune etc.), precum și prin alte acțiuni de eficientizare a activității profesionale. Recunoașterea de către societate a statutului înalt al asistenței sociale va contribui, la rândul său, la creșterea numărului tinerilor interesați în această profesie.

6. *Responsabilitatea asistentului social față de societate* are la bază ideea că el trebuie să promoveze bunăstarea generală a societății, la nivel local și global, precum și dezvoltarea oamenilor, comunităților și mediului lor. Asistenții sociali trebuie să pledeze pentru condiții de viață care să ducă la satisfacerea necesităților de bază ale omului, să promoveze valorile sociale, economice, politice, culturale și instituțiile care sunt compatibile cu realizarea justiției sociale. Spre realizarea acestui scop trebuie orientată activitatea asistenților sociali în orice perioadă istorică a unei societăți, atât în cele de criză, de război sau de calamitate naturală, cât și în cele caracterizate de un relativ echilibru economic și social.

Bunăstarea generală, crearea unei „societăți pentru toți”, impune cerința ca asistenții sociali să elimine în acțiunile lor orice fel de marginalizare, de discriminare a oricărei persoane sau oricărui grup în funcție de rasă, sex, orientare sexuală, vârstă, religie, origine etnică, statut marital, convingere politică, handicap fizic sau mental sau orice altă preferință ori caracteristică personală, condiție ori status, făcând resursele societății în cât mai mare măsură accesibile tuturor cetățenilor. Asistenții sociali trebuie să promoveze politici și practici care să demonstreze respectul pentru diferență, să încurajeze respectul pentru diversitatea culturală și socială la nivel local și global.

Misiunea asistenței sociale este de a-i îndemna pe toți reprezentanții acestei profesii să susțină acele inițiative legislative, acțiuni politice și sociale care promovează justiția socială și conduc la îmbunătățirea protecției, vieții oamenilor, care urmăresc să extindă aria opțiunilor și oportunităților pentru toate persoanele, acordând o atenție deosebită categoriilor de populație, grupurilor și persoanelor vulnerabile, defavorizate, asuprite și exploatare.

Asistenții sociali trebuie să se asigure că resursele pe care le au la dispoziție sunt distribuite în mod echitabil, în funcție de nevoi. Ei au datoria de a aduce la cunoștința angajatorilor lor, a celor care elaborează politici, a politicienilor și publicului larg situațiile în care resursele sunt neadecvate sau în care politicile, practicile și distribuția de resurse sunt asupritoare, nedrepte sau dăunătoare.

Asistentul social este responsabil să sprijine comunitatea în conștientizarea problemelor cu care se confruntă anumite categorii ale populației, cu posibilele inechități, nedreptăți și să opteze pentru o atitudine solidară. El trebuie să sprijine persoanele asistate în integrarea socială și culturală, în restabilirea relațiilor cu comunitatea. Totodată, este de datoria asistentului social să asigure participarea maximă a beneficiarilor la soluționarea problemelor proprii, care în plan final sunt parte a activităților orientate spre obținerea bunăstării generale a societății.

Asistenții sociali au obligația de a înfrunța condițiile sociale care contribuie la excluziune socială, stigmatizare sau subjugare și să lucreze în vederea dezvoltării unei societăți incluzive (IFSW, IASSW, 2004).

Menționăm, în cele din urmă, că un interes deosebit trezesc astăzi discuțiile cu referire la trecerea, în perioada contemporană, de la *deontologia monoprofesională* la *deontologia interprofesională*, fenomen generat de creșterea mobilității profesionale: oamenii trec de la o profesie la alta sau practică simultan mai multe profesii. De exemplu, un asistent social, un psiholog pot să activeze ca practicieni, dar pot să lucreze și în sfera educațională, ca formatori ai viitorilor asistenți sociali, psihologi. Or, aceștia sunt atât asistenți sociali, psihologi, datorită formației lor profesionale, cât

și educatori, dat fiind faptul că practică profesia de pedagog. De aceea, după cum menționează T. Sârbu, unele coduri deontologice, precum este, de exemplu, Codul deontologic al psihologilor din Franța (semnat de Association des Enseignants-Chercheurs en Psychologie – AEPU, Association Nationale des Organisations de Psychologues – ANOP, Société Française de Psychologie – SFP, 22 martie 1966), încearcă să stipuleze drepturi și obligații aplicabile în ambele profesii, realizându-se astfel, sub acest aspect, o intercomunicare profesională (Neamțu, 2003, p. 403). Mai mult, dacă ne referim la principiile generale ale acestui cod (respectarea drepturilor persoanei, competența, responsabilitatea, probitatea, calitatea științifică etc.), observăm că ele se regăsesc și în alte profesii (inclusiv în asistența socială), integrând totodată elemente etice și axiologice. Același lucru se poate spune și cu referire la codul deontologic al asistenței sociale. De exemplu, Codul de etică al NASW (2008) stipulează în cadrul mai multor capitole (3.02, 5.02 etc.) obligații pentru asistenții sociali care activează în calitate de educatori, instructori de teren, formatori, cercetători, administratori. În opinia mai multor autori, acestea demonstrează că, în perioada contemporană, se produce un fenomen de trecere de la *deontologia monoprofesională* la *deontologia interprofesională*, mai ales în situațiile care reclamă ca la rezolvarea unei probleme să participe practicieni din diferite profesii (Neamțu, 2003, p. 404; Sârbu, 1999, p. 17). Din această perspectivă, tema deontologiei interprofesionale este valabilă/actuală și pentru asistența socială. Este știut că soluționarea problemelor prin participarea specialiștilor din diverse domenii (psihologie, sociologie, drept, pedagogie, medicină etc.), întruniți în „echipe pluridisciplinare/interdisciplinare”, este una dintre metodele cel mai frecvent utilizate în asistența socială. De asemenea, asistentul social îndeplinește o varietate/multitudine de roluri, inclusiv cele de profesor/cadru didactic și cercetător/om de știință.

Deși elaborarea și adoptarea Codului deontologic al asistentului social, precum și a ghidurilor de bună practică în domeniu pentru respectarea principiilor etice erau prima obligație a Colegiului înființat în februarie 2005, se reușește totuși adoptarea Codului în 14 decembrie 2007 în următoarea formă:

### **Codul deontologic nr. 1 din 14 decembrie 2007 al profesiei de asistent social**

**Emitent:** Colegiul Național al Asistenților Sociali

**Publicat în:** *Monitorul Oficial* nr. 173 din 6 martie 2008

În temeiul dispozițiilor art. 27, lit. a) din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social și ale art. 7, alin. 2, lit. g din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Național al Asistenților Sociali, Consiliul Național al Colegiului Național al Asistenților Sociali a adoptat prezentul cod deontologic al profesiei de asistent social.

#### Cap. I. Dispoziții generale

Art. 1 (1) Codul deontologic al profesiei de asistent social, denumit în continuare cod, stabilește normele obligatorii de conduită profesională a asistenților sociali, respectiv a membrilor Colegiului Național al Asistenților Sociali din România, denumit în continuare Colegiu.

(2) Codul are ca scop reglementarea principiilor și regulilor de conduită a asistenților sociali pentru a preveni apariția unor situații care ar putea afecta reputația și buna practică a acestora, dezvoltarea și consolidarea Colegiului, precum și imaginea corpului profesional al asistenților sociali în general.

Art. 2. Codul reglementează relațiile profesionale ale asistenților sociali și stabilește standardele de conduită a acestora în relațiile cu beneficiarii, membrii corpului profesional, precum și cu alte categorii de profesioniști.

Art. 3 (1) Respectarea întocmai a prevederilor prezentului cod constituie o obligație profesională pentru fiecare asistent social.

(2) Desfășurarea activităților de asistență socială se va realiza numai în condițiile prezentului cod și ale legislației în vigoare.

Art. 4 (1) Colegiul poate acționa pentru tragerea la răspundere disciplinară a asistenților sociali care încalcă normele imperative privind cadrul legal al exercitării profesiei de asistent social, precum și pentru tragerea la răspundere penală, civilă, administrativă sau de altă natură, după caz.

(2) Colegiul poate sesiza organele în drept cu privire la practicarea profesiei de asistent social de către o persoană care nu a obținut titlul profesional de asistent social, în condițiile legii.

## Cap. II. Principii generale profesionale

Art. 5. Asistentul social are obligația de a-și exercita profesia potrivit prevederilor legale în vigoare privind exercitarea profesiei de asistent social, precum și ale normelor profesionale specifice din domeniul asistenței sociale.

Art. 6. Asistentul social este obligat să promoveze și să respecte valorile profesiei, metodologia exercitării profesiei, precum și ghidurile de bună practică în domeniu, aprobate de Colegiu, asigurând în acest mod realizarea calității actului profesional.

Art. 7. Asistentul social trebuie să își îmbogățească permanent cunoștințele profesionale și să caute în mod consecvent să își ridice standardele de calitate ale exercitării profesiei, precum și în domeniul cercetării, semnalând autorității profesionale practicile ilicite în domeniu, precum și pe cele care încalcă dispozițiile prezentului cod.

## Cap. III. Independența profesională și responsabilitatea asistentului social

Art. 8 (1) Asistentul social își desfășoară activitatea pe baza principiului independenței profesionale, care îi conferă dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului profesional, cu asumarea deplină a răspunderii pentru calitatea acestuia.

(2) Independența asistentului social nu poate prejudicia în niciun fel interesele beneficiarului serviciului profesional.

Art. 9. Asistentul social pledează pentru condiții de viață care să conducă la satisfacerea nevoilor umane de bază și promovează valorile sociale, economice, politice și culturale, compatibile cu principiile justiției sociale.

Art. 10. Asistentul social este obligat să își exercite profesiunea cu responsabilitate, în conformitate cu competențele corespunzătoare treptelor de competență profesională dobândite, prevăzute în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul cod.

Art. 11. Actul profesional al asistentului social se exercită în mod obligatoriu olograf, cu precizarea numelui, prenumelui și codului alocat din Registrul Național al Asistenților Sociali, Partea I, precum și prin aplicarea parafei profesionale individuale.

Art. 12. Asistentul social prestează numai categoriile de servicii de asistență socială specifice tipului de intervenție și beneficiarului serviciilor, potrivit ghidurilor de bună practică în domeniul asistenței sociale, precum și normelor metodologice privind exercitarea profesiei de asistent social, aprobate de Colegiu, în condițiile legii.

Art. 13. Pentru serviciile de asistență socială prestate în relațiile contractuale stabilite cu beneficiarul acestora, asistentul social, indiferent de forma de exercitare a profesiei, beneficiază de un salariu sau onorariu negociat în mod liber cu beneficiarii serviciilor prestate sau cu furnizorii de servicii de asistență socială ori cu altă entitate angajatoare în cadrul cărora activează, după caz.

Art. 14 (1) Asistentul social are următoarele responsabilități sociale:

- a) să pledeze pentru îmbunătățirea condițiilor sociale în vederea satisfacerii nevoilor umane de bază și promovării justiției sociale;
- b) să acționeze pentru a facilita accesul la servicii specifice și posibilitatea de a alege pentru persoanele vulnerabile, dezavantajate sau aflate în dificultate;
- c) să promoveze condițiile care încurajează respectarea diversității sociale și culturale;
- d) să promoveze politicile și practicile care încurajează conștientizarea și respectarea diversității umane;
- e) să faciliteze și să informeze publicul în legătură cu



participarea la viața comunitară și schimbările sociale care intervin; f) să asigure servicii profesionale în situații de urgență, în condițiile legii și ale normelor privind exercitarea profesiei de asistent social; g) să recunoască importanța fundamentală a relațiilor interumane și să le promoveze în practica profesională, încurajând relațiile dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții; h) să se asigure de respectarea drepturilor fundamentale ale omului și de aplicarea legislației internaționale la care România a aderat.

- (2) Asistentul social tratează toate cazurile date spre asistare, în funcție de concluziile evaluării riscului, nevoilor și resurselor.
- (3) Asistentul social va trata cu prioritate cazurile minorilor aflați în dificultate, fiind activat în mod automat principiul interesului superior al acestora, în condițiile Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, în acest sens având obligația de a se autosesiza.
- (4) Asistenții sociali vor avea în vedere întotdeauna că propriul lor comportament reprezintă un model pentru membrii comunității, acționând în consecință.

#### Cap. IV. Obligații față de profesia de asistent social

Art. 15. Asistentul social contribuie la promovarea profesiei de asistent social, precum și la susținerea spiritului de breaslă.

Art. 16. În vederea asigurării standardelor de integritate profesională, asistentul social este obligat:

- a) să promoveze și să mențină standardele de calitate în practica profesională; b) să promoveze și să dezvolte valorile și etica profesională, baza de cunoștințe și misiunea profesiei de asistent social; c) să protejeze integritatea profesională a asistenților sociali prin conferințe, studii, cercetare, analiză, activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunităților, prin participarea activă în cadrul organizației profesionale, precum și prin alte acțiuni de eficientizare a activității profesionale.

Art. 17. În spiritul promovării demnității profesiei, asistentul social se va preocupa permanent ca partenerii, asociații și/sau angajații săi să nu lezeze drepturile persoanelor cu care interacționează în actul profesional, să nu diminueze încrederea publică în profesionalismul, onestitatea și responsabilitatea membrilor Colegiului, precum și pentru a preveni și elimina practicarea ilegală a profesiei de asistent social, sesizând în acest sens Colegiul.

#### Cap. V. Obligații față de beneficiari

Art. 18 (1) Relațiile asistentului social cu beneficiarii serviciilor sale profesionale se bazează pe onestitate și confidențialitate, asistentul social având obligația de a informa beneficiarii asupra problemelor specifice și cheltuielilor probabile pe care le implică prestarea serviciilor de asistență socială.

(2) Asistentul social are obligația de a informa beneficiarul – persoană fizică sau persoană juridică – în timp util asupra oricăror modificări intervenite în legătură cu prestația sa, care ar putea influența calitatea, costurile sau termenii de prestare a serviciilor.

(3) Asistentul social întreprinde toate măsurile care să îi permită întreruperea, la nevoie, a relațiilor contractuale cu acei beneficiari sau cu acei angajatori care, prin cerințele sau atitudinea lor pe parcursul desfășurării activităților contractate, generează situații incompatibile.

Art. 19 (1) Respectarea principiului autodeterminării obligă asistentul social să nu decidă în numele beneficiarului.

(2) Asistentul social sprijină beneficiarii pentru identificarea și dezvoltarea resurselor în vederea alegerii celei mai bune opțiuni și acordă toată atenția necesară intereselor celorlalte părți implicate în activitatea de asistență socială.

(3) Asistentul social poate limita drepturile beneficiarilor la autodeterminare atunci când acesta consideră că acțiunile prezente și/sau viitoare ale beneficiarilor prezintă un risc pentru ei înșiși și/sau pentru alte persoane.

Art. 20 (1) Asistentul social va furniza serviciile de asistență socială beneficiarilor numai în contextul unei relații profesionale contractuale și al consimțământului informat al beneficiarului, după caz.

(2) În cazul în care beneficiarii serviciilor de asistență socială nu au capacitatea de a-și exprima în scris consimțământul sau de a contracta, asistentul social trebuie să protejeze interesele beneficiarului serviciului său, urmărind obținerea consimțământului scris al reprezentantului legal al acestuia, după caz.

Art. 21 (1) Asistentul social utilizează un limbaj clar și adecvat pentru a informa beneficiarii serviciilor de asistență socială despre scopul, riscurile și limitele serviciilor, costurile legate de serviciul respectiv, alternativele existente, dreptul beneficiarilor de a refuza sau de a rezilia relațiile contractuale stabilite, precum și despre perioada pentru care sunt încheiate raporturile contractuale de asistență socială.

(2) În situațiile în care beneficiarul serviciilor de asistență socială nu înțelege sau are dificultăți în a înțelege limbajul utilizat în practică, asistentul social trebuie să se asigure că acesta a înțeles condițiile prezentate, în acest sens asigurând beneficiarului o explicație detaliată, direct sau prin intermediul unui translator/interpret, după caz.

Art. 22. Asistentul social informează beneficiarii serviciilor de asistență socială cu privire la limitele și riscurile furnizării de servicii prin intermediul tehnicii de calcul și de comunicare moderne, solicitând acordul scris al acestora pentru orice înregistrare audio și video, precum și pentru prezența unei terțe persoane, în calitate de observator sau supervisor.

Art. 23. Pentru a asigura o intervenție competentă, asistentul social are dreptul și obligația de a asigura și de a utiliza servicii și tehnici specializate de intervenție, în condițiile respectării obligației de formare profesională continuă, potrivit legii.

Art. 24 (1) Asistentul social prestează serviciile profesionale în concordanță cu specificul cultural al beneficiarilor, adaptându-se diversității culturale prin cunoașterea, înțelegerea, acceptarea și valorizarea modelelor culturale existente.

(2) Asistentul social trebuie să dețină cunoștințe de bază despre mediul cultural și caracteristicile grupului sau comunității din care fac parte beneficiarii serviciilor de asistență socială.

(3) Formarea profesională a asistentului social îi permite acestuia înțelegerea diversității sociale și culturale privind etnia, religia, sexul și/sau orientarea sexuală, vârsta, statutul marital, convingerile politice și religioase sau dizabilitățile mentale ori fizice ale beneficiarului.

Art. 25 (1) Asistentul social evită conflictele de interese în exercitarea profesiei și promovează o abordare imparțială a situațiilor profesionale.

(2) Asistentul social informează beneficiarul despre posibilele conflicte de interese și intervine, după caz, în prevenirea sau rezolvarea acestora.

(3) În anumite cazuri, protejarea beneficiarului poate conduce la încheierea relației profesionale și orientarea clientului către un alt profesionist sau către un alt serviciu care să corespundă nevoii acestuia.

(4) Asistentul social nu folosește relația profesională cu beneficiarul serviciilor sale profesionale pentru obținerea de avantaje sau alte beneficii de orice natură în interes personal.

(5) Asistentul social este obligat să atenueze sau să prevină conflictele de interese existente sau posibile.

Art. 26 (1) Asistentul social se bazează în activitatea profesională pe principiile respectării și apărării intimității beneficiarului, confidențialității acestuia, precum și pe principiul utilizării responsabile a informațiilor obținute în timpul exercitării profesiei sau în legătură cu aceasta.

(2) Asistentul social nu poate solicita informații despre viața privată a beneficiarului serviciilor sale decât în cazul în care acestea sunt relevante pentru intervenție, asistentul social având obligația păstrării confidențialității în privința acestora.

(3) În anumite situații, asistentul social poate dezvălui informații confidențiale, cu acordul beneficiarilor sau al reprezentanților legali ai acestora, după caz.

(4) Asistenții sociali pot dezvălui informații confidențiale fără acordul beneficiarilor, în condițiile legii și ale actelor normative adoptate în vederea executării acestora sau atunci când nedezevăluirea acestora ar pune în pericol viața, integritatea fizică a beneficiarilor sau a altor persoane.

(5) Asistentul social informează beneficiarii serviciilor de asistență socială despre încălcarea confidențialității informațiilor pe care le dețin în legătură cu aceștia, motivația avută în vedere, precum și despre posibilele consecințe, în condițiile legii.

(6) Asistentul social trebuie să păstreze confidențialitatea asupra identității beneficiarilor, atunci când acesta prezintă informații în mass-media, în condițiile legii.

Art. 27. În cazul în care autoritățile publice competente solicită, pe cale legală, informații despre un anumit caz sau atunci când sunt puse în pericol interesele legitime, viața ori integritatea beneficiarilor, asistentul social poate dezvălui informațiile cerute, în condițiile legii.

Art. 28 (1) Accesul la documentele beneficiarilor și transferul acestora se realizează astfel încât să se asigure protecția deplină a informațiilor confidențiale conținute.

(2) Accesul la documentele beneficiarilor este permis profesioniștilor care lucrează în echipa pluridisciplinară, supervisorilor sau coordonatorilor activității profesionale de asistență socială, precum și altor persoane autorizate în condițiile legii.

(3) La cerere, beneficiarii au acces la informații din propriile dosare, în măsura în care asistentul social apreciază că acestea servesc intereselor lor și nu prejudiciază alte persoane.

(4) La încheierea serviciilor, asistentul social are responsabilitatea de a arhiva dosarele clienților pentru a asigura accesul la informație în viitor și protecția informațiilor confidențiale.

Art. 29 (1) Contactele fizice între asistenții sociali și beneficiarii serviciilor de asistență socială trebuie evitate în cazul în care se constată că acest lucru îi prejudiciază în vreun fel pe aceștia.

(2) Asistentul social care se angajează în contacte fizice cu beneficiarii trebuie să aibă responsabilitatea de a stabili limite adecvate diferențelor culturale, în condițiile legii.

(3) Asistentul social nu poate întreține relații sexuale cu beneficiarii serviciilor de asistență socială sau cu rudele acestuia, pe toată durata prestării serviciilor profesionale către aceștia.

(4) Asistentul social nu manifestă față de beneficiarii actului său profesional comportamente verbale sau fizice de natură sexuală, menite a fi înțelese ca avansuri sexuale sau solicitări de favoruri sexuale.

Art. 30. Asistentul social folosește un limbaj adecvat și respectuos față de client și evită folosirea termenilor care pot aduce prejudicii persoanelor, grupurilor sau comunităților.

Art. 31 (1) Asistentul social va asigura continuitatea serviciilor în cazul în care acestea sunt întrerupte de factori cum ar fi: transferul, boala, indisponibilitatea temporară etc.

(2) Asistentul social poate finaliza relația profesională cu beneficiarii, precum și serviciile oferite acestora atunci când acestea nu mai răspund nevoilor și intereselor acestora.

(3) Asistentul social se asigură că finalizarea relației profesionale cu beneficiarii și a serviciilor oferite este un proces planificat, asupra căruia beneficiarii dețin toate informațiile necesare.

## Cap. VI. Obligații față de membrii corpului profesional

Art. 32 (1) Relațiile dintre asistenții sociali se bazează întotdeauna, indiferent de interesele personale sau ale persoanelor pe care le asistă, pe respect profesional reciproc.

(2) Asistentul social își construiește reputația profesională numai pe baza competenței sale profesionale, fără a folosi mijloace de reclamă sau alte mijloace comerciale, altele decât cele prevăzute de lege.

Art. 33 (1) Concurența profesională între asistenții sociali se bazează numai pe competența și calitatea serviciilor profesionale oferite beneficiarilor.

(2) Sunt interzise și sunt considerate acte de concurență profesională neloială următoarele acțiuni: a) tentativa sau acțiunea de denigrare sau de discreditare a asistenților sociali în

scopul atragerii beneficiarilor de servicii de asistență socială; b) practicarea profesiei sub standardele de calitate stabilite prin ghidurile de bună practică în domeniu sau prin normele privind exercitarea profesiei de asistent social, precum și prin stabilirea unor onorarii derizorii având ca scop atragerea beneficiarilor serviciilor de asistență socială; c) utilizarea unor mijloace de presiune sau a funcției deținute în vederea atragerii beneficiarilor serviciilor psihologice sau în alt scop personal; d) utilizarea oricăror informații de specialitate nepublicate sau neoficiale, la care asistentul social a avut acces pe diferite căi, în scopul obținerii de avantaje personale.

Art. 34 (1) Orice litigiu între asistenți sociali cu privire la exercitarea profesiei de asistent social trebuie comunicat imediat pentru conciliere Colegiului.

(2) Comisia de deontologie profesională are competența analizării situației de litigiu create, precum și a desfășurării tuturor actelor necesare concilierii, înainte de sesizarea altor instanțe.

#### Cap. VII Obligațiile asistentului social în relațiile cu instituțiile publice

Art. 35. Asistentul social, salariat sau membru al unor comisii sau organisme de specialitate ale unor instituții publice, nu va divulga și nu va folosi în scopul obținerii de avantaje materiale personale, familiale sau de grup informații de specialitate care nu au fost făcute publice.

Art. 36. Asistentul social, salariat sau membru al unor comisii ori organisme publice sau tehnice de analiză ori decizie, nu se poate pronunța asupra unor acte sau documentații la a căror realizare este implicat personal.

Art. 37. Asistentul social nu va oferi avantaje materiale sau de orice altă natură unui funcționar public, cu intenția de a influența o decizie de care este interesat.

Art. 38. Asistentul social care își desfășoară activitatea în cadrul unei instituții a administrației publice, în învățământ sau participă în diverse foruri decizionale ori de jurizare nu va accepta avantaje materiale sau de orice altă natură oferite pentru a influența decizia sa.

#### Cap. VIII. Sancțiunile disciplinare

Art. 39 (1) Încălcarea de către asistenții sociali a dispozițiilor prevăzute în prezentul cod constituie abatere disciplinară.

(2) În urma realizării cercetării disciplinare, Comisia de deontologie profesională și organele de conducere ale Colegiului, după caz, apreciază gravitatea fiecărui caz de încălcare a dispozițiilor prezentului cod.

(3) Sancțiunile disciplinare aplicabile asistenților sociali sunt prevăzute în art. 20, alin. 2, lit. a-d din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Național al Asistenților Sociali.

#### Cap. IX. Dispoziții finale și tranzitorii

Art. 40 (1) De la data adoptării prezentului cod se abrogă orice altă dispoziție contrară, în condițiile legii.

(2) De la data adoptării prezentului cod autoritățile publice, alte persoane juridice sau entități specializate care au încadrați asistenți sociali vor aduce la cunoștința acestora prevederile prezentului cod.

(3) Prezentul cod a fost adoptat în executarea Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, pentru detalierea și aplicarea unitară a dispozițiilor legale privind deontologia profesiei de asistent social.

Art. 41. Punerea în aplicare a prezentului cod se realizează sub aspect procedural potrivit dispozițiilor procedurale prevăzute în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul cod.

Art. 42. Prezentul cod se publică în *Monitorul Oficial* al României, Partea I.

## ANEXA 1

*Treptele de competență profesională ale profesiei de asistent social*

În conformitate cu dispozițiile art. 25, alin. 1, din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social și ale actelor cu caracter normativ aprobate de către Colegiul Național al Asistenților Sociali în aplicarea unitară și detalierea dispozițiilor legii, pentru punerea în executare a acesteia, treptele de competență profesională sunt: a) asistent social debutant; b) asistent social practicant; c) asistent social specialist; d) asistent social principal.

## ANEXA 2

## Dispoziții procedurale

Art. 1 (1) Procedura răspunderii disciplinare și deontologice a asistentului social are la bază prevederile Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, denumită în continuare lege, și ale art. 20 și 21 din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Național al Asistenților Sociali.

(2) Plângerile și reclamațiile privind încălcarea Codului deontologic al profesiei de asistent social, precum și a dispozițiilor legale privind exercitarea profesiei de asistent social vor fi adresate președintelui Colegiului Național al Asistenților Sociali, denumit în continuare Colegiu, care va lua măsurile necesare în vederea începerii cercetării disciplinare.

(3) Cercetarea disciplinară este o cercetare profesională realizată în scopul analizării și soluționării actelor de sesizare privind încălcarea de către asistenții sociali a normelor deontologice ale profesiei, precum și a altor aspecte privind condițiile prestării serviciilor de asistență socială.

Art. 2. Responsabilitatea analizării pe fond a sesizărilor primite aparține Comisiei de deontologie profesională a Colegiului.

Art. 3 (1) După înregistrarea sesizării, în termen de maximum 15 zile de la data primirii sesizării, președintele Colegiului convoacă prin decizie Comisia de deontologie profesională a Colegiului, pentru analizarea și soluționarea actului de sesizare înregistrat, fixând data și locul ședinței.

(2) La data stabilită prin convocator, Comisia de deontologie profesională analizează actul de sesizare primit și în funcție de conținutul acestuia propune Biroului executiv soluționarea acestuia sau punerea în mișcare a procedurii cercetării disciplinare prealabile.

Art. 4 (1) Procedura cercetării disciplinare prealabile urmărește obținerea tuturor datelor necesare în vederea soluționării pertinente a sesizării primite.

(2) Comisia de deontologie profesională poate convoca și audia persoanele care au legătură cu faptele sesizate, poate adresa cereri către autoritățile responsabile sau poate solicita avizul celorlalte comisii operative ale Biroului executiv.

(3) Comisia de deontologie profesională poate solicita avizul consilierului juridic, în legătură cu interpretarea și aplicarea actelor normative incidente în cauză.

(4) Comisia de deontologie profesională poate hotărî deplasarea unei comisii de control profesional constituite din asistenți sociali principali, în vederea cercetării faptelor care au fost deduse judecății.

Art. 5 (1) Cercetarea disciplinară prealabilă nu poate depăși în niciun caz 15 zile de la data stabilirii primei ședințe a Comisiei de deontologie profesională.

(2) Cercetarea disciplinară prealabilă va conține în mod obligatoriu audierea asistentului social sau a asistenților sociali care formează obiectul sesizării.

(3) În cazul existenței unor motive întemeiate pentru care nu este posibilă audierea asistenților sociali care formează obiectul sesizării, Comisia de deontologie profesională va solicita

acestora un punct de vedere asupra faptelor sesizate, în baza unui chestionar anteformulat de către membrii comisiei operative.

(4) Rezultatele obținute în urma realizării cercetării disciplinare prealabile vor fi anexate la propunerea de soluționare aprobată de către Comisia de deontologie profesională, ce va fi înaintată Biroului executiv, în vederea aprobării.

Art. 6 (1) Biroul executiv aprobă prin hotărâre propunerea de soluționare a cazului sesizat și dispune comunicarea hotărârii către reclamant, persoanele sancționate și autoritățile competente, după caz.

(2) În cazuri excepționale, Biroul executiv poate mandata președintele Colegiului pentru aprobarea propunerii înaintate de către Comisia de deontologie profesională.

(3) În cazul în care anumite persoane sunt nemulțumite de soluția dată prin hotărârea aprobată de Biroul executiv, acestea pot utiliza căile de atac prevăzute la art. 20 din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Național al Asistenților Sociali, în termen de 15 zile de la data comunicării hotărârii.

(4) Hotărârea Biroului executiv rămâne definitivă în cazul necontestării acesteia în termen de 15 zile de la comunicare, precum și în cazul în care aceasta este confirmată de hotărârea Consiliului național, adoptată în condițiile legii și ale Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Național al Asistenților Sociali.

Art. 7. Autoritățile publice sau alte persoane juridice care au încadrați asistenți sociali vor sesiza Colegiului orice faptă a acestora prin care sunt încălcate dispozițiile Codului deontologic al profesiei de asistent social, precum și alte dispoziții obligatorii în exercitarea profesiei de asistent social.

## Referințe bibliografice

- Babbie, E. (2010), *Practica cercetării sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Bertrand, C.-J. (2000), *Deontologia mijloacelor de comunicare*, Editura Institutul European, Iași.
- British Association of Social Workers (BASW) (2010), *Code of Ethics*, [www.basw.co.uk/codeofethics](http://www.basw.co.uk/codeofethics).
- Buzducea, D. (2009), *Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale*, Editura Polirom, Iași, pp. 205-211.
- Cozma C. (2004), *Introducere în aretologie. Mic tratat de etică*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Cozma C. (2009), „Deontologia profesiei de asistent social”, *Asistența socială*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Gosselin, G. (1992), *Une éthique des sciences sociales. La limite et l'urgence*, Edition l'Harmattan, Paris.
- IFSW, IASSW (2009), „Etica în asistența socială. Declarație de principii, 2004”, în D. Loewenberg, F., Dolgoff, R. (1985), *Ethical Decisions for Social Work Practice*, ed. a II-a, F.E. Peacock Publishers Inc., Itasca, IL.
- Marcu, F. (2000), *Marele dicționar de neologisme*, Editura Saeculum, București.
- Marcu, F., Maneca, C. (1986), *Dicționar de neologisme*, Editura Academiei, București.
- Miroiu, M., Nicolae, G.B. (2000), *Etica profesională. Curs universitar*, Universitatea din București, București.
- National Association of Social Workers (NASW) (2008), *Code of Ethics*, <http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp>.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- O'Neil, O. (2006), „Etica lui Kant”, în P. Singer (ed.), *Tratat de etică*, Editura Polirom, Iași, pp. 205-214.
- Ross, W.D. (1988), *The Right and the Good*, Hackett, Indianapolis, IN.
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007), *Asistența socială. Cadru conceptual și aplicații practice*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Sârbu, T. (1999), *Introducere în deontologia comunicării*, Editura Cantes, Iași.
- Singer, P. (ed.), *Tratat de etică*, Editura Polirom, Iași.
- \*\*\* (1990), *Enciclopedie philosophique universelle*, vol. II: *Les Notions philosophiques*, vol. I, PUF, Paris.

\*\*\* (1999), *Dicționarul enciclopedic ilustrat*, Editura Cartier, Chișinău.

\*\*\* (2002), *Noul dicționar explicativ al limbii române*, Editura Litera Universal, București.

\*\*\* (2005), „Codul deontologic al asistentului social din Republica Moldova” (COD MD), în *Standarde profesionale în domeniul asistenței sociale*, Chișinău, pp. 7-15.

\*\*\* (2008), „Codul deontologic al profesiei de asistent social din România” (COD RO), în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 173 din 6 martie 2008.

Maria BULGARU

## Depresie

(engl. *depression*; fr. *dépression*; germ. *Depression*)

Cuvânt provenit din limba franceză, care înseamnă stare patologică de suferință marcată de o scădere a sentimentului valorii personale, de pesimism și de o inapetență față de viață, respectiv din latină (*depressio*[-onis] – „adâncire”, „coborâre”). Depresia este o prăbușire a dispoziției bazale, cu actualizarea trăirilor neplăcute, triste și amenințătoare. Puternica participare afectivă, trăirea profundă a acestei stări, antrenarea comportamentală consensuală sunt tot atâtea argumente pentru a considera depresia o hipertimie negativă (DEX, 1998).

Surse explicative din zona anglo-saxonă consideră depresia ca fiind tulburare nervoasă sau psihotică marcată de tristețe, inactivitate, dificultate de gândire și de concentrare, creștere sau scădere a poftei de mâncare și a somnului, sentimente de respingere și disperare, uneori tendințe de suicid. Probabil cea mai răspândită problemă psihiatrică, depresia a fost descrisă de medici încă de pe vremea lui Hipocrat, care a denumit-o melancolie. Manifestarea este diferită de la om la om, poate fi trecătoare sau permanentă, ușoară sau severă. Depresia este mai des întâlnită la femei decât la bărbați. Procentul de cazuri crește odată cu vârsta la bărbați, în vreme ce, pentru femei, perioada cea mai sensibilă este între 35 și 45 de ani. Cauzele ei pot fi atât psihosociale (de exemplu, pierderea cuiva drag), cât și biochimice (în special din cauza cantităților reduse ale monoaminelor norepinefrină și serotonină). Tratamentul constă de obicei în psihoterapie, combinată cu un tratament medicamentos. Despre o persoană care trece prin stări alternante de depresie și euforie se spune că suferă de tulburare bipolară (*Enciclopedia universală britanică*, vol. V, 2010, p. 78).

Conform OMS, depresia este o tulburare mentală comună, caracterizată prin tristețe, pierderea interesului sau a plăcerii, de sentimente de vinovăție sau de inutilitate, tulburări de somn sau de apetit, o anumită oboseală și de unele probleme de concentrare.

Depresia poate persista sau poate deveni recurentă, ceea ce afectează în mod semnificativ capacitatea unei persoane de a-și desfășura activitatea la locul de muncă sau la școală ori pentru a face față vieții cotidiene. La paroxismul său, poate duce la sinucidere. În formele sale ușoare, pacienții pot fi tratați fără medicamente, dar depresia moderată sau severă necesită medicație și psihoterapie realizată de un profesionist calificat.

Depresia este o tulburare care poate fi diagnosticată în mod sigur și tratată de nespecialiști în cadrul asistenței medicale primare. Asistența de specialitate poate fi necesară pentru un număr mic de cazuri de depresie complexă, afecțiuni care nu răspunde la tratamentele din prima linie.

Psihiatrii consideră că depresia este o „maladie mentală caracterizată printr-o modificare profundă a stării timice, a dispoziției, în sensul tristeții, al suferinței morale și încetării psihomotorii” (*Le Petit Larousse. Dictionnaire encyclopédique*, 1998, p. 178).

Psihanaliștii consideră că depresia este „utilizată astăzi în mod confuz și desemnează în uzajul său curent patologiei dintre cele mai diverse, evitându-se ridicarea problemei unui diagnostic de structură (...) conceptul de depresie nu este în fond definit în mod cu totul riguros decât în melancolie sau în ceea ce numim *psihoza maniaco-depresivă*, unde indică o hemoragie a libidoului,

deplasată în primul rând de la obiect la Eu și antrenând în cele din urmă Eul însuși într-o depreciere și o dezinvestire radicală” (*Dicționar de psihanaliză – Larousse*, 1997, p. 82).

Cerebrologii consideră că depresia este o „stare morbidă caracterizată prin inerție psihomotorie, fatigabilitate, anxietate pasivă, pesimism, anorexie și blocare a libidoului. Apare ca un simptom al unor sindroame psihiatrice mai largi, psihotice, dar și ca tulburare mai mult sau mai puțin individualizată. Există numeroase clasificări, bazate pe criterii diferite, după cum există și multiple teorii despre patogeneza depresiei (teorii biochimice, genetice, cronobiologice, psihogene etc.). Potrivit uneia dintre teorii, în mecanismul depresiei ar fi implicați anumiți neurotransmițători, precum dopamina. Fapt este că depresia cedează la administrarea unor produse farmacologice specifice” (Gavriliu, 1998, p. 146).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, vol. I, Editura Enciclopedică, București.
- Crăcea, E. (2010), *Dicționar latin-român, român-latin*, Editura Steaua Nordului, Constanța.
- Gavriliu, L. (1998), *Dicționar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire encyclopédique*, Editions Larousse, Paris.
- \*\*\* (1997), *Dicționar de psihanaliză – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. III, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia universală britanică*, vol. V, Editura Litera, București.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. III, Editura Litera, București.
- \*\*\*, <http://www.who.int>.

Venera Margareta BUCUR

## Deprinderi în asistența socială

(engl. *social work skills, social work competencies, helping skills*; fr. *compétences en travail social*; germ. *Sozialarbeit Fähigkeiten*)

Cuvântul „deprindere” derivă din latinescul *deprehendere, deprehensum*, care înseamnă „a apuca”, „a prinde”. Deprinderea este 1) o însușire dobândită cu timpul prin practică și devenită trăsătură caracteristică; obicei; obișnuință; 2) pricepere căpătată prin repetarea aceleiași activități; obișnuință, a (*se*) *deprinde*; 3) ușurință căpătată de-a lungul timpului într-o îndeletnicire oarecare; pricepere, destoinicie, dexteritate; 4) practică obișnuită într-o îndeletnicire oarecare.

*Dicționarul explicativ al limbii române* (1998) definește: abilitatea ca fiind „îndemănare, iscusință, pricepere, dibăcie”; deprinderea prin „ușurința căpătată de-a lungul timpului într-o îndeletnicire oarecare, pricepere, destoinicie, dexteritate”; competența ca o „capacitate a cuiva de a se pronunța asupra unui lucru, pe temeiul cunoașterii adânci a problemei în discuție”.

Linia de demarcație dintre conceptele de deprindere, abilitate și competență este foarte fină, anumite definiții accentuând alăturarea („competențele reprezintă ansambluri structurate pe cunoștințe și deprinderi dobândite prin învățare” sau „competența reprezintă abilitatea de a îndeplini sarcinile solicitate de un loc de muncă” – Ivanovic, Collin, 1998), în vreme ce altele subliniază diferențele („competența profesională se referă la capacitatea unei persoane de a utiliza și combina cunoștințele teoretice, deprinderile practice și atitudinile specifice pentru a realiza activități de muncă la nivelul calitativ cerut” – Băloi, Ghica, 2008).



Asistenții sociali lucrează cu și pentru persoane, familii, grupuri și comunități, evaluarea și intervenția fiind contextele mari în care aceștia își desfășoară activitatea. Ei sprijină crearea unor relații funcționale, știu cum să comunice cu ceilalți și știu cum să își folosească deprinderile pentru succesul intervenției. Folosindu-și judecata profesională, ei desfășoară o multitudine de intervenții (promovarea independenței, acordarea de sprijin și protecție, luarea de măsuri preventive și asigurarea siguranței), menținând în același timp în echilibru drepturile și riscurile. Asistenții sociali înțeleg și să țină cont de diferențele de putere, fiind capabili să utilizeze în mod corespunzător autoritatea pe care o au în raport cu beneficiarii. Ei își evaluează propria lor activitate și rezultatele obținute în intervenția cu beneficiarii (Social Work Reform Board, 2010, p. 11).

Courmoyer (2008) face o trecere în revistă a celor mai relevante definiții pentru deprinderile în asistență socială, furnizate pe parcursul istoriei profesiei de către diverși autori, începând cu Phillips (1957) și încheind cu propria sa versiune cu privire la această definiție: „Cunoștințe în acțiune” (*apud* Phillips, 1957); „capacitatea asistentului social de a utiliza o metodă pentru a genera un proces direcționat către atingerea unui scop al asistenței sociale, scop care se regăsește într-un program sau serviciu specific” (*apud* Smalley, 1967); „seturi finite și distincte de comportamente sau sarcini angajate de către un asistent social, la un moment dat, pentru a atinge un anumit scop, într-un anumit fel” (*apud* Henry, 1981); „producerea de comportamente specifice, în condiții precise, desemnate pentru uzul acestora” (*apud* Middleman, Goldberg, 1990); „componentă a practicii care aduce împreună cunoștințele și valorile și le transformă în acțiune, ca răspuns la grijă și trebuință” (*apud* Johnson, 1995); „abilitatea de a utiliza eficient cunoștințele și tehnicile de intervenție” (*apud* Morales, Sheafor, 1998); „un set circumscris de acțiuni distincte cognitive și comportamentale care sunt consistente și congruente cu cunoștințele derivate din cercetare; valorile, etica și obligațiile asistentului social; calitățile esențiale de facilitare a condițiilor de bază; caracteristicile profesionalismului și un scop legitim al asistenței sociale în contextul unei faze sau proces al practicii” (Courmoyer, 2008, p. 4).

Din rațiuni practice, în ultimul timp s-a impus o variantă sintetică de prezentare a specificațiilor deținătorului unui loc de muncă, aceasta incluzând patru componente fundamentale reunite sub numele de KSAO (Pitariu, 2003): 1. cunoștințe (*Knowledge*) – sunt ceea ce deținătorul postului trebuie să știe pentru a se achita de sarcinile pe care le are; 2. deprinderi (*Skills*) – se referă la ceea ce o persoană trebuie să facă la locul respectiv de muncă; 3. aptitudini (*Ability*) – se referă la potențialitățile de a învăța și dezvolta unele calități impuse de realizarea unor performanțe și structurarea unor deprinderi specifice activității respective de muncă; 4. alte particularități individuale (*Other personal characteristics*) – acestea includ alte particularități individuale relevante care nu sunt cuprinse în cele trei componente menționate.

În încercarea de a standardiza și omogeniza cât mai mult criteriile pe care trebuie să le satisfacă o persoană pentru ocuparea unui anumit post, statele au dezvoltat soluții variate. Un exemplu în acest sens este Registrul Național al Calificărilor din Învățământul Superior în România – RNCIS, un sistem informatic integrat care are ca scop centralizarea tuturor descrierilor calificărilor universitare într-un format digital structurat, într-o bază de date națională, care oferă posibilități flexibile de căutare pentru calificări, programe de studii și ocupații. Una dintre cele mai importante funcții ale RNCIS este identificarea cu precizie a competențelor necesare unei anumite calificări profesionale.

Un alt exemplu în acest sens se regăsește în Statele Unite ale Americii. Este vorba despre programul O-NET (The Occupational Information Network), sursa principală, la nivel național, de informații privind ocupațiile. Componenta centrală a programului este baza de date O-NET, care conține informații cu privire la sute de descriptori standardizați ori specifici unei ocupații. Această bază de date, disponibilă gratuit utilizatorilor, este actualizată în permanență. Utilizatorii, studenți sau persoane aflate în căutarea unui loc de muncă, pot folosi aplicația și pentru a-și evalua capacitatea de a ocupa un loc de muncă într-un anumit domeniu, comparând scorurile obținute de ei la anumite tipuri de evaluări cu scorurile medii obținute de persoane care activează în domeniul respectiv.

Utilizarea programului O-NET oferă posibilitatea autoevaluării prin recurgerea la șapte chestionare referitoare la: 1. abilități (*Abilities Questionnaire*) – conține 52 de itemi – are la bază FJAS; 2. activități presupuse de orice domeniu profesional (*Generalized Work Activities Questionnaire*) – conține 41 de itemi; 3. deprinderi (*Skills Questionnaire*) – cuprinde 35 de itemi, referitori la deprinderi clasificate în câteva categorii.

Programul O-NET clasifică deprinderile în șase categorii mari: deprinderi de bază (*Basic Skills*) – sunt capacități obiectivate, ce facilitează învățarea și achiziția rapidă de cunoștințe: învățare activă, ascultare activă, gândire critică, strategii de învățare, deprinderi matematice, deprinderi de evaluare, înțelegerea limbajului scris, deprinderi de aplicare a unor metode științifice, exprimare orală, exprimare în scris; deprinderi de rezolvare a unor probleme complexe (*Complex Problem Solving Skills*) – au rolul de a rezolva situații noi, slab structurate, ce apar în diverse contexte de viață; deprinderi de management al resurselor (financiare, materiale, umane, de timp) (*Resource Management Skills*) – ce servesc la alocarea resurselor într-un mod eficient; deprinderi sociale (*Social Skills*) – oferă posibilitatea de a lucra împreună cu ceilalți pentru atingerea unor scopuri: coordonare interumană, instruirea celorlalți, negociere, persuasiune, acordare de sprijin și suport, receptivitate socială; deprinderi de a gândi sistemic (*Systems Skills*) – folosite la înțelegerea, urmărirea și îmbunătățirea sistemelor sociotehnice: luarea deciziilor, deprinderea de a analiza la nivel sistemic, deprinderea de a evalua în manieră sistemică; deprinderi tehnice (*Technical Skills*) – sunt capacități a căror dezvoltare permite proiectarea, instalarea, operarea și corectarea disfuncționalităților, ceea ce implică aplicarea de informații de ordin tehnologic: întreținerea și selectarea echipamentelor, instalarea, operarea și controlul, monitorizarea sau urmărirea operațiilor, analiza operațiilor, programarea, controlul calității, repararea, proiectarea de tehnologii, detectarea cauzelor problemelor și găsirea de soluții.

### Clasificarea deprinderilor utilizate în asistență socială

- L.C. Johnson și C.L. Schwartz (1988, pp. 310-312) clasifică deprinderile asistenților sociali în trei arii majore de competență:
  - a) Deprinderi interpersonale de ajutorare: deprinderi de comunicare și ascultare (include abilitățile asistentului social de comunicare clară cu beneficiarul, de înțelegere și interpretare corectă a comunicării verbale și nonverbale a beneficiarului, de ajutorare a beneficiarilor în a deveni mai clari în comunicare, de a fi capabili să asculte activ nevoile, preocupările și problemele exprimate de către beneficiar și a le înțelege în realitatea contextului lor, de a fi capabili să transforme ceea ce au înțeles în acțiune specifică în lucrul cu beneficiarul și de asistare a beneficiarului pentru îmbunătățirea funcționării sale sociale); deprinderi de a constitui relații de ajutorare (include abilitatea asistentului social de a stabili relații funcționale cu beneficiarii, de a utiliza în intervenție atributele personale, inclusiv valori și atitudini, de a rămâne deschis, onest, de încredere și de a nu judeca, astfel încât să poată cultiva o relație funcțională de ajutorare); deprinderi de intervievare și consiliere (include abilitățile asistentului social de ascultare, precum și de utilizare a unor tehnici specifice cum ar fi confruntarea, stabilirea limitelor, sprijinirea, ventilarea sentimentelor, empatia, autodezvăluirea, furnizarea de răspunsuri adecvate la îngrijorările exprimate de către client cu privire la nevoile, problemele ori situațiile sale de viață).
  - b) Deprinderi necesare în procesul de asistență socială. Implică integrarea creativă a deprinderilor interpersonale de ajutorare și utilizarea abordării procesului de rezolvare a problemelor în diversele metode de lucru cu indivizii, grupurile și comunitățile. Utilizarea acestor deprinderi permite asistentului social să identifice și să evalueze relațiile problematice dintre oameni și instituțiile sociale, unde este nevoie de promovarea intervenției ori de dezvoltarea, repararea, protejarea sau încheierea relațiilor, pentru îmbunătățirea funcționării sociale;

să dezvolte și să implementeze planuri potrivite de intervenție bazate pe evaluarea problemelor care fac parte din situația beneficiarului și la care se raportează preocuparea sau nevoia beneficiarului; să dezvolte sau să repare capacitatea beneficiarului privind rezolvarea de probleme, adaptarea, creșterea și dezvoltarea; să furnizeze veriga de legătură dintre oameni și sistemele comunității care le vor furniza acestora resurse, servicii și oportunități pentru îmbunătățirea funcționării sociale; să intervină eficient cu și pentru persoanele vulnerabile, sărăcite și discriminate, pentru a promova și restabili echilibrul oportunităților pentru justiție socială; să se implice alături de alte organizații sau grupări pentru a dezvolta noi servicii sau a modifica și îmbunătăți serviciile și resursele existente la nivelul comunității, astfel încât să poată răspunde mai bine la nevoile cetățenilor.

- c) Deprinderi de evaluare și angajare a răspunderii. Reprezintă utilizarea conștientă de către asistentul social a propriei persoane în evaluarea eficacității practicii și propriei responsabilități față de oamenii pe care îi deservește, sistemul pe care îl reprezintă și față de societate în general. Valorile și considerațiile etice din practica asistenței sociale reprezintă reperele după care asistenții sociali se măsoară pe ei înșiși.
- Barker (2003, p. 399) menționează câteva dintre deprinderile cele mai importante ale asistentului social: eficiența în comunicare; evaluarea problemelor clientului și a capacității lui de schimbare; identificarea resurselor adecvate pentru nevoile identificate; dezvoltarea resurselor; schimbarea structurilor sociale.
  - Dustin (2006, *apud* Rădulescu, 2010, pp. 61-63) clasifică deprinderile asistentului social și ale managerului de caz în două categorii fundamentale:
    - a) Deprinderile tradiționale, care se referă la deprinderile de bază, transferabile de la un individ la celălalt și care cuprind: deprinderile interpersonale (comunicare și redactare); deprinderile de ascultare; deprinderile de a dezvolta o relație de încredere cu beneficiarii; deprinderile de evaluare a problemelor prioritare și resurselor de care dispune beneficiarul; deprinderea de a crea rețele de suport social în contextul serviciilor comunitare; deprinderile de negociere și mediere; deprinderile de reprezentare și advocacy; deprinderile de înțelegere a structurii organizaționale și a procesului necesar pentru obținerea de rezultate în interesul beneficiarului.
    - b) Deprinderile noi, care se referă la acele deprinderi solicitate de structura actuală a serviciilor și procedurilor de lucru, includ: deprinderi de evaluare a riscului; deprinderi de planificare a strategiei de intervenție; deprinderi de utilizare a informației IT; deprinderi de contabilitate și buget; deprinderi de administrare a colaborării unui grup de furnizori de servicii pentru a întâmpina nevoile persoanei asistate.
  - Conform Asociației Naționale a Asistenților Sociali din SUA (1981), există 12 *deprinderi profesionale* relevante (Cournoyer, 2008): 1. a-i asculta pe ceilalți cu înțelegere și scop; 2. a obține informații și a sintetiza fapte relevante pentru a pregăti un istoric social, o evaluare sau un raport; 3. a crea și menține relații profesionale de ajutorare; 4. a observa și interpreta comportamente verbale și nonverbale și a utiliza cunoștințe despre teoriile personalității și metode de diagnostic; 5. a câștiga încrederea beneficiarilor (indivizi, familii, grupuri sau comunități) și a-i angaja în eforturile de a-și soluționa propriile probleme; 6. a discuta subiecte sensibile emoțional într-un mod suportiv și fără a fi amenințator; 7. a crea soluții inovatoare pentru nevoile beneficiarilor; 8. a determina, la nivelul beneficiarului, apariția nevoii de încheiere a relației terapeutice; 9. a conduce cercetări sau a interpreta rezultatele cercetărilor și literatura de specialitate; 10. a media și negocia cu părți aflate în conflict; 11. a furniza servicii de legătură între organizații; 12. a interpreta și comunica nevoile sociale către finanțatori, public sau organele legislative.
  - Consiliul American privind Educația în Asistență Socială a identificat, în 2001, de asemenea un număr de 12 abilități de care asistenții sociali au nevoie în practica profesională. Șase dintre acestea se referă la deprinderi generale, pe care asistentul social trebuie să le dețină

indiferent de specializarea sa: 1. să aplice deprinderile de gândire critică; 2. să practice în concordanță cu valorile de bază ale profesiei și cu standardele și principiile etice ale acesteia; 3. să-și pună în practică deprinderile și cunoștințele fără discriminare și respectând caracteristicile privind vârsta, clasa, culoarea, cultura, dizabilitatea, etnia, structura familială, sexul, statutul marital, originea națională, rasa, religia și orientarea sexuală a beneficiarilor; 4. să pună în aplicare cunoștințele și deprinderile din practica generalistă în lucrul cu toate tipurile de sisteme; 5. să-și evalueze propriile intervenții practice; 6. să utilizeze deprinderile de comunicare diferențiat, în funcție de destinatarul mesajului (client, colegi, comunitate).

- V. Prelici (2001, p. 75) numește deprinderile asistentului social deprinderi de ajutorare și le clasifică în: a) deprinderi *în ceea ce privește înțelegerea*, atât înțelegerea persoanei aflate într-o anumită situație, cât și ajutorarea ei să se înțeleagă pe ea însăși. Este vorba despre priceperi de a asculta, de a sprijini clientul să se exprime, de a reflecta asupra celor discutate, de a se confrunta cu realitatea unei anumite situații etc.; b) deprinderi *necesare în asigurarea unui climat ce favorizează relația de ajutorare*: priceperea de a face un om să se simtă confortabil într-o situație nouă sau străină, intervenția în situație de criză, crearea unui climat confortabil fizic și emoțional; c) deprinderi *în activitatea centrată pe problemele clientului*: priceperi în rezolvarea problemelor pe care le prezintă clientul, a planificării, a elaborării strategiilor etc.; d) deprinderi *necesare în comunicarea cu alte persoane*: de a asculta, comunica, de a utiliza parafraza, de a verifica percepții, a încuraja, a răspunde la sentimente, de a interpreta și informa.
- P. Trevithick (2000, p. 21) definește deprinderile în asistența socială ca fiind „nivelul de cunoștințe, expertiză, judecată profesională și experiență care este pus în joc într-o situație dată, în cursul unei acțiuni sau al unei intervenții”.

Aceasta poate implica diverși factori. De exemplu, poate implica ajungerea la o decizie corectă în raport cu alegerile posibile, în contextul desfășurării acțiunii practice într-un mediu cu anumite caracteristici: nivelul de intensitate necesar acțiunii, precum și durata acestuia. De asemenea, mai poate implica formularea de judecăți cu privire la nivelul abilității solicitate de intervenție și identificarea punctului central asupra căruia ar trebui să se concentreze intervenția. Acest proces de luare a deciziei solicită profesionistului capacitatea de a utiliza creativ supervizarea sau de a solicita consultare suplimentară, instruire și sprijin, atunci când este nevoie. Trevithick (2000, pp. 22-23) identifică 50 de deprinderi necesare intervenției în practica generalistă: planificarea și pregătirea pentru interviu; crearea unui raport și a unei relații; abilități de a face clientul să se simtă bine-venit; empatie și simpatie; rolul autocunoașterii și rolul intuiției; întrebările deschise; întrebările închise; întrebările centrate pe subiect; parafrazarea; clarificarea; sumarizarea; furnizarea și primirea de feedback; a rămâne la subiect și concentrat pe scopul interviului; stimularea conversației; sondarea; utilizarea tăcerii; utilizarea autodezvăluirii; încheierea interviului; încheierea intervenției și a relației de ajutorare; furnizarea de sfaturi; furnizarea de informație; furnizarea de explicații; oferirea de încurajări și validări; încurajarea beneficiarului; utilizarea persuasiunii; oferirea de asistență practică și materială; oferirea de suport; oferirea de îngrijire; modelarea și formarea abilităților sociale; reformularea; oferirea de interpretări; adaptarea; abilități de consiliere; stăpânirea anxietății; împuternicirea beneficiarului (*empowerment/enabling*); abilități de negociere; abilități de contractare; abilități de dezvoltare a rețelelor; abilități de mediere; lucrul în parteneriat; abilități de advocacy; abilități de comunicare asertivă; capacitatea de a provoca și/sau confrunța; de a face față ostilității, agresiunii sau violenței; oferirea de protecție și control; administrarea corectă a limitelor profesionale; abilități de a lua notițe; practică reflectivă și eficientă; utilizarea supervizării în mod creativ.

În ceea ce privește nivelul la care este utilizată o deprindere (Trevithick, 2000), acesta poate varia de la deprinderi de bază (se referă la acele deprinderi fundamentale care sunt solicitate în majoritatea intervențiilor din asistența socială, cum ar fi empatia, stabilirea unei relații sau a unui raport etc.), deprinderi de nivel intermediar (acele deprinderi necesare în confruntarea cu situații mai dificile, cum ar fi lucrul cu un beneficiar care nu este ușor de angajat în relație – client

involuntar), până la deprinderi de nivel avansat sau specializate (aceste deprinderi sunt necesare în confruntarea cu situații care solicită cunoștințe de specialitate, cum ar fi instruirea în consiliere sau terapie familială ori confruntarea cu situații care implică ostilitate sau conflict).

Consiliul Educației în Asistență Socială din Statele Unite ale Americii definește competențele în asistență socială drept „comportamente practice măsurabile, constând în cunoștințe, valori și deprinderi” (Council on Social Work Education, 2008, p. 3).

Standardele de politici educaționale și de acreditare adoptate în anul 2008 de către Council on Social Work Education sunt:

1. Identificarea ca asistent social profesionist și utilizarea unui comportament adecvat acestui statut: promovarea accesului clienților la servicii de asistență socială; practicarea reflecției personale și autocorectării, pentru a asigura dezvoltarea profesională continuă; satisfacerea și respectarea rolurilor și limitelor profesionale; demonstrarea profesionalismului prin comportament, înfățișare și comunicare; angajarea într-un proces de învățare pe parcursul întregii cariere; utilizarea supervizării și consultării.
2. Aplicarea principiilor etice din domeniul asistenței sociale în ghidarea practicii profesionale: recunoașterea și administrarea valorilor personale într-un mod care să permită valorilor profesionale să ghideze practica; luarea deciziilor etice prin aplicarea standardelor codului etic al National Association of Social Workers, SUA, și, după caz, al Federației Internaționale a Asistenților Sociali ori al Asociației Internaționale a Școlilor de Asistență Socială; tolerarea ambiguității în soluționarea conflictelor etice; aplicarea de strategii de gândire din perspectivă etică pentru a ajunge la decizii bazate pe principii solide.
3. Aplicarea gândirii critice pentru informarea și comunicarea judecăților profesionale: distincția, evaluarea și integrarea unor surse multiple de cunoaștere, inclusiv cunoașterea bazată pe cercetare și înțelepciunea practică; analizarea modelelor de evaluare, prevenire și intervenție; demonstrarea capacității de comunicare eficace orală și scrisă în munca cu indivizii, familiile, grupurile, organizațiile, comunitățile și colegii.
4. Angajarea diversității și diferențelor în practica profesională: recunoașterea măsurii în care structurile și valorile unei culturi pot oprima, marginaliza, înstrăina sau crea/crește privilegiul și puterea; acumularea unui nivel suficient de autoconștientizare pentru eliminarea influenței prejudecăților personale în munca cu diferite grupuri; recunoașterea și comunicarea propriei înțelegeri privind importanța diferențelor în modelarea experiențelor de viață; perceperea propriei persoane ca individ care învață și angajarea celor cu care lucrează în rolul de furnizori de informație.
5. Promovarea drepturilor omului și justiției sociale și economice: înțelegerea formelor și mecanismelor de opresiune și discriminare; apărarea drepturilor omului și justiției sociale și economice; angajarea în practici de promovare a justiției sociale și economice.
6. Utilizarea practicii bazate pe cercetare și a cercetării bazate pe practică: utilizarea experienței practice în demersurile de cercetare; utilizarea dovezilor rezultate din cercetare în experiența practică.
7. Aplicarea cunoștințelor despre comportamentul uman și mediul social: utilizarea cadrelor conceptuale pentru a ghida procesele de evaluare și intervenție; criticarea și aplicarea cunoștințelor pentru a înțelege persoana și mediul.
8. Angajarea în elaborarea de politici pentru promovarea bunăstării sociale și economice și pentru furnizarea de servicii eficace de asistență socială: analiza, formularea și promovarea politicilor de bunăstare socială; colaborarea cu colegii și clienții pentru o acțiune eficace în domeniul politicilor sociale.
9. Adaptarea la contextele care modelează practica: descoperirea, evaluarea și participarea la contexte și populații în schimbare, la dezvoltarea științifică și tehnologică și tendințele societale emergente, pentru a furniza servicii relevante; furnizarea de leadership în promovarea

schimbărilor sustenabile în practică și în furnizarea serviciilor, pentru îmbunătățirea calității serviciilor sociale.

10. Implicarea în evaluarea și intervenția cu indivizii, familiile, grupurile, organizațiile și comunitățile: identificarea, analiza și implementarea intervențiilor bazate pe dovezi, elaborate pentru a atinge scopurile clienților; utilizarea progreselor tehnologice și de cercetare; evaluarea rezultatelor programelor și eficacitatea practicii; dezvoltarea, analiza, promovarea și furnizarea de leadership pentru politici și servicii; promovarea justiției sociale și economice.

V. Miftode (1995) realizează următoarea sistematizare a competențelor practice în asistența socială, bazată pe șapte arii principale de acțiune:

1. Evaluarea nevoilor, mijloacelor, situațiilor și riscurilor din domeniul asistenței sociale, care include:
  - a) înțelegerea „naturii multidimensionale” a asistenței sociale și a „nevoii sociale”; discriminării și „privării de drepturi”; sărăciei și violenței; adicției; consecințelor oricărui abuz.
  - b) identificarea efectivelor demografice (indivizi, familii, grupuri) ale comunității vizate și a sistemelor de sprijin; c) compararea necesarului de servicii de asistență socială cu posibilitățile locale (cu șansele de organizare în zona dată); d) descoperirea „variatoarelor nevoi” ale oamenilor aflați în dificultate și a gradului în care pot fi satisfăcute prin rețele de ajutor; e) selecționarea evenimentelor semnificative din istoriile sociale și din viața comunităților umane; f) observarea și diagnosticarea comportamentelor umane; g) stabilirea prezenței factorilor de risc (abuz, violență, discriminare etc.) prin observații, analize de istorie socială și informații de la „ceilalți”; h) cunoașterea cât mai exactă a situațiilor individuale de risc prin tehnici relevante de investigare legală.
2. Elaborarea planurilor adecvate de acțiune: a) mobilizarea resurselor individuale și familiale: în interiorul comunității; în cadrul rețelei sociale de unități; prin sistemul de sprijin existent; b) planuri de intervenție cu și pentru oamenii în nevoie și pentru rezolvarea problemelor sociale; c) elaborarea unor programe de asistență-îngrijire în colaborare cu beneficiarii și cu profesioniștii învecinați; d) clarificarea sau precizarea responsabilităților mutuale ale tuturor celor implicați în implementarea unor asemenea planuri sau programe; e) stabilirea exactă a obiectivelor și priorităților.
3. Stabilirea unui prim ajutor pentru client, adică a formei pe care trebuie să o ia prima intervenție în soluționarea cazului: intervenția în stabilirea primului ajutor adecvat clientului, potrivit cunoașterii, valorilor și abilităților specifice muncii în asistență socială.
4. Implementarea unei acțiuni într-un spațiu specific (semnificativ pentru practica și normele asistenței sociale): a) definirea și delimitarea zonei de interes specifice (privind cazul sau clienții asistați) pe baza celor trei elemente clasice (cunoștințe, valori, abilități) și, în plus, pe baza unei cunoașteri suplimentare relevante; b) promovarea permanentă a relațiilor în acțiunile de asistență socială, în contactele cu indivizii, familiile sau grupurile; c) selectarea atentă a metodelor adecvate de evaluare a situației urmărite; programare a acțiunilor; formulare a intervențiilor; d) față în față cu clienții în dificultate, asistentul social trebuie să urmeze ferm traiectoria axiologică a propriului status; e) lucrul în echipă ca un membru al grupului de intervenție și în interiorul comunității (solicitând sprijinul și servind interesele comunității – client general al asistenței sociale); f) contracararea impactului oricărui discriminări și oricărui rasism printr-o practică antidiscriminatorie și antirasială în elaborarea soluțiilor; g) respectarea cerințelor statute sau prevăzute legal (invocarea puterilor legale oriunde este nevoie); h) coparticiparea și implicarea în acțiunile interprofesionale de asistență socială; i) asumarea răspunderii pentru decizii care intră în propriul spațiu de competență; j) cunoașterea politicii formative a agenților de asistență socială și influențarea activității acestora în sensul dorit; k) perfecționarea continuă a practicii, a acțiunilor de intervenție în asistența socială.
5. Evaluarea obiectivelor și a rezultatelor asistenței sociale: a) stabilirea progresului în acțiunile de asistență socială, în rezolvarea cazurilor vizate sau implicate direct în spațiul social; b) analiza

- relațiilor din asistența socială și a rezultatelor și modificarea corespunzătoare a practicii de până atunci; c) analiza impactului de tip feedback și a serviciilor directe în raport cu rețeaua de ajutor a asistenței sociale; d) realizarea unei evaluări meticuloase a intervenției pe parcursul acesteia și raportarea la factorii direct implicați; e) confruntarea rezultatelor cu scopurile inițiale, în vederea realizării unei diagnosticări corecte a activității programate inițial.
6. Transferarea cunoașterii și deprinderilor în domenii și situații noi: a) adaptarea și obișnuința practică cu noile situații; b) delimitarea și definirea situațiilor generale, pe de o parte, și a elementelor noi, specifice, pe de altă parte; c) stabilirea plusului de cunoaștere și deprinderi câștigat printr-o practică nouă, specială, într-un caz deosebit; d) identificarea la sfârșitul fiecărei situații de practică a ceea ce este nou, particular, semnificativ, a ceea ce este transferabil în alte situații, cazuri, zone de interes.
  7. Asumarea responsabilității pentru practica profesională: a) reflectarea asupra propriei activități; b) valorificarea propriei contribuții în domeniul asistenței sociale; c) utilizarea în mod adecvat a ocaziilor de consultare, îngrijire, supraveghere și conducere; d) respectarea valorilor de bază: confidențialitatea, demnitatea drepturile etc.; e) eliminarea sau reducerea impactului discriminării sau a diferitelor prejudicii aduse clientului; f) integrarea sau experimentarea cunoștințelor, valorilor și abilităților de care dispune deja; g) rezolvarea adecvată a dilemei dintre valorile sau judecata profesională și interesele probabile sau politica agenției de asistență socială; h) asumarea răspunderii pentru propria perfecționare sau educație permanentă.

La nivelul țării noastre, Registrul Național al Calificărilor în Învățământul Superior cuprinde o serie de competențe profesionale și transversale menționate ca fiind necesare a fi formate la absolvenții specializării asistență socială (formare inițială).

*Competențele profesionale sunt:*

- Identificare, culegere de informații, documentare, evaluare și înregistrare a informațiilor, analiză, evaluare și intervenții specifice pentru reducerea riscurilor sociale de la nivel individual, familial, de grup, comunitar și societal.
- Elaborare, implementare și evaluare a proiectelor, programelor și politicilor de asistență socială pentru diferite categorii vulnerabile.
- Dezvoltarea serviciilor și activităților de prevenire, precum și a celor de suport acordate beneficiarilor sistemului de asistență socială.
- Consultanță în accesarea resurselor comunitare pentru persoanele și grupurile sociale excluse sau aflate în risc de excludere socială (instituții, servicii, prestații).
- Consiliere și alte metode de intervenție specializată acordate în mediul familial sau instituțional (spitale, școli, penitenciare, centre antidrog, instituții specializate de asistență socială etc.) cu respectarea valorilor și principiilor specifice asistenței sociale.
- Comunicare și relaționare profesională cu beneficiarii și alți actori sociali implicați.

*Competențele transversale sunt:*

- Abordarea obiectivă și argumentată, atât teoretic, cât și practic, a unor situații-problemă, în vederea soluționării eficiente a acestora, cu respectarea valorilor și principiilor specifice asistenței sociale.
- Aplicarea tehnicilor de muncă eficientă în cadrul unei echipe transdisciplinare pe diverse paliere ierarhice la nivel intra- și interorganizațional.
- Autoevaluarea obiectivă a nevoii de formare profesională și identificarea resurselor și modalităților de dezvoltare personală și profesională în scopul inserției și adaptării la cerințele pieței muncii.

*Deprinderile de ajutorare.* Deprinderile de ajutorare sunt definite ca acțiuni intenționate și direcționate ale profesionistului de a face beneficiarul să se simtă în largul său, de a comunica

empatic, de a spori colaborarea și motivația de-a lungul intervenției și de a-i crește beneficiarului moralul, încrederea și dorința de a se angaja în relația de ajutorare.

Deprinderile privind furnizarea de suport beneficiarilor se pot referi la: furnizarea suportului emoțional, sprijinirea beneficiarului pentru creșterea stimei de sine, evidențierea și recompensarea succeselor, în vederea creșterii nivelului de încredere al beneficiarului atât în propriile forțe, cât și în relația de sprijin.

Așadar, acordarea de suport și facilitarea procesului de schimbare sunt elemente multidimensionale ale intervenției și includ utilizarea empatiei, facilitarea relației de ajutorare, precum și eforturi dedicate susținerii morale a beneficiarilor și creșterii încrederii acestora în capacitățile lor de a rezolva problemele cu care se confruntă. În rândul cercetătorilor există opinii conform cărora obiectivul de a facilita procesul de angajare a beneficiarului în relația de ajutorare este adesea limitat de constrângerile tot mai mari pe care economia le impune asupra practicii, aparent din cauza penuriei cronice de resurse în toate domeniile asistenței sociale, precum și a importanței acordate raționalizării sau direcționării serviciilor, prin utilizarea unor criterii de eligibilitate (Richards *et al.*, 2005; Leece, Leece, 2011).

Deprinderile privind facilitarea suportului și a relației de sprijin au devenit din ce în ce mai relevante, în contextul interesului tot mai crescut în strategiile care se centrează pe motivarea și angajarea beneficiarilor în procesul de schimbare (Miller, Rollnick, 1991; Prochaska, DiClemente, 1992), iar dovezile empirice au arătat o legătură foarte strânsă între deprinderile profesionistului de a furniza suport și rezultatele pozitive ale intervenției, în mai multe tipuri de intervenție psihosocială (Orlinsky *et al.*, 1994).

Abilitățile terapeutice de adaptare sunt reprezentate de acele demersuri ale profesionistului prin care acesta îl sprijină pe beneficiar în dezvoltarea și adaptarea modului în care gândește, simte ori se comportă, pentru a se confrunța mai eficient cu diversele provocări psihosociale și de mediu (Hill, O'Grady, 1985; Orlinsky *et al.*, 1994).

Aceste tipuri de abilități s-au dovedit extrem de eficiente în intervențiile destinate tratării a numeroase tulburări psihosociale la adulți (Hollon, Beck, 1994), copii (Kendall, Braswell, 1993), în dezvoltarea de strategii pentru îmbunătățirea nivelului de bunăstare psihosocială (Blanchard *et al.*, 1994), în reducerea consumului de substanțe (Donovan *et al.*, 1994), în dezvoltarea abilităților sociale și psihoeducația familială cu persoane care au boli mentale severe și persistente (Mueser *et al.*, 1997) și în cazurile de intervenție de cuplu sau familială (Webster-Stratton, Herbert, 1994).

*Gândirea critică.* Capacitatea de a gândi critic are relevanță directă pentru practica în asistența socială desfășurată la un nivel competent. Practicienii care activează în acest domeniu trebuie să învețe (încă din perioada de formare) cum să evalueze problemele clientului, folosind un model bio-psiho-social complex și cum să pună în aplicare intervenții la mai multe nivele. Ei sunt instruiți să colaboreze în contexte interdisciplinare cu profesioniști a căror perspectivă asupra problemelor clientului și modalităților eficiente de intervenție pot fi diferite de ale lor. Asistenții sociali trebuie să își dezvolte abilitatea de a percepe toate nuanțele unei situații sociale și să intervină chiar în situații complicate din punct de vedere etic, atunci când nu există soluții clare sau evidente (Holtz Deal, Pittman, 2009, pp. 87-88).

În contextul în care profesia de asistent social începe să acorde o importanță tot mai mare practicii bazate pe dovezi (*Evidence-Based Practice*) – definită ca „utilizarea conștientă, explicită și judicioasă a celor mai bine justificate teorii la un moment dat, în luarea deciziilor cu privire la beneficiari” (Gibbs, Gambrill, 2002, p. 452) –, devine extrem de importantă formarea abilităților de gândire critică la asistenții sociali încă din perioada formării lor universitare. După cum explică A. Shlonsky și S.B. Stern (2007, p. 604), „practica bazată pe dovezi este un mod de a pune gândirea critică în acțiune sistematică”.

De aceea, putem spune că abilitățile de gândire critică la asistenții sociali sunt fundamentale în luarea unor decizii profesionale corecte și adaptate la situația beneficiarului.



Cercetarea arată o corelație semnificativă între abilitățile de gândire critică la o persoană și deschiderea acesteia către noi experiențe. În acest sens, pe parcursul programului de formare în asistența socială este recomandată expunerea studentului, atât în sala de clasă, cât și pe teren, la experiențe care să îi dezvolte creativitatea și să îl stimuleze în identificarea unor soluții alternative pentru evaluarea sau soluționarea unei probleme (Holtz Deal, Pittman, 2009, p. 96).

*Perspectiva asupra punctelor tari ale beneficiarului.* Utilizarea acestei abordări presupune o perspectivă diferită asupra indivizilor, familiilor și comunităților, precum și asupra caracteristicilor și modului de funcționare a acestora. Toate aceste elemente sunt privite prin prisma capacităților, talentelor, competențelor, posibilităților, viziunilor și speranțelor lor, indiferent de nivelul de afectare sau distorsionare al acestora de către circumstanțe, opresiune sau traumă (Saleebey, 1996, p. 297).

Abordarea care utilizează punctele tari ale beneficiarului necesită o cunoaștere îndeaproape a nivelului de cunoștințe și a capacităților beneficiarilor. Este necesar să se contabilizeze și să se facă o listă a resurselor existente în cadrul și în jurul individului, familiei sau comunității.

În cadrul acestei abordări, percepția asistentului social asupra beneficiarului, precum și modul în care acesta este abordat încă de la prima întâlnire sunt critice. Asistentul social care utilizează o astfel de abordare îl privește pe beneficiar ca pe un partener egal în intervenție; discuțiile purtate cu beneficiarul sunt de cele mai multe ori față în față; cele două părți sunt în permanentă angajate în dialog, cunoștințele, îngrijorările, aspirațiile și respectul fiind reciproc împărtășite.

Beneficiarii angajați în intervenția care utilizează această abordare trebuie să fie capabili să își *denunească* circumstanțele, luptele, experiențele sau chiar pe ei înșiși.

„Mulți beneficiari înstrăinați au fost «numiți» de către alții – etichetați și definiți doar prin discursul celorlalți. Puterea de a te denumi singur și de a-ți denumi situația și condiția este momentul în care începi să-ți câștigi accesul la putere.” (Saleebey, 1996, p. 299)

*Deprinderile de comunicare.* Aceste deprinderi se regăsesc adesea descrise ca deprinderi interpersonale (Dickson, Bamford, 1995), deprinderi sociale (Pymn, Marsh, 1984), deprinderi de ajutorare (Toseland, Spielberg, 1982) sau deprinderi de lucru cu oamenii (Thompson, 2002).

Recomandarea general valabilă în practica asistenței sociale de a „începe de acolo de unde se află beneficiarul” (adică de a ne raporta la contextul, percepțiile și caracteristicile culturale ale beneficiarului) este cu atât mai valabilă în cazul deprinderilor de comunicare. Unul dintre aspectele esențiale în formarea specialiștilor în asistență socială este instruirea acestora în vederea adecvării formei și conținutului comunicării la nivelul beneficiarului. Acest lucru implică utilizarea din partea asistentului social a unui nivel crescut de abilitate și sensibilitate, ceea ce este destul de dificil, mai ales în contextul în care, pe parcursul comunicării, apare necesitatea de a derula în paralel și o serie de proceduri pur administrative, cum ar fi completarea a diferite formulare (Richards *et al.*, 2005).

În programele de pregătire a profesioniștilor, formarea deprinderilor de comunicare ocupă un rol extrem de important, deoarece acestea sunt primul instrument utilizat de asistentul social pentru a face față diverselor situații întâlnite în practică.

Aceste deprinderi se referă la diferitele forme de comunicare verbală și nonverbală, la utilizarea limbajului, dar și a exprimării în scris, la colectarea de informații, la deprinderile investigative (Trevithick *et al.*, 2004), precum și la înțelegerea modului de utilizare a acestor deprinderi în contextul intervențiilor pe termen scurt sau pe termen lung și conștientizarea oportunităților și limitărilor oferite de acele abordări (Richards *et al.*, 2005).

Deprinderile de intervievare sunt o categorie aparte în cadrul grupului mai amplu al deprinderilor de comunicare. A. Kadushin și G. Kadushin (1997, p. 3) afirmă că deprinderile de intervievare sunt „deprinderi centrale, pe care se fundamentează întregul proces de intervenție în asistența socială”. Punctul central de interes pentru acestea este empatia și, respectiv, comunicarea empatică (abilitatea profesionistului de a înțelege mesajul, atât în termeni de conținut, cât și în termeni

de afect, și de a răspunde adecvat beneficiarului). În funcție de tipul de interviu derulat (individual sau de grup, structurat sau semistrukturat, de colectare de informație, de evaluare și luare a deciziilor terapeutice etc.), gama de deprinderi și tehnici utilizate de asistentul social poate varia destul de mult. De exemplu, dacă în faza de evaluare deprinderile de interviu sunt utilizate pentru a identifica și evalua resursele disponibile pentru soluționarea problemei beneficiarului, în faza de intervenție propriu-zisă, aceste deprinderi sunt direcționate către sprijinirea beneficiarului în atingerea obiectivelor propuse (Hepworth *et al.*, 2013). Una dintre abilitățile de interes în cadrul acestei categorii este aceea de a adresa „întrebările potrivite” – adică acele întrebări care îi ajută pe beneficiari să exploreze modul în care își înțeleg și interpretează propria experiență și cum se raportează la dorințele și așteptările pe care le au, atât de la ei, cât și de la cei din jurul lor (Richards *et al.*, 2005, p. 419).

*Dezvoltarea deprinderilor în contextul practicii.* Este general cunoscut faptul că practica în domeniul asistenței sociale sau educația pe teren este fundamentală în formarea profesioniștilor (Rai, 2004). Motivul pentru care practica ocupă un loc atât de important în programele de educație în asistență socială îl reprezintă faptul că aceasta se află în zona de întâlnire a teoriei (cunoștințelor) cu valorile și deprinderile, având astfel o influență majoră asupra formării profesioniștilor din domeniul asistenței sociale (Valentine, 2004, p. 3). Practica aferentă programelor de formare în asistența socială este deci contextul în care persoanele care urmează un astfel de program pot să confrunte cunoștințele teoretice dobândite în cadrul programului cu realitățile din teren, formându-și și dezvoltându-și astfel propriile percepții, poziții și atitudini cu privire la profesia de asistent social (Fortune *et al.*, 2001; Regehr *et al.*, 2002; Parker, 2006).

În cadrul practicii, supervizarea ocupă un loc extrem de important. În acest context, obiectivul principal al supervizării este acela de a îmbunătăți deprinderile viitorului profesionist aflat în perioada de formare. Printre efectele pozitive ale supervizării asupra persoanelor aflate în cadrul unui program de pregătire se numără: creșterea nivelului de eficacitate și autoconștientizare; îmbunătățirea abilității de a conceptualiza și aplica deprinderile și cunoștințele, îmbunătățirea deprinderilor de creare și menținere a relației de ajutorare, creșterea nivelului de conștientizare cu privire la procesele paralele, îmbunătățirea deprinderilor de gestionare a procesului terapeutic (Wheeler, Richards, 2007).

*Inventarul deprinderilor practice în asistența socială.* Inventarul deprinderilor practice în asistența socială (*Practice Skills Inventory*, IDP) a fost elaborat în anul 1997 de către O'Hare și Collins pe un grup de 285 de studenți la programe de masterat în asistență socială (O'Hare, Collins, 1997). Scopul acestui instrument este acela de a măsura frecvența cu care asistenții sociali utilizează anumite strategii de intervenție. IDP original a fost conceptualizat într-o abordare eclectică-integrată, care încorporează diverse dimensiuni ale asistenței sociale: terapeutică, suportivă, evaluativă și de management de caz (O'Hare *et al.*, 1998).

IDP este conceput ca un instrument de raportare a clinicianului, prin care se măsoară frecvența utilizării de către acesta a unei anumite categorii de deprinderi în asistența socială – o metodă destul de populară în cercetarea de proces (Lambert, Hill, 1994).

Termenul „deprinderi”, în acest context, este utilizat într-un sens relativ restrâns (comparativ cu gama variată de definiții pe care le cunoaște) și se referă exclusiv la acele activități direcționate și intenționate de sprijinire a beneficiarului, desfășurate de către profesionist și, mai ales, inițiate de către acesta (O'Hare *et al.*, 1998, p. 554).

Un an mai târziu, analiza a fost repetată cu 281 de asistenți sociali cu experiență, de această dată evidențiindu-se doar trei dintre cei patru factori luați în considerare inițial: deprinderile privind acordarea suportului, deprinderile terapeutice și deprinderile de management de caz. De asemenea, această analiză a relevat un nou factor: deprinderile referitoare la facilitarea înțelegerii de sine (O'Hare *et al.*, 1998; O'Hare, Collins, 2000).

Dezvoltarea și validarea IDP are două implicații majore în cadrul practicii bazate pe dovezi (O'Hare *et al.*, 2002, p. 664): reprezintă la nivel teoretic un cadru generic pentru intervenții de asistență socială susținute empiric; poate fi utilizat și ca instrument pentru evaluarea modului în care intervențiile bazate pe dovezi sunt aplicate în practica de zi cu zi.

## Referințe bibliografice

- Barker, R.L. (2003), *The Social Work Dictionary*, ed. a V-a, NASW Press, Washington, DC.
- Băloi, O., Ghica, L.V. (2008), „Elaborarea standardelor ocupaționale – între demers științific și realitate practică”, în M. Argeșanu (ed.), *Simpozionul de comunicări științifice „Psihologia aplicată în structurile de apărare, ordine publică și siguranță națională, între standardizare și creativitate”*, București, pp. 167-171.
- Blanchard, J.J., Mueser, K.T., Bellack, A.S. (1998), „Anhedonia, positive and negative affect, and social functioning in schizophrenia”, *Schizophrenia Bulletin*, vol. 24, nr. 3, pp. 413-424.
- Council on Social Work Education (CSWE) (2008), *Educational Policy and Accreditation Standards* (EPAS), Educational Policy 2.1-Core Competencies, <http://www.cswe.org/File.aspx?id=13780>.
- Cournoyer, B.R. (2008), *The Social Work Skills Workbook*, ed. a V-a, Thomson Higher Education, Belmont, CA.
- Dickson, D., Bramford, A. (1995), „Improving the interpersonal skills of social work students: The problem of transfer of training and what to do about it”, *British Journal of Social Work*, 25(1), pp. 85-105.
- Donovan, D., Kadden, R., DiClemente, C.C., Carroll, K.M., Longabaugh, R., Zweben, A., Rychtarik, R. (1994), „Issues in the selection and development of therapies in alcoholism treatment matching”, *Journal of Studies on Alcohol*, Supl. 12, pp. 138-148.
- Fortune, A., McCarthy, M., Abramson, J. (2001), „Student learning processes in field education: Relationship of learning activities to quality of field instruction, satisfaction, and performance among MSW students”, *Journal of Social Work Education*, 37(1), pp. 111-124.
- Gibbs, L., Gambrill, E. (2002), „Evidence-based practice: Counterarguments to objections”, *Research on Social Work Practice*, 12(3), pp. 452-476.
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Rooney, G.D., Strom-Gottfried, K. (2013), *Social Work Practice: Theory and Skills*, ed. a IX-a, Brooks/Cole, Belmont, CA.
- Hill, C.E., O'Grady, K.E. (1985), „List of therapist intentions illustrated in a case study and with therapists of varying theoretical orientations”, *Journal of Counseling Psychology*, 32, pp. 3-22.
- Hollon, S.D., Beck, A.T. (1994), „Cognitive and cognitive-behavioral therapies”, în A.E. Bergin, S.L. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, ed. a IV-a, Wiley, New York, pp. 428-466.
- Holtz Deal, K., Pittman, J. (2009), „Examining predictors of social work students' Critical thinking skills”, *Advances in Social Work*, 10(1), pp. 87-102.
- Ivanovic, A., Collin, P.H. (1998), *Dictionary of Human Resources & Personnel Management*, ed. a II-a, Peter Collin Publishing, Middlesex.
- Johnson, L.C., Schwartz, C.L. (1988), *Social Welfare. A Response to Human Need*, Allyn and Bacon, Newton.
- Kadushin, A., Kadushin, G. (1997), *The Social Work Interview: A Guide for Human Service Professionals*, ed. a IV-a, Columbia University Press, New York.
- Kendall, P.C., Braswell, L. (1993), *Cognitive-Behavioral Therapy for Impulsive Children*, ed. a II-a, Guilford Press, New York.
- Lambert, M.J., Hill, C.E. (1994), „Assessing psychotherapy outcomes and processes”, în A.E. Bergin, S.L. Garfield (eds.), *The Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, John Wiley, New York, pp. 72-113.
- Leece, J., Leece, D. (2011), „Personalisation: Perceptions of the role of social work in a world of brokers and budgets”, *British Journal of Social Work*, 41(2), pp. 204-223.
- Miftode, V. (1995), *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Fundației Academice Axis, Iași.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (1991), „Dealing with resistance”, în W.R. Miller, S. Rollnick (eds.), *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*, Guilford, New York, pp. 100-112.
- Mueser, K.T., Drake, R.E., Bond, G.R. (1997), „Recent advances in psychiatric rehabilitation for patients with severe mental illness”, *Harvard Review of Psychiatry*, 5(3), pp. 123-137.

- O'Hare, T., Collins, P. (1997), „Development and validation of a scale for measuring social work practice skills”, *Research on Social Work Practice*, vol. 7, pp. 228-238.
- O'Hare, T., Collins, P. (2000), „Matching practice skills with client problems. Using the Practice Skills Inventory with experienced social workers”, *Journal of Social Service Research*, 26(3), pp. 49-64.
- O'Hare, T., Collins, P., Walsh, T. (1998), „Validation of the Practice Skills Inventory with experienced clinical social workers”, *Research on Social Work Practice*, 8(5), pp. 552-563.
- O'Hare, T., Tran, T.V., Collins, P. (2002), „Validating the internal structure of the Practice Skills Inventory”, *Research on Social Work Practice*, 12(5), pp. 653-668.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K., Parks, B.K. (1994), „Process and outcome in psychotherapy”, în A.E. Bergin, S.L. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, ed. a IV-a, Wiley, New York, pp. 270-378.
- Parker, J. (2006), „Developing perceptions of competence during practice learning”, *British Journal of Social Work*, 36, pp. 1017-1036.
- Pitariu, H.D. (2003), *Proiectarea fișelor de post, evaluarea posturilor de muncă și a personalului*, Casa de Editură Irecson, București, pp. 83-87.
- Prelici, V. (2001), *Asistența socială: idei, demers, profesie*, Editura Mirton, Timișoara.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1992), „Stages of change in the modification of problem behaviors”, în M. Hersen, R.M. Eisler, P.M. Miller (eds.), *Progress in Behavior Modification*, Sycamore Press, Sycamore, IL, pp. 184-214.
- Pymn, B., Marsh, P. (1984), „The development of socially skilled practice: Social skills training in social work education”, *British Journal of Social Work*, 14(1), pp. 337-345.
- Rai, G.S. (2004), „International fieldwork experience: A survey of US schools”, *International Social Work*, 47(2), pp. 213-226.
- Rădulescu, A. (2010), „Asistența socială: un răspuns la problematica grupurilor de risc”, în D. Buzducea (ed.), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași, pp. 51-72.
- Regehr, C., Regehr, G., Leeson, J., Fusco, L. (2002), „Setting priorities for learning in the field practicum: A comparative study of students and field instructors”, *Journal of Social Work Education*, 38(1), pp. 55-65.
- Richards, S., Ruch, G., Trevithick, P. (2005), „Communication skills training for practice: The ethical dilemma for social work education”, *Social Work Education: The International Journal*, 24(4), pp. 409-422.
- Saleebey, D. (1996), „The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions”, *Social Work*, 41(3), pp. 296-305.
- Shlonsky, A., Stern, S.B. (2007), „Reflections on the teaching of evidence-based practice”, *Research on Social Work Practice*, 17(5), pp. 603-611.
- Social Work Reform Board (2010), „Building a safe and confident future: One year on. Detailed proposals from the Social Work Reform Board”, p. 11, [www.education.gov.uk/swrb](http://www.education.gov.uk/swrb).
- Toseland, R., Spielberg, G. (1982), „The development of helping skills in undergraduate social work education: Model and evaluation”, *Journal of Education for Social Work*, 18(1), pp. 66-73.
- Trevithick, P. (2000), *Social Work Skills. A Practice Handbook*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Trevithick, P., Richards, S., Ruch, G., Moss, B. (2004), *Knowledge Review: Teaching and Learning Communication Skills in Social Work Education*, SCIE, The Policy Press and Social Policy and Social Work Learning and Teaching Support Network, Londra.
- Valentine, D. (2004), „Field education: Exploring the future, expanding the vision”, *Journal of Social Work Education*, 40(1), pp. 3-11.
- Webster-Stratton, C., Herbert, M. (1994), *Troubled Families – Problem Children: Working with Parents. A Collaborative Process*, Wiley, New York.
- Wheeler, S., Richards, K. (2007), „The impact of clinical supervision on counsellors and therapists, their practice and their clients: A systematic review of the literature”, *Counselling and Psychotherapy Research*, vol. 7, pp. 54-65.

## Dezvoltare umană

(engl. *human development*; fr. *développement humain*; germ. *menschliche Entwicklung*)

Sintagma „dezvoltare umană” are mai multe accepțiuni în funcție de domeniul de utilizare. În *biologie*, se referă la procesul de dezvoltare prin care ființa umană ajunge la maturitatea biologică. În termeni biologici, aceasta se referă la întregul proces de formare dintr-o celulă zigot unicelulară și până la individul adult. Din această perspectivă, dezvoltarea umană este un proces continuu care începe cu procesul de fertilizare a celulelor germinale (ovulul și spermatozoidul) și continuă până la maturitate. Cercetarea este divizată pe subdomenii potrivit stadiilor fizice: perioada prenatală (zigot, embrion – de la fertilizare la 8 săptămâni, fetus de la 10 săptămâni până la naștere), nou-născut, copilărie, adolescență, maturitate, bătrânețe.

În *psihologie*, se referă la schimbările care se produc în ființa umană de-a lungul vieții. Sunt vizate schimbările în funcționarea psihofiziologică, dezvoltarea sociocognitivă emoțională și motivațională cu rezolvarea de probleme, înțelegerea morală și cea conceptuală, achiziția limbajului, dezvoltarea socială a personalității, a conceptului de sine și a identității. *Psihologia dezvoltării*, ca domeniu, mai este cunoscută și sub numele de dezvoltare umană. Aceasta este structurată pe două direcții fundamentale de cercetare: *descriptivă* – prezentarea organizată, detaliată și structurată a modului în care indivizii umani se dezvoltă (cresc și se schimbă) pe parcursul vieții; și *explicativă* – de a explica procesul de creștere și schimbare prin identificarea și analiza factorilor care determină dezvoltarea (Seamon, Kenrick, 1992). Ea reprezintă un domeniu *specializat* – în privința obiectului, și *compozit* – în privința metodelor și a bazelor sale epistemologice, deoarece se bazează pe teorii, cunoștințe și practica unor discipline diferite precum biologie, genetică, chimie, sociologie, antropologie sau economie. Psihologia dezvoltării urmărește să ofere o explicație globală a cauzelor și motivelor pentru care oamenii se schimbă sau nu, cum și de ce se schimbă sau rămân la fel de-a lungul ciclurilor vieții. La rândul său, aceasta poate fi divizată în subdomenii speciale care se centrează fie pe anumite aspecte ale dezvoltării precum cea socială, emoțională, a limbajului, fizică, cognitivă, morală; fie pe categorii de vârstă: dezvoltarea prenatală, copilărie, vârsta școlară, adolescență, tinerețea matură, maturitatea și bătrânețea.

În cadrul *sociocultural*, se referă la lărgirea posibilităților și libertăților oamenilor de a fi și a face ceea ce își doresc și au motive să valorizeze și de a se angaja activ în această direcție. Așa cum reiese din definiția dată în Raportul aniversar pe 2010 al Națiunilor Unite, „la toate nivelele sale, dezvoltarea umană se centrează pe libertățile fundamentale: de a-i face pe oameni să ducă o viață lungă și sănătoasă, de a dobândi cunoștințe, de a putea să se bucure de un standard de viață decent și de a-și modela propriile vieți. Mulți oameni valorizează aceste libertăți în și pentru ele însele; ele sunt de asemenea și mijloace puternice pentru alte oportunități. Dezvoltarea umană cuprinde, de asemenea, și alte libertăți semnificative care sunt asociate cu bunăstarea oamenilor, atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în cele industrializate. Accentul și particularitățile variază, dar adesea includ asigurarea mijloacelor de existență sigure și semnificative, relații de înțelegere și bazate pe respect, protecția împotriva crimei și violenței, activități artistice, culturale și spirituale, participarea la activitățile politice și ale comunității, respectul de sine și bunăstarea emoțională” (Alkire, 2010, pp. 43-44).

*Din perspectivă socioculturală*, dezvoltarea umană este legată de noțiunea de umanitate în general. În această accepție, ea este mult studiată în special pe componenta sociometrică economică și vizează indicii și nivelele standardelor de viață ale comunităților umane. Paradigma dezvoltării umane, lansată începând cu anii '90 de către Mahbub ul Haq, Amartya Sen, Frances Stewart, Paul Streeten etc. și dezvoltată prin Rapoartele Națiunilor Unite ale Dezvoltării Umane, substituie teoriile anterioare de dezvoltare bazate pe creștere economică, pe motiv că acea creștere nu se transformă în mod automat într-o sursă de creștere a bunăstării oamenilor. „Dezvoltarea

umană ca perspectivă are de a face cu ceea ce eu consider a fi ideea fundamentală a dezvoltării, și anume, mai curând creșterea bogăției vieții umane decât a bogăției economiei în care ființele umane trăiesc și care este doar o parte a vieții înseși”, spunea laureatul Premiului Nobel pentru Economie Amartya Sen.

Astfel, postulatul fundamental al primului raport asupra dezvoltării umane al Programului de Dezvoltare al ONU era acela că „oamenii reprezintă adevărata bogăție a națiunii. Obiectivul primar al dezvoltării este crearea unui mediu propice oamenilor pentru a trăi mult, sănătos și creator. Acesta poate părea un adevăr banal, dar este adeseori uitat în cadrul preocupării imediate de acumulare a bunurilor de consum și a bogăției financiare” (UNDP, 1990). Această definiție a cunoscut de-a lungul ultimilor 20 de ani o îmbogățire permanentă a accepțiunii noțiunii de dezvoltare, ajungând să cuprindă, pe lângă prioritățile în lărgirea drepturilor politice și posibilităților economice ale oamenilor – precum reducerea sărăciei, echitate, eficiență, dreptul de exprimare și participare și respectarea drepturilor omului –, și promovarea binelui comun și a modurilor de viață sustenabile.

Ediția din 2013 a Raportului de dezvoltare umană reflectă un nivel superior în înțelegerea legăturii inalienabile dintre biologic, social și cultural, faptul că progresul și dezvoltarea speciei umane nu sunt posibile prin niciun fel de progrese unilaterale: individuale, tehnologice, politice sau economice. Astfel, raportul și familia de indici pe care acesta este construit merg dincolo de măsurarea capacității individuale de a încorpora capacitățile, preocupările și percepțiile sociale. „Câștigurile individuale în domeniul sănătății, educației și veniturilor, deși sunt esențiale, nu garantează progresul în dezvoltarea umană în cazul în care condițiile sociale limitează realizările individuale și dacă percepțiile cu privire la progres diferă.” (UNDP, 2013, p. 3) Laitmotivul conceptului de dezvoltare umană din ultimii 20 de ani l-a constituit creșterea gradului și a calității libertăților umane reale de care au parte oamenii, spre deosebire de perspectivele cantitativiste înguste precum creșterea veniturilor sau a produsului național brut, nivelul industrializării, modernizarea socială sau avansul tehnologic. Deși acestea din urmă reprezintă condiții esențiale pentru creșterea libertăților oamenilor, la fel ca și alți factori precum organizarea socioeconomică (nivelul și accesul la educație, sănătate, asistență sau piața muncii) și drepturile civile și politice (libertatea de asociere, de participare la viața publică, de vot etc.), „scopul de bază al dezvoltării umane nu poate fi altul decât acela de a lărgi posibilitățile de alegere ale oamenilor”, spunea Mahbub ul Haq. „În principiu, aceste alegeri pot fi infinite și se pot modifica în timp. De multe ori, oamenii apreciază realizări care nu apar deloc, sau nu imediat, în cifrele de venit sau de creștere: acces sporit la cunoaștere, alimentație și servicii de sănătate mai bune, mijloace de existență mai sigure, siguranță împotriva crimei și violenței fizice, timp liber satisfăcător, libertăți politice și culturale și sentimentul de a participa la activitățile comunității. Obiectivul dezvoltării este de a crea un mediu propice pentru ca oamenii să se bucure de o viață lungă, sănătoasă și creativă.” (Mahbub, 1995, p. 14) Potrivit paradigmei moderne a Națiunilor Unite, dezvoltarea umană poate fi privită ca un *proces de extindere a libertăților reale* de care se bucură oamenii. „Concentrarea asupra libertăților oamenilor contrastează cu viziunile mai limitate despre dezvoltare, cum ar fi identificarea dezvoltării cu creșterea produsului național brut, cu creșterea veniturilor personale sau cu modernizarea socială. Creșterea produsului național brut sau a veniturilor individuale poate fi importantă ca mijloc de extindere a libertăților oamenilor, la fel ca și industrializarea, progresul tehnologic sau modernizarea socială. Dar libertățile depind și de alți factori, cum ar fi aranjamentele sociale și economice (de exemplu, accesul la educație, servicii de sănătate și asistență socială, accesul la piața muncii), precum și drepturile politice și civile (de exemplu, libertatea de a participa la discuții și dezbateri publice).” (Sen, 2004, p. 18)

În cei 24 de ani de când se publică Raportul Națiunilor Unite pentru dezvoltare umană, temele cele mai stringente identificate de acesta au fost: conceptul și măsurarea dezvoltării umane; finanțarea dezvoltării umane; dimensiunile globale ale dezvoltării umane; participarea oamenilor la luarea deciziilor; securitatea; problemele de gen; creșterea economică; eradicarea sărăciei; consumul; globalizarea; drepturile omului; noile tehnologii; întărirea democrației; scopurile de

dezvoltare ale mileniului; libertatea culturală; cooperarea internațională; puterea, sărăcia și criza globală de apă; schimbările climatice; mobilitatea; sustenabilitatea și echitatea; progresul (vezi rapoartele UNDP 1999-2013, <http://hdr.undp.org/en/reports/>).

De-a lungul ultimei jumătăți a secolului trecut au existat mai multe direcții de înțelegere pentru a explica dezvoltarea socială. Cele mai multe dintre ele o surprind exclusiv sub aspectul său economic, dar toate împărtășesc supoziția fundamentală că, fără existența unei baze materiale semnificative, progresul în celelalte sectoare ale societății este imposibil. În ultimii 60 de ani au fost formulate, criticate și propuse noi scenarii explicative ale dezvoltării sociale, precum teoria modernizării, teoriile (schimbării) structurale, teoria dependenței, teoria economiei mondiale, teoria globalizării, perspectivele neoclasiche, teoria mijloacelor de trai sustenabile, teoria nevoilor de bază sau indicele dezvoltării umane, și chiar teorii antidezvoltare precum teoria postdezvoltării, care susține că toate teoriile și practicile dezvoltării moderne sunt construite academice ce reflectă și legitimează hegemonia economică și politică nord-atlantică asupra restului globului.

*Teoria (teoriile) modernizării.* Apărută în anii '50 și începutul anilor '60, teoria modernizării a plecat de la încercarea de a explica un fapt istoric: modul în care, spre deosebire de alte țări, s-au dezvoltat atât de puternic țările din America de Nord și Europa de Vest. Ea se bazează pe supoziția existenței unui număr stabil și predictabil de stagii de dezvoltare, motiv pentru care teoriile care se încadrează în această paradigmă mai sunt cunoscute și sub numele de *Modelul stadiilor lineare de creștere*. În cadrul acestor teorii, rolul principal îl au evoluția tehnologică și anumite schimbări specifice (dezvoltarea învățământului public obligatoriu, a mass-mediei, scăderea influenței religiei, creșterea birocrăției, hegemonia pieței monetare ca mecanism primar al schimbului etc.). Ele presupun existența unor legături deterministe între anumite schimbări socioeconomice precum creșterea nivelului și extinderii școlarizării și dezvoltarea mass-mediei duc la formarea și dezvoltarea democrației; dezvoltarea și accesibilizarea transportului și comunicațiilor conduc la creșterea mobilității și urbanizarea populației, ceea ce echivalează cu declinul importanței familiei extinse; creșterea complexității diviziunii muncii duce la organizarea birocratică a instituțiilor etc. Aceste teorii văd modernizarea ca pe un proces progresiv iminent și unic (care implică aceleași stadii și transformări), gradual și de lungă durată (Sztompka, 1993), ireversibil (Tipps, 1973), fazic (Rostow 1960/1990), de omogenizare (Levy, 1967, pp. 189-207), de europeanizare sau americanizare (So, 1990), sistematic (Hermassi, 1978, pp. 239-257) (cuprinde toate aspectele vieții sociale), de transformare (Huntington, 1971, pp. 283-322) (valorile și structurile anterioare trebuie înlocuite) a societăților tradiționale.

Părintele teoriei modernizării, Walt Whitman Rostow, susținea că pot fi identificate cinci stagii ale dezvoltării unei societăți:

1. *Stadiul societăților tradiționale*, cel al societăților medievale, aflate la nivelul cunoașterii și tehnologiei prenewtoniene, care sunt bazate pe o economie de subsistență, o productivitate limitată, mobilitate verticală, în care producția este bazată pe munca fizică și mai puțin pe capital sau tehnologii, resursele sunt alocate pe criterii tradiționale, iar negoțul este constituit în principal pe schimburi directe (barter).
2. *Stadiul tranzițional (pregătirea pentru decolare)*, specific societăților din vestul Europei de la sfârșitul secolului al XVII-lea și începutul secolului al XVIII-lea. Creșterea specializării determină un surplus care poate fi utilizat pentru schimburi, iar infrastructura necesară transporturilor începe să se dezvolte. Tot în această perioadă apar primele instituții economice moderne pentru orientarea veniturilor în economii și investiții, în economia privată apar băncile și alte instituții apte să mobilizeze și să orienteze capitalul, iar comerțul se extinde atât pe plan intern, cât și extern. La nivelul instituțiilor politice apar noi forme de guvernare, iar guvernul central puternic încurajează inițiativa privată. Toate aceste procese și fenomene socioeconomice sunt încă dominate de o societate și o economie caracterizate de metode tradiționale cu productivitate scăzută, de valori și de o structură socială învechită și de instituții politice regionale, singurele pe care, de altfel, le pot susține.

3. *Stadiul decolării*, în care creșterea devine cuvântul de ordine și care se bazează pe tehnologie și pe o putere politică aptă să privească modernizarea economică ca pe o afacere politică de cel mai înalt nivel. Decisive sunt schimbările revoluționare ale productivității din agricultură, dar și din industrie, datorate dezvoltării și aplicării noilor tehnologii. În acest stadiu se răspândesc noi industrii, crește nivelul industrializării și al populației angajate aici, în detrimentul populației angajate în sectorul agricol. Odată cu productivitatea, capitalul și venitul pe cap de locuitor cresc, iar nivelul investițiilor și al economisirii urcă de la 5 spre 10% din venitul național. Începe astfel formarea „cercului virtuos” al creșterii economice: creșterea devine de sine stătătoare odată ce investițiile duc la creșterea veniturilor, care, la rândul lor, generează mai multe economii care pot finanța investiții suplimentare. În această etapă decalajele între țări sunt extrem de mari. Este specifică Marii Britanii după 1783, Franței și SUA pe la 1800, iar Indiei și Chinei abia în timpul anilor '50.
4. *Stadiul drumului către maturitate* se instalează în aproximativ șase decenii de la începutul decolării, susține Rostow, și implică extinderea utilizării tehnologiei în toate sectoarele economice, fapt care duce la diversificarea economiei: inovarea tehnologică legată de noi oportunități de investire, producerea unei palete largi de bunuri și servicii, schimbări masive în politica de import – unele produse încep să fie realizate pe plan intern, iar cererea în cazul altora crește, apar noi bunuri de export, crește urbanizarea, se dezvoltă rapid infrastructura de transport, sporesc investițiile în infrastructura socială (școli, universități, spitale etc.), iar nivelul de investiții urcă constant între 10 și 20% din venitul național. „Formal, putem defini maturitatea ca etapa în care o economie demonstrează capacitatea de a depăși industriile inițiale care i-au alimentat decolarea și de a absorbi și aplica eficient într-o gamă foarte largă a resurselor sale – dacă nu în întreaga gamă – cele mai avansate (la acel moment) rezultate ale tehnologiei moderne.” (Rostow, 1960/1990, p. 10)
5. *Stadiul societății (de înalt) consum* al secolului XX, în care sectorul serviciilor devine dominant, urbanizarea este completă, apar multinaționalele, nivelul veniturilor excedează pentru cei mai mulți nevoile de bază, de unde și creșterea interesului pentru bunăstare socială și securitate. Tehnologia este utilizată extensiv, dar mentalitatea dominantă nu mai vede extinderea acesteia ca pe o prioritate, resursele încep să fie redirecționate către producția bunurilor de folosință îndelungată și a serviciilor bazate pe cerere (era consumatorului rege).

După Rostow este imposibil de prezis cum va arăta dezvoltarea dincolo de acest stadiu, eventual într-o reorientare a patternurilor de dezvoltare valorică de tipul celei descrise de cele trei generații din romanul *Casa Buddenbrook* (Mann, 2009), în care prima generație era orientată către câștigarea banilor, iar cea de a doua, născută cu bani, era în căutarea poziției sociale și civice, a prestigiului, în timp ce a treia, născută în confortul și prestigiul familiei, a urmat o viață dedicată muzicii. Probabil că și societățile, în funcție de nivelul atins, de specificul cultural, de condițiile geografice și politice, se pot centra pe probleme de securitate și militare, pe cele ale egalității sau bunăstării sau, pur și simplu, pe luxul și confortul clasei superioare sau emanciparea culturală a acesteia ori a întregii societăți.

În cadrul modelelor stadiilor creșterii liniare se încadrează și modelul lui Harrod-Domar (Harrod, 1939; Domar, 1946), care explică rata creșterii economice în termenii nivelului crescut al economiilor (care permit investiții crescute) și al productivității capitalului (eficiența investițiilor) și care sugerează că nu există nicio cauză naturală pentru creșterea echilibrată a unei economii, dar al cărui principal merit, prin lipsurile avute, pare mai degrabă a fi tocmai acela de a atrage atenția că o creștere economică nu înseamnă neapărat dezvoltare. Criticile aduse acestui model au condus la extinderea sa în cadrul modelului neoclasic al lui Solow-Swan (Sato, 1964) (modelul creșterii exogene), care explică creșterea economică pe termen lung în baza productivității, acumulării de capital, creșterii populației și a progresului tehnologic.

Teoria modernizării, deși contestată din multe puncte de vedere, a avut totuși meritul de a acționa ca un coagulant interdisciplinar, în constituirea ei găsindu-se sau dezvoltându-se direcții



variate de analiză și dimensiuni diferite ale fenomenului. Putem aminti aici relația dintre sistemul politic – în particular democrația (Lipset, 1959) –, buna guvernare și eficiența politică, pe de o parte, și modernizare (Apter, 1965), pe de altă parte, sau critica atitudinii și efectului modernizării radicale descrisă de Edward Said (1977). Există apoi aspectul psihologic al modernizării, surprins în teoria motivației a lui David McClelland – relația dintre *înzestrarea psihologică* a nevoii de a reuși ca trăsătură universal umană și dezvoltarea ulterioară, la nivelul individului, a motivațiilor specifice, iar la nivelul societății, a valorilor inovării, nevoii de reușită și autodepășire și cultivarea spiritului antreprenorial ca o condiție necesară pentru dezvoltare (McClelland, 1966, p. 170). Tot din perspectivă psihosocială există studiile asupra caracteristicilor omului modern care este liber să acționeze instrumental, este cetățean informat, cu un simț crescut al eficienței personale, „extrem de independent și autonom în relațiile sale cu sursele tradiționale de influență”, simte nevoia de a fi independent, este interesat de politicile publice și chestiunile culturale, „pregătit pentru experiențe și idei noi”, apt de a imagina planuri pe termen lung, „relativ deschis la minte și flexibil din punct de vedere cognitiv” (Inkeles, Smith, 1974, p. 211).

*Teoriile (schimbării) structurale.* Sunt cele care utilizează teoria economică modernă și analiza statistică pentru a surprinde procesele interne ale schimbării structurale pe care o țară în curs de dezvoltare „tipică” trebuie să le urmeze pentru a ajunge la creștere economică și dezvoltare rapidă. Ele utilizează instrumentele teoriei neoclasică ale prețului și alocării resurselor și pe cele ale economiei moderne pentru a descrie cum anume au loc aceste transformări. Grupul structuraliștilor s-a dezvoltat în special în America Latină, ca opoziție la etnocentrismul modelelor modernizării, încercând să explice natura și cauzele nivelului economiilor din această parte a lumii. Această mișcare este asociată Comisiei Economice a Națiunilor Unite pentru America Latină și Caraibe (ECLAC), care a fost înființată în 1947 la Santiago, Chile (și față de care Statele Unite au avut îndoeli în a o susține, de teamă că aceasta ar putea ajunge la concluzii diferite față de poziția americană în privința viitorului comun al celor două Americi). Argumentul principal al acestei direcții, exprimat de secretarul executiv al comisiei Raúl Prebisch, era acela că, dată fiind situația istorică diferită a economiei globale, soluția comerțului liber al moderniștilor putea să acționeze nu ca un promotor, ci, dimpotrivă, ca o piedică în calea progresului țărilor subdezvoltate (Prebisch, 1950; 1959).

Cele două exemple reprezentative ale acestei abordări sunt: modelul teoretic „al surplusului de muncă din cele două sectoare” propus de W. Arthur Lewis (1954) și analiza empirică a „patternurilor de dezvoltare” a lui Hollis B. Chenery (1960).

Primul dintre acestea pleacă de la supoziția că economia este divizată în două sectoare: cel capitalist industrializat și cel al agriculturii de subsistență. El se concentrează pe transferul forței de muncă și creșterea productivității și a ocupării forței de muncă în sectorul modern prin creșterea transferului forței de muncă datorită creșterii productivității, viteza creșterii productivității determinate de rata investițiilor în industrie și acumularea de capital în sectorul urban, de investițiile care sunt posibile prin excesul de profit din sectorul urban față de salarii (presupunând că aceste profituri sunt reinvestite), de salariile fixe și mai mari în sectorul urban față de media salariilor din sectorul tradițional. În aceste condiții, procesul dezvoltării începe cu cele două sectoare: un sector agricol din mediul rural și un sector industrial urban. În agricultură, în general, rata angajării forței de muncă este scăzută, iar productivitatea marginală a muncii este practic zero, astfel încât transferul lor către sectorul industrial nu ar reduce productivitatea în întreaga economie. În acest fel, forța de muncă este eliberată pentru sectorul industrial urban, mai productiv, ceea ce face posibilă industrializarea, dat fiind numărul crescut de lucrători. Societățile industriale încep să înregistreze profit, care poate fi reinvestit în industrializare, și astfel capitalul se acumulează. Odată cu această acumulare, dezvoltarea economică se poate autosusține.

Modelul „patternurilor de dezvoltare” consideră că nivelul crescut al economiilor și investițiilor sunt doar condiții necesare, dar nu și suficiente pentru dezvoltare. Pe lângă acumularea de capital fizic și uman, mai sunt necesare și profunde transformări structurale în practic toate

funcțiile economice: transformarea producției și schimbări ale compoziției cererii consumatorilor, comerțului internațional și utilizării resurselor, precum și ale factorilor socioeconomici ca urbanizarea și creșterea și distribuția populației țării. De asemenea, așa cum a arătat în numeroase lucrări economistul Simon Kuznets, laureat al Premiului Nobel, caracteristicile actuale ale țărilor în curs de dezvoltare sunt diferite de cele ale țărilor dezvoltate la începutul dezvoltării lor, astfel încât propunerea sau urmarea unui model stadial liniar nu se susține și doar analiza experiențelor distincte poate da un fir călăuzitor în înțelegerea procesului dezvoltării (Kuznets, 1966). Analiza empirică a schimburilor structurale ține cont atât de constrângerile interne (resursele materiale, fizice și mărimea populației și instituționale, politicile și obiectivele guvernului), cât și externe (accesul la capitalul, tehnologia externă și comerțul internațional) ale dezvoltării. Convingerea susținătorilor acestei poziții este că în ziua de azi, datorită accesului la oportunitățile oferite de țările dezvoltate, celelalte țări s-ar putea dezvolta mai repede, doar că structura integrată a relațiilor economico-politice ale sistemului internațional poate promova sau împiedica această dezvoltare (Todaro, Smith, 2009, pp. 120-121).

Cel mai cunoscut model din cadrul acestei abordări este cel bazat pe cercetările empirice longitudinale și transversale ale economistului Hollis B. Chenery și ale colaboratorilor săi făcute pe mai multe țări după cel de al Doilea Război Mondial (Chenery, Elkington, 1979). Principalele modificări structurale observate sunt scăderea producției primare, creșterea producției de bunuri și, în mai mică măsură, în sectorul serviciilor și reflectarea acestora în exporturi și importuri. Mai detaliat, în cadrul procesului de dezvoltare se pot observa câteva caracteristici comune precum: trecerea de la agricultură la producția industrială, acumularea constantă de capital fizic și uman, modificarea cerințelor de consum de la accentul pe produse alimentare și necesitățile de bază la dorința pentru diverse produse și servicii fabricate, creșterea orașelor și a industriilor urbane odată cu migrarea oamenilor de la ferme și orașele mici și declinul familiilor mari odată ce copiii își pierd valoarea economică, iar părinții înlocuiesc cantitatea cu calitatea copiilor (educație) și scăderea ritmului de creștere a populației totale după o primă perioadă de creștere.

Dezvoltarea economică este văzută „ca un set de schimbări interrelaționate în structura unei economii care sunt necesare pentru creșterea sa continuă”. Acestea cuprind schimbări atât în plan intern – structura cererii, producției și a ocupării forței de muncă –, cât și în plan extern – comerțul și fluxurile de capital. Cercetările au dus la identificarea a patru strategii, „patternuri” de dezvoltare principale: specializarea în sectorul primar (agricultură sau minerit) cu exporturi peste normal (Malaysia) sau petrol (Nigeria, Indonezia) care pot fi utilizate pentru a susține nivele mai ridicate ale producției industriale și produsului național brut; substituirea importurilor în contextul unei dezvoltări mai mult sau mai puțin echilibrate (fapt care implică o protecție crescută a industriei interne și rate de schimb supraevaluate ce vor determina rate relativ mici de export al producției de bunuri, scăderea creșterii industriale și a produsului național brut) (India); dezvoltarea echilibrată, care implică o schimbare parțială graduală de la sectorul primar la cel al producției de bunuri fără o închidere prea mare față de lumea externă (Grecia și Filipine); sau o specializare industrială timpurie pentru piața de export, ale cărei avantaje potențiale implică o utilizare mai eficientă a muncii și capitalului (Coreea de Sud, Taiwan, fosta Iugoslavie și Israel).

*Teoria dependenței.* O continuare firească rezultată din teoriile (schimbării) structurale a fost constatarea influenței determinante a contextului internațional pentru șansele de dezvoltare ale unei țări, fapt care a dus la formularea teoriilor dependenței. Acestea se concentrează pe constrângerile politice și instituționale, atât de la nivel intern, cât și extern, care acționează asupra dezvoltării economice. Subdezvoltarea, susțin acestea, este rezultatul relațiilor de putere existente la nivel internațional și intern, al rigidității instituționale și al celei legate de structura economică, precum și al proliferării economiilor și societăților duale în interiorul statelor și între state. În cadrul acestei paradigme pot fi delimitate trei direcții de gândire: modelul dependenței neocoloniale, cel al falsei paradigme și teza dezvoltării duale (vezi Todaro, Smith, 2009, pp. 122-128).

*Modelul dependenței neocoloniale* se bazează pe gândirea marxistă și susține că subdezvoltarea este rezultatul relației extrem de dezechilibrate care există între țările bogate și cele sărace și care se datorează sistemului capitalist internațional. Țările dezvoltate beneficiază de capacități tehnologice, comerciale, de capital economic și sociopolitic pentru a domina țările dependente, cauza finală a subdezvoltării fiind de fapt politicile celor dintâi. Acest fapt, deși fără o relație explicită cu această perspectivă, a fost semnalat și de Papa Ioan Paul al-II-lea în enciclica „Grija socială a Bisericii”: „Trebuie denunțată existența unor mecanisme economice, financiare și sociale care, deși sunt manipulate de către oameni, de cele mai multe ori funcționează aproape în mod automat, accentuând astfel starea de bogăție pentru unii și cea de sărăcie pentru ceilalți. Aceste mecanisme, care sunt manevrate în mod direct sau indirect de țările mai dezvoltate, chiar prin însăși funcționarea lor favorizează interesele oamenilor care le manipulează, astfel că în cele din urmă ele sufocă sau determină economiile țărilor mai puțin dezvoltate. Ulterior, aceste mecanisme vor trebui să fie supuse unei analize atente sub aspectul lor etic-moral” (Ioan Paul al II-lea, 1987).

*Modelul falsei paradigme* atribuie subdezvoltarea sfaturilor incorecte și inadecvate, care sunt date, de cele mai multe ori bine intenționate, dar în necunoștință de cauză, de către „experții” internaționali care asistă aceste țări. În rândul acestor „experți” se numără agenții, instituții, organizații multinaționale caritabile, dar și unii intelectuali de primă mână din universități, sindicalişti din domeniul comerțului, economişti de la nivelele superioare ale aparatului de stat, școliiți cu modele și concepte teoretice și mecanismele raționale ale teoriilor funcționării economice, elegante, dar inaplicabile în practică din cauza situației sociopolitice și a culturii extrem de diferite față de cea occidentală.

*Teza dezvoltării duale* (Frank, 1967) postulează existența unor seturi diferite de condiții, dintre care unele sunt „superioare”, iar celelalte „inferioare”: metode de producție tradiționale vs moderne, elită educată și bogată vs mase sărace și inculte, societăți industrializate puternice și bogate vs societăți agricole în economia internațională. Această coexistență este cronică, nu doar istorică și tinde să se accentueze, iar interrelațiile care există între superior și inferior sunt astfel încât existența elementelor superioare nu face nimic sau doar foarte puțin pentru cele inferioare. Această perspectivă este opusă adeptilor (fanatici) ai creșterii economice și susține că dezvoltarea economică nu doar că nu duce la manifestarea efectului de *trickle-down* – potrivit căruia creșterea economică va aduce, mai devreme sau mai târziu, beneficii tuturor –, ci, dimpotrivă, pare să le ajute să își „dezvolte propria subdezvoltare” (Singer, 1970, pp. 60-61).

*Perspectiva economiei mondiale.* Perspectiva sistemului mondial își are rădăcinile în cercetările Centrului „Fernand Braudel” pentru Studiarea Economiei, Sistemelor Istorice și Civilizației din cadrul State University of New York din Binghamton. A fost dezvoltată în principal de către Immanuel Wallerstein (1974) și are multe caracteristici comune cu teoria dependenței, precum acceptarea importanței sistemului economic global și a ierarhiilor din cadrul acestuia. Perspectivile incluse în această direcție de gândire pornesc de la supoziția existenței unor puternice legături ale științelor sociale (sociologia, economia, științele politice) și a necesității utilizării lor în conjuncție, și nu separat, și respectiv a studierii dimensiunilor sociale în termeni reali, prin faptul că este necesară analiza sistemelor sociale în eterogenitatea lor, și nu doar a dimensiunilor separate ale acestora. Spre deosebire de perspectiva dependenței, teoria sistemului global are ca obiect dinamica istorică cu ritmurile ciclice ale sistemului lumii în ansamblul său, și nu creșterile și decăderile națiunilor-state considerate separat. De asemenea, ea consideră capitalismul contemporan ca având o înfățișare cu totul nouă față de cel clasic și acceptă totodată o împărțire mai sensibilă, tripartită, a statelor în centrale, semiperiferice și periferice, precum și o dinamică bidirecțională creștere și cădere, nu unidirecțională ca în teoriile dependenței (Wallerstein, 1974). Aceste caracteristici structurale apropie perspectivele menționate mai mult de discursurile „marilor narațiuni” decât de cele obiectivate ale științelor specializate unilaterale. Din păcate, dat fiind că această teorie este folosită mai mult pentru a descrie decât pentru a explica anumite patternuri,

„probabil că este mai bine să o considerăm o analiză sau o perspectivă a sistemului global decât o adevărată teorie a sistemului global” (Klak, 2002, pp. 107-112).

*Teoria globalizării.* Ca și perspectiva sistemului mondial, teoria globalizării (Reyes, 2001) susține că unitatea de analiză nu ar trebui să mai fie națiunea-stat. Spre deosebire de aceasta, acordă însă preeminență completă elementelor culturale, care sunt considerate a fi cele care dictează forma structurilor sociale și economice. În aceste condiții, creșterea și răspândirea standardizării prin evoluția tehnologică duc la sporirea integrării globale în tot mai multe sectoare sociale. Această integrare culturală, datorată flexibilității tehnologice, care face ca relațiile de comunicare să fie din ce în ce mai strânse, este un factor explicativ mai puternic decât relațiile economice, financiare sau politice (Kaplan, 1993). Astfel că elementele-cheie care pot să explice caracteristicile naționale în termeni economici și sociali vor fi sistemele de valori, credințe și structura identitară dominantă (sau a grupurilor de influență) (Weber, 2007). Această situație socioculturală este posibilă și explicabilă datorită creșterii fără precedent a comunicării la toate nivelele în lumea contemporană și între toate țările, deși mai accentuat între țările dezvoltate, ceea ce implică schimbări structurale și modificări sociale economice și culturale ale patternurilor naționale importante care afectează și minoritățile care le conduc (elita politică și economică).

*Perspectivă neoclasice.* Perspectivă neoclasice (Todaro, Smith, 2009, pp. 128-129) vor contesta modelul bazat pe organizarea statală prin abordările pieței libere, alegerii publice (sau noua politică economică) și pieței. Toate au în comun faptul că susțin supremația pieței (fundamentalismul pieței), bazându-se pe constatările empirice ale situației din țările subdezvoltate unde, susțin aceștia, subdezvoltarea rezultă din proasta alocare a resurselor datorată politicilor de prețuri și intervenției prea mari a statului. Postulatul de bază este acela că toate țările au limite ale posibilităților de producție, iar diferențele în ceea ce privește aceste posibilități țin de diferențele tipurilor de factori și utilizarea unor „tehnologii” diferite de producție. Creșterea economică se poate obține prin creșterea echilibrată a factorilor de producție și progresul tehnologic care duce la o economie de muncă sau capital (deși progresul tehnologic poate fi și neutru) (Hicks, 1963).

*Analiza pieței libere* susține că piețele sunt suficiente pentru a asigura dezvoltarea economică deoarece producătorii știu ce, cât și cum să producă eficient, iar produsele și prețurile indică exact nivelul și valoarea bunurilor și resurselor în timp; piețele de produse indică noile direcții și activitățile pentru investiții, cele ale muncii se adaptează după acestea. Din păcate, o astfel de perspectivă se bazează pe prea multe asumptions implicite idealizate, precum competiția eficientă, dacă nu perfectă, acces liber la tehnologie și informație și lipsită de costuri pentru a fi absorbită etc.

*Teoria alegerii publice* pleacă de la premisa că toți actorii implicați în dezvoltarea socială acționează pentru propriul interes: cetățenii pentru a obține beneficii speciale (rente), politicienii pentru menținerea și consolidarea pozițiilor de putere și autoritate, birocrații pentru a obține majorarea bugetului birocratic, toate ducând nu doar la o proastă alocare a resurselor, ci și la o reducere a drepturilor individuale ale politicienilor, birocraților, cetățenilor și la o ineficiență a funcționării statului.

*Abordarea axată pe piață (market-friendly approach)* este asociată în principal cu abordarea economiștilor Băncii Mondiale care acceptă faptul că piața are slăbiciunile sale în țările în curs de dezvoltare, cele mai mari regăsindu-se în coordonarea investițiilor și consecințele de mediu, iar fenomene precum lipsa sau insuficiența informațiilor, externalitățile în crearea competențelor și învățare și economiile de scară în producție sunt extrem de răspândite. În aceste condiții, guvernul are un rol-cheie în facilitarea operării pieței prin intervenții neselective (*market-friendly*) (investiții în infrastructură, sănătate, instituții de învățământ) pentru a crea un mediu propice întreprinderilor economice private.

Cum aproape o jumătate de secol de dezvoltare a științei economice și imaginare de teorii care să explice și, mai ales, să dea soluții concrete de aplicare a unor măsuri care să ducă la dezvoltarea țărilor defavorizate de evoluția istorică nu a condus la rezultate semnificative în

reducerea sărăciei extreme și a inegalităților sociale, atenția cercetătorilor s-a îndreptat din ce în ce mai mult către elemente din afara domeniului economic ca atare. Am amintit deja despre teoria globalizării; alături de aceasta, în perioada modernă mai pot fi enumerate abordările nevoilor de bază, abordarea mijloacelor sustenabile de trai sau indicele dezvoltării umane.

*Mijloace de trai sustenabile.* Ideea modurilor de existență sustenabile a fost introdusă pentru prima dată de Comisia Brundtland pentru Mediu și Dezvoltare (1983-1987). În 1992, în cadrul Conferinței Națiunilor Unite pentru Mediu și Dezvoltare, *mijlocul de trai sustenabil sigur* este stabilit ca un scop general al eradicării sărăciei. „Mijlocul de trai se definește ca stocuri și fluxuri de alimente și bani adecvate pentru satisfacerea nevoilor de bază. Securitatea se referă la proprietatea sau accesul garantat la resurse și activități aducătoare de venituri, inclusiv rezervele și activele pentru a compensa riscul, a ușura șocurile și a face față situațiilor neprevăzute. Durabil se referă la menținerea sau îmbunătățirea productivității resurselor pe termen lung.” (WCED, 1987, p. 3) „Securitatea mijloacelor de trai durabile integrează populația, resursele, mediul și dezvoltarea din patru puncte de vedere: stabilizarea populației, reducerea migrației, apărarea față de exploatarea de bază și susținerea managementului pe termen lung a resurselor durabile.” (Chambers, 1992, pp. 214-229)

Modul de viață sustenabil acoperă, pe lângă satisfacerea nevoilor de viață, și siguranța pe termen lung, nu doar pentru actuala generație, ci și a celor viitoare, precum și compatibilitatea și contribuția la bunăstarea generală a omenirii. „Un mijloc de trai cuprinde capacitățile, activele (*assets*) (provizii, resurse, drepturi și accese) și activitățile necesare pentru a putea trăi: un mijloc de trai este sustenabil dacă poate face față și se poate recupera după stres și șocuri, își poate menține sau consolida capacitățile și resursele, oferă oportunități durabile de trai pentru generațiile viitoare și aduce beneficii nete pentru alte mijloace de trai la nivel local și global și pe termen scurt și lung.” (Chambers, Conway, 1991)

*Abordarea nevoilor de bază.* Abordarea nevoilor de bază face parte din abordările „de jos în sus” alături de cele care vizează descentralizarea, creșterea rolului și importanței organizațiilor nonguvernamentale în creșterea autonomiei și a participării societății civile și a capitalului social. Aceasta vizează restructurarea economiei domestice către o nouă ordine economică internă direcționată către eradicarea sărăciei extreme și a inegalităților sociale din țările subdezvoltate, care se datorează patternurilor de dezvoltare ale economiei, și nu creșterii economice ca atare (cum ar rezulta din ipoteza lui Kuznets, 1955). Ipoteza lui susține că dezvoltarea economică implică în prima ei fază creșterea inegalităților sociale, dar care sunt ulterior micșorate prin efectul *trickle-down*. Studii mai profunde, precum cel întreprins de Frazer în 2006, par să infirme relația simplistă presupusă de ipoteza acestuia. Abordarea nevoilor de bază nu susține orientarea către investiții în dezvoltarea economică a societății care ulterior să se poată autosustine, ci vizează măsurile necesare care să permită societății să aibă capacitatea să consume (Amartya Sen) atât cât îi trebuie pentru a depăși limita sărăciei și a satisface nevoile de bază ale cetățenilor ei. Această orientare vede dezvoltarea ca un „proces progresiv de satisfacere a nevoilor umane de bază, în care cuvântul «progresiv» să însemne atât «din ce în ce mai multe dimensiuni de nevoi», cât și «nivele din ce în ce mai înalte»” (Galtung, 1978). Nivelul minim de consum este stabilit la ora actuală undeva la nevoile „tradiționale” de bază, precum cele de mâncare (inclusiv apă), adăpost și îmbrăcăminte, dar și igienă, educație și îngrijire medicală. (Așa cum, de altfel, sunt menționate ca drepturi în Declarația universală a drepturilor omului.) Momentan, accentul cade încă pe subzistență și mai puțin pe egalitate. În această direcție de gândire se înscrie și strategia Națiunilor Unite privind indicele dezvoltării umane.

*Indicele dezvoltării umane (Human Development Index).* Indicele dezvoltării umane este un indicator statistic utilizat pentru a ordona țările în funcție de nivelul dezvoltării umane, care sumează indicatorii statistici pentru trei dimensiuni: sănătate, educație și standard de viață. El este compus din patru indicatori principali: speranța de viață la naștere (sau durata medie a vieții)

pentru domeniul sănătății, numărul mediu de ani de școlarizare pentru adulții în vârstă de 25 de ani și media anilor de școlarizare (speranța sau durata preconizată) pentru copiii aflați la vârsta școlarizării – pentru educație și instruire, și produsul intern brut pe cap de locuitor exprimat în dolari SUA la paritatea puterii de cumpărare pentru standardul de viață.

Acești indicatori sunt mășurați, la rândul lor, prin nu mai puțin de 45 de indici, unii dintre ei compoziți (HDR):

- Rata fertilității în rândul adolescentelor – numărul de nașteri la femeile cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani;
- Rata de alfabetizare în rândul adulților – procentul populației peste 15 ani care poate atât să citească, cât și să scrie o scurtă declarație asupra vieții sale de zi cu zi, pe care să o înțeleagă (rata de alfabetizare);
- Rata anuală medie de creștere a populației;
- Nivelul emisiilor de dioxid de carbon datorate activității umane, în speță rezultate din arderea combustibililor fosili, arderilor de gaz și producția de ciment, inclusiv dioxidul de carbon emis de biomasa forestieră prin defrișarea suprafețelor de pădure;
- Modificarea procentuală a fondului forestier;
- Copiii sub 5 ani care sunt sub greutatea normală pentru vârsta lor (moderată și severă);
- Numărul de elevi înscriși în învățământul primar, secundar și terțiar de educație, indiferent de vârstă sau gen, ca procent din populația teoretică de vârstă școlară pentru cele trei nivele;
- Numărul de decese cauzate de malarie;
- Numărul de ani de școlarizare de care un copil de vârstă școlară se poate aștepta să beneficieze, dacă modelele actuale ale ratelor de școlarizare specifice vârstei persistă pe tot parcursul vieții copilului (speranța de viață în școală);
- Cheltuielile cu sănătatea calculate ca totalul cheltuielilor curente și de capital de la guvern (bugetele centrale și locale), împrumuturi externe și granturi (inclusiv donații de la agențiile internaționale și organizații nonguvernamentale) și fondurile de asigurări de sănătate (sociale sau private), exprimate ca procent din produsul intern brut;
- Totalul liniilor telefonice și al abonaților de telefonie mobilă;
- Valoarea indicelui inegalității de gen – o măsură compozită ce reflectă inegalitatea în realizări dintre femei și bărbați pe trei dimensiuni: sănătatea reproducerii, puterea socială (*empowerment*) și piața forței de muncă;
- Venitul național brut calculat atât pe cap de locuitor, cât și raportat la paritatea puterii de cumpărare);
- Numărul celor care au încheiat cu succes ultimul an al unui nivel sau subnivel de educație în știință și inginerie;
- Emisiile de gaze cu efect de seră (metan, protoxid de azot etc.) pe cap de locuitor;
- Procentul efectiv al populației aflate în sărăcie multidimensională (cu un scor ponderat de privare de minimum 33%);
- Speranța de viață la naștere (indicele de sănătate);
- Numărul crimelor intenționate (rata omuciderilor);
- Măsura deviației distribuției venitului (sau consumului) între indivizi (sau gospodăriile) față de o distribuție egală (coeficientul Gini pentru venituri);
- Indicele de venit (o valoare indexată a venitului național brut *per capita*);
- Procentul mediu de privare experimentat de oameni în sărăcie multidimensională (identifică lipsurile grave referitoare la sănătate, educație și standardul de viață.
- Acesta este direct legat de *indicele de sărăcie multidimensională* – care este o măsură compozită a procentului de privațiuni cu care s-ar confrunta o persoană în cazul în care lipsurile din gospodăriile sărace ar fi fost împărțite în mod egal în rândul populației;
- Indicele sărăciei multidimensionale este o măsură compozită a procentului de privațiuni cu care s-ar confrunta o persoană în cazul în care lipsurile din gospodăriile sărace ar fi fost împărțite în mod egal în rândul populației. Altfel spus, el indică numărul de oameni care se

află în sărăcie multidimensională (suferă deprivări în 33,33% dintre indicatorii ponderați) și numărul de deprivări cu care se confruntă de obicei gospodăriile sărace.

- Raportul dintre numărul de femei și bărbați în cadrul populației active (15-64 ani) – salariați sau aflați în căutarea unui loc de muncă;
- Speranța de viață la naștere;
- Indicii care măsoară pierderile datorate inegalității în ani de școlaritate, în nivelul veniturilor și în speranța de viață;
- Rata mortalității materne;
- Numărul mediu de ani de educație primită de persoanele cu vârsta de peste 25 de ani;
- Valoarea Indicelui dezvoltării umane nonvenit (rezultată din însumarea doar a indicelui educației și al speranței de viață);
- Procentul din populație care trăiește sub pragul internațional al sărăciei, cu mai puțin de 1,25 dolari/zi (raportat la paritatea puterii de cumpărare);
- Procentul populației care trăiește pe teren puternic sau foarte puternic degradat (avându-se în vedere biomasa, sănătatea solului, cantitatea de apă, biodiversitatea și nivelul de afectare);
- Procentul din populația cu vârsta de 25 și peste care are cel puțin nivelul secundar de educație;
- Indicii de populație (de sex masculin, feminin, ambele sexe, urbană);
- Procentul de profesori de școală primară care au primit nivelul de instruire minimal de formare a profesorilor (anterior sau la locul de muncă), necesar pentru a preda la nivel primar;
- Totalul cheltuielilor publice (curente și de capital) privind educația, exprimat ca procent din PIB; raportul (centilic) dintre venitul mediu al celor mai bogați 20% din populație cu veniturile medii ale celor mai săraci 20% din populație;
- Veniturile și resursele materiale transferate de emigranți internaționali sau refugiați către destinatari din țara de origine sau țările în care au locuit anterior;
- Raportul dintre numărul de locuri deținute de un gen în una sau ambele camere ale Parlamentului (acolo unde este cazul);
- Mortalitatea copiilor de până la 5 ani.

Datorită diferențelor mari existente în distribuția socială la nivelul multor țări, de-a lungul timpului, modul de evaluare a Indicelui dezvoltării umane s-a perfecționat fie prin introducerea unor ajustări pentru inegalitate (ajustare efectuată pe cele trei dimensiuni fundamentale ale dezvoltării umane – Indicele educației ajustat pentru inegalitate, Indicele de venit al IDU ajustat pentru inegalitate, Indicele speranței de viață ajustat pentru inegalitate), fie prin introducerea unor noi instrumente mai sensibile de măsurare a sărăciei (precum Indicele sărăciei multidimensionale), din care transpare clar ideea că progresul nu se rezumă la nivelul veniturilor, ci vizează nivelul general de trai. Indicele sărăciei multidimensionale este alcătuit din mai mulți factori care formează experiența de privare trăită de oamenii aflați în sărăcie, cum ar fi starea de sănătate precară, lipsa de educație, nivelul de trai inadecvat, lipsa veniturilor (ca unul dintre factorii luați în considerare), lipsa de putere (*disempowerment*), calitatea slabă a muncii și amenințarea cu violența.

Acestor probleme complexe și specifice ale dezvoltării umane globale li se contrapun obiectivele cele mai stringente de soluționare a problemelor grave ale omenirii: de combatere și eradicare a sărăciei extreme, foametei, bolilor pandemice grave precum HIV/SIDA, malaria sau tuberculoza, analfabetismului, degradării mediului și discriminării împotriva femeilor, alături de alte câteva măsuri economico-politice urgente, așa cum se regăsesc ele în *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului* (ODM), stabilite în urma Summitului Mileniului al Organizației Națiunilor Unite în anul 2000. Toate statele membre (189), precum și un număr de organizații internaționale au stabilit în acel an cele opt scopuri majore, cu obiective și termene-limită precise și indicatori cuantificați exact:

Scopul 1. *Reducerea sărăciei extreme și a foametei*, cu obiectivele: reducerea la jumătate a numărului de persoane care trăiesc cu mai puțin de 1,25 dolari/zi; asigurarea ocupării depline și productive și a unei munci decente pentru toți, inclusiv femei și tineri; și reducerea la jumătate a numărului de persoane care suferă de foame.

Scopul 2. *Asigurarea accesului universal la educația primară*, cu obiectivul de a asigura că, până în 2015, toți copiii, fete și băieți, vor fi în măsură să finalizeze un ciclu complet de studii primare.

Scopul 3. *Promovarea egalității între sexe și a femeilor*, cu obiectivul eliminării discriminărilor de gen din învățământul primar și secundar, de preferat, până în 2005, iar din toate nivelele de învățământ nu mai târziu de anul 2015.

Scopul 4. *Reducerea mortalității infantile*, cu obiectivul reducerii cu două treimi a ratei mortalității în rândul copiilor sub 5 ani.

Scopul 5. *Îmbunătățirea sănătății maternale*, cu obiectivele: reducerea cu trei pătrimi a ratei mortalității materne; atingerea, până în 2015, a accesului universal la servicii de sănătate în domeniul reproducerii și asigurarea finanțării de bază suficiente pentru planificare familială în vederea îndeplinirii angajamentelor legate de îmbunătățirea sănătății reproductive a femeilor.

Scopul 6. *Combaterea maladiilor HIV/SIDA, malariei și tuberculozei*, cu obiectivele: stoparea și apoi reducerea răspândirii HIV/SIDA; asigurarea, până în 2010, a accesului universal la tratament pentru HIV/SIDA în cazul tuturor celor care au nevoie; și stoparea, până în 2015, și apoi scăderea incidenței malariei și a altor boli infecțioase majore.

Scopul 7. *Asigurarea sustenabilității mediului* prin atingerea obiectivelor: integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele statelor și redresarea risipei resurselor de mediu; reducerea pierderii biodiversității și realizarea, până în 2010, a unei reduceri semnificative a ratei de pierdere; reducerea la jumătate a numărului de persoane fără acces constant la o sursă de apă potabilă sigură și servicii de canalizare; o îmbunătățire semnificativă în viața a cel puțin 100 de milioane de locuitori din cartierele sărace, până în 2020.

Scopul 8. *Crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare*: dezvoltarea în continuare a unui sistem comercial și financiar deschis, bazat pe reguli, previzibil și nediscriminatoriu; abordarea nevoilor speciale ale țărilor cel mai puțin dezvoltate; rezolvarea pe termen lung a problemelor generale legate de datoria externă a țărilor în curs de dezvoltare; în cooperare cu companiile farmaceutice, oferirea accesului la medicamente de bază accesibile în țările în curs de dezvoltare; în colaborare cu sectorul privat, punerea la dispoziție a beneficiilor noilor tehnologii, în special a celor legate de informații și comunicații. Fiecare obiectiv va fi cuantificat prin evoluția diversilor indicatori descriși mai sus.

Așa cum remarca președintele World Bank Group, James D. Wolfensohn, abordarea și înțelegerea dezvoltării umane necesită un cadru comprehensiv: „Noul nostru cadru este o abordare holistică și integrată a strategiilor și programelor de dezvoltare care evidențiază interdependența tuturor aspectelor strategiei de dezvoltare – social, structural, uman, instituțional, ecologic, economic și financiar” (Wolfensohn, 2000).

Capacitatea autoreflexivă a omenescului face ca orice teorie, explicație și practică să contribuie chiar la acest proces de dezvoltare. Astfel că „prea puțin contează cât de multă informație deținem cu privire la dezvoltare, dacă nu i-am înțeles sensul său interior” (Goulet, 1971), constantele universale ale dezvoltării umane – libertatea, bunăstarea și depășirea de sine – vor rămâne deschise redefinirii și perfecționării atâta timp cât creativitatea și spiritualitatea reprezintă trăsături fundamentale ale ființei umane.

## Referințe bibliografice

- Alkire, S. (2010), „Human development: Definitions, critiques, and related concepts”, Research Paper, 2010/01, United Nations Development Programme, iunie, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/>, pp. 43-44.
- Chambers, R. (1992), „Sustainable livelihoods: The poor’s reconciliation of environment and development”, în P. Ekins, M. Max-Neef (eds.), *Real-Life Economics: Understanding Wealth Creation*, Routledge, Londra, New York, pp. 214-229.



- Chambers, R., Conway, G.R. (1991), *Sustainable Rural Livelihoods: Practical Concepts for the 21st Century*, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton.
- Chenery, H.B. (1960), „Patterns of industrial growth”, *The American Economic Review*, 50(4), pp. 624-654.
- Chenery, H.B., Elkington, H. (1979), *World Bank Structural Change and Development Policy*, World Bank, Oxford University Press, Oxford.
- Frank, A.G. (1967), *Capitalism and Underdevelopment in Latin America*, Monthly Review Press, Londra.
- Harrod, R.F. (1939), „An essay in dynamic theory”, *Economic Journal*, 49(1).
- Hermassi, E. (1978), „Changing patterns in research on the Third World”, *Annual Review of Sociology*, 4, pp. 239-257.
- Huntington, S.P. (1971), „The change to change: Modernization, development, and politics”, *Comparative Politics*, 3(3), pp. 283-322.
- Inkeles, A., Smith, D.H. (1974), *Becoming Modern: Individual Change in Six Developing Countries*, Harvard University Press, Boston.
- Ioan Paul al II-lea (1987), *Enciclica Sollicitudo rei socialis*, [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/encyclicals](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals).
- Kaplan, B.H. (1993), *Social Change in the Capitalist World*, Sage, Beverly Hills, CA.
- Klak, T. (2002), „World-systems theory: Centres, peripheries and semi-peripheries”, în V. Desai, R.B. Potter (eds.), *The Companion to Development Studies*, Arnold, Londra, pp. 107-112.
- Kuznets, S. (1955), „Economic growth and income inequality”, *American Economic Review*, 45, pp. 1-28.
- Kuznets, S. (1966), *Economic Growth and Structure: Selected Essays*, Heinemann, Londra.
- Levy, M.J., Jr. (1967), „Social patterns and problems of modernization”, în W.E. Moore, *Readings on Social Change*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, pp. 189-207.
- Lewis, W.A. (1954), „Economic development with unlimited supplies of labor”, *Manchester School of Economic and Social Studies*, 22, pp. 139-191.
- Lipset, S.M. (1959), „Some social requisites of democracy: Economic development and political legitimacy”, *The American Political Science Review*, 53(1), pp. 69-105.
- Mahbub Ul, H. (1995), *Reflections on Human Development*, Oxford University Press, New Delhi.
- Mann, T. (2009), *Casa Buddenbrook*, Editura RAO, București.
- McClelland, D. (1966), „The achievement motive in economic growth”, în B.F. Hoselitz, W.E. Moore (eds.), *Industrialization and Society*, UNESCO, Mouton.
- Prebisch, R. (1950), *The Economic Development of Latin America and Its Principal Problems*, United Nations, New York.
- Prebisch, R. (1959), „Commercial policy in the underdeveloped countries”, *American Economic Review*, 49, pp. 251-273.
- Rostow, W.W. (1960/1990), *The Stages of Economic Growth: A Non-Communist Manifesto*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Seamon, J.G., Kenrick, D.T. (1994), *Psychology*, Prentice Hall, Englewood-Cliffs, NJ.
- Sen, A. (2004), *Dezvoltarea ca libertate*, Editura Economică, București.
- Sztompka, P. (1993), *The Sociology of Social Change*, Blackwell Publishers, Oxford.
- Tipps, D.C. (1973), „Modernization theory and the comparative study of societies: A critical perspective”, *Comparative Studies in Society and History*, 15(2), pp. 199-226.
- Todaro, M.P., Smith, S.C. (2009), *Economic Development*, ed. a VIII-a, Addison Wesley, Reading, MA.
- UNDP (1990), „Human development report 1990: Concept and measurement of human development”, Oxford University Press, New York.
- UNDP, Rapoartele Dezvoltării Umane (1999-2013), <http://hdr.undp.org/en/reports/>, United Nations Development Programme.
- UNDP (2013), „Human development report 2013: The Rise of the South. Human progress in a diverse world”, United Nations Development Programme.
- Wallerstein, I.M. (1974), *The Modern World System*, Academic Press, New York.
- Wallerstein, I.M. (2004), *World-Systems Analysis: An Introduction*, Duke University Press, Durham și Londra.
- Weber, M. (2007), *Etica protestantă și spiritul capitalismului*, Editura Humanitas, București.
- Wolfensohn, J.D. (2000), „Remarks at the Tenth Ministerial Meeting of UNCTAD: Rethinking development – Challenges and opportunities”, 16 februarie.

World Commission on Environment and Development (WCED) (1987), *Food 2000: Global Policies for Sustainable Agriculture. Rep. to the World Commission on Environment and Development*, Zed Books Ltd., Londra.

\*\*\*, <http://hdr.undp.org/en/humandev/>.

Bogdan POPOVENIUC

## Document social

(engl. *social document*; fr. *document social*; germ. *Sozialpapier*)

Documentul social reprezintă acel produs al creației omenești (materiale și spirituale) realizat de un individ sau un colectiv, care atestă existența unor fapte și manifestări de viață socială și care devine obiect de studiu pentru cercetător, după ce l-a recuperat din memoria unei epoci. Documentul social se referă la acele „texte, imagini grafice sau obiecte care furnizează informații despre faptele, fenomenele și procesele sociale din trecut sau din prezent” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 183). Scopul pentru care se face analiza documentelor sociale este colectarea de date care nu pot fi obținute pe alte căi, pentru a reconstitui în mod științific imaginea unor forme de viață socială (sub aspectul dimensiunilor, al actorilor implicați, al cunoștințelor etc.).

În această privință, Ioan Mihăilescu sublinia următoarele: „Analiza documentară este utilizată mai ales în situațiile în care cercetătorul nu are acces direct la realitățile sociale pe care intenționează să le studieze. Informații referitoare la aceste realități se găsesc însă sub alte forme: arhive publice sau private, jurnale personale, corespondență, date statistice, ziare, reviste, cărți, lucrări de artă, folclor, discursuri sau date ale cercetărilor anterioare. Aceste informații sunt prelucrate și utilizate de sociolog în verificarea ipotezelor enunțate” (Mihăilescu, 2003, p. 41).

Pe terenul cercetării sociologice, documentul social este recunoscut ca atare în măsura în care reprezintă o sursă de informații semnificative pentru explicarea problemei studiate. De asemenea, în asistența socială, un document are valoare doar dacă ne ajută să probăm temeinic necesitatea dobândirii unui drept ori a unui ajutor de către o persoană. Rezultă că soluționarea unui caz este dependentă numai de acele documente care sunt efectiv de folos și corespund cerințelor legislative în vigoare.

Pentru sociologi, documentul social este utilizat ca sursă de date pentru cunoașterea, în general, a unor fapte și procese sociale care aparțin trecutului și care, odată consumate, nu mai pot fi examinate cu mijloacele științifice de care dispunem în prezent. În schimb, avem posibilitatea să ne documentăm, adică să examinăm metodic diverse informații din alte domenii de cunoaștere, care fac referință la cele întâmplate în viața socială a colectivităților omenești, anumite evidențe statistice, unele mărturii personale ale celor care au luat parte la evenimentele trecute etc. „Viața oamenilor” este o succesiune de fapte și schimbări sociale, iar atunci când devine problemă de studiu trebuie să o înțelegem (prin culegerea oricăror informații relevante, inclusiv a celor care țin de creația culturală) și să o explicăm (adică să dezvăluim cauzele, factorii, condițiile specifice).

În concepția prof. Henri H. Stahl, cunoașterea sociologică se sprijină pe două categorii de informații: unele directe, colectate prin propriile investigații de teren, considerate „principale”, și altele indirecte, denumite „surse de informație livrească”. Din categoria celor din urmă fac parte, după opinia sa, următoarele: „a) literatura istorică; b) literatura beletristică; c) jurnalele de călătorie; d) memoriile, jurnalele personale, scrisorile, însemnările, inscripțiile; e) lucrările de sociografie; f) lucrările de antropologie socială; g) anchetele de asistență socială; h) lucrările de geografie umană; i) creațiile de etnografie și folclor (1974, pp. 21-28). Totodată, sociologii au posibilitatea să se folosească de documente oficiale, anchete cu formulare de statistici, rapoarte, referate întocmite „de diverși specialiști sau comisii medicale, educaționale ori de inspectorate ale muncii etc.” (Stahl, 1974, p. 27). Recensămintele și sintezele de date statistice

realizate în cadrul unor instituții de specialitate constituie documente prețioase pentru cercetarea sociologică a unor structuri și procese sociale, care se întind pe mai multe decenii și aparțin unor epoci istorice distincte (de exemplu: procesul de industrializare în România, evoluția raporturilor dintre populația rurală și cea urbană, dinamica unor boli, evoluția ocupațiilor și a fenomenului de analfabetism, schimbarea atitudinii oamenilor față de căsătorie, factorii și cauzele principale ale mortalității infantile etc.). Recensământul populației și al locuințelor, de exemplu, se efectuează o dată la zece ani în țara noastră și cuprinde informații cantitative, sintetice și de detaliu, reprezentative pentru întreaga societate românească. Într-un asemenea document oficial de amploare (realizat printr-o anchetă socială națională, sub coordonarea specialiștilor de la Institutul Național de Statistică) sunt evidențiate date despre structura demografică și mărimea populației pe sexe, grupe de vârstă, în funcție de starea civilă, de apartenența etnică și religioasă, de mediul social (rural/urban), de nivelul de instrucție școlară etc., care îi dau posibilitatea cercetătorului (sociolog, asistent social) să-și formeze o imagine de ansamblu asupra problemei studiate și să recurgă la multiple corelații și analize comparative. De asemenea, o deosebită însemnătate o au informațiile statistice despre structura social-economică a țării, consemnate în tabele care reflectă: situația populației active și inactive; distribuția pe sexe, medii, grupe de vârstă, pe județe, regiuni; repartitia pe grupe de ocupații, după nivelul instituției de învățământ absolvite, pe activități ale economiei naționale; proporția populației ocupate după sectorul de lucru și durata efectivă a săptămânii de muncă; situația șomerilor și clasificarea acestora (în funcție de sex, vârstă, durata șomajului, tipul de protecție socială de care beneficiază etc.); emigrația românilor în alte țări etc.

Asemenea indicatori probează nu numai importanța informațiilor recoltate, ci și coerența demersului investigator, fapt care face dintr-un asemenea document oficial un suport indispensabil al oricărei cercetări actuale de teren. În plus, datele oricărui recensământ și prelucrarea rezultatelor finale (tabele, grafice etc.) sunt urmarea unui efort colectiv și financiar de amploare, care nu poate fi organizat și susținut decât la nivel guvernamental. Alte documente oficiale, de mare interes științific pentru sociologi și asistenții sociali, sunt cele recoltate și prezentate anual de diferite instituții și organisme internaționale ori mondiale, cum ar fi Banca Mondială, Fondul Monetar Internațional, Organizația Națiunilor Unite, Organizația Mondială a Sănătății, Organizația Internațională a Muncii, Organizația Internațională pentru Migrație, UNESCO, Comisia Europeană și Consiliul Europei (în special prin Eurostat) etc. Acestea efectuează studii și cercetări de amploare (pe teme specifice profilului lor, fiind legate de sărăcie, șomaj, migrație, subdezvoltare, criminalitate, crize economico-financiare, educație, starea de sănătate a populației ș.a.), care fac obiectul unor rapoarte periodice (de obicei, anuale), ce reprezintă o bază documentară prețioasă pentru analizele sociologice globale. Alte surse documentare sunt rapoartele de cercetare ale Institutului Gallup, care are filiale în toată lumea și oferă sistematic informații de autentică relevanță științifică (așa cum este, de exemplu, ancheta anuală efectuată în 155 de țări, pentru ierarhizarea acestora în funcție de fericirea, nefericirea și suferința locuitorilor, pe baza aprecierilor formulate de aceștia).

Documentele sociale sunt de o mare diversitate și complexitate, așa cum este și viața oamenilor. Unele au o încărcătură subiectivă pronunțată, altele sunt descriptive și expozitive (luând forma limbajului sec, al cifrelor, cum ar fi, de pildă, numărul participanților la un eveniment important pentru o colectivitate umană). Întâlnim documente sociale care conțin informații incomplete și contradictorii, tendențioase. Nu puține consemnează date neesențiale, despre aspecte neconcludente, întrucât nu au fost concepute de specialiști în sociologie, fiind lucrări ale unor amatori. În plus, dacă nu există mai multe documente sociale despre același eveniment, pe care să le putem consulta și să comparăm seriozitatea sursei și validitatea informațiilor, suntem tentați să acordăm credibilitate sursei unice de care dispunem. Dispare deci nu numai criteriul corespondenței cu realitatea (ca un criteriu de verificare a adevărului, propriu științelor empirice, factuale), ci și criteriul coerenței (al concordanței informațiilor dezvăluite cu alte informații, recunoscute ca adevărate).

De aici și dificultatea de a descoperi și de a selecta documentele sociale de care avem nevoie, pentru ca informațiile transmise să aibă relevanță științifică. Dacă ne bazăm exclusiv pe mărturiile personale (scrise, orale), riscăm să nu ajungem la fondul problemei studiate, oamenii având percepții diferite despre anumite valori (bunăoară, despre ce înseamnă să fii sărac ori bogat). La fel, un document oficial poate conține date aproximative sau incomplete dacă nu a fost redactat cu simț de răspundere. Cu toate acestea, analiza documentelor sociale a devenit una dintre principalele metode utilizate în sociologie (alături de observație, experiment, anchetă) și în asistența socială. Fundamentele teoretico-metodologice ale documentelor sociale le întâlnim în sociologia americană și franceză, în sociologia românească interbelică și în lucrările unor autori contemporani. Septimiu Chelcea evidențiază contribuțiile istoricului francez Charles Seignobos (1854-1942), care, la începutul secolului XX, a publicat lucrarea *La méthode historique appliquée aux sciences sociales* (1901), iar pentru perioada contemporană sunt menționați Rodolphe Ghiglione și Benjamin Matalon, autorii unei lucrări de referință, *Les enquêtes sociologiques. Théories et pratique* (1991). În același perimetru de preocupări teoretice, pe tema documentelor sociale, trebuie reliefate și lucrările altor sociologi de prestigiu, precum cele publicate în Franța de Maurice Duverger (*Méthodes des sciences sociales*, 1961), Theodore Caplow (*L'enquête sociologique*, 1970) și Madeleine Grawitz (*Méthodes des sciences sociales*, 1972) ori, în SUA, de Kenneth D. Bailey (*Methods of Social Research*, 1982) ș.a.

Teoria documentelor sociale pornește, inevitabil, de la întrebarea: ce este un document social?, la care răspunde printr-o definiție a acestuia, continuă cu delimitarea ariei tuturor documentelor sociale, cu clasificarea acestora și cu interpretarea informațiilor conținute de ele. După configurarea obiectului de studiu este necesară o metodă de cercetare (care ne indică modalitatea/calea de explorare a documentelor sociale, răspunzând la întrebarea cum?) sau mai multe și, implicit, anumite tehnici de colectare și prelucrare a informațiilor empirice. În cazul nostru, metoda este „analiza documentară” (Ioan Mihăilescu) sau, cum mai este denumită în prezent, „analiza documentelor sociale” (S. Chelcea). În sociologia franceză se folosește sintagma „studiul documentelor” (*étude des traces* – R. Ghiglione, B. Matalon), iar în sociologia americană, *document study* (K.D. Bailey). Prin urmare: „Studierea documentelor se face cu ajutorul unor tehnici riguroase elaborate, grupate în ceea ce se numește tehnici ale analizei de conținut. Mânuate de cercetători pricepuți, aceste tehnici conduc la rezultate deosebit de interesante. Astfel, studiind propaganda nazistă în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, analiștii americani și englezi au putut anticipa unele atacuri importante declanșate de armata germană” (Mihăilescu, 2003, p. 41).

După cum ne informează S. Chelcea, pentru Ch. Seignobos, documentul reprezintă „o urmă lăsată de un fapt”, iar problema primordială pe care și-a pus-o autorul francez a fost legată de răspunsul la întrebarea: cum se trece de la cunoașterea urmei la cunoașterea faptului, de la un document la realitatea socială? „Analizând această problemă, Ch. Seignobos a contribuit semnificativ la dezvoltarea metodologiei cercetărilor sociale. Mult timp, lucrarea sa a fost utilizată ca manual de cercetare în științele sociale nu numai în Franța, ci și în SUA, unde Franklin A. Giddins (1855-1931), unul dintre fondatorii sociologiei americane, o recomandă ca material de referință studenților săi de la Universitatea Columbia. Urmele lăsate de faptele anterioare pot fi de două tipuri: urme directe (de exemplu, o clădire, o instalație industrială etc.), rezultate din activitatea productivă a oamenilor, și urme indirecte (texte, acte oficiale etc.). Această distincție, introdusă de istoricul francez, se păstrează și astăzi.” (Chelcea, 2004, p. 497)

După definirea documentelor sociale este necesară operația de identificare a acestora, pentru a putea fi ulterior analizate ca surse de informare în sociologie și în asistența socială. Din multitudinea lor, evidențiem următoarele: „Actele oficiale, ziarele și revistele, cărțile și foile volante tipărite, afișele, fotografiile, benzile imprimate, casetele video, însemnările zilnice, jurnalele personale, scrisorile, autobiografiile, dar și uneltele de muncă, tradiționale sau moderne, produsele muncii, bunurile de consum, ca și creația artistică (pictura, sculptura, arhitectura etc.)” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 183), evidențele statistice, studiile de caz, anchetele sociale,

rapoartele de cercetare, precum și alte materiale care depozitează informații relevante despre viața și problemele sociale ale oamenilor. O clasificare cvasicompletă a acestora o datorăm lui S. Chelcea, pe care o prezentăm mai jos:

Documente	Scrise	Cifrice	Publice	Oficiale (recensăminte, anuarul statistic, dările de seamă statistice)	
				Neoficiale (cărțile, studiile statistice tipărite)	
			Personale	Oficiale (acte de proprietate, deciziile de salarizare, impozitele etc.)	
				Neoficiale (bugetul de familie, însemnări privind veniturile și cheltuielile individuale etc.)	
			Necifrice	Publice	Oficiale (Constituția, Buletinul oficial etc.)
					Neoficiale (cărțile, articolele de presă, afișele etc.)
		Personale		Oficiale (acte de identitate, deciziile judecătorești etc.)	
				Neoficiale (biografii, jurnale de însemnări zilnice, scrisori etc.)	
					Unelte de muncă
					Produsele muncii
		Nescrise	Vizuale	Aparținând culturii materiale	Simboluri
					Iconografia
	Aparținând culturii spirituale			Documentare	
				Filme	
	Audiovizuale				Artistice
					Documentare
			Programe TV, videocasete	Artistice	
				Știri, informații, comentarii	
			Auditiv	Programe radio	Programe cultural-artistice
					Documentare
	Discuri, benzi imprimate			Artistice	

Figura 1. Tipologia documentelor sociale (Zamfir, Vlăceanu, 1998, p. 182)

În sociologia americană sunt remarcabile contribuțiile de ordin teoretic și metodologic ale lui William I. Thomas și Florian Znaniecki la dezbateră problematicii documentelor sociale. Ilustrativă în acest sens este lucrarea lor *The Polish Peasant in Europe and America. Monograph of Immigrant Groups* (1918), publicată într-o epocă istorică în care cercetarea empirică, de teren,

devenise un trend precumpănitor în gândirea sociologică americană (dominată, până aici, de sociologia teoretică, de catedră). Această lucrare, în cinci volume, a devenit între timp un model clasic de analiză aplicată documentelor sociale, autorii explorând conținutul corespondenței (scrisorilor) dintre imigranții polonezi stabiliți în SUA și rudele lor rămase în Polonia. William I. Thomas și Florian Znaniecki au considerat lucrarea lor ca având, în mare, un caracter de „documentar”, iar ca documente sociale au utilizat atât scrisorile, cât și autobiografia (unui țaran polonez imigrant, care face obiectul volumului III). În primele două volume au realizat „un studiu al organizării grupurilor primare de țărani (familia și comunitatea) și al evoluției parțiale a acestui sistem de organizare sub influența noului sistem industrial și a fenomenului de imigrare către America și Germania”, iar în volumul IV este abordată „problema dizolvării grupului primar și a reorganizării și unificării sociale și politice a comunităților de țărani din Polonia în noul context istoric”. Volumul V se bazează pe studii ale comunității de imigranți polonezi în America, fiind examinate procesele de dezorganizare și reorganizare și formele de individualizare rapidă în societatea americană (Thomas, Znaniecki, 2014, pp. 12-13).

În România, anchetele monografice efectuate la sate, realizate în perioada interbelică de către reprezentanții școlii sociologice de la București, cuprind multiple indicații de natură teoretică și metodologică referitoare la documentele sociale (în anul 1940 a și fost publicată o lucrare colectivă, sub coordonarea lui Dimitrie Gusti și Traian Herseni, reeditată în 2002). Monografiile au avut ca sursă de informații nu numai datele de actualitate culese pe teren, ci și o serie de documente sociale, mai cu seamă cele referitoare la cadrul istoric al localităților investigate. De exemplu, Traian Herseni a elaborat un ghid intitulat *Problemele sociologiei istorice*, în care indică trei probleme prioritare de cercetare sociologică: „1. formele vechi de viață socială. În cadrul unei monografii sătești se urmărește ce se cunoaște, ce s-a păstrat în documente și ce dăinuie în prezent din viața de altădată a satului. Trecutul satului românesc nu este pretutindeni același; 2. lămurirea prezentului prin trecut. Partea cea mai mare a vieții sociale prezente dăinuiește de mai demult și întreaga viață a unei unități sociale este condiționată, pe lângă celelalte cadre (cosmic, biologic, psihic – nota *n.n.*), și de cadrul istoric; 3. evoluția socială” a satului în diferite momente istorice, care se analizează prin metoda comparativă” (Gusti, Herseni, 2002, pp. 148-149). La rândul său, Henri H. Stahl, o altă personalitate proeminentă a Școlii Sociologice de la București, a întocmit un „Plan general pentru cercetarea cadrului istoric”, în cuprinsul căruia indică documentele sociale care trebuie strânse și valorificate sociologic: cărți de istorie, colecții de documente, „toate actele din sat”, „toate inscripțiile de pe cruci, pisanii sau pietre de mormânt”, ruine preistorice („adică urme de așezare a celor mai vechi oameni”), monezi, urme vechi etc., care se înregistrează în fișe speciale, spre folosul unui „bun monografist” – acela care caută „în toate amănuntele cum era satul acum 20-50 sau 100 de ani” și deosebește „lucrurile vechi” de „cele noi”. Ipoteza de la care porneau D. Gusti și colaboratorii săi era că tot ceea ce s-a păstrat viu din trecut trăiește și astăzi. De aici și regula, subliniată de H.H. Stahl, cu referire la culegerea datelor de teren: „Când vom studia manifestările culturale, economice, juridice și administrativ-politice, totdeauna trebuie să ne gândim a vedea cum au fost în trecut și cum sunt astăzi, ce s-a păstrat și ce s-a adăugat în fiecare din felurile de a fi ale oamenilor de acum” (*apud* Gusti, Herseni, 2002, pp. 152-153). Astfel este formulat implicit și principiul metodologic, potrivit căruia examinarea vieții colective din prezent presupune în mod necesar investigarea formelor trecute de manifestare ale acesteia, iar analiza documentelor sociale este una dintre direcțiile care se impune în mod necesar demersului cognitiv („lămurirea prezentului prin trecut”).

H.H. Stahl a reliefat și importanța documentelor sociale furnizate sociologilor de specialiști în asistență socială, care au practica „acelui *casework*, cum îi spun americanii, bazat pe un *case study* cu caracter științific. Este vorba de o acțiune de intervenție directă, individualizată sau colectivă, care silește pe investigator să ia contact direct cu cei cu care lucrează”, oferind

practicienilor în asistență socială șansa unor interacțiuni permanente cu informatorii și posibilitatea de a intra în legătură cu numeroase probleme, „de la cele ale dezorganizării familiale până la cele ale delincvenței, ale handicapărilor fizici, mentali sau morali” (Stahl, 1974, p. 27). Un studiu sistematic și consistent despre documentele sociale, de indubitabilă actualitate, a fost realizat de S. Chelcea, pe care l-a intitulat fie „Analiza documentelor sociale” (făcând parte din lucrarea colectivă *Cercetarea sociologică. Metode și tehnici* (1998), publicată împreună cu Ioan Mărginean și Ion Cauc), fie „Studiul documentelor sociale” (care conține unele modificări și completări față de structura anterioară și alcătuiește capitolul 12 din propria lucrare, *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, 2001, 2004). S-a conturat astfel o nouă perspectivă de explorare a documentelor sociale, întemeiată pe valorificarea critică a interpretărilor de specialitate și pe structurarea cadrului tematic propriu acestui demers al reflecției sociologice. Definiția documentelor sociale și clarificările conceptuale introduse, inventarierea criteriilor pentru clasificarea documentelor, caracterizarea detaliată a documentelor cifrice publice (oficiale, neoficiale) și personale (oficiale, neoficiale), a documentelor scrise necifrice, examinarea valorii și limitelor utilizării documentelor cifrice și a celor personale etc. demonstrează ineditul și coerența demersului sociologic întreprins de S. Chelcea, care a făcut ordine într-un domeniu de mare complexitate informațională.

Analiza documentelor sociale poate fi cantitativă sau calitativă, în funcție de natura informațiilor pe care le valorifică cercetătorul. De asemenea, caracterul științific al cercetării empirice este condiționat de complexitatea problemei studiate, de multitudinea și veridicitatea documentelor sociale pe care le căutăm, de capacitatea cercetătorului de a le încadra teoretic și de a formula concluzii mai generale, pornind de la informația empirică identificată. „Aceste concluzii pot presupune inferențe descriptive – utilizarea datelor disponibile pentru cunoașterea altor fenomene, neobservabile. De asemenea, pot lua forma inferențelor cauzale – cunoașterea cauzelor și a mecanismelor cauzale, pornind de la datele colectate.” (King, Keohane, Verba, 2000, p. 21) Dacă informațiile de care beneficiem sunt de ordin statistic, atunci inferența logică este mai ușor de realizat. În cazul datelor calitative este hotărâtoare cultura sociologică, pentru că acestea trebuie selectate, verificate, interpretate într-un anumit cadru teoretic, conceptual. Desigur, analiza documentelor ne ajută în destulă măsură pentru a descifra și înțelege diferite probleme și situații sociale ori fenomene, pe care nu le putem cataloga a fi unele „simple” și altele „complicate”. În viziunea profesorilor americani G. King, R. Keohane și S. Verba, „lumea nu este în mod natural împărțită în evenimente sau fenomene simple sau complicate”, ci, în realitate, „«complexitatea» este parțial dependentă de gradul de dezvoltare al teoriei”, adică de capacitatea noastră de a acumula cunoștințe veritabile, în detrimentul informațiilor incomplete, eronate și al prejudecăților. „Complexitatea fenomenului studiat” – atrăgeau atenția autorii americani – „sporește gradul de incertitudine al concluziilor, dar nu ar trebui să le facă mai puțin științifice. Incertitudinea sau sărăcia datelor nu trebuie să fie motiv de a abandona cercetarea științifică. Dimpotrivă, cele mai mari satisfacții se obțin atunci când datele sunt limitate, instrumentele de observație sunt imperfecte, măsurătorile sunt neclare, iar relațiile sunt incerte. Când avem la îndemână relații clare și informații complete, metoda devine mai puțin importantă, deoarece chiar și regulile de inferență incorecte pot produce concluzii relativ corecte” (King, Keohane, Verba, 2000, p. 23).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1984), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Academiei RSR, București.
- Chelcea, S. (2004), *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, ed. a II-a, Editura Economică, București.
- Chelcea, S., Mărginean, I., Cauc, I. (1998), *Cercetarea sociologică. Metode și tehnici*, Editura Destin, Deva.

- Gusti, D., Herseni, T. (coord.) (2002), *Îndrumar pentru monografiile sociologice*, Editura Universității din București, București.
- King, G., Keohane, R., Verba, S. (2000), *Fundamentele cercetării sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Mihăilescu, I. (2003), *Sociologie generală. Concepte fundamentale și studii de caz*, Editura Polirom, Iași.
- Stahl, H.H. (1974), *Teoria și practica investigațiilor sociale. Metode și tehnici*, vol. I, Editura Științifică, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Adrian OTOVESCU

## **Drogodependență**

*Vezi Farmacodependență.*



# E

## Ecohartă

(engl. *ecomap*; fr. *eco-charte*; germ. *eco-Karte*)

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

Ecohartă reprezintă un instrument cu ajutorul căruia asistentul social precizează grafic locul individului și al familiei în context social, evidențiind natura relațiilor existente, intensitatea conflictelor. Ecohartă se realizează cu ajutorul unor coduri și simboluri care exprimă o gamă variată de raporturi interindividuale și sociale ale subiecților analizați (Bulgaru, 2002, p. 133).

Compton și Galaway consideră că ecohartă este o simplă simulare făcută cu creionul pe o hârtie care s-a dezvoltat într-un instrument de evaluare, planificare și intervenție. Ea trasează într-o manieră dinamică sistemul ecologic, legăturile pe care le au o persoană sau o familie în spațiul vieții. Principalele sisteme care fac parte din viața familiei și natura relațiilor acestea cu variatele sisteme sunt incluse în hartă.

Ecohartă portretizează o vedere de ansamblu asupra familiei în situația actuală; ea desenează legăturile bine dezvoltate sau încărcate de conflicte ale familiei cu lumea exterioară. Demonstrează fluxul de resurse sau lipsurile și deprivările. Acest procedeu arată natura interacțiunilor și conflictele care trebuie mediate, podurile ce trebuie construite și resursele de mobilizat. Deși nu ai nevoie decât de o bucată de hârtie și un creion, se face economie de timp dacă există la dispoziție hărți „goale”. Aceste ecohărți pot fi aplicate pe o persoană sau pe o familie.

Procedura desenării ecohărții este următoarea: se desenează sistemul familiei nucleare sau al gospodăriei într-un cerc mare în centrul hărții; se folosesc pătrate pentru a înfățișa un bărbat și un cerc pentru femei. Relațiile sunt indicate ca și în arborele genealogic tradițional sau graficul genetic. Este utilă menționarea vârstei persoanei în centrul pătratului sau cercului; după desenarea familiei în cercul mare din mijloc, se adaugă conexiunile dintre familie și diferitele componente ale mediului; în ecohartă goală, de obicei sunt trecute unele dintre cele mai comune sisteme din viața celor mai multe familii: locul de muncă, familia extinsă, recreerea, sistemul de sănătate, școala etc. Alte cercuri se lasă necompletate pentru a putea fi individualizată de fiecare familie (cf. Compton, Galaway, 1989, pp. 163-173).

Ecohartă utilizează o serie de simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relații:

—————	Relație echilibrată
—————	Relație foarte puternică
-----	Relație stresantă
~~~~~	Relație încordată
—————→	Relație unilaterală
←—————	Relație bilaterală

Figura 1. Simboluri pentru relații

De asemenea, unele simboluri sunt mai des folosite.

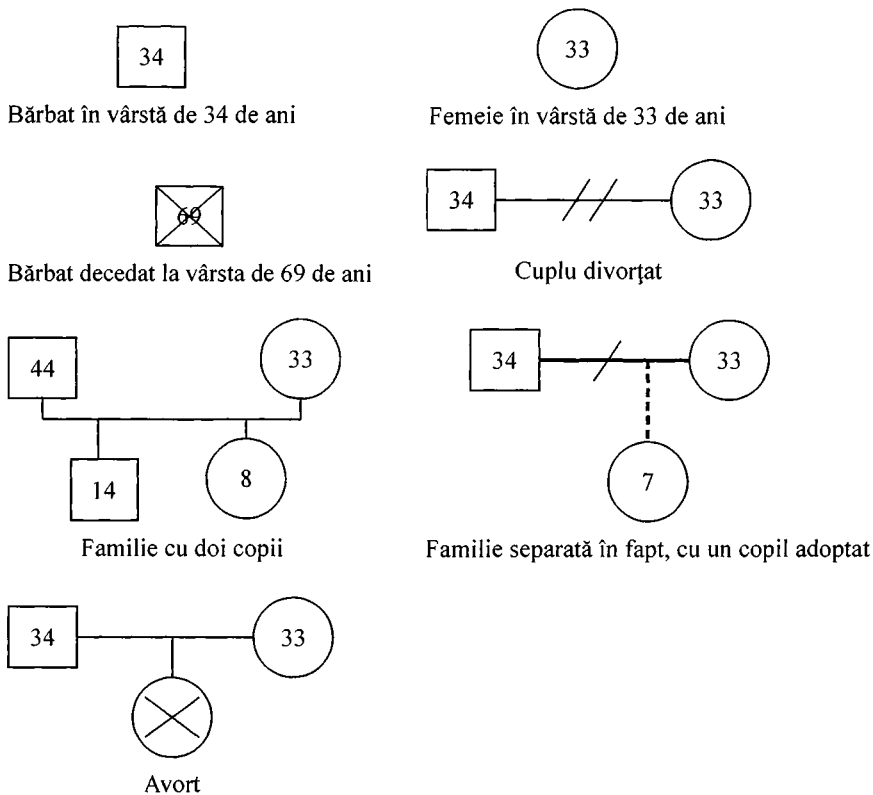


Figura 2. Cele mai folosite simboluri

Deși aceste simboluri sunt printre cele mai cunoscute și recunoscute, este recomandabil ca sub fiecare ecohartă să existe o legendă cu simbolurile folosite. De mare ajutor pentru practician sunt documentele tipizate, care să cuprindă elementele strict necesare, legenda etc.

După testarea ecohărții, s-a descoperit că folosirea a trei feluri de linii pentru relații conflictuale, puternice sau slabe este o scurtătură eficientă atunci când asistentul utilizează procedura ecohărții ca instrument analitic, fără familie. Pe de altă parte, când ecoharta a fost folosită și ca instrument de interviu, această codare s-a dovedit a fi de cele mai multe ori prea constrângătoare. Asistenții sociali au preferat să-i roage pe clienți să le descrie natura relației după care să poată califica acea legătură printr-o descriere sumară a ei de-a lungul liniei.

Cine examinează o ecohartă poate să găsească răspunsuri la întrebări precum: Are familia un venit suficient pentru a acoperi cheltuielile de întreținere, hrană, transport, educație? Membrii familiei au locuri de muncă? Care sunt relațiile dintre membrii familiei? Interacționează familia cu rude, vecini, prieteni? Copiii familiei au acces la educație? Participă familia la activități religioase, sociale, politice, culturale etc.? (Bulgaru, 2002, p. 134).

Conform lui Compton și Galaway (1989, pp. 163-173), utilitatea ecohărții este dată de faptul că:

- examinarea vizuală a hărții are un impact considerabil asupra felului în care asistentul și clientul percep situația. Legăturile, temele și calitatea vieții familiale par să sară din pagină, iar acest lucru conduce la o imagine mai holistică și integrativă;

- schițarea unei ecohărți în stadiile timpurii de contact a scos în evidență arii principale ale spațiului de viață a unei familii, lucruri care nu au mai fost explorate sau sugerate ca ipoteze pentru tratament;
- împărtășirea procesului de ecomapare a dus de asemenea la un grad mai mare de înțelegere și acceptare a sinelui din partea clientului;
- în lucrul cu ecoharta, clienții au răspuns în feluri neanticipate. Deși era de așteptat că vor câștiga o nouă perspectivă prin ieșirea în afară și contemplarea lor însăși și a lumii în care trăiesc, importanța emoțională a hărților pentru clienți a fost o surpriză;
- este un instrument util în planificare și are un impact considerabil asupra intervenției. Pentru că își concentrează atenția asupra relațiilor clientului cu spațiul de viață, intervențiile tind să fie o țintă a interfeței, când și clientul și asistentul devin activi în inițierea schimbărilor din spațiul vieții;
- ecohărțile pot încuraja planificarea și pregătirea anticipată pentru o nouă viață, luarea în considerare a unor noi activități care să le înlocuiască pe cele pierdute și dezvoltarea unor noi resurse care puteau dezvolta orizontul clientului;
- o ecohartă completă depozitată într-o cutie de însemnări este un instrument util pentru prezent. Nu numai că menține o situație foarte clară pentru asistent, dar mai servește și ca mijloc de comunicare pentru alți membri ai personalului care ar trebui să răspundă de client în absența asistentului obișnuit.

Prezentăm mai jos ecoharta unei familii (soțul în vârstă de 44 de ani, iar soția de 33 de ani) cu doi copii, băiatul în vârstă de 14 ani și fetița de 8 ani. Ambii soți au o relație echilibrată cu bunica maternă și bunicul patern, soțul are o relație încordată cu socrul său, pe fondul unei relații foarte puternice tată-fiică, în timp ce întreaga familie resimte ca încordată relația cu bunica paternă, divorțată de soț.

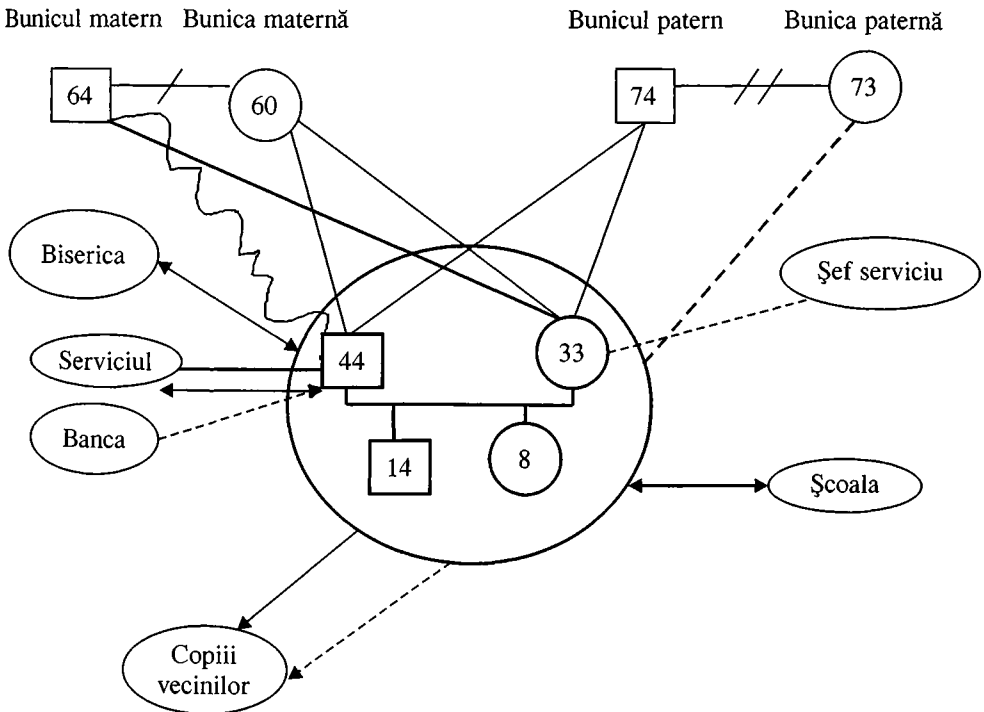


Figura 3. Ecoharta unei familii

Soțul este strâns legat de serviciu, în timp ce mama are o relație stresantă cu șeful ei. Familia are o relație bilaterală cu biserica, o relație bilaterală strânsă cu școala, în timp ce copiii au unul o relație bună cu copiii vecinilor, în timp ce fetița are o relație stresantă cu ei. De asemenea, tatăl resimte stresul din partea băncii.

## Referințe bibliografice

- Bulgaru, M. (2002), *Metode și tehnici în asistența socială*, Centrul Editorial al USM, Chișinău, <http://tempus2010.usm.md/ManualePDF/MetodeTehnici.pdf>.
- Compton, B.R., Galaway, B. (1989), *Social Work Practice*, ed. a IV-a, Wadsworth Publishing Company, Belmont, CA.

Eugen BUCUR

## Economie socială

(engl. *social economy*; fr. *économie sociale*; germ. *soziale Ökonomie*)

Economia socială de schimb este „un concept specific doctrinei creștin-democrate conform căreia criteriul economic este considerat la fel de important ca și cel social; se concretizează prin adoptarea unei politici economice care să asigure sprijinirea efectivă a categoriilor sociale defavorizate, prin acordarea unei protecții sociale adecvate din partea statului, concomitent cu respectarea legilor economiei de piață și a principiului subsidiarității deciziilor în sfera economicului și socialului” (*Dicționar enciclopedic*, 1996). O altă definiție, propusă în 2007 de International Center of Research and Information on the Public, Social and Cooperative Economy și publicată într-un raport care a avut ca subiect de studiu și cercetare situația economiei sociale în Uniunea Europeană, este că acest concept face referire la „setul de întreprinderi particulare organizate pe baze oficiale, cu autonomie de decizie și libertate de apartenență, create pentru a satisface cerințele membrilor lor pe piață prin producerea de bunuri și furnizarea de servicii, asigurare și suport financiar, în care luarea deciziilor și orice distribuire a profitului sau surplusului între membri nu sunt legate în mod direct de capital sau de sumele cu care a contribuit fiecare membru, fiecare dintre aceștia având un vot. Economia socială mai include și organizațiile particulare înființate pe baze oficiale, cu autonomie de decizie și libertate de apartenență care produc servicii non-piață pentru gospodării și ale căror surplusuri, dacă acestea există, nu pot fi însușite de agenții economici care le creează, controlează sau finanțează”.

În calitate de Comitet unic în Europa cu autoritate asupra principalilor actori din domeniul economiei sociale, CEP-CMAF, Conferința Europeană Permanentă a Cooperativelor, Mutualităților, Asociațiilor și Fundațiilor (înființată în noiembrie 2000 ca urmare a deciziei luate la Conferința europeană de la Tours asupra economiei sociale, cu scopul eficientizării cooperării dintre diferitele forme/structuri ale economiei sociale) a definit structurile economiei sociale ca fiind „actori economici și sociali activi în toate sectoarele care se caracterizează în principal prin scopurile și prin forma lor specifică de antreprenariat. Întreprinderile de economie socială sunt deosebit de active în anumite domenii cum ar fi protecția socială, serviciile sociale, sănătatea, băncile, asigurările, producția agricolă, serviciile de proximitate, educație și formare, cultură, sport și activități recreative” ([www.cnsmeridian.ro](http://www.cnsmeridian.ro)).

Perioada de debut a sintagmei „economie socială” este considerată a fi anul 1830, când economistul Charles Dunoyer – francez cu orientare liberală –, publică lucrarea *Tratat despre economia socială*, în care susține necesitatea abordării economicului și din punct de vedere moral (Raport CIRIEC, 2007, p. 17).

În perioada 1945-1975, odată cu recunoașterea și întărirea sectoarelor privat și public și dezvoltarea statului bunăstării – care prin măsurile luate ajusta din punct de vedere economic

dificultățile populațiilor vulnerabile afectate de redistribuirea veniturilor și alocarea resurselor specifice economiei capitaliste, economia socială începe să dețină un rol mai puțin important în dezvoltarea societății, deși continua expansiunea acesteia și apăreau noi forme ale sale. Ulterior, schimbarea a fost generată de creșterea șomajului, de necesitatea găsirii unor alternative pentru asigurarea incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile și identificarea unor noi surse generatoare de venit, astfel că economia socială capătă amploare și dobândește însemnătate în cadrul politicilor sociale din Uniunea Europeană. Reașezarea sectorului economiei sociale ca dimensiune esențială pentru ocupare, creștere economică, solidaritate socială și servicii sociale a îmbrăcat diverse forme în țările Uniunii Europene ducând, în perioada 1980-1990 (vezi situația Italiei, Spaniei, Suediei), la o apariție explozivă a cooperativelor și a societăților mutuale, a întreprinderilor sociale și a altor forme de activități ale economiei sociale.

Un exemplu recent în acest sens este cel al Franței: Wilfried Meynet amintea în 2012 că 10% din totalul locurilor de muncă în Franța au fost create și sunt susținute prin economie socială, precizând că aceasta a existat de peste 150 de ani ca o formă de motivare a oamenilor de a pune în aplicare proiecte de utilitate socială și viabilitate economică; se consideră că este un sector dinamic special ce a cuprins sectoarele bancar, cultural, integrarea prin activitate economică, de mediu, comerțul echitabil etc., motiv pentru care are nevoie de un cod, o colecție de reglementări juridice și fiscale aplicabile diferitelor forme juridice ce îl compun.

Deși actualmente se poate afirma că nu există o legislație coerentă și concludentă referitoare la economia socială, pot fi amintite principalele demersuri întreprinse la nivelul UE în acest sens: apar forme de organizare/asociere care să militeze pentru promovarea și dezvoltarea economiei sociale, în 1978, Comitetul Economic și Social European (European Economic and Social Committee, EESC) atrage atenția prin studiile sale asupra rolului economiei sociale; în 2000 a fost creat Comitetul Permanent European al Cooperativelor, Societăților Mutuale, Asociațiilor și Fundațiilor (European Standing Conference of Cooperatives, Mutual Societies, Associations and Foundations (CEP-CMAF); în 2008, CEP-CMAF și-a schimbat denumirea în Social Economy Europe, se organizează conferințe pe această temă: în 1986, EESC a organizat prima conferință asupra „Economiei cooperativelor, societăților mutuale și asociațiilor”, în colaborare cu Comitetul Consultativ al Asociațiilor Cooperatiste), se fac propuneri legislative (în 1992, CE a supus trei propuneri legislative către Consiliul Europei, care conțineau reglementări asupra Statutului Societății Europene a Cooperativelor, Statutului unei Societăți Mutuale Europene a Asigurărilor și asupra Statutului unei Asociații Europene; în 2008 a fost emisă Decizia Consiliului European asupra politicilor de ocupare în statele membre; în 2009, Rezoluția Parlamentului European din 19 februarie 2009 despre economia socială.

Economia socială subliniază o abordare diferită a spiritului antreprenorial (Vlăsceanu, 2010, pp. 169-189), bazat pe următoarele caracteristici comune și valori (conform Cartei principiilor economiei sociale): „Primatul individului și al obiectivelor sociale de peste capital; apărarea și punerea în aplicare a principiilor de solidaritate și de responsabilitate; îmbinarea intereselor fiecărui membru cu interesul general; controlul democratic de către membri; adeziunea voluntară și deschisă; autonomia de gestiune și independența în ceea ce privește autoritățile; excedentele sunt în principal destinate pentru proiecte de dezvoltare durabilă și pentru interesul general”.

Economia socială reprezintă „o componentă a politicii integrate de incluziune activă” (Cace, 2010b, p. 79), dar căreia nu-i mai este suficientă analiza activităților contabile din punctul de vedere al eficacității, eficienței și coerenței în vederea evaluării, ci are nevoie de identificarea dovezii că acțiunile desfășurate reflectă o „valoare socială” (Offredi, Ravoux, 2010); ea cuprinde referințe la solidaritate, bunăstare individuală și socială, relații sociale, proprietate publică sau bunuri publice, bine comun, coeziune socială, ceea ce face ca una dintre dimensiunile esențiale de evaluare a politicilor publice să fie utilitatea socială. Grupul-țintă al acestui tip de economie, dacă este să ne referim la incluziunea activă, este reprezentat de persoane cu dizabilități, cu un nivel scăzut de instruire, sau de alte categorii de persoane marginalizate social. În acest context

poate fi surprins un aspect sensibil legat de potențialul uman, respectiv problema performanței acestora, a capacității de a-și asuma sarcinile profesionale. Este posibil ca în prima fază a angajării, fază care poate varia între câteva săptămâni și chiar mai mult de un an, norma de muncă a unei astfel de persoane să fie comparativ mai mică decât a uneia pregătite pentru același domeniu de activitate, dar în același timp sunt luate în calcul și aspectele pozitive care sprijină angajarea persoanelor cu dizabilități, cum ar fi: crearea unei bune imagini și a reputației de „bun angajator”, ceea ce poate spori atractivitatea în ochii clienților; dezvoltarea respectului pentru diversitate (dizabilitatea, la fel ca și sexul, rasa, originea etnică, religia sau convingerile religioase, orientarea sexuală sau vârsta, reprezintă un semn de diversitate); se diminuează rata de fluctuație a personalului, știut fiind faptul că persoanele cu dizabilități au un simț ridicat de răspundere, sunt conștiincioase și fidele, sunt dornice și motivate să își demonstreze potențialul, atingând de multe ori nivele înalte de performanță; prezența unui angajat cu dizabilități, ca parte dintr-o echipă, acționează atât ca un factor de stimulare pentru angajații fără dizabilități, de coeziune și solidaritate socială, cât și ca un element care îmbunătățește productivitatea echipei. În aceste condiții, se poate realiza consolidarea și dezvoltarea unei structuri de economie socială (întreprindere, cooperativă, asociație etc.) prin furnizarea de produse de calitate, livrări optime etc. și angrenarea în circuitul activităților a producătorilor direcți de materii prime utilizate în cadrul activităților. De asemenea, plecând de la analiza principalelor surse de venit disponibile organizațiilor din economia socială (Cace, 2010b, p. 71), se pot dezvolta activități colaterale generatoare de venit pe direcțiile filantropie și finanțare guvernamentală de la nivel local (întrucât răspund nevoilor grupurilor vulnerabile din comunitate).

De menționat este faptul că în cadrul structurilor de economie socială vorbim nu doar de persoane vulnerabile – ca beneficiari ai acestora –, ci și de *clienți*, ca parte componentă a publicului larg la care se adresează orice potențial concurent în economia de piață. Acest lucru se datorează faptului că economia socială reprezintă un sector ce cuprinde activități economice care, în subsidiar și cu condiția menținerii performanței economice, include obiective de tip social.

Analiza celor două categorii de persoane care au beneficii – ca urmare a unei funcționări a întreprinderilor sau a cooperativelor sociale – ne face să afirmăm că o punte de legătură între economia liberală și economia socială poate fi creată prin introducerea conceptului de responsabilitate socială corporatistă care se referă la asigurarea succesului economic al unei afaceri în urma includerii problemelor sociale și de mediu în activitatea întreprinderii. Cu alte cuvinte, înseamnă a satisface cerințele clienților în același timp cu rezolvarea și îndeplinirea așteptărilor altor persoane, cum ar fi angajații, furnizorii și comunitatea din care faci parte.

Dezvoltarea sectorului economiei sociale permite incluziunea socială a categoriilor marginalizate și înlătură puternicul sentiment de stigmat social al persoanelor ce fac parte din acestea, funcționând într-un fel și ca un model de asistență socială comunitară: „Sprijinirea grupurilor pentru a se uni și a participa la dobândirea de competențe și încredere în promovarea serviciilor și avantajelor în zona proprie” (Payne, 2011, p. 69). Spre deosebire de economia liberală, în care principiul concurenței împrumută din sensurile individualismului, în economia socială importantă este „solidaritatea socială” (Lazăr, 2010, p. 29). Investițiile și viața economică eficientă generează noi locuri de muncă, oferte salariale, noi posibilități de consum, iar politica socială ar trebui să corecteze eventualele eșecuri și disfuncționalități generate de unele principii ale economiei de piață, pornind de la teoria că „nu trebuie să reducem raporturile umane la starea de marfă” (Miftode, 2002, *apud* Bontilier, 1997), axându-se mai puțin pe modelul instituțional redistributiv (are la bază principiul egalității sociale și posedă mecanisme de redistribuire a resurselor; serviciile universale sunt oferite pe baza identificării nevoilor fără considerente legate de piață) și în special pe principiile economiei sociale, prin crearea de locuri de muncă. Întreprinderile sociale sunt implicate în mod deosebit în activități care:

- Asigură realizarea infrastructurii și a serviciilor necesare pentru a face mai ușor pentru alții să înființeze întreprinderi mici sau să înceapă proiecte generatoare de venit pentru comunitățile locale (Zamfir, Stănescu, 2007, pp. 116-125).

- Asigură servicii comunitare și comerciale care să satisfacă necesitățile locale cele mai importante și mai urgente.
- Acționează în vederea furnizării unora dintre serviciile care în trecut erau asigurate de sectorul public, luptă mai degrabă pentru o comunitarizare a serviciilor publice decât pentru o privatizare a acestora.
- Acționează intens pentru a crea locuri de muncă mai ales pentru persoanele care sunt slab calificate sau pentru persoanele cu handicap.
- Folosește resursele umane disponibile pe plan local pentru a dezvolta proiecte locale.

S-a constatat că economia socială creează un mediu mai sigur decât o face munca independentă obișnuită, întreprinderile economiei sociale facilitând punerea în comun și coordonarea resurselor și aptitudinilor; ele recunosc competențele, capitalul și munca unui mare număr de indivizi și pot astfel să dobândească dimensiuni care le permit să fie competitivi în materie de producție de bunuri și de oferte de servicii.

În contextul crizei financiare și al problemelor economice și sociale (Stănculescu, 2009, pp. 43-79) majore generate de aceasta, analiza forurilor competente și a organismelor de specialitate ale Uniunii Europene au impus luarea în calcul a unei dezvoltări echilibrate a întregului sistem socioeconomic, respectiv atât a economiei liberale care vizează producția reglementată potrivit regulilor economiei de piață, cât și a economiei sociale, care „include organizații cum sunt cooperativele, mutualele, asociațiile și fundațiile văzute ca deosebit de active în domenii cum ar fi protecția socială, serviciile sociale, sănătatea, băncile, asigurările, serviciile de proximitate, educație și formare, cultură, sport și activități recreative” (www.stpcentru.ro).

Deși stări anomice vor exista în orice societate, iar țările dezvoltate contemporane se văd confruntate cu simultaneitatea fenomenelor de excludere socială și inegalitate, economia socială contribuie în mod evident la dezvoltarea cooperării economice durabile între indivizi. Unitățile prin care economia socială funcționează (Cace, 2010b, p. 53) sunt destinate să ofere locuri de muncă pentru cei aflați în pragul excluderii, fără speranța de a găsi o soluție pentru ei și familiile lor. Economia socială constituie astfel un mecanism de protecție activă a persoanelor în cauză, cu o finalitate optimă în raport cu soluțiile de asistență sau protecție pasivă care pot adânci și mai mult problemele sociale existente și pot accentua în același timp sentimentul de stigmatizare socială.

Bénédict Manier (2012) analizând dimensiunea globală a alternativelor la dezvoltare, consideră că în ultimele trei decenii expansiunea economiei sociale și acțiunile care țin de aceasta s-au amplificat în întreaga lume, în special în țările în curs de dezvoltare, și aparțin nu elitelor și nici populațiilor marginalizate, ci clasei de mijloc, care consideră că prezentul sistem economic este prea brutal pentru oameni și mediu și necesită un nou model de societate; acești inițiatori, susține Manier, sunt cetățeni obișnuiți, care încep să devină conștienți de capacitatea lor de a acționa împreună și de a schimba lumea cu soluții simple și ușor reproductibile, construind un mediu posibil mai echitabil; acțiunile lor sunt denumite „revoluții tăcute”.

## Referințe bibliografice

- Cace, S. (coord.) (2010a), *Cele mai bune practici în sectorul economiei sociale în Grecia și în alte state ale Uniunii Europene*, Editura Expert, București.
- Cace, S. (coord.) (2010b), *Economia socială în Europa*, Editura Expert, București.
- Cace, S., Arpinte, D., Scoican, N.A. (coord.) (2010), *Economia socială în România. Două profiluri regionale*, Editura Expert, București.
- Lazăr, F. (2010), *Introducere în politici sociale comparate. Analiza sistemelor de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Manier, B. (2012), *Un million de révolutions tranquilles. Travail/argent/habitat/santé/environnement... Comment les citoyens changent le monde*, Editions Les Liens qui Libèrent, Paris.

- Meynet, W. (2012), *Code de l'économie sociale et solidaire en France*, Editions Larcier, Bruxelles.
- Miftode, V. (coord.) (2002), *Populații vulnerabile și fenomene de automarginalizare*, Editura Lumen, Iași.
- Neamțu, G. (2012), „The sources of social economy. The Reasons for the social responsibility of solidarity”, *Annals of „Ștefan cel Mare” University of Suceava, Philosophy, Social and Human Disciplines Series*, vol. II.
- Offredi, C., Ravoux, F. (2010), *La notion d'utilité sociale au défi de son identité dans l'évaluation des politiques publiques*, L'Harmattan, Paris.
- Payne, M. (2011), *Teoria modernă a asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Stănculescu, M.S. (2009), „Riscuri, vulnerabilități și soluții pe piața muncii”, în M. Preda (coord.), *Riscuri și inechități sociale în România*, Editura Polirom, Iași.
- Vlăsceanu, M. (2010), *Economie socială și antreprenoriat*, Editura Polirom, Iași.
- Zamfir, C., Stănescu, S. (coord.) (2007), *Enciclopedia dezvoltării sociale*, Editura Polirom, Iași.
- \*\*\* (1996), *Dicționar enciclopedic*, Editura Enciclopedică, București.

Ecaterina CROITOR

## Eșantion

(engl. *sample*; fr. *échantillon*; germ. *Probe*)

Termenul „eșantion”, provenit din francezul *échantillon*, înseamnă „cantitate mică luată dintr-un produs, pentru a da posibilitatea să se examineze felul, cantitatea sau valoarea produsului; probă, mostră” (DEX, 1998, p. 349).

În câmpul științelor sociale, *eșantionul* este o colecție de observații/cazuri/indivizi aleși/selectați dintr-o *populație* (vezi și Zamfir, Vlăsceanu, 1998; Turner, 2006; Lavrakas, 2008). În limbaj matematic, relația discutată este cea dintre o mulțime de elemente (populație) și oricare dintre submulțimile sale (eșantion). Simplu spus, dacă populația este un grup de persoane (de exemplu, o grupă de studenți), eșantionul este un subgrup de persoane (câțiva studenți din grupă, dar poate fi chiar și unul singur) *selectate* din cadrul grupului. În cazul în care *mecanismul selecției* nu este utilizat și cercetarea vizează investigarea tuturor indivizilor unei populații, utilizarea termenului „eșantion” nu mai este proprie. În acest caz nu discutăm despre *cercetări selective*, ci despre *cercetări exhaustive* (Rotariu, Iluț, 1999, pp. 122-123). Un exemplu de cercetări din a doua categorie ar fi *recensământul*.

Construim eșantioane pentru că dorim să investigăm anumite aspecte ale realităților (sociale) ce caracterizează o *populație*, dar nu avem posibilitatea (este prea costisitor, ne-ar consuma foarte mult timp etc.) să investigăm toți indivizii/elementele ce o compun. Pe de altă parte, prin prisma eficienței, nu este neapărat necesar să investigăm întreaga populație (vezi și Rotariu, Iluț, 1999, pp. 124-125). În cazul în care utilizăm tehnici de eșantionare probabilistă, se poate demonstra că plusul de cunoaștere adus de o *cercetare exhaustivă* față de una *selectivă* nu este major în raport cu complexitatea problemelor pe care cea din urmă le generează.

În cazul populațiilor umane, termenul „eșantion” nu se aplică în mod necesar doar persoanelor (*eșantion de persoane*), ci și diverselor nivele sau tipuri de agregare ale sistemelor sociale: familii, comunități, organizații etc. O populație (statistică) poate fi constituită însă și din alte elemente decât oameni. De exemplu, poate fi compusă din totalitatea textelor de specialitate din domeniul asistenței sociale dintr-o bibliotecă universitară. În acest caz, un eșantion poate fi constituit doar din textele aflate în bibliografia cursurilor din anul I de studiu din domeniul respectiv.

În limbajul consacrat de abordările pozitivistice discutăm despre: populație; cadru de eșantionare; unitate de eșantionare; eșantion; mărime a eșantionului; erori de eșantionare. Pentru a simplifica înțelegerea semnificației fiecărui termen, exemplificăm: 1. *populația* = toate persoanele vârstnice



instituționalizate dintr-un județ; 2. *cadrul de eșantionare* = o listă cu toate persoanele vârstnice instituționalizate. În baza acestei liste se aleg persoanele care vor intra în componența eșantionului. În cazul ideal, această listă coincide cu populația, adică ea cuprinde toate persoanele vârstnice instituționalizate dintr-un județ. În realitate, de cele mai multe ori, listele și populația nu coincid din diverse motive: demografice, de înregistrare, de acces la date etc.; 3. *unitatea de eșantionare* = o persoană vârstnică instituționalizată selectată din lista cu persoane ce constituie cadrul de eșantionare; 4. *eșantion* = o selecție a persoanelor/o parte (reprezentativă) dintre persoanele vârstnice instituționalizate; 5. *mărimea eșantionului* = numărul persoanelor selectate. În studiile ce vizează o cât mai bună *reprezentativitate* (o cât mai bună capacitate a unui eșantion de a reproduce caracteristicile populației), mărimea eșantionului ar trebui să crească odată cu creșterea *eterogenității populației*. În mod tipic, estimările sunt mai bune pe măsură ce eșantioanele sunt mai mari (vezi Dattalo, 2008; Cochran, 1977). *Mărimea populației* însă nu intervine în această chestiune, relația între cele două nefiind una liniară (vezi, de exemplu, Rotariu, 2000, pp. 88-89; Rao, 2000, pp. 18-21). Există și sugestii referitoare la volumele eșantioanelor, care ar putea conduce, cu respectarea tuturor criteriilor metodologice, în condițiile unor populații relativ omogene, la rezultate generalizabile (vezi, de exemplu, Rotariu, 2000); 6. *erori de eșantionare* = semnifică diferența dintre o caracteristică estimată pe baza eșantionului (de exemplu, media vârstelor sau media de înălțime) și aceeași caracteristică (parametru real) la întreaga populație. Avem două tipuri de erori: a) *eroare aleatorie* (numită și eroare standard), care este generată de variabilitatea sau gradul de eterogenitate al populației și de mărimea eșantionului; valoarea sa (un număr) se stabilește de către cercetător și indică pragul maxim de eroare (diferența maximă) acceptată între valoarea unei caracteristici (vârsta medie a persoanelor instituționalizate) obținută pe baza eșantionului și cea reală (vârsta medie reală a întregii populații de persoane instituționalizate) – altfel spus, ea ne indică intervalul (numeric) în care ar trebui să regăsim în populație valoarea estimată pe baza eșantionului; mărimea (valoarea) sa (maximă) se poate calcula numai în cazul eșantioanelor construite pe baza *tehnicilor probabilistice*; și b) *eroare sistematică* (numită și eroare nealeatorie), ce poate fi generată, de exemplu, de greșeli legate de ignorarea sau necunoașterea unor patternuri sau modele de comportament. În legătură cu acest subiect, trebuie să menționăm, pentru a înlătura posibilele confuzii, că există o serie de alte erori (ce se pot dovedi a fi sau nu sistematice), care nu țin strict de procedura de eșantionare și care pot afecta estimările parametrilor/caracteristicilor obținute pe baza unui eșantion. Aici se încadrează refuzurile de răspuns, răspunsurile parțiale, imposibilitatea de a contacta persoanele selectate în eșantionul inițial, erorile legate de ordinea și formularea întrebărilor, erorile de dezirabilitate, erorile de procesare etc. Unele dintre ele se pot anticipa și se poate încerca prevenirea sau reducerea lor (suplimentarea eșantionului/subeșantioanelor, înlocuirea respondenților necontactați etc.). Pentru altele (în cazul în care nu sunt sistematice) există și se pot aplica metode statistice de corectare (ponderare, imputare etc.).

Așa cum sugeram la începutul paragrafului anterior, nu toate aceste concepte sunt relevante în cazul cercetărilor de tip calitativ. Dintre ele reținem cu aceeași semnificație termenii „populație”, „eșantion”, „unitate de eșantionare”. O notă specială facem *mărimii eșantionului* care, în studiile calitative, nu mai este legată de ideea de *reprezentativitate*. Există și aici praguri numerice sugerate de diverse studii, însă ele sunt extrem de diferite (vezi Mason, 2010). Un concept util în acest caz, care ne poate ghida în determinarea mărimii eșantionului, este cel de *saturație* (Glaser, Strauss, 2006, p. 61). Acest concept sugerează că selecția de noi cazuri poate să se oprească atunci când ele nu mai aduc/produc informație adițională, nu aduc clarificări suplimentare în raport cu ceea ce s-a aflat deja (vezi și Guest *et al.*, 2006).

Așadar, eșantioanele și modul lor de construcție diferă substanțial în funcție de orientarea teoretică și metodologică a investigatorilor. Abordările cantitative implică utilizarea de metode matematice, calcule statistice, probabilități, urmărindu-se obținerea unor eșantioane cât mai *reprezentative* pentru ca, în final, să se poată generaliza rezultatele la nivelul întregii populații. Abordările calitative urmăresc ca generalizările să se aplice doar la nivelul eșantioanelor și

temelor pe (în) baza cărora s-au colectat observații (Silverman, 1997). Eșantioanele din această categorie sunt construite și ajustate pentru a servi nevoilor de construcție teoretică sau elaborare de tipologii, mai degrabă pe măsură ce cercetarea se derulează decât înaintea ei (Glaser, 1992).

Eșantionarea reprezintă ansamblul de metode și principii (tehnici) pe baza cărora selectăm, dintr-o populație, indivizii ce alcătuiesc un eșantion (vezi și Zamfir, Vlăsceanu, 1998; Turner, 2006; Lavrakas, 2008). Putem discuta despre două mari categorii de tehnici de eșantionare: probabilistice sau aleatorii și neprobabilistice.

În relație cu cele două categorii de tehnici de eșantionare se întâlnesc, mai ales în discursul curent, sintagmele „eșantion reprezentativ” și „eșantion nereprezentativ”. În realitate, această chestiune este mult mai complexă, discuția purtându-se în termeni de grade de reprezentativitate. Gradul de reprezentativitate se poate calcula numai pentru eșantioane construite pe baza tehnicilor probabilistice și el „depinde de caracteristicile populației, mărimea eșantionului și procedura de eșantionare” (Rotariu, Iluț, 1999, p. 127). În cazul ideal, dacă se respectă anumite principii teoretice și metodologice de eșantionare, caracteristicile eșantionului ar trebui să reflecte adecvat caracteristicile populației (de exemplu, categorii de vârstă, educație, ocupații, rezidență, sex). În practică este posibil (din cauza diferitelor tipuri de erori) ca numai anumite caracteristici ale populației să se reflecte corect în caracteristicile eșantionului sau să nu putem (din lipsă de informații despre populație) să calculăm gradele de potrivire între toate caracteristicile relevante ale populației și caracteristicile estimate pe baza eșantionului. Reprezentativitatea unui eșantion (pe caracteristicile de interes) este dată, simplu spus, tocmai de aceste grade de potrivire. De aceea este extrem de important, dacă dorim să generalizăm rezultatele la nivelul întregii populații, ca acele caracteristici (ale populației), relevante pentru studiul pe care îl facem, să se reflecte cât mai corect în eșantion. De exemplu, dacă ne interesează atitudinile față de persoanele vârstnice instituționalizate și, în raport cu obiectivele studiului nostru, este relevantă structura populației pe categorii ocupaționale, atunci proporțiile celor angajați și ale șomerilor trebuie să fie aceleași în eșantion și în populație. Tehnic spus, *reprezentativitatea* se judecă în funcție de mărimea *erorii aleatorii* (eroarea standard) și de *probabilitatea* (nivelul de încredere) ca valoarea unei caracteristici (un număr, de exemplu înălțimea medie a vârstnicilor instituționalizați) estimate pe baza eșantionului să se regăsească în populație (adică probabilitatea ca eroarea de estimare – a înălțimii reale – să nu depășească valoarea absolută a erorii standard).

Revenind la discuția selecție aleatorie/probabilistică *versus* selecție nealeatorie/neprobabilistică, putem distinge, în fiecare categorie, mai multe tipuri de eșantionare. Între tipurile de eșantionare care se bazează pe tehnici de selecție probabilistice enumerăm: eșantionarea simplă aleatorie, eșantionarea simplă aleatorie sistematică, eșantionarea prin stratificare, eșantionarea tip cluster, eșantionarea multistadială. Eșantionarea probabilistică presupune că fiecare unitate din populație „are aceeași șansă calculabilă și non-nulă” de a fi selectată în eșantion (Rotariu, Iluț, 1999, p. 130). Pentru detalii privind „aparatură” matematic pe care se bazează aceste tehnici de construcție a eșantioanelor se pot consulta Levy și Lemeshow (2008), Dattalo (2008), Ardilly și Tillé (2006), Rao (2000), Cochran (1977), Kish (1965).

Între tipurile de eșantionare care utilizează tehnici de selecție neprobabilistice enumerăm: eșantionarea pe bază de cote, eșantionarea bazată pe intenționalitate, eșantionarea teoretică, eșantionarea tip bulgăre de zăpadă, eșantionarea bazată pe voluntariat, eșantionarea de disponibilitate etc. Eșantionarea neprobabilistică poate să țină cont de una sau mai multe dintre următoarele: judecata subiectivă a cercetătorului (ce se bazează pe experiență, teorie), intuiția, informațiile oferite de cercetări existente pe aceeași temă sau teme conexe, realitățile întâlnite în teren etc. Construcția acestor eșantioane pleacă de la ideea dificultății înțelegerii complexității comportamentului uman, a imposibilității cunoașterii tuturor parametrilor necesari unui studiu calitativ sau chiar de la ideea că valorile, credințele, motivațiile și atitudinile nu respectă o *distribuție normală* (Marshall, 1996, p. 523).

- a) *Eșantionarea simplă aleatorie*. Acest tip de eșantionare oferă șanse „egale”, nenule fiecărui individ să fie inclus în eșantion. De exemplu, dacă dorim să construim un eșantion de persoane vârstnice instituționalizate pe baza populației vârstnice instituționalizate dintr-un județ, folosim un procedeu similar cu cel al extragerii de la loterie. Altfel spus, ar trebui să introducem toate numele acestor persoane într-o urmă și să extragem, pe rând, câte un nume până ajungem la mărimea dorită a eșantionului. În practică, în cazul populațiilor mari (de exemplu, toți vârstnicii instituționalizați din România) este greu de urmat această procedură. De aceea, de exemplu, se alocă un număr fiecărei unități de eșantionare (să zicem de la 1 la 50.000) și apoi se generează, din această listă, cu ajutorul unui program de calculator, un set de 500 de numere aleatorii (și cu un program de calcul tabelar se poate face acest lucru). Unitățile de eșantionare (persoanele) care corespund acestor numere sunt incluse în eșantion.
- b) *Eșantionarea simplă aleatorie sistematică*. În acest caz, de pe lista cu persoane vârstnice instituționalizate se selectează în mod sistematic câte o persoană, fiecare având o probabilitate egală de a fi selectată. Aceasta înseamnă că fiecare a  $n$ -a persoană din listă este aleasă în eșantion. De exemplu, dacă populația are 50.000 de persoane și eșantionul vrem să aibă 500 de persoane, se calculează un *pas* egal cu raportul (rotunjit în jos de obicei, dacă este cazul) dintre populație și mărimea eșantionului (în acest exemplu, valoarea raportului este 100). Prima persoană se alege apoi cu ajutorul unui program de calculator, prin generarea unui număr aleatoriu între 1 și 100. Să presupunem că acest număr este 45. A doua persoană selectată este cea de pe listă căreia îi corespunde numărul 145, a treia 245 etc. Se continuă până se ajunge la numărul de persoane dorit (500 de persoane).
- c) *Eșantionarea prin stratificare*. Și această procedură este tot probabilistică. Teoretic, ea asigură o reprezentativitate mai bună decât tehnicile anterioare. Se utilizează când avem un interes crescut pentru un anume strat (grup) din populație. Ne permite să facem comparații între straturi, dar și să estimăm mai bine caracteristicile de interes (altele decât cele pe baza cărora stratificăm) dintr-un anume strat (grup). O unitate de eșantionare nu poate face parte decât dintr-un singur strat (straturile au omogenitate internă și eterogenitate externă). De exemplu, dacă ne interesează cum apreciază vârstnicii instituționalizați calitatea serviciilor care li se oferă, în funcție de gen, împărțim populația de 50.000 de persoane în două straturi (femei și bărbați). Pasul următor este să calculăm ponderea pe sexe a vârstnicilor instituționalizați în populație. Să presupunem că aceasta este de 60% femei și 40% bărbați. Dacă eșantionul pe care dorim să-l construim are 500 de persoane, aplicând ponderile găsite, ajungem la concluzia că va trebui să selectăm 300 de femei și 200 de bărbați din întreaga populație. În continuare, se aplică fiecărui strat (grup) în parte una dintre tehnicile de eșantionare aleatorie descrise mai sus. Așadar, din listele separate de femei și bărbați vom extrage, separat, 300 de femei din grupul de femei, respectiv 200 de bărbați din cel de bărbați. Dacă ne interesează cum apreciază vârstnicii instituționalizați calitatea serviciilor care li se oferă, în funcție de gen, dar și de statutul instituției de care aparțin (privată *versus* publică), și ponderea acestora în sistem este 40% (în instituții private) *versus* 60% (în instituții publice), vor rezulta patru straturi (introduse proporțional): femei vârstnice instituționalizate în organizații private (120), femei vârstnice instituționalizate în organizații publice (180), bărbați vârstnici instituționalizați în organizații private (80), bărbați vârstnici instituționalizați în organizații publice (120).
- d) *Eșantionarea de tip cluster*. Este tot o tehnică probabilistică. Această procedură se utilizează când nu există o listă completă a persoanelor ce alcătuiesc populația studiată și când ar costa extrem de mult sau ar fi imposibil să o producem/obținem. Se folosește deseori și când populația este foarte răspândită teritorial sau foarte numeroasă (întrucât observațiile culese pe baza altor tipuri de eșantionare sunt prea costisitoare). Să ne imaginăm, de exemplu, că dorim să investigăm vârstnicii instituționalizați din întreaga Uniune Europeană. Folosind una dintre tehnicile anterioare, persoanele incluse în eșantion ar putea fi extrem de risipite din punct de vedere geografic pe teritoriul UE. Cu alte cuvinte, am avea un eșantion ce ar

implica mult prea multe costuri de culegere a datelor din teren (timp, bani etc.). Eșantionarea pe baza clusterelor poate rezolva această problemă, luând în considerare, de exemplu, categorii în care putem grupa persoanele precum regiunile de dezvoltare. Clusteretele sunt reprezentate deci de *grupuri/categorii de același tip* (în spiritul exemplului utilizat până aici: toate organizațiile private care lucrează cu vârstnici instituționalizați din UE), de preferat, de *mărimi/volume similare*, și cu o cât mai mare *eterogenitate internă* (evident, vârstnicii instituționalizați într-o organizație sunt diverși în funcție de multe criterii pe care le-am putea avea în vedere: apartenența religioasă, etnică etc.). Plecând de la ideea respectării acestor condiții, eșantionarea se face în felul următor: selectăm prin procedeu simplu aleatoriu un număr de clustere (organizații private care lucrează cu vârstnici instituționalizați), care să asigure premisele obținerii eșantionului de vârstnici dorit, și apoi investigăm întreaga populație din fiecare cluster. De aceea este de preferat să avem mai multe clustere cu un volum (număr de persoane) cât mai mic. Diferența majoră față de eșantionarea stratificată este că, în prima fază a selecției aleatorii, unitatea de eșantionare (obiectul selecției aleatorii) este clusterul, nu individul. Dacă volumele clusterelor sunt mari (multe persoane) sau neechilibrate (mărimi/volume diferite), se utilizează tehnici mai complexe. De exemplu, în această situație, pe lângă faptul că este necesar să utilizăm indicatori de corecție într-un prim stadiu (care vizează șansele de alegere a clusterelor în funcție de volumul lor), vom utiliza și într-un al doilea stadiu tehnica eșantionării simple aleatorii în selecția persoanelor (vârstnicilor) din fiecare cluster (acest procedeu este considerat *eșantionare cluster în două stadii* – vezi Levy, Lemeshow, 2008; Rao, 2000). Dacă procedeu vizează mai multe stadii de extragere probabilistică a unor clustere (extragerea probabilistică a unor clustere din interiorul altora) și în final extragerea probabilistică a populației, se folosește sintagma „eșantionare multistadială” (vezi Rotariu, Iuț, 1999, pp. 137-138; Kish, 1965, pp. 359-363).

- e) *Eșantionarea pe bază de cote*. Este o tehnică de eșantionare neprobabilistică. După criteriile pozitivistice, pare cea mai riguroasă dintre tehnicile neprobabilistice. Presupune cunoașterea unor caracteristici ale populației (distribuția pe sexe, rezidență etc.), dar nu și existența unor liste complete/parțiale cu populația. Practic, tehnica urmărește împărțirea eșantionului pe categorii (cote) în funcție de caracteristicile considerate relevante pentru studiu, și cunoscute, ale populației. De exemplu, dacă pentru studiul nostru este relevant și știm că distribuția pe populația de vârstnici instituționalizați este de 30.000 de femei (dintre care 10.000 trăiesc în mediul rural și 20.000 în mediul urban) *versus* 20.000 de bărbați (dintre care 5.000 trăiesc în mediul rural și 15.000 în mediul urban), iar eșantionul nostru dorim să includă 500 de persoane, vom selecta neprobabilistic 300 de femei (100 din mediul rural și 200 din mediul urban) și 200 de bărbați (50 din mediul rural și 150 din mediul urban). Selecția se va realiza în baza cotelor stabilite până se va ajunge la numărul dorit de persoane. Chiar dacă seamănă cu eșantionarea prin stratificare, această tehnică nu implică o selecție probabilistică, deci nu putem discuta de reprezentativitate în sensul utilizat mai sus.
- f) *Eșantionarea bazată pe intenționalitate rațională*. Sub această denumire se încadrează diverse tehnici de selecție neprobabilistică. Este cel mai des utilizată tehnică din această categorie (Marshall, 1996). Selecția se realizează în baza opțiunilor/preferințelor cercetătorului care, teoretic, încearcă să aleagă indivizii cei mai reprezentativi (cei care pot oferi cele mai calitative informații) pentru populația de referință și obiectivele pe care le are. De exemplu, dacă tema studiului este legată de calitatea vieții persoanelor vârstnice instituționalizate în centrele care deservește această categorie de persoane, cercetătorul poate decide să aleagă în funcție de cunoștințele practice prealabile, teorie, informațiile din teren etc. una sau două dintre centrele pe care le consideră reprezentative. Din interiorul acestor centre, în funcție de întrebările la care încearcă să răspundă, poate alege, prin aceeași procedură, grupuri omogene sau eterogene de persoane pe care le consideră reprezentative (fie ele cazuri tipice sau cazuri atipice) – vezi Creswell, 2007, pp. 125-129; Patton, 2002, pp. 230-243.

- g) *Eșantionarea teoretică*. Este o tehnică de eșantionare nealeatorie, cu rădăcini în *grounded theory*. Suprapunerea cu eșantionarea de intenționalitate este substanțială. De altfel, Patton (2002, p. 230) sugerează că toate tehnicile neprobabiliste sunt de fapt intenționale. Ceea ce ar diferenția-o este faptul că selecția cazurilor se face în primul rând în funcție de teoria emergentă. Conform acestei tehnici, cercetătorul culege date, generează coduri, le analizează și decide ce date să culegă în continuare în funcție de teoria care se schițează (vezi Glaser, Strauss, 2006, pp. 45-77). Selecția cazurilor se face până când se ajunge la saturație, adică până la momentul în care persoanele selectate nu mai aduc informații noi.
- h) *Eșantionarea tip bulgăre de zăpadă*. Este o tehnică de eșantionare din categoria celor neprobabiliste. Se utilizează în cazul unor populații greu accesibile (de exemplu, dependenți de droguri, delincvenți, cerșetori etc.). Eșantionarea pornește de la una sau mai multe persoane din categoria-țintă la care avem acces, care recomandă alte persoane pentru a fi incluse în eșantion, care la rândul lor recomandă alte persoane și așa mai departe. Procesul se încheie când a fost atins volumul dorit al eșantionului.
- i) *Eșantionarea bazată pe voluntariat*. Este un tip de eșantionare nealeatorie în care persoanele devin parte a eșantionului pe baza opțiunii proprii (doresc să fie selectate, se oferă să fie selectate). De regulă alegerea se face în urma unui anunț referitor la selecția de persoane pentru o cercetare. Nu toți voluntarii sunt selectați, ci doar aceia care corespund cerințelor studiului.
- j) *Eșantionarea de disponibilitate arbitrară/oportunitate*. Face parte din categoria tehnicilor de eșantionare nealeatorie. Este considerată tehnica de eșantionare cel mai puțin riguroasă. Presupune selecția persoanelor care sunt cele mai accesibile cercetătorului. Spre deosebire de eșantionarea bazată pe intenție, nu implică o strategie de alegere a persoanelor din eșantion. De exemplu, dacă tema studiului este legată de calitatea vieții persoanelor vârstnice instituționalizate, cercetătorul poate alege persoane din centrul cel mai apropiat (geografic) și/sau persoane pe care le cunoaște deja.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Ardilly, P., Yves, T. (2006), *Sampling Methods. Exercises and Solutions*, Springer, New York.
- Cochran, W.G. (1977), *Sampling Techniques*, John Wiley and Sons, New York.
- Creswell, J.W. (2007), *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Dattalo, P. (2008), *Determining Sample Size. Balancing Power, Precision, and Practicality*, Oxford University Press, New York.
- Glaser, B. (1992), *Basics of Grounded Theory Analysis*, Sociology Press, Mill Valley, CA.
- Glaser, B., Strauss, A. (2006), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Aldine Publishing Company, New York.
- Guest, G., Bunce, A., Johnson, L. (2006), „How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability”, *Field Methods*, 18(1), pp. 59-82.
- Kish, L. (1965), *Survey Sampling*, John Wiley and Sons, New York.
- Lavrakas, P.J. (ed.) (2008), *Encyclopedia of Survey Research Methods*, Sage, Thousand Oaks.
- Levy, P.S., Lemeshow, S. (2008), *Sampling of Populations. Methods and Applications*, John Wiley and Sons, New York.
- Marshall, M.N. (1996), „Sampling for qualitative research”, *Family Practice*, 13(6), pp. 522-525.
- Mason, M. (2010), „Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews”, *Forum: Qualitative Social Research*, 11(3), <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428/3027>.
- Patton, Q.M. (2002), *Qualitative Research and Evaluation Methods*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Rao Poduri, S.R.S. (2000), *Sampling Methodologies with Applications*, Chapman & Hall/CRC, New York.
- Rotariu, T. (coord.) (2000), *Metode statistice aplicate în științele sociale*, Editura Polirom, Iași.

Rotariu, T., Iluț, P. (1999), *Ancheta sociologică și sondajul de opinie. Teorie și practică*, Editura Polirom, Iași.

Silverman, D. (1997), „Who care about «experience»? Missing issuses in qualitative research”, în D. Silverman (ed.), *Qualitative Research. Theory, Method and Practice*, Sage, Londra.

Turner, B.S. (ed.) (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge.

Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

\*\*\*, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue>.

Horățiu M. RUSU

## Evaluare organizațională

(engl. *organizational evaluation*; fr. *évaluation organisationnelle*; germ. *Evaluation eines Unternehmens*)

În context organizațional, *evaluarea* poate fi definită drept procesul de determinare a meritelor sau a valorii, ori produsul aceluia proces. În mod uzual, procesul de evaluare implică identificarea standardelor relevante de merit sau valoare; investigarea performanțelor celor evaluați, prin raportare la aceste standarde, precum și sintetizarea rezultatelor, pentru a obține evaluarea generală (Scriven, 1991, p. 139, *apud* Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 2).

O abordare din literatura de specialitate românească evidențiază evaluarea performanțelor profesionale individuale ca reprezentând aprecierea gradului în care salariatul își îndeplinește responsabilitățile ce îi revin, în raport cu postul ocupat (Mathis *et al.*, 1997, p. 156).

Conform opiniei lui Fournier (2005, pp. 139-140, *apud* Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 4), *evaluarea* este un proces aplicat de investigare pentru colectarea și sintetizarea de dovezi, astfel încât să se ajungă la concluzii despre starea de fapt, valoarea, meritul, semnificația sau calitatea unui produs, a unei persoane, a unei politici, a unei propuneri sau a unui plan. Concluziile obținute în urma evaluării cuprind atât aspecte empirice, cât și normative (judecăți de valoare).

Patton (2008, p. 38, *apud* Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 3) subliniază importanța colectării sistematice a informațiilor despre activități, caracteristici și rezultate ale programelor pentru a putea emite judecăți despre program, pentru a îmbunătăți și dezvolta eficacitatea programului, pentru a putea lua decizii informate despre viitorul programului și/sau a crește nivelul de înțelegere.

Evaluarea performanțelor reprezintă evaluarea sistematică a performanței în muncă a angajatului, precum și a potențialului pentru creștere și dezvoltare al acestuia. Evaluarea formală este un sistem configurat/pus în practică de către organizații pentru a evalua performanța angajaților în mod sistematic. Alți termeni, folosiți în mod frecvent, includ evaluarea performanței, analizarea acesteia, aprecierea meritelor sau evaluarea angajaților (Chatterjee, 2009, p. 165).

Evaluarea performanței are o istorie lungă, bazată pe judecarea valorii umane. Evaluarea performanței moderne a fost dezvoltată din sisteme de clasificare sofisticate, proiectate de psihologi în scopuri militare în cel de-al Doilea Război Mondial. Începând cu anii '50, asemenea metode au fost adoptate de majoritatea companiilor mari din Statele Unite, extinzându-se apoi la nivel global. Inițial, evaluarea performanței a fost folosită pentru a oferi informații despre promovări, creșteri salariale sau disciplină. Mai recent, măsurarea performanței are un scop mai larg (Price, 2011, p. 402): identificarea și intensificarea comportamentelor dorite și eficiente; întărirea comportamentelor prin conectarea recompenselor cu performanța măsurată; dezvoltarea de competențe dorite și construirea unui capital uman în organizație.

Entuziaștii evaluării performanței argumentează că este esențial să fie integrată în procesele de resurse umane ale organizației. În primul rând, oferă un mecanism de verificare folosit în politicile și procedurile de resurse, evaluând calitatea oamenilor recrutați și astfel stă la baza procesului decizional. În al doilea rând, monitorizează angajamentul și relevanța comportamentelor de lucru ale individului în atingerea obiectivelor companiei. Nu în ultimul rând, oferă un raționament pentru politicile salariale ale companiei.

Evaluarea performanțelor profesionale sau aprecierea personalului este o activitate care în zilele noastre cunoaște o arie de răspândire foarte largă. Cerința de a evalua personalul unei organizații este impusă de ritmul accelerat de dezvoltare științifico-tehnică, de implementarea noilor tehnologii, precum și de internaționalizarea pieței concurențiale. În acest context, competența se impune tot mai mult ca un propulsor al economiei unei țări, iar evaluarea competențelor a devenit în prezent o cerință reclamată de organizații, indiferent de natura lor. Toți sunt interesați de calitatea produselor, de productivitate și competența celor care le creează (Pitariu, 2006, p. 191).

Evaluarea/aprecierea personalului presupune măsurarea a două tipuri de caracteristici: umane și profesionale. Prin urmare, în acest scop se folosesc două categorii de criterii (Deaconu *et al.*, 2004, p. 10): criteriile umane (calitatea relațiilor interumane, motivarea, aptitudinea pentru comunicare, capacitatea de leadership etc.), precum și criteriile profesionale (competența, spiritul de inițiativă, creativitatea, capacitatea organizatorică, capacitatea de decizie etc.).

## De ce să evaluăm?

Evaluarea este parte din ceea ce facem zi de zi, iar abordarea sistematică și profesională a evaluării este întreprinsă atunci când trebuie luate anumite decizii sau când o anumită formă de învățare este necesară pentru a acționa pe termen scurt sau lung (Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 9).

Fiecare dintre beneficiile descrise depinde de utilitatea concluziilor rezultate în urma evaluării (Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 11).

Iată câteva dintre motivele pentru care se realizează evaluări în cadrul organizațiilor: asigură calitatea; contribuie la îmbunătățirea cunoștințelor membrilor organizației; ajută la prioritizarea resurselor; contribuie la planificare și la livrarea inițiativelor organizaționale; ajută la responsabilizarea membrilor organizației.

Rezultatele evaluării pot reprezenta un factor de convingere asupra nevoii sau eficacității diferitelor inițiative organizaționale.

Obiectivele utilizării unui sistem de evaluare a performanțelor (Chatterjee, 2009, p. 165): informează angajații într-un mod formal în privința clasificării nivelului de performanță la care se află; identifică angajații care merită un salariu/o indemnizație mai mare sau care au nevoie de instruire profesională suplimentară; desemnează angajații cu potențial, vizați pentru promovare.

Caracteristici ale sistemului de evaluare în organizații (Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 4): evaluarea este un proces sistematic – o activitate planificată, cu un scop bine definit; presupune colectarea datelor referitoare la întrebări despre societate, în general, și organizații și programe, în particular; este văzută ca un proces pentru intensificarea cunoștințelor și procesului de luare a deciziilor, indiferent dacă deciziile se referă la îmbunătățirea sau rafinarea unui program, proces, produs, sistem sau organizație ori la determinarea deciziei de a continua sau extinde un program.

Până în urmă cu două decenii, evaluarea performanțelor a fost considerată o problemă pur psihometrică. În prezent, asistăm la o schimbare de optică, preocupările actuale din sfera evaluării performanțelor fiind centrate pe studii concentrate pe procesele care presupun implicarea atenției, clasificarea, recunoașterea și reproducerea informației, integrarea informației, mecanismele psihice apelate în evaluare etc. (Pitariu, 2006, p. 207).

Obiectivul major a ceea ce numim *abordarea cognitivă a evaluării performanțelor profesionale* este reducerea posibilelor distorsiuni în aprecieri, ieșirea din stereotipurile asociate frecvent aprecierilor, minimizând erorile sistematice de apreciere (Pitariu, 2006, p. 207).

Conform opiniei lui Pitariu (2006, p. 208), în literatura de specialitate s-au impus în principal două modele ale procesării cognitive în evaluarea performanțelor: modelul susținut de Feldman și Ilgen (Feldman, 1981; Ilgen, Feldman, 1983) și cel al lui DeNisi și al colaboratorilor săi (DeNisi *et al.*, 1984; DeNisi, Williams, 1988). Ambele pot fi descrise în termenii a cinci procese

fundamentale (secvențele de procesare cognitivă ale activității de evaluare a competenței profesionale): *comportamentul observat* (activitate de observare, filtrare, sortare și înregistrare a informațiilor relevante privitoare la activitatea profesională a persoanei evaluate); *codarea informației despre comportament* (reprezentarea mentală a informațiilor, prin păstrarea a ceea ce este considerat relevant pentru prestarea activităților profesionale); *stocarea informației* (formarea „bazei de cunoștințe” cu care operează evaluatorul); *extragerea informației* (pentru a fi utilizată în procesul de evaluare; nu toată informația este utilizată); *integrarea informației* (în mod diferențiat, pentru fiecare persoană evaluată în parte) (reproducere după Pitariu, 2006, p. 209). La toate nivelele de prelucrare a informațiilor prezentate mai sus, avem de-a face cu numeroase erori, care pot distorsiona procesul evaluării.

Dacă vorbim despre performanțele profesionale, ar fi indicat să ne oprim măcar asupra unui *model – sau concept – de apreciere/evaluare a acestora*. Murphy și Cleveland au elaborat în 1995 un model orientat pe aprecierea performanțelor din organizații și compatibilizarea cercetării cu practica. Aceștia tratează problema aprecierii performanțelor ca un proces comunicațional și social. În modelul elaborat de cei doi, evaluatorul reprezintă un agent activ care urmărește obiective specifice, nu un simplu instrument care acordă calificative.

Modelul celor patru componente ale aprecierii performanțelor are în vedere următoarele elemente: contextul evaluării, judecarea performanței, notarea performanței și evaluarea sistemului de apreciere. Ideea centrală a acestui model este că rezultatele aprecierii sunt rezultatele comportamentului persoanei evaluate, marcate de obiectivele urmărite de-a lungul procesului de muncă și care sunt modelate în funcție de contextul organizațional în care are loc evaluarea (Pitariu, 2006, p. 211).

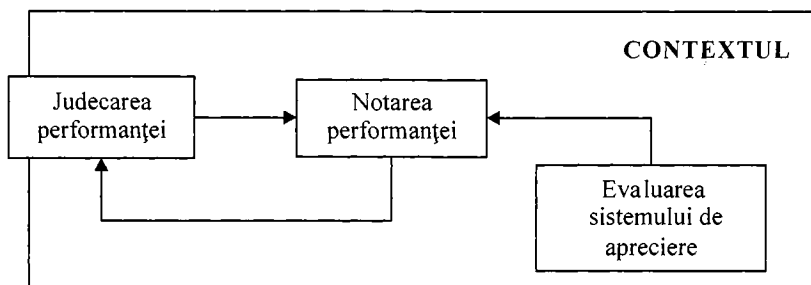


Figura 1. Modelul celor patru componente: aprecierea performanțelor în context (Murphy, Cleveland, 1995, apud Pitariu, 2006)

- a) Contextul evaluării. Contextul organizațional în care are loc aprecierea performanțelor influențează procesul de evaluare a performanței, notarea personalului și utilizarea datelor colectate. Abordarea contextuală a aprecierii personalului reprezintă o intervenție la nivel macroanalitic, derulată în mod obișnuit la două nivele (Pitariu, 2006, p. 212): *nivelul factorilor intraorganizaționali*: valorile organizaționale, cultura sau climatul organizațional, competiția interdepartamentală, efectele secundare ale aprecierilor etc. și *efectele mediului organizațional*, cum ar fi performanța organizațională a unei companii specifice, dimensiunea competiției din cadrul aceluiași tip de companii, condițiile economice/politice privitoare la producția (productivitatea) organizației etc.
- b) Judecarea performanței. Judecarea performanței este parte a procesului de apreciere, „judecarea” și „evaluarea” nefiind identice. *Judecățile* reprezintă evaluări particulare; *evaluările* sunt afirmații publice despre performanța unei persoane care a fost supusă procesului de evaluare. În parte, judecățile sunt independente de contextul în care se face evaluarea (Pitariu, 2006, p. 216).



- c) Notarea performanței. Evaluarea reprezintă procesul de acordare de numere, note sau calificative pe o scală de evaluare și care nu este necesar să reflecte modul în care a judecat evaluatorul performanța unei persoane. Calificativul acordat indică doar faptul că evaluatorul dorește să transmită un mesaj celor interesați să consulte fișa de apreciere. Ceea ce evaluatorul transmite este dependent de obiectivul pe care îl urmărește și de factorii contextuali prezenți (Pitariu, 2006, p. 217).
- d) Evaluarea sistemului de apreciere. Un sistem de apreciere profesională este o parte componentă a managementului resurselor umane, un instrument de comunicare în cadrul organizației, dar poate fi și o modalitate de intervenție educativă la nivelul organizațiilor, aspecte care atrag după sine necesitatea unui sistem de apreciere a performanțelor cât mai valid și mai fidel.

## Tipuri de evaluare

- a) Evaluarea pentru dezvoltare (Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 18). Evaluarea pentru dezvoltare are câteva similarități cu practicile testării beta, testării-pilot sau cu procesele de design ale altor programe care implică colectarea datelor/informațiilor ce sunt apoi reintroduse în procesul de design.

Exemple de întrebări care ar putea fi adresate în cadrul unui proces de evaluare pentru dezvoltare: Care este setul corect de activități și strategii pentru acest program? Care este cel mai bun design? Care sunt țelurile și obiectivele potrivite? Care sunt acele nevoi pe care programul le adresează? Ce procese ar trebui să existe pentru a face implementarea mai eficientă? Ce criterii sau standarde sunt folosite în designul acestui produs?

- b) Evaluarea pentru formare/formativă (Russ-Eft, Preskill, 2009, pp. 18-19). Scriven a fost primul care a folosit termenii „formativ” sau „sumativ” ca moduri de a descrie scopul sau funcțiile principale ale evaluării. El explică faptul că evaluarea formativă este de obicei efectuată în scopul îmbunătățirii unui program sau produs de personalul propriu. Totuși, multe evaluări formative sunt efectuate de evaluatori externi.

Constatările evaluărilor sunt introduse într-un proces concentrat pe îmbunătățiri, în care se dezvoltă, se rafinează sau se revizuieste obiectivul evaluat. Rapoartele unei evaluări formative rămân de obicei interne. Exemple de întrebări pe care le poate adresa evaluarea formativă: Cât de bine este implementat acest program? Care sunt obstacolele în implementare? Cât de eficiente sunt strategiile și activitățile programului? Cum ar putea fi îmbunătățit un produs în așa fel încât să se adreseze unei audiențe mai mari? În ce măsură este personalul pregătit să implementeze obiectivele programului? Cum am putea rafina procesul astfel încât să fie mai prietenos cu utilizatorul? Ce aspecte ale serviciului funcționează bine?

- c) Evaluarea sumativă (Russ-Eft, Preskill, 2009, pp. 18-19). Evaluarea sumativă este implementată cu scopul de a determina meritul, valoarea evaluantului într-un mod care conduce la o judecată evaluativă. „Este efectuată după terminarea programului (pentru programe continue, acest lucru înseamnă după stabilizare) și în beneficiul unei audiențe externe sau al unui factor de decizie (spre exemplu, agenții de finanțare, oficii de supraveghere, istorici sau posibili viitori utilizatori).” (Scriven, 1991, p. 340, *apud* Russ-Eft, Preskill, 2009, pp. 18-19)

Întrebări care ar putea fi adresate în cadrul unui proces de evaluare sumativă: În ce măsură programul și-a atins obiectivele? Care au fost rezultatele învățării? Rezultatele obținute au fost pe măsura costurilor implicate? Ce componente din program pot fi reproduse în alte locații? În ce fel au beneficiat participanții de pe urma implicării în acest program? În ce măsură este viabil acest produs? În ce măsură a contribuit procesul la îmbunătățirea productivității angajaților?

- d) Evaluarea de tip monitorizare și auditare (Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 20). Monitorizarea apare de obicei atunci când un program este bine stabilit și continuu și este des asociat cu

nevoia de a comunica succesul unui program sau al unor componente din program, dar este și un mijloc de verificare a implementării lui pentru ajustări de finețe și pentru inventarierea resurselor (Owen, 2006, *apud* Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 20).

Evaluările de tip monitorizare se utilizează în principal pentru a demonstra că un program/o inițiativă se implementează conform modului în care a fost proiectat și aprobat. Auditarea tipurilor de evaluare este concentrată în special pe răspunderea financiară și/sau legală și este implementată pentru a investiga măsura în care un program a folosit fondurile corespunzător și dacă rezultatele unui program stabilite de către o autoritate sunt atinse sau nu.

- e) Evaluarea rezultatelor (Russ-Eft, Preskill, 2009, pp. 20-21). Evaluarea rezultatelor „reprezintă procesul și setul de proceduri pentru evaluarea, în mod regulat, a rezultatului unui program pentru participanții săi. O evaluare concentrată pe rezultat caută să „măsoare gradul de succes în realizarea unor rezultate specifice, evaluează motivul realizării sau nerealizării, validează contribuția unei organizații anume la rezultate și identifică lecții-cheie și recomandări pentru îmbunătățirea performanței” (United Nations Fund for Population Activities, 2004, p. 8). Scopul său este de a înțelege schimbările dorite la nivel de cunoștințe, atitudini, practici și politici care rezultă din intervenția unui program sau a unui proiect. În acest fel, colectează informații despre intrările, activitățile și ieșirile/rezultatele programului. În esență, rezultatele se referă la beneficii sau schimbări în cunoștințele, atitudinile, valorile, aptitudinile, comportamentul, condiției sau statusului participantului.
- f) Evaluarea impactului (Russ-Eft, Preskill, 2009, p. 21) se concentrează pe ceea ce se întâmplă cu participantul în urma intervenției sau a programului. Întrebarea principală pentru evaluarea impactului este ce s-ar fi întâmplat cu persoanele respective dacă nu ar fi fost integrate în acel program? Informația generată de evaluarea impactului poate fi folosită în luarea unor decizii legate de extinderea, modificarea sau eliminarea unei politici sau a unui program în particular și poate fi folosită în prioritizarea unor acțiuni publice.
- g) Evaluarea performanței (Russ-Eft, Preskill, 2009, pp. 21-22). United Nations Fund for Population Activities (2004, pp. 21-22) definește măsurarea performanței ca „un sistem pentru evaluarea performanței unor intervenții de dezvoltare, a parteneriatelor și politicilor de reformă comparativ cu ce a fost planificat în termeni de realizări și rezultate”.

Trebuie însă să facem distincție între două concepte care deseori sunt confundate în literatura pe această temă: *evaluarea/măsurarea performanței* și *managementul performanței*. Este foarte simplu ca uneori să apară confuzia conform căreia evaluarea și managementul performanței sunt același lucru, dar există câteva diferențe semnificative. Evaluarea performanțelor poate fi definită ca evaluarea formală a indivizilor de către managerii lor, de obicei în cadrul unei întâlniri anuale de revizuire a activității. Spre deosebire de evaluare, managementul performanței este un proces de management continuu, mai cuprinzător și comprehensiv, prin care se clarifică așteptările mutuale și se evidențiază rolul de susținere al managerilor, care ar trebui să aibă mai mult un rol de coach decât de judecător și care se concentrează pe viitor (Armstrong, 2006, p. 500).

*Evaluarea (măsurarea) performanței* a fost definită ca „o abordare strategică și integrată în livrarea unui succes sustenabil organizațiilor prin îmbunătățirea performanței oamenilor care lucrează în cadrul lor și prin dezvoltarea capacităților echipelor și contributorilor individuali” (Armstrong, Baron, 1998, *apud* Edenborough, 2005, p. 17). Evaluarea performanței este un proces continuu de evaluare sau revizuire a performanței angajaților în timp, fiind doar o parte din ceea ce numim managementul performanței.

*Managementul performanței* a fost definit de Armstrong și Baron (1998, *apud* Edenborough, 2005, p. 17) drept „abordarea strategică integrată pentru livrarea succesului susținut în organizații, prin îmbunătățirea performanței angajaților acestora și prin dezvoltarea capacităților echipelor, și contributorilor individuali. Managementul performanței reprezintă procesul de *identificare*,

*măsurare, administrare și dezvoltare a performanței resurselor umane dintr-o organizație.* În acest fel se încearcă identificarea nivelului la care angajații își desfășoară activitatea pentru a se putea aduce îmbunătățiri. Folosit în mod corect, managementul performanței este o metodă de analiză sistematică și o măsură a performanței individuale (sistem care include și comunicarea evaluării performanței către individ) pe care o folosim pentru îmbunătățirea performanței în timp (Lussier, Hendron, 2013, p. 285).

*Problemele majore* legate de evaluarea performanței se referă la faptul că acest proces implică mai mult o privire către trecut, concentrarea fiind pe ceea ce nu a mers bine, în loc ca orientarea să fie către viitor și spre nevoile de dezvoltare. Managerii din prima linie au respins planurile/schemele de evaluare a performanței de-a lungul timpului pe motive de irelevanță sau consum foarte mare de timp, acuzând lipsa legăturii dintre aceste practici și nevoile companiei sau afacerii în sine. Pe de altă parte, angajații au respins aceste practici din cauza naturii superficiale a abordării managerilor, lipsiți de deprinderile necesare sau predispuși spre bias. Cu timpul, metodele au fost rafinate și problemele preîntâmpinate și soluționate, astfel încât practicile de evaluare a performanței să capete mai multă credibilitate și utilitate.

Prezentăm mai jos diferențele dintre evaluarea performanței și managementul performanței, sumarizate de Armstrong și Baron (2004, *apud* Armstrong, 2006, p. 501):

Tabelul 1. *Diferențe între evaluarea și managementul performanței*

<b>Evaluare performanței</b>	<b>Managementul performanței</b>
Evaluare de sus în jos	Proces comun, ce presupune dialog
Întâlnire anuală de evaluare	Evaluare continuă cu una sau mai multe revizuri formale
Utilizarea clasificărilor	Clasificările nu sunt așa de comune
Proces omogen	Proces flexibil
Focus pe obiective cantitative	Focus pe valori și comportamente, alături de obiective
De obicei în conexiune cu sistemul de remunerare	Mai puțin probabil să fie conectat direct cu sistemul de remunerare
Birocratic – documentație complexă	Documentație păstrată la un nivel minim
Cei care dețin procesul: managerii de resurse umane	Cei care dețin procesul: managerii din prima linie

## Planificarea performanței

Planificarea performanței se poate defini ca o conturare sistematică a activităților pe care un manager se așteaptă să le întreprindă într-o perioadă specifică de timp, în așa fel încât să poată avea cea mai bună contribuție la dezvoltarea și rezultatele organizației (Rao, 2004, p. 16).

Planificarea performanței indică accentul pe care un individ îl pune pe diferite activități pe care le întreprinde pe parcursul unui an.

### *A cui performanță trebuie planificată?*

Se spune des că performanța unui individ nu poate fi planificată, ci doar performanța departamentului sau a organizației în ansamblu. Autorul ar dori să argumenteze că este mai ușor să planifici performanța unui individ decât cea a organizației. Performanța individuală este subiectul unui număr mai redus de incertitudini decât cea a organizației, deoarece incertitudinile organizaționale sunt suma incertitudinilor cu care se confruntă fiecare angajat și a celor care reies din mediul extern (Rao, 2004, p. 17).

### *Planificarea performanței individuale prin evaluarea performanței*

Exercițiile anuale de evaluare a performanței furnizează oportunități bune de planificare a performanței. Conform opiniei lui T.V. Rao (2004, p. 18), ele pun la dispoziție mai multe moduri în care performanța individuală poate fi planificată, între care: analiza sarcinilor și/sau a activităților; arii-cheie de performanță; arii-cheie de rezultate; identificarea sarcinilor și obiectivelor; exerciții de stabilire a obiectivelor.

Diferențele dintre cele șase metode menționate anterior sunt subtile. Toate aceste metode subliniază într-o oarecare măsură sarcinile-cheie pe care un individ este de așteptat să le întreprindă ca parte a rolului său din timpul anului. Unele subliniază o analiză detaliată și listarea tuturor activităților (analiza sarcinilor sau analiza activităților), altele subliniază rezultatele așteptate de la individ (arii-cheie de rezultate sau exerciții de stabilire a obiectivelor). Alte exerciții subliniază planificarea (planuri de activități) sau performanță sau ce se așteaptă să facă individul (arii-cheie de performanță).

### Organizația și performanța eficientă

Cum decid organizațiile ce criterii de performanță ar trebui măsurate? Cum fac diferența între un angajat bun, unul mediocru și unul cu o atitudine indiferentă față de performanță? Există două propuneri centrale pentru a justifica evaluarea performanței (Armstrong, Baron, 1998, *apud* Price, 2011, p. 406):

- a) Oamenii, luați ca indivizi sau ca echipe, depun cel mai mare efort în realizarea unor performanțe dacă știu și înțeleg ce se așteaptă de la ei și au fost implicați în stabilirea acestor așteptări.
- b) Abilitatea angajatului de a atinge așteptările legate de performanță se bazează pe: capacitatea individului; măsura în care este susținut de management; procesele, sistemele și resursele care i-au fost puse la dispoziție de către organizație.

În practică, potrivit lui Armstrong și Barron (1998, *apud* Price, 2011, p. 406), măsurarea performanței are următoarele scopuri: asistarea în îmbunătățiri sustenabile în performanța globală a organizației; servește ca o pârghie pentru schimbare în dezvoltarea unei culturi mai orientate către performanță; crește motivarea și angajamentul angajaților; oferă indivizilor mijloacele necesare pentru dezvoltarea competențelor, îmbunătățirea satisfacției muncii și atingerea potențialului atât în beneficiul propriu, cât și în cel al organizației; îmbunătățește performanța și spiritul echipei; oferă un mecanism pentru dialog și îmbunătățirea comunicării între angajați și superiorii ierarhici; oferă o platformă pentru angajat pentru a-și putea exprima aspirațiile și îngrijorările.

DeNisi și Pritchard (2006, *apud* Price, 2011, p. 406) argumentează că, după aproape un secol de cercetări despre evaluarea performanței, s-au înregistrat foarte puține recomandări specifice despre proiectarea și implementarea unor sisteme de măsurare și evaluare a performanței, în vederea îmbunătățirii acesteia. Ei sugerează că s-a pus prea mult accent pe măsurare și nu s-a acordat suficientă atenție rezultatului exercițiului de măsurare a performanței.

Orice organizație definește performanța eficientă în termeni proprii: a fi un manager bun într-o organizație nu este același lucru cu a fi un manager bun în altă organizație. Aceste diferențe pot să apară ca urmare a particularităților culturilor organizaționale sau stilurilor de management. Potrivit opiniei lui Gunz (1990, *apud* Price, 2011, p. 407), organizațiile diferă în următoarele privințe: contextele în care managerii își desfășoară activitatea variază considerabil; aceasta duce la idei diferite despre eficiența managementului, unele companii accentuând calitatea ingineriei, alții performanța financiară sau dominanța pe piață; în general, oamenilor le este ușor să recunoască managementul bun, dar s-ar putea să le fie dificil să definească de ce. De obicei,

persoanele identificate ca având succes sunt cele care sunt promovate, reprezentând de altfel și modelul pentru membrii aceleiași organizații, care își doresc să avanseze în carieră.

Bucula se închide în acest punct, consolidând imaginea eficienței.

## Procesul de evaluare a performanței

Procesul de evaluare a performanței presupune o serie de pași care trebuie urmați (adaptare după Lussier, Hendron, 2013, p. 286):

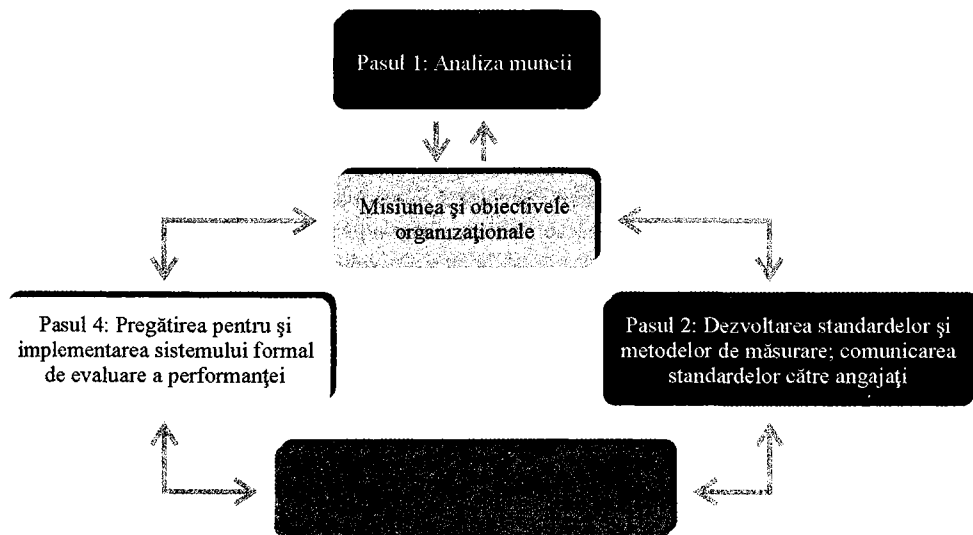


Figura 2. Etapele evaluării performanței

*Pasul 1:* Analiza muncii – primul pas logic, întrucât ne ajută să identificăm în ce constă un anumit loc de muncă. În plus, munca trebuie să se bazeze pe misiunea organizațională și obiectivele acesteia.

*Pasul 2:* Dezvoltarea standardelor pentru comportamentele acceptate și a metodelor de măsurare a performanței.

*Pasul 3:* Sistemul informal de evaluare a performanței: coaching și disciplină. Evaluarea performanței nu ar trebui să fie doar un interviu formal, care are loc o dată sau de două ori pe an, ci un proces continuu. Dacă o evaluare formală poate fi programată o dată sau de două ori pe an, nu același lucru se poate spune despre feedback, care trebuie să fie regulat, astfel încât persoana să știe cum se descurcă.

*Pasul 4:* Pregătirea pentru și implementarea sistemului formal de evaluare a performanței. Practica cel mai des întâlnită este de a avea întruniri formale cu supervisorul, pentru revizuirea performanței, utilizând una sau mai multe metode de evaluare.

*Acuratețea în măsurarea performanței* este un element foarte important, care uneori poate scăpa din vedere practicanților în domeniu. Conform opiniei lui R.N. Lussier și J.R. Hendron (2013, pp. 287-288), conceptele pe care trebuie să le avem în vedere atunci când vorbim despre acuratețea măsurării performanțelor sunt următoarele:

- a) Validitatea și fidelitatea – validitatea se referă la faptul că se măsoară ceea ce trebuia să se măsoare. Fidelitatea se referă la faptul că o măsurătoare este consistentă (funcționează în general în același fel de fiecare dată când este folosită/aplicată).

- b) **Acceptabilitatea și fezabilitatea** – acceptabilitatea se referă la faptul că folosirea unui tip de măsurare este satisfăcătoare și adecvată pentru toți cei care ar trebui să o folosească. În plus, acceptabilitatea trebuie să includă și măsura în care instrumentul de evaluare este fezabil.
- c) **Specificitatea** – termenul „specific” denotă faptul că un anumit lucru este identificabil în mod explicit sau definit în așa fel încât toți cei implicați să înțeleagă subiectul integral. În contextul evaluării performanței, „specific” înseamnă că forma de evaluare oferă suficiente informații pentru ca toată lumea să înțeleagă ce nivel de performanță a fost atins de către un anumit angajat, cu un post bine definit.

Bazată pe misiune și obiective: profesioniștii în domeniul resurselor umane, precum și managerii trebuie să se asigure că procesul de management al performanței ghidează angajații în sensul îndeplinirii misiunii și obiectivelor organizaționale. Realizarea acestei conexiuni va duce la consolidarea comportamentelor angajaților care au ca scop atingerea obiectivelor organizației și la identificarea acelor care ar putea perturba, chiar dacă neintenționat, atingerea obiectivelor.

*De ce să implementăm sisteme de evaluare a performanței?* Dacă sistemele de evaluare a performanțelor sunt implementate în maniera corectă, ele pot conduce la rezultate valoroase. Pe de altă parte, aplicarea incorectă a proceselor de evaluare a performanței angajaților poate duce la nivele ale satisfacției legate de munca prestată și/sau nivelul de productivitate.

Principalele motive pentru care evaluăm performanța sunt (Lussier, Hendron, 2013, p. 298):

- a) **Comunicarea** – primul motiv major pentru care se face evaluarea performanței este de a oferi o oportunitate pentru comunicarea formală între management și angajați în legătură cu performanța angajatului, așa cum este ea reflectată la nivel organizațional.
- b) **Luarea de decizii** – al doilea motiv major este acela de a permite managementului să ia decizii în privința angajaților din organizație. Deciziile sunt luate pe baza informațiilor obținute prin intermediul comunicării. Informația corectă este necesară pentru deciziile manageriale și reprezintă o componentă critică ce permite managementului să îmbunătățească productivitatea organizațională.
- c) **Motivarea (dezvoltarea)** – poate fi definită în acest context drept *dorința de a atinge obiectivele organizaționale*. Orice organizație își dorește să genereze dorința de a atinge obiectivele organizaționale, care în schimb va duce la creșterea productivității organizaționale. Deciziile luate în urma evaluării ar trebui să determine dezvoltarea angajaților prin îmbunătățirea performanțelor individuale, având drept consecință o utilizare mai eficientă a resurselor și o îmbunătățire a performanței organizaționale.

Conform opiniei lui Lussier și Hendron (2013, p. 296), metodele de evaluare a performanței sunt:

- **Metoda incidentelor critice** este o metodă de evaluare a performanței în care managerul păstrează o înregistrare scrisă a performanței pozitive, respectiv negative a angajaților pe toată perioada de evaluare. Evenimentele critice se referă la acțiuni importante ale angajaților, care ajută la creșterea performanței sau duc la scăderea acesteia. Ele sunt notate de către manager în fișierul fiecărui angajat, în mod corespunzător.

Coaching-ul face parte din proces și implică ajutorarea angajaților să aibă succes prin monitorizarea performanței și oferirea de feedback în vederea întăririi comportamentelor care duc la progres și a redirectionării comportamentelor contraproductive (de fiecare dată când este nevoie de acest lucru). Prin stabilirea de standarde clare și prin coaching, dezacordurile legate de performanță care apar în timpul evaluării formale pot fi minimizezate, întrucât angajații știu deja la ce să se aștepte.

Metoda incidentelor critice se utilizează în principal pentru identificarea deciziilor de dezvoltare, dar și pentru decizii evaluative, în unele situații.

- *Metoda managementului prin obiective* este una dintre cele mai eficiente metode de dezvoltare a angajaților, un proces în care managerii și angajații stabilesc împreună care vor fi obiectivele profesionale ale angajaților, evaluează în comun performanța și recompensează rezultatele în consecință. Această metodă este un proces în trei pași: stabilirea obiectivelor individuale și a planurilor de acțiune; oferirea de feedback și evaluarea performanței; oferirea de recompense/întăriri în funcție de performanță.
- *Scalele grafice de evaluare* reprezintă liste de verificare pentru evaluarea performanței folosite de manager pentru a grada performanța pe un continuum: excelent, bun mediu/mediocru, rezonabil, slab. Acest continuum include de cele mai multe ori o scală numerică, de exemplu de la 1 (nivelul cel mai scăzut de performanță) până la 5 (nivelul cel mai înalt de performanță). Deoarece scalele grafice de evaluare (tip Likert) pot fi folosite pentru diferite tipuri de locuri de muncă, reprezintă o metodă de evaluare ușor de folosit, implicând resurse minime de timp, efort, bani sau instruire.
- *Scalele de evaluare cu ancore comportamentale* oferă o descriere a fiecărei evaluări de-a lungul unui continuum; trebuie adaptate pentru fiecare loc de muncă în parte. La fel ca în cazul scalelor grafice de evaluare, acest continuum include de obicei o scală numerică, primul nivel fiind „scăzut”, iar ultimul nivel, „ridicat”. Acest tip de scală depășește problema subiectivității prin furnizarea unei descrieri concrete a performanței pentru fiecare treaptă a scalei de-a lungul continuumului și nu doar a unui cuvânt (excelent, bun etc.), așa cum se întâmplă în cazul scalelor grafice de evaluare. Aceste descrieri ale nivelului de performanță fac ca evaluarea să fie mai obiectivă.
- *Metoda clasificării* reprezintă o metodă de evaluare prin care angajații sunt plasați într-un clasament de la cea mai bună performanță la cea mai slabă performanță și se folosește pentru a lua decizii evaluative. Practic, managerul compară un angajat cu alți angajați, și nu cu un standard de măsurare. Angajații sunt plasați în categorii variate de performanță, ca de exemplu: excelent, 5%; peste medie, 15%; medie, 60%; sub medie, 15%; slab, 5%. Angajații plasați în intervalul/grupul superior sunt cei care primesc de obicei recompense (măriri salariale, bonusuri, promovări).  
 Determinarea celei mai bune metode de evaluare depinde de obiectivele organizației, deși o combinație de metode este de obicei superioară folosirii uneia singure (Lussier, Hendron, 2013, p. 300). Pentru obiectivele de dezvoltare, metoda incidentelor critice, metoda managementului prin obiective și metodele narrative sunt cele mai recomandate. Pentru decizii administrative, o metodă de clasificare bazată pe metode evaluative și în special pe scale grafice de evaluare sau scale cu ancore comportamentale funcționează cel mai bine.  
 Totuși, succesul unui proces de evaluare a performanței nu constă doar în utilizarea celei mai potrivite metode de evaluare o dată sau de două ori pe an. Depinde, în aceeași măsură, și de competențele de relaționare cu ceilalți și de coaching ale managerului pentru gestionarea incidentelor critice și de folosirea unor măsurători eficiente și corecte ale performanței, pentru ca cei evaluați să înțeleagă de ce se află la un anumit nivel, precum și ce să îmbunătățească până la evaluarea viitoare. Evaluarea poate fi făcută de către supervisor, colegi, subordonați, client sau poate fi sub formă de autoevaluare.
- *Evaluarea 360°* permite evaluarea individului din toate perspectivele: cea a superiorului, cea a subordonaților, a clienților (pentru cazurile în care se aplică), a colegilor și a propriei persoane (autoevaluare). Aceasta ar putea furniza cea mai corectă și mai bună analiză a indivizilor și a performanțelor acestora. Feedbackul primit de la toți agenții implicați în evaluare este folosit în planul de dezvoltare a angajatului (Lussier, Hendron, 2013, p. 304).

Fiecare dintre aceste opțiuni presupune anumite costuri, întrucât cel care desfășoară evaluarea pierde mult timp. Toate metodele anterioare pot fi combinate între ele, dar evaluarea 360°

trebuie folosită doar atunci când este necesar și merită efortul, ținând cont de costurile ridicate pe care le implică.

Procesul de evaluare poate presupune și anumite probleme, cel mai des întâlnite fiind următoarele (Lussier, Hendron, 2013, p. 306):

Tabelul 2. Probleme întâlnite în procesul de evaluare

Cele mai comune probleme	Evitarea acestor probleme
Biasările	Dezvoltarea unor metode corecte de evaluare a performanței prin:
Stereotipurile	Utilizarea unor criterii multiple.
Efectul de „halo”	Minimizarea utilizării evaluărilor bazate pe trăsături.
Erorile de distributivitate	Utilizarea unor teste obiective, uniforme în aplicare, constante ca efecte, relaționate cu locul de muncă.
Eroarea de similitudine	Instruirea evaluatorilor
Eroarea de proximitate	Utilizarea mai multor evaluatori
Eroarea recenței	
Eroarea contrastului	
Eroarea de atribuire	

Nu vom face o prezentare extensivă a problemelor care pot să apară în situații de evaluare, ci doar o trecere în revistă a acestora, alături de câteva metode prin care pot fi evitate.

M. Dodu, H. Raboca și C. Tripon (2011, p. 55) trec în revistă trei mari surse de probleme pentru desfășurarea activității de evaluare a personalului, identificate inițial de Cole în 1993:

- conceperea/realizarea documentelor de evaluare (criterii precis formulate, limitate ca număr, ușor de înțeles, măsurabile și aplicabile; standarde de performanță bine definite prin indicatori);
- felul în care este abordată evaluarea (perceperea corectă a scopului evaluării de către toate părțile implicate; credibilitatea evaluatorilor în fața persoanelor evaluate);
- cultura organizațională (sistemul de valori la care aderă membrii organizației, cu care trebuie să fie în concordanță întreaga strategie a evaluării).

Pentru ca evaluarea personalului să se desfășoare în condiții optime (și să aibă rezultatele scontate), cultura organizațională trebuie să încorporeze o anumită valorizare și preocupare pentru performanță și pentru evaluarea ei, nu numai la nivelul micro (al fiecărui angajat în parte), ci și la un nivel intermediar (al echipelor sau grupurilor de muncă), respectiv macro, al organizației în ansamblu.

Edenborough (2005, pp. 239-240) evidențiază câteva aspecte esențiale legate de metodele de evaluare și utilizarea optimă a acestora:

- Interviurile folosite în managementul și îmbunătățirea performanței trebuie direcționate față de personalul existent în organizație. Aceste interviuri ar trebui să utilizeze informații deja colectate, și nu să reprezinte metoda prin care acestea sunt obținute pentru prima oară.
- Evaluările ar trebui să implice o revizuire retrospectivă a performanței (și sunt de obicei conectate cu revizuirile salariale). Instruirea evaluatorilor cu referire la procesul de evaluare stă la baza unor sisteme de apreciere mai obiectivă a performanțelor.
- Focusul permanent asupra performanței, prin revizuirii periodice, poate preîntâmpina nevoia de interviuri sau întâlniri disciplinare. Acestea din urmă pot fi considerate o formă extremă de interviuri de evaluare a performanței.
- Interviurile de feedback sunt un element esențial pentru stabilirea elementelor care trebuie îmbunătățite. Acestea ar trebui să fie inițiate de personalul specializat din organizație, având ca scop dezvoltarea și/sau planificarea carierei, precum și crearea conexiunii între obiectivele organizaționale și rezultatele aferente muncii individuale.



## Proiectarea unui sistem de evaluare a performanțelor

Pentru a proiecta și implementa ulterior un sistem de evaluare a performanțelor în organizații, trebuie să ținem cont de anumite aspecte (*apud* Pitariu, 2006):

- a) Sistemul de apreciere a performanțelor profesionale ar trebui să se bazeze pe un studiu al exigențelor muncii sau al standardelor de performanță. Demersul logic ar fi următorul: analiza muncii → proiectarea fișei de post aferente → studiul standardelor de performanță → proiectarea sistemului de apreciere a performanțelor.
- b) Sistemul de evaluare a performanțelor ar trebui să fie implementat numai după ce standardele de performanță au fost comunicate și înțelese de către angajați.
- c) Dimensiunile profesionale utilizate în evaluarea performanțelor ar trebuie să fie definite clar, să fie lipsite de ambiguități, pentru a nu da posibilitatea unor interpretări.
- d) Dimensiunile profesionale vor exprima comportamente. Toate evaluările aferente vor fi în consecință sprijinite de obiective observabile, cât mai ușor de cuantificat.
- e) Trebuie evitate denumirile abstracte (de exemplu, organizare, încredere), în absența definirii și exemplificării acestora în termeni de comportamente observabile.
- f) Ancorele de pe scalele grafice trebuie să fie formulate scurt și consistent din punct de vedere logic.
- g) Sistemul de validare trebuie confirmat, utilizând procedurile psihometrice cunoscute.
- h) Orice sistem de evaluare trebuie să includă și posibilitatea celor evaluați de a-și exprima punctul de vedere (fie acord, fie dezacord) cu privire la notarea efectuată.

Evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților este (sau ar trebui să fie) corelată cu strategia adoptată de o anumită organizație, având atât implicații organizaționale, cât și individuale și chiar și etice. Ea reprezintă o componentă a managementului resurselor umane, preocupându-se de cuantificarea măsurii în care angajații unei organizații își îndeplinesc sarcinile sau standardele de performanță care le revin prin normele interne specifice organizației respective.

## Referințe bibliografice

- Armstrong, M. (2006), *A Handbook of Human Resource Management Practice*, ed. a X-a, Kogan Page, Londra și Philadelphia.
- Chatterjee, B. (2009), *Human Resources Management – A Contemporary Text*, ed. a IV-a revizuită, Starling Publishers Private Limited, New Delhi.
- Deaconu, A., Podgoreanu, S., Rașcă, L. (2004), *Factorul uman și performanțele organizației*, disponibil la <http://www.biblioteca-digitala.ase.ro/biblioteca/carte2.asp?id=370&idb=>, accesat pe 12 martie 2014.
- Dodu, M., Raboca, H., Tripon, C. (2011), *Managementul resurselor umane*, disponibil la [http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/03/Managementul\\_resurselor\\_umane.pdf](http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/03/Managementul_resurselor_umane.pdf), accesat pe 12 martie 2014.
- Edenborough, R. (2005), *Assessment Methods in Recruitment, Selection and Performance – A Manager's Guide to Psychometric Testing, Interviews and Assessment Centers*, Kogan Page Limited, Londra și Sterling, VA.
- Lussier, R.N., Hendron, J.R. (2013), *Human Resource Management – Functions, Applications, Skill Development*, Sage Publications, Inc., Newbury Park, CA.
- Mathis, R., Nica, P., Rusu, C. (1997), *Managementul resurselor umane*, Editura Economică, București.
- Pitariu, H.D. (2006), *Proiectarea fișelor de post, evaluarea posturilor de muncă și a personalului – un ghid practic pentru managerii de resurse umane*, Editura Irecson, București.
- Price, A (2011), *Human Resource Management*, ed. a IV-a, Cengage Learning EMEA, South-Western.
- Rao, T.V. (2004), *Performance Management and Appraisal Systems – HR Tools for Global Competitiveness*, Response Books, Sage Publications India, New Delhi.
- Russ-Eft, D., Preskill, H. (2009), *Evaluation in Organizations – A Systematic Approach to Enhancing Learning, Performance and Change*, ed. a II-a, Basic Books – Perseus Books Group, New York.

## Evaluare postadoptie

(engl. *post-adoption assessment*; fr. *évaluation post-adoption*; germ. *Auswertung nach der Adoption*)

Evaluarea postadoptie (monitorizarea) reprezintă etapa ulterioară încuviințării adopției, prin care se urmărește evoluția copilului adoptat și a relațiilor dintre acesta și părinții adoptivi în vederea integrării depline a copilului în familia adoptivă și a identificării precoce a eventualelor dificultăți ce pot să apară în această perioadă (Legea nr. 273/2004). În cazul adopției interne, monitorizarea postadoptie se realizează de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului de la domiciliul copilului, care are obligația întocmirii unor rapoarte trimestriale pe o perioadă de cel puțin doi ani după încuviințarea adopției (art. 82). În perioada de monitorizare postadoptie, adoptatorii au obligația de a colabora cu direcția pentru a înlesni realizarea rapoartelor trimestriale și de a o informa cu privire la schimbarea domiciliului ori la modificările intervenite în structura familiei. La încheierea perioadei de monitorizare postadoptie, direcțiile întocmesc un raport final de închidere a cazului, pe care au obligația să îl transmită Oficiului Român pentru Adopții.

În situația în care adoptatorul/familia adoptatoare își stabilește domiciliul/reședința în raza teritorială a altei direcții decât cea care a inițiat procedura de monitorizare, aceasta are obligația de a notifica direcției în a cărei rază teritorială se află noul domiciliu/noua reședință a adoptatorului/familiei adoptatoare necesitatea preluării obligației de monitorizare postadoptie. În situația în care adoptatorul/familia adoptatoare, împreună cu copilul adoptat, își stabilește domiciliul/reședința în altă țară, direcția de la domiciliul acestuia/acesteia realizează continuarea monitorizării postadoptie cu sprijinul oficiului. În aceste cazuri, la solicitarea direcției, oficiul facilitează contactarea serviciilor sociale competente publice sau private din statul în care adoptatorul/familia adoptatoare și-a stabilit domiciliul/reședința (Legea nr. 273/2004, art. 83).

În cazul adopției internaționale a copilului cu reședința obișnuită în România de către o persoană/familie cu reședința obișnuită în străinătate, oficiul are obligația să urmărească evoluția acestuia și a relațiilor lui cu părintele sau cu părinții săi adoptivi cel puțin doi ani după încuviințarea adopției, prin intermediul autorității centrale competente sau al organizației acreditate ori autorizate din statul primitor (art. 84). În cazul adopției internaționale a unui copil cu reședința obișnuită în străinătate de către o persoană/familie cu reședința obișnuită în România, obligația monitorizării postadoptie revine direcției în a cărei rază teritorială locuiesc adoptatorii. Durata perioadei de monitorizare postadoptie poate fi mai mare de 2 ani, dacă așa prevede legea țării de proveniență a copilului. Rapoartele întocmite în această perioadă se vor înainta oficiului.

Activitățile postadoptie se realizează planificat și vizează acordarea de suport și asistență de specialitate adoptatului și adoptatorilor, care să răspundă nevoilor identificate în timpul perioadei de monitorizare postadoptie sau semnalate direct de cei adoptați ori de persoana/familia adoptatoare. Obligația realizării activităților prevăzute revine direcției de la domiciliul solicitantului. Aceste activități pot fi realizate și de organisme private, precum și de cabinete individuale, cabinete asociate sau societăți civile profesionale de asistență socială și/sau de psihologie, care au încheiat convenții cu oficiul. Activitățile postadoptie pot consta în: informare și consiliere pentru copii și părinți; organizarea de cursuri pentru dezvoltarea capacităților parentale; constituirea de grupuri de suport pentru copii și părinți; sprijinirea adoptatorilor în vederea informării copilului cu privire la adopția sa (Legea nr. 273/2004, art. 85).

Pe perioada monitorizării postadoptie, participarea la activitățile prevăzute la art. 85 este obligatorie pentru adoptatori dacă rapoartele întocmite în acel interval consemnează o propunere motivată în acest sens. O astfel de propunere poate fi formulată în situațiile în care se apreciază că există riscul compromiterii relației dintre părinți și copilul/copiii adoptați ori ar putea determina, în timp, eșecul adopției. În situația în care adoptatorii, în mod nejustificat, refuză să dea curs propunerii formulate potrivit alin. (1) sau refuză să informeze copilul cu privire la adopția sa,

responsabilul de caz propune prelungirea perioadei de monitorizare postadoptie peste termenul minim prevăzut la art. 82.

În ultimul deceniu au avut loc evoluții majore în domeniul serviciilor postadoptie, în semn de recunoaștere a nevoilor și provocărilor cu care se confruntă familiile adoptive (Brodzinsky, 1992). Aceste servicii sunt destinate să promoveze funcționarea și stabilitatea familiei și includ o serie de servicii, inclusiv de consiliere (Smith, Howard, 1991). Caracteristicile comune familiilor adoptive se referă la faptul că majoritatea s-au confruntat cu experiențe fundamentale de pierdere (Reitz, Watson, 1992). Familiile adoptive trebuie să rezolve probleme specifice, cum ar fi ajustarea slabă la nevoile copilului adoptat, nepotrivirea părinte-copil și eventuale probleme emoționale sau de comportament care duc la conflicte cu copilul adoptat. De asemenea, părinții adoptivi se confruntă cu provocări unice generate de tranziția la parentalitate și funcționarea familială: infertilitatea, procesul lung de adopție, evaluările psihologice și discutarea adopției cu copilul. Din păcate, părinții adoptivi nu sunt întotdeauna pregătiți să facă față nevoilor speciale ale copilului (Brodzinsky, 2002).

Câteva studii efectuate pe familii adoptive au demonstrat faptul că stresul parental este asociat cu caracteristicile copilului în momentul adopției, cum ar fi întârzierile în dezvoltare și problemele medicale (Judge, 2003; Viana, Welsh, 2010). Prin urmare, acești factori contribuie la dezvoltarea unor nivele înalte de stres în rândul părinților adoptivi. În literatura de specialitate dedicată adopției, accentul predominant este pus pe rezultatele copiilor adoptați, astfel că s-a acordat mai puțină atenție rezultatelor psihologice ale părinților adoptivi (McKay *et al.*, 2010). Atunci când aceste probleme nu sunt rezolvate, rezultatul final poate fi întreruperea adopției înainte de a fi încheiată sau dizolvarea legală a unei adopții existente (Mandeep *et al.*, 2007). În plus, copiii adoptați la o vârstă mare necesită servicii postadoptie ca urmare a experiențelor de abuz, neglijare, plasamente multiple, îngrijire instituțională sau alte traume în viață, experiențe care îi expun la dezvoltarea unor probleme emoționale și de comportament (Bolger, Patterson, 2001; Cicchetti, Barnett, 1991; Fanshel, Shinn, 1975; Kaufman și Cicchetti, 1989; Dubowitz, Sawyer, 1994; Cicchetti, Toth, 1995; Pecora *et al.*, 2006).

În România, asistenții sociali și psihologii din cadrul compartimentului specializat postadoptie au obligația de a întocmi un raport postadoptie în urma fiecărei vizite și de a-l transmite familiei. Astfel, familiile adoptive iau la cunoștință concluziile specialiștilor privind evoluția copilului și recomandările pe care le-au formulat. La finalul celor doi ani de monitorizare postadoptie, responsabilul de caz întocmește un referat privind închiderea cazului. În funcție de particularitățile fiecărui caz în parte, specialistul poate propune continuarea monitorizării postadoptie în cazul în care consideră că acest lucru este în interesul copilului. După închiderea cazului, specialiștii nu mai urmăresc evoluția copilului în familia adoptatoare, dar dacă familia consideră necesar, se poate adresa oricând profesioniștilor pentru a beneficia de diferite tipuri de servicii de sprijin (de exemplu, servicii de informare și consiliere, grupuri de suport pentru copii și părinți, cursuri pentru dezvoltarea abilităților parentale). Printre serviciile de sprijin postadoptie pe care Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului le oferă se numără și organizarea de întâlniri în grup, concretizate în grupuri de suport, la care participă părinții adoptivi. La aceste grupuri pot lua parte atât familiile care se află în perioada de monitorizare postadoptie, cât și familiile pentru care această etapă s-a încheiat. Grupurile de suport sunt foarte utile, întrucât oferă posibilitatea de a schimba experiențe, de a oferi și primi sprijin, informații și încurajări de la persoane care au trecut prin situații de viață similare.

O metaanaliză asupra cercetărilor în domeniul adopției, condusă de Victor Groza și Karen Rosenberg, a relevat că, deși adopția are rezultate incontestabil pozitive asupra copiilor adoptați, un număr important de copii necesită servicii de sănătate mentală sau un alt tip de intervenție terapeutică (Groza, Rosenberg, 2001). Din păcate, în ceea ce privește serviciile postadoptie, nu există standarde clare pentru a determina ce tip de formare și ce tip de expertiză sunt necesare profesioniștilor care oferă servicii clinice pentru a furniza servicii eficiente acestei categorii de

populație. De asemenea, există situații în care familiile adoptive nu au cunoștințe adecvate pentru a identifica serviciile cele mai bune sau locuiesc în comunități aflate departe de serviciile profesionale adecvate. Serviciile postadoptive au și rolul de a consolida calitatea vieții familiilor adoptive prin activități de educație (workshop-uri), formare profesională, recomandarea unor bibliografii cu privire la psihologia adopției și prin implicarea în programe de cercetare în domeniul adopției (Mandeeep *et al.*, 2007). Astfel, evaluarea postadoptive include un continuum de servicii de sprijin complete, între care se regăsesc consilierea, educația, forumurile destinate familiilor adoptatoare și activitățile de advocacy care abordează problemele de dezvoltare identificate și provocările sociale și emoționale cu care se confruntă atât copiii adoptați, cât și părinții lor adoptivi. Astfel, serviciile de evaluare postadoptive servesc ca model de prevenire, precum și de intervenție eficientă în cazul problemelor emoționale și de comportament grave.

În România, cele mai multe servicii postadoptive sunt oferite anumitor categorii de familii, cum ar fi cele cu copii cu nevoi speciale și, în plus, ele au tendința de a oferi sprijin pe termen scurt familiilor adoptive. Rezultatele unui studiu recent (Mandeeep *et al.*, 2007) demonstrează faptul că părinții adoptivi nu utilizează serviciile postadoptive deoarece caută ajutor la surse alternative. Astfel, mulți părinți se simt mai confortabil să se bazeze pe surse de sprijin informale, inclusiv resurse personale, cum ar fi rudele, prietenii, alți părinți adoptivi și pe Internet. În plus, Harris (2002) sugerează că părinții adoptivi evită aceste servicii, deoarece aceștia nu sunt dispuși să recunoască că există o problemă sau că problema este suficient de gravă pentru a necesita asistență. De asemenea, părinții adoptivi se pot teme să contacteze serviciile necesare, iar pe de altă parte serviciile sunt predominant oferite la cererea familiilor (Phillips, 1990).

Referindu-ne la domeniul asistenței sociale, serviciile de evaluare postadoptive fac parte din responsabilitățile profesioniștilor din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, serviciul postadoptive. În plus față de consilierea individuală și de familie, aceștia organizează grupuri de copii adoptați (în funcție de vârstă), după un curriculum bine conceput, pentru a-i ajuta să realizeze că nu sunt singuri, pentru a le oferi posibilitatea de a asculta diferite povești cu privire la experiența adopției și pentru a conștientiza că există și alți copii care împărtășesc gânduri, emoții și sentimente similare. O modalitate de a oferi un sprijin consistent părinților adoptivi, indiferent de vârsta copiilor adoptați, constă în facilitarea unor grupuri de sprijin cu părinți adoptivi având copii de vârste diferite. Astfel, părinții cu copii mari pot împărtăși din experiențele lor legate de insatisfacție, iar părinții cu copii mici pot învăța și pot revigora entuziasmul celor cu copii mari (Muntean, 2013).

În anul 2000, datele studiului efectuat de Victor Groza atrăgeau atenția că, la nivelul sistemelor de servicii, cele de postadoptive lipseau aproape în întregime. De asemenea, în formarea viitorilor profesioniști care activează în serviciile de adopție este nevoie de o curriculă bine articulată pentru a ajuta la definirea pregătirii necesare unor profesioniști competenți. În plus față de experiența clinică cu copii, adolescenți și familii, acești profesioniști trebuie să aibă o perspectivă sistemică asupra familiei în general și să posede cunoștințe solide referitoare la psihologia adopției (Brodzinsky, 1990; Reitz, Watson, 1992; Johnson, Fein, 1991). Literatura de specialitate arată că asistenții sociali clinicieni din serviciile de adopție trebuie să faciliteze integrarea școlară în numele copilului și familiei. În acest sens, studiile demonstrează faptul că succesul școlar este un indicator al succesului adopției (Barbell *et al.*, 2000; Kluger *et al.*, 2000). Cu toate acestea, dezvoltarea serviciilor postadoptive este limitată, pe de o parte, de o cunoaștere limitată a nevoilor familiilor adoptive, iar pe de altă parte, de lipsa cercetărilor privind eficiența serviciilor postadoptive. În concluzie, este important de reținut că, spre deosebire de serviciile anteadoptive, care sunt disponibile pe scară largă, există puțină diversitate în ceea ce privește serviciile postadoptive.

## Referințe bibliografice

- Barbell, K., Freundlich, M. (2001), *Foster Care Today*, Casey Family Programs, Washington, DC.
- Bolger, K.E., Patterson, C.J. (2001), „Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators”, *Development and Psychopathology*, 13, pp. 913-940.
- Brodzinsky, D.M. (1990), „A stress and coping model of adoption adjustment”, în D. Brodzinsky, M. Schechter (eds.), *The Psychology of Adoption*, Oxford University Press, New York.
- Brodzinsky, D.M. (2002), „Adoption”, în N. Salkind (ed.), *Child Development*, Macmillan Reference USA, New York.
- Cicchetti, D., Barnett, D. (1991), „Attachment organization in pre-school-aged maltreated children”, *Development and Psychopathology*, 3, pp. 397-411.
- Dubowitz, H., Sawyer, R.J. (1994), School behavior of children in kinship care, *Child Abuse & Neglect*, 18(11), pp. 899-911.
- Fanshel, D., Shinn, E.B. (1975), *Children in Foster Care: A Longitudinal Study*, Columbia University Press, New York.
- Groza, V. (2000), „Adopția copiilor în România. Continuarea unui studiu asupra familiilor care au adoptat copii români”, *Calitatea Vieții*, 11(1-4), pp. 75-92.
- Groza, V., Rosenberg, K.F. (2001), *Clinical and Practice Issues in Adoption. Bringing the Gap Between Adoptees Placed as Infants and as Older Children*, Greenwood Publishing Group, Inc., Londra.
- Harris, P. (2002), *A Study of Post-Adoption Services Delivered by the West Midlands Post-Adoption Service*, report available by contacting wmpasemail@aol.com.
- Johnson, D., Fein, E. (1991), „The Concept of Attachment: Applications to Adoption”, *Children and Youth Services Review*, 13, pp. 391-412.
- Judge, S. (2003), „Developmental recovery and deficit in children adopted from Eastern European orphanages”, *Child Psychiatry and Human Development*, 34, pp. 49-62.
- Kaufman, J., Cicchetti, D. (1989), „Effects of maltreatment on school-age children’s socioemotional development: Assessments in a day-camp setting”, *Developmental Psychology*, 25(4), pp. 516-524.
- Kluger, M.P., Alexander, G., Curtis, A.P. (2000), *What Works in Child Welfare*, Child Welfare League of America, Washington, DC.
- Mandeep, K.D., Mandel, D.R., Sothmann, K. (2007), „An evaluation of post-adoption services”, *Children and Youth Review*, 29, pp. 162-179.
- McKay, K., Ross, L.E., Goldberg, A.E. (2010), „Adaptation to parenthood during the post-adoption period: A review of the literature”, *Adoption Quarterly*, 13(2), pp. 125-144.
- Muntean, A. (2013), *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*, Editura Polirom, Iași.
- Pecora, P.J., Kessler, R.K., O’Brien, K., Roller White, K., Williams, J., Hiripi, E., English, D., White, G., Herrick, M.A. (2006), „Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest foster care alumni study”, *Children and Youth Services Review*, 28, pp. 1459-1481.
- Phillips, R. (1990), „Post-adoption services – The view of adopters”, *Early Child Development and Care*, 59, pp. 21-27.
- Reitz, M., Watson, W.K. (1992), *Adoption and Family Systems*, Guilford Press, New York.
- Slăvescu, M., Mihăescu-Cârsteanu, S., Giroveanu I. (2007), *Dictionnaire français-roumain*, Editura Gramar, București.
- Smith, S.L., Howard, J.A. (1991), „A comparative study of successful and disrupted adoptions”, *Social Service Review*, 65, pp. 248-261.
- Viana, A.G., Welsh, J.A. (2010), „Correlates and predictors of parenting stress among internationally adopting mothers: A longitudinal investigation”, *International Journal of Behavior and Development*, 34, pp. 363-373.
- \*\*\* (2009), *Manualul viitorilor părinți adoptivi*, elaborat de Serviciul Strategii și Programe din cadrul Oficiului Român pentru Adopții, disponibil la <http://www.adoptiromania.ro/>.

\*\*\*, <http://www.adoptionsupport.org/pub/docs/PostAdoptionCounseling03copyright.pdf>.

\*\*\*, Legea nr. 273/2004 (republicată și actualizată) privind procedura adopției (aplicabilă începând cu data de 1 februarie 2013), publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 259 din 19 aprilie 2004.

Andreea BÎRNEANU

## Evaluare psihologică

(engl. *psychological assessment*; fr. *évaluation psychologique*; germ. *psychologische Bewertung*)

În domeniul psihologiei, Doron și Parot (1999, p. 300) definesc evaluarea drept termen generic ce desemnează calcularea valorii sau stării, cel mai des prin referire la un ideal sau o normă, bazându-se fie pe aprecieri subiective, fie pe măsurări. Cu alte cuvinte, evaluarea presupune stabilirea unei note puse în funcție de un criteriu de evaluare (p. 300). Cei doi fac distincție între „evaluare” și „măsurare”, al doilea termen vizând mai ales o descriere cantitativă, în timp ce „evaluarea” are o accepțiune mai largă, putându-se referi atât la o descriere calitativă, cât și cantitativă, precum și la judecăți de valoare privind dezirabilitatea.

Din punctul de vedere al definirii, există *definiții bazate pe obiectiv* (pentru a stabili în ce măsură sunt atinse obiectivele unui program sau tratament), caz în care vorbim despre evaluările prognostic, *definiții descriptive* (colectarea informațiilor care ajută la luarea unei decizii), situație în care vorbim de evaluările inventare, și *definiții juridice* (când o judecată este emisă în termeni de validitate, merit sau valoare), când este vorba despre evaluările diagnostic.

Modelele de evaluare pot fi de tip descriptiv și de tip prescriptiv. Modelul descriptiv este teoretic și cuprinde propoziții empirice sub formă de legi, care permit descrierea, predicția sau explicarea activităților evaluative. Aceste modele joacă un rol important în validarea evaluărilor. Modelul prescriptiv constă într-un ansamblu de reguli care precizează ce este o evaluare validă și indică modul în care trebuie să se realizeze. La acest nivel, se distinge între *evaluarea cantitativă* (care aparține pozitivismului din științele exacte, având ca țel obiectivitatea și abordarea statistică) și *evaluarea calitativă* (care aparține hermeneuticii și își propune în primul rând înțelegerea). Un ultim criteriu propus de Doron și Parot (1999, p. 300) este cel în funcție de utilizatorii evaluării. Astfel, dacă pentru cei care decid, prima preocupare constă în realizarea programului adoptat și costul său, pentru utilizatori, procesele și răspunsul la întrebări capătă de asemenea o importanță considerabilă.

Privitor la semnificația sintagmei „evaluare psihologică”, dicționarele, enciclopediile sau tratatele publicate în limba română nu fac precizări explicative asupra acesteia, care este însă folosită în diferite contexte și de diverși autori. Adesea, sintagma este asimilată celor de „testare psihologică”, „psihodiagnostic” sau „diagnostic psihic”. Sursele de informare amintite anterior nu sunt mai ofertante nici în ceea ce privește acești trei termeni, cu mici excepții.

Astfel, referitor la „examenul psihologic”, se precizează: explică progresul sau eșecul școlar-profesional și oferă totodată un prognostic de adaptare. Pe baza lui se poate acorda asistență complexă medico-psiho-socială și pedagogică. Se desfășoară în două etape: prima cu caracter de descriere amănunțită; a doua de reconstituire a dinamicii subiectului (Doron, Parot, 1999, p. 168). Descrierea realizează o triplă analiză: 1. a comportamentului (aspectul general, prezentarea, cooperarea, reacțiile la consemne, mimica, gesturile, atitudinile, vocea, privirea, sentimentele exprimate); 2. a aptitudinilor și inteligenței (coeficientul intelectual, vârsta mentală, memoria, atenția, asociația de idei, judecata, raționamentul concret și cel abstract, tipul de inteligență, ritmul general de lucru); 3. a afectivității.

În urma evaluării psihologice, este elaborat psihodiagnosticul, care măsoară gradul de maturizare psihomotrică, intelectuală și afectivă, conduita socială, precum și deficiențele fizice, senzoriale, de limbaj.

În ceea ce privește termenul „psihodiagnostic”, el este prezent în unele surse (de exemplu, Doron, Parot, 1999; *Dicționar de psihologie – Larousse*, 1998; *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998), dar cu un sens oarecum diferit de cel pe care îl cunoaștem din literatura de specialitate, și anume: metodă de explorare a personalității din cadrul testului Rorschach. Termenul este prezent și în lucrarea lui Constantin Gorgos (1989), unde este definit ca sinonim al sintagmei „diagnostic psihologic” (1989, vol. III, p. 689, și vol I, p. 776): termen utilizat relativ frecvent în lucrările de psihologie; nu a reușit însă să depășească acest cadru, nefiind menționat în nicio lucrare de prestigiu din sfera psihiatriei sau a medicinei generale. Autorul mai precizează că sintagma „diagnostic psihologic” este improprie, iar pentru rezultatul obținut în urma aplicării metodelor psihologice sintagma cea mai potrivită ar fi „investigația psihologică”.

Referitor la „diagnosticul psihologic”, mai putem găsi următoarele precizări (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 100): este concluzia logică a unei serii de investigații destinate înțelgerii comportamentului unei persoane, a funcționării unui grup sau a situației unei întreprinderi.

Orice diagnostic se bazează pe trei mari principii: informația trebuie să fie abundentă și variată, să fie raportată la subiect și să fie privită în istoricitatea sa și în relație cu mediul acestuia; interpretarea cea mai probabilă va fi aceea care va explica maximum de fapte datorită unui minimum de ipoteze.

Diagnosticul psihologic este un act de primă importanță, întrucât el condiționează tratamentul și evoluția ulterioară a subiectului. El cere din partea psihologului stăpânirea perfectă a tehnicilor, o mare experiență, o vastă cultură și multă intuiție. Aceeași sursă adaugă un nou punct de vedere cu privire la acest termen, subliniind faptul că, pentru a stabili un diagnostic psihologic corect, munca de echipă înlocuiește din ce în ce mai mult actul individual. Astfel, datorită cooperării, erorile de diagnostic sunt eliminate, iar copiii care suferă de carență afectivă au mai puține șanse să fie diagnosticați ca fiind arierați.

Această lipsă de definire a termenilor, subliniată și de A.-I. Clinciu (2005), a determinat abordarea sintagmei „evaluare psihologică” sub diferite aspecte de către autori. Astfel, o putem găsi, de exemplu, definită ca proces în cadrul demersului de psihodiagnostic: „Psihodiagnosticul se referă la cunoașterea factorilor psihologici ai subiectului uman, cu relevanță pentru diverse activități. (...) cunoașterea acestor factori psihologici se realizează prin procesul de evaluare, în care se utilizează metode diverse precum testarea psihologică, interviul clinic etc.” (David, 2006, p. 69). O altă abordare este cea în care evaluarea este văzută ca act „prin care se emite o judecată în legătură cu un individ, în funcție de una sau mai multe caracteristici ale sale” (Tănăsescu, 2008, p. 37). Conform aceleiași autoare, rezultatul evaluării unei persoane poate avea ca efect întocmirea unui profil, portret psihologic, ierarhizare de caracteristici și rang, calificativ, etichetă.

O altă perspectivă este aceea de echivalență între evaluarea psihologică și „set de proceduri utilizate de o persoană pentru dezvoltarea unor imagini, pentru a lua decizii și a verifica ipotezele despre modelele de caracteristici ale unei alte persoane, modele care-i determină acesteia din urmă comportamentul în interacțiune cu mediul. (...) evaluarea se referă la oameni, situații prezente, cauze; evaluarea se poartă și asupra comportamentului grupului referitor la un reper; evaluarea este implicată în cercetarea psihologică, atât în ceea ce privește structurarea corectă a ipotezelor de cercetare, cât și în evaluarea diferențelor dintre diferitele faze ale acesteia” (Minulescu, 2003 p. 9).

În lucrarea sa, fără a face o definiție clară a termenului, Iolanda Mitrofan (2003) consideră că evaluarea este o etapă. Ea precizează că cele trei modalități prin care se poate realiza evaluarea psihologică sunt observația, interviurile anamnezice repetate și testele psihologice (p. 98), iar scopurile evaluării psihologice (cu privire la evaluarea psihologică a copilului) sunt: identificarea tipului de problemă actuală și a semnificației sale psihopatologice; evaluarea modului în care problema de bază este legată de dezvoltare, de contextul familial și social al existenței sale, de la naștere până în prezent; conturarea determinismului multiplu al tipului de tulburare predominantă și al celor asociate; elaborarea unui plan de intervenție psihologică adecvat. Autoarea mai precizează că, la finalul etapei de evaluare, psihologul va întocmi un psihodiagnostic și,

dacă este cazul, se stabilesc obiective pentru un plan de tratament terapeutic și de recuperare, în care sunt cuprinse și obiectivele psihoterapeutice. Evaluarea psihologică este finalizată prin aducerea la cunoștință a persoanei evaluate sau a aparținătorilor a rezultatelor constatate și obiectivelor propuse.

Un alt punct de vedere aparține Monicăi Albu (1998, p. 55), care definește sintagma drept „aprecierea individului în legătură cu una sau mai multe probleme specifice precum: funcțiile intelectuale, trăsăturile de personalitate, comportarea școlară, diverse variabile emoționale și sociale”. N. Radu (2006, *apud* Bogdan, 2008, p. 9) precizează că „evaluarea psihologică este utilizată pentru realizarea cunoașterii eficiente, străină de criteriile subiective”.

Sumarizând definițiile date de diverși autori, se observă o suprapunere parțială a definițiilor, acestea acoperind o arie comună relativ restrânsă, dar în același timp fiecare atingând și laturi diferite, mergând până la folosirea altor termeni pentru aceleași activități întreprinse în efectuarea evaluării psihologice. O serie de autori preferă să folosească în lucrările lor termenul „psihodiagnostic”, alții preferă sintagma „diagnoză psihică”.

Deși unii dintre ei nu dau o definiție clară termenului, făcând o analiză observăm totuși că nu există diferențe foarte mari ca esență între evaluarea psihologică și psihodiagnostic: Ursula Șchiopu (1997), Paul Popescu-Neveanu (1978), Mariana Roșca (1972), Valentina Horghidan (1997), Aurel-Ion Clinciu (2005) etc. De altfel, Valentina Horghidan precizează în legătură cu termenul „psihodiagnostic” că s-au conturat două linii de conduită cu privire la acest termen: unul de respingere și unul de acceptare și utilizare, autorii dându-i semnificații diferite (p. 10). Cu privire la acest aspect, poate cel mai complet punct de vedere este expus de Aurel-Ion Clinciu (2005). Astfel, dorind să facă distincție între ariile revendicate de sintagmele „evaluare psihologică”, „testare psihologică” sau termenul „psihodiagnostic”, autorul susține că „evaluarea psihologică” este preferată în literatura anglo-saxonă. Deși cuvântul „testare” are aceeași origine, inițial s-a impus. Ulterior, sintagma „evaluare psihologică” a inclus și „testarea”. Acest lucru a fost posibil deoarece testarea psihologică presupune o cunoaștere a persoanei de tip psihometric, iar evaluarea psihologică, utilizarea și a altor metode. În altă ordine de idei, termenul „testare” este mai inhibant decât cel de „evaluare”, ceea ce poate avea ca efect o tensionare a relației cu clientul.

Sintagma „testare psihologică” își găsește semnificația în activitatea de aplicare, evaluare și scorare a testelor și metodelor psihometrice. Acest lucru îi conferă un caracter mai ales obiectiv. Prin comparație, evaluarea psihologică este un concept mult mai larg, implică metode multiple, precum interviul, observațiile comportamentale și testele psihologice, ceea ce îi dă atât un caracter obiectiv, cât și unul subiectiv. Putem concluziona că testele psihologice sunt doar instrumente în cadrul procesului de evaluare (McIntire, Miller, 2010, p. 49).

O altă distincție între cei doi termeni face și N. Mitrofan (2009, p. 13), subliniind faptul că testarea și măsurarea au mai degrabă un aspect cantitativ, în timp ce evaluarea psihologică se centrează pe aspectele de ordin calitativ. În plus, cea din urmă, mai adaugă autorul, se finalizează cu un raport în cadrul căruia găsim rezultatele examinării sau măsurării psihologice, judecând privind starea subiectului (normală, anormală, deficitară), cauze care au dus la apariția acelei stări și formularea unor recomandări privind acțiunile ce se impun în legătură cu subiectul. În acest context, N. Mitrofan susține necesitatea folosirii mijloacelor științifice în cadrul evaluării psihologice, făcând distincție între cea de tip empiric, impresivă, adică acel tip de evaluare care se bazează pe rezultatele cunoașterii nemijlocite, directe, apelând la simțuri, și cea de tip științific, ce are un caracter obiectiv.

Terminologic, între „psihodiagnostic” și „evaluare psihologică” este de preferat evaluarea psihologică, deoarece atât „psihodiagnostic”, cât și „diagnostic psihologic” trimit către practica medicală. Dar în acest context ambii termeni sunt corecți, deoarece, așa cum subliniază și Constantin Gorgos, termenul „diagnostic” se referă la rezultatul final al investigațiilor medicale, deci aplicarea metodelor psihologice ar reprezenta o investigație în cadrul demersului medical general.



Clinciu susține că sintagma „evaluare psihologică” câștigă tot mai mult teren în fața tuturor celorlalți termeni, dar, deocamdată, în țara noastră termenul preferat este cel de „psihodiagnostic”, care nu se limitează întotdeauna la persoanele bolnave. Cohen, Swerdlik și Smith (1992, *apud* Clinciu, 2005) subliniază că deseori în practică nu se face o distincție foarte clară între acești termeni, dar totuși între ei există diferențe, definind evaluarea psihologică drept un „proces de strângere și de integrare a datelor psihologice, corelate scopului de a face o evaluare psihologică, utilizând instrumente ca testele, interviul, studiul de caz, observația comportamentală și aparate speciale destinate, împreună cu procedee de măsurare adecvate”.

În domeniul asistenței sociale, evaluarea este o etapă orientată atât spre *analiză* (adunarea informațiilor, înțelegerea lor, raportarea la anumite standarde, la proceduri de investigare, investigație), cât și spre *diagnostic* (de stabilire a valorii datelor obținute, de apreciere a consecințelor), în urma cărora se face *predicția* (se iau hotărâri cu privire la intervenția sau nu asupra cazului, a sesizării). Mai mult, evaluarea este o etapă obligatorie în acordarea serviciilor sociale, fie că vorbim de o evaluare inițială, fie de evaluarea complexă, așa cum este precizat în cadrul capitolului III, art. 46-47 din Legea asistenței sociale.

Evaluarea inițială are ca punct declanșator sesizarea/autosesizarea și este realizată de asistentul social din cadrul administrației publice locale, scopul său fiind identificarea nevoilor individuale și familiale. În cadrul procesului de evaluare inițială, beneficiarul primește gratuit informațiile referitoare la riscurile sociale și drepturile de protecție socială de care poate beneficia, precum și, după caz, consilierea necesară în vederea depășirii situațiilor de dificultate. Evaluarea inițială poate avea în vedere inclusiv realizarea diagnozei sociale la nivelul grupului și comunității și elaborarea planului de servicii comunitare. În urma evaluării inițiale se întocmește planul de intervenție, care se adresează persoanei și, după caz, familiei acesteia și cuprinde măsurile de asistență socială, respectiv serviciile recomandate pentru soluționarea situațiilor de nevoie sau de risc social identificate, precum și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul.

În cadrul evaluării inițiale, asistentul social desfășoară o activitate complexă și dificilă. Cooper și Ball (1993, *apud* Roth-Szamosközi, 2001, p. 53) precizează că, pe baza evaluării inițiale a situației, asistentul social își asumă riscuri cu privire la necesitatea intervenției, riscuri ce sunt incluse în mecanismul de luare a deciziilor. Dificultatea se datorează lipsei de claritate în multe cazuri, când asistentul social trebuie să discearnă elementele de probabilitate, analizând situații caracterizate de nesiguranță. Acest punct de vedere este susținut și de Herzog (1997, *apud* Roth-Szamosközi, 2001), care consideră foarte dificilă situația asistentului social care este pus în situația de a alege în favoarea luării unei decizii cu privire la necesitatea intervenției. Demersul întreprins pentru a realiza evaluarea inițială depinde foarte mult de natura sesizării și de statutul persoanei pentru care se intervine: copil, copil cu handicap, copil maltrat, vârstnic, femeie abuzată etc.

Pentru o imagine cât mai fidelă a factorilor de risc ce amenință integritatea fizică sau psihică a persoanei pentru care se face intervenția, asistentul social va efectua evaluarea inițială ținând cont de principiile multifactorialității, multidimensionalității și normativității (Roth-Szamosközi, 2001, p. 59).

Principiul multifactorialității se referă la expunerea asistatului la mai mulți factori de risc în același timp. Conform acestui principiu, o valoare predictivă mai bună o are numărul de factori de risc, și nu tipologia acestora. În urma unui studiu realizat în SUA în 1996, autoarea subliniază că, în cazul copiilor, aceștia sunt mai expuși abuzului când fac parte din familii sărace, cu mulți copii sau monoparentale. Cu alte cuvinte, la factorii predispozanți abuzului se mai adaugă și alții, adiționali și compensatori. Asistentul social este cel care face evaluarea acestor factori și decide dacă copilul este sau nu în situație de risc.

Principiul multidimensionalității se referă la importanța evaluării aspectelor și consecințelor fenomenelor care pun viața în pericol de-a lungul dimensiunilor calitative și cantitative ale

dezvoltării fizice, cognitive, psihice, socioemoționale și educaționale. Luarea în considerare a unei singure dimensiuni nu ne poate oferi o imagine completă.

Principiul normativității se referă la raportarea și compararea situației persoanei pentru care se intervine la normele populaționale. În cadrul evaluării copiilor sau adulților se pot constata aspecte care intră în contradicție cu anumite așteptări ale asistentului social. Pentru a constata normalitatea/anormalitatea anumitor manifestări, ele trebuie interpretate în contextul comunității, al familiei din care provine asistatul.

M. Roth-Szamosközi (2001) precizează că asistentul social care face evaluarea inițială este pus în situația de a alege respectând două standarde opuse: pe de o parte, el trebuie să protejeze beneficiarul care se află deja într-un mediu amenințător, iar pe de altă parte, trebuie să poată interveni pentru a modifica acel mediu astfel încât beneficiarul să se poată întoarce în cadrul familiei, al mediului său natural.

Dată fiind situația foarte complexă a cazurilor în care asistentul social trebuie adesea să intervină, se impun participarea unei echipe interdisciplinare și/sau implicarea altor instituții, caz în care putem vorbi despre o evaluare complexă (cap. III, art. 48-50 din Legea asistenței sociale).

Procesul de evaluare complexă urmărește, în principal, următoarele aspecte:

- a) evaluarea capacităților fizice, mentale și senzoriale pentru încadrarea în grade de dizabilitate, invaliditate sau dependență, precum și stabilirea nivelului de afectare a autonomiei funcționale cu privire la abilitățile de realizare a activităților uzuale ale vieții zilnice, a abilităților de învățare și de adaptare la o viață independentă, ca și a capacității de îndeplinire a cerințelor unei profesii/ocupații;
- b) evaluarea familiei privind capacitatea acesteia de a asigura condițiile necesare creșterii, îngrijirii și educării copilului, precum și de a-și realiza obligațiile de întreținere ce îi revin, conform legii;
- c) evaluarea mediului fizic și social în care trăiesc persoana și/sau familia;
- d) evaluarea gradului de inserție sau integrare socială;
- e) evaluarea potențialului persoanei de a se implica în acțiunile, programele și serviciile de sprijinire pentru depășirea situațiilor de dificultate;
- f) evaluarea percepției persoanei asupra propriilor nevoi, a vulnerabilității și consecințelor asupra siguranței și securității personale.

Pe baza rezultatelor evaluării complexe, se elaborează un plan individualizat de îngrijire și asistență și se stabilesc măsurile de protecție specială, serviciile de îngrijire personală și drepturile la beneficii de asistență socială sau alte prestații de asigurări sociale, după caz. Ariile de acțiune se stabilesc de către fiecare membru din echipa interdisciplinară: asistent social, psiholog, medic etc. Deoarece evaluarea planului individualizat se face periodic, putem vorbi și despre o evaluare continuă, activitate în urma căreia se întocmește Planul de Intervenție Personalizat (PIP) și Planul de Intervenție Specific (PIS).

Deoarece evaluarea este un proces complex, care se desfășoară într-un interval mare de timp, ea nu are un caracter definitiv, devenind astfel evaluare continuă. Evaluarea continuă este necesară pentru urmărirea obiectivelor din PIP, a activităților, termenelor de aplicare, stabilindu-se totodată și persoana responsabilă pentru îndeplinirea lor. Se evaluează în ce măsură au fost realizate obiectivele și se stabilesc altele corespunzător situației curente. Principalele sectoare asupra cărora se intervine sunt: starea de sănătate, dezvoltarea psihică, relaționarea socială, familială, educația. Planurile personalizate și cele specifice, la care se adaugă și planul de intervenție, sunt documente care însoțesc permanent beneficiarul, atât timp cât se află în sistemul de protecție (vezi Muntean, 2001).

Dar ceea ce trebuie subliniat este faptul că, în cadrul echipei interdisciplinare – fie că este vorba de evaluarea inițială sau de cea continuă –, psihologului îi revine rolul principal prin întocmirea evaluărilor psihologice. Evaluarea psihologică în cadrul asistenței sociale reprezintă apanajul formației de psiholog clinician; psihologia clinică este știința care studiază factorii

psihologici implicați în starea de sănătate și de boală, conform Ghidului de bune practici în domeniul clinic, afișat pe site-ul Colegiului Psihologilor din România. Conform legii, psiholog clinician poate fi psihologul atestat în psihologie clinică; psihologul atestat în consiliere psihologică sau psihologul atestat în psihoterapie, iar funcțiile acestuia sunt:

- de psihodiagnostic și evaluare clinică (se evaluează atât tabloul clinic/mecanismele etiopatogenetice psihologice, cât și stările de sănătate/mecanismele de sanogeneză);
- de intervenție psihologică (atât pentru promovarea sănătății și dezvoltare personală, cât și pentru tratamentul tulburărilor psihice și/sau al celor care implică în etiopatogeneză mecanisme psihologice).

Activitatea psihologului clinician în cadrul echipei interdisciplinare are ca obiectiv cunoașterea factorilor psihologici ai subiectului uman, cu relevanță pentru diverse activități. Psihodiagnosticul clinic vizează cunoașterea factorilor psihologici cu relevanță pentru sănătate și boală. Cunoașterea acestor factori psihologici se realizează prin procesul de evaluare clinică, în care se utilizează metode diverse, precum testarea psihologică, interviul clinic etc.

Componentele psihologice evaluate clinic pot include: aspecte afective; aspecte cognitive; aspecte comportamentale; aspecte psihofiziologice; aspecte de personalitate; aspecte relaționale. Pentru a realiza o evaluare psihologică, psihologul va folosi un set de instrumente și metode selectate în funcție de ceea ce dorește să scoată în evidență sau de ceea ce anume crede că trebuie investigat. Alegerea instrumentelor mai este influențată de vârsta celui care va fi evaluat, de nivelul său educațional, dar și al familiei, de istoricul medical, precum și de orice alte antecedente. La o serie de instrumente psihologice pot avea acces și asistenții sociali, după prealabile pregătiri și participări la specializări. De menționat faptul că aceste informații nu pot substitui munca psihologului și în niciun caz nu se vor finaliza într-o evaluare psihologică. Ele pot fi totuși premise pentru investigații mai amănunțite. Dintre instrumentele psihologice amintim testele de măsurare a dezvoltării și grilele de observație.

Sandra A. McIntire și Leslie A. Miller susțin în lucrarea lor (2010) că domeniul evaluării psihologice este influențat de dezvoltarea rapidă a computerelor și Internetului, ceea ce a avut ca efect apariția instrumentelor de evaluare computerizată, inclusiv on-line, precum și adaptarea unor teste creion-hârtie la noile condiții electronice. Sandra A. McIntire și Leslie A. Miller citează mai mulți autori care susțin că, deși la momentul actual nu există o echivalență completă între testele creion-hârtie și cele de pe computer, rezultatele vor fi îmbunătățite datorită evoluției tehnologiei. La momentul actual, serviciile oferite de World Wide Web au ajuns să revoluționeze domeniul psihologiei, de la testarea computerizată până la evaluarea clinică. Un astfel de exemplu este serviciul de asistență pentru angajați. Acesta are menirea de a-i ajuta pe aceștia în rezolvarea problemelor din afara locului de muncă și face posibilă accesarea mai multor servicii, de la urmărirea clienților tratați pentru abuz de substanțe până la întâlnirile on-line ale grupurilor de suport.

Deși astfel de servicii au pătruns mai puțin la noi în țară, ele vor fi probabil viitoarele instrumente pe care le vor folosi asistenții sociali în munca lor de evaluare inițială și continuă.

## Referințe bibliografice

- Bogdan, C. (2008), *Elemente de psihodiagnoză*, curs universitar, Editura Harvia, Tulcea.
- Clinciu, A.-I. (2005), *Psihodiagnostic*, Editura Universității Transilvania, Brașov.
- David, D. (2006), *Psihologie clinică și psihoterapie*, Editura Polirom, Iași.
- Doron, R., Parot, F. (1999), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Flew, A. (1996), *Dicționar de filosofie și logică*, Editura Humanitas, București.
- Gorgos, C. (coord.) (1989), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, Editura Medicală, București.
- Horghidan, V. (1997), *Metode de psihodiagnostic*, Editura Didactică și Pedagogică, București.

- McIntire, S.A., Miller, L.A. (2010), *Fundamentele testării psihologice. O abordare practică*, Editura Polirom, Iași.
- Minulescu, M. (2003), *Teorie și practică în psihodiagnoză*, Editura Fundației România de Măine, București.
- Mitrofan, I. (2003), „Evaluarea psihopatologică și psihodiagnostică a copilului”, în I. Mitrofan, *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane*, Editura Polirom, Iași.
- Mitrofan, N. (2009), *Testarea psihologică*, Editura Polirom, Iași.
- Muntean, A. (2001), „Intervenția”, în Ș. Ionescu (coord.), *Copilul maltratat. Evaluare, prevenție, intervenție*, Editura Fundația Internațională pentru Copil și Familie, București.
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.
- Roșca, M. (1972), *Metode de psihodiagnostic*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Roth-Szamosközi, M. (2001), „Evaluarea situațiilor de maltratare a copiilor”, în Ș. Ionescu, (coord.), *Copilul maltratat. Evaluare, prevenție, intervenție*, Editura Fundația Internațională pentru Copil și Familie, București.
- Șchiopu, U. (coord.) (1997), *Dicționar enciclopedic de psihologie*, Editura Babel, București.
- Șchiopu, U. (2002), *Introducere în psihodiagnostic*, Editura Fundației Humanitas, București.
- Tănăsescu, I.-A. (2008), *Introducere în tehnicile proiective*, Editura Argument, București.
- \*\*\* (1979), *Dicționar de pedagogie*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (1999), *Dicționar enciclopedic ilustrat*, Editura Cartier, Chișinău.
- \*\*\*, <http://www.copsi.ro/> – Ghid de bune practici în domeniul clinic.
- \*\*\*, Legea nr. 202/2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 905 din 20 decembrie 2011.

Daniela TRANDAFIR

# F

## Familie

(engl. *family*; fr. *famille*; germ. *Familie*)

Termenul provine din latinescul *familia*, care însemna „totalitatea sclavilor unei case; casă” (Guțu, 2003, p. 503), derivat al lui *famulus* = „sclav/servitor al casei”. De-a lungul timpului, înțelesul conceptului de familie își schimbă semnificația inițială (totalitatea servitorilor și sclavilor care trăiau sub același acoperiș), ajungând să desemneze stăpânul cu soția, copiii, sclavii, servitorii; mai târziu, toți cei care au fost sub autoritatea tatălui până la moartea sa (Motica, Negruescu, 2001, p. 11).

Definirea conceptului de familie comportă numeroase dificultăți, dată fiind multiplicitatea de accepțiuni și sensuri ale acestui termen. „De fapt, familia astăzi este un obiect pe care fiecare este capabil să îl recunoască și să-l identifice în realitatea cotidiană, numai că, de cum vrea să îl definească, își dă seama că orice definiție a acestuia este parțială, insuficientă și relativă.” (Marsella, 2003, p. 28) „*Familia* este un termen insidios, care la prima vedere pare să indice o realitate naturală, indiscutabilă și chiar *familiară*, și în schimb se relevă a fi plină de ambiguități.” (Settembrini, 2006, p. 204) Până în prezent nu există un consens cu privire la definirea familiei. „Astăzi, în realitatea socială există o pluralitate de grupuri umane diferite din punct de vedere morfologic și cultural, dar care poartă numele de *familie*.” (Pollo, 2004, p. 261) Sociologi, juriști, antropologi, chiar pedagogi etc. au formulat definiții mai mult sau mai puțin cuprinzătoare pentru conceptul de familie. Majoritatea acestor definiții se focalizează pe evidențierea faptului că familia reprezintă un grup particular care are anumite trăsături observabile ce pot fi dovedite în mod obiectiv. Adesea, definițiile conceptului de familie se concentrează pe criterii precum căsătoria sau existența copiilor. Redăm câteva dintre aceste definiții, prezente în diferite literaturi de specialitate: lingvistică, juridică, sociologică, pedagogică etc.

În diferite dicționare, „familia” apare definită ca „formă socială de bază, întemeiată prin căsătorie, și care constă din soț, soție și din descendenții acestora; totalitatea persoanelor care se trag dintr-un strămoș comun; neam, descendență” (DEX, 1984); „totalitatea persoanelor înrudite, care sunt din același neam” (Marcu, Maneca, 1986); „formă istorică de comunitate umană, grup de oameni legați prin consangvinitate și înrudire; grup social având la bază căsătoria, alcătuit din soți și copii; totalitatea persoanelor care descind dintr-un strămoș comun” (Marcu, 2008); „familia reprezintă o *entitate crucială* pentru societate: ea poate fi o *resursă*, dar, la rândul său, familia poate avea nevoie de noi *resurse*” (Scabini, Donati, 1997, p. 213); „familia este un grup intern intim alcătuit din persoane legate între ele prin rudenie, relații sexuale sau legături juridice” (Scott, Marshall, 2009, p. 244).

Conform art. 16 din Declarația Universală a Drepturilor Omului din 10 decembrie 1948, „familia constituie elementul natural și fundamental al societății, și are dreptul la ocrotire din partea societății și a statului” ([http://www.anr.gov.ro/docs/legislatie/internationala/Declaratia\\_Universala\\_a\\_Drepturilor\\_Omului.pdf](http://www.anr.gov.ro/docs/legislatie/internationala/Declaratia_Universala_a_Drepturilor_Omului.pdf)). Constituția României (art. 48, alin. 1) precizează: „Familia se întemeiază pe căsătoria liber consimțită între soți, pe egalitatea acestora și pe dreptul și îndatorirea părinților de a asigura creșterea, educația și instruirea copiilor”. O idee asemănătoare

întâlnim și în art. 29 din Constituția Italiei: „Republica recunoaște drepturile familiei ca societate naturală bazată pe căsătorie”.

La rândul său, Legea nr. 292/2011 (art. 22, alin. 1-4) clarifică: „1. Prin familie se înțelege soțul și soția sau soțul, soția și copiii lor necăsătoriți, care au domiciliul ori reședința comună înscrisă în actele de identitate și care gospodăresc împreună. 2. Se consideră familie și frații fără copii, care gospodăresc împreună și au domiciliul sau reședința comună, separat de domiciliul ori reședința părinților. 3. Se asimilează termenului «familie» bărbatul și femeia necăsătoriți, cu copiii lor și ai fiecăruia dintre ei, care locuiesc și gospodăresc împreună, dacă aceasta se consemnează în ancheta socială. 4. Familia extinsă desemnează copilul, părinții și rudele acestuia până la gradul IV inclusiv”.

„Familia, în opinia multor clasiți ai științelor sociale, este un fapt universal, fundamentul societății (...) a cărei prezență se poate remarca în toate societățile, fie din prezent, fie din trecut.” (Settembrini, 2006, p. 205) Sociologul și filosoful german Ferdinand Tönnies „interpretează familia ca manifestare paradigmatică a comunității. Și în gândirea lui Comte, a lui Spencer și Durkheim, lumea familiei reprezintă o condiție realmente opusă celei reprezentate de individ. (...) Ideea că familia, înțeasă ca grup, instituție, ori fapt social universal (...) a supraviețuit de-a lungul științelor sociale” (Settembrini, 2006, p. 205). Nimkoff și Ogburn (1934) definesc familia ca „o relație pe o durată nedeterminată existentă între părinte/părinți și copii”.

În 1949, antropologul George Peter Murdock (1949, pp. 1-2) a definit familia ca „un grup social caracterizat prin rezidență comună, cooperare economică și de reproducere. Ea include adulți de ambele sexe, dintre care cel puțin doi mențin o relație sexuală aprobată din punct de vedere social, și unul sau mai mulți copii”. Definiția lui a fost contestată de numeroși sociologi, fiind considerată mult prea restrictivă. În ciuda criticilor avansate, puncte de vedere apropiate găsim și la alți autori, precum Talcott Parsons, William Josiah Goode sau Eleanor Macklin. Parsons (1955) subliniază calitatea familiei de a fi prima instituție de socializare a individului, atribuindu-i rolul fundamental de interiorizare a valorilor societății. Pentru Goode (1964, p. 4), familia este „singura instituție socială, care s-a dezvoltat în mod formal în toate societățile”. Eleanor Macklin propune, în 1987, o *definiție tradițională* a familiei, asemănătoare celor din anii '50; astfel, familia are la bază căsătoria legală, de-a lungul vieții implică o relație sexuală exclusivă dintre un bărbat și o femeie, are copii, bărbatul deține autoritatea supremă, fiind și responsabil cu întreținerea familiei.

Începând cu anii '80, în majoritatea țărilor europene crește popularitatea unor forme alternative de trai, în detrimentul familiei tradiționale. Schimbarea *modelelor de formare a familiei* a condus la *diversificarea formelor de familie*. În acest context, cercetătorii încep să acorde o atenție sporită pluralității formelor de familie și opțiunilor alternative ca stil de viață. „Acceptarea generală a diversității formelor de familie a determinat în mod evident extinderea definiției *familiei*.” (Farrer, Lay, 2011, pp. 15-16). „Famițiile de astăzi sunt în tranziție de la o societate în care a existat o singură normă imperativă despre cum trebuia să fie viața de familie către o societate în care o multitudine de norme sunt recunoscute ca fiind legitime și, într-adevăr, dezirabile.” (Rapoport, Fogarty, Rapoport, 1982, *apud* Farrer, Lay, 2011, p. 16).

O definiție mult mai cuprinzătoare consideră familia ca fiind „un grup social intergenerațional organizat și guvernat de normele sociale cu privire la descendenți și afinitate, reproducere a tinerilor.” (White, 1991, p. 37)

Literatura sociologică din străinătate relevă numeroase definiții pentru termenul „familie”, acestea putând fi împărțite pe patru tipuri (Trost, 2009, pp. 79-80): *definiții teoretice sau nominale* – sunt folosite în abordările sau modelele teoretice și sunt strâns legate de definițiile operaționale; *definiții operaționale* – au rolul de a măsura anumite caracteristici ale familiei, plecând de la constructele teoretice avansate; *definiții fenomenologice* – presupun confruntarea cu opinia oamenilor despre familie; *definiții empirice* – evidențiază comportamentul oamenilor în legătură cu conceptul de familie.

Lucrările de specialitate din România indică, la rândul lor, o varietate de definiții pentru familie, între care se remarcă: familia reprezintă o unitate socială constituită din adulți și copii, între care există relații de filiație naturală și socială (Stănculescu, 1997, p. 227); familia poate fi definită în sens larg ca „un grup social ai cărui membri sunt legați prin raporturi de vârstă, căsătorie sau adopție și care trăiesc împreună, cooperează sub raport economic și au grijă de copii” sau, în sens restrâns, ca „un grup social format dintr-un cuplu căsătorit și copiii acestuia” (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 234); familia este „o formă de comunitate umană, un grup primar cu toate caracteristicile acestuia, care se deosebește de celelalte grupuri primare prin câteva note specifice: areste membrii prin relații de căsătorie, consangvinitate sau adopție; de regulă, membrii unei familii trăiesc împreună, alcătuind un singur menaj; desfășoară o activitate economică comună, membrii ei sunt legați prin anumite relații de ordin biologic, spiritual și ideologic, menționând și perpetuând cultura societății date; își acordă sprijin emoțional-afectiv, interacționând în cadrul rolurilor de soț-soție, mamă-fiu, mamă-tată etc.; în condițiile statului și dreptului, grupul se întemeiază pe anumite reguli prevăzute în acte oficiale” (Chipea, 2001, pp. 24-25); familia este „nucleul organizării umane, molecula sau microstructura care realizează, în mic, totalitatea funcțiilor societății ca mare sistem: reproducerea și asigurarea continuității biologice a speciei umane, producerea mijloacelor de subzistență, educarea și socializarea nou-născuților și, prin acestea, asigurarea continuității moral-spirituale a societății” (Mitrofan, 1989, p. 5).

În opinia noastră, *familia este nucleul primar întemeiat prin căsătorie sau consens reciproc, care are conștiința alcătuirii unui tot unitar și apartenenței la acest tot unitar*

Până în anii '60-'70 au existat puține date științifice despre viața de familie din trecut. Înaintea de această perioadă, literatura (prin diferitele sale genuri literare) și/sau mărturiile (auto)biografice constituiau principalele surse de informare despre familie. De cele mai multe ori însă, aceste informații ofereau o imagine îngustă a familiei, uneori difuză, prin evidențierea anumitor segmente ale societății (bogații, săracii). În încercarea de a înțelege caracteristicile familiei, sociologii au întreprins numeroase cercetări, menite să evidențieze aspectele caracteristice ale familiei în diferite faze ale evoluției sale istorice. Una dintre lucrările de referință în domeniu rămâne *The Making of the Modern Family* de Edward Shorter (1975), în care autorul „prezintă un model a ceea ce el numește *familie tradițională*, descriind cum aceasta s-a transformat după 1750, cel puțin în vestul Europei, în ceva menționat ca *familie modernă*, și sugerează cum mai târziu, la rândul său, aceasta s-a schimbat drastic prin revoluția în atitudinea și practicile sexuale din 1960”. Edward Shorter a descoperit că familia extinsă care trăia într-o singură gospodărie nu era o excepție specifică numai familiilor bogate din mediul urban sau rural. Dacă familiile bogate erau alcătuite din mai mult de zece membri, familia tipică avea de regulă cinci sau șase membri. Deși femeile nașteau mai mulți copii, rata mare a mortalității infantile limita dimensiunile familiei. Majoritatea familiilor europene trăiau într-o singură cameră, în condiții precare. Copiii, de la vârste fragede, erau implicați în activități care asigurau subzistența familiei. Puține familii, remarcă Shorter, au dezvoltat atașamente strânse cu copiii lor.

R.K. Sharma, în lucrarea *Social Change and Social Control* (1997, pp. 245-247), identifică șase teorii formulate de-a lungul timpului pentru a explica originea familiei: 1. *teoria sexului comunist* – conform unor sociologi, în Antichitate (în triburile primitive), orice bărbat sau femeie putea să aibă relații sexuale cu orice alt bărbat sau femeie și de aceea acest stadiu a fost numit *stadiul sexului comunist*; 2. *teoria patriarhală* – tatăl, numit patriarh, deținea puterea și autoritatea supremă în cadrul familiei; 3. *teoria matriarhală* – mama este deposedată de autoritatea în raport cu ceilalți membri ai familiei; în societățile cu un grad ridicat de toleranță față de multitudinea relațiilor sexuale întreținute de femeie era dificil (uneori imposibil) de stabilit cine este tatăl copilului. „Familia patriarhală își are originea în aceste familii matriarhale. Importanța tatălui a crescut odată cu progresul civilizației și dezvoltării agriculturii”; 4. *teoria monogamiei* – este legată de dezvoltarea simțului de „proprietate” (nevoia de exclusivitate) asupra partenerului și gelozia față de „împărțirea” partenerului cu altcineva; 5. *teoria evoluționară* – conform acesteia,

familia trece prin mai multe stadii (Morgan, 1877): a) *familia consangvină* – fondată pe căsătoria între frații și surorile dintr-un grup; b) *familia „punaluană”* – numele derivă de la relațiile tradiționale din Hawaii, în care un grup de *frați* se căsătorește cu un grup de *surori*. Termenul „frați” includea și verișorii de primul, al doilea, al treilea grad sau chiar mai îndepărtat, care însă erau considerați ca proprii frați. Aceeași situație era valabilă și pentru termenul „surori”, care includea și verișoarele de grade diferite de rudenie, fiind considerate ca surorile proprii; c) *familia „syndyasmiană”* (*syndyazo* – „în pereche”, *syndyasmos* – „a pune împreună două lucruri, persoane etc.”) – fondată pe căsătoria unui bărbat cu o femeie, dar fără o coabitare exclusivă; d) *familia patriarhală* – fondată pe căsătoria unui bărbat cu mai multe femei. Termenul este folosit aici în sens restrâns, pentru a defini în special familia triburilor pastorale ebraice, care practicau poligamia; e) *familia monogamă* – fondată pe căsătoria dintre un bărbat cu o femeie, care locuiau împreună; este modelul actual de căsătorie; 6) *teoria multifactor* – exprimă faptul că evoluția familiei în societate a fost condiționată de o multitudine de factori.

Una dintre caracteristicile de bază ale familiei constă în faptul că aceasta se prezintă sub forma unei „rețele de relații” (Donati, 1994, p. 9) sau a unui „sistem relațional, adică un întreg de persoane care sunt protagoniste ale unei relații de interacțiune prin intermediul căreia se formează un întreg, o unitate, totuși fără a-și pierde identitatea” (Marsella, 2003, p. 34). Familia dezvoltă o gamă largă de relații atât între membrii săi (relații interne), cât și în exteriorul său, cu „suprasistemele naturale și sociale din care face parte” (Marsella, 2003, p. 35).

În societatea contemporană, familia trece printr-o serie de schimbări și adaptări la contextul actual. Referindu-se la familia urbană, R.K. Sharma (2004, pp. 92-93) identifică principalele schimbări pe care le înregistrează acest tip de familie: reducerea funcțiilor economice ale familiei; reducerea altor activități ale familiei; creșterea aspectelor ce țin de recreerea familiei; schimbări în relația dintre bărbat și femeie; relaxare în relațiile maritale și sexuale; creșterea în importanță a copiilor; descreșterea ca importanță a relațiilor de sânge; dezorganizarea familiei; familii mai mici; instabilitatea. În opinia aceluiași autor, toate aceste schimbări generează noi probleme la nivelul familiei, și anume: de ajustare a relației soț-soție; de ajustare sexuală; căsătoria bazată pe dragostea romantică; probleme de rupere a căsătoriei; probleme legate de munca femeii; controlul familiei; conflicte și certuri de familie; natalitate scăzută.

Astăzi, „ne aflăm în plin proces istoric, care conduce familia *de la un cod simbolic-normativ «vertical»* alcătuit din legături (norme) ierarhice și intergeneraționale *la un cod simbolic-normativ «orizontal»* bazat pe legături (norme) circulare și amicale” (Donati, 1994, p. 61).

Fiecare familie traversează diferite faze/etape (ale ciclului) de viață, în funcție de care „se modifică dimensiunea și structura sa, (...) cantitatea de resurse economice de care dispune, nevoile sale, posibilitățile de a oferi și solicita un loc de muncă. Aceste faze se prezintă cu o anumită regularitate” (Barbagli, Bianca, 1993). În țările occidentale se pot identifica patru faze: *prima fază* se referă la perioada parcursă de la căsătorie (sau constituirea familiei) până la nașterea primului copil – faza cuplului singur; *a doua fază* se referă la perioada dintre nașterea primului copil și a ultimului copil – este o fază caracterizată prin expansiunea numerică a familiei; accentul cade pe creșterea și educarea copiilor; *a treia fază* se referă la perioada în care copiii părăsesc treptat casa părintească – familia își reduce dimensiunile; *a patra fază*, numită și *faza cuibului gol*, se referă la perioada în care familia se reduce din nou la cuplul de origine (Barbagli, Bianca, 1993).

În literatura de specialitate există mai multe clasificări ale funcțiilor familiei realizate de diferiți sociologi interesați de problematica familiei.

Nimkoff și Ogburn (1934), de exemplu, au identificat șase funcții pe care le realizează familia, respectiv: 1. funcția afectivă; 2. funcția economică; 3. funcția de agrement; 4. funcția de protecție; 5. funcția religioasă; 6. funcția educațională. Murdock (1949) considera că principalele funcții ale familiei constau în: 1. întreținerea de relații sexuale și asigurarea reproducerii; 2. cooperarea economică între membrii săi; 3. socializarea copiilor. Pentru Parsons (1959, *apud* Kirby *et al.*,



2000, p. 47), societatea modernă are numai două funcții de bază ireductibile: stabilizarea personalității adultului și socializarea primară a copiilor.

O altă clasificare a funcțiilor familiei (Sharma, 2004, pp. 87-90) operează cu distincția între *funcții de bază și universale ale familiei și funcții tradiționale ale familiei*. Funcțiile de bază și universale sunt: 1. funcții biologice – a) reproducerea; b) provizii de mâncare, locuință, îmbrăcăminte; 2. funcția psihologică – „afecțiunea reciprocă a devenit baza esențială a căsătoriei și familiei” (Burgess, Locke, 1960); 3. satisfacerea nevoilor sexuale; 4. protejarea și îngrijirea tinerilor. Funcțiile tradiționale ale familiei sunt: 1. funcții economice – a) diviziunea muncii; b) aranjament pentru venituri; c) organizarea și îngrijirea proprietății; 2. funcții sociale – a) stabilirea statusului; b) socializarea; c) controlul social; d) acumularea și transmiterea patrimoniului social; e) asistență în alegerea partenerului de viață; 3. funcții religioase; 4. funcții culturale; 5. funcții recreaționale.

Clement (2010, pp. 132-133) descrie următoarele funcții ale familiei: funcția psihologică – „include afecțiunea, simpatia, dragostea, securitatea, atenția și satisfacția emoțională a răspunsurilor”; funcția educațională; funcția protectivă; funcția recreațională; funcția religioasă; funcția culturală; funcția socială; funcția de reproducere și procreare; funcția de aprovizionare a casei; funcția de atribuire a statutului; funcția afectivă; funcția economică; funcția guvernamentală (sau de control).

Abordând funcțiile familiei, Pollo (2004, pp. 262-266) remarcă principalele dimensiuni ale acestor funcții, respectiv: dimensiunea temporală; dimensiunea biologică; dimensiunea psihologică; dimensiunea socioculturală; dimensiunea socioeconomică.

Rolurile asumate în cadrul familiilor de către membrii acesteia și așteptările legate de rolurile respective depind de contextul social, cultural, economic, temporal la care se raportează familia. „În mod tradițional, culturile occidentale au impus așteptări de gen cu privire la rolurile jucate în domeniul familiei, cu sarcini de îngrijire și domestice alocate rolurilor de mamă, soție și fiică. În schimb, bărbaților le este atribuit de obicei rolul public al întreținătorului sau de sprijin financiar.” (McDonald, 1995, *apud* Saggars, Sims, p. 71)

În cadrul fiecărei familii, membrii acesteia îndeplinesc diferite roluri, prin intermediul cărora se bucură de anumite privilegii/drepturi, dar își asumă în același timp și o serie de obligații și responsabilități. Rolurile diferă de la o familie la alta. Chiar și în cadrul aceleiași familii, rolurile se pot schimba în timp în funcție de evoluția familiei respective. Genul membrilor familiei poate fi unul dintre criteriile în funcție de care se conturează rolul acestora în interiorul familiei. Rolul asumat este strâns legat de poziția sa în cadrul familiei. „Rolurile sunt negociate în funcție de identitatea personală a membrilor cuplului, de conjuncturi și, nu în ultimul rând, de norma socială, dacă respectarea ei aduce un profit social (material sau simbolic, colectiv sau individual) și psihologic, indiferent dacă acest profit este conștientizat sau nu de actori.” (Stănciulescu, 1997, p. 135)

Rolul de *părinte* revine de regulă adulților, care sunt părinții naturali/biologici ai copiilor. Aceștia dețin autoritatea în familie și sunt responsabili de creșterea și educarea copiilor. Asumarea rolului parental poate stârni stări afective contradictorii, care pot merge de la bucurie, euforie (la nașterea copilului și nu numai) până la nesiguranță, confuzie, frustrare, neputință, furie, teamă (atunci când în relația cu copilul se confruntă cu situații care îi pun în dificultate) etc. „Rolul parental este în mare parte irevocabil și este unul pentru care părinții au tendința de a fi relativ slab pregătiți.” (Rapoport, Rapoport, 1971, p. 365) Rolul de *copil* este strâns legat de câteva activități specifice: jocul, mersul la grădiniță/scoală (după împlinirea vârstei corespunzătoare) și efectuarea lecțiilor, participarea la treburile casnice.

Tipurile de familie variază foarte mult, în funcție de factorii sociali, culturali, economici și emoționali. Familia, ca orice instituție socială, tinde să se adapteze la contextul unei societăți aflate într-o perpetuă schimbare. În ultimele decenii, cercetători din întreaga lume (Burgess, Locke, 1960; Goode, 1963; Laslett, Wall, 1978; Rapoport, Fogarty, Rapoport, 1982; Weeks, 1986; White, 1991; Bernardes, 1997; Bittman, Pixley, 1997; Baker, 2001; Patel, 2005; Settles *et al.*, 2013) s-au aplecat cu multă atenție asupra studierii diversității tipurilor de familie existente în societate.

Rapoport și colaboratorii săi (1982, *apud* Sagers, Sims) identifică cinci tipuri de diversitate a familiei: *diversitate de organizare* – se datorează modelelor de muncă diferite din afara și din interiorul casei și schimbării tendințelor maritale. Această categorie cuprinde atât familiile „reconstituite” ca urmare a divorțului și recăsătoririi, cât și familiile cu dublă carieră; la unele dintre familiile cu dublă carieră se constată o mai mare flexibilitate în privința muncii domestice; *diversitatea culturală* – este generată de apartenența la spații și culturi diferite; migrația a jucat un rol important în acest sens, în constituirea unor familii mixte, care aparțin unor etnii, naționalități, rase etc. diferite; *diversitate de clasă socială* – este demonstrată de resursele materiale ale familiei, de relațiile existente între cupluri, între părinți și copiii lor, de modul în care se realizează socializarea și educarea copiilor; *diversitatea ciclului de viață* – se întâlnește la familii ai căror membri aparțin unor perioade istorice diferite și implicit au experiențe de viață diferite, ceea ce le influențează întreaga viață; *diversitatea cursului de viață al familiei* – se referă la diferitele etape de viață pe care le parcurge familia în existența sa: familia cu copii mici, familia cu adolescenți etc. Fiecare dintre aceste etape ale vieții de familie presupune priorități diferite și, prin urmare, abordări specifice etapei pe care o traversează (Bernardes, 1997, pp. 11-12).

În societatea contemporană există o multitudine de tipuri de familii care pot fi clasificate pe baza unor criterii integratoare, precum: 1. *structura* sau *organizarea* familiei; 2. *distribuția autorității*; 3. *rezidența*; 4. *căsătoria*; 5. *prezența sau absența copiilor*; 6. *ascendența*; 7. *relațiile de rudenie*; 8. *prezența în familie a unui copil care provine din sistemul de protecție socială*; 9. *orientarea și comportamentul sexual al partenerilor*.

Unul dintre cele mai cunoscute criterii de clasificare a familiei este reprezentat de *structura* sau *organizarea* familiei. În baza acestui criteriu, se pot distinge: *familia nucleară* – formată din două generații de membri care trăiesc sub același acoperiș, respectiv din părinți și copiii acestora; la jumătatea secolului XX, majoritatea cercetătorilor erau de acord cu faptul că *familia nucleară* reprezintă „o formă nouă și modernă de familie”, a cărei apariție coincide cu dezvoltarea industriei (Burgess, Locke, 1960; Goode, 1963). Astăzi, familia nucleară pare să fie un model care se bucură de o largă apreciere, mai ales în societatea occidentală. Mărimea familiei nucleare tinde să fie cât mai redusă: cei doi părinți și unul/doi copii; *familia extinsă* – se compune din trei sau mai multe generații care locuiesc în aceeași gospodărie. De obicei este vorba de o *extindere pe verticală*, fiind formată din bunici, părinți, copii; în cazul extinderii familiei *pe orizontală*, alături de părinți și copii locuiesc sub același acoperiș mătuși, unchi, veri etc.; *familia monoparentală* – implică o singură persoană împreună cu copiii aflați în întreținere; *familia reconstituită* – de obicei sub formă nucleară, fiind formată din părinți care au copii din legături anterioare și din relația actuală (facultativ). Laslett și Wall (1978) clasifică familiile în: *familia nucleară* (formată din părinți și copii); *familia extinsă* (formată din familia nucleară și orice alte rude); *familia multiplă* (familia care conține mai mult decât o unitate conjugală).

Un alt criteriu în clasificarea familiei îl constituie *distribuția autorității*, în funcție de care se pot distinge: *familia patriarhală* – autoritatea este deținută de cel mai vârstnic membru masculin al familiei sau de tată, care îndeplinește rolul de cap al familiei. În trecut, acesta avea o autoritate nelimitată asupra celorlalți membri ai familiei, precum și asupra bunurilor ei; *familia matriarhală* – autoritatea aparține soției sau mamei, care stabilește regulile familiei, drepturile și obligațiile fiecărui membru.

În funcție de *rezidența* familiei se pot distinge: *familia patrilocală* – când o familie tânără locuiește împreună cu părinții soțului, în casa acestora; *familia matrilocală* – când o familie tânără locuiește în casa părinților soției, împreună cu aceștia; *familia neolocală* – când o familie tânără locuiește într-o locuință separată (independentă) de cea a părinților lor; *familia matri-patri locală* – când o familie tânără locuiește pe rând când la părinții soțului, când la părinții soției. Tot în funcție de rezidență se poate vorbi de *familia urbană* – care domiciliază într-un oraș – și *familia rurală* – care domiciliază la sat.

Căsătoria poate constitui un criteriu de clasificare a familiei: *familia întemeiată pe baza căsătoriei; uniunile consensuale* – familia nu este constituită pe baza căsătoriei legale. O altă tipologie care are la bază criteriul căsătoriei se referă la: *familia monogamă* – întemeiată pe baza căsătoriei unui bărbat cu o femeie; *familia poligamă* – întemeiată pe baza căsătoriei unui bărbat cu mai multe femei, astfel încât bărbatul poate avea în același timp mai multe soții (*familia poligină*) sau pe baza căsătoriei unei femei cu mai mulți bărbați (*familia poliandă*).

Un alt criteriu de clasificare a familiilor poate fi *prezența sau absența copiilor*, în funcție de care există: *familia fără copii* – poate fi numai o fază tranzitorie (un stadiu al vieții de familie), până la momentul în care partenerii vor decide sau vor putea (în cazul cuplurilor care se confruntă cu probleme legate de infertilitate sau alte afecțiuni medicale) să aibă un copil; *familia cu copii* – cunoaște diferite stadii de dezvoltare strâns legate de vârsta copiilor: stadiul familia cu copii foarte mici (vârsta copiilor: 0-3 ani), stadiul familia cu copii preșcolari (vârsta copiilor: 3- 6/7 ani), stadiul familia cu copii de vârstă școlară (vârsta copiilor: 6/7-14 ani), stadiul familia cu copii adolescenți (vârsta copiilor: 14-18 ani), stadiul familia cu copii adulți (vârsta copiilor: peste 18 ani).

În funcție de criteriul *ascendență*, se pot distinge: *familia patrilineară* – care provine din același tată; familia cu descendenți în linie paternă; *familia matrilineară* – care provine din aceeași mamă; familia cu descendenți în linie maternă.

Pe baza *relațiilor de rudenie* se pot distinge: *familia consangvină* – presupune existența unui raport de rudenie între persoane care au același tată, dar nu și aceeași mamă, respectiv familia care are un strămoș masculin comun; *familia conjugală* sau *familia nucleară* – alcătuită din cei doi soți și copiii lor.

Familia care conține cel puțin un copil care provine din sistemul de protecție socială poate fi: *familia foster* – este alcătuită din unul sau doi adulți (părinți) care îngrijesc cel puțin un copil în sistem de asistență maternală; unul dintre adulți este asistent maternal; *familia adoptivă* – care a adoptat cel puțin un copil.

*Orientarea și comportamentul sexual al partenerilor* în familie conduce la existența următoarelor tipuri de familie: *familia heterosexuală* – partenerii sexuali sunt un bărbat și o femeie; *familia homosexuală* – partenerii sunt de același sex.

Preferința familiei contemporane spre nuclearizare (evidentă în special la familia urbană) nu este privată de o serie de riscuri la care aceasta se expune, precum: tendința de izolare, conflictualitate internă ridicată, capacitate tot mai scăzută de a se încrede în valori, de a comunica în cadrul rețelelor familiale, parentale, amicale, de vecinătate (Donati, 1994, p. 60).

În ciuda schimbărilor majore pe care le-a suferit de-a lungul timpului, familia își păstrează importanța socială în societatea contemporană. Funcționalitatea sau disfuncționalitatea familiei își pun amprenta asupra indivizilor care o compun, asupra bunăstării acestora.

Familia în dificultate constituie unul dintre subiectele asupra cărora se îndreaptă atenția serviciilor de asistență socială. O înțelegere aprofundată a familiei și a evoluției acesteia constituie una dintre condițiile de bază pentru domeniul asistenței sociale, dat fiind faptul că aproape fiecare problemă de competența asistenței sociale se intersectează cu conceptul de familie. Familia poate fi o sursă a problemelor uneia sau mai multor persoane sau, dimpotrivă, poate fi una dintre cele mai importante resurse la care asistența socială poate apela pentru ajutorarea unor persoane aflate în dificultate.

Evoluția familiei în România poartă amprenta schimbărilor în plan politic, social, economic, cultural etc. ce s-au succedat în timp. Astfel, familia apare ca o instituție „adaptată transformărilor de la nivelul societății, democratică și deschisă, (...) tot mai integrată în dinamica societății, tot mai mult condiționată de schimbările economice și sociale.” (Popescu, 2010, p. 5)

Familia românească s-a adaptat treptat provocărilor și problemelor legate de trecerea de la o etapă istorică, economică etc. la alta. Prima jumătate a secolului XX, aflată sub semnul celor două războaie mondiale, a fost marcată de numeroase privațiuni de ordin economic, social, politic, cu impact direct asupra vieții de familie. În România acelor ani predomina modelul

tradițional al familiei patriarhale extinse, care valoriza rolul relațiilor de rudenie ca modalitate eficientă de solidaritate socială în fața numeroaselor dificultăți legate de viața de zi cu zi.

Schimbările politice survenite prin instaurarea regimului comunist după abdicarea regelui Mihai (30 decembrie 1947) s-au resimțit și la nivelul familiei românești, odată cu trecerea de la o Românie predominant rurală, secătuită de efectele celor două războaie mondiale, în care proprietatea asupra pământului avea semnificații adânci în conștiința și conduita familiei, către un stat decis să se afirme în plan industrial, răsturnând vechile valori din dorința de a impune o nouă ideologie, un nou model politic, modelul comunist. Instaurarea în România a regimului comunist sub atenta supraveghere a Rusiei staliniste a produs inevitabil efecte concrete asupra familiei: numeroase familii au suferit din cauza persecuțiilor politice îndreptate către cei ce se împotriveau (sau erau bănuțiți că se împotrivesc) noului regim politic; naționalizarea, prin care numeroase bunuri (fabrici, terenuri, clădiri etc.) au fost trecute din proprietate privată în proprietatea statului (prin confiscarea acestor bunuri de către stat, fără a se acorda vreo compensație materială în schimbul bunurilor), a avut un impact deosebit (adesea profund dureros) asupra a numeroase familii, care și-au pierdut astfel averile și implicit sursele de trai. Dorința de afirmare a femeii în societate, promovată intens de mișcarea feministă, și-a găsit ecou și în România. Propaganda comunistă susținea participarea femeii la viața politică, socială și economică. Deși, aparent, femeile erau egale cu bărbații, mai ales prin participarea lor pe piața muncii, în realitate statul comunist încuraja dominația tatălui/soțului în familie (el primea alocația pentru copii, în timp ce mama era cea care se ocupa de creșterea și educația acestora).

Căderea comunismului în decembrie 1989 a marcat o nouă etapă istorică. Familia românească (mai ales cea urbană) preia treptat o serie de elemente specifice modelului occidental, precum: existența (recunoașterea și acceptarea) relațiilor sexuale înaintea căsătoriei, creșterea vârstei soților la căsătorie, utilizarea metodelor de planificare familială, construirea unei cariere profesionale înaintea conceperii copiilor (și implicit creșterea vârstei adulților care decid să aducă pe lume un copil), preferința pentru familia nucleară etc.

Studiul *Viața de familie* (2008), realizat sub egida Fundației Soros România pe baza unui sondaj de opinie aplicat unui eșantion reprezentativ la nivel național, a evidențiat o serie de caracteristici ale familiei românești contemporane (Popescu, 2010, pp. 3-20):

- rata nupțialității este printre cele mai ridicate la nivel european: 6,79 la mia de locuitori, în 2006;
- divorțialitatea înregistrează un nivel mediu față de alte state europene: circa 1,5 divorțuri la mia de locuitori; principalele motive invocate la divorț sunt: violența, alcoolismul, infidelitatea și încetarea iubirii;
- fertilitatea este una dintre cele mai scăzute din Europa;
- gospodăriile familiale din România cuprind persoane singure cu copii (11,7%), cupluri căsătorite (73,6%), cupluri căsătorite fără copii (25,8%), cupluri căsătorite cu copii (47,8%), cupluri în coabitare cu copii (2,3%), cupluri în coabitare fără copii (3,2%) (Eurostat, *apud* Popescu, 2010, p. 8);
- treburile casnice (gătīt, spălat, călcat, curățenia, creșterea și îngrijirea copilului) cad în majoritatea cazurilor în responsabilitatea femeii, în timp ce bărbatul se ocupă cu reparațiile din casă și ale automobilului (Chipea, 2001; Popescu, 2010);
- „Instituția” bunicilor și familia extinsă (într-o măsură mai mică) reprezintă un sprijin important în ceea ce privește creșterea și educarea copiilor.

Referindu-ne la domeniul asistenței sociale, familia ocupă un loc privilegiat, date fiind funcțiile și rolurile pe care aceasta le îndeplinește în societate și față de individ. Familia este „unitatea fundamentală a societății, este cadrul unde se realizează nu numai socializarea individului, dar îi oferă acestuia și un mediu de stabilitate și echilibru” (Bădescu, Cucu-Oancea, Șișeștean, 2009, p. 203). Din perspectiva asistenței sociale, familia, alături de serviciile sociale, poate fi subiect al intervenției sociale (familia, înțelesă ca resursă importantă prin intermediul căreia se realizează

intervenția socială – spre exemplu, în asistența socială a persoanelor cu dizabilități sau asistența socială a persoanelor vârstnice ori a persoanelor cu diferite adicții etc.), dar și obiect al intervenției sociale (atunci când schimbările vizează familia în ansamblul său – asistența socială a familiei).

Autorii studiului *Viața de familie* (2008) remarcă faptul că, „într-o proporție covârșitoare, românii susțin ideea implicării statului în protecția familiei, existând un suport masiv pentru o politică familială generoasă și universalistă în România. Prin comparație cu statele UE 15, unde cetățenii consideră că programul de lucru flexibil și creșterea ocupării sunt cele mai bune mijloace prin care se poate îmbunătăți situația familiei, în statele nou-admise – printre care și România – indivizii preferă alocații mai generoase pentru copii (mai ales că în România cuantumul acesteia este de aproximativ 9 euro/copil, o sumă aproape simbolică față de nevoile de creștere ale unui copil), ridicarea nivelului indemnizațiilor de maternitate și pentru creșterea și îngrijirea copilului, reducerea costurilor pentru educație”.

Conform aceluiași studiu, în ceea ce privește reconcilierea muncii cu viața de familie, peste 60% din populația României consideră măsurile de protecție a familiei ca fiind insuficiente, deoarece mamele care beneficiază de concediul de creștere și îngrijire a copilului se confruntă cu o serie de dificultăți la întoarcerea la locul de muncă.

În România, o bună parte dintre acțiunile de protecție socială a familiei vizează măsurile de protecție a copilului, reglementate de Legea nr. 272/2004 privind promovarea și protecția drepturilor copilului. Aceste măsuri se referă la: protecția specială a copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților săi (plasamentul, plasamentul în regim de urgență, supravegherea specializată, monitorizarea aplicării măsurilor de protecție specială); protecția copiilor refugiați și protecția copiilor în caz de conflict armat; protecția copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal; protecția copilului împotriva abuzului, neglijării, exploatării și a oricărei forme de violență (protecția copilului împotriva exploatării economice, a consumului de droguri, a abuzului sau neglijenței, protecția copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate, protecția copilului împotriva răpirii sau oricăror forme de traficare sau de exploatare.

## Referințe bibliografice

- Academia Republicii Socialiste România, Institutul de Lingvistică din București (1984), *Dicționarul Explicativ al Limbii Române*, Editura Academiei Republicii Socialite România, București.
- Baker, M. (2001), *Families, Labour and Love. Family Diversity in a Changing World*, Allen & Unwin, Sydney.
- Barbagli, M., Bianca, C.M. (1993), *Enciclopedia delle scienze sociali*, disponibil on-line la [http://www.treccani.it/enciclopedia/famiglia\\_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/famiglia_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)), accesat pe 12 ianuarie 2014.
- Bădescu, I., Cucu-Oancea, O., Șișeștean, G. (coord.) (2009), *Tratat de sociologie rurală*, Editura Mica Valahie, București.
- Bernardes, J. (1997), *Family Studies: An Introduction*, Routledge, Londra.
- Bittman, M., Pixley, J. (1997), *The Double Life of the Family*, Allen & Unwin, Sydney.
- Burgess, E.W., Locke, H.S. (1960), *The Family: From Institution to Companionship*, American Book Co., New York.
- Buzducea, D. (2005), *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Buzducea, D. (2010), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Chipea, F. (2001), *Familia contemporană. Tendințe globale și configurații locale*, Editura Expert, București.
- Clement, I. (2010), *Sociology for Nurses*, Pearson Publication, New Delhi.
- Donati, P. (1994), *La famiglia nella società relazionale. Nuove reti e nuove regole*, ed. a IV-a, Franco Angeli, Milano.
- Farrer, L., Lay, W. (eds.) (2011), *Spotlights on Contemporary Family Life*, disponibil on-line la <http://europa.eu/epic/docs/family-platform-book-2.pdf>, accesat pe 20 ianuarie 2014.
- Goode, W.J. (1963), *World Revolution and Family Patterns*, Yale University Press, New Haven.
- Goode, W.J. (1964), *The Family*, Prentice-Hall, Englewood-Cliffs, New Jersey.

- Guțu, G. (2003), *Dicționar latin-român*, ed. a II-a, Editura Humanitas, București.
- Hammond, R.J., *Sociology of the Family*, disponibil on-line la <http://freebooks.uvu.edu/SOC1200/index.php/about.html>, accesat pe 14 ianuarie 2014.
- Kirby, M., Kidd, W., Koubel, F., Barter, J., Hope, T., Kirton, A., Madry, N., Manning, P., Triggs, K. (2000), *Sociology in Perspective. AQA Edition*, Heinemann, Oxford.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Laslett, P., Wall, R. (eds.) (1978), *Household and Family in the Past Time*, ed. a III-a, Cambridge University Press, Cambridge.
- Marcu, F. (2008), *Marele dicționar de neologisme*, Editura Saeculum, București.
- Marcu, F., Maneca, C. (1978), *Dicționar de neologisme*, Editura Academiei Republicii Socialiste România, București.
- Marsella, A. (2003), *Giovani allo specchio*, Amaltea, Lecce.
- Mitrofan, I. (1989), *Cuplul conjugal – armonie și dizarmonie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Morgan, L.H. (1877), „Arts of subsistence”, *Ancient Society*, disponibil on-line la <https://www.marxists.org/reference/archive/morgan-lewis/ancient-society/ch02.htm>, accesat pe 14 ianuarie 2014.
- Motica, R., Negruescu, D. (2001), *Lexicon juridic*, Editura Lumina Lex, București.
- Murdock, G.P. (1949), *Social Structure*, The MacMillan Company, New York.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Nimkoff, M.F., Ogburn, W.F. (1934), *The Family*, Houghton Mifflin, Boston.
- Patel, T. (ed.) (2005), *The Family in India: Structure and Practice*, Sage Publications, New Delhi.
- Pollo, M. (2004), *Manuale di pedagogia sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Popescu, R. (2010), „Profilul familiei românești contemporane”, *Revista Calitatea vieții*, XXI, nr. 1-2, disponibil on-line la <http://www.revistacalitateavietii.ro/2010/CV-1-2-2010/01.pdf>, accesat pe 12 aprilie 2014.
- Rapoport, R., Rapoport, R.N. (1971), *Dual-Career Families. The Evolution of a Concept*, disponibil on-line la <http://moderntimesworkplace.com/archives/ericssess/sessvoll1/Rapoportp351.opd.pdf>, accesat pe 8 februarie 2014.
- Rapoport, R.N., Fogarty, M.P., Rapoport, R. (eds.) (1982), *Families in Britain*, Routledge & Kegan Paul, Londra.
- Saggers, S., Sims, M. (2005), *Diversity: Beyond the Nuclear Family*, disponibil on-line la [http://www.owfc.com.au/\\_edit/rto/Diversity\\_-\\_Beyond\\_the\\_Nuclear\\_Family.pdf](http://www.owfc.com.au/_edit/rto/Diversity_-_Beyond_the_Nuclear_Family.pdf), accesat pe 7 februarie 2014.
- Scabini, E., Donati, P. (1997), *Nuovo lessico familiare*, Vita e Pensiero, Milano.
- Scott, J., Marshall, G. (eds.) (2009), *A Dictionary of Sociology*, ed. a III-a revăzută, Oxford University Press, New York.
- Settembrini, F. (2006), „Gruppo e famiglia”, în M.A. Toscano (ed.), *Introduzione alla sociologia*, Franco Angeli, Milano.
- Settles, B.H., Steinmetz, S., Peterson, G.W., Sussman, M.B. (eds.) (2009), *Concepts and Definitions of Family for the 21st Century*, The Haworth Press, New York.
- Sharma, R.K. (1997), *Social Change and Social Control*, Atlantic, New Delhi.
- Sharma, R.K. (2004), *Urban Sociology*, Atlantic Publishers and Distributors, New Delhi.
- Shorter, E. (1975), *The Making of the Modern Family*, Basic Books, New York.
- Stănculescu, E. (1997), *Sociologia educației familiale*, Editura Polirom, Iași.
- Sussman, M.B., Steinmetz, S.K., Peterson, G.W. (1999), *Handbook of Marriage and the Family*, Plenum Press, New York.
- Trost, J. (2009), „Family as a set of dyads”, în B.H. Settles, S. Steinmetz, G.W. Peterson, M.B. Sussman (eds.), *Concepts and Definitions of Family for the 21st Century*, The Haworth Press, New York.
- Vlăsceanu, L. (2007), „Familia și relațiile de gen”, în *Sociologie și modernitate. Tranziții spre modernitatea reflexivă*, Editura Polirom, Iași.
- Weeks, J. (1986), *Family Studies: Information Needs and Resources*, British Library, Yorkshire.
- White, J.M. (1991), *Dynamics of Family Development: A Theoretical Perspective*, The Guilford Press, New York.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\* (2008), *Viața de familie*, Fundația Soros, disponibil on-line la <http://www.fundatia.ro/?q=viata-de-familie-2008>, accesat pe 24 mai 2014.

- \*\*\*, *Declarația Universală a Drepturilor Omului* din 10 decembrie 1948, disponibilă on-line la [http://www.anr.gov.ro/docs/legislatie/internationala/Declaratia\\_Universala\\_a\\_Drepturilor\\_Omului.pdf](http://www.anr.gov.ro/docs/legislatie/internationala/Declaratia_Universala_a_Drepturilor_Omului.pdf), accesat pe 14 ianuarie 2014.
- \*\*\*, *La Costituzione della Repubblica Italiana* disponibil on-line la [http://www.governo.it/Governo/Costituzione/1\\_titolo2.html](http://www.governo.it/Governo/Costituzione/1_titolo2.html), accesul pe 17 ianuarie 2014.
- \*\*\*, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată în 2014, disponibilă on-line la [http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea\\_protectiei\\_copilului.php](http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_protectiei_copilului.php), accesată pe 30 aprilie 2014.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, disponibilă on-line la <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/LEGI/L292-2011.pdf>, accesat pe 18 martie 2014.
- \*\*\*, *The Journal of Economic History*, 38(2), pp 605-606, disponibil on-line la <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=7580136>, accesat pe 18 ianuarie 2014.

Cristina ISPAS

## Farmacodependență

(engl. *drug addiction*; fr. *pharmacodépendance*; germ. *Drogenabhängigkeit*)

Farmacodependența reprezintă ansamblul fenomenelor psihice și fizice care apar după o perioadă variabilă de utilizare a anumitor medicamente, care devin indispensabile echilibrului fiziologic al pacientului. În limbaj cotidian, prin dependență se înțelege situația de subjugare a unui individ față de administrarea unui drog, în urma întreruperii administrării respectivei substanțe persoana experimentând o stare de rău fizic și psihic care în cele din urmă duce la reluarea consumului.

În ciuda înțelesului convențional, pornind de la definiția noțiunii de dependență, conform căreia aceasta ar reprezenta supunerea față de ceva sau cineva, constatăm că ea acoperă un domeniu mult mai larg, cuprinzând toate toxicomaniile fără drog, pentru caracterizarea cărora specialiștii folosesc termenul „adicție”. Dependența, prin urmare, nu se mai referă atât de mult la obiect, cât la subiect. Începând cu anii '80, atenția s-a concentrat asupra persoanelor care de la utilizare a trecut la dependență, fie că ne referim aici la un anumit drog, adică substanță psihoactivă, fie la o altfel de patologie, cu alt obiect, precum jocul patologic. Extrapolând, putem spune asemenea sociologului Albert Memmi că marea majoritate a activităților umane sunt implicate într-un sistem de dependență (Buneci *et al.*, 2004).

Naturalitatea dependenței din clasificările științifice medicale ale dependenței și caracterul ei de dat sunt contestate de sociologie prin două modalități: efortul de a dezvălui caracterul social al dependenței, care se încearcă a fi măsurat statistic (distribuția socială a fenomenului), respectiv punerea în discuție a înseși definiției savante. Însă și această perspectivă suportă două orientări. Una dintre ele se bazează pe ideea conform căreia un obiect nu poate exista pentru noi decât sub forma unei descrieri, fiind o construcție socială, dând astfel naștere unor întrebări legate de maniera în care o conduită poate fi descrisă ca dependență și care sunt consecințele practice ale acestei descrieri. O altă orientare încearcă negarea obiectivității fenomenului, arătând că este un produs contingent al activității științifice, un artefact de natură particulară.

Dependența suportă desigur o definiție obiectivă, cea propusă și utilizată în medicină, dar este evidentă și o trimitere la o utilizare practică, pe baza căreia sunt concepute și mai apoi implementate intervențiile asupra persoanelor dependente de droguri legale, ilegale sau farmaceutice. De la sfârșitul secolului al XIX-lea, dependența a început să fie privită ca boală sau tulburare mentală. Discutăm aici despre a denumi ingestia abuzivă de stupefiante, diagnosticată prin observarea manifestărilor care au loc în lipsa respectivei substanțe (sindromul de sevraj) și care pentru a induce remisiunea sau abținerea necesită un anumit tratament (Enăchescu, 2008).

Referitor la limbajul medical, deși dependența aparține de mult acestui tip de limbaj, literatura de specialitate admite limitele cunoașterii mecanismelor care susțin conduitele adictive. Deși

acest domeniu este unul de mare interes pentru cercetătorii din diverse sectoare, un tratament eficient în totalitate nu a fost încă descoperit, nu există o teorie a dependenței unanim acceptată de practicieni, ideea de dependență fiind chiar refuzată de unii psihiatri, care susțin că ea nu constituie o entitate clinică specifică și că trebuie considerată doar prin prisma raportului său cu forma psihică.

Prin urmare, pentru o abordare cât mai corectă, conceptul de dependență se cere a fi abordat pe două planuri: *dependența fizică* și cea *psihică*.

- a) *Dependența fizică*. În cazul dependenței fizice, organismul s-a obișnuit cu prezența continuă a substanței, astfel că, pentru a-i fi asigurată funcționarea normală, starea de homeostazie, necesită permanent un anumit nivel al acelei substanțe în sânge. Imediat ce acel nivel coboară sub o anumită limită, cea considerată de către organism a fi limita minimă tolerată, se instaurează sindromul de abinență, caracteristic oricărui tip de drog. Conceptului de dependență îi este asociat cel de toleranță. Aceasta se instaurează în cadrul consumului, la primele ingerări efectele fiind vizibile după doze relativ mici. Odată cu depășirea acestei faze și a regularizării consumului, organismul se adaptează la substanța ingerată, ca măsură de protecție, astfel că pentru a obține același efect este necesară creșterea dozei. Atunci când un dependent de droguri suprimă consumul, toleranța sa scade. Dacă reluarea consumului are loc după o anumită perioadă, dozele fiind cele anterioare, se va instala o intoxicație acută, care poate duce la comă sau deces, în funcție de tipul de drog utilizat. Astfel pot fi explicate decesele unor persoane dependente, ce survin ca urmare a unor supradoze. De exemplu, decesul unui fost dependent de heroină (Drăgan, 2004).
- b) *Dependența psihică*. Diferit de mecanismele care au loc în cazul dependenței fizice, în cazul dependenței psihice, individul consumă periodic drogul respectiv în încercarea de a experimenta o stare afectivă plăcută (mulțumire, sociabilitate, plăcere, euforie etc.) sau pentru a se elibera de o stare afectivă neplăcută (timiditate, plictiseală, stres etc). Spre deosebire de dependența fizică, care poate fi depășită în urma unei cure de dezintoxicare, concepută și implementată în funcție de drogul utilizat, dependența psihică este mai greu de depășit, presupunând o perioadă mult mai lungă de timp și un alt tip de intervenții. Dificilă în acest caz este realizarea schimbărilor pe diverse planuri, pentru ca individul să funcționeze sanogen, să devină adaptat (să obțină satisfacție, să depășească plictiseala, să înfrunte neliniștea, să tolereze frustrarea, să stabilească relații etc.) fără a fi nevoie să recurgă la droguri (Senon, 2007).

## Factori de risc specifici dependenței

Deși nu poate fi încă stabilită o relație de cauzalitate pe baza cercetărilor existente, circumstanțele asociate abuzului de droguri au fost descrise ca factori de risc, circumstanțe prezente înaintea inițierii consumului. Factorii de risc au fost definiți de Committee on the Prevention of Mental Disorders din cadrul Institute of Medicine din SUA, ca fiind acele caracteristici, variabile sau circumstanțe care, prin prezența lor simultană în viața unei persoane, contribuie la creșterea probabilității dezvoltării unei probleme de comportament de către respectiva persoană (Cicu *et al.*, 2004). Acești factori sunt:

1. Factorul genetic – face referire la apariția predispoziției genetice ca o persoană să devină alcoolică din cauza lipsei ereditare de endorfine.
2. Prezența unei tulburări psihice – pacienții diagnosticați cu anumite tulburări, cum ar fi depresia, ADHD și alte tulburări mentale severe, prezintă un risc ridicat de instalare a dependenței de droguri, alcool sau nicotină.
3. Factorul familial – tinerii lipsiți de un atașament puternic față de membrii familiei, cu o rezonanță afectivă scăzută, prezintă un risc ridicat de a manifesta o dependență.



4. Factorul apartenență – sentimentul de singurătate determină consumul de anumite substanțe, ca o încercare a persoanei de a umple golul interior resimțit, riscul dezvoltării dependenței fiind ridicat.
5. Natura substanței – substanțele din categoria drogurilor de mare risc pot determina instalarea mult mai rapidă a dependenței.
6. Vârsta la care substanța a fost consumată prima dată – conform studiilor realizate în domeniu, aceasta este direct proporțională cu riscul dezvoltării unei dependențe.
7. Stresul resimțit – un nivel ridicat de stres poate determina o persoană să se refugieze în consumul unei anumite substanțe, până la instalarea dependenței (Chapra, 2004).

Tendința în rândul populației generale, în momentul în care este resimțit un disconfort fizic, este aceea de a-și asuma rolul de diagnostician și de a-și administra un anumit tratament care să amelioreze simptomele înregistrate. Atât diagnosticarea, cât și alegerea tratamentului se fac fie pe baza experiențelor trecute, fie a unor date preluate de pe Internet, fără a obține părerea avizată a unui specialist și implicit fără garanția că tratamentul aplicat este cel potrivit. Pe lângă pericolul administrării unui tratament greșit și al efectelor negative pe care acesta le poate avea, există de asemenea riscul dezvoltării dependenței față de una sau mai multe dintre substanțele ingerate. Astfel, cea mai „simplă” cale de însănătoșire reprezintă de fapt o capcană deosebit de riscantă, aceea a farmacodependenței. Există însă și persoane ipohondre, așa-numiții bolnavi închipuiți, care sunt și ele predispuse la dezvoltarea unei dependențe din cauza convingerii lor permanente că suferă de diverse boli și că trebuie să ia tot felul de medicamente (Enăchescu, 2008).

Clasele principale de medicamente care pot duce la instalarea fenomenului de dependență sunt:

- *Antibioticele* – administrarea repetată de antibiotice duce la creșterea rezistenței bacteriilor la tratament, pentru vindecare fiind necesare doze mai mari, de-a lungul unor perioade mai extinse de timp.
- *Anxiolitice, somnifere, analgezice și antiinflamatoare nesteroidiene* (paracetamol, ibuprofen, diclofenac, fenilbutazonă) – și în cazul acestor medicamente se poate instala o stare de toleranță a organismului la substanțele administrate, urmată de necesitatea creșterii dozelor pentru obținerea aceluiași rezultat.
- *Vitaminele* – prin starea de bine provocată organismului, dacă sunt administrate în decursul unei perioade lungi de timp și în doze nepotrivite, fără supravegherea medicului, pot produce o stare de dependență.

*Tratamentul farmacodependenței*, o încercare deosebit de dificilă, urmărește în principal două aspecte – cel medical și cel psihosocial. *Dimensiunea medicală* țintește înlăturarea utilizării drogului, eliminând riscurile legate de apariția sindromului de abinență. Este de dorit ca tratamentul curativ al dependenței să fie făcut în instituții spitalicești, sub supraveghere medicală strictă. Metodele care se pot utiliza sunt diverse, precum scăderea progresivă a dozelor; tratamentul cu substitut, caz în care sindromul de abinență, odată instalat, nu este la fel de agresiv; încetarea bruscă a administrării, în paralel cu tratamentul simptomatic al manifestărilor sindromului de abinență. Referitor la *aspectele psihosociale*, acestea constau într-o serie de măsuri de ordin social și psihosocial care, aplicate în manieră susținută pe termen lung, caută să împiedice recăderea. Evident, aceste aspecte depășesc, în general, sfera de activitate medicală.

Ceea ce trebuie reținut însă este faptul că furnizarea de servicii medicale, psihologice și sociale este asigurată de persoane autorizate, publice, private sau mixte, și se realizează conform standardelor de calitate care, împreună cu criteriile și metodologia de autorizare, sunt stabilite printr-un ordin comun al ministrului Sănătății, ministrului Muncii și ministrului Administrației și Internelor.

Tratamentul unui toxicoman, categorie care include și farmacodependenții, presupune un registru larg de metode medicale și socioeducative, condițiile necesare asigurării eficienței unui tratament fiind:

- a) Internarea într-un spital de psihiatrie, necesară din cauza virulenței manifestărilor abstenenței.
- b) Este necesară prezența permanentă, cel puțin în prima perioadă, a personalului de supraveghere.
- c) Individul internat va fi ținut sub observație atentă, astfel încât să nu își poată procura drogul.
- d) Pentru a fi asigurate toate condițiile necesare unei cure corecte și adecvate, este necesar să se obțină în prealabil consimțământul bolnavului și concursul familiei.

Odată acceptate aceste condiții, tratamentul poate fi demarat. Intervenția reclamă aplicarea unui ansamblu de procedee, într-un interval variabil de timp, cuprins între 4 luni și 3 ani, în funcție de gravitatea și de stadiul dependenței.

Tratamentul cuprinde trei etape:

- a) etapa *preparatorie*, în care se încearcă determinarea exactă a tipului de drog utilizat, a dozei și a modului de administrare. Tot în această etapă se evaluează gradul de intoxicație și starea generală a organismului, studiindu-se concomitent trăsăturile esențiale ale personalității sale. Etapa se încheie în urma conceperii programului de intervenție. Dacă se constată prezența unei complicații asociate supradozajului sau a unei afecțiuni asociate, se iau măsurile necesare, chiar internarea într-o secție de reanimare. Această etapă durează câteva zile.
- b) etapa de *dezintoxicare*, care vizează dezobișnuirea treptată a organismului de substanța respectivă, folosindu-se o terapie intensă biologică de susținere și de corectare a tulburărilor metabolice existente (vitamine și tonice). Având o durată cuprinsă între una și patru săptămâni, ea este considerată încheiată atunci când au trecut cel puțin 5-7 zile fără să apară alte simptome sau abstenența.
- c) etapa (înelungată) de *consolidare*, perioada cea mai dificilă a tratamentului, în care apare cel mai frecvent recidiva, datorită perioadei lungi de timp necesare pentru ca terapia medicamentoasă de bază, împreună cu cea psihoterapeutică complexă și ocupațională să aducă individul în situația unei vieți independente și angajate socioprofesional. Perioada variază de la 3 luni la 3 ani.

## Agenția Națională Antidrog

Prin instituționalizarea cadrului de lucru al Comisiei Interministeriale Antidrog și crearea unei structuri guvernamentale moderne, Agenția Națională Antidrog a luat ființă ca structură cu rolul de a răspunde cerințelor europene în domeniu. Prin preluarea atribuțiilor comisiei interministeriale, agenția asigură coordonarea unitară a luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri, pe baza unei strategii naționale, având de asemenea misiunea de a asigura elaborarea, dezvoltarea și promovarea politicilor în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri.

Prin înființarea Agenției Naționale Antidrog a devenit posibilă abordarea interdisciplinară a problemicii drogurilor, colectivul relativ noii instituții reunind juriști, chimiști, medici, farmaciști, psihologi, sociologi, asistenți sociali, specialiști în domeniul educației și al prevenirii criminalității etc. Conform viziunii actuale, se urmărește ca în România să se asigure un nivel de receptivitate ridicat față de nevoile consumatorilor de droguri, prin funcționarea unui sistem coerent, integrat și profesionist de servicii de asistență.

Serviciile de asistență medicală și psihosocială sunt oferite prin intermediul structurilor regionale, fără personalitate juridică, care au unul sau mai multe centre regionale integrate de prevenire și asistență/centre de asistență integrate în structură, în concordanță cu tipul serviciilor acordate.

Un astfel de centru regional de prevenire, evaluare și consiliere antidrog sau/și centru de asistență integrată în adicții este prevăzut cu minim trei posturi, corespunzătoare specializării în unul dintre domeniile: medical, psihosociologic și al asistenței sociale.

Printre principalele atribuții ale Agenției Naționale Antidrog se numără:

- furnizarea, prin structurile teritoriale, a serviciilor integrate de asistență medicală, psihologică și socială, precum și a serviciilor de prevenire;
- elaborarea, fundamentarea, implementarea, finanțarea, monitorizarea și evaluarea programului național și a programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, precum și a altor programe în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri (Senon, 2005).

Serviciile de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri, asigurate prin intermediul centrelor regionale, cuprind:

- campanii, proiecte, activități de informare, educare, sensibilizare a populației;
- promovarea implicării voluntarilor (elevi, studenți, specialiști) în activitățile de prevenire implementate;
- organizarea seminariilor, cursurilor, conferințelor pentru specialiștii din domenii conexe prevenirii consumului de droguri (promovarea sănătății, educație, prevenirea criminalității, protecția drepturilor copilului etc.);
- colaborarea cu instituțiile și autoritățile publice locale, dar și cu organizațiile nonguvernamentale;
- punerea la dispoziția solicitanților a materialelor de informare-documentare specifice prevenirii consumului de droguri.

Conform Standardelor sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, elaborate de Agenția Națională Antidrog, serviciile de asistență integrată în adicții cuprind:

Servicii de evaluare medicală, psihologică și socială a consumatorilor și consumatorilor dependenți de tutun, alcool și droguri.

Servicii de management de caz, precum identificarea nevoilor beneficiarilor, a serviciilor care pot fi oferite pentru a răspunde nevoilor identificate la acele persoane care solicită servicii de asistență, stabilirea unui plan individualizat de asistență, monitorizarea și oferirea de suport pentru realizarea obiectivelor din planul individualizat.

Servicii de asistență medicală, asigurată prin colaborarea cu unități medicale în care se desfășoară programe terapeutice specifice pentru tratamentul dependenței de tutun, alcool și droguri.

Servicii de asistență psihologică, presupunând consiliere psihologică individuală sau de grup pentru persoanele în cauză și familiile acestora.

Servicii de asistență socială, consiliere și orientare pentru rezolvarea problemelor sociale: găsirea unui loc de muncă, identificarea soluțiilor pentru rezolvarea problemelor locative, juridice etc.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a III-a revizuită și adăugită, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Buneci, P., Butoi, T.I., Butoi, T. (2004), *Elemente sociojuridice pe tărâmul devianței speciale*, Editura Fundației România de Măine, București.
- Chapra, D. (2004), *Comportamente dependente*, Editura Curtea Veche, București.
- Cicu, P., Podaru, D., Moldovan, A. (2004), *Prevenire și consiliere antidrog*, Editura Ministerului Administrației și Internelor, Agenția Națională Antidrog, București.

Drăgan, J. (2004), *Dicționar de droguri*, Editura Național, București.

Enăchescu, C. (2008), *Tratat de igienă mentală*, Editura Polirom, Iași.

Richard, D., Senon, J. (2007), *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Editura Științelor Medicale, București.

Saitz, R. (2007), „Treatment of alcohol and other drug dependence”, *Liver Transplantation*, 13(11 Suppl 2), S59-64.

\*\*\*, <http://www.ana.gov.ro/tratament/standardele-sistemului-national-de-asistenta-medicala-psihologica-si-sociala-a-consumatorilor-de-droguri.pdf>.

Mihaela Alida TOMIȚĂ

## Fertilitate

(engl. *fertility*; fr. *fertilité*; germ. *Fruchtbarkeit*)

„Prin fertilitate înțelegem fenomenul demografic ce desemnează intensitatea nașterilor într-o populație feminină de vârstă fertilă (15-49 ani). Cifric, măsurarea fertilității, la modul cel mai general, se face raportând masa născuților vii dintr-o colectivitate la populația feminină de vârstă fertilă aparținând respectivei colectivități.” (Roșca, 2007, p. 70)

Fertilitatea diferă de fecunditate, care arată capacitatea fiziologică a unei femei de a procrea. Fertilitatea femeilor este asimilată productivității; în acest sens se folosește chiar expresia de productivitate a căsătoriilor (a promoțiilor de căsătorii). „Fiind un fel de productivitate, fertilitatea este expresia condiționată social a unui potențial care se numește fecunditate (engl. *fecundity*; fr. *fertilité*). Raportul dintre fecunditate și fertilitate este acela dintre potențial și efectiv.” (Trebici, 1991, p. 130)

Numărul total de copii născuți la diferite vârste ale unei femei dă o estimare a fertilității populației. În România, în perioada 1965-1995, rata cea mai ridicată a fertilității era consemnată la grupa de vârstă 20-24 de ani. În ultimii zece ani, asistăm la o creștere a ponderii fertilității la vârstele mai mari de 25 ani; astfel, în anul 2005, cea mai mare rată a fertilității s-a înregistrat la grupa de vârstă 25-29 de ani. Fertilitatea, în ansamblu, este dependentă și de structura populației feminine fertile după starea civilă. Reproducerea populației se menține ca unul dintre atributele principale ale familiei, fiind probabil ca această caracteristică să persiste atâta timp cât va exista societatea umană. În funcție de starea civilă a mamei, se determină intensitatea fertilității conjugale și a celei extraconjugale. În țara noastră, fertilitatea extraconjugală este neglijabilă, contribuția hotărâtoare la formarea ratei generale de fertilitate aducând-o fertilitatea conjugală. Intensitatea fertilității generale este determinată, parțial, de către proporția femeilor căsătorite în totalul femeilor din contingentul fertil.

Fertilitatea este măsurată prin anumiți indicatori statistico-demografici (rate de fertilitate):

*Rata generală de fertilitate*, numită și rata de fertilitate, reprezintă numărul de născuți vii la mia de femei de vârstă fertilă (15-49 ani) dintr-un an de referință. Este „un indicator obținut din raportarea numărului de născuți vii dintr-o perioadă (un an, de obicei) la numărul mediu al populației feminine de vârstă fertilă. Se calculează după formula:  $f$  (sau RGF) =  $(N/F_{15-49}) \times 1000$ , unde  $F_{15-49}$  = totalul femeilor de vârstă fertilă,  $N$  = suma născuților vii,  $f$  = rata generală a fertilității” (Roșca, 2007, p. 71). Acest indicator leagă numărul născuților vii de grupa de populație supusă riscului de a naște (femeile la vârste fertile, 15-49 ani).

*Rata specifică de fertilitate* poate fi calculată pe grupe de vârstă, pentru a se stabili diferențele în comportamentul fertilității la vârste diferite și pentru a fi comparate în timp. Rata specifică de fertilitate este expresia raportului dintre numărul născuților vii aduși pe lume de femeile de o anumită vârstă (grupă de vârstă) și numărul total al femeilor de aceeași vârstă (grupă de vârstă). Rata specifică de fertilitate se mai numește rata de fertilitate pe vârste și se calculează după

formula:  $fx = (Nx/Fx) \times 1000$ , unde  $x$  reprezintă vârsta,  $Fx$  = totalul femeilor de o anumită vârstă  $x$ ,  $Nx$  = efectivul născuților vii de către femeile de o anumită vârstă  $x$ ,  $fx$  = rata specifică a fertilității pe vârste.

*Rata totală de fertilitate (RTF)*, „numită și indicatorul conjunctural de fertilitate (ICF), exprimă numărul mediu de copii pe care o femeie de vârstă fertilă i-ar naște într-un an calendaristic dacă ratele de fertilitate pe grupe de vârstă ar rămâne neschimbate pe parcursul vieții sale fertile. Se determină ca sumă a ratelor specifice de fertilitate după vârstă la un moment dat” (Haupt, Kane, 2006, p. 21). Aceasta este, de fapt, numărul total de copii pe care i-ar naște o femeie dacă ratele de fertilitate pentru un an calendaristic s-ar aplica pe toată durata perioadei ei fertile.

*Rata de descendență finală* este indicatorul care estimează fertilitatea femeilor de peste 49 de ani; aceasta arată numărul mediu de copii născuți de o anumită cohortă de femei care și-au încheiat perioada fertilă.

Fertilitatea, ca fenomen de masă, biologic și social, se află sub incidența unui număr mare de factori cum ar fi:

- Factorii demografici (distribuția pe sexe; structura populației; nupțialitatea și divorțialitatea).
- Factorii medico-biologici (sterilitatea feminină primară și secundară; sterilitatea masculină; patologia genitală; igiena sexuală).
- Factori sociali (prelungirea școlarizării; gradul de angajare a femeilor în activitățile socio-economice; apartenența la o anumită categorie socială și mobilitatea între aceste categorii).
- Factori legislativi (prevederile Codului muncii și Codului familiei; sistemul de alocații pentru copii; programe de protecție materno-infantilă; politica de planificare familială inclusiv legislația privind avorturile).
- Factorii subiectivi (noțiunea complexă de planificare familială; atitudinea față de copii, existența sau lipsa unei atitudini conștiente față de numărul copiilor doriți și realizați și față de creșterea copiilor realizați; numărul de copii doriți; numărul de copii realizați; metodele și mijloacele contraceptive; motivațiile subiective ale comportamentului demografic).
- Factorii locali tradiționali (specificul dezvoltării istorice a zonei, nivelul cultural, obiceiuri și tradiții locale, religie).
- Migrația populației (ca fenomenul de masă determinat de factorii politici, economici, sociali sau culturali).

Fertilitatea cunoaște un proces de scădere în multe țări, în special în cele europene. Într-o situație asemănătoare se află și România, factorii care au determinat în mod direct această scădere fiind: scăderea influenței religiei și a normelor culturale în general; creșterea costurilor pentru creșterea unui copil; urbanizarea; emanciparea femeii; scăderea mortalității adulte; copilul nu mai are un rol economic semnificativ; mijloacele contraceptive moderne; sterilitatea, mortalitatea fetală spontană etc. (Roșca, 2007, p. 76).

Greutățile inerente perioadei de tranziție, cu deteriorarea continuă a standardului de viață, s-au făcut resimțite în mod abrupt în domeniul fertilității și, mai larg, al reproducerii populației. În asemenea situații sunt necesare măsuri urgente și ferme de ordin socioeconomic și medical, respectiv implementarea unor politici demografice care să se plezie pe specificul populației și pe serviciile medico-sociale din România.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1996), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Bulboacă, S. (2010), *Introducere în demografie*, ed. a II-a, Editura „Vasile Goldiș” University Press, Arad.
- Darity, W.A. Jr. (eds.) (2008), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, ed. a II-a, vol. I, Macmillan Reference USA, Farmington Hills, MI.

- Ghețau, V. (1997), „Evoluția fertilității în România. De la transversal la longitudinal”, *Bibliotheca Demographica*, nr. 5, Academia Română, Centrul de Informare și Documentare Economică, București.
- Haupt, A., Kane, T.T. (2006), *Populația: definiții și indicatori*, Editura Alpha MDN, Buzău.
- Roșca, D. (2007), *Introducere în sociologia populației și demografie*, ed. a IV-a, Editura Fundației România de Măine, București.
- Rotariu, T. (2003), *Demografie și sociologia populației. Fenomene demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2009), *Demografie și sociologia populației. Structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2010), *Studii demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Sora, V., Mihăescu, C., Hristache, I. (1996), *Demografie și statistică socială*, Editura Economică, București.
- Trebici, V. (1975), *Mică enciclopedie de demografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1979), *Demografia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Turner, B.S. (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Warf, B. (2006), *Encyclopedia of Human Geography*, Sage Publications, Florida State University, Thousand Oaks, CA.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://statistici.inse.ro>.

Viorica-Cristina CORMOȘ

## Finanțare

(engl. *financing*; fr. *financement*; germ. *Finanzierung*)

Finanțarea presupune „alocarea de fonduri din surse particulare, ale bugetului de stat sau de la organisme și organizații internaționale, în scopul creării și funcționării unei întreprinderi, a unui organism sau pentru aplicarea unei politici economice” (DEX, 2009). Sponsorizarea, foarte des utilizată ca sursă de finanțare pentru organizațiile nonguvernamentale, este definită ca o activitate ce se desfășoară în baza unui acord dintre sponsor și beneficiar, care se pun de acord în ceea ce privește mijloacele financiare și bunurile materiale acordate ca sprijin, dar și în ceea ce privește durata sponsorizării. De sponsorizare poate beneficia „orice persoană juridică de utilitate publică, care desfășoară o activitate cu caracter direct umanitar, filantropic, cultural, artistic, educativ, științific, religios, sportiv sau care este destinată protecției drepturilor omului și educației civice, ca și calității mediului înconjurător” (Nicolăescu *et al.*, 2011). O organizație nonprofit trebuie să dispună de surse de finanțare atât guvernamentale, cât și nonguvernamentale (Neamțu, 2003).

Finanțarea guvernamentală poate fi: *directă* – presupune un sprijin financiar alocat din bugetul public la nivel central unei organizații nonguvernamentale, în mod direct, urmând a fi înscris ca o cheltuială financiară în anul bugetar dat; *indirectă* – reprezintă un beneficiu acordat organizațiilor nonguvernamentale prin care acestea își pot îndeplini obiectivele prevăzute în statut și nu neapărat să își onoreze alte obligații financiare; nu va apărea ca o cheltuială directă în bugetul de stat, dar are totuși avantaje fiscale (de exemplu, impozitul pe venit necolectat din cauza tratamentului special acordat organizațiilor nonguvernamentale) (<http://www.fdsc.ro>).

Instituțiile și organizațiile de asistență socială trebuie să acorde o mare importanță surselor financiare de care dispun și să se concentreze permanent asupra atragerii de noi fonduri. Această operațiune poate fi imaginată ca un parteneriat între „cererea de fonduri sau alte resurse și oferta de oportunități adresată partenerilor” (Neamțu, 2008).

Există câteva viziuni asupra surselor de finanțare a programelor, iar organizațiile nonguvernamentale pot să atragă venituri din mai multe surse. Cercetătorii de la Universitatea Johns Hopkins din Baltimore au grupat aceste surse în: venituri din activități economice, taxa de membru – care în România se numește cotizație, și venituri din investiții sau alte activități financiare. La noi în

țară, cotizațiile au regim de donație anuală a membrilor făcută organizației; filantropie – cuprinde donațiile din partea persoanelor fizice, a fundațiilor și companiilor; sursele publice – sunt incluse sprijinul guvernului, al altor instituții din sectorul public, granturile și fondurile structurale (Nicolăescu *et al.*, 2011).

Rezultatele unui studiu comparativ realizat de Centrul Johns Hopkins au arătat că, în medie, sursele de venit ale organizațiilor nonguvernamentale analizate provin din activități economice (53,4%), din surse publice (34,9%) și din acte filantropice (11,7%) (Nicolăescu *et al.*, 2011).

Cele mai cunoscute strategii utilizate de organizațiile nonguvernamentale pentru obținerea fondurilor necesare desfășurării activității sunt: proiectele/cererile de finanțare; solicitarea directă; sponsorizările; activitățile comerciale; cotizațiile de la membri; evenimentele speciale; metoda donațiilor prin deduceri salariale; mecanismul prevederii „2%” (Neamțu, 2008).

În România, finanțarea serviciilor sociale este reglementată de OG nr. 68/2003 privind serviciile sociale. Conform acesteia, serviciile sociale se finanțează din următoarele surse: bugetul de stat; bugetul local al județului, respectiv al municipiului București; bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor, respectiv bugetele locale ale sectoarelor municipiului București; donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate; fonduri externe rambursabile și nerambursabile; contribuțiile persoanelor beneficiare; alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

În OG nr. 26/2000, cu completările aduse de OG nr. 37/2003, se precizează că *asociațiile și fundațiile* își pot asigura venituri din: dobânzi și dividende rezultate din plasarea sumelor disponibile; venituri realizate din activități economice directe; donații și/sau sponsorizări; dividendele societăților comerciale înființate de asociații sau federații; veniturile și cotizațiile membrilor; resurse de la bugetul de stat și/sau bugetul local.

În literatura de specialitate (Nicolăescu *et al.*, 2011), proporția surselor de finanțare a organizațiilor nonguvernamentale este estimată astfel: proporția finanțării din contribuția anuală a membrilor și/sau partenerilor organizației atinge 30,99%, proporția finanțării prin intermediul sponsorilor privați (bănci, diferite companii, afaceri) este de 1,41%, proporția din subvențiile și granturile acordate de structurile guvernamentale întrunește 7,51%, iar proporția subvențiilor acordate de UE ajunge la 2,35%. Nevoile de finanțare nu pot fi acoperite dintr-o singură sursă, de aceea se merge pe finanțarea mixtă, provenită din mai multe surse, și care are o proporție de 57,75%, în acest fel asigurându-se o stabilitate financiară și o rată de dezvoltare mai mari.

Un rol important în finanțarea programelor îl au și fondurile Uniunii Europene. În accesarea programelor de finanțare ale Comisiei Europene trebuie acordată o mare atenție procedurilor de obținere a fondurilor; percepția greșită privind procedurile de aplicare și/sau garantare financiară poate duce la: luarea unor decizii greșite în accesarea programelor, amânarea eforturilor pentru un plan programat și structurat, așteptări prea optimiste, impresia că aceste fonduri sunt oferite gratuit, iluzia că aceste procese pot constitui o bază solidă pentru organizație.

Punctele importante ale programelor sunt: descrierea completă și detaliată a programului; la cine anume se referă programul; dacă face parte din sectorul public sau privat; care sunt ratele de finanțare, limitele de buget; criteriile generale de participare; restricțiile (Nicolăescu *et al.*, 2011).

Fondurile structurale din care pot fi finanțate programele sunt: Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European și Fondul de Coeziune, iar documentele strategice de programare valabile în perioada 2007-2013 sunt:

- Planul Național de Dezvoltare 2007-2013 (PND) – reprezintă un document de planificare strategică și programare financiară care are ca scop dezvoltarea economică și socială a țării, ducând la realizarea coeziunii economice și sociale.
- Cadru Strategic Național de Referință (CSNR) – este documentul prin care se stabilesc prioritățile de intervenție ale fondurilor structurale și de coeziune.
- Programele Operaționale Sectoriale/Programul Operațional Regional (POS/POR) – reprezintă documentele elaborate de un stat membru UE pentru implementarea priorităților sectoriale

și/sau regionale din PND, aprobate pentru finanțare prin CSNR. Acestea sunt structurate pe axe prioritare, care la rândul lor conțin domenii majore de intervenție, în cadrul cărora se regăsesc operațiunile indicative.

- Programul Complement – este un document elaborat de Autoritatea de Management pentru detalierea implementării POS/POR. Acesta conține măsuri pentru realizarea programelor operaționale, indicatori de monitorizare a acestora, planul financiar, definirea tipului de beneficiari pentru fiecare măsură, descrierea managementului, monitorizării și evaluării programelor, modalitățile de promovare a programelor (Stăiculescu, Mogoș, 2008).

Pentru accesarea fondurilor Uniunii Europene trebuie elaborată o cerere de finanțare. Cererea sau propunerea de finanțare este un proiect realizat de cel care solicită finanțarea, pentru a soluționa o problemă socială reală. Reprezintă un plan de acțiune foarte bine pus la punct, o solicitare bine gândită, nu o rugămintă, trebuie să constituie un instrument de convingere pentru ca posibilul finanțator să fie de acord cu planul propus și să considere că se asigură o utilizare utilă și adecvată a fondurilor lui bănești, astfel încât să dorească să furnizeze acele fonduri. În același timp, reprezintă și un angajament pentru respectarea planului și rezolvarea problemei sociale pentru care s-au acordat fondurile (Neamțu, 2003).

În ceea ce privește termenii „proiect” și „program”, există două orientări, și anume: orientarea francofonă, care agreează termenul „proiect” și pune accentul pe partea de concepere a proiectului, și orientarea anglo-saxonă, care a adoptat termenul „program” și se referă la punerea în practică a proiectului. Se vorbește separat despre elaborarea proiectelor de intervenție și managementul programelor de intervenție, programul fiind parte componentă a strategiei organizaționale (Cojocaru, 2004).

Cojocaru (2004) consideră că termenul „proiect” ar putea fi folosit pentru denumirea „demersului intelectual de concepere și planificare a unei anumite intervenții sociale”, iar termenul „program” este pertinent atunci când ne referim la modul concret de punere în practică a proiectului.

Între proiectul de intervenție, propunerea de finanțare și program există anumite relații. Așadar, proiectul de intervenție constituie baza celorlalte și este o proiecție a felului în care va fi realizată schimbarea. Reprezintă „procesul de proiectare a unui ansamblu coerent de activități și acțiuni programate în timp, cu scopul de a modifica situația dată în sensul dorit, ținând cont de resursele existente sau posibile” (Neamțu, 2003). Propunerea de finanțare reprezintă o modalitate de a obține fonduri prin punctarea unor elemente din proiectul de intervenție, iar programul reprezintă punerea în aplicare a proiectului după ce propunerea de finanțare a fost aprobată.

Finanțarea programelor reprezintă „motorul” oricărei organizații nonguvernamentale, de aceea trebuie acordată o atenție deosebită oricărei surse de finanțare, astfel încât combinându-le să se obțină o eficacitate maximă.

## Referințe bibliografice

- Bărgăuanu, A. (2008), *Fondurile europene – strategii de promovare și utilizare*, Editura Tritonic, București.
- Cojocaru, Șt. (2003), *Elaborarea proiectelor*, Editura Expert Projects, Iași.
- Cojocaru, Șt. (coord.) (2004), *Designul propunerilor de finanțare. Metodologie, modele de proiecte, comentarii*, Editura Lumen, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, N. (2008), *Managementul serviciilor de asistență socială*, Editura Accent, Cluj-Napoca.
- Nicolăescu, V., Rotaru, S., Căce, S., Anton, A. (2011), *Organizațiile neguvernamentale și economia socială. Manual de intervenție*, Editura Expert, București.
- Stăiculescu, C., Mogoș, G., (2008), *Solicitarea cu succes a Fondurilor Europene*, Editura Forum, București
- \*\*\*, <http://www.fdsc.ro/documente/15.pdf> – analiza mecanismelor de finanțare directă de la bugetul de stat pentru ONG-uri în România.



\*\*\*, Ordonanța nr. 26/2000 cu privire la asociații și fundații, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 39 din 31 ianuarie 2000.

\*\*\*, Ordonanța nr. 68/2003 privind serviciile sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 619 din 30 august 2003, cu modificările și completările ulterioare.

Lavinia Bianca ANTON

## Fobie

(engl. *phobia*; fr. *phobie*; germ. *Phobie*)

Termenul „fobie” provine din grecescul *phobos* și înseamnă „stare bolnăvicioasă de frică, fără un motiv precis” (Breban, 1992, p. 373). Fobia este definită ca un tip de anxietate (tulburare neuronală) deoarece anxietatea este principalul său simptom. Se pare că fobiile apar când frica resimțită în urma unei experiențe traumatizante (cum ar fi salvarea de la înec în copilărie) este transferată asupra altor situații, similare (vederea unei întinderi de apă), de obicei frica inițială fiind reprimită sau uitată. Terapia comportamentală poate fi folositoare în asemenea cazuri. Specialiștii supun treptat persoanele afectate de fobie la contactul cu obiectul sau cu situația care le producea starea de anxietate pentru a le convinge că, de fapt, acestea nu prezintă un pericol real (*Enciclopedia universală britanică*, 2010, vol. VI, p. 107). *Dicționarul universal ilustrat al limbii române* definește fobia drept „repulsie, antipatie față de ceva” (vol. IV, 2010, p. 231).

Cerebrologii consideră fobia o stare de frică paroxistică, incomodantă, în aparență lipsită de justificare, trăită în anumite spații în prezența unor obiecte sau în anumite situații incompatibile cu liniștea subiectului. Psihanaliștii consideră fobia un acces de panică în fața unui obiect, a unui animal sau în fața unei amenajări speciale a spațiului, care funcționează ca semnale de angoasă. Acest simptom, care poate să apară în prima copilărie și în unele stări de nevroză și psihoză, nu exclude existența unei structuri fobice, pe care am putea-o defini ca pe o maladie a imaginarului (*Dicționar de psihanaliză – Larousse*, 1997, pp. 124-125). Psihiatrii consideră fobia o „teamă irațională și continuă de un obiect, de o ființă vie sau de o situație determinată care, în ele însele, nu prezintă un pericol. Subiectul este conștient de iraționalitatea fobiei sale și suferă de faptul că comportamentul său este determinat de evitarea stimulului fobogen și de teama de a nu fi confruntat cu el în mod inopinat” (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 242).

Fobiile cunoscute și definite până în prezent sunt:

- ablutofobie – teamă patologică de a se spăla sau de a face baie, asociată cu teama de apă caldă sau apă rece, de apă în general (hidrofobie sau acvafobie), teamă de a fi văzut gol, de vătămarea pielii de către apă; aceasta duce la evitarea de a se spăla pe perioade lungi de timp.
- acarofobie – 1. teamă patologică de infestare a pielii de către acarieni sau căpușe; frica de mâncărime, scabie (scabiofobie); 2. teamă patologică de insecte mici, cum ar fi moliiile (entomofobie), viermi (helmintofobie), acarieni, și obiecte mici inanimate (microfobie), cum ar fi acele.
- acerofobie sau acerbofobie – 1. teamă patologică de alimente sau lichide cu gust acru sau amar, ceea ce duce la evitarea acestor alimente; 2. teamă patologică de a părea dur, ironic, de a supăra.
- acidofobie – (despre plante, bacterii) incapacitatea de a se adapta sau tolera solurile acide.
- acluofobie (sau nictofobie, mictofobie, scotofobie, ligofobie) – teamă patologică de întuneric sau de locuri întunecoase, manifestată prin evitarea de a ieși afară pe timp de noapte, de a se uita pe fereastră când s-a întunecat, închid ferestrele, anxietate la apropierea serii, evitarea de a sta în camere întunecate și menținerea unei lumini aprinse.

- acnofobie – teamă patologică de acnee sau de a se îmbolnăvi de acnee.
- acrofobie (sau hipsofobie) – frică de locuri situate la înălțime, de înălțimi. Persoanele care au acrofobie se tem să stea la etajele superioare ale clădirilor, pe un vârf de deal sau de munte, pe marginea podurilor, acoperișurilor, balustradelor, pe scări, au frică de ascensoare, scări rulante, balcoane. Frica de înălțime este uneori asociată cu o frică de avioane și de zbor. Este una dintre cele mai frecvente fobii – circa 4% din populație are o fobie la înălțime.
- acusticofobie (sau ligirofobie) – teamă patologică față de zgomote, mai ales bruște și puternice, de sunete în general sau sunete specifice: zumzetul albinelor, strigătele de teamă sau de durere ale copiilor, țipetele de agonie sau de panică ale altor persoane, șuieratul, pocnetul baloanelor. *Vezi și fonofobie.*
- acvafobie – *vezi* hidrofobie.
- adipofobie – *vezi* obezifobie.
- aelurofobie – *vezi* ailurofobie.
- aeroacrofobie – teamă patologică de spații largi și înalte (în avion).
- aerofobie – 1. teamă patologică de curenții de aer, de aer în general, de gazele nocive din aer. Este asociată cu teama de a răci sau de virozele provocate de curenții de aer; 2. uneori, acest termen este folosit pentru teama de zbor.
- aerohigrofobie – teamă patologică de umiditate atmosferică ridicată. *Vezi și higrofobie.*
- aeronausifobie – teamă patologică de a vomă sau a vedea pe alții vomând în timpul călătoriei cu avionul; este asociată cu teama de avioane.
- afefobie – teamă morbidă de a atinge obiectele sau de a fi atins de alte persoane.
- agorafobie – teamă morbidă de spațiile goale, largi, deschise, de piețe, de locurile publice etc., cu tendința evitării acestora.
- aihmofobie – teamă patologică față de obiectele ascuțite.
- ailurofobie – teamă morbidă de pisici.
- algofobie – teamă patologică de durere.
- aliumfobie – teamă patologică de usturoi, de gustul usturător al usturoiului. Această teamă se poate extinde și la alte plante cu miros înțepător: ceapă, praz, arpagic și hașmă.
- alodoxafobia – teamă patologică sau ură față de opiniile altora sau opiniile proprii. Alodoxafobia poate fi legată de teama de a fi criticat.
- amatofobie – teamă patologică de praf.
- amaxofobie – teamă patologică de vehicule.
- amicofobie – teamă patologică de a fi zgâriat.
- anchilofobie – teamă patologică de a avea anchiloză.
- androfobie – teamă, repulsie patologică față de bărbați.
- anemofobie – teamă patologică de vânt, de curenți de aer.
- anghinofobie – teamă patologică de a se îmbolnăvi de anghină pectorală, de a se sufoca.
- anglofobie – ură față de englezi, față de tot ceea ce este englezesc.
- antofobie – teamă patologică, repulsie patologică față de flori.
- antropofobie – teamă patologică de oameni, ură patologică față de oameni, mizantropie excesivă; exantropie.
- apeirofobie – teamă excesivă, nejustificată, de infinit.
- apifobie – teamă patologică de albine.
- apiofobie – *vezi* apifobie.
- arahnefobie – teamă patologică de păianjeni sau, prin extensie, de insecte în general.
- arahnofobie – *vezi* arahnefobie.
- aritmofobie – teamă patologică de numirea cifrelor.
- astazobazofobie – teamă patologică de a sta în picioare și de a merge.
- astenofobie – teamă excesivă și nemotivată de oboseală.
- astrafofie – teamă patologică de fulgere.

- astrofobie – teamă patologică de fenomene atmosferice sau cosmice (uragane și furtuni, tunete și fulgere, cutremure etc.).
- ataxofobie – teamă patologică sau repulsie morbidă față de dezordine.
- atefobie – teamă patologică de ruine, de dărâmături.
- aulofobie – teamă patologică de sunete emise de instrumente de suflat (flaut etc.).
- aurorafobie – teamă patologică de lumina zorilor.
- autofobie – 1. teamă patologică de a fi singur. 2. teamă patologică de sine însuși.
- automizofobie – teama patologică de a fi murdar, de a mirosi urât.
- bacilofobie – teamă patologică, nejustificată, de bacili, de bolile provocate de aceștia.
- bacteriofobie – teamă patologică de bacterii, de microorganisme.
- balistofobie – teamă patologică de proiectile, explozii și arme de foc.
- barofobie – teamă patologică de gravitație.
- batofobie – teamă patologică de adâncime.
- batracofobie – teamă patologică de broaște.
- bazofobie – teamă patologică de a merge, de a cădea din mers (în ataxie).
- belonofobie – teamă patologică de înțepăturile cu acul.
- bibliofobie – aversiune patologică, ură față de cărți, albume, biblioteci.
- brontofobie – teamă patologică de trăsnete.
- cancerofobie – teamă morbidă de cancer.
- cardiofobie – teamă patologică de bolile de inimă.
- catagelofobie – teamă patologică de a fi ridicol.
- catoptrofobie – teamă patologică de oglinzi.
- cenofobie – teamă patologică de spații foarte largi (deșerturi, câmpii, mări).
- cheirofobie – *vezi* grafofobie
- chenofobie – frică exagerată de spații goale; kenofobie.
- cheraunofobie – teamă patologică de tunete.
- cherofobie – aversiune patologică față de veselie, de buna dispoziție.
- chinezifobie – teamă patologică de mișcare, de acțiune; kinezifobie.
- chinofobie – *vezi* cinofobie.
- chionofobie – teamă patologică de (fulgi de) zăpadă.
- cinofobie – teamă patologică de câini.
- citatofobie – idiosincrasie față de citate.
- claustrofobie – teamă patologică de spații închise.
- cleptofobie – teamă patologică de a nu fi victima unui furt sau de a nu comite un furt.
- climacofobie – teamă patologică de trepte, scări și schele.
- clitrofobie – teamă patologică de ferestre închise, de aer închis.
- coitofobie – teamă de a realiza actul sexual.
- cometofobie – teamă patologică de comete.
- coprofobie – teamă patologică sau repulsie de excremente; scatofobie.
- crematofobie – frică patologică de bani.
- cremnofobie – teamă patologică de prăpăstii.
- criofobie – teamă excesivă și nejustificată de frig; psihrofobie.
- cristalofobie – teamă patologică de obiectele de cristal și de oglinzi, de cioburi.
- cromatofobie – teamă nemotivată de culori (obiecte colorate).
- cronofobie – teamă patologică de trecerea timpului.
- demofobie – teamă patologică de aglomerațiile de oameni.
- demonofobie – frică patologică de demoni, stafii, spirite; satanofobie.
- dermatofobie – teamă patologică de a nu contracta boli de piele.
- dextrafobie – teamă patologică, nemotivată, față de orice obiect amplasat în dreapta bolnavului.
- dinofobie – teamă patologică de amețeală.

- dipsofobie – frica de a bea, frica de lichide în general.
- dismorfofobie – psihoză centrată pe iluzia de modificare a schemei corporale, în totalitate sau parțial, însoțită de trăiri afective stranii; teamă patologică de a deveni diform.
- dorafobie – teamă patologică de a atinge blana unor animale, care, în mod normal, pot fi mângâiate.
- dromofobie – teamă patologică de călătorii; fobie de drumuri.
- ecleziafobie – *vezi* ecleziofobie.
- ecleziofobie – teamă patologică de biserică, de biserici în general sau de organizații religioase. Se referă și la teama patologică de preoți, pastori, lideri religioși sau cler în general.
- ecofobie – teamă de a sta singur în casă. Teamă patologică de mediul casnic, include și teama de aparate și echipamente de uz casnic, produse chimice de uz casnic, precum și alte obiecte comune din casă, ca electricitatea, căzile de baie.
- egofobie – teamă patologică de sine însuși, de propriile acțiuni, de conduita proprie, de gândurile proprii.
- eizoptrofobie – teamă patologică de oglinzi sau de a se vedea pe sine într-o oglindă. Uneori, eizoptrofobia este eronat folosită pentru a desemna o teamă patologică de termit, termenul acceptat în acest caz fiind izoptrofobie.
- electrofobie – teamă patologică de electricitate. Unele persoane care se tem de curentul electric sau de trecerea curentului electric printr-un fir se tem și de puterea curentului electric, de aparatele electrice, de electrocutare prin atingerea firelor sau obiectelor care conduc electricitatea. Altele se tem de incendiile provocate de curentul electric sau de cablurile defecte sau se tem să stea în apropierea cablurilor electrice.
- eleutorofobie – teamă patologică de libertate. Aceste temeri s-au observat după Războiul Civil din Statele Unite, atunci când mulți foști sclavi s-au întors să lucreze pentru stăpânii lor deoarece nu au vrut (sau nu au putut) să fie liberi. În mod similar, condamnații eliberați din închisoare comit o altă infracțiune, cu scopul de a se întoarce la închisoare, sau bolnavii psihic se întorc în spitalele din care au fost externați.
- elevatorfobie – teamă patologică de elevator, ascensor. Include teama de a fi într-un ascensor, de a fi prins într-un ascensor sau de a fi traumatizat de un ascensor defect care cade în gol.
- elurofobie – *vezi* ailurofobie.
- emetofobie – teamă patologică de a vomă. Teama de a vomă este considerată o fobie socială. Unele persoane se tem că ar putea vomita în public sau se tem să-i vadă pe alții vomând. Unele persoane care au această fobie evită orice situație care provoacă vomă, cum ar fi mersul cu barca sau călătoriile cu mașina.
- entomofobie – teamă patologică de insecte.
- eozofobie – teamă patologică de ivirea zorilor.
- eremofobie – teamă patologică de deșert, de singurătate.
- ereutofobie – teamă de a roși în fața cuiva sau în public; eritrofobie.
- eritrofobie – teamă patologică de culoarea roșie; ereutofobie.
- etnofobie – repulsie patologică față de tot ceea ce aparține unei comunități etnice.
- eurofobie – ură, teamă de Europa.
- fagofobie – teamă patologică de a ingera alimente, de a se îneca în timpul deglutiției.
- fantasmofobie – teamă patologică de fântome, de strigoi.
- farmacofobie – teamă patologică de medicamente.
- fobofobie – teamă patologică de a nu avea stări obsesive de frică sau de repulsie.
- fonofobie – teamă patologică de a vorbi cu voce tare.
- fotofobie – 1. teamă patologică de lumină; 2. senzație oculară patologică, dureroasă, însoțită de lăcrimare intensă și blefarospasm, cauzată de lumina puternică, ce poate fi în relație cu o boală oculară (conjunctivită, cheratită, iridociclită) sau cu o inflamație a meningelui.
- francofobie – ură față de francezi, de tot ceea ce aparține francezilor sau vine de la ei; galofobie.

- ftiriofobie – teamă obsesivă de păduchi.
- ftiziofobie – teamă patologică de tuberculoză pulmonară.
- galeofobie – teamă obsedantă de feline (în special de pisici); gatofobie.
- galofobie – *vezi* francofobie.
- gamofobie – teamă de căsătorie.
- gatofobie – *vezi* galeofobie.
- gefirofobie – teamă patologică de a trece un pod.
- genofobie – teamă morbidă de activitatea sexuală.
- germanofobie – ură față de germani, de ceea ce este de proveniență germană.
- gerontofobie – teamă, repulsie patologică sau ură față de bătrâni.
- gimnofobie – aversiune patologică la vederea corpului gol.
- ginecofobie – teamă patologică de femei; ginofobie.
- ginofobie – *vezi* ginecofobie
- glosfobie – teamă patologică de a vorbi (în nevrozele motorii).
- grafofobie – teamă patologică de a scrie; cheirofobie.
- hadefobie – 1. teamă patologică de întuneric; 2. teamă fobică de infern.
- hamartofobie – teamă patologică de defecte corporale.
- harpaxofobie – teamă patologică de hoți.
- hedonofobie – teamă patologică de o experiență plăcută.
- heliofobie – teamă patologică de Soare, de lumina lui sau de radiațiile solare.
- helmintofobie – teamă patologică de infestare cu helminți.
- hematofobie – teamă patologică de sânge; hemofobie.
- hemofobie – *vezi* hematofobie.
- hialofobie – teamă patologică de obiecte de sticlă.
- hidrofob – 1. (despre substanțe, materiale, soluri) care nu are afinitate pentru apă, care nu absoarbe apa; acvifug, hidrofug; 2. (despre organisme) care nu se poate dezvolta într-un mediu cu prea multă umezeală; 3. (persoana) care suferă de hidrofobie; acvifug.
- hidrofobie – 1. proprietate a unei substanțe, a unui material, a unui sol, a unui organism de a fi hidrofob; 2. teamă patologică de contactul corporal cu apa; 3. aversiune pentru consumarea apei sau a altor lichide, manifestată ca simptom al turbării, tetanosului, meningitei etc.; acvafobie.
- hierofobie – teamă morbidă de obiecte de cult, religioase.
- higrofobie – 1. teamă morbidă sau repulsie patologică față de lichide, de umiditate; 2. hidrofobie.
- hilofobie – teamă patologică de a intra sau de a trece printr-o pădure.
- hipnofobie – teamă patologică de somn sau de a adormi.
- hipsofobie – *vezi* acrofobie.
- hodofobie – teamă patologică de călătorii.
- homilofobie – 1. teamă patologică de predici; 2. fobia de a comunica cu oamenii.
- homofobie – nu este o teamă patologică, după *ICD-10*, ci doar respingere a homosexualității; ostilitate sistematică față de homosexuali.
- hormefobie – teamă patologică de șocuri și de orice violență.
- ideofobie – teamă patologică de idei.
- idrofobie – *vezi* hidrofobie.
- ihtiofobie – teamă patologică de pești.
- iofobie – teamă patologică de a fi otrăvit.
- kenofobie – *vezi* chenofobie.
- kinezifobie – *vezi* chinezifobie.
- aliofobie – teamă patologică de a vorbi; glosfobie.
- levofobie – teamă patologică de obiecte sau de ființe situate în stânga subiectului.

- liofobie – proprietate a particulelor coloidale de a nu avea afinitate pentru moleculele mediului de dispersie.
- lisofobie – 1. teamă morbidă de turbare; 2. teamă patologică de a deveni alienat mental, nebun.
- logofobie – teamă de a pronunța cuvinte dificil de articulat.
- maniacofobie – teamă patologică de nebunie.
- mastigofobie – teamă patologică de biciuire.
- mecanofobie – teamă patologică de mecanisme.
- megalofobie – teamă patologică de obiecte mari.
- melisofobie – teamă patologică de albine.
- melofobie – aversiune patologică față de muzică.
- metalofobie – teamă patologică de contactul cu obiecte de metal.
- meteorofobie – teamă patologică de meteori și de meteoriți.
- microbobie – teamă patologică față de microbi.
- microfbie – teamă patologică de obiecte mici.
- misofobie – teamă patologică de murdărie sau de contaminare.
- mitofobie – teamă patologică de mituri.
- mizofobie – teamă patologică de a se murdări prin atingerea obiectelor; teamă de murdărie în general.
- monofobie – teamă patologică de singurătate.
- musofobie – teamă patologică de șoareci sau șobolani.
- necrofobie – 1. teamă patologică de morți, de cadavre și de tot ce este în relație cu moartea; 2. teamă patologică de moarte.
- neofobie – teamă patologică de tot ceea ce este nou.
- nictalfbie – *vezi* nictofobie.
- nictofobie – teamă obsedantă și angoasantă de întuneric, de noapte; nictalfbie.
- nosofobie – stare patologică manifestată printr-o teamă exagerată de boli; ipohondrie.
- obeziefobie (sau adipofobie) – teamă patologică de a deveni obez. Este frecvent asociată cu o teamă de efectele morbide specifice obezității, cum ar fi tensiunea arterială crescută și diabetul zaharat, persoanele obeze se tem de discriminare socială. Teamă de a fi obez poate duce la tulburări de alimentație.
- ochlofbie – teamă nejustificată de aglomerație, de mulțime.
- odinofobie – teamă patologică de durere.
- odontofobie – teamă patologică de durerea de dinți.
- ofidiofbie – *vezi* ofiofbie
- ofiofbie – teamă morbidă de șerpi.
- oicofobie – teamă morbidă de întoarcerea acasă după ieșirea din spitalul de psihiatrie.
- olfactofobie – oroare morbidă de mirosuri; osmofobie.
- ombrofobie – teamă patologică de ploaie.
- onomatofobie – teamă patologică de a rosti anumite cuvinte.
- ornitofobie – teamă patologică de păsări.
- osmofobie – *vezi* olfactofobie.
- pagofobie – teamă patologică de îngheț.
- panfbie – stare de anxietate (extremă) manifestată prin frică față de tot ce se petrece în jur (însoțită de dezorientare); pantofbie.
- pantofbie – *vezi* panfbie.
- parazitofobie – teamă exagerată, morbidă și obsedantă de a contracta boli cutanate (provocate de paraziți); teamă și dezgust de paraziți.
- partenofobie – teamă patologică de adolescente, de fecioare.
- patofobie – teamă patologică de boli.
- pediofbie – *vezi* pedofobie.

- pedofobie – fobie determinată de prezența sugarilor sau a păpușilor semănând cu aceștia (în schizofrenie).
- peniafobie – teamă patologică de sărăcie.
- pirexiofobie – teamă nejustificată, exagerată de a face febră.
- pirofobie – teamă patologică de foc, de incendii.
- pnigofobie – teamă patologică de a nu fi sufocat, sugrumat.
- poinofobie – teamă patologică de a fi pedepsit de consecințele aplicării unor legi.
- ponofobie – teamă morbidă de surmenaj.
- potamofobie – teamă patologică de cursuri de apă.
- pselafobie – teamă patologică de contactul cu obiectele.
- psihrofobie – *vezi* criofofie.
- rabdofobie – 1. teamă patologică de a fi bătut cu un băț; 2. teamă patologică de a fi pedepsit sever.
- rabiofobie – teamă patologică de turbare.
- radiofobie – teamă patologică de efectele nocive ale radiațiilor ionizante.
- rinofobie – teamă patologică de tot ce are legătură cu nasul (în isterie, schizofrenie).
- ripofobie – teamă patologică de gunoaie, de murdărie.
- românofobie – ură față de români.
- rupofobie – teamă obsedantă, maniacală de murdărie.
- rusofobie – ură față de ruși.
- satanofobie – *vezi* demonofobie.
- scatofobie – repulsie față de excremente; coprofobie.
- scotofobie – teamă patologică de întuneric.
- sifilifobie – *vezi* sifilofobie.
- sifilofobie – teamă patologică de infecția sifilitică.
- sinofobie – ură, dușmănie, repulsie față de cultura și civilizația Chinei, față de poporul chinez.
- sitiofobie – *vezi* sitofobie.
- sitofobie – stare patologică constând în frica de mâncare, caracteristică unor boli psihice.
- slavofobie – fobie față de ceea ce este slav.
- sociofobie – antipatie anormală pentru viața în societate și pentru orice formă de relații sociale, manifestată prin tendința de a se izola, de a evita relațiile sociale.
- sonofobie – fobie față de zgomote.
- stasofobie – teamă morbidă de a se menține în picioare.
- tafofobie – teamă patologică de a fi îngropat de viu.
- talasofobie – teamă patologică de mare și de valuri; fobie a mării.
- tanatofobie – teamă patologică de moarte.
- taurofobie – teamă patologică de tauri.
- tehnofobie – teamă patologică de tehnică.
- teratofobie – teamă patologică de monștri.
- termofobie – teamă patologică de căldură.
- tocofobie – teamă patologică de naștere.
- tonitrofobie – teamă patologică de tunete.
- opofobie – teamă patologică de anumite locuri (păduri, piețe etc.), care apare în anumite stări astenice.
- toxicofobie – *vezi* toxofobie.
- toxofobie – teamă patologică de otrăvuri, de otrăvire.
- tricofobie – teamă patologică de păr.
- turcofobie – ură față de turci și față de tot ce este de origine turcească.
- urofobie – teamă patologică de a nu fi surprins de nevoia de a urina.
- vaccinofofie – teamă morbidă de vaccin.
- vertigofobie – teamă patologică de vertij, de amețeață.

- xenofobie – 1. ură, aversiune față de străini și față de tot ceea ce este străin; 2. fenomen de patologie socială care se manifestă prin teamă și ostilitate față de tot ceea ce este străin.
- zoofobie – teamă morbidă de unele animale.

Iar lista termenilor poate continua.

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, vol. I, Editura Enciclopedică, București, p. 26.
- Crăcea, E. (2010), *Dicționar latin-român, român-latin*, Editura Steaua Nordului, Constanța, p. 3.
- Gavriliu, L. (1998), *Dicționar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, p. 185.
- \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire Encyclopédique*, Editions Larousse, Paris, p. 775.
- \*\*\* (1997), *Dicționar de psihanaliză – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 124-129.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 242-248.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. IV, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București, p. 231.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia universală britanică*, vol. VI, Editura Litera, București, p. 107.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, Editura Litera, București.

Venera Margareta BUCUR

## Frustrare

(engl. *frustration*; fr. *frustration*; germ. *Frustration, Versagung*)

Termenul „frustrare” provine din latinescul *frustratio/onis*, care înseamnă „înșelătorie”, „păcăleală”; „stratagemă”, „subterfugiu”; „dezamăgire”, „eșec” (Guțu, 1983, p. 503). În sens *general* și *etologic*, prin *frustrare* se înțelege „starea ipotetică a unui individ, animal sau uman care, în cursul urmăririi unui scop cu o motivație determinată, se vede împiedicat să-și atingă scopul. Studiarea experimentală a arătat că primul efect al frustrării este o creștere a performanței, cel puțin în ce privește vigoarea. Însă efectele pe termen lung pot fi extrem de variate” (*Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, 2006, p. 493).

Ca sens „tehnic” – *psihanalitic* –, noțiunea capătă înțelesul de „suferință psihică determinată de lipsa unei *satisfaceri vitale*, față de o persoană iubită (mamă, soție etc.); în copilărie, pretextele frustrării sunt numeroase și variate; în perioada adultă însă este deseori consecința unei decepții sentimentale sau a pierderii (prin deces, divorț...) a partenerului conjugal și se traduce prin sentimente de nedemnitare, de culpabilitate, care merg până la instalarea unor tablouri depresiv-melancoliciforme” (Sirbu, 1979, p. 223). Frustrarea devine „stare a unui subiect care se găsește în incapacitatea de a obține obiectul satisfacției pe care și-l dorește (...) Astfel, vulgarizarea conceptelor din psihologie sau psihanaliză lasă cu ușurință să se creadă că dificultățile fiecăruia se soldează cu o frustrare. Un subiect este nevrotizat pentru că ar fi fost frustrat în copilărie. În textele psihanalitice respectabile se întâlnesc formulări de acest tip. J. Lacan distinge trei tipuri de lipsă: *privarea, frustrarea și castrarea*” (*Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, 2006, pp. 493-494).

În același orizont ideatic, frustrarea este definită drept „condiția subiectului căruia *i se refuză* sau care *își refuză* satisfacerea unei cerințe pulsionale” (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 173). Cel mai utilizat termen de către Freud este *Versagung*, care nu desemnează doar o stare de fapt, ci și o relație ce implică un anumit *refuz* din partea agentului (după cum indică însăși rădăcina termenului, verbul german *sagen* = „a spune”) și o cerință mai mult sau mai puțin explicită, formulată ca cerere din partea subiectului. Termenul în sine pare să aibă două sensuri: unul pasiv și altul reflexiv. Cel dintâi se referă la un fel de frustrare, de natură „externă”, *Versagung* nespecificând



totuși *cine* refuză (sunt refuzat de cineva; mi se refuză ceva), pe când sensul reflexiv al noțiunii, care este prevalent, pare a fi de natură „internă” (eu îmi refuz sau mă retrag de la ceva anume).

După câte se pare, potrivit lui Freud, *privațiunea externă nu ar fi în sine patogenă* și nu devine astfel decât în măsura în care are ca obiect doar satisfacția pe care subiectul o cere. În schimb cea mai problematică devine frustrarea internă, când subiectul își refuză satisfacerea efectivă a propriei dorințe. Acest mecanism al „autofrustrării”, după Freud, ar sta la baza nevrozei. Este interesant însă de observat faptul că, din punct de vedere „tehnic” (terapeutic) – în mod paradoxal – în cazul principiului abstenenței, nu se recomandă pacientului satisfacții substitutive, care poate că i-ar putea reduce într-o oarecare măsură nevoia libidinală, ci, dimpotrivă, *analistul trebuie să mențină frustrarea* (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 174), probabil conform principiului: „cui pe cui scoate”. Altfel spus, *nu fuga de realitate* reprezintă soluția terapeutică, ci *confruntarea* cu situația problematică! „Din punct de vedere dinamic, resortul curei își are originea în existența unei suferințe prin frustrare; or, aceasta tinde să se atenueze pe măsură ce simptomele fac loc unor comportamente substitutive satisfăcătoare. Menținerea sau restabilirea frustrării sunt, așadar, necesare pentru a evita stagnarea curei.” (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 27) Noi însă nu vom rămâne doar la accepțiunea psihanalitică a termenului.

Cât privește optica asistențială asupra noțiunii, pornim de la multitudinea sentimentelor umane și situațiilor problematice: de *lipsă(uri)* (spațiu de locuit, loc de muncă, surse de trai etc.), *deprivare* (afectivă, abandon etc.), *privațiune* (de libertate, cu dificultăți de reinserție socială), *insecuritate* (financiară, politică, emoțională), *disconfort* (profesional, familial), *violență* (maltratare fizică sau psihică), *abuz* (sexual, trafic de carne vie, viol), *tratament discriminatoriu* (etnic, religios, de sex, orientare sexuală, de vârstă etc.), *handicap* (fizic sau psihic, cu dificultăți de (re)inserție socială; imobilizare) etc., toate aceste situații ducând spre mari *frustrări personale și existențiale*. Realitatea este însă că asistentul social nu va putea deveni un soi de „Dio tappabuchi” (it. *Dio* = „Dumnezeu” + *tappo* = „dop”, „cep” + *buca* = „gaură”, „groapă”) (Frielingsdorf, 1995, p. 42), care să acopere, în sens „filantropic”, toate „golurile” afective, economice, relaționale, existențiale ale persoanelor în/cu nevoi (speciale) sau cu diverse frustrări existențiale, totuși rolul său fundamental va fi să acorde ajutorul profesional necesar, potrivit situațiilor în cauză, cu devotament, onestitate și sensibilitate pentru suferința umană.

## Referințe bibliografice

- Academia Română. Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Balaci, A. (coord.) (1996), *Dizionario italiano-romeno*, Ed. 100+1 GRAMAR, București.
- Chemama, R. (coord.) (1997), *Dicționar de psihanaliză – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Frielingsdorf, K. (1995), *...Ma Dio non è così. Ricerca di psicoterapia pastorale sulle immagini demoniache di Dio*, San Paolo, Torino.
- Guțu, G. (1983), *Dicționar latin-român*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1994), *Vocabularul psihanalizei*, Editura Humanitas, București.
- Marcu, F., Maneca, C. (1978), *Dicționar de neologisme*, Editura Academiei RSR, București.
- Sîrbu, A. (coord.) (1979), *Psihiatrie clinică. Ghid alfabetic*, Editura Dacia, Cluj-Napoca.
- von Werner, F.D. (2010), *Wörterbuch Psychologie*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München.
- \*\*\* (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. IV, Editura Litera Internațional, București.

Constantin Eugen JURCĂ

## Funcții și roluri în asistența socială

(engl. *functions and roles in social work*; fr. *fonctions et rôles en travail social*; germ. *Funktionen und Rollen in Sozialarbeit*)

Ca parte a sistemului social, și asistența socială are funcțiile ei specifice. În anul 1951, Consiliul Economic și Social al Națiunilor Unite a adoptat o rezoluție care recunoștea asistența socială ca fiind o profesie în curs de dezvoltare, cu funcții și cerințe educaționale clar definite (Mizrahi, Davis, 2008, vol. II, p. 438). Ca profesie, asistența socială ar trebui să acorde o mare atenție și să se adapteze la acele condiții sociale care nu au fost încă problematizate sau recunoscute ca probleme sociale. Ea joacă un rol extrem de important în căutarea unor noi posibilități care să permită persoanelor aflate în dificultate să trăiască în comunitate cât mai mult timp posibil (Leskošek, 2009, p. 157).

Cu toate acestea, absența unei definiții comune a asistenței sociale la nivel european și chiar mondial face dificilă identificarea unui set comun de funcții și roluri ale asistenței sociale. În literatura de specialitate poate fi întâlnită o mare varietate de perspective cu privire la funcțiile și rolurile asistenței sociale, dar aproape toate sunt de acord cu faptul că asistența socială este dedicată dreptății și justiției sociale, că există pentru a asista, a oferi suport și a-i împuternici pe cei care suferă din cauza efectelor negative ale inegalităților sociale (Asquith, Clark, Waterhouse, 2005, p. 3).

Unul dintre rapoartele General Social Care Council din Londra, *Social Work at Its Best – A Statement of Social Work Roles and Tasks for 21st Century* (2008), menționează rolul de prevenție pe care îl are asistența socială, incluzând aici diverse acțiuni de prevenire a abuzului, neglijării și destrămării familiei, de sprijinire a părinților și îngrijitorilor, de susținere a persoanelor în menținerea sau recuperarea independenței etc. La nivel de macropractică, rolurile asistenței sociale includ planificarea, analiza politicilor, coordonarea de programe, organizare comunitară, managementul și administrarea organizațiilor (Mizrahi, Davis, 2008, vol. III, p. 145). Multe roluri ale asistenței sociale ajută la implementarea diferitelor politici guvernamentale și sprijină consiliile locale, școlile, serviciile de justiție în exercitarea rolurilor lor. Payne (2006) identifică trei modele pentru rolul asistenței sociale: terapeutic, de ordine socială și transformațional (*apud* Blewett, Lewis, Tunstill, 2007, p. 4).

Deoarece, în multe privințe, domeniul de intervenție al asistenței sociale a fost asociat cu conceptul de conflict, iar persoanele care au nevoie de asistență socială se află în conflict cu instituțiile sociale, cu comunitatea, cu familiile lor sau cu ele însele, rolul de bază al asistenței sociale este deseori văzut în strânsă legătură cu abilitatea de a gestiona conflictul, de a facilita interacțiunea dintre indivizi și diferitele sisteme cu care aceștia se află în legătură sau interdependență (Mizrahi, Davis, 2008, vol. I, p. 436).

Rolurile asistenței sociale s-au extins de-a lungul timpului, determinate de nevoia de a gestiona noi riscuri și probleme sociale (Leskošek, 2009, p. 115). În același timp, ele au fost și sunt modelate de numeroase caracteristici: condițiile persoanelor care primesc servicii sociale, rezultatele pe care asistența socială le impune clienților de servicii sociale, cunoștințele, valorile și abilitățile utilizate de asistentul social, abordările și metodele utilizate de acesta în rezolvarea nevoilor și aspirațiilor clienților, acele cerințe care impun implicarea unui asistent social profesionist (General Social Care Council, 2008). În același timp, se poate spune că rolurile asistenței sociale sunt mult mai „elastice” decât cele ale altor discipline. Acest lucru se întâmplă dintr-o mare varietate de motive: evoluția continuă a profesiei asistenței sociale, creșterea așteptărilor publice, adaptarea permanentă la situațiile în schimbare ale clienților de servicii sociale, implicarea în identificarea unor soluții cât mai personalizate la problemele persoanelor aflate în dificultate, parteneriatele cu clienții de servicii sociale, dar și cu profesioniști din alte domenii etc.

În raportul cu privire la rolul asistentului social în secolul XXI, publicat de *Scottish Executive* on-line, se concluzionează că asistența socială are numeroase funcții sociale mai largi, printre care cele de integrare socială și control social (Asquith, Clark, Waterhouse, 2005). Aceeași idee

o regăsim la Bommes și Scherr (1996, *apud* Erath, 2010, p. 3), care sunt de părere că asistența socială ar trebui să fie asimilată sistemului numit „a doua securitate” ca practică interdisciplinară de a oferi ajutor, având la bază funcția de includere și cea de prevenire a excluderii. Hanvey și Philpot (2002) afirmă și ei că instituțiile furnizoare de servicii sociale nu îndeplinesc numai funcția de control social, ci și pe cea de *support social*, asistența socială având astfel și o funcție de sprijin și intervenție timpurie (Boddy, Statham, 2009). În lucrarea *The Essential Social Worker*, Davies susține că principala funcție a asistenței sociale nu este aceea de obținere a schimbării sociale, care este implicită multor abordări unitare, ci aceea de menținere. În viziunea lui, asistenții sociali sunt acei „mecanici de întreținere care ung roțile interpersonale ale comunității” (Davies, *apud* Hanvey, Philpot, 2002, p. 10).

Indiferent de nivelul la care este practică, principala funcție a asistenței sociale o constituie lucrul direct cu indivizii, familiile și grupurile (Mizrahi, Davis, 2008, vol. II, p. 470), cu o mică, dar semnificativă intervenție asupra comunităților, în ceea ce privește dezvoltarea socială, dezvoltarea de politici sociale și administrarea serviciilor. În lucrul cu grupurile, funcțiile asistenței sociale variază în strânsă legătură cu nevoile și structura fiecărui grup, iar printre rolurile pe care asistentul social le poate îmbrăca se numără și cele de facilitator, lider sau consultant.

Din această perspectivă, asistența socială are și o funcție de mediere a relațiilor dintre societate, grupurile excluse sau marginale și comunitatea locală, plecându-se de la premisa că „rațiunea de a fi a asistenței sociale o reprezintă reglarea raporturilor dintre o lume a normalității și alta a marginalității” (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 76). Această mediere se desfășoară în cadrul tranzațiilor economice, juridice, sociologice și psihologice care au loc între societate și cei excluși, cât și al celor care se produc în interiorul populației marginale sau deviate. În opinia lui C. Bocancea și G. Neamțu (1999), mediile pot fi: cognitive – cele care vizează schimbul de informație între grupurile marginale și societate; contextuale sau contractuale – cele care încurajează cunoașterea reciprocă și înțelegerea mutuală; simbolice – cele care facilitează actorilor sociali identificarea sensului propriei existențe; politice – cele care stimulează dezvoltarea cetățeniei active, inițiativa socială și integrarea în viața comunitară.

O funcție distinctă a asistenței sociale poate fi considerată cea de abordare a eșecurilor din alte domenii politico-sociale ca sănătatea, delinvența, educația (Asquith, Clark, Waterhouse, 2005), fapt ce determină o altă funcție, aceea de a dezvolta parteneriate de lucru cu profesioniști din alte instituții furnizoare de servicii sociale, al căror scop este de a oferi persoanelor aflate în dificultate accesul la o gamă variată de expertize.

Krogsrud Miley, O’Melia și DuBois (2006) sunt de părere că asistența socială îndeplinește trei funcții interdependente: de consultanță, de management al resurselor și de educație.

- a) Funcția de consultanță se bazează pe principiul colaborării dintre asistenții sociali și clienții serviciilor sociale, plecând de la premisa că ambele părți contribuie cu informații și resurse existente sau potențiale la producerea schimbării dorite prin soluționarea problemelor cu care clienții se confruntă la un moment dat. Consultanța se bazează pe competențele, cunoștințele, valorile și deprinderile celor două părți implicate în procesul asistențial, pentru a analiza situația existentă și a clarifica problemele întâmpinate, a identifica punctele tari și resursele din mediul fizic și social, a discuta opțiunile existente și potențialele căi de intervenție în soluționarea problemelor și producerea schimbării.
- b) Funcția de management al resurselor este îndeplinită atât de asistenții sociali, cât și de beneficiarii serviciilor sociale, care trebuie să participe cât mai activ la procesul de identificare, utilizare și dezvoltare a resurselor existente și potențiale din mediul fizic și social, atât cele pe care clienții le utilizează, cât mai ales cele pe care nu le utilizează sau nu sunt disponibile în momentul intervenției. Rolul asistentului social este ca, în colaborare cu clienții, să dezvolte strategii de acces la resursele necesare pentru depășirea situației de dificultate în

care acesta din urmă se află și pentru producerea schimbării dorite. Un tip de resurse prea puțin menționat în practica asistenței sociale este cel al resurselor profesionale pe care asistenții sociali le mobilizează în practica asistențială și care se referă la cunoștințele privind disponibilitatea unor potențiale resurse, o serie de deprinderi și experiența necesare pentru identificarea, accesarea și dezvoltarea resurselor, atitudinile manifestate privind importanța accesului echitabil la resurse pentru toți clienții serviciilor sociale.

- c) Funcția de educație a asistenței sociale este determinată, în primul rând, de schimbul participativ de informații și idei dintre asistenții sociali și clienți, prin intermediul dialogului bazat pe respectul reciproc față de cunoștințele și experiența cu care contribuie fiecare dintre cele două părți.

În opinia Elenei Zamfir (1999), serviciile de asistență socială trebuie să îndeplinească următoarele funcții: dezvoltarea capacităților indivizilor, familiilor și comunităților de rezolvare prin efort propriu a problemelor cu care se confruntă; acordarea de suport profesional prin diverse tehnici și metode celor care nu pot depăși, prin resurse proprii, dificultățile întâmpinate; facilitarea absorbției suportului social pus la dispoziție de sistemul public sau privat de servicii sociale; eficientizarea suportului social prin utilizarea focalizată și selectivă a acestuia în rezolvarea nevoii urmărite; apărarea intereselor și drepturilor persoanelor aflate în dificultate, atunci când acestea nu o pot face singure.

Aceste cinci funcții ar mai putea fi completate cu încă două care au în vedere prevenirea instalării unor procese sociale patologice (consum de alcool, droguri, abandon școlar, violență domestică etc.) și crearea unei hărți a problemelor socioumane de la nivel comunitar prin identificarea și înregistrarea segmentelor populației vulnerabile ce riscă marginalizarea și excluderea socială (Buzducea, 2005, p. 63).

O altă funcție a asistenței sociale este aceea de *advocacy*, considerată totodată o responsabilitate etică a asistenței sociale. Din punctul de vedere al practicii asistențiale, rolul de „avocat” este sinonim cu aproape toate rolurile asistenței sociale, având următoarele funcții sau înțelesuri: pledarea în numele persoanelor aflate în dificultate, asigurarea justiției sociale, promovarea schimbării, asigurarea accesului la drepturi și beneficii, toate acestea demonstrând influență și abilități politice (Mizrahi, Davis, 2008, vol. I, p. 80).

*Dicționarul de asistență socială* al Universității din Montana (2012) definește rolul asistenței sociale ca fiind „unul profesional selectat și jucat de către un asistent social pe baza nevoilor unui client sau sistem client și a nivelului propriu de experiență”.

În îndeplinirea responsabilităților lor, asistenții sociali au o mare varietate de roluri și funcții de întrajutorare. Ceea ce desfășoară asistentul social în practicarea profesiei sale reprezintă o funcție a rolului profesional specific pe care și l-a asumat, dar și o funcție a cadrului conceptual pe care l-a ales să îi ghideze intervenția. În literatura de specialitate există opinii foarte diferite privind rolul actual pe care îl are sau ar trebui să îl aibă un asistent social. Totodată, s-a observat și un mare decalaj între rolul pe care cred asistenții sociali că ar trebui să îl îndeplinească și rolul ce se așteaptă să fie îndeplinit de ei (Asquith, Clark, Waterhouse, 2005, p. 18).

În *Dicționarul de sociologie* al lui Zamfir și Vlăsceanu (1993) se evidențiază faptul că asistentul social este mai mult decât un reprezentant al colectivității care asistă persoane izolate, în nevoie, ci al colectivității care vrea să se asiste și să se sprijine pe ea însăși. El nu apare ca un „simplu consilier sau terapist pentru cei în dificultate, ci și ca un actualizator al unor posibile schimbări alternative pe care colectivitatea și indivizii pot să le aleagă”, „un asistent al proceselor democratice prin care colectivitatea însăși își creează formele sale decente de viață, ajutându-i pe cei vulnerabili”.

Diferitele *roluri* pe care le îndeplinește asistentul social impun natura interacțiunilor dintre acesta și clienții serviciilor sociale (Krogsrud Miley, DuBois, 2013). În activitatea asistențială pe care o desfășoară, „asistentul social trebuie să aibă în vedere permanenta interacțiune dintre cei doi factori: individul și mediul lui de viață socioeconomic, politic, cultural, familial, moral,

posedând cunoștințe atât despre dezvoltarea lui umană, despre personalitatea lui, cât și despre contextul sociocultural și moral în care trăiește” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993).

Un important rol al asistenților sociali este acela de a promova schimbarea la toate nivelele asistențiale (micro-, mezo- și macropractica), cu accent pe relațiile dintre individ și mediul social și pe identificarea sau crearea unor rețele comunitare de sprijin (Leskošek, 2009, p. 25). Asistentul social apare ca fiind un agent al schimbării indivizilor și societății și un partener al acestora în procesul de schimbare inițiat. Totodată, asistenții sociali lucrează în colaborare cu profesioniști din alte instituții și organizații și îndeplinesc mai multe roluri în timpul procesului de acordare a ajutorului: consilier pentru indivizi, familii și grupuri, formator, planificator al politicilor sociale, consultant, avocat social prin pledarea cauzelor clienților în fața diverselor instituții și manager de caz (Buzducea, 2005, p. 30).

Asquith, Clark și Waterhouse (2005) ajunge la concluzia că majoritatea concepțiilor cu privire la rolurile asistentului social au în vedere șase roluri esențiale, care pot fi îndeplinite de asistenții sociali în diferite contexte în timpul carierei lor profesionale: consilier sau lucrător de caz (*caseworker*); avocat social, atunci când asistentul social sprijină indivizii și grupurile prin faptul că face auzite nevoile, dorințele și aspirațiile lor sau îi ajută să își facă singuri auzită vocea; partener al persoanelor sau grupurilor dezavantajate sau lipsite de puterea de a mai produce schimbarea necesară și dorită; evaluator al riscurilor și nevoilor grupurilor de clienți; manager de îngrijire. În acest caz, contactul cu clienții poate fi extrem de limitat, datorită faptului că îngrijirile pot fi îndeplinite și de alte persoane necalificate, cum sunt lucrătorii sociali sau cei care lucrează în domeniul privat sau de voluntariat; agent al controlului social, în cazul asistenței sociale a delincvenților sau a celor cu comportament deviant.

P. Trevithick (2000) este de părere că asistentul social practicant se identifică foarte repede cu rolul de ajutător al celor în nevoie.

O altă clasificare o întâlnim la Krogsrud Miley, O'Melia și DuBois (2006), care sunt de părere că asistenții sociali îndeplinesc mai multe roluri în asistența socială a indivizilor, familiilor, grupurilor și comunităților, definite prin prisma fiecăreia dintre cele trei funcții ale asistenței sociale.

Funcția de consultantă le oferă asistenților posibilitatea de a îndeplini cel puțin patru *roluri* de asistență socială: rolul de mobilizator, rolul de facilitator, rolul de planificator și cel de coleg. În calitate de mobilizator, asistentul social devine un agent al schimbării, prin încurajarea și stimularea modificării comportamentelor, a tipurilor de relații și, după caz, a mediilor fizice și sociale. El se consultă cu sistemul client (individual, familial, de grup) și îl determină să își reanalizeze situația, să își identifice nevoile și să își clarifice problemele, să își descopere punctele tari și resursele curente sau potențiale din mediul fizic și social și să își soluționeze problemele de viață. Rolul de facilitator vizează mai mult activitatea instituției de asistență socială în care asistenții sociali funcționează, în sensul că aceștia pot mobiliza participarea membrilor organizaționali la eforturile de schimbare, consolidează cooperarea și sprijinul reciproc în interiorul organizațiilor, oferă feedback constructiv și încurajează funcționarea la standarde cât mai mari în vederea asigurării unei eficiențe sporite a serviciilor sociale furnizate.

Rolul de planificator urmărește, prin apelul la diverse tehnici de cercetare, colectarea de date și evaluarea opțiunilor de acțiune în vederea stabilirii unor planuri de intervenție socială și a recomandării unor schimbări în situația socială a sistemelor client. Din perspectiva funcției de consultantă, asistentului social îi mai revine și rolul de coleg și observator, în sensul că acesta dezvoltă parteneriate cu alți asistenți sociali, în cadrul diverselor organizații profesionale de asistență socială de la nivel național, european sau internațional, precum și cu alți profesioniști, specialiști în diverse domenii sociale de intervenție (psihologi, pedagogi, educatori, consilieri etc.). În calitate de observatori ai activității colegilor lor, asistenții sociali se asigură de respectarea standardelor în asistență socială și de asigurarea unei calități și eficiențe mai mari a serviciilor furnizate. Acest tip de relații de colaborare au ca rezultat o practică socială mai eficientă și cu rezultate de durată, precum și un grad mai mare de dezvoltare personală.

Din perspectiva funcției de management al resurselor, asistenții sociali îndeplinesc cel puțin rolurile de broker, avocat, unificator, mediator, activist și catalizator. În calitate de broker, asistentul social furnizează clienților informații despre resursele disponibile, face recomandări cu privire la oportunitatea utilizării lor, facilitează legătura dintre clienți și agențiile recomandate și se asigură că aceștia depun eforturile asumate. Ca avocat, asistentul social acționează ca un intermediar sau ca un purtător de cuvânt între clienți și alte sisteme pentru a proteja și asigura respectarea drepturilor clienților, mai ales în relația cu diverse structuri guvernamentale obligate să asigure accesul la anumite resurse.

Rolurile de unificator și mediator se manifestă prin acțiuni de relaționare între diverse structuri, instituții și organizații furnizoare de servicii sociale, în vederea încurajării acestora să se alieze în urmărirea unor obiective comune. Manifestarea acestui rol are ca rezultat crearea de rețele interinstituționale, care își pun la dispoziție resursele informaționale și își unesc eforturile pentru a obține o eficiență sporită și o echitate mai mare a serviciilor furnizate. Aceste roluri se împletesc foarte bine cu cel de activist social, care se manifestă prin derularea unor acțiuni de informare a publicului larg despre anumite probleme sociale, depunerea de eforturi pentru obținerea de sprijin în ameliorarea efectelor acestor probleme, crearea de coaliții sau efectuarea de lobby pentru modificarea legislației existente. Rezultatele se observă în corectarea injustițiilor sociale, generarea de reforme sociale, inițierea de noi programe de finanțare, obținerea de sprijin comunitar etc. Un alt rol al funcției de management al resurselor îl constituie cel de catalizator, manifestat prin depunerea de eforturi de inițiere, dezvoltare și sprijinire a cooperării interdisciplinare.

Funcția de educație impune asistenților sociali rolul de profesor, formator, informator, dar și roluri precum cel de cercetător și om de știință. Din perspectiva rolului de profesor, asistentul social le oferă clienților informațiile necesare pentru a putea participa la rezolvarea problemelor cu care aceștia se confruntă, contribuie la modelarea comportamentelor lor sau la dezvoltarea de comportamente noi pe baza unor tehnici experimentale de învățare (jocuri de rol, teatru, forum, simulări de inițiative etc.), stimulând în acest fel controlul asupra propriei vieți.

Prin rolul de formator, asistentul social furnizează diverse cursuri de instruire în diferite teme utile depășirii situațiilor problematice ale clienților, conduc sesiunile grupurilor de lucru sau moderează forumuri de discuții ale specialiștilor pe probleme sociale. Aceste activități fac apel la deprinderile și experiența asistenților sociali în activități de evaluare a necesităților de informare ale cursanților, formularea de obiective de învățare, identificarea și utilizarea unor metode nonformale de instruire, precum și cunoașterea unor tehnici eficiente de evaluare concretă a modului în care au fost înțelese și puse în aplicare informațiile prezentate.

Rolul de informator se manifestă prin activități de diseminare la nivel comunitar a informațiilor privind problematica socială: servicii sociale existente, organizații furnizoare, programe sociale guvernamentale, oportunități de accesare a unor resurse etc. Totodată, acest rol mai vizează și informarea cu privire la problemele sociale existente la nivel comunitar (violența în familie, abandonul școlar, șomajul în rândul persoanelor cu handicap etc.), în vederea avertizării opiniei publice, a creionării de politici pentru soluționarea acestora, a inițierii și sprijinirii unor acțiuni de prevenție etc. Asistentul social are obligația de a-și asuma și rolul de cercetător în practica asistenței sociale, exigență prevăzută inclusiv în Codul etic al asistenților sociali din fiecare țară. Ca urmare, ei sunt încurajați să dezvolte propriile cercetări empirice și să împărtășească concluziile rezultate în rândul colegilor lor.

Spre deosebire de clasificarea realizată de Miley și DuBois (2013), *Dicționarul de asistență socială* al Universității din Montana (2012) identifică mai multe tipuri de roluri, definite de data aceasta în funcție de nivelul de practică asistențială abordat: roluri la nivel de micropractică, roluri la nivelul practicii de mijloc (mezopractică) și roluri manifestate în macropractică (Garthwait, 2012). La nivel de micropractică, acolo unde practica asistenței sociale se concentrează pe intervențiile asupra indivizilor și grupurilor cu scopul îmbunătățirii funcționării lor sociale, întâlnim următoarele roluri pe care un asistent social le poate îndeplini în interacțiunea sa cu sistemele client

afla în dificultate: avocat, atunci când vorbește în numele unui client pentru a se asigura că acesta are acces la serviciile necesare și pentru a proteja bunăstarea și drepturile acestuia; broker, atunci când conectează clienții la resursele care îi ajută pe aceștia să își îmbunătățească funcționarea socială; manager de caz, atunci când identifică, implementează și monitorizează servicii pentru un client aflat în dificultate; consilier, atunci când ajută un client să depășească anumite probleme psihosociale prin utilizarea anumitor tehnici psihoterapeutice determinate de situația individuală a acestuia; educator, când oferă educație și informații, ca formă de intervenție; mediator, când ajută la rezolvarea disputelor dintre indivizi sau din interiorul familiilor; manager de rețele, când lucrează pentru crearea și întărirea legăturilor dintre indivizi sau sisteme sociale.

La nivelul practicii asistențiale de mijloc (mezopractică), acolo unde practica asistenței sociale se concentrează pe intervențiile asupra grupurilor și organizațiilor, întâlnim alte tipuri de roluri ale asistentului social, printre care: administrator, când asistentul social conduce și este responsabil de activitatea de ansamblu a unei organizații; consilier, atunci când se angajează în practica clinică ca metodă de intervenție asupra grupurilor; facilitator, atunci când ajută la producerea unor schimbări sociale prin aducerea împreună a părților interesate de o anumită problemă socială și încurajarea comunicării între acestea, cu scopul de a le ajuta să atingă obiective comune; mediator, atunci când ajută la rezolvarea disputelor dintre sau în interiorul grupurilor sau organizațiilor; dezvoltator de programe, atunci când concepe, dezvoltă și implementează noi programe sociale sau le îmbunătățește pe cele existente.

La nivel de macropactică, acolo unde intervențiile se realizează în aria schimbărilor structurale și la nivel societal, asistentul social poate adopta următoarele roluri: dezvoltator comunitar, atunci când se concentrează pe lucrul cu comunitățile din perspectiva identificării și întăririi capitalului social, creșterii gradului de autodeterminare, consolidării legăturilor sociale și construirii capacității de autogovernare; organizator comunitar, atunci când se concentrează pe producerea schimbării sociale în interiorul unei comunități pornind de la nevoile identificate și obiectivele propuse; analist sau dezvoltator de politici, atunci când analizează și evaluează politicile sociale existente în vederea formulării de propuneri de îmbunătățire a lor sau când susține și promovează dezvoltarea de noi politici sociale, mai eficiente în abordarea problemelor și nevoilor sociale; cercetător, atunci când se implică în diverse programe de cercetare experimentală, în vederea înțelegerii mai profunde a problemelor sociale și a observării mai adânci a eficienței intervențiilor sociale realizate în urma implementării politicilor sociale sau programelor concepute să rezolve aceste probleme; planificator social, atunci când are în vedere dezvoltarea în mod sistematic și organizat de atitudini, politici, programe și instituții, cu scopul de a obține schimbarea socială dorită.

O altă definiție a rolurilor asistentului social, realizată de Krogsrud Miley, Melia și DuBois (2006), este văzută de data aceasta din perspectiva asistenței sociale participative, care abordează clienții ca fiind experți în propriile contexte de viață. Acest fapt determină o redefinire a rolurilor asistentului social astfel încât să se bazeze mai mult pe egalitate (asistentul social asumându-și rolul de partener) și consultanță (asistentul social manifestându-se mai mult ca un mentor care sfătuiește și ghidează clienții în rezolvarea problemelor lor).

N. Neamțu și M. Toma (2010) prezintă următoarea tipologie a rolurilor asistenților sociali:

- rolul de avocat – asistentul social apelează la acest rol atunci când observă că sistemele client (indivizi, familii, grupuri etc.) se află în conflict cu anumite instituții, organizații sau programe. În acest caz, activitatea lui se axează pe două direcții majore: asistentul social vorbește și acționează în numele clienților sau îi învață pe aceștia cum să își apere și să își solicite singuri drepturile care li se cuvin;
- rolul de broker – „trimiterea/referirea către alte organizații, instituții sau servicii reprezintă tehnica primordială de intervenție utilizată în rolul de broker al asistentului social” (Kinney, Haapala, Booth, 1991, p. 31);
- rolul de mediator – medierea presupune păstrarea neutralității, ascultare, adresarea întrebărilor, care solicită fapte și sentimente și facilitează discuțiile/comunicarea dintre părți;
- rolul de consilier – în acest rol, asistentul social poate interveni prin următoarele metode: ascultare activă, reflectarea înțelesului/semnificației, reflectarea

sentimentelor, parafrizarea, sumarizarea, încurajarea, confruntarea și tehnicile de influențare; e) rolul de educator social – asistentul social învață membrii familiei să înlocuiască deprinderile disfuncționale sau inadecvate cu abilități noi și adecvate. Prin practicarea acestui rol, asistentul social formează, în mod obișnuit, următoarele abilități: ascultarea activă, rezolvarea de probleme, comunicarea, autocontrolul, abilitățile de negociere sau cele parentale etc.

Asquith, Clark și Waterhouse (2005) sunt de părere că toate aceste roluri se află într-o continuă schimbare, cu toate că valorile și principiile pe care se bazează asistența socială au rămas relativ constante. În ultimii ani au apărut noi roluri ale asistenților sociali, sprijinite de formele recente de training, care permit celor mai buni să rămână și chiar să progreseze în practica asistenței sociale, în paralel cu îmbunătățirea abilităților profesionale și îmbinarea acestora cu noi abilități de leadership, cercetare și învățământ. Unele dintre aceste roluri pot avea funcții administrative sau de sprijin în executarea funcției, în timp ce altele furnizează tipuri de cariere alternative pentru asistenții sociali, cum ar fi: supraveghetorii de practică, care au în vedere supervizarea profesională și dezvoltarea practică, dar nu au un rol direct de management; practicieni consultanți, care combină leadershipul profesional cu expertiza practică, învățământul și cercetarea; practicieni lectori, care transmit mai departe expertiza lor practică (Statham, Cameron, Mooney, 2006).

În unele situații, rolurile și responsabilitățile asistenților sociali sunt definite în diverse legi, regulamente, ghiduri și proceduri de lucru. Aceste situații se referă, spre exemplu, la asumarea responsabilității pentru deciziile de utilizare a puterii legale sau inițiere a unor proceduri urgente de protecție; emiterea de judecăți cu privire la necesitatea de a scoate un copil sau adult dintr-un mediu de risc și a-l plasa într-un mediu de protecție; lucrul cu copii și familii implicate în diverse proceduri judiciare civile sau penale; asumarea rolului de părinte pentru un copil aflat în grija autorităților locale etc.

Rolurile asistenților sociali sunt foarte importante, deoarece ei sunt văzuți ca fiind reprezentanți ai societății, care au datoria de a asigura sprijinul în rezolvarea problemelor cu care se confruntă clienții serviciilor sociale. Îndeplinirea lor este afectată de schimbările sociale majore care au avut loc în mediul social în ultimii 20-30 de ani și care pot avea un impact masiv asupra contextului în care aceste roluri sunt exercitate: schimbări demografice, apariția inegalităților dintre diferite segmente ale populației, internaționalizarea problemelor sociale determinată de mobilitatea populației, noile tehnologii ale comunicației, schimbările de ideologie în politicile publice de bunăstare, schimbări la nivelul instituțiilor guvernamentale sau private de asistență socială (reorganizarea structurii instituționale, colaborările profesionale și interinstituționale, apariția unei economii mixte a bunăstării, probleme de conducere și management organizațional).

În exercitarea rolurilor, asistenții sociali utilizează o mare varietate de sarcini necesare pentru eficientizarea demersului asistențial: informarea persoanelor aflate în dificultate cu privire la drepturile pe care le au, sprijinirea acestora în participarea la diverse cursuri de calificare-recalificare sau în căutarea unor locuri de muncă, furnizarea de informații despre legislația în vigoare cu privire la serviciile sociale, în vederea îmbunătățirii înțelegerii clienților de servicii sociale cu privire la modul în care funcționează societatea și a identificării chiar de către aceștia a unor noi oportunități de rezolvare a problemelor personale. Nu toate aceste sarcini însă trebuie îndeplinite de asistenții sociali. Unele dintre ele ar putea fi delegate altor categorii de angajați din domeniul social (de exemplu, lucrătorii sociali), cu abilitățile potrivite, sub directa coordonare și supervizare a asistenților sociali, care trebuie totuși să păstreze responsabilitatea gestionării cazului în vederea asigurării unui sprijin integrat.

Există și sarcini care fac parte din rolul altor discipline (medicină, psihologie, psihiatrie, învățământ, poliție etc.), fapt ce subliniază importanța lucrului în echipe multidisciplinare și a colaborării interinstituționale în depășirea barierelor dintre diferite profesii, ce pot crea dificultăți persoanelor cu nevoi complexe care utilizează servicii multiple de asistență socială, evitând astfel referirea nenecesară a acestor persoane de la o sursă de ajutor la alta (General Social Care Council, 2008, p. 5).



## Referințe bibliografice

- Asquith, S., Clark, C., Waterhouse, L. (2005), „The role of the social worker in the 21st century – A literature review”, *Scottish Executive*.
- Blewett, J., Lewis, J., Tunstall, J. (2007), *The Changing Roles and Tasks of Social Work*, disponibil la <http://www.scie.org.uk/news/files/roles.pdf>.
- Bocancea, C. (2003), „Dimensiunea contextuală a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, p. 133.
- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Boddy, J., Statham, J. (2009), *European Perspectives on Social Work: Models of Education and Professional Roles*, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, Londra.
- Buzducea, D. (2005), *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Buzducea, D. (coord.) (2010), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Garthwait, C. (2012), *Dictionary of Social Work*, The University of Montana, School of Social Work.
- General Social Care Council (2008), *Social Work at Its Best – A Statement of Social Work Roles and Tasks for 21-th Century*, disponibil la <http://www.tcs.org.uk/uploadedFiles/TheCollege/Resources/GSCC%20Social%20Work%20at%20its%20best.pdf>.
- Hanvey, C., Philpot, T. (2002), *Practising Social Work*, Routledge, Londra, New York.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2013), *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, disponibil la [http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip\\_us\\_pearsonhighered/samplechapter/0205789811.pdf](http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205789811.pdf) (trad. rom. *Practica asistenței sociale. Abordarea participativă*, Editura Polirom, Iași, 2006).
- Leskošek, V. (2009), *Theories and Methods of Social Work. Exploring Different Perspectives*, Facultatea de Asistență Socială, Universitatea din Ljubljana.
- Mizrahi, T., Davis, L.E. (2008), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XX-a, vol. I-IV, NASW Press, Oxford University Press, Oxford.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G., Stan, D. (coord.) (2005), *Asistența socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, N., Toma, M. (2010), „Asistența socială centrată pe familie”, în D. Buzducea (coord.), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași, p. 115.
- Statham, J., Cameron, C., Mooney, Al. (2006), *The Tasks and Roles of Social Workers: A Focused Overview of Research Evidence*, TCRU, Prepared for Options for Excellence, Task Group 3, disponibil la [http://eprints.ioe.ac.uk/59/1/Tasks\\_and\\_roles\\_of\\_social\\_workers\\_-\\_report.pdf](http://eprints.ioe.ac.uk/59/1/Tasks_and_roles_of_social_workers_-_report.pdf).
- Trevithick, P. (2000), *Social Work Skills. A Practice Handbook*, Open University Press, Buckingham.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- Zamfir, E. (1999), „Sistemul serviciilor de asistență socială în România”, în C. Zamfir (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, p. 246.

Valentina Diana RĂDUȚ-SELIȘTE



# G

## Ghid de interviu

(engl. *interview guide*; fr. *guide des entrevues*; germ. *Gesprächsleitfaden*)

Ghidul de interviu este un instrument propriu cercetării empirice calitative, pe baza căruia se realizează în mod sistematic activitatea de interviu orală a uneia sau mai multor persoane (interviul personal și interviul de grup). Se știe că metoda anchetei sociologice se sprijină, în cercetarea de teren, pe două tehnici importante: tehnica chestionarului și tehnica interviului. De regulă, interviul presupune o relație de comunicare provocată, între o persoană care dorește să culegă informații pe o anumită temă/problemă (interviewator) și o altă persoană ori mai multe persoane care sunt interogate (oferind răspunsurile de care dispun, pe cale verbală, interviuat/intervievați). Interviul se poate derula față în față ori mijlocit, prin telefon, imagine, sunet, fiind frecvent întrebuințat în științele socioumaniste (sociologie, psihologie, asistență socială, lingvistică, literatură, antropologie culturală, drept etc.) și în diferite domenii specifice de activitate (jurnalism, medicină, sport, armată, administrație publică, în angajarea, selectarea și promovarea resurselor de muncă etc.). Față de convorbire/conversație, întrevvedere/întâlnire, dialog, care sunt forme ale unor relații interpersonale de comunicare liberă, interviul are un caracter deliberat și un scop bine definit: culegerea de informații, testarea unor cunoștințe și aptitudini, soluționarea unor probleme sociale și epistemologice, verificarea unor ipoteze empirice, aprofundarea unor stări sufletești ori senzoriale, descoperirea de noi idei și semnificații ale unor fapte, fenomene, procese sociale. Varietatea domeniilor pentru care se folosește interviul, ca tehnică de recoltare empirică a datelor, imprimă un caracter diferențiat de ghidul de interviu, cu întrebări distincte, moduri specifice de desfășurare și conținuturi tematice deosebite, adecvate fiecărui domeniu.

Dacă interacțiunea umană este obiect de studiu al sociologiei, înseamnă că și interviul este un tip de interacțiune socială, după cum susțin anumiți exegeți de marcă ai problemei. Din această perspectivă, interviul este definit în științele sociale ca o „interacțiune psihologică și socială” (Chelcea, 2001, p. 168). Fundamentarea teoretică a interviului, ca tehnică de cercetare științifică, se datorează unor gânditori de referință din sociologia europeană și americană, cum ar fi J.E. Fothergill și H.D. Wilcock (*Interviews and Interviewing*, 1956); C.R. Rogers (*The Non-Directive Methods as a Technique for Social Research*, 1954); R.K. Merton, M. Fiske și P.L. Kendall (*The Focused Interview: A Manual of Problems and Procedures*, 1956); C.A. Moser (*Metodele de anchetă în investigarea fenomenelor sociale*, 1867) etc. Din publicistica sociologică românească actuală, pe tema interviului și a ghidului de interviu reliefăm în special contribuțiile teoretico-metodologice ale lui Septimiu Chelcea, Traian Rotariu și Petru Iluț.

În *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și metode calitative*, Septimiu Chelcea examinează detaliat interviul ca tehnică de cercetare științifică, din care reținem sintetic, pentru început, datele despre tipologia interviurilor. În funcție de criteriile de clasificare utilizate, întâlnim mai multe tipuri de interviuri și, implicit, de ghiduri de interviu. Din punctul de vedere al conținutului comunicării, există *interviul de opinie* și *interviul documentar*. În funcție de domeniul abordat, interviurile se clasifică în „politice, economice, sociale, culturale etc. Desfășurarea

unui interviu de cercetare a opiniilor politice, de exemplu, se va particulariza față de un interviu de sondare a intereselor culturale; de asemenea, un interviu pe teme economice, față de unul pe tema credințelor religioase” (Chelcea, 2002, p. 273). Sociologul mai consemnează faptul că, în funcție de durata convorbirii, deosebim *interviul extensiv* (care se aplică unui număr mare de persoane, într-un interval de timp redus, care influențează calitatea informațiilor obținute) și *interviul intensiv* (care oferă un volum mare de informații de profunzime). După gradul de libertate al cercetătorului în privința întrebărilor adresate, există *interviuri nondirective* (bazate pe deplina libertate a intervievatorului) și *interviuri directive* (care nu permit abaterea de la întrebările scrise). În acest context, S. Chelcea evidențiază clasificarea operată de Madeleine Grawitz, care indică șase tipuri de interviu (în *Méthodes des sciences sociales*, 1972), desprinse în urma analizei relației dintre libertatea și constrângerea intervievatorului: 1. interviul clinic (propus în psihoterapie de americanul Karl Rogers, pentru cunoașterea pacientului în ansamblu și care este ilustrativ pentru interviul nondirectiv); 2. interviul în profunzime (utilizat în cercetarea socioumană și în psihoterapie, pentru a investiga un aspect al persoanei); 3. interviul cu răspunsuri libere sau ghidat (menține ridicat gradul de libertate, deși tema este prestabilită); 4. interviul centrat sau focalizat, care este un interviu semistructurat – cu teme și ipoteze prestabilite (la fel ca la interviurile structurate), fără ca întrebările și succesiunea lor să fie stabilite dinainte (situația interviurilor nestructurate). Semnificative pentru dezvoltarea acestui tip de interviu sunt contribuțiile lui Robert King Merton, M. Fiske și P. Kendall. „Tehnica propusă de Robert K. Merton” – remarcă S. Chelcea – „impune centrarea convorbirii pe o experiență comună tuturor subiecților (de exemplu, implicarea într-o anumită acțiune, vizionarea aceluiași spectacol de teatru sau film etc.). Respectiva experiență trăită de toți cei care urmează a fi intervievați este analizată (...) de către cercetător, care evidențiază elementele semnificative și structura situației, modelele de acțiune etc. Sunt formulate ipoteze privind consecințele implicării persoanelor în situația dată. Cercetătorul elaborează pe această bază un ghid de interviu în care sunt fixate problemele ce vor fi abordate în convorbirea focalizată pe experiența subiectivă a implicării în situația analizată” (Chelcea, 2002, pp. 273-277). Pe lângă cele patru tipuri de interviuri menționate, Madeleine Grawitz mai reliefează: *interviul cu întrebări deschise* și *interviul cu întrebări închise*, care fac parte din categoria *interviurilor structurate*, frecvent aplicate în cercetările sociologice, psihologice, de asistență socială etc. Caracteristică pentru acestea este respectarea cu strictețe de către cercetător/intervievator a logicii interogative, adică a formei și succesiunii întrebărilor, precum în cazul tehnicii chestionarului. Traian Rotariu și Petru Iluț (2001, p. 62) consideră „mai importante” următoarele tipuri de interviu (delimitate pe baza unui criteriu specific): interviurile față în față sau prin telefon (după genul convorbirii); interviuri structurate, semistructurate și nestructurate (după gradul de libertate în formularea întrebărilor de către cercetător, în cursul convorbirii); individuale și de grup (după numărul de participanți).

La rândul său, C.A. Moser (1967) descoperă două tipuri de interviuri: formal și neformal. Din punctul nostru de vedere, o tipologie relevantă pentru demersul operațional este mai degrabă aceea care privește conținutul interviului (care trebuie să fie unul de profunzime, și nu superficial), precum și logica alcătuirii sau conceperii ghidului de interviu, și într-o măsură mai mică cea care vizează modalitățile de aplicare (în sensul că interviul se face o singură dată, este unic sau repetat, se realizează direct sau mijlocit, se aplică unei persoane ori unui grup de subiecți etc.). De aceea, pentru redactarea ghidului de interviu este necesar să știm mai întâi ce fel de interviu avem de gând să efectuăm (structurat, semistructurat, nestructurat), ce perimetru tematic abordează și cu ce scop, pentru ce domeniu de activitate socială este conceput (economic, politic, științific, medical, cultural, școlar etc.). Prin urmare, este important să reținem că, în cazul *interviului structurat*, întrebările și ordinea lor sunt prestabilite, iar în cazul *interviului semistructurat*, nu sunt stabilite dinainte decât tematicile. „Așa se face că operatorul va pleca pe teren cu un ghid de interviu și nu cu un instrument elaborat în detaliu (chestionar). Aceasta nu înseamnă, desigur, că sarcina intervievatorului va fi mai ușoară decât cea a operatorului de anchetă, dimpotrivă. Din diverse motive (...), nu este ușor să obții răspunsuri consistente la întrebările deschise și, cu

atât mai mult, doar la punerea unor teme în discuție. Este nevoie de multă iscusință (inteligentă, abilități empactice, experiență) din partea celui ce conduce un interviu pentru a ajunge la datele relevante.” (Rotariu, Ilut, 2001, p. 63) *Interviul nestructurat* (denumit *nondirectiv* sau *de profunzime*) presupune libertatea deplină a cercetătorului/interviewatorului, care extrage din convorbirile purtate cu membrii unei colectivități acele informații care îl interesează, fără a fi încorsetat de o anumită logică a demersului cognitiv. Dacă interviul structurat și semistrukturat se aplică, precumpănitor, în cercetările empirice din sociologie și asistența socială ori în evaluarea resurselor umane, interviul nestructurat este frecvent utilizat în mass-media și în antropologia culturală (pentru cunoașterea unor colectivități istorice de oameni, de către cercetători ce se implică direct în viața lor socială și care, simultan, fac și o observație participativă); în rețeaua instituțiilor medicale (interviul clinic, în activitatea de consultare a bolnavilor, în general, pentru că în cazul unor maladii ori al istoricului bolilor unui pacient se recurge la interviul structurat și semistrukturat) și în domeniul judiciar (sub formă de interogatoriu, pentru documentarea unor situații infracționale și stabilirea culpei individuale). Interviul semistrukturat și interviul nestructurat nu pot fi realizate cu succes decât de către interviuatori bine pregătiți profesional, cu capacități creatoare, care stăpânesc tema dialogului și au darul de a-i convinge pe interlocutori să răspundă sincer la întrebările proprii (neformulate anterior sau neconsemnate într-un ghid de interviu).

Pentru elaborarea ghidului de interviu este important să cunoaștem și să respectăm unele principii generale, dintre care subliniem următoarele:

1. Delimitarea riguroasă a temei sau problemei care face obiectul interviului. Astfel, dacă prin interviu se urmărește culegerea unor informații cu caracter științific, atunci este necesară o etapă prealabilă de documentare teoretică, pentru a se stabili nivelul cunoștințelor acumulate și sensurile conceptelor utilizate, dimensiunile temei și indicatorii aferenți, după care, în funcție de acești indicatori și de obiectivele asumate, se formulează întrebările și se încadrează în logica demersului empiric. Dacă interviul este structurat, operatorul urmează succesiunea întrebărilor, fără să mai intervină cu alte precizări și întrebări ajutătoare, așa cum se poate proceda în cazul interviului semistrukturat. Informațiile recoltate se înregistrează integral.
2. Întrebările cuprinse în ghidul de interviu trebuie să fie accesibile interlocutorului și, totodată, să fie grupate, astfel încât să asigure coerența etapelor de cercetare empirică. Întrebările vagi, prea abstracte ori confuze influențează negativ calitatea răspunsurilor și, implicit, validitatea informațiilor. Prin ghidul de interviu dorim să culegem date care să ne ajute să clarificăm problema studiată, să obținem cunoștințe noi, cu valoare de adevăr. De aceea este necesar ca interviuatul să fie convins să se exprime cât mai sincer cu putință.
3. Numărul întrebărilor este considerat optim dacă se rezumă, după unele aprecieri, la circa zece întrebări (deși nu există o normă generală și argumente convingătoare în acest sens). Ceea ce știm cu certitudine este că un număr prea mare sporește durata interviului, ceea ce îl poate face pe interviuator să-și piardă răbdarea, să devină neatent sau să se plictisească; un număr prea mic de întrebări este insuficient pentru obținerea unor informații de calitate. Important este ca întrebările să fie adecvate pe tema sau problema examinată și reprezentative pentru obiectivele cercetării.
4. Întrebările de profunzime sunt preferate întotdeauna în raport cu cele care privesc aspecte secundare, de suprafață. De asemenea, se impune evitarea întrebărilor care se suprapun ori care se contaminatează, precum și a celor de control, care sunt întâlnite în cazul tehnicii chestionarului. Ghidul de interviu este un instrument de recoltare a unor date calitative, fapt care presupune explicații cauzale, aprecieri și opțiuni valorice (individuale ori de grup).

Rata de succes a unui interviu depinde, în mare măsură, de calificarea și responsabilitatea profesională a celor care realizează interviul. Și în această privință există câteva reguli care îi privesc pe ghizii de interviu, în general, și pe cei care efectuează cercetări științifice, în particular. În primul rând, interviuatorii trebuie să-i selecteze pe acei subiecți care pot furniza informații

relevante în legătură cu tema cercetării. În al doilea rând, este obligatoriu să le inspire încredere și să-i asigure de confidențialitatea datelor înregistrate, prevenindu-i că au opțiunea de a-și declara sau nu identitatea personală (calitatea lor în cadrul interviului fiind aceea de sursă de informații, care nu are nicio legătură cu numele și prenumele). În al treilea rând, să dispună de competența necesară pentru prelucrarea informațiilor recoltate și interpretarea acestora, pentru formularea unor idei, a unor concluzii empirice și a unor explicații cu valoare euristică. În caz contrar, când operatorul de interviu este doar operator (fie el cu studii liceale sau, în cel mai bun caz, student la sociologie sau asistență socială), atunci datele recoltate se încredințează altor specialiști, care sunt capabili să redacteze raportul sintetic al cercetării, asigurându-se astfel procesul de finalizare a lucrării. Derularea interviului presupune câteva etape indispensabile, cum ar fi: a) prezentarea interviatorului, a temei/problemei pe care dorește s-o discute cu interlocutorul și a scopului urmărit, operații care au menirea să pregătească un dialog deschis, „de încălzire”, pentru intercunoaștere. Se expun, totodată, importanța temei și motivația alegerii subiectului de interviu, se adresează rugămintea de a avea o convorbire sinceră și utilă pentru rezolvarea problemei enunțate inițial; b) se adresează întrebările cuprinse în ghidul de interviu și se înregistrează întocmai răspunsurile, fără a se influența în vreun fel maniera de gândire, simțirea și aprecierile interlocutorului; c) la final, se mulțumește persoanei interviuate pentru împărtășirea opiniilor, părerilor, aprecierilor, punctelor de vedere proprii și este rugată, eventual, să indice o altă persoană care este în măsură să se pronunțe ori să ofere date semnificative pe tema enunțată, în funcție de caracteristicile sociodemografice stabilite la început (vârstă, sex, ocupație, nivel de studii, mediu social etc.). Datele colectate se valorifică sub formă de idei, explicații, argumente și fragmente (din expunerea orală), care se pun între ghilimele și se precizează sursa (sub formă de inițiale ale numelui și prenumelui, însoțite de menționarea, de exemplu, a vârstei, sexului, ocupației etc.).

În prezent, cele mai frecvente și mai cunoscute ghiduri de interviu se întâlnesc în cercetările sociologice, în activitățile de asistență și intervenție socială, în cele de angajare a resurselor umane, care au și un impact public mai larg. Pentru exemplificare, oferim următoarele ghiduri de interviu:

### I. Ghid de interviu pentru reprezentanții mediului economic privat

1. Vă rugăm să ne spuneți câteva cuvinte despre nevoia de a avea oportunități specifice pentru grupuri vulnerabile (persoane de etnie romă și femei recent intrate în șomaj).
2. Credeți că în România există oportunități de ocupare pentru diversele grupuri vulnerabile? Cunoașteți? Dacă „da”, care ar fi acestea? Ce știți de oportunitățile de angajare pe piața muncii din România pentru persoanele de etnie romă? Dar pentru femeile șomere)?
3. Dacă „nu”, de ce credeți că acestea lipsesc?
4. Credeți că femeile șomere se confruntă cu probleme suplimentare față de bărbații șomeri, nu e nicio diferență sau, dimpotrivă, sunt chiar avantajate? Dar persoanele de etnie romă?
5. În ce constau ele/la ce se referă problemele/avantajele? Ce credeți că stă la baza acestor politici de ocupare? Pe ce principii și valori se fundamentează?
6. Cum considerați că utilizează angajatorii privați aceste oportunități? Câți o fac? Care ar fi avantajele? Dar dezavantajele? Sunt aceste oportunități ușor de accesat? Dacă da, de ce nu le utilizează toți? Dacă nu, cum ar avea rost să fie simplificat procesul? În ce mod?
7. Cine/ce instituții/organizații etc. credeți că au un rol/sunt responsabile de utilizarea oportunităților/de dezvoltarea unor oportunități?
8. Credeți că în prezent se poate vorbi de noi direcții de dezvoltare a oportunităților de ocupare pentru grupurile vulnerabile (cu referire la persoane de etnie romă și femei șomere)?
9. Dacă da, care credeți că ar trebui să fie aceste direcții (cu referire la persoane de etnie romă și femei șomere)? Dacă nu, de ce?
10. Concret, ce măsuri/programe ați dori/propune. Vă rugăm să descrieți aceste măsuri/programe din perspectiva posibilelor avantaje, respectiv din perspectiva problemelor legate de implementare.

Sursa: Corman, 2012.

## II. Ghid de interviu pentru familia copilului care a suferit o traumă

### Întrebări privind rețeaua familială

1. Cu care dintre membrii familiei te vezi sau vorbești mai des? Cât de des?
2. Care este motivul sau natura contactelor?
3. Cine sunt prietenii dvs.? Descrierea naturii acestor relații.
4. Cum vă înțelegeți cu vecinii?
5. Există o persoană importantă pentru dvs. cu care ați pierdut contactul sau care a murit?
6. Dacă aveți probleme, cui vă adresați prima dată, dar a doua sau a treia ?
7. Cu ce agenții profesionale (ONG-uri sau alte instituții) sunteți în legătură? Cât de des? Cu ce anume vă ajută?
8. Există cineva (profesionist) cu care ați dori să aveți mai multe/mai puține contacte? Care ar fi motivul?
9. Luați parte la activități în comun cu vecinii?
10. Cât de des mergeți la biserică?

### Întrebări privind situația financiară

1. Care sunt sursele dvs. de venit?
2. Cine se ocupă de cheltuiala banilor?
3. Cine hotărăște pe ce se cheltuiesc banii?
4. Pe ce anume se cheltuiesc banii la dvs. în familie?
5. Aveți datorii?
6. În prezent datorați cuiva bani sau aveți cheltuieli urgente?
7. Cum afectează problemele dvs. financiare viața de familie?

### Întrebări privind condițiile fizice

1. De câtă vreme locuiți în această casă? Unde și cât ați stat înainte? De câte ori v-ați mutat în ultimii ani? Aveți acte?
2. Vă place sau nu această casă? De ce?
3. Cum v-ați descrie locuința – în câteva atribute?
4. Credeți că spațiul este adecvat nevoilor familiei? Dacă nu, specificați problemele.
5. Cum sunt dormitoarele? Cine cu cine doarme? Sunt adecvate nevoilor copiilor?
6. Există electricitate, canalizare, încălzire, baie, WC?
7. Cât de des cumpărați mâncare? Unde faceți cumpărăturile? Unde se păstrează mâncarea?
8. Cine face curățenie în casă?

*Aceste întrebări se pot transforma în obiective de urmărit când se fac vizite în familie sau când se realizează ancheta socială, nu este necesar să fie adresate în mod direct clientului.*

### Întrebări privind relația de cuplu și interacțiunea socială

1. Sunteți căsătorit? Dacă da, cu cine și de câtă vreme?
2. Cu cine locuiți în prezent? De cât timp durează această relație?
3. Ați mai fost căsătorit? Dacă da, pentru cât timp? Cum s-a terminat și ce simțiți acum pentru acea căsnicie?
4. Cum v-ați întâlnit partenerul?
5. Ce v-a atras la el?
6. Care a fost părerea familiei dvs. despre această relație?
7. Despre ce discutați de obicei cu partenerul – despre copii, relația dvs., problemele dvs. sau ale partenerului, despre familia dvs.?
8. Care sunt punctele în care cădeți/sau nu de acord cu partenerul?
9. Mai doriți alți copii? Folosiți contraceptive?
10. Ce vă place cel mai mult/cel mai puțin la partenerul dvs.?
11. Care sunt regulile casei? Cine face aceste reguli? Cine le încalcă?
12. Cine este mai apropiat de cine în familie? (alianțele)
13. Care sunt principalele preocupări ale familiei dvs.?

**Întrebări privind atitudinea față de copil**

1. Cum ați descrie relația dvs. cu copilul?
2. Care a fost motivul pentru care ei au probleme?
3. Ce credeți că vrea copilul dvs. să ajungă/sau să facă în viață?
4. Credeți că școala l-ar putea ajuta?
5. Ați avut probleme cât timp a frecventat școala? Care au fost?

**Percepțiile părinților asupra problemelor copilului**

1. Cum v-ați descrie copilul – în trăsături fizice și de personalitate?
2. Ce îi place cel mai mult? (de exemplu, jucării, activități, mâncare etc.)
3. Ce face foarte bine?
4. Vă place ceva în mod special la acest copil?
5. Vă deranjează ceva în mod special la acest copil (un comportament anume, felul în care răspunde surorii, felul în care mănâncă, somnul)?
6. Când au început aceste probleme?
7. În general se poartă bine, cum ați descrie comportamentul lui?
8. Are uneori accese de furie (sau mai des)?
9. Este câteodată agresiv cu ceilalți copii sau cu tine?
10. S-a întâmplat să distrugă obiecte sau pereții din cauza furiei?
11. A existat o schimbare recentă în comportamentul lui?
12. Cum îl determini pe copil să facă ce îi spui tu?
13. Cum răspunde copilul? Se supune sau se opune? Te ignoră, fuge, plânge sau cheamă pe cineva?
14. Îl pedepsești dacă nu te ascultă? Dacă da, cum?

Sursa: Salvați copiii, 2009.

**III. Ghid de interviu pentru culegerea datelor pe tema:*****Conservarea identității culturale în mediile de imigranți români din Italia/Anglia***

1. De cât timp se află în Italia/Anglia și de ce a ales această țară? Cine l-a ajutat și la ce vârstă a venit aici?
2. Ocupația din România și ocupația din Italia/Anglia (bărbați, femei)?
3. Domiciliul din România și cel din Italia/Anglia?
4. Prin ce se deosebesc Italia/Anglia de România? Ce are specific țara noastră și ar trebui să afle și străinii? (istoria, tradițiile, limba etc.)?
5. Ce limbă vorbește în familie și ce limbă vorbește la locul de muncă, pe stradă? Dacă se află cu familia (soț/soție, copii) sau este singur(ă)?
6. Ce a pierdut plecând din România și ce a câștigat venind în Italia/Anglia?
7. Ce aprecieri, de ordin general, poate să facă despre românii din Italia/Anglia: dacă și-au păstrat identitatea națională, dacă și-a pierdut-o (parțial, în totalitate)? Dacă mai țin legătura cu cei de acasă? Cine sunt aceștia și cum comunică?
8. Dacă are prieteni sau nu, cine sunt aceștia: români, italieni/englezi sau alți străini?
9. Dacă există legi, asociații culturale, biserici, fundații care se preocupă de viața și problemele românilor din Italia/Anglia? Care sunt acestea și cum apreciază activitatea lor?
10. Dacă există școli, ziare, posturi de radio, emisiuni TV, școli pentru românii din Italia/Anglia?
11. Sunt magazine, restaurante, buticuri cu produse românești? Care sunt acestea și în ce măsură sunt frecventate?
12. Ce schimbări importante s-au produs în viața lor după venirea în Italia/Anglia?
13. Ce intenții au pentru anii următori: să rămână în Italia/Anglia ori să se întorcă acasă? De ce?
14. Cu ce probleme sau greutăți se confruntă în viața personală și în relațiile cu italienii/englezii, în viața lor de familie?
15. Ce crede că ar trebui să facă statul român pentru cetățenii săi din Italia/Anglia?
16. Cunoaște și români de succes în Italia/Anglia? Cine sunt aceștia?
17. Alte aprecieri, formulate pe tema menționată (de exemplu: cum sunt văzuți românii de italieni/englezi, de alți străini, care sunt cei mai cunoscuți și apreciați de italieni/englezi).
18. Cum se consideră: mai mult român sau mai mult italian/englez?

Sursa: Otovescu, 2013, pp. 132-133.



Ca orice metodă și tehnică de cercetare, și ancheta prin interviu prezintă o serie de avantaje (obținerea de răspunsuri la toate întrebările, caracterul lor flexibil, spontan și personal, posibilitatea observării comportamentului nonverbal, înregistrarea unor expresii autentice etc.) și dezavantaje (durata mare a recoltării datelor, erori și dificultăți de prelucrare și interpretare, riscul alegerii unor subiecți nonparticipativi și deci al formulării unor generalizări neîntemeiate etc.)

## Referințe bibliografice

- Chelcea, S. (2002), *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București.
- Corman, S. (2012), *Oportunități de ocupare pentru diversele grupuri vulnerabile pe piața muncii din România*, [www.incluziunesociala.ro](http://www.incluziunesociala.ro).
- Moser, C.A. (1967), *Metodele de anchetă în investigarea fenomenelor sociale*, Editura Științifică, București.
- Otovescu, A. (2013), *Conservarea identității culturale în mediile de imigranți români din Europa*, Editura Muzeului Național al Literaturii Române, București.
- Rotariu, T., Iluț, P. (2001), *Ancheta sociologică și sondajul de opinie. Teorie și practică*, Editura Polirom, Iași.
- Salvați copiii (2009), *1, 2, 3... pași în reabilitarea copilului care a suferit o traumă. Ghid pentru terapeuți*, Editura Spiru Haret, București; pe [www.salvaticopiii.ro](http://www.salvaticopiii.ro).

Adrian OTOVESCU

## Grup terapeutic

(engl. *group therapy*; fr. *groupe de thérapie*; germ. *Gruppentherapie*)

Ansamblu de persoane reunite temporar în vederea unui obiectiv terapeutic. Acest gen de terapie este indicat pentru pacienții capabili de introspecție, care pot să respecte cadrul și pentru care situația duală nu este prea amenințătoare ori care au nevoie să fie gratificați și valorificați de către grup. Transferul este motorul terapiei (*Marele dicționar al psihologiei*, 2006, p. 525).

Grupul este folosit ca factor terapeutic în tratamentul tulburărilor și suferințelor psihice patologice prin acțiunea specifică a proceselor de grup asupra indivizilor care îl compun. Această metodă de psihoterapie constituie probabil forma de îngrijire psihică și somatopsihică cea mai veche și mai frecventă în toate societățile și culturile (Doron, Parot, 1999, p. 638).

În cadrul terapiei individuale, persoanele sunt ajutate să își rezolve problemele emoționale și cele de relaționare. Deoarece acest gen de probleme presupun tocmai relaționarea și integrarea în grup, atenția terapeuților s-a deplasat către terapia în cadrul grupului. Grupurile terapeutice permit oamenilor să-și rezolve problemele în prezența altora, iar la rândul lor să îi observe pe cei de lângă ei cum își rezolvă problemele, învățând sau verificându-și în acest fel propriile metode. Cu alte cuvinte, în cadrul grupului terapeutic, subiectul își percepe propria situație, fiind susținut de ceilalți membri ai grupului (Atkinson *et al.*, 2002).

Grupurile terapeutice au fost propuse ca formă de terapie atunci când C. Rogers a observat că în cadrul grupurilor sunt favorizate trăirile foarte intense (Holdevici, 1996). Terapeutul sau terapeuții pot avea roluri mai puțin vizibile, permițând membrilor să conducă discuția și să facă schimb de impresii, experiențe, să facă observații asupra celorlalți membri. În acest caz, terapeuții au planuri clare asupra a ceea ce se va discuta, conduc discuțiile și chiar intervin efectiv jucând anumite roluri, învățându-i anumite practici. Terapeuții pot avea diferite orientări: psihanalitică, umanistă, cognitiv-comportamentală, integralistă etc. Deși inițial grupurile terapeutice au fost

conduse de psihologi și psihiatri, la ora actuală asistenții sociali practică această formă de terapie pe scară tot mai largă (Atkinson *et al.*, 2002).

Grupul terapeutic este format din șase până la doisprezece clienți care au probleme similare și care se întâlnesc o dată sau de două ori pe săptămână. Grupurile pot fi închise (când nu se permite participarea membrilor noi) sau deschise (când grupului inițial i se pot adăuga noi membri).

Grupul poate fi considerat terapeutic dacă membrii săi se simt acceptați unii de alții și de terapeu, astfel creându-se cadrul necesar pentru a nu dezvolta anxietăți când clientul se autoexaminează și își prezintă problema. Cu alte cuvinte, se creează coeziunea grupului, fenomen ce permite ca, deși aparent, fiecare membru al grupului, absolvit de propriile probleme, să îl înțeleagă și să îl susțină pe celălalt (Holdevici, 1996).

Irvin D. Yalom este de părere că în cadrul grupului terapeutic se creează un climat favorabil schimbării, care îi ajută pe participanți prin interacțiunile foarte complexe dintre experiențele fiecăruia dintre membri. În cadrul acestui climat se poate vorbi de 11 „factori fundamentali” (Yalom, Leszcz, 2008, p. 22) care transformă un grup într-unul terapeutic prin efectele sale la nivelul conștiinței fiecărui individ:

- *Instalarea speranței.* Speranța este considerată un sentiment mobilizator atât pentru a menține clientul în terapie, cât și pentru terenul pe care îl creează, făcând posibilă acțiunea fenomenului placebo.
- *Universalitatea.* De multe ori, problema pe care o întâmpină un client este percepută de acesta ca fiind unică, ceea ce este un factor negativ în găsirea soluțiilor. În cadrul grupului, membrii descoperă că problemele lor sunt mai degrabă universale decât unice.
- *Transmiterea informațiilor.* În contextul grupului, clienții își înțeleg mai ușor viața psihică, motivațiile, simptomele, învățând din exemplul sau sfaturile celorlalți participanți la grup.
- *Altruismul.* În ciuda stimei de sine scăzute sau a faptului că se simt demoralizați, participanții la terapia de grup pot oferi sprijin celorlalți membri, iar acest lucru îi ajută și pe cei care sunt sprijiniți, și pe cei care oferă sprijinul.
- *Recapitularea corectivă a relațiilor din familia de origine.* În cadrul grupului terapeutic, fiecare membru are tendința de a reproduce relațiile din familia de origine. Cel cărui i se adresează acest comportament va avea un mod propriu de a răspunde, determinând o reacție corectivă.
- *Dezvoltarea tehnicilor de socializare.* În cadrul grupului se inițiază discuții între participanți care îi ajută să înțeleagă că existe diferențe între ceea ce vor să transmită și felul în care mesajul lor este perceput de ceilalți, deoarece una dintre regulile grupului terapeutic este interacțiunea onestă. În acest context, feedbackul celorlalți poate constitui o conștientizare a modului propriu de a fi.
- *Comportamentul imitativ.* Se referă la învățarea diferitelor situații de răspuns, acțiune, pe care membrii grupului le învață unii de la alții.
- *Învățarea interpersonală.* Interacțiunea membrilor și regulile care guvernează aceste grupuri îi ajută pe participanți să conștientizeze felul în care se poartă în general și ceea ce așteaptă de la cei din jur. Aceste conștientizări duc la inițierea unor relații mai realiste și mai echilibrate atât în interiorul grupului terapeutic, cât și în afara sa.
- *Coeziunea grupului.* Membrii grupului își împărtășesc experiențele proprii, intime într-un cadru securizat și care totodată îi acceptă așa cum sunt.
- *Catarsisul.* Catarsisul se referă la descărcarea emoțiilor, care îi învață pe participanți că acest fenomen este urmat atât de senzația de ușurare, cât și de intensificarea relațiilor cu cei din jur.
- *Factorii existențiali.* Se referă la atitudinea fiecărui individ față de temele considerate existențiale pentru condiția umană: moarte, libertate, singurătate, responsabilitatea propriei vieți. Grupul îl însoțește pe fiecare membru într-o călătorie edificatoare pe acele teme.

Majoritatea grupurilor sunt conduse de un terapeut specializat. Există și grupuri terapeutice prin efectul lor, care nu sunt conduse de un terapeut, caz în care putem vorbi de *grup de ajutor* (de exemplu, Alcoolicii Anonimi, SIDA, Al-Non – pentru familiile alcoolicilor –, grupul homosexualilor declarați, grupul de sprijin al tinerelor mame etc.). Grupurile de ajutor sunt organizate de voluntari. Și în cazul acestor grupuri întâlnirile se realizează cu o anumită frecvență (Atkinson *et al.*, 2002).

Terapia familială și terapia de cuplu pot fi considerate forme ale terapiei de grup. Din punct de vedere tehnic, între terapia familială și cea de grup nu există mari diferențe, dar în privința deschiderii și sincerității, grupurile terapeutice cu străini reprezintă un mediu mai puțin stresant pentru indivizi. Pentru terapeut este mai dificil să înțeleagă o persoană în cadrul terapiei de familie, fără a cunoaște întreaga istorie a ei. „În terapia de grup, pacienții pot avea putere și statut egale, în timp ce egalitatea democratică nu este proprie familiilor. Cineva trebuie să fie responsabil.” (Nicholson, Schwartz, 2005, p. 17)

Grupurile terapeutice reprezintă, conform celor doi autori, cea mai ieftină formă de terapie, cu o largă aplicabilitate în cadrul asistenței sociale. În cadrul grupurilor sunt favorizate asumarea de noi roluri, o mai bună percepere a rolurilor jucate de alții și participarea la o activitate comună (Marele dicționar al psihologiei – Larousse, 2006, p. 525).

În organizarea unui grup terapeutic este indicat să se aibă în vedere faptul că personalitățile psihopatice sau perverse, ca și toxicomanii, pot pune în dificultate buna desfășurare a activităților (Marele dicționar al psihologiei – Larousse, 2006, p. 525).

## Referințe bibliografice

- Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., Bem, D. (2002), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București.  
 Doron, R., Parot, F. (1999), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.  
 Gorgos, C. (coord.) (1989), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. III, Editura Medicală, București.  
 Guimón, J., Weber-Rouget, B. (2006), *Terapii scurte de grup*, Editura Polirom, Iași.  
 Holdevici, I. (1996), *Elemente de psihoterapie*, Editura All, București.  
 Nichols, P.M., Schwartz, C.R. (2005), *Terapia de familie. Concepte și metode*, Pearson Education, Boston.  
 Yalom, D.I., Leszcz, M. (2008), *Tratat de psihoterapie de grup*, Editura Trei, București.  
 \*\*\* (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.

Daniela TRANDAFIR

## Grup vulnerabil

(engl. *vulnerable group*; fr. *groupe vulnérable*; germ. *gefährdete Gruppe*)

În teoria și practica asistenței sociale, a politicilor sociale, grupul vulnerabil se referă la o categorie de populație având anumite caracteristici, care se află, permanent sau temporar, într-o stare de dificultate sau care prezintă riscul de a se confrunța, mai devreme sau mai târziu, cu probleme sociale. Este vorba deci despre o categorie socială, și nu despre un grup în sens psihosociologic. Precizăm că sintagma „grup vulnerabil” este deseori considerată similară cu cea de grup de risc sau grup marginalizat, grup exclus. O definiție a grupurilor de risc este deci valabilă și pentru grupurile vulnerabile. Grupurile de risc social „sunt reprezentate de categoriile de persoane care se pot afla în situații comune de dificultate, generatoare de marginalizare sau excludere socială, temporar sau pe o anumită perioadă de timp. Limitarea, inexistența resurselor proprii sau comunitare, imposibilitatea accesării oportunităților existente determină consecințe grave asupra dezvoltării capacităților intelectuale, integrității fizice, morale și spirituale” (Tompea, 2007).

Un indicator foarte important al stării de vulnerabilitate a unor categorii sociale este starea de sărăcie, fie că este vorba despre sărăcie cronică, permanentă, fie de o sărăcie relativă, adică de condiții de viață care se situează sub așteptările grupurilor respective sau sub ceea ce societatea consideră că ar fi acceptabil pentru aceste grupuri. În ultima situație se află, de exemplu, femeile aflate în perioada maternității sau tinerii debutanți pe piața muncii. Este vorba, în acest caz, de o stare temporară.

Deși problema grupurilor vulnerabile se află în atenția autorităților administrației publice care proiectează și implementează politici sociale adresate acestor grupuri, nu există o definiție a lor explicită. Pentru că din punct de vedere operațional ele trebuie identificate, se utilizează în acest scop o serie de indicatori socioeconomici. La nivelul Uniunii Europene se consideră că ceea ce diferențiază acele grupuri sunt condițiile de viață mai proaste, lipsa veniturilor, condițiile de locuire mai precare, un nivel mai scăzut de instrucție.

În România, documentele guvernamentale precizează cuprinderea grupurilor vulnerabile. Astfel, Planul Național de Dezvoltare 2007-2013 consideră că reprezintă grupuri vulnerabile, adică grupuri supuse riscului de marginalizare socială, copiii aflați în sistemul de stat de protecție a copilului, tinerii de peste 18 ani care părăsesc sistemul de stat de protecție a copilului, familiile cu mai mult de doi copii și cele monoparentale, populația romă, persoanele cu dizabilități, persoanele eliberate din detenție. Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane, 2007-2013, elaborat de Ministerul Muncii, consideră că sunt grupuri vulnerabile: populația de etnie romă, persoanele cu dizabilități, tinerii peste 18 ani care părăsesc sistemul de stat de protecție a copilului, femeile, familiile cu mai mult de doi copii, familiile monoparentale, copiii în situații de risc, infractori și foști delincvenți, persoanele dependente de droguri și alcool, persoanele fără adăpost, victimele violenței domestice, persoanele infectate cu HIV/SIDA, persoanele afectate de boli profesionale, refugiații și azilanții.

Principala cauză și totodată un indicator fundamental al vulnerabilității unor categorii sociale este starea de sărăcie. Pe de altă parte, riscul major pe care îl presupune vulnerabilitatea este acela al excluziunii sociale, al marginalizării. Grupurile vulnerabile, lipsite de resurse economice, educaționale, culturale, fiind supuse continuu unui proces de discriminare, au șanse minime la o participare socială normală. Marginalizarea își pune amprenta asupra indivizilor, a familiilor respective, a grupului în ansamblul său. Această stare de izolare socială, de stigmatizare, uneori, poate duce la apariția unor reacții ostile, agresive față de normele și valorile societății globale.

## Referințe bibliografice

- Bourhis, R.Y., Leyens, J.-P. (coord.) (1997), *Stereotipuri, discriminare și relații intergrupuri*, Editura Polirom, Iași.
- European Comision. Employment, Social Affairs and Inclusion (2010), *Ce poate face politica socială pentru dvs. Incluziunea și egalitatea*, disponibil la <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4983&langId=ro>, accesat în noiembrie 2013.
- Guvernul României (2005), *Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale*, disponibil la [www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%20si%20asistent%20sociala](http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%20si%20asistent%20sociala), accesat în noiembrie 2013.
- Guvernul României (2007), *Planul național de dezvoltare 2007-2013*, disponibil la [www.aippimm.ro/files/71/172/planul-national-de-dezvoltare-2007-2013.pdf](http://www.aippimm.ro/files/71/172/planul-national-de-dezvoltare-2007-2013.pdf), accesat în noiembrie 2013.
- Guvernul României, Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse (2007), *Programul operațional sectorial Dezvoltarea resurselor umane, 2007-2013*, disponibil la <http://www.fonduri-ue.ro/upload/120342172163.pdf>.
- Hoogeveen, J., Tesliuc, E., Vakis, R., Aercon, Ș. (2004), *A Guide to the Analysis of Risk Vulnerability and Vulnerable Groups*, disponibil la <http://siteresources.worldbank.org/INTSRM/Publications/20316319/RVA.pdf>, accesat în noiembrie 2013.

- Neculau, A. (coord.) (2000), *Analiza și intervenția în grupuri și organizații*, Editura Polirom, Iași.
- Neculau, A., Ferréol, G. (coord.) (1996), *Minoritari, marginali, excluși*, Editura Polirom, Iași.
- Neculau, A., Ferréol, G. (1999), *Aspecte psihosociale ale sărăciei*, Editura Polirom, Iași.
- Popescu, R., Rotaru, S. (2011), *Grupurile vulnerabile și economia socială. Romi și femei în dificultate. Manual de intervenție*, disponibil la [www.proactiv-org.ro/files/grupurile\\_vulnerabile\\_si\\_economiasociala.pdf](http://www.proactiv-org.ro/files/grupurile_vulnerabile_si_economiasociala.pdf), accesat în noiembrie 2013.
- Preda, M. (2002), *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Editura Polirom, Iași.
- Preda, M. (coord.) (2009), *Riscuri și inechități sociale în România*, Editura Polirom, Iași.
- Tompea, A. (2007), „Grupuri/societăți/zona aflate în criză/dificultate”, în C. Zamfir, S. Stănescu (coord.), *Enciclopedia dezvoltării sociale*, Editura Polirom, Iași.
- \*\*\*, Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 193 din 21 martie 2002.

Dan Ioan DASCĂLU



# H

## Halucinație

(engl. *hallucination*; fr. *hallucination*; germ. *Halluzination*)

Termenul provine din francezescul *hallucination* și latinescul *hallucinatio* și înseamnă „tulburare a psihicului constând în impresia de a percepe lucruri sau fenomene fără ca acestea să fie prezente în realitate; nălucire, vedenie” (Breban, 1992, vol. I, p. 428); „impresie falsă de a vedea sau de a auzi lucruri inexistente” (*Dicționarul universal al limbii române*, 2010, vol. V, p. 44). Sursele explicative britanice prezintă halucinația ca fiind o percepție a unor obiecte, sunete sau senzații fără legătură cu realitatea, cauzată în mod obișnuit de o boală psihică sau de reacția la anumite droguri. Din multe puncte de vedere, halucinațiile sunt foarte asemănătoare cu visele și rezultă din transformarea percepțiilor existente în memorie, deși acestea sunt foarte deformate. Halucinațiile sunt rezultatul cedării atenției din cauza stării de spirit extreme produse de spaimă, oboseală sau emoții copleșitoare. Halucinațiile figurează printre primele simptome ale schizofreniei (*Enciclopedia universală britanică*, vol. VII, 2010, p. 107).

Paul Popescu-Neveanu (1978, p. 306) definește halucinația ca fiind „tulburarea percepției manifestată prin apariția unor imagini de tip perceptiv fără să existe un obiect sau fenomen real care să stimuleze corespunzător organele de simț; tulburare psihică denumită în limbajul popular arătare, vedenie. Reprezentarea este luată drept percepție a unui obiect prezent”.

Cerebrologia consideră halucinația un „fenomen patologic care constă în proiectarea în afară sau pe un plan interior, într-un spațiu imaginar, a unor reprezentări ale individului, a căror evocare este determinată de procese anormale care irită depozitele mnezice (vizuale, auditive, olfactive, gustative, tactile, kinestezice sau algezice), de obicei pe fondul unor stări anxioase sau al unor idei aberante etc., ele însele determinate de deteriorări anatomofuncționale. (...) Trebuie însă neapărat precizat că orice halucinație își are originea, mai mult sau mai puțin îndepărtată, într-o suită de percepții și trăiri. Fiecare halucinație își are *sediu* ei cerebral, precum și mecanismul și *istoria* ei, care adesea se pot intersecta în spații asociative” (Gavriliu, 1998, p. 205).

Psihiatrii definesc halucinația ca „fiind experiența perceptivă care se însoțește cu o credință absolută în realitatea unui obiect totuși fals perceput, deoarece subiectul nu receptează o stimulare senzorială corespunzătoare de la acel obiect” (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 258).

Printre numeroasele situații patologice în care apar halucinațiile se numără: schizofrenia și alte tulburări psihotice, intoxicația cu substanțe halucinogene (LSD, ketamină etc.), sevrul la anumite substanțe (alcool), intoxicația cu medicamente (antiparkinsoniene) sau cu stimulente (cocaină, unele substanțe etnobotanice), afecțiunile neurologice (migrenă cu aură vizuală, epilepsia etc.) și depresia cu elemente psihotice.

Chiar dacă, de cele mai multe ori, halucinațiile se manifestă la nivel auditiv și vizual, astfel de tulburări pot implica toate aspectele percepției, inclusiv tactilă și gustativă. În schizofrenie, halucinațiile sunt în special auditive, persoana „aude” voci sau chiar primește ordine, dar și olfactive și corporale (persoana afectată se simte atinsă sau chiar simte că este bătută). În afara cazurilor patologice, halucinațiile pot apărea și în situații normale, cum ar fi la adormire sau la

trezirea din somn. Și excesul de cafea poate duce la apariția halucinațiilor, după cum arată un studiu realizat de specialiștii de la Universitatea Durham din Marea Britanie. Potrivit acestei cercetări, persoanele care consumă mai mult de șapte cești de cafea pe zi au un risc de trei ori mai mare de a avea halucinații decât cele care beau doar o ceașcă zilnic. Tratatamentul halucinațiilor depinde de cauzele acestora. Astfel, dacă abuzul de substanțe este cel care le determină, este nevoie de întreruperea consumului acestora, iar când halucinațiile însoțesc o afecțiune neurologică, se tratează mai întâi boala. Atunci când este cazul, medicul psihiatru poate prescrie medicamente antipsihotice și anxiolitice. Este nevoie de intervenție terapeutică de urgență atunci când halucinațiile determină apariția unui comportament agresiv. „Halucinațiile pot să nu fie semnul unei afecțiuni, însă, de cele mai multe ori, acestea indică o afectare serioasă a funcționării sistemului nervos.” (Voiculescu, 2011)

Halucinațiile, în general, arată natura creatoare a episoadelor perceptiv. O halucinație este un episod perceptiv care este acceptat ca real deși nu corespunde realității. Prin această definiție, un vis este o halucinație pentru că, în mod normal, cineva care visează crede în visul său în timpul somnului. Halucinațiile se produc, de asemenea, în starea de veghe, chiar și în cazul oamenilor normali. Ai putea să auzi că te strigă cineva, deși nimeni nu o face. Aceasta este o halucinație auditivă obișnuită. Sau ai putea întrezări o pereche de pantaloni lăsată pe scaun, confundând-o pentru un moment cu persoana care stă pe scaun. Aceasta este o halucinație vizuală. Oamenii adesea „văd ceva cu coada ochiului” până când se întorc, privesc mai bine și realizează că acolo este cu totul altceva.

Halucinațiile tind să fie evenimente unice, individuale, private. Este greu să le reproducă sau să le analizezi. Persoanelor înalt hipnotizabile li se pot induce halucinații vii, ca și cum ar visa, dar este un fenomen rar printre cei care pot fi hipnotizați. Halucinațiile de lungă durată sau persistente în starea de veghe sunt cu adevărat anormale și, de obicei, arată un dezechilibru sever la nivelul creierului, precum schizofrenia (Russell, 2014).

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, vol. I, Editura Enciclopedică, București, p. 428.
- Crăcea, E. (2010), *Dicționar latin-român, român-latin*, Editura Steaua Nordului, Constanța, p. 407.
- Gavriliu, L. (1998), *Dicționar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 205-206.
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București, pp. 306-307.
- Russell, A.D. (2014), *Introducere în psihologie*, disponibil la <http://www.scientia.ro/homo-humanus/107-introducere-in-psihologie-de-russ-dewey/5900--halucinatii-iluzii-si-perceptii.html>.
- \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire Encyclopédique*, Editions Larousse, Paris, p. 321.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 258-261.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. V, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București, p. 44.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia universală britanică*, vol. VII, Editura Litera, București, p. 107.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, Editura Litera, București.

Venera Margareta BUCUR

## Handicap

(engl. *handicap*; fr. *handicap*; germ. *Behinderung*)

Cuvântul provine din sintagma *hand in cap*, care desemna un joc în care partenerii își disputau diverse obiecte personale după un preț fixat de un arbitru. Obiectele erau puse într-o căciulă



(*cap*) și extrase la întâmplare cu mâna (*hand*). Prin contractare lingvistică, consoana „n” a dispărut, iar sintagma a devenit un cuvânt de sine stătător: *handicap*.

În secolul al XVIII-lea, acest cuvânt începe să fie utilizat și la cursele cu cai. Deplasarea semantică de la semnificația primară de „joc de noroc” la semnificația secundară aplicabilă la cursele de cai s-a realizat deoarece în ambele situații avea loc o evaluare comparativă a „obiectelor” aflate în competiție. În primul caz, a obiectelor personale, iar în cel de-al doilea, a cailor. Prin „cursă cu handicap” se înțelegea acea cursă în care șansele inegale ale cailor erau, în principiu, egalizate prin obligația cailor mai buni de a purta o greutate în plus, în funcție de performanțele anterioare deja confirmate. Extensia conținutului semantic al handicapului continuă, de data aceasta cuprinzând oamenii. S-a trecut de la limitarea capacităților cailor la limitarea capacităților oamenilor, apoi de la limitarea capacităților umane la consecințele acestor limitări. Deplasarea semantică a termenului „handicap” de la semnificația originală restrânsă la semnificația actuală extinsă a fost însoțită și de o deplasare a dominației lexicale de la „egalitate în concurență” la „dezavantajul în concurență”. O asemenea deplasare pare să constituie deja un proces încheiat și ireversibil, dovadă că, prin simpla rostire a cuvântului „handicap”, se induce imediat și ideea de aspect defavorizant.

Indiferent de tipul său (fizic sau mental), handicapul reprezintă o sursă de stigmatizare. Cei care suferă din cauza lui se confruntă atât cu boala propriu-zisă, cât și cu practici discriminatorii.

Conform *Dicționarului universal ilustrat al limbii române* (vol. V, 2010, p. 47), termenul „handicap” înseamnă: 1. dezavantaj, dificultate, greutate, impas, impediment, inconvenient, neajuns, nevoie, obstacol, opreliște, piedică, stavilă; 2. (sport) punctaj acordat unui concurent mai slab. Totalitatea punctelor cu care o echipă a fost pusă în inferioritate de echipa învingătoare; 3. (fig.) greutate, piedică intervenită în activitatea cuiva, dificultate, dezavantaj; 4. deficiență senzorială, motorie, mentală sau orice altă infirmitate a unei persoane.

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, handicapul nu este doar o problemă de sănătate, ci un fenomen complex care rezultă din interacțiunea dintre caracteristicile fizice ale unei persoane și caracteristicile societății în care trăiește. Pentru a depăși dificultățile cu care se confruntă persoanele cu handicap, sunt necesare intervenții în vederea ridicării barierelor sociale și de mediu.

Persoanele cu dizabilități au aceleași nevoi de sănătate ca și cele sănătoase – de exemplu, imunizarea și screeningul cancerului. Sănătatea lor este uneori mai fragilă din cauza sărăciei și a excluziunii sociale, dar și a vulnerabilității lor la afecțiuni secundare, cum sunt escarele sau infecțiile tractului urinar. Conform datelor disponibile, persoanele cu handicap se confruntă adesea cu obstacole care le împiedică accesul la serviciile de sănătate și de reabilitare de care au nevoie.

În opinia psihiatrilor, „handicapul propriu-zis este veritabilul dezavantaj social, adică limitarea sau modificarea rolurilor sociale și profesionale pe care individul le putea sau era în drept să speri că le va obține înainte de procesul patologic invalidant. Handicapul este deci de înțeles în funcție de aceste roluri sociale la care societatea însăși participă, ceea ce este adevărat, mai ales în ceea ce privește handicapul mental. El nu trebuie conceput ca o incapacitate ușor de măsurat, ci este în funcție de interacțiunile dintre persoana cu handicap și mediul său” (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 263).

Referitor la abordările oficiale românești, nu putem să nu observăm faptul că în Hotărârea nr. 1175 din 29 septembrie 2005, privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, la pct. II, Terminologie, existau în formă distinctă definiții pentru dizabilitate, handicap și persoană cu handicap, astfel:

„a) *handicap* înseamnă pierderea sau limitarea șanselor unei persoane de a lua parte la viața comunității la un nivel echivalent cu ceilalți membri. El descrie interacțiunea dintre persoană și mediu. Scopul acestei definiții este de a concentra atenția asupra deficiențelor din mediul

- înconjurător și a unor sisteme organizate de societate care împiedică persoanele cu handicap să participe în condiții de egalitate;
- b) *persoanele cu handicap* sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale;
- c) *dizabilitatea* este termenul general pentru pierderile sau devierile semnificative ale funcțiilor sau structurilor organismului, dificultățile individului în executarea de activități și problemele întâmpinate prin implicarea în situații de viață, conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății”.

Cunoscând tendința de a elimina din limbaj termenii „handicap” și „persoană cu handicap” deoarece sunt ca o etichetă și au o natură infamantă, statul român a găsit în 2011 soluții de definire în acord cu tendința generală, însă în stil reducționist (din punct de vedere semiotic și al responsabilităților presupuse a reveni statului). Astfel, conform Legii nr. 292/2011, a asistenței sociale, *deficiența* este consecința pierderii sau a unei anomalități a structurii corpului ori a unei funcții fiziologice, iar *dizabilitatea* este termenul generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții în participare, în contextul interacțiunii dintre individul care are o problemă de sănătate și factorii contextuali în care se regăsește, respectiv factorii de mediu și personali.

Observăm că față de eleganța definiției handicapului din Hotărârea de Guvern din 2005, Legea nr. 292/2011 transferă deficiența direct asupra individului. Ceea ce poate trece neobservat din cauza acestui artificiu este faptul că strategia anterioară avea în vedere concentrarea atenției factorului politic asupra deficiențelor din mediul înconjurător și a unor sisteme organizate de societate care împiedica persoanele cu handicap să participe în condiții de egalitate, ceea ce însemna implicit asumarea răspunderii pentru adaptarea locuirii și a transporturilor la persoana cu dizabilități.

De asemenea, prin eliminarea definiției persoanei cu handicap, considerăm că s-a dorit eliminarea de fapt a precizărilor „mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate” și „necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale”, care din nou lăsau în seama factorilor de decizie responsabilitatea adaptării mediului social și asigurarea unor măsuri de protecție (Bucur *et al.*, 2012, pp. 38-39).

Organizația Mondială a Sănătății „a intervenit asupra definiției complete a cuvântului, punând în legătură directă aspectul clinic și cel funcțional cu contextul social în care este nevoită să trăiască persoana cu handicap. Mai precis, exteriorizarea aspectului clinic este dată de *deficiență*, înțelegând prin aceasta orice pierdere sau anomalie permanentă la nivelul unei structuri anatomice sau al unei funcții psihice. Organizația Mondială a Sănătății nu mai vorbește despre *dizabilitate* sau *handicap*, ci despre *activități personale și participare socială diferită*” (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. VI, 2013, p. 120).

Prin activități personale se înțeleg limitările pe care le suferă o persoană în desfășurarea acestora, la orice grad de complexitate, din cauza acelei deficiențe structurale și funcționale. Prin urmare, o persoană cu handicap este o persoană diferită din punctul de vedere al abilității.

Expresia participare socială diferită se referă însă la restricțiile pe care le suferă o persoană în toate domeniile de activitate sau în toate aspectele vieții (sfere) din cauza interacțiunii dintre deficiențele sale și factorii contextuali. De aici rezultă că, atunci când o persoană, din cauza deficienței sale, se află în situația de a îndeplini unele funcții personale sau sociale dintr-o poziție de dezavantaj, aceasta trebuie considerată „handicapată”. De aceea, handicapul devine mai ales o problemă globală, în sensul că (în contradicție totală cu emisiile logice din spațiul politic românesc al ultimilor ani) deficiența se combate prin înlăturarea obstacolelor sociale (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. VI, 2013, p. 121).

De fapt, în noua clasificare a Organizației Mondiale a Sănătății, termenul este mai degrabă omis, punându-se în lumină aspectul dinamic al acestei condiții: o amputare este un factor obiectiv care nu poate fi negat, însă dezavantajul (handicapul este relativ), în funcție de condițiile de trai și de muncă, adică în funcție de contextul concret în care se află individul care a suferit o amputare și în care își desfășoară activitatea.

În concluzie, handicapul este rezultatul confruntării dintre individ și situație, deci este un dezavantaj care poate fi ținut sub control (în condițiile normale ale unui stat civilizată, al bunăstării) sau, din păcate, poate fi amplificat (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. VI, 2013, p. 121).

Am prezentat această ultimă opinie pentru a-i informa pe specialiștii din domeniul asistenței sociale referitor la ultimele opinii vehiculate la nivel mondial, care arată o sensibilizare crescută a abordării medicale față de factorul individual și social.

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, vol. I, Editura Enciclopedică, București, p. 428.
- Bucur, V., Bucur, E., Goian, C. (2012), „Child protection – A subject of clinical sociology”, *Social Research Reports*, vol. 22, pp. 36-43.
- Neamțu, G. (2011), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 165, 263.
- \*\*\* (1999), *Dicționar enciclopedic*, vol. III, Editura Enciclopedică, București.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. V, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București, p. 47.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia universală britanică*, vol. VII, Editura Litera, București, p. 117.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. VI, Editura Litera, București, pp. 120-121.
- \*\*\*, Hotărârea de Guvern nr. 1175, din 29 septembrie 2005, privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 919 din 14 octombrie 2005.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

Eugen BUCUR



# I

## Ideal

(engl. *ideal*; fr. *idéal*; germ. *Ideal*)

Termenul „ideal” provine din latinescul *idealīs* și este asociat cel mai frecvent cu perfecțiunea, desăvârșirea sau absolutul (Marcu, Maneca, 1986, p. 545), dar interesul constant al oamenilor din toate timpurile pentru problema idealului a favorizat o multiplicare a sensurilor noțiunii idealului.

Idealul vizează, în cele mai multe cazuri, un scop esențial, strategic la nivelul vieții, propus, dorit, urmărit de oameni în singularitatea lor sau în cadre asociative (grupuri și societăți). Fiind accepția care a generat dezbateri deosebit de ample în filosofie, artă (în literatură, în mod special) și științe socioumane, vom reveni asupra ei după inventarierea sensurilor complementare ce însoțesc semantica idealului.

Idealul este asociat cu caracterul spiritual, imaterial al cunoașterii realității, respectiv cu ceea ce este definibil doar prin opoziție cu materialitatea lumii (*Dicționar enciclopedic*, 1999, vol. III, p. 155).

Idealul indică ceea ce aparține domeniului ideilor, al conștiinței; referitor la o idee. El arată faptul că acesta nu există (sau nu poate exista) decât în gândire (Marcu, 2002, p. 444).

Termenul „ideal” este corelat și cu vocabula *idealism*; idealismul numește orice sistem filosofic de gândire care acordă existenței doar valoarea unei idei (iar lucrurilor materiale le atribuie o falsă existență). Idealismului i se opun realismul și materialismul (*Dictionnaire encyclopédique illustré*, p. 487). E. Clément și colaboratorii săi (1999, p. 232) nuanțează înțelesul idealismului pentru *filosofie* (unde termenul numește caracterul oricărei doctrine care într-un fel sau altul acordă un rol preeminent ideilor), pentru *metafizică* (la nivelul căreia doctrina idealistă acordă statut ontologic ideilor) și pentru *estetică* (situație în care artei i se atribuie rolul de a reprezenta o realitate ideală). Totodată, autorii citați disting între sensul comun acordat termenului „idealism” (derivat din faptul de „a nu acorda suficientă importanță realității sau de a confunda imaginarul și realul”) și sensul peiorativ al acestuia (respectiv însușirea unei doctrine care supralicitează importanța ideilor).

Termenul „ideal” indică și proprietatea perfecțiunii ce aparține intrinsec produselor *idealizării* și celei mai mari părți a obiectelor abstracte (*Dicționar enciclopedic*, 1999, p. 155). În epistemologie, idealul se referă la ceea ce caracterizează produsele activității de idealizare sau de „construcție teoretică a unor abstracții care, deși create de subiect, nu pot fi definite ca simple imagini subiective, mentale, ci ca domenii de realitate”; ele sunt considerate „existență ideală” (*Dicționar de filosofie*, 1978, p. 338). De exemplu, termenul matematic „ideal” numește o mulțime de elemente ale unui inel pentru care atât diferența dintre două elemente, cât și produsul dintre un element al inelului și un element al ei sunt tot elemente ale mulțimii (Marcu, 2002, p. 444). Wolfgang Kraus (1997, p. 38) precizează că o căutare fugitivă în cataloagele marilor biblioteci ale lumii după cuvântul „ideal” indică un număr mai mare de titluri din matematică și fizică decât din științele sociale. În domenii abstracte, utilitatea idealizării, respectiv a idealurilor astfel obținute este deosebit de mare; în matematică (mai ales în geometrie) și în fizică se folosesc

conștient idealizării, începând cu Pitagora, iar din acest fapt s-au decelat nenumărate progrese științifice și tehnice. Totuși, și în explicația filosofică sau a științelor socioumane (sociologie, psihologie, pedagogie) se propun cu scop comprehensiv unele modele, paradigme, abstracții care fac trimitere la ideal; la Platon întâlnim ideea *statului ideal* (Flew, 1996, p. 173), la Weber este dezvoltată semantica sintagmei *ideal-tipul* (Gresle et al., 1994, p. 173), iar Freud introduce expresia *ideal al eului* (asimilată inadecvat eului ideal) „pentru a caracteriza o reprezentare a sinelui care caută să acceadă la reprezentări idealizate” (Doron, Parot, 2006, p. 377).

## Idealul ca scop

*Dicționarul explicativ al limbii române* (1984, 2005), dar și dicționarele limbii franceze ori engleze (Lacey, 1996) precizează consonant că prin „ideal” se desemnează „scopul suprem al existenței, al activității cuiva sau a ceva” (Marcu, 2002, p. 444). Idealul se exprimă în formă ideatică, mobilizează în mod conștient și metodic năzuințele oamenilor, antrenează activitatea creatoare umană, iar toate acestea pentru a realiza „gradul cel mai înalt și mai greu de ajuns al perfecțiunii într-o direcție” (DEX, 1984, pp. 411-412). Sensul aspirației indicate prin ideal a fost identificat întotdeauna ca fiind perfecțiunea, desăvârșirea sau absolutul. Când se vorbește despre ideal, se indică o persoană care nutrește o aspirație (perceptibilă adeseori ca *dorință de* sau ca *motiv pentru*) care, la nivelul unui interval determinat al vieții, se dovedește a fi prevalentă. Cel puțin la nivelul potențialității este larg acceptat că majoritatea oamenilor posedă idealuri; în numele lor *se poate muri* (faptul nefiind reprobabil, ridicol sau trist), dar *se și poate trăi* (fără ca astfel existența umană să se plaseze la limita derizoriului sau banalului). În acest sens, P. Țuța spunea că „se poate viețui, deveni și pieri în mod idealist” (1992, p. 74), iar Petre Andrei că „dorul de o realitate mai bună, (mai) perfectă, față de care actualitatea este inferioară” (1996, p. 11), este întreținut sau inspirat, în mod curios, în egală măsură, de două manifestări umane polare: pe de o parte, atitudinea umană optimistă, activă, iar pe de altă parte, maniera pesimistă, pasivă de raportare la existență.

*Dicționarul de filosofie – Larousse* (1964, p. 138) explicitează termenul „ideal” *exclusiv* ca reprezentare a stării de perfecțiune pe care spiritul o imaginează și spre care aspiră. Accepția menționată este cultivată și de Julia Didier (1996, p. 50), care consideră că idealul reprezintă *modelul perfect* ce trebuie perceput ca imagine a aceleiași stări de perfecțiune arătate, dar „fără a o putea atinge în întregime”. La începutul secolului XX, sociologul ieșean Petre Andrei (1996, p. 30), sintetizând contribuțiile clasice semnificative (Platon, Aristotel etc.) și pe cele contemporane lui (Liebmann, Gauthier, Ricardou, Drăghicescu etc.), preciza că noțiunea de ideal include atributul perfecțiunii (sau al perfecției), dar atenționa că trebuie avute în vedere și caracteristicile invenției și devenirii.

Opțiunea oamenilor pentru perfecțiunea dezirabilă se produce concomitent cu conștientizarea imposibilității realizării efective a idealului. Idealul se structurează într-o multitudine de înfățișări, între care se stabilesc diverse raporturi. Din perspectiva numărului de persoane afectate de ideal, se structurează idealurile personale (iubirea, înțelepciunea, modestia, cunoașterea etc.) sau idealuri suprapersonale (Kraus, 1997, p. 44) plasate la nivelul grupurilor și societăților ca idealuri sociale (eradicarea foametei în lume, pacea, respectarea drepturilor omului etc.).

Din perspectiva raportării la manifestările socioumane majore, se delimitează idealuri pentru activitatea economică, politică, juridică, culturală, religioasă, morală, educațională/pedagogică, asistențială etc., indicate în formulări sugestive pentru corelarea cu respectivele domenii acționale (de exemplu, idealul economic, politic, moral sau idealul educațional/idealul pedagogic – Bârsănescu, 1969, p. 130; Stan, 2007; p. 542, Cristea, 2007, p. 548).

Din perspectiva vieții unei persoane, idealul se metamorfozează pe măsura experimentării a noi experiențe și a trecerii succesive în etape distincte de dezvoltare și maturizare. De aceea,

de-a lungul existenței sale, o persoană poate avea mai multe idealuri: al tinereții, maturității, senectuții, al unei alte etape determinate. Aceste ipostaze (ca și în cazul idealurilor sociale, de altfel) pot avea semnificația unor idealuri parțiale (Bârsănescu, 1969, p. 130), de etapă sau idealuri „totale” (singulare, unice), după cum pot avea și sensul unor idealuri principale sau secundare (*Dicționar enciclopedic*, 1999, p. 155).

Din punctul de vedere al conținutului deținut de ideal, acesta indică anumite valori alese liber, responsabil de către purtătorii idealurilor. Wolfgang Kraus explică faptul că „idealurile sunt valori văzute în perfecțiunea lor” (1997, p. 44). Idealurile autentice vehiculează valorile morale sau dimensiunea morală a oricărui alt tip de conținut. În măsura în care un ideal este corelat sau asociat cu un conținut moral, valoros, pozitiv, superlativ, el constituie semnul premisei împlinirii superioare a ființei. Prezența dimensiunii morale realizează diferența dintre idealurile autentice și cele false (idealurile negative sau idealurile negre – cf. Kraus, 1997, p. 22), dintre idealurile care dau sens sau un sens superior vieții sau cele care fac viața o experiență ratată.

T. Cățineanu (1987, pp. 25-29; Stan, 2003) analizează variantele inautentice, eșuate ale idealului și delimitează idealul de *pseudoideal*, *antiideal* și *nonideal*. Denumirile acestora sugerează plasarea lor dincolo de bine, dar nu și dincolo de rău.

*Pseudoidealul* promovează un conținut *pseudovaloros*, perceptibil facil în raporturile dintre generațiile succesive. Deși, în mod normal, generațiile recunosc legitimitatea variațiilor formelor idealurilor, se poate întâmpla ca nevoile să fie noi, iar idealurile modelatoare să rămână vechi. Promovarea unui ideal depășit sau neconcordant cu trebuințele subiectiv-obiective actualizate (de regulă, prin intermediul educației) generează instituirea pseudoidealului.

*Antiidealul* afirmă ca posibilă (iar pentru anumite categorii de persoane, necesară) o antivaloare superlativă, una sugerată emblematic de sintagma *crimă perfectă*. Aspirația realizării în condiții și cu efecte „superlative” a unui rău (omor, furt, manipulare, îndoctrinare educațională etc.) marchează apariția antiidealului. Termenul „contraideal” (propus de V.D. Zamfirescu într-un studiu din 1967), situat în proximitatea semanticii formale a antiidealului, indică prezența mai multor idealuri care se afirmă în condiții de *concurențialitate* între idealuri diverse. Când există un singur ideal, contraidealul apare în măsura în care acesta poate avea grade valorice diferite sau diverse limite de extensie în viitor.

*Nonidealul* evocă *absența idealului* din viața persoanelor sau a grupurilor umane; este vorba, în ultimă instanță, de lipsa scopurilor, în general, sau de absența scopurilor semnificative, valoroase pentru o perspectivă îndepărtată. Deoarece ființa umană conștientă dispune în mod necesar și inevitabil de anumite intenționalități, nonidealul desemnează fie „un minimum de proiectări în viitor”, fie „limita zero a idealului”. Este vorba despre raportarea scopurilor imaginate la intervale imediate, apropiate de timp, la viitorul cel mai apropiat sau la „eternul prezent al viitorului”. Scopurile sunt precis determinate, realizabile cu mare probabilitate, nu implică riscuri, generează acțiuni de tip repetitiv (în care creativitatea este de nivel minim sau zero) și au ca miză supraviețuirea, nu împlinirea umană sau atribuirea unui sens înalt existenței umane sau sociale.

## Referințe bibliografice

- Academia Română. Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1984), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Academiei RSR, București.
- Andrei, P. (1996), *Despre ideal. Despre fericire. Valorile estetice și teoria empatiei*, Editura Ankarom, Iași.
- Bârsănescu, Ș. (1969), *Dicționar de pedagogie contemporană*, Editura Enciclopedică Română, București.
- Cățineanu, T. (1987), *Elemente de etică. Problematika fundamentală*, vol. II, Editura Dacia, Cluj-Napoca.
- Clément, E., Demonque, Ch., Hansen-Love, L., Kahn, P. (1999), *Filosofia de la A la Z. Dicționar enciclopedic de filosofie*, Editura All, București.

- Cristea, S. (2007), „Idealul pedagogic-concept”, în E. Noveanu, D. Potolea (editori), *Științele educației. Dicționar enciclopedic*, Editura Sigma, București.
- Didier, J. (1996), *Dicționar de filosofie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Doron, R., Parot, F. (2006), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Flew, A. (1996), *Dicționar de filosofie logică*, Editura Humanitas, București.
- Gresle, F., Panoff, M., Perrin, M., Tripier, P. (1994), *Dictionnaire des sciences humaines. Anthropologie/ Sociologie*, Nathan, Paris.
- Kraus, W. (1997), *Urmele paradisului. Despre idealuri*, Editura Fundației Culturale Române, București.
- Lacey, A.R. (1996), *A Dictionary of Philosophy*, Routledge, Londra, New York.
- Marcu, F. (2002), *Marele dicționar de neologisme*, Editura Saeculum IO, București.
- Marcu, F., Maneca, C. (1986), *Dicționar de neologisme*, ed. a III-a, Editura Academiei RSR, București.
- Stan, L. (2003), *Problema idealului. Perspective moral-pedagogice*, Editura Universității „A.I. Cuza”, Iași.
- Stan, L. (2007), „Ideal educațional – categorie filosofică”, în E. Noveanu, D. Potolea (editori), *Științele educației. Dicționar enciclopedic*, Editura Sigma, București.
- Țuța, P. (1992), *Omul. Tratat de antropologie creștină*, Editura Timpul, Iași.
- \*\*\* (1978), *Dicționar de filosofie*, Editura Politică, București.
- \*\*\* (1999), *Dicționar enciclopedic*, vol. III, Editura Enciclopedică, București.
- \*\*\*, *Dictionnaire encyclopédique illustré*, Armand Colin, Paris.

Liliana STAN

## Ideologie

(engl. *ideology*, fr. *idéologie*, germ. *Ideologie*)

Ideologia este un concept controversat, ce are o istorie care depășește cu puțin două secole. Definițiile din dicționare întăresc această primă constatare. Conform *Dicționarului explicativ al limbii române* (2012, p. 487), „ideologia” reprezintă „totalitatea ideilor și concepțiilor filosofice, morale, religioase etc. care reflectă, într-o formă teoretică, interesele și aspirațiile unor categorii într-o anumită epocă; totalitatea ideilor și concepțiilor ce constituie partea teoretică a unui curent, a unui sistem etc.; știință care are ca obiect de cercetare studiul ideilor, al legilor și al originii lor”. Potrivit *Dicționarului explicativ ilustrat al limbii române* (2007), este vorba despre un termen compus din două elemente: *ideo-* element de compunere „(referitor la) idee”, „de idei”, cf. lat. *idea*, *-ae*, gr. *ἰδέα* (p. 878), și *logos-*, cu sensul de „cuvântare, discurs”, ngr. *λόγος* (p. 1061), cu o semnificație ce trimite la „1. totalitatea ideilor, concepțiilor și teoriilor care reflectă, într-o formă generalizată, interesele și aspirațiile unei clase sau categorii sociale, determinate de condițiile istorice obiective ale existenței acesteia; 2 ansamblu de idei și concepții filosofice, morale, religioase proprii unei doctrine, unei credințe, unui grup, unui partid etc.; 3. știință care se ocupă cu studiul ideilor, legilor și al originii lor” (p. 879). O delimitare asemănătoare a semnificației termenului apare și în *Dicționarul universal ilustrat al limbii române* (2010), unde „ideologia” este prezentată drept „1. știință despre originea și formarea ideilor; 2. sistem de idei, teorii și noțiuni pe care se sprijină o concepție socială, politică, juridică etc.” (p. 114).

Așa cum este și firesc, modalitățile de definire a conceptului devin mai nuanțate atunci când sunt elaborate în domeniul în care acesta s-a consacrat, anume cel al științelor sociale și politice. Astfel, *Dicționarul Blackwell de sociologie* (2007, p. 184) stipulează că „o ideologie este un ansamblu de credințe, valori și atitudini care fundamentează și prin aceasta, într-o anumită măsură, justifică și legitimează fie statu-quo-ul, fie mișcările în vederea schimbării lui”. Din perspectiva *Enciclopediei Blackwell a gândirii politice* (2006, p. 366), „ideologiile sunt constelații de credințe și expresii cu încărcătură simbolică, prin care lumea este prezentată, interpretată și evaluată într-un fel menit să modeleze, să mobilizeze, să orienteze, să organizeze și să justifice anumite modalități sau direcții de acțiune și să anatemizeze altele”. O altă definiție de factură



politologică ne spune că, „în mod curent, termenul «ideologie» se referă la orice sistem de idei sau la orice reprezentare generală a lumii, având uneori și o dimensiune negativă, când este asociat în mod peiorativ cu o credință fondată pe principii rigide, puțin conforme cu realitatea: astfel, se întâmplă adesea să calificăm în mod restrictiv drept «ideologică» o convingere politică pe care nu o împărtășim” (Gélédan *et al.*, 2007, p. 212).

Având o evoluție conceptuală marcată de o moștenire semantică încărcată de ambiguitate, fapt identificabil în pluralismul traseelor definiționale pe care le-a cunoscut în scurta sa istorie, astăzi, ideologia nu mai reprezintă, cu siguranță, ceea ce a însemnat la sfârșitul secolului al XVIII-lea, atunci când conceptul a fost „fabricat”. Inventat în 1796, termenul a desemnat, inițial, dezideratul enciclopedistului francez Antoine Louis Claude, conte Destutt de Tracy, și al altor gânditori din epocă de a întemeia o „știință a ideilor”, al cărei scop era acela de a devoala sursele ultime ale cunoașterii umane. Conceptul a primit, poate mai repede decât era de așteptat, o semnificație total diferită, fiind „deturnat” de la scopul său gnoseologic înspre unul cu încărcătură politică. Acuzându-i pe „ideologiști” – care îi criticau regimul de guvernare – de a produce, prin scrierile lor, o „nebulosă metafizică” al cărei scop ar fi fost distorsionarea realității, împăratul Napoleon a deschis, practic, o „cutie a Pandorei”. I-a urmat Karl Marx, care a dat tușa definitivă a viziunii cu privire la ideologie, definită drept un instrument de „mistificare a realității” sociopolitice prin care clasa dominantă reușește să se mențină la putere. Ulterior, vreme de două secole, ideologia și-a metamorfozat sensurile pe o cale a gândirii desfășurată într-o dublă direcție: una a *cunoașterii* și alta a *dominației*. De aici decurg atât ambiguitatea sa semantică, precum și faptul că, în ceea ce privește ideologia, nu avem de-a face cu un concept static, evoluția semnificațiilor sale fiind inerentă dezvoltării științelor sociale și politice, mai cu seamă în posteritatea celui de al Doilea Război Mondial. Această dezvoltare s-a clădit, desigur, pe o moștenire ce deține, deopotrivă, reverberații ale înțelegerii marxiste a termenului, dar și ale analizelor venite din zona sociologiei cunoașterii, epistemologiei, teoriei politice ori psihologiei. Anunțul privind „sfârșitul ideologiei” nu a stăvilat problemele ridicate de definirea conceptului, ci, dimpotrivă, le-a intensificat, câtă vreme a permis, chiar în contextul temporal al formulării sale, înțelegerea acestuia drept moment al apariției unei noi ideologii. Sintagma, folosită pentru prima dată de Albert Camus – pentru a desemna ipotetica, la acea vreme, despărțire de marxism a socialismului francez (Bell, 2001, p. 411) –, a fost reiterată în manieră interogativă, un deceniu mai târziu, pentru a da titlul concluziilor din influenta carte a lui Raymond Aron, *Opiul intelectualilor* („Sfârșitul epocii ideologie?”, pp. 343-362). Plecând de la ceea ce ar putea fi considerată o definiție minimală a conceptului aflat în discuție – aceea că „o ideologie implică o punere în formă, aparent sistematică, a unor fapte de interpretare, a unor dorințe, a unor previziuni” (p. 345) –, Aron indică marxismul ca fiind „ultima ideologie de anvergură”, ce a apărut „la întâlnirea a trei elemente: viziunea unui viitor conform cu aspirațiile noastre, legătura dintre acest viitor și o anumită clasă socială, încrederea în valorile umane, dincolo de victoria clasei muncitoare, datorită planificării și proprietății colective” (p. 348). Plasând această ideologie la finalul „coloanei” în care se mai află liberalismul, socialismul și conservatorismul, considerat a întregi moștenirea gândirii europene moderne – o gândire care percepea conștient pluralismul civilizațional, dar nu punea în discuție calitatea mesajului său de a fi universal –, filosoful politic francez ajungea la concluzia că, la nivelul anilor '50, „lumea liberă ar comite o eroare fatală dacă ar crede că posedă o ideologie unică și că aceasta este comparabilă cu marxism-leninismul” (p. 355). Cu alte cuvinte, printr-o astfel de idee, Raymond Aron lăsa cale deschisă tuturor concepțiilor interesate să constate dificultatea ca ideologia să mai poată fi menținută, chiar și în mod artificial, „în viață”. Drept urmare, ideea „sfârșitului ideologiei” a ocupat un loc pregnant, de atunci încolo, în gândirea occidentală, dar semnificația pe care o moștenim astăzi i se datorează, fără îndoială, sociologului american Daniel Bell. În orice caz, noțiunea nu a sucombat, după cum nici manifestările empirice ale acesteia nu au dispărut în timp, astfel că, în ciuda „cortegiului funerar” format în epoca postbelică, ideologia continuă să reprezinte unul dintre termenii-cheie ai limbajului științelor sociale.

Așa cum s-a specificat deja, conceptul de ideologie a fost abordat, pe parcursul evoluției sale, dintr-o dublă perspectivă, el suscitând, datorită ambiguității originare pe care o deține, atât interesul filosofilor preocupați de problemele cunoașterii, cât și pe cel al teoreticienilor politici. Pe cele două dimensiuni ale analizei au rezultat, ca atare, diferite concepții asupra ideologiei. Într-o tentativă de sintetizare a acestora, putem deosebi între trei concepții constituite din perspectivă epistemologică (*obiectivistă, relativist-relaționistă și pragmatistă*) și alte trei configurate din perspectiva științelor sociale și politice (*negativă, neutră și pozitivă*).

Pe palier epistemologic, *concepția obiectivistă* subliniază că ideologia contrazice adevărul (asumat ca scop ultim al științei), câtă vreme proiecțiile ideologice ne oferă o imagine falsă asupra realității. Întrebarea care apare însă în acest context și care este fundamentală pentru înțelegerea relației dintre ideologie și adevărul științific este următoarea: care este criteriul după care judecăm dacă proiecțiile ideologice sunt adevărate sau false? Cu alte cuvinte, există un loc complet neideologic din care o autoritate epistemică să poată susține cu o limpezime exemplară că elementele ideologice contrazic realitatea? Plecând de la asemenea întrebări, observația care se poate face este aceea că, în cadrul concepției obiectiviste, ideologia este analizată pe baza unor criterii de științificitate care, în cele din urmă, nu se aplică nici teoriilor care abordează acest tip de analiză. Într-adevăr, teoria socială și politică a încercat, în ansamblul său, să îmbrace haina științificității, propunând, sub impuls pozitivist, nu doar o folosire mai riguroasă a aparatului său formal, ci și metode sofisticate de măsurare a socialului. Fiind însă în continuă mișcare și transformare și implicând, spre deosebire de natură, elementul uman, spațiul social nu poate fi surprins și măsurat cu instrumente asemănătoare celor din fizică. Tocmai din acest motiv, astăzi, teoria socială și politică implică o abordare normativă (interpretativă), combinată cu una empirică. Este dificil să susținem, ca atare, că am avea un criteriu riguros care să permită o distincție tranșantă între științele sociale și ideologie. Se conturează astfel *concepția relativist-relaționistă asupra ideologiei*. În această viziune, ideologia nu diferă în mod esențial de știință, criteriul pe baza căruia se susține această idee nemaifiind cel specific teoriei adevărului-corespondență (este adevărat acel lucru ce își are corespondența în realitate), ci pe acela al coerenței logice a ideilor expuse într-un demers intelectual. Rațiunea și adevărul științific, susțin autorii încadrați în concepția relativist-relaționistă, nu mai constituie scopuri ale cunoașterii, ci reprezintă doar instrumente, mijloace utilizate de-a lungul acestui proces. Cea de a treia concepție configurată din perspectivă epistemologică este cea *pragmatistă*. Aceasta promite, pe de o parte, să depășească acuzațiile aduse concepției obiectiviste de către relativisti și, în același timp, să treacă dincolo de cele aduse concepției relativist-relaționiste de către susținătorii obiectivității demersului științific, „eliberat” astfel de orice influență ideologică. Practic, promisiunea pragmatismului, dezvoltat mai cu seamă în spațiul gândirii americane, este aceea de a transfera problema adevărului din zona obiectivității în aceea a utilității sale pentru o comunitate dată. În locul raționalității ca metodă, pragmatistii propun înțelegerea ei în sensul unui set de valori morale proprii unei societăți civilizate.

Mai importante sunt însă concepțiile configurate din perspectiva științelor sociale și politice. În acest sens, se poate observa că „nucleul dur” al *concepției negative asupra ideologiei* se regăsește la Karl Marx, cel care a conferit termenului caracterul de a produce o imagine răsturnată asupra realității. Prezentată în această manieră, „ideologia” devine un sistem de idei care exprimă interesul claselor dominante, reprezentând relațiile de clasă într-o formă iluzorie. Urmarea este dată de faptul că praxisul social și politic, viața reală a oamenilor se reflectă în conștiința lor într-o manieră ideologică. Deși această viziune este influentă și astăzi, în cadrul teoriei sociale și politice poate fi identificată și o *concepție neutră asupra ideologiei*, al cărei artizan este Karl Mannheim. Acesta urmărește recuperarea proiectului epistemologic al „științei ideilor” în contextul teoriei sociopolitice, o astfel de sarcină fiind atribuită sociologiei cunoașterii. În viziunea lui Mannheim, accețiunea negativă a ideologiei ca distorsionare a realității este eliminată odată cu anularea ideii existenței unei ordini unificate a lumii, a unei realități singulare care atrage interpretări diferite. Acesta este momentul în care se realizează trecerea de la concepția

particulară la „concepția totală asupra ideologiei”, în contextul căreia „urmărim să reconstruim întreaga perspectivă a unui grup social, și nici individul concret, nici suma abstractă a indivizilor nu pot fi considerate, în mod legitim, ca fiind deținătorii acestui sistem de gândire ideologic în întregul său” (Mannheim, 1968, p. 52). În această manieră, ideologia transcende partizanatul implicat de concepția particulară și negativă, care opunea interpretările diferite ale unei realități comune. Realitatea socială este una fragmentată, depinzând de tipul de cunoaștere pe care îl angajează diferitele grupuri sociale. În acest punct, cea mai importantă idee care apare este aceea că orice cunoaștere este determinată existențial, și aceasta constituie fundamentul concepției neutre asupra ideologiei. În prezent, reconsiderarea conceptuală a ideologiei și, implicit, recuperarea sa sunt posibile în măsura în care acceptăm ideea că ceea ce putem extrage ca „pozitiv” din concepția negativă asupra ideologiei este rolul acordat funcției sale legitimizează, cu amendamentul necesar că fenomenul ideologic nu poate fi redus la acela al relațiilor de clasă. Cu alte cuvinte, ideologia nu apare *numai* în contextul relațiilor dintre o clasă dominantă și o clasă dominată, ci peste tot acolo unde este prezentă necesitatea legitimării autorității politice. Marx a analizat fenomenul ideologic exclusiv prin prisma funcției sale de disimulare sau, mai curând – așa cum arată Paul Ricœur –, a înțeles ideologia ca „distorsiune-comunicare” (1996, p. 275). Este adevărat, ideologia are rolul de a legitima, uneori recurgând chiar la disimulare: „Acolo unde există putere, există o revendicare de legitimitate. Și acolo unde există o revendicare de legitimitate, există recurgerea la retorica discursului public într-un scop de persuasiune” (Ricœur, 1996, p. 279). Dar nu aceasta este calitatea esențială a ideologiei. Dimpotrivă, legitimarea, acțiunea justificatoare proprie ideologiei, chiar și prin apel la disimulare, este, în realitate, o prelungire a funcției sale integratoare. Preocupându-se de modul în care realitatea este construită social, ideologia vizează prin excelență maniera în care cunoașterea pe care o avem asupra lumii se află într-o relație de apartenență cu mediul nostru sociopolitic și istoric, cu un ceva care ne precedă și, în același timp, ne orientează. Aici poate fi regăsită, practic, funcția esențială a ideologiei, și anume aceea integratoare. Este vorba, în acest context, despre a identifica o funcție a ideologiei care să o precedă pe aceea a distorsiunii, aspect pe care îl evidențiază și Clifford Geertz, potrivit căruia întreaga acțiune socială este mediată simbolic. Avem de-a face, practic, cu o funcție fundamentală a ideologiei, al cărei scop este acela de a menține identitatea socioculturală a unui grup. Odată ajunși în acest punct, al *pozitivării ideologiei*, putem defini conceptul ca desemnând un sistem de idei și credințe conturate în orice societate, sistem situat la nivelul imaginarului social și care are rolul de a trasa un cadru normativ și acțional cu privire la stilul de funcționalitate al respectivei societăți.

Desigur că, dincolo de această înțelegere generală a ideologiei, care implică reconsiderarea sa conceptuală, este necesar să avem în atenție și dimensiunile particulare pe care termenul le presupune, acelea judecate în termenii „ismelor”. Din acest punct de vedere, odată cu epoca modernă s-au conturat trei mari ideologii politice: *liberalismul*, *conservatorismul* și *socialismul*. Sfârșitul secolului al XIX-lea și, mai cu seamă, secolul XX au însemnat momente importante în evoluțiile cunoscute de ideologiile particulare. Astfel, de la variatele curente născute în cadrul celor trei ideologii „consacrate” sau „clasice” (*neoliberalismul etatic* și *libertarianismul* în cazul liberalismului; *naționalismul*, *neoconservatorismul* și *creștin-democrația* în cazul conservatorismului; *social-democrația* și *ideologia celei de-a treia căi* în siajul socialismului), trecând prin variatele forme ale extremismului ideologic (*anarhism*, *fascism*, *nazism*, *comunism*) și ajungând până la „noile” proiecte ideologice (*feminism*, *ecologism*, *multiculturalism*, *globalism*, *populism*), avem de-a face cu diferite tipuri de ideologii particulare.

Este important de subliniat că, indiferent de contextul ideologic luat în discuție, prezența temelor sociale, inclusiv a celor care privesc domeniul specific al asistenței sociale, este garantată. Dacă este să ne referim numai la marile ideologii ale modernității, putem observa că cea mai pregnantă proiecție asistențială se regăsește în socialism. Nici liberalismul și nici conservatorismul însă nu pot să facă abstracție de aceasta, chiar dacă între valorile lor fundamentale se numără

competiția economică și piața liberă. Pe de o parte, conservatorismul admite că organizarea și dezvoltarea unor sisteme integrate de asistență socială reprezintă o condiție necesară pentru garantarea ordinii sociale; deloc întâmplător, primul astfel de sistem a fost inițiat în Prusia sub guvernarea unui politician conservator, Otto von Bismarck (1815-1898), iar o legislație privind venitul minim garantat a fost implementată în Marea Britanie sub conducerea prim-ministrului conservator Margaret Thatcher. Pe de altă parte, liberalismul acceptă că ideea progresului social implică și atenția pe care statul trebuie să o acorde celor defavorizați, iar curentul neoliberalismului etatic chiar încurajează această intervenție, dezvoltând astfel un liberalism social care are drept obiectiv central instituirea „statului bunăstării generale” (*welfare state*).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan – Al. Rosetti” (2012), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a revăzută și adăugită, Editura Univers Enciclopedic Gold, București.
- Aron, R. (2007), *Opiul intelectualilor*, Editura Curtea Veche, București.
- Ball, T., Dagger, R. (2000), *Ideologii politice și idealul democratic*, Editura Polirom, Iași.
- Baradat, L.P. (2012), *Ideologiile politice. Origini și impact*, Editura Polirom, Iași.
- Bell, D. (2001), *The End of Ideology. On the Exhaustion of Political Ideas in the Fifties*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Deonchy, J.-P. (2010), *Credințe și ideologii*, Editura Polirom, Iași.
- Fisichella, D. (2007), *Știința politică. Probleme, concepte, teorii*, Editura Polirom, Iași.
- Gélédan, A. et al. (2007), *Dicționar de idei politice*, Editura Institutul European, Iași.
- Goodin, R.E., Klingemann, H.-D. (coord.) (2005), *Manual de știință politică*, Editura Polirom, Iași.
- Huzum, E. (coord.) (2011), *Concepte și teorii social-politice*, Editura Institutul European, Iași, disponibil la <http://sistem.acadiasi.ro/sites/default/files/CONCEPTE%20SI%20TEORII%20SOCIAL-POLITICE%20%2C%20Eugen%20Huzum%20coord.%20bt%201.pdf>.
- Huzum, E. (coord.) (2013), *Teorii și ideologii politice*, Editura Institutul European, Iași, disponibil la <http://sistem.acadiasi.ro/sites/default/files/Teorii%20si%20ideologii%20politice%20BT%2022%20feb%202013.pdf>.
- Johnson, A.G. (2007), *Dicționarul Blackwell de sociologie. Ghid de utilizare a limbajului sociologic*, Editura Humanitas, București.
- Mannheim, M. (1968), *Ideology and Utopia*, Routledge and Kegan Paul, Londra.
- Marx, K., Engels, F. (1956), *Ideologia germană*, Editura de Stat pentru Literatură Politică, București.
- McLellan, D. (1998), *Ideologia*, Editura Du Style, București.
- Miller, D. (coord.) (2006), *Enciclopedia Blackwell a gândirii politice*, Editura Humanitas, București.
- Millon-Delsol, C. (2002), *Ideile politice ale secolului XX*, Editura Polirom, Iași.
- Miroiu, M. (coord.) (2012), *Ideologii politice actuale. Semnificații, evoluții și impact*, Editura Polirom, Iași.
- Pisier, E. (coord.) (2000), *Istoria ideilor politice*, Editura Amarcord, Timișoara.
- Ricœur, P. (1996), *Eseuri de hermeneutică*, Editura Humanitas, București.
- Șandru, D. (2010), *Reinventarea ideologiei. O abordare teoretico-politică*, Editura Institutul European, Iași.
- \*\*\* (2007), *Dicționarul explicativ ilustrat al limbii române*, Editura Arc & Editura Gunivas, Chișinău.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. V, Editura Litera, București.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia universală Britannica*, vol. VIII, Editura Litera, București.
- \*\*\*, Arhiva revistei *International Socialism. A Quarterly Journal of Socialist Theory*, disponibilă la <http://www.isj.org.uk/index.php4?s=back>.
- \*\*\*, Arhiva The Russell Kirk Center, disponibilă la – <http://www.kirkcenter.org/index.php/archive/>.
- \*\*\*, Biblioteca Institutului Ludwig von Mises Romania, disponibilă la <http://mises.ro/cuprins/>.
- \*\*\*, Marxists Internet Archive, disponibilă la <http://www.marxists.org/>.

## Iluzie

(engl. *illusion*; fr. *illusion*; germ. *Illusion*)

Termenul provine din franțuzescul *illusion*, care înseamnă „interpretare eronată a unor date senzoriale; *illusion d'optique* – eroare referitoare la forma, dimensiunile, culorile obiectelor; *illusion optico-géométrique* – eroare de percepție vizuală a figurilor geometrice, manifestându-se la toți indivizii printr-o supraestimare sau o subestimare sistematică a lungimii, a suprafeței sau a incurbării (a lui Delboeuf, Oppel-Kundt, a trapezului, a lui Müller-Lyer). Aceste iluzii se datorează modului de formare a imaginii pe retină; eroare de judecată, credință falsă, eronată” (*Le Petit Larousse*, 1993, p. 532); și din latinescul *illuſio*, *-onis*, ce înseamnă „1. bătaie de joc, înșelăciune; 2. ironie” (Crăcea, 2010, p. 415).

Psihologii explică iluzia ca fiind tulburarea, mai mult sau mai puțin pasageră, a proceselor reflectorii, finalizată cu deformarea acestora (imagini perceptivă, intelectivă, stări afective, reacții motorii).

Tulburarea de tip iluzie se înscrie, cel mai adesea, în limitele normalității, producându-se prin îmbinarea particularităților obiective ale ambianței în anumite situații: condiții critice ale ambianței, stări fiziologice critice (oboseală, febrilitate, trecere somn-veghe sau veghe somn), durate reduse de expunere a stimulului, influențe ale condițiilor de lucru specifice aparatelor psihofiziologice etc. (Popescu-Neveanu, 1978, p. 323).

O parte dintre iluzii sunt datorate în cea mai mare parte unor fenomene de ambianță care furnizează analizatorilor informații eronate (mirajele, care sunt efectul fenomenului de reflexie totală; „frângerea” unui obiect scufundat în apă, care este efectul refracției; iluziile meteorologice etc.). Efectele deformatoare ale iluziei pot fi contracarate prin explicarea fenomenului, adaptarea la situația critică, formarea atitudinii critice față de deformare, utilizarea unor cadre de referință. S-a observat că, în activitatea profesională, unele iluzii ce par a fi generale sunt înlăturate din cauza exercițiului cotidian – strungarul nu are iluzii spațiale (cf. Popescu-Neveanu, 1978, pp. 323-324).

Sunt situații când iluziile constituie simptome ale unor tulburări patologice de natură somatică sau psihică. După natura și nivelul produsului psihic deformat, se distinge între iluzii perceptivă, motorii, intelectivă, efective și mixte.

Iluziile perceptivă sau percepțiile deformate constituie un caz aparte de percepții supuse unor efecte distorsionate sub aspectul lungimii, formei, mărimii, greutateii. Dacă graficienii au elaborat o mulțime de iluzii optico-geometrice, trebuie să spunem că percepția deformată nu se reduce la acest gen de iluzii, ci se datorează unor particularități specifice evoluției procesuale a percepției, ca și desfășurării acesteia.

În cadrul percepției, se manifestă abateri mai mult sau mai puțin semnificative de la realitate, cunoscute sub numele de efecte de câmp și iluzii perceptivă. Efectele de câmp sunt rezultatul interacțiunii imediate ce se produce între elementele percepute simultan, ca urmare a unei fixări a privirii. Această accepțiune a apărut în urma studierii iluziilor perceptivă, care sunt de fapt percepții deformate. Percepția poate deforma realitatea. Iluziile sunt în cea mai mare parte rezultatul în plan subiectiv al efectelor de câmp din plan periferic extern. Ele se pot defini ca reflectări denaturate ale obiectului-stimul în care valorile subiectului se îndepărtează de datele măsurătorilor obiective.

Denumirea de iluzii optico-geometrice a fost dată de Oppel (1855). Majoritatea dintre ele au fost descrise de autori germani la sfârșitul secolului trecut și cărora le poartă numele. Sunt iluzii observate în desene, iluzii asupra proprietăților geometrice ale figurilor: lungimea sau orientarea în spațiu a segmentelor, mărimea și forma suprafețelor. Pentru fiecare iluzie se distinge o *parte deformată* la care se referă iluzia și o *parte deformată* care provoacă iluzia. Toate aceste iluzii reliefează interacțiuni spațiale între elementele prezentate simultan într-un câmp vizual. Efectele consecutive figurale pot fi considerate iluzii în care elementul deformat și cel deformat sunt prezentate succesiv. Sensul deformatărilor este adesea invers între iluziile simultane și efectele consecutive.

În *iluzia Müller-Lyer*, sensul deschiderii terminațiilor în formă de săgeată produce iluzia: segmentul terminat prin linii (*pennures*) interne pare mai scurt decât segmentul terminat prin linii externe.

În *iluzia lui Ponzo*, inegalitatea aparentă a lungimii segmentelor orizontale este obținută prin inserția lor între două linii convergente: un segment orizontal situat mult prea aproape de apexul unghiului de convergență pare mai lung decât al celui care este mai îndepărtat.

În *iluzia lui Oppel-Kundt*, porțiunea hașurată pare mai lungă decât segmentul fără hașuri. Orientarea segmentelor poate fi de asemenea cauza iluziei lungimii, ca în iluzia verticalei care pare mai lungă decât orizontala.

În *iluzia lui Delboeuf*, suprafața aparentă a unui disc se diminuează atunci când acest disc este înconjurat de un cerc mai mare și este mărită atunci când cercul deformant este în interior.

În *iluzia lui Titchener*, cele două discuri deformate sunt înconjurate de discuri deformante: discul înconjurat de o coroană de discuri mari pare mai mic decât discul înconjurat de o coroană de cercuri mici.

Aceste iluzii nu rezultă decât din efectul de contrast între mărimea discurilor deformante și a celor deformatoare. Prin urmare, augmentarea proximității relative a elementelor deformante poate fi suficientă pentru augmentarea suprafeței aparente ca în iluzia lui Ponzo.

În *iluzia lui Zollner*, o serie de linii paralele (deformate) sunt hașurate cu segmente scurte de orientare diferită de la o linie la alta. Liniile nu mai apar ca fiind paralele. Dacă liniile deformate au o orientare de 45 grade, liniile hașurate cu segmente orizontale vor fi orientate aparent mai aproape de verticală, iar liniile hașurate cu linii verticale vor părea mai apropiate de orizontală. Dacă unghiul format din liniile și segmentele care le hașurează se micșorează, iluzia se diminuează. Ea se inversează ca în iluzia lui Fraser, pentru unghiuri inferioare măririi de 10 grade.

În *iluzia lui Hering*, două linii drepte și paralele trasate pe un fond de linii convergente sau divergente apar deformate fie de o manieră convexă, fie de o manieră concavă.

*Iluzia lui Orbisson* utilizează ca deformant fie o figură formată din cercuri concentrice, fie o figură formată dintr-o rază în interiorul unui cerc. Deformatele sunt fie liniile paralele ca în iluzia lui Hering, fie pătrățele, cercurile sau triunghiurile.

În *iluzia lui Pogendorff*, cele două jumătăți ale unui segment oblic mascate parțial de două verticale paralele nu mai par aliniat. Efectul pare să fie dublu. Pe de o parte, el implică unghiul aparent, ce pare mai ascuțit decât este, iar pe de altă parte, pare că se produce o deplasare a apexului unghiului care mărește distanța dintre cele două unghiuri și antrenează o pierdere a aliniamentului aparent.

Cele mai studiate sunt iluziile perceptive, iar dintre acestea, cele mai cunoscute sunt iluziile optice, auditive, ponderale, haptice (tactile), cutanate, gustative, olfactive și mixte. Dintre ele, datorită importanței efectelor asupra activității umane, de cea mai mare atenție s-au bucurat iluziile optice (cf. Popescu-Neveanu, 1978, p. 324).

Atunci când procesele de formare a iluziilor nu se datorează modului de formare a imaginii pe retină și sunt gestionate de stări de afectare a conștiinței sau a psihicului, ele intră în sfera de activitate a psihiatriei. Printre iluziile înregistrate de psihiatrie ca iluzii se numără iluzia *déjà vu* și iluzia dublilor.

*Iluzia déjà vu* reprezintă o impresie intensă și instantanee de a fi trăit sau perceput deja, cu aceeași tonalitate afectivă, situația prezentă. Acest fenomen, care pentru H. Bergson ar ține de o „slăbire temporară a atenției generale față de viață”, poate avea loc la subiecți normali, dar este deosebit de frecvent în psihastenii și în schizofrenie, precum și în cazul unor leziuni ale

lobului temporal (luând în acest caz o alură paroxistică, cu modificarea profundă a stării de conștiință, de tipul stare de reverie).

*Iluzia dublilor* este o tulburare gravă a identificării unor persoane cunoscute, caracterizată prin negarea identității acestora și prin credința delirantă că au fost înlocuite cu o sosie (sinonim: sindromul Capgras). Numită mai întâi „iluzia sosiilor” de către J. Capgras și J. Reboul-Lachaux, care au fost cei dintâi care au descris-o în 1923, această nerecunoaștere apare ca un refuz al bolnavilor de a admite adevărata personalitate a celor apropiați. Puși în fața acestora, dacă nu se poate ca ei să nu recunoască o asemănare tulburătoare, atunci le neagă identitatea și pretind că au de-a face cu o sosie sau cu un dublu.

Survenind uneori în cazul unor accese de delir sau confuzionale, acest sindrom apare mai ales în delirurile cronice pe teme de persecuție, bine sistematizate (ca în cazul princeps), și în formele paranoide ale schizofreniei, unde adesea se asociază cu false recunoașteri. S-au descris și alte sindroame de nerecunoaștere delirantă, reliefând, de asemenea, identificări proiective psihotice: *sindromul Fregoli*, în care pacientul crede că persecutorul său se ascunde sub vestimentația și aspectul a diverse persoane care îi sunt familiare, trecând de la o înfățișare la alta, așa cum făcea iluzionistul L. Fregoli, transformându-se rapid într-un număr mare de personaje; *intermetamorfoza* care, de asemenea, se bazează pe credința delirantă în transformări multiple ale persecutorului; *sindromul dublului propriei persoane*, veritabilă iluzie autoscopică în care subiectul este convins că imaginea sa, ca în *Horla* de Maupassant sau în *Dublul* de Dostoievski, a fost luată de persecutor, care s-ar ascunde în spatele ei (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, pp. 271-274).

Atunci când iluziile se manifestă frecvent ca producții psihotice, putem discuta despre *halucinații*.

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, vol. I, Editura Enciclopedică, București, p. 453.  
 Crăcea, E. (2010), *Dicționar latin-român, român-latin*, Editura Steaua Nordului, Constanța, p. 415.  
 Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.  
 \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire Encyclopédique*, Editions Larousse, Paris, p. 532.  
 \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 273-274.  
 \*\*\* (1999), *Dicționar enciclopedic*, vol. III, Editura Enciclopedică, București.  
 \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. V, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București, p. 124.  
 \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, Editura Litera, București.

Venera Margareta BUCUR

## Imigrație

(engl. *immigration*; fr. *immigration*; germ. *Immigration*)

Dicționarul Larousse dă următoarea definiție acestui cuvânt: „Instalarea într-o țară a unui individ sau a unui grup provenind dintr-o altă țară, în dorința de a găsi un loc de muncă sau perspectiva unei calități mai bune a vieții. Spre deosebire de migrație, care se referă la mișcarea populației dintr-un loc în altul, atât în interiorul granițelor unei țări, cât și în afara acestora, în cazul imigrației înțelegem relocarea într-o altă țară decât cea în care ne-am născut sau în care avem drept definitiv de rezidență.

Țările cunoscute drept țări de imigrație de-a lungul istoriei moderne sunt în special țările din Europa de Vest, Statele Unite, Australia. Începând cu anii '70, chiar și țările cunoscute până

atunci ca țări de emigrație, adică acele țări exportatoare de forță de muncă, au început să devină din ce în ce mai atractive pentru potențialii imigranți. Printre acestea, în special țările Europei de Sud – Italia, Spania, Grecia, Portugalia – au căpătat o istorie recentă în domeniul imigrației, ca urmare a crizei de la mijlocul anilor '70, când multe state din Vest au început să stopeze recrutarea forței de muncă externe. Țările Europei de Sud s-au confruntat în special în ultimele două-trei decenii cu valuri de imigranți sosiți, în special după 1990, din Europa de Est, ca urmare a căderii comunismului și a dobândirii dreptului la liberă circulație. Italia este, de departe, cea mai importantă țară de imigrație pentru mulți est-europeni, în special români. Așa cum nota Corrado Bonifazi (2000), aceste noi țări de imigrație nu aveau politici migratorii corespunzătoare în momentul în care imigranții au început să se stabilească, iar acest deficit legislativ a condus la numeroase dificultăți în controlul imigrației ilegale și în regularizarea imigranților clandestini.

Astăzi, la nivelul Uniunii Europene, imigrația este considerată un mijloc de a răspunde, pe termen scurt, unui deficit de mână de lucru, în contextul îmbătrânirii demografice cu care majoritatea țărilor membre se confruntă. Conform datelor Eurostat, în 2010, aproximativ 3,1 milioane de imigranți au intrat în țările membre UE. Cei mai mulți au primit Marea Britanie (591.000), Spania (465.200), Italia (458.900) și Germania (404.100); cele patru țări adună puțin peste 60% din numărul imigranților veniți în UE. Românii au constituit în ultimii ani cel mai mare grup de imigranți în țările membre ale Uniunii. În 2011, Eurostat a înregistrat 2,3 milioane de persoane de origine română în aceste țări.

Cu privire la imigrație, există o preocupare deosebită la nivelul statelor membre de a crea politici de migrație care să atragă un anumit profil de imigranți, în special pe cei calificați în anumite domenii (medicină, informatică, asistență socială), acolo unde mâna de lucru națională este sub nivelul cererii de pe piața forței de muncă. În afară de calificările profesionale, cunoașterea limbii, nivelul de studii și vârsta sunt criterii importante de selecție a imigranților. Politicile de imigrație intervin, de asemenea, și în reducerea fenomenului imigrației clandestine și în sancționarea celor care folosesc mână de lucru dintre persoanele stabilite ilegal în țara-gazdă. În ciuda acestor eforturi și a dorinței de armonizare a politicilor în domeniu între țările membre ale Uniunii Europene, imigrația continuă să scape controlului sau managementului statelor respective. Imigrația rămâne astfel un subiect sensibil pe agendele politice și de cercetare, din cauza numeroasele efecte pe care le are în conflictele interculturale, în discuțiile aprinse în mass-media sau prin competiția din ce în ce mai strânsă dintre imigranți și nativi pe piața muncii, mai ales în contextul crizei economice actuale.

## Referințe bibliografice

- Bonifazi, C. (2000) „European migration policy: Questions from Italy”, în R. King, *Eurostat webpage. Statistiques sur la migration et la population migrante*, disponibil la [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Migration\\_and\\_migrant\\_population\\_statistics/fr](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics/fr), accesat pe 5 februarie 2014.
- Lazaridis, G., Charalambos, T. (eds.), *Eldorado or Fortress? Migration in Southern Europe*, Macmillan, Londra, pp. 235-252.
- OECD (2010), *International Migration Outlook – SOPEMI*, OECD, Paris.
- Sandu, D. (2000), „Migrația transnațională a românilor din perspectiva unui recensământ comunitar”, *Sociologie Românească*, nr. 3-4, pp. 5-52.
- Sandu, D. (2005), „Emerging transnational migration from Romanian villages”, *Current Sociology*, 53(4), pp. 555-582.
- Sandu, D. (2010), *Lumile sociale ale migrației românești în străinătate*, Editura Polirom, Iași.
- Suksomboon, P. (2008), „Remittances and «social remittances»: Their impact on livelihoods of Thai women in the Netherlands and non-migrants in Thailand”, *Gender Technology and Development*, 12(3), pp. 461-482.



Vlase, I. (2007), „Morphologie des rapports sociaux des migrants. Un ménage roumain à Genzano (province de Rome)”, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 23(1), pp. 163-179.

\*\*\*, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue>, accesat pe 5 februarie 2014.

\*\*\*, International Organization for Migration, glosar de termeni, disponibil la <http://www.iom.int/cms/sites/iom/home/about-migration/key-migration-terms-1.html#Immigration>, accesat pe 5 februarie 2014.

Ionela VLASE

## Incapacitate

(engl. *disability*; fr. *incapacité*; germ. *Scheitern*)

Termenul provine din franțuzescul *incapacitate*, care înseamnă starea cuiva care este incapabil de a face ceva; inaptitudine, incompetență; *incapacitate de travail* – starea unei persoane pe care un accident sau o maladie îl împiedică să lucreze; (jur.) inaptitudine de a se bucura de un drept sau de a-l exercita (*Le Petit Larousse*, 1993, p. 541).

În limba română, termenul „incapacitate” pare că s-a consacrat nu doar în sensul de rezultat al deficienței, ci mai degrabă în raport cu disponibilitatea individului ca forță de muncă; în acest caz, incapacitatea devine rezultanta unei maladii care conferă o incapacitate temporară de muncă individului și doar în cazuri mai rare incapacitate permanentă de muncă (de obicei în urma unor accidente sau în cazul contractării unor maladii grave).

În acest sens, în România există două serii de prevederi: una care reglementează tipul personalului medical care poate constata și elibera documentele ce dovedesc incapacitatea, cu limitele de competență, și alta cu privire la drepturile pe care le au persoanele aflate (intrate) în incapacitate temporară sau definitivă de muncă simultan cu obligațiile angajatorului față de această persoană și de stat (Codul muncii și legislația conexasă).

Conform art. 25 al Ordinului nr. 430/470 din 2010, „medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 10 zile calendaristice, în una sau mai multe etape.

În cazul menținerii incapacității temporare de muncă pentru aceeași afecțiune, concediul medical se poate prelungi de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, în etape succesive de maximum 30 de zile calendaristice, până la 90 de zile calendaristice în decursul unui an, socotit de la prima zi de îmbolnăvire.

Durata cumulată a concediilor medicale acordate de medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporară de muncă nu poate depăși 30 de zile calendaristice în ultimul an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire, indiferent de cauza acesteia. După totalizarea a 30 de zile calendaristice acordate de medicul de familie, eliberarea certificatelor de concediu medical se va face numai de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, cu încadrarea în duratele maxime prevăzute de lege”.

De asemenea, asistenții sociali trebuie să știe că durata concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, a concediilor pentru sarcină și lăuzie, îngrijirea copilului bolnav, pentru reducerea timpului de muncă și pentru carantină, precum și pentru risc maternal nu diminuează numărul zilelor de concediu medical acordate unui asigurat pentru celelalte afecțiuni (*cf.* art. 65, Ordinul nr. 430/470 din 2010).

Asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate despre apariția stării de incapacitate temporară de muncă și care sunt datele de identificare, respectiv numele medicului prescriptor și unitatea în care funcționează acesta, în termen de 24 de ore de la data acordării concediului medical. În situația în care apariția stării de incapacitate temporară de muncă a intervenit în zilele declarate nelucrătoare, asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate în prima zi lucrătoare (*cf.* art. 81, Ordinul nr. 430/470 din 2010).

Art. 59 al aceluiași ordin prevede că este interzisă concedierea salariaților: pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, *handicap, situație sau responsabilitate familială (subl. n.)*, apartenență ori activitate sindicală (...)."

De asemenea, în România, concedierea salariaților nu poate fi dispusă:

- pe durata incapacității temporare de muncă, stabilită prin certificat medical conform legii;
- pe durata în care femeia salariată este gravidă, în măsura în care angajatorul a luat cunoștință de acest fapt anterior emiterii deciziei de concediere;
- pe durata concediului de maternitate;
- pe durata concediului pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea vârstei de 3 ani;
- pe durata concediului pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau, în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiuni intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani (cf. art. 60, Legea nr. 53/2003).

O creștere a entropiei în administrația românească este dată de faptul că legislația apelează de multe ori la termeni diferiți pentru a se raporta la același conținut semantic. Astfel, simultan cu folosirea termenului „incapacitate”, în sensul de rezultantă a unei deficiențe, în legislația românească se utilizează cuvântul „invaliditate”. Astfel, actele normative și administrative care reglementează sistemul de pensii din România utilizează preponderent termenul „invaliditate” și mai puțin pe aceia de „incapacitate”, „deficiență”, „dizabilitate”, „handicap” etc.

De exemplu, pensia de invaliditate se acordă persoanelor care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă din cauza accidentelor de muncă și bolilor profesionale, a neoplaziilor, schizofreniei și SIDA, precum și ca urmare a bolilor obișnuite, care nu au legătură cu munca. În raport cu gradul de reducere a capacității de muncă, invaliditatea este de trei grade, mergând de la pierderea totală a capacității de muncă și a capacității de autoîngrijire până la gradul III, caracterizat prin pierderea a cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, persoana putând să presteze o activitate profesională, corespunzătoare a cel puțin jumătate din timpul normal de muncă.

Gradul de invaliditate este stabilit de medicii specializați în expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, subordonați în prezent Casei Naționale de Pensii Publice (cf. Blaga, 2013).

## Referințe bibliografice

- Blaga, E. (2013), *Incapacitate sau invaliditate?*, disponibil la <http://www.amosnews.ro/incapacitate-sau-invaliditate-2013-07-29>.
- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, vol. I, Editura Enciclopedică, București, p. 461.
- \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire encyclopédique*, Editions Larousse, Paris, p. 541.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 165, 263.
- \*\*\* (1999), *Dicționar enciclopedic*, vol. III, Editura Enciclopedică, București, p. 185.
- \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. V, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București, p. 143.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. V, Editura Litera, București, p. 143.
- \*\*\*, <http://legislatiamuncii.manager.ro/a/122/2-incapacitatea-temporara-de-munca.html>.
- \*\*\*, Legea nr. 53/2003, Codul muncii, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 72 din 5 februarie 2003.
- \*\*\*, Ordinul nr. 430/470 din 11 mai 2010 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului Sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006.

## Inconștient

(engl. *unconscious*; fr. *inconscient*; germ. *Unbewusste*)

Din punct de vedere etimologic, termenul „inconștient” este înrudit cu noțiunile *conștiință* (a se vedea aici sensul clasic al cuvântului) și *conștient*.

După câte se pare, noțiunea a fost utilizată și de Freud pentru a desemna în mod global *nonconștientul* (*Marele dicționar al psihologiei* – Larousse, 2006, p. 581), însă consacrarea sa în literatura de specialitate a venit abia odată cu lansarea celei de-a doua *topici triadice* freudiene: 1. *Sinele*; 2. *Eul*; 3. *Supraeul*. Termenul „inconștient” desemnează instanța *Se-ului* și se suprapune parțial celor ale *Eului* și ale *Supraeului* (*Marele dicționar al psihologiei* – Larousse, 2006, p. 581). „*Sinele* (inconștient) reprezintă instanța fundamentală a personalității, *polul ei pulsional*, rezervorul tuturor pulsioniilor, în general, și al celei sexuale, în particular. Formațiunile care-l populează sunt de natură inconștientă, unele moștenite, altele dobândite prin mecanismul refulării. *Sinele* coincide aproximativ cu inconștientul din prima turnantă a concepției sale, dar nu în totalitate, deoarece acesta din urmă are o sferă mai largă.” (Munteanu, 1997, pp. 59-60)

În definițiile clasice, „inconștientul reprezintă o *instanță psihică*, sediu al reprezentărilor *refulate*, *opus preconștientului-conștientului*, din *prima topică freudiană* (pentru detalii, vezi Munteanu, 1997, p. 53; Laplanche, Pontalis, 1994, pp. 432-436). Teoria inconștientului constituie ipoteza fondatoare a psihanalizei; după Lacan, inconștientul este „structurat ca un limbaj”. În conformitate cu prima topică a aparatului psihic, S. Freud numește *inconștient* „instanța formată din *elementele refulate*, care și-au văzut refuzat accesul la instanța preconștient-conștient. Elementele acestea sunt reprezentanți pulsionali, care se supun mecanismului proceselor primare” (*Marele dicționar al psihologiei* – Larousse, 2006, p. 581). „Inconștientul include ansamblul *conținuturilor nonprezente în câmpul actual al conștiinței*, iar din punct de vedere *funcțional* este *sediuul conținuturilor refulate, cărora li s-a refuzat accesul în subconștient sau/și conștient*; este *rezervorul pulsioniilor și al instinctelor*.” (Neamțu, 2003, p. 195)

După câte observăm, acest compartiment al psihismului uman este pus în legătură cu *teoria refulării* a lui Freud, considerându-se că tot ceea ce este refulat, respectiv „înmagazinat mnezic”, în mod inconștient, reprezintă conținuturile inconștientului, el devenind astfel izvorul „emergent” al comportamentelor din viața conștientă. Așa cum vom vedea însă, produsele refulării nu vor epuiza și explica în totalitate „rezervorul” inconștientului, deoarece „există un nucleu arhaic, preexistent, de proveniență filogenetică” (Munteanu, 1997, p. 57), iar inconștientul înseamnă mai mult decât un simplu „depozit/container de reziduri mnezice și deșeuri refulate”.

Din descrierile de până acum s-au individualizat mai multe trăsături care caracterizează inconștientul: a) el posedă conținuturi, mecanisme și energii specifice; b) conținuturile sale sunt formate din „reprezentanți ai pulsioniilor”; c) este o potențialitate aflată într-un permanent dinamism; d) forțele din inconștient ființează independent unele de altele, ceea ce înseamnă că și contradicțiile există; e) are un caracter *irațional*, adică se sustrage oricărei logici interne sau externe; f) după Freud, ascultă de un singur imperativ, cel al „principiului plăcerii” și, ca urmare, ignoră cu nonșalanță societatea și morala; *inconștientul nu este nici moral, nici imoral*, ci mai degrabă *a-moral*; g) conținuturile sale au tendința de a emerge în „comportamentul extern”, „păcălind gardienii” cenzurii conștientului; h) produsele care cunosc o fixație în inconștient sunt mai ales dorințele refulate în copilărie (Munteanu, 1997, pp. 57-58).

În mod normal, am fi tentați să-l înțelegem ca un *concept polar* celui de *conștient*, dacă nu am fi suficient de atenți la spațiile de „*tranzit transfrontalier*” dintre cele două-trei zone structural-topice (dacă ținem seama și de preconștient/subconștient) ale psihismului uman. În optica noastră, această instanță a vieții psihice nu o putem vedea ca fiind ceva „separat” sau „în afara” conștiinței *stricto sensu*. Cel mult am putea să o considerăm o zonă invizibilă a „*aisbergului*” psihismului uman, latura *cea mai profundă, in-conștientă* a acestuia, ca un fel de „*celălalt tărâm*” al ființei/

conștiinței, care nu e nici pe departe atât de tenebros, cum ni l-a prezentat Freud, ci se dovedește a fi mai degrabă o lume fascinantă, populată cu arhetipuri, simboluri, imagini și culoare, după cum apare în viziunea mai multor autori (Jung, 2003; Durand, 1977; Mircea, 1984; Frankl, 1990 etc.).

Practic s-a dovedit că inconștientul nu e un simplu nivel *ne-conștient* al psihismului, ci, dimpotrivă, este „dimensiunea *subiacentă și adâncă* – aflată *dedesubtul* ființei conștiente” (Mircea, 1984, p. 56). „Cunoașterea inconștientului – arată prestigiosul metafizician și psihiatru timișorean – este, pe de o parte, o cunoaștere mai adâncă a ființei mele conștiente, din sine și prin sine, iar pe de altă parte, o cunoaștere trans-figurată a ființei mele inconștiente, sesizate și adevărate de fulgerul revelator al conștiinței. Dacă inconștientul reprezintă (și este) ne-ființa ființei mele conștiente, conștiința nu face altceva decât să aducă la ființă și să repună în ființă ceea ce sălășluia de fapt dintotdeauna, în inconștient, în această modalitate lipsită de propria-i oglindire: *in-conștientă*” (Mircea, 1984, p. 58). După câte se pare, inconștientul nu este nici pe departe un simplu „tărâm” *ne-conștient* al ființei noastre, ci nivel „*în*”-*conștient*, structura cea mai adâncă a psihismului uman (Jurca, 2001, p. 67).

Această viziune diferită asupra inconștientului provine și din deosebirea netă făcută de trei dintre specialiștii de renume mondial ai domeniului clinic între: 1. *inconștientul personal* (S. Freud); 2. *inconștientul colectiv* (C.G. Jung); 3. *inconștientul spiritual* (V. Frankl). Mai întâi, Jung face distincție între *inconștientul personal* și *cel colectiv* și conținuturile specifice fiecăruia: „La început, conceptul de inconștient s-a mărginit la desemnarea *conținuturilor refulate sau uitate*. Pentru Freud, inconștientul nu este, în esență, nimic altceva decât *sediul* acestor conținuturi uitate sau refulate. Conform acestei viziuni, el are o natură exclusiv *personală*, deși, pe de altă parte, chiar Freud a sesizat că modul de gândire al inconștientului este *arhaico-mitologic*. Fără îndoială, *un strat oarecum superficial* al inconștientului este *personal*. Îl numim *inconștientul personal*.”

Acesta se sprijină însă pe un *strat mai adânc*, care nu provine din experiența personală, ci este *innăscut*. Stratul acesta mai adânc constituie așa-numitul *inconștient colectiv*. Întrucât acest inconștient nu este individual, ci universal, este prezent *cum grano salis* la toți indivizii, indiferent de locul nașterii. *Același la toți*, el formează *baza psihică de natură suprapersonală, prezentă în fiecare*. Conținuturile *inconștientului personal* sunt, în principal, așa-numitele *complexe afective*, care constituie *intimitatea personală a vieții psihice*. În schimb, *conținuturile inconștientului colectiv* sunt așa-numitele *arhetipuri*. Termenul „arhetip” este întâlnit încă de la Philo Judaeus, cu referire la *imago Dei* în om... Această denumire este potrivită și folositoare scopurilor noastre, căci ea spune că, în cazul conținuturilor colective ale inconștientului, avem de-a face cu *tipuri arhaice* sau – mai bine zis – cu tipuri originare, cu alte cuvinte cu *imagini (Bilder) universale existente din vremuri străvechi*. Expresia *représentations collectives*, utilizată de Lévy-Bruhl pentru „desemnarea figurilor simbolice din concepția despre lume a primitivilor, poate fi aplicată fără dificultate și conținuturilor inconștiente, care înseamnă aproape același lucru” (Jung, 2003, pp. 13-15).

Mai târziu, Viktor Frankl pune în lumină un al treilea tip de inconștient, mai apropiat de cel al lui Jung, *inconștientul spiritual*: „Datorită *logoterapiei* – prin definiție o «psihoterapie care pornește de la *spiritual*», ce vrea să fie o completare necesară a psihoterapiei actuale în sensul strict al cuvântului, am încercat să inserăm spiritualul în practica clinică, a cărui sferă autonomă este esențial diferită în confruntările psihicului *sensu stricto*. De aici derivă necesitatea de a include spiritualul și în cadrul inconștientului: vom vorbi deci despre *inconștientul spiritual*” (Frankl, 1990, pp. 25-26). Dincolo de *impulsivitatea* inconștientă sau de *pulsunile* reprimite ale inconștientului, Frankl susține că, în adâncul sufletului uman, există și o *zonă „spirituală” inconștientă* (acel *imago Dei* biblic, pe care Jung, din „prudență științifică” îl atribuie lui Filon Iudeul!), care diferențiază persoana umană, ca „ființă care decide” (K. Jaspers), de „ființa împinsă” (Frankl, 1990, pp. 26-27), mânăta și determinată implacabil de acele forțe „oarbe” și imperative ale inconștientului tenebros, de tip freudian.

Cât privește aplicabilitatea termenului în domeniul asistenței sociale, putem afirma că mai degrabă am avea de a face cu *inconștiența* decât cu *inconștientul*, în fața atâtor situații dramatice

înaintea cărora este pus lucrătorul social. Probabil că va fi necesar să urmeze un curs de „oftalmologie psihologică și psihiatrică”, înainte de „a da ochii” cu o mare de situații, de o *inconștientă, indolentă și iresponsabilitate* umană incredibil de imaginat! Dacă ar fi să ne referim la *conținuturile inconștientului* (respectiv „in-conștiinței”!) atât persoane *în și cu* nevoi „speciale”, e de la sine înțeles că fără o colaborare serioasă cu celelalte domenii de orientare clinică și umană: psiholog clinician, psihoterapeut, psihiatru, duhovnic etc., adeseori ajutorul social, cu atât mai puțin consilierea „asistențială”, pot rămâne simple deziderate.

## Referințe bibliografice

- Durand, G. (1977), *Structurile antropologice ale imaginarului*, Editura Univers, București.  
 Frankl, V. (1990), *Dio nell'inconscio. Psicoterapia e religione*, Editrice Morcelliana, Brescia.  
 Jung, C.G. (2003), „Arhetipurile și inconștientul colectiv”, în *Opere complete*, vol. I, Editura Trei, București.  
 Jurcă, C.E. (2001), *Experiența duhovnicească și cultivarea puterilor sufletești. Contribuții de metodologie și pedagogie creștină* (teză de doctorat), Editura Marineasa, Timișoara.  
 Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1994), *Vocabularul psihanalizei*, Editura Humanitas, București.  
 Mircea, C. (1984), *Ființă și conștiință*, Editura Cartea Românească, București.  
 Munteanu, A. (1997), *Un început care se numește Freud. Avatarurile psihanalizei*, vol. I, Editura Sedona, Timișoara.  
 Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.  
 \*\*\* (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.

Constantin Eugen JURCĂ

## Indemnizație de șomaj

(engl. *unemployment benefit*; fr. *préstation de chômage*; germ. *Arbeitslosengeld*)

Indemnizația de șomaj este o formă de asistență financiară prin care se garantează șomerilor venituri la un nivel minim de existență pe timp determinat. Nivelul și perioada pentru care se acordă asistența de șomaj, precum și ponderea acesteia față de salariu sunt diferite de la o țară la alta. În România, Legea nr. 76/2002 reglementează condițiile potrivit cărora se poate acorda această indemnizație.

Indemnizația de șomaj are efecte economice contradictorii. Se constată că șomajul voluntar este cu atât mai mare cu cât indemnizația este mai consistentă. O mărime redusă a acestuia determină o preocupare mai mare pentru a găsi rapid un loc de muncă, după cum o sumă mai mare reduce interesul pentru un loc de muncă. Se impune ca indemnizația de șomaj să aibă un nivel optim, adică să fie stabilită astfel încât să incite la căutarea unui loc de muncă. Situată între 45 și 90% din salariul avut și acordată pentru o anumită perioadă, ea determină mobiluri și atitudini specifice pentru fiecare țară în parte (<http://www.missoc.org/>). În majoritatea țărilor, acordarea indemnizației de șomaj este condiționată de înscrierea la oficiile specializate în evidența șomerilor și de statutul de șomer oficial recunoscut.

La baza constituirii sistemului de indemnizații de șomaj stau atât principii asigurătorii, cât și de asistență și protecție socială a șomerilor. Modelul liberal atribuie un rol major testării mijloacelor pentru garantarea unor venituri în situația pierderii celor din muncă, în timp ce țările care nu au optat pentru acest tip de strategie limitează mult aria de aplicare a acestui principiu. Spre deosebire de modelul liberal, modelul Europei continentale protejează locul de muncă, obligă patronii marilor întreprinderi să anunțe din timp necesitatea restrângerii activității și să plătească salariiștilor despăgubiri (Pop, 2002, p. 375). În vederea depășirii situației de criză

determinate de șomaj, beneficiarii indemnizației pot accesa servicii de consiliere, informare și formare profesională, dar și alte forme de beneficii sociale, precum alocațiile pentru copii, alocațiile pentru susținerea familiei, asigurări de sănătate.

Conform Legii nr. 1/1991, art. 2, privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională (republicată în 1994) erau îndreptățite să primească ajutor de șomaj: a) persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității sau cărora, după caz, le-a încetat calitatea de membru în cooperarea meșteșugărească din motive neimputabile lor, dacă au vechime de cel puțin 6 luni în ultimele 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de șomaj; persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității, dacă s-a stabilit prin dispoziția sau hotărârea organului competent nelegalitatea măsurii luate de unitate ori lipsa vinovăției persoanelor în cauză, iar reintegrarea în muncă nu mai este obiectiv posibilă la unitatea în care au fost încadrate anterior sau la unitatea care a preluat patrimoniul acesteia; persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa lor, pentru motive care, potrivit legii, la reîncadrare nu întrerup vechimea în muncă; persoanele care au fost încadrate cu contract de muncă pe durată determinată, dacă au o vechime în muncă de cel puțin 6 luni în ultimele 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de șomaj; persoanele fizice autorizate să presteze o activitate individuală și membrii asociațiilor familiale care își desfășoară activitatea în temeiul Decretului-Lege nr. 54/1990, dacă au contribuit la constituirea fondului pentru plata ajutorului de șomaj pe o perioadă de 12 luni în ultimii doi ani consecutivi înregistrării cererii, în situația în care și-au încheiat activitatea, renunțând la autorizația de funcționare; persoane ce nu pot fi angajate deși au hotărâre judecătorească; persoanele care în termen de un an de la absolvire s-au angajat și nu au beneficiat integral de ajutor de integrare profesională vor primi ajutor de șomaj indiferent de vechimea în muncă. Erau asimilați șomerilor și au beneficiat de ajutor de integrare profesională o singură dată, indiferent de forma de învățământ absolvită (Legea nr. 1/1991, art. 3): absolvenții instituțiilor de învățământ în vârstă de minimum 18 ani, care nu au surse de venit proprii la nivelul a cel puțin jumătate din salariul de bază minim brut pe țară și care, într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire, nu au reușit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale; absolvenții instituțiilor de învățământ în vârstă de cel puțin 16 ani, în cazuri justificate de lipsa susținătorilor legali sau de imposibilitatea dovedită a acestora de a presta obligația legală de întreținere datorată minorilor; tinerii care, înainte de efectuarea stagiului militar, nu au fost încadrați cu contract de muncă și care, într-o perioadă de 30 de zile de la data lăsării lor la vatră, nu s-au putut angaja; absolvenții școlilor speciale pentru persoane cu handicap, care nu au loc de muncă, vor fi luați în evidență imediat după absolvire și vor beneficia de plata ajutorului de integrare profesională de la data înscrierii în aceste evidențe.

Persoanele care au beneficiat de ajutorul de șomaj sau de ajutorul de integrare profesională pentru perioada maximă de 270 de zile și erau lipsite de mijloace de întreținere puteau beneficia, în continuare, până la încadrarea în muncă, de alocația de sprijin, dar nu mai mult de 18 luni de la expirarea perioadei legale de acordare a drepturilor menționate. Alocația de sprijin era o sumă egală cu 60% din ajutorul de șomaj, respectiv din ajutorul de integrare profesională, și se acorda șomerilor care îndeplineau cumulativ următoarele condiții (Legea nr. 1/1991, art. 12): să fi parcurs întreaga perioadă de ajutor de șomaj sau ajutor de integrare profesională; să nu dețină, împreună cu membrii familiei, terenuri agricole cu o suprafață de cel mult 20.000 mp în zonele colinare și de șes și de cel mult 40.000 mp în zonele montane; să nu realizeze un venit mediu lunar de cel puțin 20% din salariul minim net pe economie în vigoare la data stabilirii drepturilor.

Pentru a putea beneficia de ajutorul de șomaj sau de ajutorul de integrare profesională și alocație de sprijin, persoanele care aveau asemenea drepturi trebuiau să îndeplinească următoarele condiții: să se înscrie la serviciul de stabilire drepturi de la nivelul județului unde își au domiciliul; starea sănătății, dovedită cu certificat medical, să le permită să fie încadrate în muncă.

În conformitate cu prevederile art. 6 din Legea nr. 1/1991, completată cu Ordonanța nr. 47/1997, nu beneficiau de ajutoarele financiare menționate: persoanele care dețineau, împreună cu membrii

familiei, terenuri agricole în suprafață de cel puțin 20.000 mp în zonele colinare și de șes și de cel mult 40.000 mp în zonele montane; persoanele care aveau surse de venituri proprii sau care realizau venituri din prestarea unor activități autorizate în condițiile prevăzute de lege și care obțineau pe aceste căi un venit de cel puțin 20% din câștigul salarial mediu net pe economie, în vigoare la data stabilirii drepturilor (situațiile menționate se dovedesc cu acte eliberate de consiliul local al localității de domiciliu, respectiv de organele financiare teritoriale și prin declarație pe propria răspundere a persoanei); persoanele cărora li s-a oferit loc de muncă, conform pregătirii și nivelului studiilor, situației personale și stării de sănătate, situate la o distanță de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu, sau cărora li se recomandase de către serviciile de ocupare și formare profesională, în scris, să urmeze cursuri de calificare, recalificare, perfecționare sau, după caz, alte forme de pregătire profesională și au refuzat nejustificat oferta sau recomandarea; persoanele care îndeplineau condițiile de înscriere la pensie; absolvenții învățământului liceal sau care urmau forme superioare de pregătire profesională, indiferent de forma acestora și de durata lor.

Pe perioada în care unei persoane i se plătea ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională sau alocație de sprijin, aceasta beneficia de drepturi de asigurări sociale ca și persoanele încadrate în muncă (Legea nr. 1/1991, art. 14, 16): alocație pentru copii; asistență medicală gratuită, inclusiv pentru membrii de familie aflați în întreținerea persoanei căreia i se plătesc ajutoarele menționate; compensarea unei părți din prețul medicamentelor; pensie de invaliditate, dacă și-au pierdut total sau parțial capacitatea de muncă în perioada în care beneficiază de ajutor de șomaj și cât urmează un curs de calificare; ajutor de deces; dreptul locativ la locuința de serviciu, cu excepția cazului în care aceasta este situată în incinta unității sau este legată direct de asigurarea permanenței ori continuității în serviciu, situație în care se poate dispune numai evacuarea condiționată de atribuirea unui alt spațiu locativ corespunzător.

Ajutoarele financiare pentru șomeri se plăteau lunar de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, proporțional cu numărul de zile calendaristice cât titularul era îndreptățit să le primească, pe baza buletinului de identitate și a carnetului de șomer vizat la zi. Aceste drepturi nu erau impozabile și nu puteau face obiectul executării silite, pentru alte debite decât cele care au provenit din ajutorul de șomaj, ajutorul de integrare profesională sau alocația de sprijin acordate necuvenit.

Legea nr. 76/2002 prevede că pot beneficia de indemnizație de șomaj: cetățenii români care sunt încadrați în muncă sau realizează venituri în România, în condițiile legii, cu excepția persoanelor care au calitatea de pensionari; cetățeni români care lucrează în străinătate, în condițiile legii; străinii care, pe perioada în care au domiciliul sau reședința în România, sunt încadrați în muncă sau realizează venituri în condițiile legii.

Asigurații au obligația să achite contribuțiile de asigurări pentru șomaj și au dreptul să beneficieze de indemnizație de șomaj, conform legii. În sistemul asigurărilor pentru șomaj sunt asigurate obligatoriu, prin efectul legii: persoanele care desfășoară activități pe bază de contract individual de muncă sau exclusiv pe bază de convenție civilă de prestări de servicii și care realizează un venit brut pe un an calendaristic echivalent cu nouă salarii de bază minime brute pe țară; funcționarii publici și alte persoane care desfășoară activități pe baza actului de numire; persoanele care își desfășoară activitatea în funcții electivă sau care sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului; militarii angajați pe bază de contract; persoanele care au raport de muncă în calitate de membru cooperat; alte persoane care realizează venituri din activități desfășurate potrivit legii.

Conform Legii nr. 76/2002, indemnizația de șomaj este reprezentată de suma de bani de care beneficiază șomerii care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții: au un stagiul de cotizare de minimum 12 luni în ultimele 24 de luni premergătoare datei înregistrării cererii; nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii venituri mai mici decât indemnizația de șomaj; nu îndeplinesc condițiile de pensionare; sunt înregistrați la agențiile pentru ocuparea

forței de muncă în a căror rază teritorială își au domiciliul sau, după caz, reședința, dacă au avut ultimul loc de muncă ori au realizat venituri în acea localitate.

Constituie stagiul de cotizare și perioadele în care angajatorul nu a plătit contribuția la bugetul asigurărilor pentru șomaj și se află în procedură de executare silită, reorganizare judiciară, faliment, închidere operațională, dizolvare, lichidare sau nu și-a achitat contribuțiile din cauza unor situații de forță majoră.

Șomerii beneficiază de indemnizații de șomaj dacă îndeplinesc cumulativ următoarele condiții: sunt înregistrați la agențiile pentru ocuparea forței de muncă în a căror rază teritorială își au domiciliul; nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii venituri mai mici decât indemnizația de șomaj; nu îndeplinesc condițiile de pensionare, conform legii.

Indemnizația de șomaj se acordă șomerilor, la cerere, după caz, de la data: încetării contractului individual de muncă; încetării raporturilor de serviciu; încetării mandatului pentru care au fost numite sau alese; expirării duratei sau desfacerii contractului militarilor angajați pe bază de contract; încetării calității de membru cooperator; încetării contractului de asigurare pentru șomaj; încetării motivului pentru care au fost pensionate; încetării concediului pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani, respectiv de 3 ani; încheierii efectuării stagiului militar; rămânerii definitive a hotărârii judecătorești; încetării activității desfășurate exclusiv pe baza convenției civile; expirării perioadei de 60 de zile, prevăzută de lege; absolvirii, pentru cazurile prevăzute de lege; expirării perioadei de 30 de zile, prevăzută de lege.

Indemnizația de șomaj se acordă șomerilor pe perioade stabilite diferențiat în funcție de stagiul de cotizare, după cum urmează: șase luni, pentru persoanele cu un stagiul de cotizare de până la 5 ani, dar nu mai puțin de un an; nouă luni pentru persoanele cu un stagiul de cotizare cuprins între 5 și 10 ani; 12 luni, pentru persoanele cu un stagiul de cotizare mai mare de 10 ani.

Cuantumul indemnizației de șomaj prevăzute de lege este o sumă fixă, neimpozabilă, lunară, reprezentând 75% din salariul de bază minim brut pe țară, în vigoare la data stabilirii acestuia.

Persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj au următoarele obligații: să se prezinte lunar, pe baza programării sau ori de câte ori sunt solicitate, la agenția pentru ocuparea forței de muncă la care sunt înregistrate, pentru a primi sprijin în vederea încadrării în muncă; să comunice în termen de trei zile agenției la care sunt înregistrate orice modificare a condițiilor care au condus la acordarea drepturilor; să participe la serviciile pentru stimularea ocupării și de formare profesională oferite de agenție; să caute activ un loc de muncă.

Angajatorii care au încadrat în muncă, conform legii, persoane din rândul beneficiarilor de indemnizații de șomaj au obligația să anunțe în termen de trei zile agențiile pentru ocuparea forței de muncă la care aceștia au fost înregistrați.

Nu beneficiază de indemnizație de șomaj persoanele care, la data solicitării dreptului, refuză un loc de muncă potrivit pregătirii sau nivelului studiilor, situat la o distanță de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu, sau refuză participarea la servicii pentru stimularea ocupării și de formare profesională oferite de agențiile pentru ocuparea forței de muncă, absolvenții care, la data solicitării dreptului, urmează o formă de învățământ.

Încetarea plății indemnizațiilor de șomaj acordate beneficiarilor are loc după cum urmează: la data încadrării în muncă, conform legii, pentru o perioadă mai mare de 12 luni; la data când realizează din activități autorizate potrivit legii venituri lunare mai mari decât indemnizația de șomaj; la 90 de zile de la data emiterii autorizației de funcționare pentru a desfășura activități independente sau a certificatului de înmatriculare, conform legii, dacă realizează venituri lunare mai mari decât indemnizația de șomaj; la data refuzului nejustificat de a se încadra conform pregătirii sau nivelului studiilor într-un loc de muncă situat la o distanță de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu; la data refuzului nejustificat de a participa la servicii pentru stimularea ocupării și de formare profesională sau la data întreruperii acestora din motive imputabile persoanei; dacă perioada de pensionare pentru invaliditate depășește 12 luni; la data îndeplinirii condițiilor de pensionare pentru limită de vârstă, de la data solicitării pensiei anticipate sau la data când pensia



de invaliditate devine nerevizibilă; la data plecării în străinătate a beneficiarului pentru o perioadă mai mare de trei luni; la data începerii executării unei pedepse privative de libertate pentru o perioadă mai mare de 12 luni; în cazul decesului beneficiarului; la expirarea termenelor prevăzute de lege; la expirarea termenelor prevăzute de lege; la data admiterii într-o formă de învățământ.

Suspendarea plății indemnizațiilor de șomaj acordate beneficiarilor are loc: la data încadrării în muncă, conform legii, cu contract individual de muncă pe perioadă determinată mai mică de 12 luni; la data plecării din țară pe o perioadă mai mică de trei luni, la cererea persoanei; pe perioada în care este arestată preventiv sau pentru executarea unei pedepse privative de libertate de până la 12 luni; la data pensionării pentru invaliditate; pe perioada acordării indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, a indemnizației de maternitate și a indemnizației pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani, respectiv de 3 ani în cazul copilului cu handicap; pe perioada incapacității temporare de muncă mai mari de trei zile din cauza accidentelor survenite în perioada cursurilor de calificare, recalificare, perfecționare sau, după caz, a altor forme de pregătire profesională, în timpul și din cauza practicii profesionale; pe perioada acordării plăților compensatorii, potrivit legii.

Beneficiarii de indemnizație de șomaj sunt asigurați în sistemul asigurărilor sociale de stat și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și beneficiază de toate drepturile prevăzute de lege pentru asigurații acestor sisteme.

Acordarea beneficiilor pentru șomeri diferă de la un stat la altul în funcție de modelele de guvernare specifice ([www.missoc.org](http://www.missoc.org)). În Spania există două tipuri de subvenții pentru șomaj: indemnizația de șomaj și ajutorul suplimentar de șomaj. Indemnizația se acordă celor care au lucrat mai mult de 360 de zile în ultimii șase ani. De gestionarea și acordarea indemnizației pentru șomaj se ocupă Direcția Serviciului Public de Muncă din cadrul Ministerului Muncii. Beneficiarii indemnizației de șomaj pot fi muncitorii angajați cu contract de muncă, funcționarii din administrația publică, militarii și străinii rezidenți în Spania, dacă dispun de autorizație de rezidență și de muncă. În termen de 15 zile lucrătoare de la data concedierii sau încetarea contractului de muncă (demisia este exclusă), solicitantul trebuie să depună dosarul la cel mai apropiat oficiu al forțelor de muncă. Pentru o perioadă de cotizare de 12 luni, poate primi patru luni indemnizație de șomaj. Perioada maximă de acordare a indemnizației nu poate depăși 720 de zile. Cuantumul indemnizației de șomaj depinde de contribuțiile plătite la asigurările sociale în ultimele 180 de zile lucrate. În primele șase luni, persoana primește 70% din media sumei luate ca bază de impozitare în ultimele 180 de zile, iar începând cu luna a șaptea, 60%. Legea stabilește o sumă minimă și una maximă ce se poate acorda ca indemnizație de șomaj, indiferent de salariul avut.

Ajutorul suplimentar de șomaj se oferă celor care au lucrat mai puțin de 360 de zile în ultimii șase ani. Condițiile de acordare impun ca persoana să fie în situație legală de șomaj, să fie înscrisă ca solicitant al unui loc de muncă și să semneze un formular prin care se declară disponibilă pentru ocuparea unui post, în termen de 15 zile de la încetarea contractului de muncă, să fi cotizat la asigurările sociale cel puțin trei luni, dacă are responsabilități familiale, sau cel puțin șase luni, dacă nu are, să nu fie beneficiara niciunui tip de venit care să depășească 75% din salariul minim interprofesional pe anul în curs, excluzându-se primele de serviciu.

Indemnizația de șomaj în Italia se acordă: lucrătorilor asigurați care au fost concediați și lucrătorilor care au fost suspendați din cadrul firmelor care se confruntă cu evenimente temporare care nu sunt cauzate de lucrători sau de angajator (lipsă de muncă, lipsă de comenzi, criza pieței). Nu se acordă indemnizație de șomaj lucrătorilor care demisionează, cu excepția demisiilor pentru o cauză justă (absența plăților salariale, hărțuiri sexuale). Pentru obținerea indemnizației de șomaj este nevoie ca persoana respectivă să fie asigurată la Istituto Nazionale della Previdenza Sociale de cel puțin doi ani și să aibă măcar 52 de contribuții săptămânale în ultimii doi ani, înaintea întreruperii raportului de muncă. Durata perioadei pentru care se acordă indemnizația de șomaj este de opt luni, ajungând până la 12 luni pentru persoanele peste 50 de ani. Indemnizația de șomaj reprezintă aproximativ 60% din retribuția brută lunară pentru primele 6 luni, 50% pentru

a șaptea și a opta lună și 40% pentru lunile următoare. După ce persoanele s-au înscris pe listele de șomeri din cadrul centrelor de ocupare, se poate prezenta cererea de indemnizație de șomaj în termen de 68 de zile de la încetarea raportului de muncă. Există și indemnizația de șomaj cu cerințe limitate care se acordă lucrătorilor ce nu pot demonstra că au plătit 52 de contribuții săptămânale în ultimii doi ani, dar care în anul anterior au lucrat cel puțin 78 de zile, fiind incluse zilele de sărbătoare și zilele de absență de la locul de muncă indemnizate (concediu medical, concediu de maternitate etc.); sunt asigurați de cel puțin doi ani și pot demonstra că au plătit cel puțin o contribuție săptămânală înaintea celor doi ani anteriori cererii. Se acordă, de regulă, pentru un număr de zile egal cu cele lucrate efectiv în anul precedent, pentru o durată de maximum 180 de zile. Valoarea indemnizației este de 35% din remunerația medie zilnică pentru primele 120 de zile și de 40% pentru zilele ce urmează celor 120 de zile.

Indemnizația de șomaj în Franța este acordată de Centrul de Ocupare, în anumite condiții: dacă perioada de cotizare a fost de 122 de zile (echivalentul a patru luni) sau 610 ore într-o perioadă de 26 sau 36 de luni în funcție de vârsta solicitantului, persoana este înscrisă pentru căutarea unui loc de muncă ce se face la serviciile Pôle emploi, urmând ca după 15 zile, în cazul negăsirii unui nou loc de muncă, persoana să poată beneficia de indemnizație dacă este aptă fizic pentru ocuparea unui loc de muncă și are vârsta mai mică de 60 de ani, respectiv caută activ un loc de muncă.

În baza contribuțiilor individuale plătite, orice persoană care-și pierde locul de muncă poate beneficia de indemnizație de șomaj. Durata indemnizației este determinată de perioada de cotizare sau de muncă pe o perioadă de referință de 28 de luni. Acest interval este de 36 de luni atunci când salariatul neocupat are cel puțin 50 de ani. Întrucât accesul cetățenilor români pe piața muncii din Franța este supus unor măsuri tranzitorii, aceștia nu pot solicita înscrierea pe lista persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă pentru obținerea indemnizației de șomaj decât dacă au fost autorizați să lucreze în Franța și li s-a eliberat permisul de ședere *CE – toutes activités professionnelles*. Aceeași este situația în care cetățenii români doresc să beneficieze de alocația de șomaj cu luarea în considerare a perioadelor de asigurare din România sau din alt stat membru al Spațiului Economic European.

Pentru a putea beneficia de ajutor de șomaj în Germania, trebuie îndeplinite trei condiții de bază: persoana să nu aibă un loc de muncă, în ultimii doi ani calendaristici să fi acumulat cel puțin 12 luni lucrate, dovedind astfel că a contribuit la fondurile de asigurări sociale; trebuie să fie înregistrată la unul dintre birourile oficiului de ocupare a forței de muncă. Înregistrarea trebuie făcută cel târziu în prima zi de șomaj. Perioadele de acordare a indemnizației sunt diferențiate între 6 și 24 de luni, în funcție de perioada de cotizare. Calculul indemnizației de șomaj în Germania se face în funcție de trei factori: salariul avut în ultimul an, prezența unui copil și categoria de impozit plătit. Valoarea efectivă a indemnizației de șomaj se situează între 60% din valoarea salariului avut în ultimul an și 67% din valoarea acestuia, în cazul în care persoana este părinte singur (Agenția Federală a Muncii din Germania).

În Marea Britanie se acordă două tipuri de prestații sociale: indemnizația legală pentru motive de boală – *Statutory Sick Pay* (SSP) și alocația pentru asistență și angajare – *Employment and Support Allowance* (ESA). Alocația pentru asistență și angajare (ESA) se acordă persoanelor care se află într-una dintre următoarele situații: le-a expirat perioada pentru care pot obține indemnizația legală pentru motive de boală (SSP); sunt lucrători pe cont propriu sau persoane aflate în căutarea unui loc de muncă; au primit indemnizația legală pentru maternitate (*Statutory Maternity Pay* – SMP), dar nu s-au putut reîntoarce la locul de muncă din cauza unei boli sau a unui handicap care le-a afectat capacitatea de muncă; sunt în incapacitate de muncă timp de cel puțin două zile dintr-un interval de șapte zile consecutiv. Cetățenii români care au dobândit statutul de „angajat” pot obține alocația pentru șomaj (componenta bazată pe contribuții și componenta bazată pe venituri) dacă îndeplinesc condițiile specifice acestei prestații. În situația în care încetează raporturile de muncă, persoanele vor putea beneficia în continuare de alocația pentru șomaj (componenta bazată pe venituri) dacă au lucrat ca angajate în Marea Britanie timp de 12 luni și dacă demonstrează că se află în căutarea unui loc de muncă.

Toate persoanele în vârstă de peste 16 ani care locuiesc în Regatul Suediei, indiferent dacă au sau nu naționalitate suedeză, au dreptul la prestații pe baza reședinței. Legislația suedeză pentru asigurări de șomaj diferă de cea a altor țări. Asigurările de șomaj suedeze constau în asigurări de bază universale și asigurări voluntare pentru pierderile de venit. Prestațiile de șomaj din asigurările de bază sunt furnizate oricărei persoane care întrunește condițiile de bază, precum „condiția de muncă” și vârsta de peste 20 de ani. Pentru a obține prestații de șomaj din asigurările pentru pierderile de venit este necesar ca persoana să fi fost membră a unui fond de asigurări de șomaj pentru cel puțin un an și să fi îndeplinit condițiile de muncă în acea perioadă. Există în total un număr de 36 de fonduri de asigurări de șomaj, organizații independente, dar cele mai multe lucrează cu organizații sindicale sau ale patronatelor. Fondul de asigurări de șomaj decide asupra dreptului persoanei la o indemnizație de șomaj zilnică. În caz afirmativ, persoana primește o sumă de bază sub forma unei indemnizații de maximum 320 SEK, cinci zile pe săptămână, indiferent de venitul anterior. Persoana îndreptățită la prestații de asigurare contra pierderii venitului beneficiază de 80% din venitul anterior, dar nu mai mult de 680 SEK pe zi. Prestațiile de șomaj sunt impozabile.

Pentru a obține indemnizația de șomaj, este necesar ca solicitantul: să fie în șomaj total sau parțial, să fie apt de muncă și disponibil cel puțin trei ore pe zi și cel puțin 17 ore pe săptămână, să fie pregătit să accepte o ofertă de muncă potrivită; să fie înregistrat ca fiind în căutarea unui loc de muncă la Serviciile Publice de Ocupare, să coopereze cu Serviciile Publice de Ocupare în elaborarea planului de revenire la locul de muncă.

Modalitatea de sprijin a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă diferă de la un stat la altul, punctul comun fiind ca persoana să fie aptă de muncă și să caute activ un post pe care să îl poată ocupa în perioada imediat următoare. Conform Organizației pentru Cooperare Economică și Dezvoltare, Departamentul pentru Muncă și Pensii, măsurile de protecție socială pentru migranții în țările europene și care au statut de șomer pot varia de la acordarea imediată a beneficiilor sociale precum: alocații pentru copii, facilități pentru locuire (plata chiriei total sau parțial, plata utilităților pe o perioadă de timp), indemnizații de șomaj, dar și calitatea de asigurat medical până la accesul la aceste beneficii doar demonstrând calitatea de asigurat social și/sau medical în statul respectiv.

Beneficiile de protecție socială ce pot fi obținute de cetățenii europeni atunci când aceștia își stabilesc temporar reședința în altă țară în baza contractelor de muncă pot fi accesate pe site-urile instituțiilor specializate sau pe site-ul MISSOC – Sistemul Mutual de Informații privind Protecția Socială, sistem informatizat ce pune la dispoziția cetățenilor informații despre sistemul de beneficii ce poate fi accesat în țările UE.

Formulare în baza cărora se acordă prestații sociale cetățenilor cu reședința în altă țară europeană:

- A1 (fost E 101, E 103) este un atestat privind legislația aplicabilă, confirmă faptul că persoana a achitat contribuțiile sociale în altă țară din UE, se depune la instituțiile de protecție socială din țările Uniunii;
- S1 (fost E 106, E 109, E 121) este un certificat care atestă dreptul la asistență medicală în țara de origine atunci când aceasta nu coincide cu țara în care persoana este asigurată. Necesari pentru lucrătorii transfrontalieri, pensionari, funcționari publici și membrii de familie aflați în întreținerea acestora, se depune la casa de asigurări de sănătate;
- S2 (fost E 112) este o autorizație care permite accesul la servicii medicale planificate în alte țări din UE sau Asociația Europeană a Liberului Schimb, și se depune la casa de asigurări de sănătate;
- S3 este un certificat care atestă dreptul persoanei la asistență medicală în țara în care a lucrat; se depune la casa de asigurări de sănătate;
- U1 (fost: E 301) este un atestat privind perioadele de cotizare care trebuie luate în calcul pentru acordarea indemnizației de șomaj. Formularul este eliberat de serviciul public de ocupare a forței de muncă sau de instituția de securitate socială competentă;

- U2 (fost: E 303) este o autorizație care permite acordarea indemnizației de șomaj pe perioada în care persoana este în căutarea unui loc de muncă în altă țară. Formularul este eliberat de serviciul public de ocupare a forței de muncă sau de instituția de securitate socială competentă din țara în care persoana a devenit șomeră;
- U3 este formularul care enumeră circumstanțele care ar putea afecta dreptul la prestații de șomaj. Se depune la Oficiul național de ocupare a forței de muncă din țara în care persoana dorește să-și găsească de lucru în baza formularului U2;
- DA1 (fost E 123) este un formular care dă dreptul la servicii medicale în condiții speciale, aplicabile doar accidentelor la locul de muncă și bolilor ocupaționale în altă țară din UE, se emite și se depune la casa de asigurări de sănătate;
- P1 este un formular-sinteză reunind deciziile de pensionare emise de diferite instituții din țările UE în care persoana a lucrat și în care a solicitat pensii pentru limită de vârstă, pensii de urmaș sau pensii de invaliditate. Se depune la casa de pensii la care a fost depusă prima cerere de pensionare.

## Referințe bibliografice

- Cojocaru, M., Rădoi, M., Popp, L. (2008), *Politica ocupării forței de muncă*, Editura Fundației Axis, Iași.
- Drobotă, N. (1999), *Dicționar de economie*, Editura Economică, București.
- FIMAN (1997), *Măsuri active pentru combaterea șomajului. Experiența europeană*, Editura All, București.
- OECD (2013), *Department for Work and Pensions: European Commission Guides to Social Security and Health Care in Member States*, disponibil la <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>.
- Pop, L.M. (coord.) (2002), *Dicționar de politici sociale*, Editura Expert, București.
- Românu, I., Vasilescu, I. (2003), *Dicționar de investiții*, Editura Lumina Lex, București.
- \*\*\*, Legea nr. 1/1991 privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 1 din 8 ianuarie 1991.
- \*\*\*, Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 103 din 6 februarie 2002.
- \*\*\*, Legea nr. 250/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă și pentru modificarea Legii nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 457 din 24 iunie 2013.
- \*\*\*, Sistemul Mutual de Informații privind Protecția Socială, disponibil la [http://europa.eu/youreurope/citizens/work/social-security-forms/index\\_ro.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/work/social-security-forms/index_ro.htm) și <http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp>.

Maria COJOCARU, Mihaela RĂDOI

## Inspecție socială

(engl. *social inspection*; fr. *inspection sociale*; germ. *soziale Inspektion*)

Inspecția socială a fost înființată potrivit Legii nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, având drept scop „inspectarea activităților din domeniul asistenței sociale, realizată de autoritățile administrației publice centrale și locale și persoanele fizice și juridice, privind prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților” (OUG nr. 130/2006, art. 1, alin. 1). Inspecția socială avea în subordine opt inspectorate sociale regionale, în cadrul cărora se organizau compartimente județene de inspecție socială, înființate la nivelul fiecărui județ din regiunea respectivă. În baza OUG nr. 130/2006, ea deținea funcții cu caracter general (de autoritate de stat, de comunicare, formare, reprezentare, administrare) și

funcții specifice (de control, evaluare, consiliere). În anul 2011, s-a înființat Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS), fiind instituția cu funcția de control deplin în asistență socială.

Pentru funcționarea în deplină concordanță cu legislația în materie, instituțiile publice necesită supunere față de multiple forme de control. „Idea de bază a tuturor procedurilor de control din cadrul unor organizații și/sau instituții este aceea de a superviza activitățile curente” (Burciu, Hapenciuc, 2008, p. 511), de a verifica dacă ele se derulează în direcția stabilită și dacă rezultatele obținute corespund în totalitate obiectivelor propuse. Necesitatea instituirii controlului rezidă, în principal, în însăși rațiunea organizării și funcționării diverselor instituții în cadrul statului, și anume în misiunea de realizare a dispozițiilor prevăzute de lege. Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS) reprezintă, în acest context, instituția publică cu personalitate juridică aflată în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, ce este organizată și funcționează ca organ de specialitate al administrației publice centrale, fiind „principalul instrument de control, evaluare și monitorizare al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice” (ANPIS, 2012, p. 7). În subordinea agenției sunt organizate și funcționează ca servicii publice deconcentrate cu personalitate juridică agenții județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv agenția corespunzătoare municipiului București. Acestea sunt organizate și funcționează în conformitate cu prevederile OUG nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea ANPIS. Activitatea ANPIS, ca „unica instituție de control în domeniul asistenței sociale” (2012, p. 8), comportă diferențieri în funcție de nivelul la care se realizează. Astfel, la nivel central, în cadrul agenției funcționează Direcția de Inspecție Socială, având în componență două servicii: Serviciul Control Beneficii Sociale, Planificare, Organizare și Monitorizare a Activității de Inspecție și Serviciul Control Calitate Servicii Sociale, Strategii, Sinteze și Metodologia Activității de Inspecție Socială, cu rolul de a planifica, organiza și îndruma activitățile de inspecție aferente sistemului de beneficii de asistență socială și sistemului de servicii sociale; de a monitoriza activitatea de control desfășurată de inspectorii sociali din cadrul compartimentelor teritoriale de inspecție socială, precum și modul de respectare a termenelor stabilite; de a elabora proceduri unitare, ghiduri metodologice și instrumente necesare desfășurării într-un cadru unitar a activității de inspecție socială; de a realiza rapoarte de sinteză și analize la nivel național privind rezultatele acțiunilor de control efectuate ([www.prestatiisociale.ro](http://www.prestatiisociale.ro)).

În ceea ce privește organizarea și desfășurarea activităților de inspecție socială la nivel județean, acestea sunt asigurate de compartimente de inspecție socială din cadrul agențiilor județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv agenția corespunzătoare a municipiului București. Activitățile includ toate elementele ce trebuie urmărite, respectiv obiectivele ce trebuie realizate de organele competente supuse controlului, mijloacele utilizate pentru atingerea obiectivelor propuse, procedeele întrebuintate în acest scop, compararea realizărilor efective cu standardele predeterminate, caracterul prohibitiv sau imperativ la care sunt supuse activitățile și care trebuie respectat. Activitățile de inspecție socială au la bază analize de risc și un eșantion reprezentativ în domeniul beneficiilor de asistență socială, rolul lor fiind de a verifica măsura în care serviciile sociale răspund nevoilor individuale ale beneficiarilor. Conform art. 29 din Legea nr. 47/2006, Inspecția socială reprezintă organul de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, aflat în subordinea Ministerului Muncii, având ca scop controlul implementării legislației în domeniu, precum și inspectarea activității instituțiilor publice și private, responsabile cu furnizarea prestațiilor și serviciilor sociale. Se subînțelege că Inspecția socială este competentă să verifice respectarea legii în sfera competenței sale. Modul de organizare și funcționare, finanțarea, precum și atribuțiile specifice se stabilesc prin lege, la propunerea Ministerului Muncii. Pentru realizarea unui sistem unitar de administrare a beneficiilor de asistență socială și de evaluare, monitorizare și control în domeniul asistenței sociale, ministerul organizează instituții de specialitate, cu sau fără personalitate juridică, în funcție de numărul și de categoriile de persoane beneficiare, precum și de complexitatea activității (Legea nr. 292/2011, art. 107, alin. 1-2). Conform prevederilor legii, activitatea de inspecție socială se desfășoară pe două paliere, și anume: cel al beneficiilor de asistență socială, prin realizarea controlului în ceea ce privește stabilirea și acordarea acestora,

precum și administrarea drepturilor sociale ale cetățenilor de către autoritățile publice, respectiv cel al serviciilor sociale, prin controlarea, evaluarea și monitorizarea respectării standardelor de calitate și de cost, respectiv îndeplinirea condițiilor de acordare a acreditării/licențierii furnizorilor de servicii sociale și a serviciilor furnizate de aceștia (ANPIS, 2012, p. 8). Activitățile prevăzute se realizează de către funcționari publici, inspecți sociali și personal angajat în baza unui contract individual de muncă. Controlul realizat de Inspecția socială reprezintă o activitate ce se desfășoară regulat, în sensul că aceasta stabilește anual, prin planurile de inspecție, temele de evaluare, monitorizare și control, precum și misiuni specifice de control în scopul reducerii erorii, fraudei și corupției. Rolul ei constă în confruntarea realizărilor instituțiilor supuse inspecției cu normele, regulile sau standardele convenite. Inspecția socială verifică activitatea autorităților administrației publice centrale și locale, persoanelor fizice sau juridice publice și private cu atribuții și responsabilități în domeniul asistenței sociale, furnizorilor de servicii sociale publice și privați, precum și serviciile sociale oferite de aceștia. Pentru desfășurarea activității de inspecție pot fi constituite echipe, la diferite nivele, în funcție de complexitatea problematicii inspectate. Astfel, la nivel teritorial, există echipe din cadrul județului, la nivel intrainstituțional, echipe de inspecți sociali din județul respectiv, cu colaborarea altor specialiști din cadrul ANPIS și AJPIS sau din alte județe, în funcție de problematica și de specificul misiunii de inspecție, precum și la nivel interinstituțional, atunci când este vorba despre o inspecție pluridisciplinară, prin alcătuirea de echipe mixte de specialiști cooptați din cadrul altor instituții implicate, corespunzător domeniilor respective (ITM, DSP, poliție etc.) (ANPIS, 2012, pp. 11-12).

Funcționarea Inspecției sociale este bine precizată de lege, fiind limitată prin conținutul activității controlate și de formele de realizare a controlului. Activitatea de control constituie „un complex investit să opereze verificarea și adaptarea măsurilor ce se impun nu numai pentru asigurarea legalității, ci și pentru obținerea unei activități optime a autorităților” (Ioan, 2006, p. 347). În acest context, Inspecția socială realizează preponderent atribuții de control, ce cuprind:

- a) *Controlul planificat* – desfășurat la nivel de județ sau în sectoarele municipiului București, în baza Planului anual de control aprobat de ministrul Muncii; are caracter național.
- b) *Controlul de fond* – efectuat cu scopul de a verifica îndeplinirea condițiilor de licențiere a serviciilor destinate protecției copilului.
- c) *Controlul inopinat* – efectuat în urma sesizărilor primite de la persoane fizice sau juridice, publice sau private sau a autosesizării inspectorilor sociali.
- d) *Monitorizarea* măsurilor dispuse în procesele-verbale de control întocmite ca urmare a controalelor efectuate:
  - *Monitorizarea prin notificări*: la fiecare termen prevăzut în planul de măsuri, entitatea supusă controlului informează în scris cu privire la stadiul implementării recomandărilor/măsurilor.
  - *Monitorizarea de teren*: pentru a verifica modul de îndeplinire a măsurilor dispuse, inspectorii sociali se deplasează la sediul entității controlate, la îndeplinirea ultimului termen prevăzut în planul de măsuri sau ulterior acestui termen ([www.prestatiisociale.ro](http://www.prestatiisociale.ro)). Realizarea misiunilor de inspecție presupune, de regulă, parcurgerea unor etape, respectiv: pregătirea misiunii de inspecție, desfășurarea propriu-zisă a misiunii de inspecție, încheierea misiunii de inspecție, urmările inspecției și valorificarea rezultatelor (ANPIS, 2012, p. 14). Obiectul controlului îl constituie așadar verificarea legalității, a întregii activități desfășurate, modul de utilizare a mijloacelor materiale și financiare de care dispune entitatea inspectată, verificarea tuturor formelor concrete de activitate, a modului de exercitare a competenței legale, verificarea activității și a relațiilor cu publicul, soluționarea în termen a sarcinilor. În ceea ce privește folosirea competențelor cu care este investită, inspecția socială trebuie să acționeze, în mod obligatoriu, pe cale reglementară. Aceasta inspectează: modul de organizare și funcționare a furnizorilor de servicii sociale și a serviciilor sociale oferite de aceștia, precum și respectarea standardelor de calitate și aplicarea standardelor de cost; controlul reprezintă, în acest context, mijlocul prin care

se asigură funcționarea adecvată și îndeplinirea corectă de către organele și/sau instituțiile publice a sarcinilor ce le revin; stabilirea și acordarea beneficiilor de asistență socială; evaluarea eficacității politicilor sociale, a strategiilor naționale în domeniul asistenței sociale; modul de gestionare a fondurilor alocate de la bugetul de stat pentru plata beneficiilor de asistență socială, precum și pentru susținerea și dezvoltarea serviciilor sociale.

Atribuțiile exercitate de personalul de specialitate al Inspecției sociale reprezintă un control de legalitate sub toate aspectele. În exercitarea acestor atribuții, inspectorii sociali au obligația de a constata abaterile de la liniile directoare fixate de lege și de a aplica sancțiunile contravenționale prevăzute de toate actele normative din domeniul asistenței sociale, ce intră în aria de competență a acestora; controlul este necesar confruntării și asigurării conformității; de a sesiza organele de urmărire penală competente, în situația în care faptele constatate cu ocazia controlului constituie infracțiuni; de a propune suspendarea ori încetarea temporară sau definitivă a furnizării serviciului social în cazul în care se constată încălcări grave ale prevederilor legale în domeniu care pot pune în pericol viața și securitatea beneficiarilor și urmărește îndeplinirea măsurilor dispuse; de a propune suspendarea ori retragerea acreditării/licenței de funcționare în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare (vezi și [www.prestatiisociale.ro](http://www.prestatiisociale.ro)).

## Referințe bibliografice

- Burciu, A., Dâmbu, D. (2008a), „Controlul managerial”, în A. Burciu (coord.), *Introducere în management*, Editura Economică, București, pp. 511-537.
- Burciu, A., Dâmbu, D. (2008b), „Managementul public”, în A. Burciu (coord.), *Introducere în management*, Editura Economică, București, pp. 583-609.
- Ioan, A. (2006), *Administrația publică: teorii, realități, perspective*, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Lumina Lex, București.
- \*\*\*, <http://www.adoptiromania.ro>.
- \*\*\*, <http://www.anph.ro>.
- \*\*\*, <http://www.avp.ro>.
- \*\*\*, <http://www.cdep.ro>.
- \*\*\*, <http://www.copii.ro>.
- \*\*\*, <http://www.gov.ro>.
- \*\*\*, <http://www.mmuncii.ro>.
- \*\*\*, <http://www.prestatiisociale.ro>.
- \*\*\*, Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată și consolidată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 844 din 15 septembrie 2004.
- \*\*\*, Legea nr. 215/2001, a administrației publice locale, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 204 din 23 aprilie 2001, modificată prin Legea nr. 286/2006.
- \*\*\*, Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopțiilor, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 259 din 19 aprilie 2012.
- \*\*\*, Legea nr. 274/2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Român pentru Adopții, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 108 din 17 februarie 2010.
- \*\*\*, Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 239 din 16 martie 2006.
- \*\*\*, Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, OUG nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 921 din 23 decembrie 2011.

## Instituție totală

(engl. *total institution*; fr. *institution totale*; germ. *totale Institution*)

Sintagma „instituție totală” a fost creată de sociologul canadiano-american Erving Goffman și înseamnă „un loc în care își desfășoară viața și activitatea un număr mare de indivizi cu statut similar, despărțiți de restul societății pentru o perioadă de timp apreciabilă și care duc împreună o viață strict delimitată, reglementată oficial de instituție”. Cele cinci categorii de așezăminte sub care pot fi clasificate instituțiile totale contemporane sunt:

1. Cele destinate persoanelor considerate neputincioase, dar inofensive: căminele pentru nevăzători, pentru vârstnici, pentru orfani sau pentru săraci.
2. Instituțiile destinate persoanelor incapabile să își poarte singure de grijă și care reprezintă o amenințare la adresa societății: sanatoriile și spitalele de TBC, sanatoriile și spitalele de psihiatrie, precum și leprozeriile.
3. Instituțiile destinate indivizilor ce reprezintă o amenințare la adresa societății: închisori, penitenciare, lagăre pentru prizonieri de război și lagăre de concentrare.
4. Instituțiile create pentru a facilita buna desfășurare a unor activități ce nu pot avea loc în afara lor: cazărmi militare, nave, școli cu internat, lagăre de muncă, proprietăți coloniale.
5. Așezămintele ce asigură izolarea de lume și, deseori, instruirea religioasă: mănăstiri, schituri și locuri de sihătrie.

Trăsătura definitorie a instituțiilor totale este dizolvarea spațiului privat, mai precis, eradicarea granițelor care delimitează spațiile în care individul doarme, se destinde și muncește. Toate aspectele vieții sunt expuse în mod constant supravegherii unei autorități centrale, ceea ce nu rareori duce la traumatizarea, cel puțin pasageră, a individului instituționalizat. De asemenea, fiecare aspect al vieții se desfășoară în același loc bine definit, îngrădit și în proximitatea unui număr mare de membri. Toate episoadele vieții și toate activitățile corespund unei programări stricte prestabilite și impuse de la nivel central. Toate activitățile sunt organizate în vederea atingerii scopului final și oficial.

Instituțiile totale au obiectivul de a satisface un număr considerabil de nevoi omenești, grupând instituționalizații în clădiri și spații restrânse, ținute sub observație și organizate strict din punct de vedere birocratic. Astfel apare o contrapunere fundamentală între categoria instituționalizațiilor supravegheate și cea a angajaților supraveghetori. Dacă primului grup îi este interzis orice contact cu lumea exterioară, a doua categorie nu dezvoltă nicio implicare emoțional-afectivă în problematicile instituționalizațiilor. Apare o separare, o distanță socială între cele două entități, ceea ce poate amplifica sentimentul de izolare și apatie al instituționalizatului.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Goffman, E. (2004), *Aziluri: Eseuri despre situația socială a pacienților psihiatrici și a altor categorii de persoane instituționalizate*, Editura Polirom, Iași.
- Marcu, F. (2000). *Marele dicționar de neologisme*, Editura Saeculum, București.
- \*\*\* (2002), *Noul dicționar explicativ al limbii române*, Editura Litera Internațional, București.



## Instituționalizare

(engl. *institutionalization*; fr. *institutionalisation*; germ. *Institutionalisierung*)

Termenul „instituționalizare”, provenit din francezescul *institutionalisation*, înseamnă oficializare a unei fundații, a unui așezământ (DEX, 1998).

Instituționalizarea presupune plasarea unui individ ce prezintă anumite insuficiențe/patologii/anomalii/carențe comportamentale, psihoafective, mentale într-o instituție cu circuit închis (spital psihiatric, centru de plasament, școală specială pentru copii cu dizabilități, centru de asistență pentru persoane cu dizabilități, cămin pentru persoane vârstnice, penitenciar). Ea poate fi stabilită pe termen mediu sau lung, în funcție de tipologia și stadiul de evoluție al cumulului de simptome deviate. Caracteristica definitorie a procesului de instituționalizare o constituie pierderea libertății, a suveranității și a puterii decizionale a individului, în momentul în care se supune procesului de instituționalizare. În anii '60, a apărut conceptul de dezinstituționalizare, pe fondul nemulțumirilor cauzate de încălcări grave ale drepturilor pacienților. Dezinstituționalizarea a fost încurajată de mișcările globale care militau pentru promovarea drepturilor omului și se referă la renunțarea internării iminente a pacienților în instituții largi, cu circuit închis, și concentrarea pe instituții/facilități/servicii comunitare mai puțin izolate, cu un număr mai redus de pacienți și cu o implicare marcantă în viața comunitară. Dezinstituționalizarea subliniază importanța (re)integrării sociale a pacienților externăți, a echilibrării existenței lor, precum și a membrilor anturajului și familiilor din care fac parte.

În majoritatea societăților dezvoltate, instituționalizarea și administrarea tratamentului împotriva voinței pacientului sunt fie restricționate, fie interzise (de exemplu, instituționalizarea pe termen nelimitat). Excepție fac doar cazurile în care pacientul se află în imposibilitatea de a lua decizii pertinente. Încălcarea liberului arbitru al pacientului reprezintă o violare gravă a drepturilor fundamentale ale individului, în special după celebrul caz Donaldson din SUA, în care Curtea Supremă de Justiție a Statelor Unite a decis că statul nu poate dispune instituționalizarea unei persoane care nu este periculoasă pentru societate dacă aceasta este capabilă să se întrețină singură sau cu ajutorul familiei ori al prietenilor. Kenneth Donaldson, care suferea de schizofrenie paranoidă, a fost internat timp de 15 ani în Florida State Hospital, deoarece avea nevoie de îngrijire și tratament. Pentru că spitalul refuza să-l externeze, a acționat conducerea acestuia în judecată, iar în 1975 justiția i-a dat în cele din urmă dreptate.

Din punct de vedere istoric, cea mai veche formă de instituționalizare este probabil încarcerarea. În ceea ce privește persoanele care suferă de o patologie mentală, instituționalizarea lor a devenit obișnuiță în secolul al XVIII-lea, mai ales în Europa, dar și în America de Nord. Funcția de bază a acestor protospitale psihiatrice era aceea de a izola bolnavii, pentru a proteja societatea de pericolul sociomoral pe care îl reprezentau aceștia. Astfel de temeri erau deseori nefondate, ele neavând nicio bază științifică reală. Nu se puneau accent pe tratarea propriu-zisă a patologiei mentale, ci mai degrabă pe camuflarea acestei fațete reprobabile a societății.

De-a lungul istoriei, instituționalizarea a presupus în general condiții de trai mizere, principalele probleme fiind igiena precară, suprapopularea, agresivitatea psihologică și fizică a angajaților față de persoanele instituționalizate, lipsa medicației adecvate, a afectivității necesare procesului de însănătoșire, aceste aspecte ameliorându-se abia de la jumătatea secolului XX.

Revoluția Industrială (produsă în secolul al XVIII-lea) a influențat semnificativ sistemul de instituții sociale ca urmare a creșterii demografice, dar și a sărăciei din Europa de Vest. Astfel au apărut, pe de o parte, primele școli publice cu internat și școlile speciale pentru copii, iar pe de altă parte, noi instituții închise: penitenciare, spitale pentru pacienții cu boli mentale sau cu dizabilități fizice, case pentru oamenii fără adăpost, săraci, orfani, îndatorați, vârstnici.

## Sindromul de instituționalizare

Face referire la mulțimea schimbărilor psihologice ce apar la persoanele ce au fost supuse instituționalizării îndelungate: apatie, anxietate, depresie, pasivitate, depersonalizare, dependență de persoanele din jur, izolare, timiditate, respect de sine scăzut, igienă personală defectuoasă, refuzul comunicării, refuzul oricărei forme de autoritate, contestarea familiei de proveniență, manifestări explozive, neglijarea ținutei vestimentare, ticurile nevrotice, comportamentul hiper-politic, minciuna-fabulația, limbajul agresiv și vulgar, comportamentul agresiv și autoagresivitatea, impulsivitatea, furtul, vagabondajul, cerșitul, consumul de alcool și fumatul, devianțele sexuale, eșecul școlar (*McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine*, 2002). Sindromul de instituționalizare se manifestă prin reducerea sau pierderea totală a aptitudinilor sociale necesare conviețuirii în comunitate, în urma unei perioade îndelungate de instituționalizare, pe care individul o petrece într-un spital psihiatric, penitenciar, centru de plasament, școală specială sau centru de îngrijire și asistență pentru persoanele cu dizabilități, cămin pentru persoane vârstnice sau în alte tipuri de instituții închise accesului public. Fiind privați de independență, de autosuficiență, de liber arbitru, precum și de putere decizională, în momentul reintegrării în societate, indivizii instituționalizați își pierd parțial sau total capacitatea de a face față provocărilor vieții publice, sociale și comunicării interpersonale. Unii specialiști susțin că ar prezenta un risc mai mare de a dezvolta o patologie mentală decât cei neinstituționalizați. Conform studiilor, în momentul reînțoarcerii în societate și la viața cotidiană, indivizii instituționalizați își pierd deseori capacitatea de a-și purta singuri de grijă. Mulți devin persoane fără adăpost sau comit infracțiuni și ajung la închisoare. În general, nu se mai pot reacomoda cu viața din afara instituției.

Specialiști precum Russell Barton susțin teoria conform căreia multe dintre bolile mentale, de exemplu, psihozele, nu se datorează atât deteriorării fizice a creierului, cât depozitării de resorturile psihologice ale individului pe durata instituționalizării. Ca urmare a acestei amputări a identității suferite de-a lungul internării, pacientul externat întâmpină dificultăți în readaptare și în menținerea unei vieți sănătoase.

În cazul României, a fost foarte mediatizat sindromul de instituționalizare suferit de copiii din centrele de plasament mai ales înainte de Revoluție. Cercetările efectuate asupra copiilor din astfel de centre și care au fost ulterior adoptați de familii din Olanda au indicat faptul că aproximativ o treime dintre ei sufereau de probleme de comportament și de comunicare ce amintesc de simptomele autismului (Hoksbergen, 2005, p. 35).

Cea mai mare provocare pentru indivizii ce suferă de sindromul de instituționalizare o reprezintă viața și munca independentă, ca urmare a perioadei îndelungate în care nu s-au putut bucura de intimitate, de putere decizională și autosuficiență. De asemenea, traiul în cadrul unei instituții poate accentua stigmatul dureros pe care pacientul este obligat să îl îndure și după externare. Acest stigmat, acutizat odată cu întoarcerea în societate, poate cauza alienare, precum și pierderea într-o măsură mult mai mare a respectului și a încrederii în sine. Generic vorbind, instituționalizarea poate duce la accentuarea patologiei mentale (Wright, 2000, pp. 68-90).

Sindromul de instituționalizare se instalează în urma manifestării unor simptome specifice: complexul de proveniență și/sau refuzul familiei; sindromul de privare familială; sindromul de individ maltratat; avitaminoza afectivă; nevroza de abandon; șocul de instituționalizare determinat de schimbarea bruscă a mediului, relațiilor, regimului de viață; traumatismul de internare; retardarea de instituționalizare ce include încetinirea dezvoltării psihice, hipotrofia pondero-staturală, întârzierea formării deprinderilor de autoservire, degradarea comportamentelor interpersonale.

În cadrul Congresului european cu privire la persoanele cu dizabilități, desfășurat la Madrid în perioada 20-23 martie 2002 și care a avut ca tematică îmbunătățirea calității vieții și a serviciilor destinate persoanelor cu handicap, specialiștii au convenit asupra renunțării la viziunea de persoane cu dizabilități ca pacienți umili, dependenți de mila și ajutorul mediului înconjurător

și/sau agresivi. Orice persoană cu dizabilități poate fi considerată și tratată ca o ființă umană demnă, în deplina exercitare a drepturilor sale fundamentale și nu trebuie supusă niciunei forme de segregare socioculturală, economică, etnică, religioasă etc. Totodată, în cadrul congresului a fost promovată demararea unei culturi și a unor măsuri incluzive pentru toate persoanele aflate în perioada de postinstituționalizare.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Barton, R. (1962/1976), *Institutional Neurosis*, John Wrights & Sons (Printing) Ltd., Bristol.
- Hoksbergen, R., Laak, J., Rijk, K., Dijkum, C.V., Stoutjesdijk, F. (2005), „Post-institutional autistic syndrome in Romanian adoptees”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), pp. 615-623.
- Wright, E.R., Gronfein, W.P., Owens, T.J. (2000), „Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients”, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 41, nr. 1, pp. 68-90.
- \*\*\* (2002), *McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine*, The McGraw-Hill Companies, Inc., New York.

Elisabeta ZELINKA

## Integrare

(engl. *integration*; fr. *intégration*; germ. *Integrierung*)

Termenul derivă din latinescul *integrare* și înseamnă „reunire a mai multor părți într-un singur tot” (DEX, 1998). Reprezintă etapa finală a socializării. Ca proces de inserție a individului în realitatea vremii sale, integrarea este un fenomen general care își găsește forme concrete de particularizare în funcție de modelele culturale proprii categoriilor sociale, precum și în funcție de trăsăturile de personalitate. Dincolo de orientările teoretice și metodologice ale studiilor de cercetare, procesul de integrare presupune raportarea la un mediu integrator. Fie că este vorba de grupul primar de sarcină, de colectiv de muncă, întreprindere sau societate, o adevărată integrare presupune existența unor structuri organizatorice, funcționale și validate social. Adererea individului la aceste medii integratoare și sisteme riguros structurate și organizate operațional comportă limitarea libertăților individuale în conformitate cu scopurile colective de grup și cu necesitatea respectării libertății celorlalți. Integrarea individului înseamnă deci modelarea libertății sale de acțiune în conformitate cu acțiunile, cerințele, normele și valorile colectivității integratoare. Comportamentele admise sau respinse sunt normate prin statute, legi, regulamente, circulare și hotărâri de uz intern. Pentru integrarea socioprofesională, de exemplu, integrarea presupune parcurgerea mai multor etape. *Prima este adaptarea* = definește perioada de familiarizare cu normele și comportamentele specifice mediului integrator și conformarea cu acestea. Raportarea la grupul primar de sarcină are, în această fază, un caracter preponderent instrumental, renunțarea individului la vechile lui deprinderi rămânând la nivelul mimetismului civic, al imitării modelelor socioprofesionale care individualizează grupul. Adeziunea la grup are ca finalitate înțelegerea clară a locului și rolului său în grupul primar de sarcină. Adaptarea se concretizează, practic, prin deprinderea de a exercita meseria (profesiunea) conform disciplinei tehnologice caracteristice grupului angrenat în realizarea unor obiective economice concrete. *A doua etapă* = asimilarea, presupune însușirea și cultivarea eficientă a relațiilor, normelor și valorilor mediului integrator. Ineditul pe care-l provoacă asimilarea este sesizabil nu la nivelul grupului, ci al individului care-și restructurează o mare parte a câmpului de experiență anterioară. Hotărâtoare

rămâne pentru această etapă însușirea și practicarea modelelor civico-profesionale definitorii pentru grupul respectiv de sarcină. Este momentul în care individul a trecut la un ordin superior de interiorizare a normelor grupului: a înțeles locul profesiei pe care o practică în contextul celorlalte practicate în întreprinderea al cărei angajat este. De la practicarea meseriei, specifică adaptării, în această etapă se ajunge la practicarea raporturilor sociale specifice gradului de complexitate a grupului primar de sarcină. *Participarea* definește *etapa a treia*, în care individul, după ce a conștientizat și asimilat novator (în funcție de trăsăturile proprii personalității) totalitatea solicitărilor integrative ale grupului primar de sarcină, ajunge să înțeleagă locul și importanța întreprinderii în economia națională. Pe această bază, maturitatea cu care descifrează legăturile reciproce și multilaterale, dintre schimburile economice, tehnice și social-culturale intervenite la nivelul societății globale și reflectarea lor corespunzătoare în întreprinderea în care lucrează îl determină să acționeze atât pentru realizarea obiectivelor tehnico-economice, cât și pentru sincronizarea schimbărilor din întreprindere cu cele de la nivelul societății globale. În acest context praxiologic, devine posibilă formarea convingerilor, a idealurilor profesionale și a unei strategii proprii de acțiune asociată obiectivelor întreprinderii și motivată axiologic. Ceea ce la început era în exclusivitate disciplină tehnologică este perceput acum ca disciplină a muncii. Participarea este momentul unor acumulări cantitative semnificative care pot conduce spre un salt calitativ în modalitatea de raportare a individului la grup. Inițiativa definește valorificarea superioară a fondului socializant al grupului ale cărui cadre normative nu-i mai apar ca limite, ci în calitate de *condiții* care favorizează și legitimează afirmarea plenară a potențialului creator al grupului. Conștiința profesională, ca semn distinctiv al acestei perioade (etape), se obiectivează atât în gradul înalt de profesionalitate al asumării status-rolurilor, cât și în profesionalizarea implicării în realizarea obiectivelor tehnico-economice, social-culturale, precum și în mișcarea de inovare și creație tehnică de grup. La acest nivel vorbim de formarea unui stil de muncă și viață relațională, care poate constitui rezerva importantă de înnoire a structurilor organizatorice, a inovării sociale și chiar a promovării unor noi stiluri de conducere. Cercetările empirice au demonstrat că nu există rețete standard pentru integrare, deoarece aceasta este un proces îndelungat și complex de însușire a modelelor culturale și de comportament; integrarea este un fapt de cultură sui-generis (Buzărnescu, 2008). În asistența socială, integrarea clientului presupune succesiunea mai multor secvențe, pe perioada cărora monitorizarea de către un profesionist al serviciilor sociale este obligatorie. Dacă, de exemplu, un dependent de droguri a fost externat, el nu poate fi considerat în mod automat un individ „normal”, adică un cetățean care nu va mai viola normele sociale și nici nu va mai pune în pericol stabilitatea civismului la nivel comunitar; reînvățarea normelor legitime de comportament este o etapă imperios necesară pentru a pregăti integrarea fostului client în cadrul comunității. Unele demersuri centreează cercetarea empirică pe capacitățile reduse de adaptare ale unor grupuri la normele unei economii de piață sau de identificare a unor bariere ridicate de discriminare, prejudecăți sau relații de putere (Simpson, Yinger, 1958). Ca răspuns la aceste realități, autoritățile publice au obligația de a dezvolta politici publice focalizate pe crearea condițiilor care pot contribui la integrarea socială a acestor „enclave sociale”; faptul că acele politici publice au abordat problema locuinței și pe cea a educației arată caracterul lor lacunar, deoarece precaritatea socială trebuie abordată în integralitatea sa. Integrarea nu se poate reduce la limitarea excluziunii sau a marginalității. Rezolvarea problemei locuinței și accesul la educație reprezintă realizări notabile necesare, dar nu suficiente. În prezent, integrarea general europeană repune în termeni noi problematica integrării individului la nivel comunitar, deoarece normele regionale/naționale se află într-o permanentă evoluție. În funcție de dinamica normativă promovată la nivel european, target-ul acestei dinamici îl constituie sincronizarea structurilor organizatorice autohtone cu cele europene de profil.

## Integrare profesională

(engl. *professional integration*; fr. *insertion professionnelle*; germ. *berufliche Integration*)

Conceptul de integrare profesională reprezintă procesul în care anumite comportamente ale persoanei (noul angajat) se vor corela la condițiile mediului în care activează (mediul organizațional). Astfel, prin intermediul procesului de integrare profesională, indivizii se vor adapta la exigențele profesionale și sociale ale muncii prestate și vor dobândi acele deprinderi și cunoștințe necesare unei desfășurări eficiente a activității.

Integrarea profesională reprezintă „realizarea conformității dintre competențele, abilitățile și aspirațiile angajatului și caracteristicile postului” (Stanciu, 2001). Este o „relație, o interacțiune dinamică între sistemul care se integrează (individul) și sistemul care integrează (organizația)” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993). Procesul de integrare profesională contribuie la satisfacerea unui set de nevoi importante pentru indivizi, cum ar fi cele de stimulare și de acțiune, de afiliere, confirmare și participare (Doron, Parot, 1999). Eșuarea procesului de integrare profesională va face ca indivizii să se simtă nesatisfăcuți, va conduce la apariția stresului, determinând încordare, nemulțumire, probleme de sănătate, frustrare etc.

Etapele procesului de integrare profesională sunt structurate de autori în mod diferit. Astfel, Ștefan Buzărnescu (1995) descrie *patru etape* ale integrării profesionale: prima etapă este *adaptarea*, care reprezintă perioada de familiarizare cu normele și comportamentele specifice mediului integrator, conformarea cu acestea, dar și înțelegerea rolului și locului individului în organizație; a doua etapă este *asimilarea* – perioada în care noul angajat ajunge la practicarea raporturilor sociale specifice gradului de complexitate a grupului primar de sarcină, după ce a înțeles normele organizației și le-a asimilat; a treia etapă este *participarea*, care presupune înțelegerea de către angajat a locului și rolului organizației în economia națională și perceperea importanței rolului acestuia ca participant la stabilirea locului organizației pe piață; etapa a patra este denumită de *inițiativă* și se definește ca „valorificare superioară” a informațiilor, cunoștințelor și deprinderilor dobândite în cadrul organizațional, această etapă putând conduce la inovație și progres, atât individual, cât și organizațional.

În vederea realizării unor demersuri de integrare profesională de succes, organizațiile trebuie să-și dezvolte strategii de integrare în funcție de specificul organizației și de nevoile evaluate. Astfel, strategiile de integrare pot fi formale sau informale, individuale sau colective, secvențiale sau nesequențiale, fixe sau mobile, seriale sau disjunctive, de investire sau de dezinvestire, de socializare sau de tip competiție (Pânișoară, 2006). Specific pentru strategiile formale este faptul că ele se desfășoară după o programare planificată și programe standardizate, în timp ce strategiile informale sunt aplicate în timpul desfășurării sarcinilor de serviciu și nu se caracterizează prin existența unui program stabilit. Strategiile individuale se aplică doar unui singur angajat, ținând cont de abilități, experiență și nevoi individualizate, iar cele colective se referă la abordarea unor metode de grup în procesul de integrare. Strategiile secvențiale vizează o serie de pași strict stabiliți, care pot sta la baza strategiilor formale, dar cele nesequențiale nu implică urmarea acestor pași stricți, fiind mai potrivite în organizațiile mici, atunci când angajatul este membru al respectivei organizații și îi cunoaște deja valorile. Strategiile fixe se referă la asigurarea tuturor informațiilor și cunoștințelor necesare angajatului ce sunt legate de timpul și modul în care va acționa, pe când cele mobile se caracterizează prin flexibilitate, realizându-se în funcție de pregătirea, cunoștințele și nevoile angajatului. Strategiile de tip serial se referă la acțiunea de familiarizare a noilor membri de către cei mai vechi, iar strategiile de tip disjunctiv permit noului angajat să se desfășoare liber, promovând creativitatea și imaginația. Strategiile de investire se bazează pe principiul că angajații sunt aleși datorită calităților pe care le au, acestea fiind întărite și promovate prin procesul de integrare, iar cele de dezinvestire urmăresc îndepărtarea caracteristicilor

inițiale ale angajatului, accentuându-le doar pe cele necesare organizației. Socializarea de tip competiție reprezintă strategia prin care alocarea indivizilor angajați se face pe baza performanțelor, cunoștințelor și abilităților personale.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Antelme, R. (1954), *L'espace humain*, Gallimard, Paris.
- Becquemont, D. (1992), *Darwinisme et société*, PUF, Paris.
- Bee, H. (2000), *The Developing Child*, ed. a IX-a, Allyn & Bacon, Boston.
- Bosvell, J. (1988), *The Kidness of Strangers*, Pantheon Books, New York.
- Buzărnescu, Ș. (1995), *Introducere în sociologia organizațională și a conducerii*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Campbell, A., Muncer, S. (1998), *The Social Child – Studies in Development Psychology*, Psychology Press, Hove, East Sussex.
- Chakrabarti, M., Hill, M. (2000), *Residential Child Care – International Perspectives on Links with Families and Peers*, Jessica Kingsley Publishers Ltd., Londra.
- Charpentier, J. (1967), *Le Droit de l'enfance abandonnée. Son évolution sous l'influence de la psychologie*, Persée, Paris.
- Doron, R., Parot, F. (2006), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Foltean, F. (1999), *Marketing și integrare structurală*, Editura Mirton, Timișoara.
- Jouvenal, B. de (1983), *Progresul în om*, Editura Politică, București.
- Massini, E. (1980), „Fondamenti filosofici ed etici della metodologia previsionale”, în G. Marbach (ed.), *Previsioni di lungo periodo. Analisi esplorative*, Franco Angeli Editore, Milano.
- Moraru, I. (1986), *Acțiunea socială și comportamentul individual*, București.
- Norbert, E. (1997), *La Société des individus*, La Découverte, Paris.
- Pânișoară, G. (2006), *Integrarea în organizații. Pași spre un management de succes*, Editura Polirom, Iași.
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.
- Prunea, P. (1988), *Fluctuația forței de muncă*, Editura Dacia, Cluj-Napoca.
- Rutter, M. (1991), *Maternal Deprivation Reassessed*, Penguin Books, Harmondsworth.
- Stanciu, S. (2001), *Managementul resurselor umane*, Editura Școala Națională de Studii Politice și Administrative, București.
- West, D.J. (1969), *Present Conduct and Future Delinquency*, Heinemann, Londra.
- Zamfir, C. (1999), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\* (2002), *Noul dicționar explicativ al limbii române*, Editura Litera Internațional, București.

Ștefan BUZĂRNESCU, Theofild-Andrei LAZĂR

## Internet-manie

(engl. *Internet mania*; fr. *manie de l'internet*; germ. *Internet-Mania*)

### Delimitări

*De la comunicare reală la comunicare virtuală.* Astăzi, comunicarea socială este susținută de instrumente moderne care ne permit depășirea barierelor și a constrângerilor de timp și spațiu, una dintre cele mai noi metode de comunicare și care oferă cele mai multe posibilități fiind Internetul. Numărul zilnic de utilizatori este în continuă creștere, indiferent de rasă, sex și vârstă. Datorită Internetului, copiii au acum acces, de multe ori neîngrădit, la jocuri, tinerii, adulții și

pensionarii au posibilitatea să acceseze diverse informații, să comunice, să achiziționeze produse și servicii etc.

Cu toate acestea, în ciuda evidentelor beneficii pe care le aduce accesul la informație, la fel ca toate metodele de comunicare, și Internetul este supus utilizării negative și abuzului, care, în ultimii ani, au dus la o formă modernă a adicției în sfera sănătății mentale, denumită tulburare adictivă de Internet, dependență de Internet sau *Internet-manie*. În urma observațiilor și studiilor clinice, au fost descriși trei factori care pot contribui la declanșarea sindroamelor adicției de Internet: tulburările psihice predispozante; comportamentele de risc; potențialul Internetului de a provoca daune psihologice.

*Tulburările psihice predispozante.* Dependența de Internet reprezintă adesea doar o altă piesă în tabloul aceluia care prezintă o stabilitate emoțională precară sau al persoanelor care suferă de alte afecțiuni precum tulburarea depresivă, tulburarea bipolară sau tulburarea obsesiv-compulsivă. De fapt, în aceste cazuri, apelarea la Internet pare a fi în legătură cu o încercare de a compensa problemele relaționale existente, prin încercarea de a identifica posibili prieteni sau chiar relații sentimentale prin intermediul Internetului, acesta reprezentând o variantă mai puțin costisitoare din punctul de vedere al timpului, permițând în același timp utilizatorului să treacă peste sentimentele de nesiguranță care în interacțiunea zilnică, față în față, sunt adesea amplificate. Site-urile de socializare, comunitățile Internet, e-mailul, atunci când sunt utilizate cu prudență, pot reprezenta instrumente utile în depășirea problemelor de comunicare, permițându-i persoanei să se implice gradual. Cu toate acestea, riscul utilizării abuzive nu este exclus, identitatea persoanelor fiind în multe cazuri falsă.

Acest prim considerent este în strânsă legătură cu persoanele care suferă de diverse tipuri de tulburări psihologice, în cazul cărora sunt necesare limitarea accesului la Internet și impunerea unei reflecții atente asupra nevoilor create de Internet, asupra iluziei de a satisface anumite nevoi, asupra aspectelor legate de personalitatea acestora și a nesiguranțelor care se cer a fi confruntate gradual, de vreme ce nevoia de comunicare trebuie satisfăcută prin interacțiune directă, față în față, nu prin complacerea în astfel de situații, ce reclamă compromisuri majore, cu efecte la fel de importante asupra personalității indivizilor.

*Comportamentele de risc.* Internetul, bogat în potențial, oportunități de învățare, de descoperire și de cumpărare, răspunde de asemenea nevoilor acelor persoane care nu au fost diagnosticate și nu au prezentat semne ale vreunei tulburări psihologice, dar care nu sunt scutite de posibilitatea de a deveni victimele propriilor nevoi prin comportamente de risc sau consum excesiv, ce pot avea ca rezultat retragerea completă din viața publică și din relaționările reale, sanogene. Utilizarea abuzivă a informațiilor disponibile pe Internet poate duce la o supraîncărcare cognitivă care saturează creierul și reduce atenția rațională. În același timp, izolarea încurajează în continuare utilizarea Internetului, în scopul identificării unor ocazii de a socializa în manieră virtuală, lucru care, la rândul său, poate duce la afectarea negativă a echilibrului delicat al identității de sine, prin crearea posibilității de a experimenta roluri și fațete ale personalității pe care în viața reală, din varii motive, precum constrângerea socială, individul nu le poate experimenta. În consecință, crește numărul de ore petrecute on-line, astfel că individul își petrece o mare parte din zi în fața monitorului, în detrimentul experiențelor de viață reale. Explicația apariției acestor comportamente la persoane care nu au prezentat în prealabil semne ale unor afecțiuni mentale pare să fie solipsismul telematic, și anume tendința de a considera Internetul un refugiu, în care persoana poate scăpa de problemele zilnice. Intrată în cercul vicios, aceasta va ajunge să petreacă din ce în ce mai multe ore navigând pe Internet.

*Potențialul Internetului de a cauza daune psihologice.* În plus față de cele menționate anterior, nu trebuie ignorat faptul că Internetul, cu toate resursele pe care le are și le pune la dispoziție, are potențialul de a induce un sentiment de supremație, precum diminuarea distanței sau a timpului, modificarea personalității, schimbarea identității. Prin urmare, este necesar ca utilizarea

acestui instrument deosebit de puternic să se realizeze în paralel cu păstrarea controlului abilităților raționale, în vederea controlării comportamentului.

*Nevoi experimentate pe Internet: emoții și iluzii.* Un alt factor care poate determina adicția de Internet este abilitatea acestuia de a răspunde unui număr mare de nevoi umane, permițându-ne să beneficiem de experiențe importante pentru construcția propriei personalități și de emoții care, în același timp, ne conferă un sentiment de siguranță.

Internetul anulează spațiul și ne permite să experimentăm lucruri care nu ar fi posibile în viața reală fie pentru că ocupă mult timp, fie pentru că implică sume mari de bani. Site-urile de socializare rup barierele, îi permit individului să discute cu persoane din toate colțurile lumii, cu grupuri mai mari sau mai mici, facilitând desfășurarea de conversații în paralel, ceea ce în interacțiunea directă nu este posibil. În plus, includerea într-o comunitate favorizează sentimentul de apartenență și permite experimentarea unor roluri și identități fără a suporta consecințe reale. Acest aspect are și o latură negativă. În lipsa oricăror consecințe, în lumina noii persoane create, inventate, pot apărea cele mai crude instincte.

*Drumul către Internet-manie.* În anii '90, renumitul psihiatru R. Goldberg (2009) a propus câteva criterii de diagnostic deosebit de controversate pentru diagnosticarea Internet-maniei, făcând referire la simptomele obișnuite observate în alte adicții. Mai precis, a subliniat importanța diagnosticării semnelor clinice de toleranță, abinență și daune în zonele interacțiunii sociale și profesionale, precum și în alte arii importante.

Mai recent, pentru a identifica și distinge semnele Internet-maniei de utilizarea excesivă, dar nepatologică, ne putem referi la anumite tipuri de comportamente care reprezintă diverși indicatori calitativi și cantitativi ce pot face diferența între utilizarea normală și cea patologică a Internetului și care au permis identificarea a trei faze în drumul către forma cea mai stabilă a Internet-maniei.

1. Primul pas, faza inițială. Această primă fază se caracterizează printr-o atenție obsesivă și ideoafectivă pentru subiecte și instrumente care au legătură cu Internetul și care pot duce la comportamente precum accesarea constantă a e-mailului, identificarea anumitor programe și instrumente destinate comunicării, utilizarea site-urilor de socializare pentru perioade lungi de timp.
2. Pasul doi, toxicofilia. Acest al doilea pas este caracterizat de o creștere a timpului petrecut on-line, împreună cu un sentiment negativ, de neputință, agitație, de pierdere și nivele de activitate scăzute atunci când persoana nu este conectată la Internet (comparabil cu abinența).
3. Pasul trei, toxicomania. Aceasta este etapa în care adicția se află la un nivel superior, afectând diverse aspecte ale vieții individului, precum relațiile, calitatea muncii și în care apar probleme referitoare la rezultate școlare/în muncă, absentism școlar/ în muncă, izolare socială completă.

Din clasificarea realizată este ușor de realizat că, cu cât comportamentul de tip toxicomanie este mai pronunțat, indicând seriozitatea tulburării, cu atât mai dificil și anevoios este drumul care se cere parcurs în vederea vindecării, permițând în final persoanei să utilizeze Internetul la un nivel considerat a fi normal.

Descrierea simptomelor asociate cu Internet-mania mai trebuie să țină cont de diferențele dintre condițiile on-line și cele off-line. În primul caz, comportamentul implică petrecerea unei durate mari de timp pe Internet (60-70 de ore săptămânal), iar în cel de-al doilea caz, persoana prezintă semne de anxietate și neliniște, precum și probleme relaționale și școlare care au loc între două conexiuni la Internet și acompaniază simptomele care caracterizează acest sindrom.

Aspecte care indică instalarea Internet-maniei (Young, 2009): apariția unei dorințe sau a unui impuls puternic de a utiliza Internetul, însoțite de un sentiment de euforie în momentul accesării Internetului; reducerea timpului petrecut pe Internet sau oprirea Internetului conduc la simptome de sevraj, precum neliniște, iritabilitate, o stare generală proastă, scăderea capacității de concentrare, tulburări de somn, ele putând fi ameliorate prin substituție cu dispozitive electronice similare,



precum televizorul sau consolele portabile care au instalate diverse jocuri, inclusiv de noroc; nevoia stringentă de a prelungi timpul de utilizare a Internetului, precum și gradul de implicare în diverse activități pe Internet, cu scopul de a avea un sentiment de satisfacție; preocuparea continuă pentru activități desfășurate pe calculator, chiar și atunci când un astfel de instrument nu este disponibil; în ciuda conștientizării efectelor nocive, încetarea utilizării nu se produce; apărarea cu înverșunare a dreptului de a utiliza Internetul, indiferent de efectele pe care le produce la nivel individual și relațional; dificultăți în a controla durata de timp petrecută pe Internet; interesele pentru activitățile sociale și recreaționale sunt reduse sau absente, prietenii și familia sunt neglijați, toate ca urmare a utilizării excesive a Internetului. Intervenții aici și sentimentul că persoanele din viața „reală” nu au aceeași capacitate de înțelegere precum prietenii on-line, și tendința de a nega sau de a minimaliza importanța acordată Internetului în fața profesorilor, a colegilor de școală sau de lucru, a prietenilor sau a profesioniștilor. Sunt prezente de asemenea o stare de anxietate sau depresie atunci când timpul de utilizare este redus de către cineva sau atunci când planurile legate de utilizarea Internetului sunt întrerupte; neglijarea sarcinilor și diminuarea orelor dedicate somnului în favoarea utilizării Internetului.

## Internet-mania la adolescenți

Deoarece este un comportament cu semne și simptome similare cu cele ale oricărei alte dependențe, Internet-mania poate avea un impact negativ asupra performanțelor școlare, a relațiilor de familie și a stării emoționale a adolescenților. Corelația directă între vârstă și dependența de Internet a fost identificată în numeroase studii realizate pe această temă, constatându-se că atât adolescenții, cât și adulții tineri sunt mai susceptibili de a dezvolta această manie și de a-și neglija munca și școala într-o măsură mai mare decât ceilalți adulți care prezintă același tip de comportament adictiv.

Din cauza frecvenței ridicate a abuzului de Internet, *DSM* are în vedere adăugarea acestui diagnostic în următoarea sa ediție. Internet-mania acoperă o varietate de comportamente și probleme de control al impulsurilor, clasificate după cum urmează:

- *Dependența de sexul virtual.* Reprezintă utilizarea compulsivă a pornografiei pe Internet, aceasta având un impact negativ asupra relațiilor intime din viața reală. În vreme ce sexualitatea sanogenă este o experiență de viață integrată, comportamentul sexual virtual reprezintă un mijloc de a depăși plictiseala, anxietatea, emoțiile negative, dificultățile de relaționare, problemele de cuplu. Acest al doilea tip satisface de asemenea nevoia individului de a se simți important, dorit sau puternic.
- *Dependența de relaționarea virtuală.* Este reprezentată de dependența de rețelele sociale, de chat și mesagerie, mergând până acolo încât prietenii virtuali devin mai importanți decât relațiile familiale sau de prietenie din viața reală, aceasta devenind pentru individul care suferă de Internet-manie un loc gol, nesatisfăcător, lipsit de bucurie. Realitatea falsă poate deveni deosebit de periculoasă, provocând o adicție mult mai severă decât celelalte tipuri de comportamente legate de Internet. Internetul poate fi un loc minunat pentru a interacționa pe plan social, pentru a întâlni oameni noi și a iniția chiar relații romantice, atunci când este utilizat în mod responsabil. Cu toate acestea, de multe ori, relațiile on-line pot fi mai intense decât cele din viața reală, putând depăși toate așteptările realiste. O altă problemă o constituie faptul că, în aproximativ 50% dintre cazuri, oamenii oferă informații eronate legate de vârstă, greutate, ocupație, stare civilă etc.
- *Comportamente compulsive pe Internet.* Sunt reprezentate de utilizarea compulsivă a site-urilor de cumpărături sau licitații on-line, de jocuri de noroc, care conduc, de multe ori, la probleme financiare. Adesea, persoanele care prezintă asemenea comportamente achiziționează lucruri de care nu au nevoie și pe care nu și le pot permite, cu scopul de a experimenta bucuria ofertei câștigătoare.

- *Supraîncărcarea informațională.* Reprezintă comportamentul compulsiv de navigare pe Internet sau de căutare în baze de date care are ca efect o interacțiune socială redusă și un randament profesional mai scăzut.
- *Dependența de calculator.* Este reprezentată de utilizarea excesivă a jocurilor off-line pe calculator (Hearts, Solitaire, Minesweeper) sau a altor programe de calculator.

## Tema vulnerabilității crescute a adolescenților

Termenul „neuroplasticitate” este utilizat de neurologi pentru a exprima capacitatea creierului de a se modifica și de a dezvolta modele noi de transmitere a informațiilor. Neuroplasticitatea este implicată atât în procesul de învățare, cât și în controlul emoțional. Această caracteristică specifică a creierului de a se modifica este deosebit de pronunțată, atingând apogeul în adolescență, atunci când abilitățile și comportamentele sunt extrem de maleabile. Prin intermediul neuroplasticității, creierul caută diverse modalități de lucru pentru a funcționa eficient, iar atunci când anumite activități ajung să facă parte din rutina unui adolescent, conexiunile utilizate pentru realizarea lor sunt întărite. Rețelele de conexiuni sinaptice sunt create prin intermediul experiențelor repetate, devenind mai puternice și mai complexe prin utilizarea lor constantă. La 11 sau 12 ani, căile mai puțin utilizate intră în declin, dispărând în cele din urmă. Pentru a exemplifica, dacă un adolescent este pasionat de lectură, muzică sau sport, celulele și conexiunile care contribuie la însușirea acestor abilități vor fi cele mai dezvoltate. În aceeași manieră, dacă este pasionat de jocuri video, cele care vor supraviețui sunt celulele și conexiunile activate în timpul acestora. Conexiunile ineficiente sau slabe sunt eliminate.

Pierderea conexiunilor interneuronale (*pruning*) neutilizate în adolescență reprezintă un proces de reorganizare a unor procese deosebit de importante, precum memoria de lucru, inhibiția răspunsurilor, abilitatea de a opera cu mai multe concepte în același timp, de a acumula informații noi, ignorarea informațiilor irelevante, înțelegerea logicii argumentelor celorlalți.

Un alt aspect important pe care îl determină Internet-mania este reprezentat de privarea de somn. În adolescență, ritmul biologic al somnului este diferit de cel din perioada adultă datorită faptului că melatonina, un hormon necesar instalării somnului, este produsă și eliberată în corp la ore mai înaintate și rămâne în organism până spre dimineață. Privarea de somn poate afecta performanța, dispoziția, învățarea, atenția, comportamentul și funcțiile biologice.

Referitor la sexe, dezvoltarea creierului în adolescență se produce diferit la fete față de băieți, la cele dintâi dezvoltarea și reorganizarea creierului începând mai devreme.

Conform experților, la vârsta de 16-17 ani, adolescenții sunt, în medie, mai agresivi, mai impulsivi, mai instabili din punct de vedere emoțional, își asumă mai multe riscuri, sunt mai reactivi la stres, mai predispuși la supraestimarea efectelor deciziilor pe termen scurt și lung, mai vulnerabili la presiunea grupului și au tendința de a nu lua în considerare modalități alternative de acțiune.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a III-a, revizuită și adăugită, Editura Univers Enciclopedic, București.
- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed. a IV-a, American Psychiatric Association, Washington, DC.
- Goldberg, R. (2009), *Ghid clinic de psihiatrie*, Editura All, București.
- Young, K.S. (2009), „Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment”, în L. VandeCreek, T.L. Jackson (eds.) (1999), *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*, Professional Resource Press, Sarasota, FL.

## Intervenție

(engl. *intervention*; fr. *intervention*; germ. *Eingriffe*)

În asistența socială, intervenția are mai multe accepțiuni: a) întregul proces al asistenței sociale (începând de la stabilirea contactului cu clientul, strângerea de date despre client, elaborarea planului de intervenție și aplicarea lui); b) faza de acțiune – activitatea efectivă de schimbare a clientului. În practică sunt folosite amândouă, mai importantă fiind focalizarea activității pe atingerea unor obiective planificate și reciproc acceptate. Intervenția este calea parcursă de la problema identificată către scopul propus (Alexiu, 2003, p. 332).

În *Manualul de bune practici în asistența socială comunitară* (World Vision, 2003), intervenția în asistența socială este definită astfel: „O etapă în instrumentarea unui caz social care se finalizează în momentul atingerii obiectivelor specifice din planul de intervenție/permanentă. Intervenția se realizează cu scopul de a sprijini familia/persoana să depășească situația de criză/dificultate”.

Opțiunea pentru o anumită formă de intervenție în asistența socială depinde de mai multe variabile, dintre care decisive sunt: evaluarea situației clientului și contextul în care se acționează, perspectiva teoretică aleasă, perspectiva clientului, obiectivul schimbării propuse, resursele identificate, experiența și formația profesională a practicianului.

Aceste presupoziii de bază sunt integrate în cele trei etape ale intervenției apreciativ-participative: *etapa de dialog* – ca interval de investigare a situației clientului și de construire a unei relații participative între asistentul social și sistemul client, în care ambii actori să fie implicați în identificarea și mobilizarea resurselor; *etapa de descoperire* – identificarea și evaluarea punctelor tari la nivelul clientului și al mediului său, în raport cu care se proiectează strategia de schimbare; *etapa de desfășurare* – aplicarea strategiei stabilite, mobilizarea resurselor, evaluarea succeselor și integrarea câștigurilor.

Metodele principale de intervenție se definesc în raport cu natura clientului, cu nevoile acestuia sau scopul urmărit. Bulgaru (2002, p. 41) menționează următoarele metode de intervenție: metoda individuală de ajutor, analiză de caz; metoda de intervenție în grup (specifică grupurilor mici); metoda de intervenție comunitară; metoda globală de analiză (integrală, generică).

*Teoria rețelelor* – orice intervenție socială ia forma unei acțiuni în rețea care este compusă din trei părți între care există raporturi de intercondiționare și interdependență, constituind în fapt trei sisteme de elemente: sistemul asistent social, contextul social și sistemul client. Din această teorie s-a dezvoltat modelul intervenției în rețea (sub forma unui proiect de acțiune).

*Teoria sistemică* – modifică modalitatea de reprezentare a rețelei sociale, pornește de la individ ca fiind centrul atenției și focalizează acțiunile pe problema individualizată a acestuia.

*Modelul intervenției* – în teoria și practica asistenței sociale din ultimele decenii ale secolului XX, se remarcă *modelul intervenției în sensul schimbării*, care nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci proiectează strategii combinate și integrate. Acest model marchează trecerea de la o filosofie asistențială (parternalistă și protecționistă), specifică metodei *casework*, la o filosofie a responsabilizării și implicării actorilor sociali, ce definește noua paradigmă (De Robertis, 1995, p. 82).

Valorizarea punctelor tari ale clientului ca 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 sau asupra a ceea ce nu a mers bine în trecut, ci asupra prezentului (identificând punctele tari) și proiectează o viziune asupra viitorului. Aceste mutații pot fi sintetizate ca translații de la probleme la provocări, de la patologie la puncte tari, de la preocupare pentru trecut la orientarea spre viitor, de la pasivitate la implicare, de la victimizare la capacitate, de la dependență la autonomie, de la eșec la succes, de la culpabilizare la încredere și respect.

Pornind de la înțelegerea dinamicii sociale și psihosociale în care se află clientul, asistența socială trebuie să definească obiectivele precise ale schimbării și mijloacele necesare în acest sens. Definirea obiectivelor și a mijloacelor este numită adesea proiect al lucrătorului social sau proiect de intervenție. De asemenea, se subliniază faptul că nu numai voința de a acționa sau de a interveni a asistentului social este importantă (comparabilă cu voința și capacitatea medicului de a pune corect diagnosticul și de a prescrie cel mai potrivit tratament), ci și voința și capacitatea clientului de a-și analiza resursele pentru un proces adaptiv menit să-i restaureze normalitatea în planul funcționării sociale.

Intervenția asistentului social este individualizată și se realizează cu acceptul și împreună cu clientul sau reprezentantul legal al acestuia, după caz.

Din perspectiva modelului intervenției, etapele acțiunii asistențiale sunt următoarele:

1. *Reperarea problemei sociale sau a cererii* – este momentul inițial al activității asistențiale, în care trebuie să se răspundă la următoarele întrebări: „Cine și ce solicită?”, „Pentru cine (în favoarea cui) este formulată cererea?”, „Cui se adresează cererea?”.
2. *Analiza situației* – constă în culegerea informațiilor utile despre client și despre mediul în care acesta evoluează. Acum se dovedește utilitatea unor cunoștințe teoretice din diverse științe sociumane, precum și a metodelor științifice de cercetare. Cât privește metodele de culegere a datelor empirice, reținem în special observația, documentarea, interviul, ancheta socială și povestirea autobiografică. Acestea sunt, deopotrivă, metode ale cercetării și ale intervenției sociale. Etapa evaluării preliminare și operaționale constă în construirea unui model explicativ al realității în care urmează să se deruleze intervenția. Acest model presupune definirea și operaționalizarea conceptelor-cheie, formularea și corelarea ipotezelor, precum și surprinderea dinamicii sectorului și problemei de rezolvat.
3. *Elaborarea proiectului de intervenție* presupune parcurgerea a trei faze:
  - a) *Definirea riguroasă a clientului și a nivelului la care se intervine* (individ, grup, comunitate restrânsă).
  - b) *Determinarea obiectivelor specifice ale intervenției, în ordinea importanței și/sau în ordinea cronologică a realizării.* Sunt planificate atât activitățile imediate, cât și cele pe termen mediu și lung, pentru a satisface nevoile identificate.
  - c) *Alegerea strategiilor, metodelor și tehnicilor de lucru cu clientul pentru a putea provoca și susține mecanismele schimbării sociale; proiectul de intervenție este, așa cum am precizat, rezultatul negocierii între asistent, client și instituția asistențială.* Intervenția asistentului social se bazează pe un model formal unic, susținut de acesta prin instrumente proprii, elaborate și păstrate sub principiul confidențialității.

Elementele constitutive ale *planului de intervenție individualizat* sunt: listarea problemelor specifice identificate ale beneficiarului; obiectivele planului; analiza punctelor tari ale beneficiarului; stabilirea activităților corelate cu obiectivele/punctele tari ale beneficiarului; numirea persoanei din echipă care realizează activitățile propuse; determinarea procedurilor și a timpului de lucru; stabilirea responsabilului de caz; data primei reevaluări a planului.

Obiectivele din planul de intervenție țin seama de nevoile și problemele individului în contextul mai larg al vieții sociale, cu scopul de a-l ajuta să-și dezvolte soluții care se potrivesc cu problemele, calitățile și punctele forte și care vizează una sau mai multe din ariile de activitate referitoare la bunăstarea economică, îmbunătățirea calității vieții, sănătatea, exercitarea și respectarea drepturilor beneficiarului, aportul pozitiv în nivelul de educație.

*Contractul de servicii sociale* reprezintă actul administrativ și profesional de furnizare a serviciilor sociale, încheiat între furnizorul de servicii sociale și clientul acestora, negociat de managerul de caz.

4. *Punerea în aplicare a proiectului negociat* – este etapa de realizare propriu-zisă a obiectivelor schimbării, pe baza diverselor metode și tehnici de intervenție. Implementarea planului de

intervenție se face de către responsabilul de caz și de diferiții membri ai echipei multidisciplinare, aflați sub coordonarea managerului de caz, care urmăresc, participă și răspund de implementarea planului individualizat de intervenție în aria acestora de competență. Activitatea asistentului social responsabil de caz este profesionalizată, responsabilitatea pentru măsurile luate îi revine doar acestuia și nu poate fi impusă de alte persoane, cu excepția managerului de caz. Responsabilul de caz utilizează tehnici și instrumente de lucru specifice profesiei.

5. *Monitorizarea/reevaluarea* – are în vedere gradul de îndeplinire a obiectivelor, capacitatea de realizare a activităților și rezultatele obținute. Reevaluarea se realizează de către managerul de caz și este un proces continuu și permanent, derulându-se atât pe parcursul oferirii serviciilor, cât și după finalizarea acestora, postservicii. Managerul de caz întocmește periodic raportul de monitorizare/evaluare parțială, preferabil trimestrial. Raportul de evaluare parțială va cuprinde sinteza nivelului de realizare a activităților și a deciziilor luate, omogenizarea nivelului de cunoaștere a diferiților actori și menținerea unor contacte dinamice cu beneficiarii. *Evaluarea rezultatelor* constă în măsurarea efectelor produse de punerea în aplicare a planului de intervenție. Evaluarea combină trei perspective de măsurare a performanțelor: cea proprie asistentului social, cea proprie clientului și perspectiva instituției asistențiale. Din evaluare pot deriva două situații: fie continuarea intervenției pe baza unui plan renegociat și mai bine adaptat la situație, fie renunțarea definitivă la intervenție în virtutea reușitei sau a eșecului total.
6. *Încheierea intervenției* – este momentul în care unul dintre actorii implicați consideră că obiectivele propuse au fost atinse sau că, dimpotrivă, acțiunea asistențială a eșuat. În primul rând, clientul care a beneficiat de sprijin asistențial redobândindu-și normalitatea funcțională se va regăsi într-o nouă postură, aceea de persoană independentă și integral responsabilă pentru păstrarea propriului echilibru. Clientul care nu a reușit să depășească situația problematică datorită ajutorului oferit de serviciul social va căuta un alt partener care să-l sprijine sau, după caz, la recomandarea asistentului va fi preluat de un alt serviciu specializat.

Pentru asistentul social, sfârșitul intervenției într-un caz dat poate reprezenta un moment de evaluare a propriei sale activități, de construire a unei relații pozitive postintervenție care să-l ajute în abordarea cazurilor viitoare și un prilej de „încărcare a bateriilor”.

*Încetarea furnizării serviciilor* se face la inițiativa oricărei părți (asistent social sau client), cu condiția respectării următoarelor principii: în urma raportului de evaluare finală, asistentul social se asigură că beneficiarul are capacitatea unei bune funcționări sociale, ceea ce recomandă încheierea intervenției; în cazul nesoluționării problemelor clientului, asistentul social se asigură că acesta este preluat de un alt asistent social sau un alt sistem (medical, juridic etc.) care să asigure continuitatea serviciilor; asistentul social întocmește un raport de încetare a furnizării serviciilor, care va avea următoarele elemente constitutive: diagnoza inițială; componența echipei multidisciplinare; durata intervenției; situația clientului în urma evaluării finale; datele de contact ale beneficiarului sau ale reprezentantului legal al acestuia, după încetarea furnizării serviciilor.

*Modelul rogersian de intervenție.* O abordare populară a intervenției este cea rogersiană sau intervenția centrată pe client. Nondirectivitatea, ca intervenție socială, presupune o serie de reguli, dintre care amintim: atitudinea necondiționat pozitivă, atitudinea nonestimativă, empatia, încrederea deplină în capacitățile clientului, lipsa oricăror sfaturi necerute etc.

Scopul intervenției, așa cum a fost formulat de C. Rogers, nu este rezolvarea uneia sau alteia dintre probleme, ci ajutorarea clientului să se dezvolte, să-și creeze propria autonomie socială.

Interviul nondirectiv este utilizat cu precădere în asistența socială, în cadrul metodelor de intervenție socială, atât pentru cunoașterea laturii calitative a fenomenului investigat, cât și pentru modificarea situației în care se află clienții (Miftode, 2003, p. 200).

Etapile procesului de intervenție din perspectivă rogersiană sunt:

1. *Identificarea problemelor clientului.* Aceasta consta în a asista clientul în definirea și clarificarea problemelor. Clienții se simt liberi să vorbească despre problemele lor atunci când consilierul le acordă atenție, manifestând empatie. Clientul resimte respectul din partea asistentului social, care transmite prin atitudine și comportament următoarele: preocupare pentru interesele clientului; atitudinea de a-i considera ca fiind capabili să-și exercite controlul asupra propriului destin; suspendarea judecății critice; cultivarea resurselor de schimbare; ascultarea activă și înțelegerea; manifestarea unei călduri sufletești, suport și schimbare.
2. *Ajutorul acordat clientului pentru a-și obiectiva propriile scopuri.* Mulți asistenți sociali acordă prea mult timp etapei de identificare și clasificare a problemelor, însă în această etapă scopul intervenției constă în a ajuta clientul să găsească mai multe soluții la problemele sale și nu să facă un inventar al tuturor problemelor cu care se confruntă.
3. *Încurajarea clienților să acționeze.* Odată constituită relația asistent social – client, devine necesară deciderea căilor prin care să fie îndeplinite scopurile identificate. Clientul trebuie asistat în dezvoltarea, evaluarea strategiilor de autodeterminare și pentru a-și crea propria viziune asupra a ceea ce dorește să schimbe în viața lui.

În această etapă au loc:

- a) Identificarea și evaluarea strategiilor de acțiune: aici, rolul asistentului social este de a asista clientul în evaluarea posibilității de îndeplinire a scopurilor (evaluarea posibilităților alternative).
- b) Stabilirea programului de acțiune: clientul este încurajat să vadă importanța faptului de a deveni subiect activ în încercarea noului comportament, decât de a fi pasiv și a lăsa acțiunea la voia întâmplării.

Punctul de plecare al intervenției prin strategia centrată pe client îl constituie încrederea nelimitată în capacitatea clientului de a se „autodezvolta”, consecința directă a *tendinței autoactualizante a eului*, și caracterul eminent pozitiv al acestei tendințe autoactualizante, necesitatea acceptării clientului ca individualitate aparte și acceptarea necondiționat-pozitivă.

Convingerea rogersiană fundamentală este aceea a *pozitivității naturii umane* (Rogers, 1987).

## Intervenția centrată pe sarcină

(engl. *task-centered intervention*; fr. *intervention centrée sur les tâches*; germ. *aufgabenzentrierte Intervention*)

Intervenția centrată pe sarcină este o intervenție directă, o tehnică utilizată pentru reducerea problemelor clientului. Ea a fost dezvoltată de William J. Reid și Laura Epstein, în anii '70, plecând de la modelul psihodinamic, „în contextul creșterii presiunilor finanțatorilor de servicii sociale asupra asistenților sociali de a reduce durata intervențiilor și de a obține rezultate semnificative într-un timp cât mai scurt. Cercetările efectuate în această perioadă au arătat că serviciile pe termen scurt, concentrate asupra unor scopuri limitate alese de client, sunt mai eficiente și mai durabile decât asistența pe termen nelimitat” (Coulshed, 1993, p. 44).

Intervenția centrată pe sarcină este un model pluralist ce integrează diverse contribuții teoretice. Acest model pune accentul pe stabilirea originilor, naturii și dinamicii problemelor psihosociale, fiind eficient, în general, în opt situații, după cum consideră W.J. Reid (1978, p. 23): conflicte interpersonale – în familie, la locul de muncă; insatisfacții în relațiile sociale; probleme în relațiile cu organizațiile formale; dificultăți în realizarea rolurilor – de partener, de părinte; probleme de tranziție socială – de la o situație la alta, de la un rol la altul; stres emoțional reactiv – văduvie, boală; probleme în asigurarea resurselor materiale adecvate; probleme comportamentale.

Caracteristica esențială a acestei metode este lucrul pe termen scurt, cu termene precise, între asistentul social și client existând o relație de colaborare.

Teoria centrată pe sarcină se folosește atât în intervențiile realizate la nivel individual, cât și la nivel familial sau de grup. Nu este recomandată în cazul clienților dezinteresați de rezolvarea propriilor probleme, al celor care nu înțeleg structura modelului de intervenție sau care nu pot să-și identifice problemele.

Hepworth și Larsen considerau în 1990 că la baza teoriei rezolvării de probleme stau mai multe idei fundamentale: persoanele vor să-și controleze propriile vieți și de asemenea vor să se simtă competente pentru a îndeplini ceea ce consideră ele că este important; motivația pentru schimbare rezultă din setul de valori și dorința de confort psihologic; asistentul social este întotdeauna angajat în interacțiuni și tranzacții cu alte sisteme.

Principiile intervenției centrate pe sarcină: *orientarea practică* – sunt preferate metode și tehnici de intervenție empirică, ipoteze și concepte realiste, se evită speculații despre problemele și comportamentele clientului, se culeg date și informații despre fiecare caz în parte; *orientarea integrativă* – abordarea selectează teorii și metode din cadrul altor metode compatibile (rezolvarea de probleme, teoria intervenției în criză); *concentrarea pe recunoașterea problemelor clientului* – accentul se pune pe recunoașterea explicită a problemelor clientului, acestea fiind un motiv de îngrijorare; *abordarea sistemică și contextuală* – problemele apar în contextul unor sisteme multiple. Rezolvarea problemelor și prevenirea apariției altora necesită o schimbare a contextului care a generat sau favorizat problemele respective; *planificarea* – se stabilesc în mod concis structura și perioada intervențiilor; *relația de colaborare* – relațiile cu clienții sunt de colaborare. Se utilizează strategii și intervenții pentru dezvoltarea abilităților individuale necesare rezolvării propriilor probleme; *structurarea* – programul de intervenție, inclusiv sesiunile de consiliere sunt structurate pe activități specifice (Buzducea, 2005, p. 145).

Această intervenție este eficientă, benefică și măsurabilă din punctul de vedere al asistenței sociale, principalele sale caracteristici fiind: durata scurtă a intervenției: 8-12 sesiuni; intervenția se centrează asupra problemelor principale sesizate de client; intervenția ajută clientul să stabilească niște obiective specifice și să le atingă.

Intervenția cuprinde următorii pași: explorarea problemei; alegerea și proiectarea sarcinilor; exersarea metodelor de rezolvare a sarcinilor; analiza barierelor existente; punerea în mișcare a diferitelor resurse; întărirea comportamentelor dezirabile.

Practica centrată pe sarcină se ocupă de probleme care sunt recunoscute/acceptate de client; pot fi rezolvate prin acțiuni întreprinse în afara contactului cu asistentul social; pot fi definite clar; provin din lucruri pe care clientul dorește să le schimbe în viața lui, din nevoile nesatisfăcute ale clientului, și nu din percepțiile altora.

Tipuri de probleme abordate: conflicte interpersonale, insatisfacție în relațiile sociale, probleme de tranzacții sociale, probleme comportamentale, probleme în luarea deciziilor, probleme emoționale (legate de boală, suferință, pierdere), resurse inadecvate sau insuficiente etc.

Rolul clientului constă în implicarea pentru rezolvarea propriilor probleme, în dezvoltarea abilităților individuale necesare rezolvării acestora, focalizarea pe sarcină și mobilizarea resurselor proprii, el fiind agentul schimbării.

Rolul asistentului social este de a ajuta clientul în identificarea și definirea problemelor pe care acesta le are de rezolvat, analizează scopurile, stabilește obiective concrete și realiste, identifică obstacolele și resursele disponibile. Pentru aceasta, asistentul social are nevoie de abilități de consiliere (este consultant cu privire la resurse); de abilități de susținere; de educator sau facilitator; de abilități de ascultare; de a acționa ca un partener egal, și nu doar ca un ofertant de servicii care impune limite în realizarea sarcinilor și încheierea contractului” (Neamțu, 2011, p. 267).

Pentru a spori capacitățile clientului de a-și realiza sarcinile, asistentul social trebuie să urmărească realizarea următoarelor obiective: să stabilească avantajele realizării sarcinii; să stabilească ordinea efectuării sarcinilor și efectul așteptat al lor asupra vieții clientului; să

anticipeze dificultățile discutând despre temerile clientului; să menționeze că pot apărea dificultăți neașteptate; să sfătuiască clientul să nu se grăbească, să rămână calm etc.; să învețe clientul cum să-și rezolve sarcinile; să fragmenteze sarcinile în pași mici și să propună realizarea lor pornind de la pașii cei mai simpli.

*Etapale intervenției centrate pe sarcină.* Principalele etape ale centrării pe sarcină sunt: centrarea pe problema-țintă, stabilirea unui consens în ceea ce privește identificarea scopurilor și întocmirea unui contract, transformarea scopurilor în sarcini realizabile, finalizarea și revizuirea acțiunilor întreprinse în scopul rezolvării problemei-țintă.

1. *Explorarea și evaluarea problemei* – în timpul interviului inițial, asistentul social explorează și evaluează împreună cu clientul problemele prezentate. Asistentul social îl încurajează să descrie situația problematică în care se află și identifică, dificultăți și consecințe pe care clientul nu le observă. Explorarea problemelor include istoria personală a clientului și factorii contextuali implicați.  
Contractul (scris sau verbal) constă în stabilirea unui consens în vederea stabilirii scopurilor intervenției, care implică asistatul în procesul decizional. Contractul reprezintă „acordul clientului asupra scopului intervenției și stabilirea obiectivelor schimbării formulate în termeni comportamentali”.
2. *Planificarea scopurilor* – cuprinde formularea scopurilor și a planului de intervenție: calendarul; frecvența întâlnirilor; specificarea, planificarea și distribuirea sarcinilor; limitarea sarcinilor la două sau trei pe săptămână, în funcție de complexitatea lor, cu alte cuvinte *transformarea scopurilor în sarcini realizabile*.
3. *Anticiparea obstacolelor* – asistentul social îl ajută pe client să identifice obstacolele reale și potențiale.
4. *Implementarea sarcinilor* – înseamnă realizarea efectivă a sarcinilor de către client pentru a îndeplini scopurile propuse. Implementarea sarcinilor presupune parcurgerea mai multor pași, precum: creșterea gradului de implicare a clientului în depășirea obstacolelor, repetarea sau exersarea comportamentelor implicate în realizarea sarcinilor.
5. *Finalizarea* – pe parcursul ultimelor sesiuni, asistentul social evaluează, alături de client, progresul realizat în rezolvarea problemelor. Se poate utiliza un set de întrebări utile pentru finalizarea procesului de intervenție, precum: Ce schimbări s-au realizat? Ce aspecte ale problemelor necesită eforturi suplimentare? Ce planuri de viitor are clientul? Ce probleme pot apărea? Ce riscuri există? etc. (Neamțu, 2011, p. 288).

Selectarea sarcinilor se realizează prin discutarea lor cu clientul, avându-se în vedere: potențialul beneficiu din realizarea sarcinilor; munca implicată în rezolvarea sarcinii; orice obstacol care poate face dificilă o sarcină; ce practică sau ghidare pot fi necesare; planul cuprinzător pentru rezolvarea sarcinii; cum și când va fi simțit un progres.

Există mai multe tipuri de sarcini posibile: sarcinile exploratorii – se examinează problema sau se provoacă credințele factuale; sarcinile de intervenție – sunt realizate pentru a schimba sau a orienta ceva către soluționarea dificultății sau împlinirea dorințelor.

Sarcinile pot fi simple sau complexe, singulare (făcute de o singură persoană) sau reciproce; fizice sau mentale – se recomandă ca sarcinile mentale să fie translate spre cele fizice cât mai mult posibil (se alcătuieste o listă de observații); de sporire, adăugare sau creștere – se începe cu pași mici și de la sarcina cea mai ușoară; pretinse – se pretinde că s-a schimbat ceva și se observă diferențele; reversive – au rolul de a face tocmai inversul a ceea ce obișnuia să facă utilizatorul de servicii pentru rezolvarea problemei; paradoxale – pot fi luate în considerare când celelalte au dat greș și pot fi precedate de o reformulare pozitivă a problemei.

În raport cu sarcinile ce trebuie realizate, clientul va verifica dacă le-a înțeles; dacă îi este frică de una dintre ele; dacă are priceperile necesare realizării lor; dacă are resursele necesare



(bani, locuință etc.); dacă are nevoie de reîntăriri, de încurajări; dacă este influențat de atitudinea asistentului social.

Practica orientată spre sarcină este destinată îmbunătățirii deprinderilor de rezolvare a problemelor, ceea ce va susține ideea că acel client, în sarcinile pe care și le asumă, are elemente de decizie și de autodirecționare. Modelul acesta va putea împuternici clientul dacă el înțelege scopul sarcinilor și modul în care vor afecta problema-țintă. Astfel, dacă direcția de acțiune este cea dorită, clientul va experimenta mai mult control în implementarea sarcinilor, reușind, în final, să-și dezvolte abilități independente de rezolvare a problemelor.

Un pas semnificativ constă în planificarea detaliilor și învățarea abilităților necesare implementării. În acest scop, asistentul social va întreba: Cum vei realiza aceasta? Cine va face asta? De ce este nevoie ca sarcina să fie realizată? Ce factori au concurat la schimbare? Care a fost tema care a contribuit în cea mai mare măsură la schimbare? Analiza schimbării sugerează o modificare? Dacă rezultatele acestor analize vor fi mulțumitoare, atunci va urma faza finală, dar, dacă nu, se va avea în vedere o sarcină revizuită sau una nouă.

## Intervenția de criză

(engl. *crisis intervention*; fr. *intervention d'urgence*; germ. *Krisenintervention*)

Intervenția în criză, ca metodă de intervenție, își are rădăcinile în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, când numeroși soldați au acuzat probleme psihologice severe ca urmare a traumei produse de război, ceea ce a impus aplicarea unor intervenții specifice pentru a le restabili homeostazia psihologică.

A urmat o lungă perioadă de eforturi de teoretizare a crizei, a relației cu factorii declanșatori, a stadiilor crizei, însă teoria intervenției în criză nu a primit în mod explicit aceeași atenție. Ea 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: tehnica recompensării: focalizată exclusiv pe problemele subiectului, în scopul prevenirii decompensării psihologice; modelul orientat pe stres, cu accent pe factorii externi subiectului; modelul sistemic, care lua în considerare relația dintre subiect/familie și contextul social.

Ulterior, intervenția în criză a început să se desprindă de terapie și astfel Rosenbluh (1981), Hafen și Peterson (1982) concep intervenția în criză ca un fel de „prim ajutor” psihologic oferit subiecților pentru a-i ajuta să depășească perioada temporară de incapacitate dată de o situație stresantă. Acest punct de vedere plasează intervenția în criză în prima linie de răspuns și îi conferă principala caracteristică – *rapiditatea și întinderea pe un timp limitat*.

Interdisciplinaritatea a fost de la început o trăsătură a echipei programului de intervenție în criză. În 1968, în Los Angeles apare prima linie telefonică pentru furnizarea ajutorului persoanelor în criză, oferind consiliere și intervenție scurtă. Astăzi, există servicii de criză on-line, care furnizează suport pe Internet, precum și servicii mobile de criză care se deplasează la domiciliul persoanei în cauză.

Intervenția în criză nu este o terapie, nu este orientată pe un tratament medical specific, nu furnizează medicamente sau alte practici terapeutice, nu se întinde în timp, nu furnizează sfaturi sau rețete de viață și nu formulează modele psihopatologice sau explicative ale simptomelor sau comportamentului subiectului. Rolul lucrătorului este doar să ajute subiectul în criză să treacă peste situație cu pierderi minime și să-l readucă la nivelul anterior de funcționare prin instrucțiuni și indicații concrete, punctuale și adaptate.

Unul dintre aspectele importante care s-au conturat de-a lungul anilor a fost acela că intervenția în criză este și un agent al schimbării, ea oferindu-i subiectului posibilitatea de a fi împreună cu alții în depășirea dificultăților, în reformularea și regândirea abilităților proprii de rezolvare a

problemelor. Iată de ce se spune că în cele din urmă criza este și o oportunitate, deoarece individul devine mai rezistent la anumite situații de șoc, mai capabil să înfrunte dificultățile, în orice criză existând un sâmbure al dezvoltării personale ulterioare (Vrasti, 2012). Din această perspectivă, „intervenția în criză este o acțiune orientată psihologic, care este imediată, punctuală, individualizată, în care subiectul în criză este agentul schimbării, iar scopurile ei sunt concrete, legate de dinamica relației dintre factorii declanșatori și impactul lor asupra individului (Vrasti, 2012, p. 109).

Intervenția în criză este centrată pe prezent, pe „aici și acum”, având ca obiective imediate contracararea efectelor situațiilor de criză; estomparea simptomelor stărilor emoționale care acompaniază aceste evenimente; readucerea individului la normal, prin procesul de consiliere și asistare socială (Coulshed, 1993, p. 53).

Criza este determinată de două categorii de evenimente de viață (Baldwin, 1978, pp. 538-551): experiențele universale de viață (copilăria, adolescența, căsătoria) și experiențele traumatice de viață (decesul, abuzul sexual, crima).

În momentul unei pierderi, fie ea fizică sau simbolică, apare drept reacție durerea, care are cinci faze:

Faza 1. *Negarea sau Izolarea* – este negat faptul că pierderea a avut loc: „Nu, așa ceva nu se putea întâmpla”. Aceasta este o perioadă care permite persoanelor să-și mobilizeze resursele și să se adapteze.

Faza 2. *Furia* – persoana simte furie, mânie, indignare față de pierdere. „De ce eu?”, „Nu e cinstit”.

Faza 3. *Tocmeala sau Negocierea* – persoana încearcă să se tocmească cu cei pe care îi percepe că ar avea un anumit control asupra vieții sale sau se tocmește cu sine: „Dacă aș fi făcut așa, nu s-ar fi întâmplat una ca asta”.

Faza 4. *Depresia* – apare sentimentul pierderii, persoana este tristă și suferă.

Faza 5. *Acceptarea* – odată cu trecerea timpului, indivizii ajung să-și stăpânească sentimentele și să accepte situația făcând adaptările necesare.

Oamenii nu experimentează fazele crizei neapărat în această ordine și nicio anumită fază doar o singură dată. Situația de criză este limitată la câteva săptămâni sau luni, după care apare o rezolvare adaptivă sau, în cel mai rău caz, o rezolvare maladadaptivă (Holt România, 2002).

Caplan (1964, p. 56) a identificat trei faze ale crizei: *stadiul de impact*, care se manifestă atunci când evenimentele neașteptate creează confuzie și dezorientare. În această fază este important să se stabilească efectele imediate asupra individului și modalitatea de percepere a crizei de către acesta. Există trei activități care trebuie dezvoltate în această fază: analiza emoțiilor, restructurarea situațiilor de criză și elaborarea unui răspuns; *stadiul de retragere*, care apare atunci când individul încearcă să folosească mecanismele obișnuite de depășire a crizei pentru a-și regăsi echilibrul și acestea eșuează. Pot apărea simptome fizice, cum ar fi oboseală, dureri de cap sau probleme cu stomacul; *stadiul de ajustare și adaptare*, o etapă integrativă a crizei, în care individul și asistentul social se confruntă cu criza și adoptă strategii de intervenție.

Trei mari modele teoretice stau la baza metodelor de intervenție folosite în mod curent în intervenția în criză: modelul echilibrului, modelul cognitiv și modelul tranziției psihosociale.

- *Modelul echilibrului* – dezechilibrul persoanei în criză se explică prin eșecul mecanismelor de coping utilizate de subiect pentru a depăși impactul cu un agent traumatizant. Scopul intervenției în criză este să ajute subiectul în restabilirea echilibrului inițial, a homeostaziei.
- *Modelul cognitiv* – se bazează pe următoarea supoziție: criza este dată de o interpretare cognitivă eronată a subiectului referitoare la evenimentul precipitant, ca expresie a distorsiunilor cognitive preexistente crizei. Modelul presupune că, prin schimbarea interpretării cognitive, subiectul își poate redobândi controlul asupra emoțiilor, comportamentului și funcționării.

- *Modelul tranziției psihosociale* – presupune că individul este în continuă schimbare și dezvoltare sub influența forțelor interne guvernate genetic și a celor exterioare psihosociale, iar criza apare atunci când schimbarea depășește capacitățile adaptative ale individului. În acest model, criza nu apare ca un proces, cum se întâmplă în terapie, ci ca o acțiune focalizată pe o situație. Ea este întotdeauna scurtă și implică stabilirea acelor ținte care pot fi atinse rapid, se face în prezent, „aici și acum” și urmărește mai mult un management al situației pentru că lasă subiectului rolul de agent activ al schimbării în criză, consilierul/terapeutul fiind doar catalizatorul acesteia (Vrasti, 2012, p. 257). Această teorie se mai numește și teoria schimbării.

În prezent, cel mai răspândit model este unul *eclectic*, care a adunat laolaltă elemente de la mai multe modele teoretice. El clamează că toate crizele sunt unice și distinctive, dar în același timp au și ceva similar. A fi un lucrător eclectic în criză înseamnă să fii creativ, intuitiv, deschis experienței și să gândești liber, luând în considerare că nu există un procedeu universal pentru criză. Nu trebuie să consideri că valorile și experiența personală sunt mai presus de cele ale subiectului. De asemenea, trebuie să fii capabil să identifici și să respecti diferite ipostaze înrădăcinate cultural.

Golan (1978, p. 47) sintetizează teoria intervenției în criză în felul următor: orice persoană, grup sau organizație se confruntă cu diverse crize de-a lungul vieții; evenimentele problematice sau o serie de dificultăți sunt cele care determină apariția crizelor; evenimentele pot fi anticipate (criza din adolescență) sau neanticipate (decesul, divorțul, apariția unor boli cronice); vulnerabilitatea se instalează atunci când anumite evenimente determină pierderi; echilibrul depinde de capacitatea de a coopera cu ceea ce li se întâmplă; când echilibrul este amenințat sau distrus, încercăm să găsim soluții la problemele apărute; tensiunea și stresul însoțesc fiecare eșec; evenimentele precipitante care se adaugă problemelor existente măresc tensiunea și stresul; criza activă poate să aibă o stare dezorganizată; există situații problematice percepute de client ca fiind o criză, dar de fapt acestea sunt doar evenimente minore cărora li s-au asociat emoții intense; răspunsurile sunt diferite în funcție de evenimentele stresante; dacă individul a trecut prin crize similare și a reușit să le facă față, atunci va fi mult mai ușor pentru el să rezolve crizele prezente; toate crizele sunt soluționate în 6-8 săptămâni; persoanele aflate în criză sunt mult mai deschise pentru a primi ajutor decât cele care nu trec printr-o criză; în procesul de reintegrare ce se desfășoară după criză, persoanele devin mai eficiente în rezolvarea viitoarelor probleme.

Carich și Spilman (2004) au identificat următoarele principii ale intervenției în criză:

- *Respectul* – considerația față de individul în criză, manifestată prin nivelul de atenție care i se acordă, informarea, ascultarea activă și empatică, sugerarea, și nu comandarea, recunoașterea subiectului ca persoană unică, validarea experiențelor subiectului.
- *Alianța terapeutică* – contactul cu subiectul este o parte esențială a formării alianței terapeutice și a schimbării. Acesta conduce la o legătură emoțională cu subiectul, la formarea unei relații armonioase, bazată pe încredere, împărtășire, înțelegere și acceptare.
- *A fi împreună cu subiectul* – reprezintă modul în care lucrătorul în criză se identifică cu subiectul, respectiv felul cum încearcă să perceapă situația prin ochii subiectului, să identifice credințele, presupunerile, judecățile și valorile subiectului și să le accepte ca îndreptățite și valabile.
- *Compașiunea* – reprezintă înțelegerea empatică a subiectului și constă în răspunsul afectiv, cognitiv și comportamental pe care lucrătorul în criză îl oferă subiectului, exprimând grijă și atenție.
- *Comunicarea pe mai multe nivele* – comunicarea cu subiectul se face pe mai multe canale, nu numai afectiv, pentru a culege toate înțelesurile pe care subiectul le atribuie propriei crize.
- *Cooperarea* – lucrătorul trebuie să câștige cooperarea subiectului prin exprimarea respectului, a dorinței de a participa și prin formarea unei relații contractuale acceptate în care ambii termeni sunt egali ca valoare și importanță; clinicianul nu este superior subiectului și nu formulează ordine sau judecăți. În felul acesta, cooperarea devine catalizatorul schimbării.

- *Flexibilitatea* – se manifestă prin deschiderea lucrătorului în criză spre o plajă largă de interacțiuni și răspunsuri care nu limitează comunicarea cu subiectul.
- *Utilizarea expresiilor afective și cognitive* – este vorba de un proces continuu prin care lucrătorul în criză folosește datele obținute de la subiect prin observarea și evaluarea simptomelor, comportamentelor, expresiilor afective și cognitive ale subiectului în intervenție (nu ale lucrătorului în criză).
- *A oferi siguranță* – este principiul după care stabilitatea, apărarea vieții și acceptarea schimbărilor sunt elementele esențiale ale intervenției; protecția subiectului este prioritatea numărul unu în orice moment al intervenției; siguranța trebuie abordată pe cele două nivele, psihologic și fizic, acolo unde se poate exprima vulnerabilitatea subiectului; identificarea vulnerabilităților, a riscurilor, intențiilor și mijloacelor distructive sunt părți constitutive ale evaluării și intervenției.
- *Generarea schimbării* – se bazează pe faptul că micile schimbări din timpul intervenției vor stimula și genera rezolvarea crizei.
- *Principiul metaforei* – folosirea de metafore ca reprezentări simbolice ce arată o idee sau o schimbare și care provoacă sistemul de valori al subiectului cu creșterea consecutivă a încrederii și motivației acestuia pentru schimbare.
- *Orientarea către scop* – orice intervenție în criză trebuie să fie orientată spre un scop, să fie realistă și concretă, ceea ce presupune o specificitate sporită față de clientul aflat în intervenție.

Caracteristicile intervenției în criză: *este limitată în timp*, adresându-se direct tulburărilor evidențiate în evaluarea crizei, și nu celor cronice sau preexistente crizei; *este focalizată* asupra problemelor de viață și mai puțin asupra problemelor de psihopatologie; *este orientată* „aici și acum”; *necesită un nivel ridicat de implicare*, de acțiune din partea participantului; *operează într-un cadru eclectic de lucru* și astfel aduce împreună diferite teorii și strategii de intervenție.

După Radu Vraști (2012, p. 76), intervenția în criză trebuie să fie: *rapidă* – intervenția desfășurându-se la câteva minute sau una-două ore de la declanșarea crizei; *cât mai aproape* de rezidența subiectului; *realistă*, bazată pe resursele psihologice și sociale ale subiectului fără să creeze false așteptări.

Literatura de specialitate abordează diferite forme ale intervenției în criză în funcție de specificul crizei: pierderi și suferință, boală, suicid, violență domestică, abuz, probleme generate de tulburări psihice, adicții etc.

A.R. Roberts (1991, p. 325) identifică șapte stadii ale intervenției care trebuie folosite în munca cu clienții care trec prin crize accidentale: evaluarea crizei și a percepției individului asupra crizei; stabilirea între client și asistentul social a unei relații bazate pe încredere și respect; identificarea problemelor majore sau a evenimentelor precipitante, precum și a modurilor obișnuite, dar ineficiente de depășire a crizei; analiza sentimentelor și oferirea de suport prin ascultare activă și facilitarea exprimării într-un mediu securizant care încurajează autodezvăluirea; explorarea alternativelor posibile prin examinarea reacțiilor trecute mai puțin adaptate la evenimentele de criză și definirea unor comportamente adaptate rezolvării crizei; formularea unui plan de acțiune prin restaurarea funcției cognitive și întărirea dorinței de a face față problemelor; asigurarea disponibilităților de a lucra și în alte situații de criză în viitor.

L. Rapport (1970, p. 55) definește două nivele ale intervenției: a) eliminarea simptomelor, readucerea clientului la stadiul anterior de funcționare, sprijinirea clientului în înțelegerea crizei, implicarea familiei și a comunității; b) sprijinirea clientului în înțelegerea legăturii dintre prezent și crizele trecute și căutarea unor modalități de soluționare.

Activitatea asistentului social care lucrează în cadrul programului de intervenție în situație de criză este axată în mod direct pe consiliere. Ea implică procesul comunicării interpersonale care se desfășoară față în față și are drept scop acordarea de sprijin unei persoane pentru a depăși

o situație de criză printr-o decizie proprie, crearea unui sentiment de siguranță, încredere și deschidere. De asemenea, o sarcină extrem de importantă a asistentului social este aceea de a oferi informații corecte și complete, care să vină în sprijinul luării unei decizii optime.

Etașa inițială are ca obiectiv principal însuflarea de speranță clientului, care pare blocat și copleșit de problema sa, căreia nu reușește să îi facă față. Fragmentarea problemei globale în segmente mai mici, soluționabile, cunoscută în literatura de specialitate sub denumirea de partajare a problemei, are tocmai acest scop. Este importantă focalizarea asupra circumstanțelor actuale ale crizei. Un alt obiectiv subsumat acestei etape este legat de aprecierea capacității de mobilizare a resurselor persoanei în rezolvarea problemei.

Prin stabilirea unui contract care va stipula ce va întreprinde asistentul social și ce sarcini are clientul, lucrurile devin foarte concrete, ceea ce va genera o viziune ancorată în „aici și acum”, cu note realiste pentru client. Se va fixa astfel o sarcină concretă pe care o are de dus la îndeplinire până la întâlnirea următoare. Măsura este luată pentru a obține mobilizarea clientului, care pare blocat într-o stare de inacțiune, pasivitate.

Pe parcursul următoarelor contacte, asistentul social se va concentra în primul rând pe completarea informațiilor pe care le-a extras la prima întâlnire. Clientul va fi încurajat să detalieze informațiile deja furnizate. Se pot realiza diferite conexiuni explicative între conflicte mai vechi, care nu au fost expuse în faza anterioară, și situația de criză, ceea ce îl va ajuta pe client să formuleze o explicație causală pertinentă a stării de criză, în loc să facă asocieri distorsionate sau nerealiste. Se va realiza o selecție permanentă a soluțiilor care au funcționat sau nu în procesul de rezolvare a problemelor din trecut, vor fi cântărite soluțiile alternative.

Ultimele două întâlniri au ca scop trecerea în revistă a progreselor înregistrate și planificarea viitoarelor acțiuni, ceea ce va contribui la prevenirea instalării dependenței clientului. Întreruperea bruscă sau prematură a relațiilor de ajutor poate avea ca efect recăderea clientului și compromiterea ajutorării.

În timpul intervenției trebuie să se evidențieze importanța asigurării protecției împotriva riscurilor, atacurilor și reacțiilor emoționale care pot conduce la sinucidere sau la alte reacții extreme. De asemenea, este necesară evaluarea permanentă a emoțiilor, deoarece emoțiile suferă schimbări rapide. Pentru a rezolva asemenea probleme, asistentul social trebuie să aibă o pregătire profesională foarte bună, să fie capabil să identifice cauzele care au generat problema, riscurile asociate, ceea ce este eficient și necesar pentru a rezolva situația. Asistentul social împreună cu persoana asistată trebuie să transforme nevoile în obiective ale intervenției. Obiectivele stabilite trebuie să fie atât specifice și relevante pentru problemele persoanei, cât și realizabile în raport cu resursele disponibile și cu rezistența sau obstacolele care pot fi întâlnite (Buzducea, 2010, p. 123).

Concluzionând, situațiile de criză pot apărea sau fac parte chiar în mod necesar și firesc uneori din existența fiecărui individ. Intervenția în criză ca metodă de lucru în asistența socială își propune să facă posibilă trecerea cu costuri cât mai mici prin aceste situații, încercând să mențină individul sau familia cel puțin la starea anterioară apariției acestora.

## Intervenția socială

(engl. *social intervention*; fr. *intervention sociale*; germ. *soziale Intervention*)

În *Manualul de bune practici în asistența socială* (World Vision Romania, 2005, p. 138), intervenția socială este definită drept un ansamblu de măsuri reglementate sau nu juridic care au un impact asupra unor grupuri umane largi, defavorizate din punct de vedere medical, social și economic, precum: legea marginalizării sociale, legea venitului minim garantat (în cazul politicilor antisărăcie), politicile antidrog, de incluziune socială a persoanelor cu nevoi sociale etc.

În accepțiunea actuală, intervenția socială este o inginerie socială care proiectează și aplică strategii de dezvoltare la nivel individual, organizațional și comunitar. Pentru a realiza schimbări sociale optime, intervenția în practica asistențială actuală se raportează la un cadru teoretic integrativ și flexibil. În esență, noua paradigmă a practicii asistențiale marchează trecerea de la soluționarea problemelor la dezvoltarea competenței.

Prin urmare, intervenția socială este „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” (Hurubean, 1996, p. 15), iar *intervențiile sociale* ar reprezenta ansamblul de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii unor situații de dificultate, pentru preservarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale și promovarea incluziunii sociale.

Ștefan Cojocaru (2003) definește intervenția socială drept „o acțiune din partea unui actor social care acționează și influențează sistemul altui actor social. Întotdeauna, intervenția presupune existența și manifestarea agentului intervenției asupra mediului de intervenție. El mai precizează că aceasta reprezintă o acțiune din partea unui actor social care acționează și influențează sistemul altui actor social”. Intervenția presupune existența și manifestarea *agentului intervenției asupra mediului de intervenție*.

Intervenția poate fi realizată prin două strategii (Pfeffer, 1981): strategia presiunii, atunci când un actor social îl determină pe altul, sub forma unei amenințări, să facă un lucru împotriva voinței sale. Este vorba de un raport de influență datorat dependenței, prin faptul că *un actor social posedă unele lucruri pe care celălalt le dorește sau de care are nevoie*. Intervenția socială poate fi exprimată în termeni de putere, influență și autoritate; *strategia legitimității*, atunci când un actor social determină alt actor social să-și schimbe voința, astfel încât acesta acceptă sau aderă la ceea ce vrea primul. Această strategie are ca fundament legitimitatea, care reprezintă conformarea la normele sociale, considerate pozitive.

Ștefan Cojocaru (2003, pp. 542-546) descrie următoarele tipuri de intervenție socială:

- *Intervenția personalizată* – are drept obiectiv modificarea situației clientului prin acțiuni exterioare la nivelul individului. Aceste acțiuni sunt concepute astfel încât să se obțină cel mai mare grad de participare a clientului la propria sa schimbare.
- *Intervenția structurală* – fiecare client se găsește pe o anumită poziție în structura socială. Caracteristica dominantă a clienților serviciilor sociale este aceea că se găsesc în poziții sociale defavorizate. Intervenția structurală urmărește modificarea acestor structuri prin crearea condițiilor de acces la poziții mai bine apreciate social.
- *Intervenția sistemică* – conform acestui tip de intervenție, un sistem este definit ca un ansamblu de elemente interdependente între care există interacțiuni. Dacă elementele sunt puternic interdependente, atunci sistemele sunt puternic organizate (așa cum este sistemul familial); dacă elementele sunt relativ independente, atunci sistemele sunt slab organizate (așa cum este o comunitate). Intervenția sistemică înseamnă manifestarea unei forțe exterioare sau interioare în raport cu sistemul (de exemplu: acțiunea asistentului social, în cazul nostru) care are drept scop echilibrarea sistemului.
- *Dezvoltarea socială locală* – implică o intervenție de tip comunitar. Astfel, agenții sociali pun în comun resurse pentru a atinge obiectivele comunitare. Dezvoltarea socială locală reprezintă un proces lent, de durată, care se obține prin implicarea membrilor comunității și a instituțiilor puse în slujba cetățeanului.
- *Intervenția la nivelul mediului de origine* – urmărește activarea rețelei de sprijin a familiei lărgite sau a mediului social din care provine clientul.
- *Intervenția participativă* – presupune diminuarea distanțelor sociale prin construirea unor noi relații bazate pe participare.

- *Intervenția planificată* – implică realizarea unui plan de către asistentul social în colaborare cu clientul. Acest mod de intervenție se pliază pe valorile și percepțiile persoanelor vulnerabile sau marginalizate care percep situația în care se află ca pe un efect al necesității. Asistentul social urmărește să schimbe această atitudine promovând o viziune care explică apariția situației respective ca pe o întâmplare.
- *Intervenția centrată pe oportunități* – are rolul de a construi împreună cu clientul o identitate a unei imagini reale, adecvate a surselor pe care acesta le are. Asistentul social intervine atât asupra mediului, pentru a diminua efectele discriminării și marginalizării, cât și asupra individului pentru ca acesta să poată sesiza și construi propriile oportunități.
- *Intervenția globală* – pune accentul pe rezolvarea problemelor clientului. Apariția unei probleme generează o alta. Asistentul social sprijină clientul pentru rezolvarea întregului registru de probleme.
- *Intervenția parțială* – se referă la situația în care asistentul social intervine pentru rezolvarea unei anumite probleme cu care se confruntă clientul.
- *Intervenția apreciativă* – urmărește modificarea modului în care clienții serviciilor sociale își definesc propria situație, punând accent pe descoperirea, înțelegerea și amplificarea situațiilor de succes. Presupune stabilirea unui plan.
- *Intervenția de grup versus intervenția individualizată* – intervenția individualizată este considerată o metodă de influențare și schimbare a situației clientului care urmărește să-i redea acestuia „independența și capacitatea proprie de decizie”. Intervenția de grup este o metodă esențială de lucru în asistența socială prin care se urmărește sprijinirea indivizilor pentru a-și îmbunătăți funcționarea socială astfel încât să facă față mai bine problemelor personale, familiale, comunitare prin intermediul experiențelor în grup.

Vasile Miftode (1999) descrie următoarele tipuri de intervenție socială:

- *Intervenția mediului de origine* – acesta este văzut ca actor social care trebuie să descopere în cadrul său resursele pentru rezolvarea problemei și recăștigarea independenței inițiale.
- *Intervenția structurală* – clientul are în aval o serie de factori cauzali de context economic, familial, afectiv, fizic și deci ecologic, iar în amonte o altă serie de actori sociali, condiții de mediu favorabile unei terapii, recuperării și reinserții sociale necesare revenirii la statutul de persoană independentă, egală cu alte persoane.
- *Dezvoltarea socială locală* – se realizează prin revitalizarea funcțiilor civice, inclusiv reactivarea sau dinamizarea democrației locale. Se așteaptă o dezvoltare a inițiativei locale și o întărire a solidarității comunitare. Agenții sociali pun în comun resurse pentru a atinge obiectivele comunitare.
- *Planul serviciilor individualizate* – urmărește să redea clientului atât independența, cât și capacitatea proprie de decizie prin cooperare și împărțirea responsabilităților cu asistentul social, delegarea de responsabilități către client și în cele din urmă a întregii responsabilități. Clientul, familia clientului, alți membri ai rețelei primare sau asistentul social sunt parteneri în planificarea și realizarea planului de servicii.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan – Al Rosetti” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Afteni, L. (coord.) (2012), *Ghidul asistentului social comunitar*, Căușeni.
- Alexiu, M. (2003), „Valori și faze ale acțiunii în asistența socială”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Babbie, E. (2010), *Practica cercetării sociale*, Editura Polirom, Iași.

- Baldwin, B.A. (1978), „A paradigm for the classification of emotional crises. Implication for crisis intervention”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 48(3), pp. 538-551.
- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Bourgeois, E., Nizet, J. (1995), *Pression et légitimation*, PUF, Paris.
- Bulgaru, M. (coord.) (2002), *Metode și tehnici în asistența socială*, Centrul editorial al USM, Chișinău.
- Bulgaru, M. (2003), *Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale*, USM, Chișinău.
- Bulgaru, M., Dilion, M. (2000), *Concepte fundamentale ale asistenței sociale*, Centrul editorial al USM, Chișinău.
- Buzducea, D. (2005), *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Caplan, G. (1964), *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York.
- Carkhuff, R.R. (1969), *Helping and Human Relations: A Primer for Lay and Professional Helper*, Holt, Reinhart and Winston, New York.
- Cherecheș, C. (2001), *Teorie și practică în asistența socială – activități de seminar*, Universitatea de Vest din Timișoara, Timișoara.
- CNAS, *Ghid de bună practică. Metode și tehnici folosite de asistentul social*, disponibil la [http://www.cnasr.ro/imag/files\\_10/51999447454363b36a67b5.pdf](http://www.cnasr.ro/imag/files_10/51999447454363b36a67b5.pdf).
- Cojocaru, Ș. (2003), „Vulnerabilitate socială și intervenție”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Cojocaru, Ș. (2005), *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*, Editura Polirom, Iași, pp. 83-84.
- Cojocaru, Ș. (2006), *Proiectul de intervenție în asistența socială. De la propunerea de finanțare la proiectele individualizate de intervenție*, Editura Polirom, Iași.
- Coulshed, V. (1993), *Practica în asistența socială*, Editura Alternative, București, p. 44.
- De Robertis, C. (1995), *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Editions, Paris.
- Epstein, L. (1988), *Helping People: The Task-Centered Approach*, Merrill Publishing Company, Columbus.
- Girleanu, D.T. (2002), *Consilierea în asistența socială*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași, pp. 94-95.
- Golan, N. (1978), *Treatment in Crisis Situations*, Free Press, New York.
- Hepworth, D.H., Larsen, J.A. (1990), *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*, Wadsworth, Belmont.
- Holt România (2002), „Intervenții în situații de criză”, în *Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și familiei*, Editura Lumen, Iași.
- Irimescu, G. (2002), *Tehnici în asistența socială*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale. Abordarea participativă*, Editura Polirom, Iași.
- Luca, C., Gârleanu-Șoitu, T. (coord.) (2011), *Metodologie de lucru în asistența psihosocială a persoanelor vârstnice*, Editura Terra Nostra, Iași.
- Marcu, F., Mancea, C. (1986), *Dicționar de neologisme*, Editura Academiei, București.
- Miftode, V. (1999), *Fundamente ale asistenței sociale*, Editura Eminescu, București.
- Miftode, V. (2000), *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Axis, Iași.
- Muntean, A., Sagebiel, J. (2007), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Neamtu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, ed. I, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2011), *Tratat de asistență socială*, ed. a II-a, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G., Stan, D. (2005), *Asistență socială – studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Neculau, A. (2001), *Analiza și intervenția în grupuri și organizații*, Editura Polirom, Iași.
- Pașa, F., Pașa, L.M. (2004), *Asistența socială în România*, Editura Polirom, Iași.
- Payne, M. (2005), *Teoria modernă a asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Pfeffer, J. (1981), *Power in Organizations*, Pitman Publishing Inc., Marshfield, Mass.
- Reid, W.J. (1978), *The Task-Centred System*, Columbia University Press, New York.
- Reid, W.J., Shyne, A. (1969), *Brief and Extended Casework*, Columbia University Press, New York.
- Roberts, A.R. (1990), „An overview of crisis theory and crisis intervention”, în A.R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook*, Wadsworth, Belmont.
- Roberts, A.R. (1991), *Contemporary Perspective on Crisis Intervention and Prevention*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Roger, C.R. (1987), *Le développement de la personne*, Dunod, Paris.
- Sandu, A. (2002), *Tehnici afirmativ-apreciative în dezvoltarea organizațională*, Editura Lumen, Iași.



- Shneidman, E. (1972), *Crisis Intervention: Same Thoughts and Perspectives*, Behavioral Publications, New York.
- Valentin, V. (coord.) (2010), *Manualul de bune practici sociale*, Editura Risoprint, Cluj-Napoca.
- Vladu, V. (coord.) (2010), *Manualul de bune practici sociale*, Editura Risoprint, Cluj-Napoca.
- Vrasti, R. (2012), *Ghid practic de intervenție în criză*, Editura Polirom, Iași.
- Vrăsmaș, E. (2008), *Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți*, Editura Aramis, București.
- World Vision Romania, filiala Iași (2005), *Manualul de bune practici în asistența socială comunitară*.

Adriana CĂLĂUZ

## Interviu

(engl. *interview*; fr. *interview*; germ. *Interview*)

Termenul „interviu”, provenit din englezescul *interview*, „presupune o convorbire între o personalitate politică, culturală etc. și un profesionist, în cursul căreia acesta îi pune întrebări spre a afla părerea personalității în diverse probleme (de actualitate)” (DEX, 1998) sau mai poate semnifica o convorbire a „unui sociolog-anchetator cu persoana sau persoanele supuse cercetării sociologice” (Marcu, Maneca, 1986). Conform *Dicționarului de sociologie* (1998, p. 306), interviul reprezintă „o tehnică de obținere a informațiilor verbale de la indivizi și grupări umane în vederea verificării ipotezelor sau pentru descrierea științifică a fenomenelor socioumane, se bazează pe comunicarea verbală, presupune întrebări și răspunsuri și implică întotdeauna obținerea unor informații verbale”. Conform *Dicționarului de psihologie socială* (1981), interviul este „o modalitate de efectuare a anchetei psihosociale, desfășurată în contextul stabilirii unei relații de tipul față în față între operatorul de interviu și subiect, caracterizată prin faptul că recoltarea informațiilor despre fapte sociale se face prin intermediul dialogului nemijlocit cu membrii unei populații”.

Interviul în asistența socială este descris în mai multe moduri de cercetători, și anume: Davies (1985) consideră interviul „o conversație cu un scop”, în timp ce Hugman (1977) pledează pentru un interviu asistențial ca „act natural”, atribute precum flexibilitatea, creativitatea, căldura constituind fundamentele de la care trebuie să se pornească în orice interviu. Interviul este o conversație cu un scop acceptat de participanți prin care se comunică idei, sentimente și atitudini (Kadushin, 1997, *apud* Roth-Szamosközi, 2003, p. 152). În viziunea lui Prodan și Popp (2011, p. 115), interviul este atât o modalitate de investigație științifică, cât și o modalitate de intervenție socială „având ca scop principal înțelegerea și explicarea fenomenelor socioumane”. Interviul este o tehnică de bază unică în practica asistenței sociale ce se desfășoară într-un cadru specific care presupune un raport profesional asumat între asistentul social și beneficiar și care urmează valorile de asistență socială având ca scop colectarea de informații. „Această tehnică poate fi folosită pentru a stabili eligibilitatea unui program (de exemplu, un interviu de evaluare sau de admisie), pentru a identifica o problemă, pentru a recrea un mediu de vindecare (de exemplu, activitatea operativă sau interviu de tratament) sau pentru a contribui la diverse forme de evaluări.” (Turner, 2005, p. 200) În procesul de asistență socială, interviul reprezintă un schimb sistematic de informații, această tehnică fiind considerată de Kadushin (1995) o formă de comunicare verbală și nonverbală interpersonală cu câteva caracteristici unice ce vizează orientarea evolutivă și procesuală și se conturează pe un obiectiv clar definit și pe o structurare formală în anumite limite privind rolurile asumate, timpul și localizarea (Roth-Szamosközi, 2003, p. 153). De asemenea, Compton și Galaway (1989, p. 334) oferă un cadru care descrie interviul în asistența socială ca pe un „set al comunicării cu patru caracteristici speciale: a) se realizează

într-un context; b) este direcționat spre un scop; c) este contractual și limitat; d) implică o relație specializată”.

Multe dintre competențele necesare pentru a sprijini interacțiunile umane derivă din practica cazuisticii sociale (Richmond, 1922; Perlman, 1957; Hollis, 1964) și, ulterior, au fost dezvoltate de alții (Coulshed, 1991). În activitățile de comunicare și relaționare, implicit în procesul interviuării, ascultarea activă, participarea și alte abilități de comunicare sunt extrem de utile, întrucât comunicarea în practica asistențială implică mult mai mult decât furnizarea de informații. Interviul ca modalitate de comunicare este un proces în care gândurile, sentimentele, ideile și speranțele nu sunt numai schimbate între oameni, ci trebuie să fie înțelese împreună. În cursul interviuării, comunicarea verbală și nonverbală sunt utilizate pentru: a) transmiterea și schimbul de informații; b) stabilirea unor relații; c) schimbul de idei și percepții; d) crearea unor schimbări; e) schimbul de atitudini, valori și convingeri; f) realizarea obiectivelor planificate (Seden, 2005, p. 20).

În ceea ce privește criteriile de clasificare a interviurilor, acestea sunt diverse, generându-se mai multe tipuri, în funcție de conținutul comunicării, gradul de libertate al profesionistului în aprofundarea diferitelor teme, calitatea informațiilor obținute, numărul persoanelor participante, repetabilitatea convorbirilor, modul de formulare al întrebărilor și respectarea succesiunii acestora etc. (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 307).

În domeniul asistenței sociale există următoarele tipuri de interviu: a) interviul de cercetare sau de analiză; b) interviul clinic; c) interviul informațional; d) interviul de angajare; e) interviul în profunzime. Interviul de cercetare sau de analiză diferă de interviul terapeutic chiar dacă ambele sunt parte a activității de explorare a nevoilor și problemelor clientului și sunt conduse de un asistent social profesionist (Turner, 2005, p. 200). Interviul clinic „nu se utilizează numai în scop terapeutic, ci și pentru psihodiagnoză, pentru acțiunile de orientare profesională și de asistență socială” (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 307), acesta reprezentând o formă extremă a interviului nestructurat și ilustrând specificul interviului nondirectiv (Chelcea, 2004, p. 157). Este centrat pe frământările launtrice și gândurile intime ale persoanei interviuate (Prodan, Popp, 2011, p. 115). Interviul informațional este utilizat ca tehnică în obținerea de informații despre istoricul vieții unui individ confruntat cu probleme individuale sau sociale (Ludușan, 2007, p. 95). Interviul de angajare are ca scop obținerea de aprecieri, opinii și informații diverse și se bazează pe un sistem de chestionare directă. Turner (2005, p. 200) consideră că interviul de cercetare și interviul de angajare tind să fie mai structurate și să implice utilizarea unor liste de verificare, schițe oficiale sau alte categorii de informații solicitate. Astfel de interviuri sunt conduse de experți sau profesioniști care dețin controlul interviului. Clienții, în opinia lui Turner, pot participa la conturarea interviului terapeutic sau în cazul interviului centrat pe persoană și de asemenea la interviurile de cercetare calitativă în care sunt utilizate tehnica bulgărelui de zăpadă sau focus grupul. Interviul în profunzime, mai mult sau mai puțin nestructurat, spre deosebire de interviul clinic, centrat tot asupra persoanei, vizează doar un element sau un aspect problematic al clientului social. El este nestresant și generează răspunsuri libere, permițând exprimarea spontană a personalității și dezvăluind pulsuniile inconștientului (Chelcea, 2004, p. 158). Interviul în profunzime poate fi utilizat în cazul studierii motivațiilor și are drept obiective „diagnosticul social sau psihosocial, sprijinul psihologic, studiile de motivație, înțelegerea unor modele de acțiune și a unor procese psihosociale” (Prodan, Popp, 2011, p. 115).

În asistența socială, un tip de interviu des utilizat este interviul nondirectiv, inițiat de Carl Rogers în 1952, bazat pe metoda nondirectivă pe care o propune în psihoterapia centrată pe client, care presupune o comunicare autentică, bazată pe încredere și înțelegere între asistenții sociali și beneficiari ca „relație de ajutorare în vederea dezvoltării și maturizării persoanei, pentru o mai bună înțelegere a experienței proprii și pentru sporirea capacității de confruntare cu viața” (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 307).

Unii autori sunt de părere că interviul intențional nondirectiv constituie o adaptare în sfera asistenței sociale a terapiei nondirective a lui Carl Rogers și are ca punct de plecare încrederea

nelimitată în capacitatea clientului de a se autodezvolta, Carl Rogers utilizând în acest sens conceptul de *growth*, explicat ca o tendință actualizantă de autodezvoltare, de creștere generată din perspectiva potențialității native a individului, și nu ca un produs al socializării. „Sub aspect metodologic, nondirectivitatea este soluția prin care profesionistul poate valoriza tendințele de autoactualizare ale clientului, făcând din acesta însuși agentul schimbării. Scopul (...) nu este rezolvarea uneia sau alteia dintre probleme, ci ajutarea clientului să se dezvolte și să-și creeze propria autonomie socială.” (Sandu, 2005, p. 69) Un alt aspect important, evidențiat de S. Chelcea (2004, p. 158), este că interviul nondirectiv facilitează sau creează un cadru de manifestare pentru sentimentele sau emoțiile clientului, urmărind „să sprijine efortul pacientului de conștientizare a sentimentelor sale confuze, care îi provoacă teamă”.

Orice interviu este structurat în trei părți principale: partea inițială (începutul), partea de mijloc și partea finală. La începutul interviului sunt stabilite scopul (evaluare, tratament, colectare de informații), rolul fiecărui participant la interviu, limitele de timp (de exemplu, finalizarea sarcinii, timpul scurs) sau alte limite (pauzele, întreruperile admisibile). În partea de mijloc a interviului, informațiile sunt colectate verbal și nonverbal: în cazul interviului structurat, acesta se bazează mai mult pe informațiile verbale, iar în cazul interviului nestructurat, care este mai deschis, sunt incluse, pe lângă informațiile verbale, mai multe informații nonverbale (Turner, 2005, p. 201). În realizarea oricărui interviu în asistența socială sunt semnificative respectarea și parcurgerea câtorva secvențe: pregătirea prealabilă a interviului de către asistentul social, obținerea acceptului și cooperării persoanei asistate intervievate, asigurarea unei atmosfere adecvate derulării procesului de comunicare, derularea propriu-zisă a interviului bazată pe respectarea unor principii și atitudini generale ale comunicării eficiente și pe aplicarea unor metodologii și tactici metodologice, înscrierea, analiza și redactarea fișei de interviu și a raportului profesional (Prodan, Popp, 2011, pp. 116-117).

Comunicarea în asistența socială are loc foarte frecvent prin intervievarea sistemului client (individ, grup, familie, comunitate) în diverse ipostaze, la birou, la domiciliul persoanei, prin telefon, asistenții sociali utilizând atribute personale, cum ar fi căldura, empatia, sensibilitatea și focalizarea pe obiective drept caracteristici de bază prin care să acționeze natural în timpul intervievării sistemului client (Seden, 2005, p. 25). Alte atribute profesionale de care depinde succesul desfășurării interviului sunt cele de ascultare, de observare, de adresare a întrebărilor, de concentrare, ghidare și îndrumare a clientului spre realizarea obiectivelor propuse, de comunicare empatică, de dezvoltare a unui climat optim de comunicare, de receptare tacită a mesajului atunci când se impune acest fapt.

Utilizarea interviului în asistența socială are atât avantaje, cât și dezavantaje. Printre avantajele utilizării interviului în asistența socială sunt evidențiate: flexibilitatea, ca posibilitate de a obține răspunsuri specifice la fiecare întrebare; observarea comportamentelor nonverbale; colectarea unor răspunsuri spontane; asigurarea unor răspunsuri personale; studierea unor probleme mai complexe; asigurarea controlului asupra succesiunii întrebărilor, iar printre dezavantajele utilizării interviului sunt enunțate: timpul îndelungat, uneori fiind necesare mai multe vizite la aceeași adresă; inconveniente legate de faptul că se solicită indivizilor să răspundă indiferent de dispoziția lor psihică sau de starea lor de oboseală; erori datorate profesionistului (Bailey, 1978, *apud* Chelcea, 2004, p. 154).

Interviul, atât de larg utilizat astăzi în sfera asistenței sociale, este indispensabil în munca asistenților sociali în raport cu beneficiarii, indiferent de natura acestuia, întrucât prin intermediul lui sunt identificate nevoile și problemele sistemului client, asistenții sociali având posibilitatea să se focalizeze pe experiența subiectivă a implicării persoanelor intervievate în situația analizată (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 307).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Bogdan-Tucicov, A. (1981), *Dicționar de psihologie socială*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Chelcea, S. (2004), *Inițiere în cercetarea sociologică*, Editura Comunicare.ro, București.
- Compton, B.R., Galaway, B. (1989), *Social Work Processes*, Pacific Grove, Brooks Cole.
- Coulshed, V. (1991), *Social Work Practice: An Introduction*, Macmillan, Basingstoke.
- Davies, M. (1985), *The Essential Social Worker*, Arena, Aldershot.
- Hollis, F. (1964), *Casework: A Psycho-Social Therapy*, Random House, New York.
- Hugman, B. (1977), *Act Natural*, Bedford Square Press, Londra.
- Ludușan, M. (2007), *Ghid terminologic în asistența socială*, Editura Reîntregirea, Alba Iulia.
- Marcu, F., Maneca, C. (1986), *Dicționar de neologisme*, Editura Academiei, București.
- Perlman, H.H. (1957), *Social Casework*, University of Chicago Press, Chicago.
- Prodan, G., Popp, L.E. (2011), *Suport de curs și aplicații practice. Formare pentru profesia de mediator social – cu specific pentru medatorii sociali de etnie romă*, Editura Eurobit, Timișoara.
- Richmond, M.E. (1922), *Social Diagnosis*, Russell Sage Foundation, New York.
- Roth-Szamosközi, M. (2003), *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Seden, J. (2005), *Counselling Skills in Social Work Practice*, Open University Press, New York.
- Turner, F.J. (ed.) (2005), *Encyclopedia of Canadian Social Work*, Wilfrid Laurier University Press, Waterloo.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Felicia ANDRIONI

## Introspecție

(engl. *introspection*; fr. *introspection*; germ. *Einsicht*)

Termenul provine din francezul *introspection*, „observație metodică efectuată de subiect asupra lui însuși, a stărilor sale de conștiință și a vieții interioare” (*Le Petit Larousse*, 1993, p. 561), și latinescul *introspectio*, „a privi în interior, a examina, a cerceta” (Crăcea, 2010, p. 447). Poate fi o „observație asupra fenomenelor proprii conștiinței; observare subiectivă a fenomenelor proprii conștiinței; autoobservare, autoanaliză, studiu psihologic bazat pe această metodă; sau metodă psihologică bazată pe observarea propriei conștiințe” (*Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. V, 2010, p. 201).

Paul Popescu-Neveanu consideră introspecția o vedere sau o privire orientată spre interior, spre propriile stări și desfășurări subiective, spre deosebire de extrospecție, care este orientată în afară, spre lumea obiectivă. Termenul desemnează înainte de toate un fenomen sau o dimensiune reală a psihicului. În percepția obiectului este inclusă și percepția de sine a observatorului. În cunoașterea lumii se implică și cunoașterea de sine. Conștiința de sine și conștiința de lume sunt indisociabile. Trăirile subiective reunesc internul cu externul, așadar introspecția ca autopercepere prelungită prin autocunoaștere constituie o latură necesară a relațiilor psihice (1978, p. 377).

L. Gavrilu (1998) consideră introspecția ca fiind observarea de către subiect a propriilor trăiri interioare. Într-o vreme s-a crezut că este singura metodă valabilă în psihologie. Ulterior s-a recurs și la *introspecția provocată*, cu pretenții experimentale, însă între '60 și '90, unii autori i-au adus numeroase critici, între care faptul că oferă acces doar la o cantitate limitată din ceea ce se întâmplă în creierul uman, nu avem acces la mai multe operațiuni care duc la informațiile oferite de sistemul de operare al creierului sau faptul că metoda poate fi foarte înșelătoare (Gavrilu, 1998, p. 235).

La acestea ar trebui adăugate și observațiile profesorului Popescu-Neveanu referitoare la faptul că nici în perioada socratică și nici ulterior cunoașterea de sine nu apărea ca o introspecție pură, nemijlocit subiectivă, după cum opera de autoperfecționare nu era redusă doar la decizia pentru sine și autosugestie. Cu atât mai mult, experiențele culturale moderne dezvăluie în cunoașterea de sine numeroase mijlociri-comparări cu alții, observarea propriului comportament și chiar experimentare cu propria persoană pusă în situații speciale pentru a-și dovedi calitățile și lipsurile. Toate acestea sunt legate de faptul că veriga internă nu poate fi izolată de celelalte verigi ale conduitei umane și ale relațiilor cu mediul ambiant. „În fapt, cunoașterea de sine se dovedește a fi mult mai dificilă decât cunoașterea lumii obiective.” (Popescu-Neveanu, 1978, p. 377)

Pentru același autor (Popescu-Neveanu, 1978, p. 377) „devine explicabil de ce introspecția, concepută ca metodă unică, esențială, de edificare științifică a psihologiei a eșuat, de unde și semnificația minoră, peiorativă, ce însoțește acest termen în limbajul psihologiei contemporane”. Cu toate acestea, nicio psihologie legitimă nu se poate lipsi de introspecție. Relevând insuficiența, dar și necesitatea introspecției, C. Rădulescu-Motru (*apud* Gavrilu, 1998, p. 236) scria: „Evident, numai cu introspecțiunea nu se poate ajunge departe în descoperirea adevărilor psihologice. Dar și observația externă lipsită de introspecțiune este tot așa de neputincioasă. Manifestările externe ale vieții sufletești pot fi privite oricât de îndelung, ele de la sine nu ne-ar pune niciodată pe urmele adevărului. Niciodată n-am bănui din gesturile externe ale unui individ starea sa de emoție, dacă această emoție nu s-ar dezvălui mai întâi în conștiința noastră internă”.

Opinia profesorului Popescu-Neveanu conduce spre ideea că introspecția este mai mult un fapt brut decât o metodă elaborată, iar în măsura în care își revendică funcția de metodă, oricât de specifică ar fi, și s-ar părea că este, trebuie încadrată de alte metode, garantat obiective, și subordonată lor. Real, la nivelul individului și subiectului-robot, generic, pe care îl are în vedere psihologia, datele introspecției sunt controlate și revizuite prin indicatori obiectivi, oferite de comportament, de structura acțiunilor, de sistemul relațiilor psihosociale etc. (Popescu-Neveanu, 1978, p. 380).

O altă soluție oferită de cerebrologi este că introspecția ar putea fi „folosită, cu competența specialistului psiholog, pentru descifrarea propriilor sale stări psihice (implicit cerebrale) și, pe această filieră, și pentru cunoașterea și explicarea trăirilor interioare ale altora. Prin empatie, autoobservarea poate deveni o investigație fructuoasă, bazată pe raționamentul prin analogie” (Gavrilu, 1998, p. 236).

## Referințe bibliografice

- Breban, V. (1992), *Dicționar general al limbii române*, vol. I, Editura Enciclopedică, București, p. 483.  
 Crăcea, E. (2010), *Dicționar latin-român, român-latin*, Editura Steaua Nordului, Constanța, p. 447.  
 Gavrilu, L. (1998), *Dicționar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, pp. 235-236.  
 Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București, pp. 376-380.  
 \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire encyclopédique*, Editions Larousse, Paris, p. 561.  
 \*\*\* (1999), *Dicționar enciclopedic*, vol. III, Editura Enciclopedică, București, p. 227.  
 \*\*\* (2010), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. V, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Litera, București, p. 201.

Venera Margareta BUCUR



## Îmbătrânire

(engl. *ageing*; fr. *vieillessement*; germ. *Altern*)

Compus din cuvintele „în” și „bătrân”, ultimul derivat din latinescul *betranus*, îmbătrânirea este un proces care se desfășoară pe tot parcursul vieții, începând încă dinainte de a ne naște (Organizația Mondială a Sănătății – OMS). Din perspectivă biologică, este considerată o rezultată a interacțiunii dintre factorii genetici, de mediu și cei ai stilului de viață care influențează longevitatea (Neubeck, Neubeck, 1997, p. 370). Este un ansamblu de fenomene care apar ca urmare a încheierii fazei de dezvoltare și implică schimbări din punct de vedere biologic, psihologic și social. Procesul de îmbătrânire se manifestă diferit, individualizarea fiind determinată de factori precum: gradul de autonomie, afecțiunile fizice și psihice, starea emoțională, posibilitatea de a se manifesta comportamental. Implicarea în viața comunității, modul în care o persoană suportă pierderea rolurilor sociale ca urmare a decesului cunoștințelor și a partenerului de viață, modul în care se adaptează la noile roluri sociale, uneori ca urmare a instituirii unei măsuri de protecție în instituțiile de îngrijire de tip rezidențial sunt, de asemenea, factori definitorii în manifestarea procesului de îmbătrânire (Bătrân, 2010, p. 40).

Îmbătrânirea este un ansamblu de transformări ce afectează ultima perioadă a vieții și care constituie un proces de declin, semnele îmbătrânirii fiind slăbirea țesuturilor, atrofie musculară cu scăderea funcțiilor și performanțelor, toate acestea concurând la limitarea progresivă a capacităților de adaptare. *Dicționarul explicativ al limbii române* (1998) definește termenul „îmbătrânire” ca un proces de trecere treptată și ireversibilă a organismelor vii la starea de bătrânețe. La nivelul individului, în sens larg, îmbătrânirea este considerată un fenomen multidimensional care include schimbările fizice ale organismului uman după viața adultă, schimbările psihologice care apar în mintea și capacitățile mentale și schimbările sociale în modul în care persoana este văzută, în ceea ce așteaptă și ceea ce se așteaptă de la ea. Ca atare, abordarea acestui fenomen trebuie să fie una pluridisciplinară și interdisciplinară (Sorescu, 2005, p. 8).

Îmbătrânirea reprezintă un proces evolutiv inevitabil, în funcție de timpul cronologic. Rezultatul este o pierdere progresivă a capacităților de adaptare a organismului la fluctuațiile și agresiunile mediului înconjurător. Procesul de îmbătrânire este caracterizat de deteriorare și dezorganizare (de creșterea entropiei), este un proces progresiv, care se realizează prin mecanisme intrinseci și extrinseci. Îmbătrânirea antrenează modificări morfologice și funcționale ale organismului.

Studiile actuale au demonstrat că îmbătrânirea este determinată de zestrea genetică, de modificări neuroendocrine, imunologice, de factori de mediu, fiind analizată la nivel de sistem, la nivel celular și molecular. Majoritatea cercetătorilor consideră că la baza determinismului procesului de îmbătrânire stau două componente: cea genetică și cea dobândită, cu mare variabilitate interindividuală, datorită multitudinii factorilor mezologici și a erorilor ce survin pe întreaga etapă a vieții unui individ.

Longevitatea, sănătatea biologică, sănătatea mentală, eficacitatea intelectuală, competența socială, productivitatea, controlul personal sau păstrarea autonomiei și starea de bine sunt

criteriile (obiective și subiective) pe baza cărora se poate evalua tipul bătrâneții: bătrânețea normală, patologică și bătrânețea reușită (Benguston *et al.*, 1985).

În 1986, Papalia și Olds defineau îmbătrânirea ca un proces complex influențat de o varietate de factori, printre care se numără ereditatea, nutriția, boala și mediul înconjurător. Așa cum regăsim în literatura de specialitate, termenul „îmbătrânire” nu se referă doar la aspectele biologice, ci și la cele psihologice, sociale și demografice. Îmbătrânirea unei persoane este plurală, fiind rezultatul a trei tipuri de îmbătrânire: biologică, psihologică și socială. Recent, a apărut o nouă formă – îmbătrânirea demografică.

Odată cu înaintarea în vârstă, apare *îmbătrânirea biologică*, respectiv modificări la nivelul tuturor organelor, deteriorarea unui sistem atrăgând după sine deteriorarea altuia și favorizând astfel apariția vulnerabilității. O persoană autonomă poate deveni profund dependentă și să evolueze spre un sindrom de alunecare, spre o încheiere fatală. Pentru a descrie aceste fenomene în cascadă, s-a vorbit de *teoria dominoului*, metaforă conform căreia căderea unei plăcuțe antrenează căderea succesivă a celorlalte (Meire, 2000).

Dacă la baza îmbătrânirii biologice stau modificările suferite de diferite organe și sisteme, unele evenimente ce survin în existența vârstnicului o precipită; adesea, bătrânețea poate să fie însoțită de o vulnerabilitate crescută pe plan psihic, numită *îmbătrânire psihologică* (Dumitrașcu, 2006). Fiecare persoană vârstnică percepe diferit evenimentele ce se petrec în viața sa și aceasta depinde de experiența de viață, de situația materială sau de relațiile cu cei din jur (Bócsa, 2003).

Îmbătrânirii biologice și celei psihologice li se adaugă *îmbătrânirea socială*, pentru că, din păcate, bătrânețea a ajuns să fie asociată cu boala, neputința, conservatorismul, lipsa de discernământ, iritabilitatea și dependența de alții. Vârstnicii sunt adesea tratați cu dispreț și se uită că, în ansamblu, ei reprezintă o bogăție a societății (Bucur, 2007). O problemă importantă cu care se confruntă societatea modernă de astăzi este reprezentată de „încărunțirea” populației globului, pusă pe seama scăderii natalității și a mortalității ridicate în rândul persoanelor adulte. Îmbătrânirea populației este un fenomen mondial, iar țara noastră se înscrie în acest tablou general, confruntându-se cu schimbări demografice îngrijorătoare, care au implicații pe termen mediu și lung la nivel demografic, social, economic.

Persoanele vârstnice reprezintă un segment al populației care se află într-o continuă creștere și tocmai de aceea este esențial să clarificăm care sunt implicațiile îmbătrânirii demografice, definită drept „tendința de lungă durată de creștere a populației vârstnice, paralel cu reducerea proporțiilor populației tinere și uneori a celei adulte în cadrul efectivului ei total” (Vert, 2000, p. 156). În schimb, în opinia lui Patrice Bourdelais, sintagma îmbătrânire demografică „este o reprezentare fixistă și negativă a bătrâneții, îngreunând luarea în considerare a schimbărilor petrecute în realitatea vârstelor rezervate bătrâneții” (1999, p. 31). În cadrul unei intervenții publice din 2005, Jonathan Scheele spunea că „îmbătrânirea constituie o provocare nu doar ca proces biologic care are loc la nivel individual, ci și ca fenomen social ce se petrece la nivel colectiv”.

Este important să definim sintagma „îmbătrânire demografică” în primul rând pentru a nu se confunda cu cea de „îmbătrânire individuală”. Din punct de vedere biologic am putea spune că în fiecare zi a vieții noastre mai îmbătrânim cu o zi. Așadar, îmbătrânirea individuală poate fi definită ca un fenomen ireversibil, constând în uzarea treptată a organismului (celule, țesuturi), care începe în momentul nașterii unei persoane și continuă progresiv pe parcursul întregii vieți. Îmbătrânirea demografică însă este un fenomen reversibil, ce poate fi influențat și condiționat de factori externi multipli (acțiuni controlate prin intermediul politicilor sociale de prevenire a îmbătrânirii demografice centrate în primul rând pe creșterea fertilității). De asemenea, îmbătrânirea demografică nu trebuie confundată nici cu creșterea duratei medii de viață sau a longevității (subiect asupra căruia se va reveni detaliat într-un subcapitol ulterior), care se datorează progreselor înregistrate în medicină, creșterii nivelului de educație al populației și îmbunătățirii condițiilor de viață.

Ca proces demografic contemporan, îmbătrânirea demografică și-a făcut simțită prezența mai întâi în țările dezvoltate și, ulterior, în țările mai puțin dezvoltate. Acest lucru s-a datorat contextelor diferite existente în cele două categorii de țări din punct de vedere economic, social,



cultural etc. În cazul țărilor mai puțin dezvoltate, îmbătrânirea cunoaște o fază intermediară în care se înregistrează o tendință de întinerire pe care populația țărilor dezvoltate nu a cunoscut-o la timpul său, înainte de a se înscrie în procesul de îmbătrânire demografică.

Ponderea persoanelor vârstnice a crescut spectaculos în ultimele decenii la nivel global, european și național. Conform datelor statistice furnizate de Organizația Națiunilor Unite, numărul populației vârstnice din întreaga lume a ajuns, în prezent, la peste 500 de milioane de persoane, comparativ cu cele 200 de milioane existente la nivel global în anul 1950, în timp ce înaintea celui de-al Doilea Război Mondial erau mai puțin de 100 de milioane de persoane vârstnice. Potrivit aceluiași surse, se estimează că, în 2025, numărul vârstnicilor va ajunge la un miliard, adică dublu față de numărul actual, ceea ce va reprezenta 14% din populația planetei.

## Referințe bibliografice

- Bătrân, D. (2010), „Îmbătrânirea, un proces ireversibil”, *Revista de Administrație Publică și Politici Sociale*, anul I, nr. 3.
- Benguston, V.L., Reedy, M.N., Gordon, C. (1985), „Aging and self conception: Personality processes and social contexts”, în J.E. Birren, W. Schaie (eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*, Van Nostrand Reinhold, New York.
- Bócsa, E. (2003), *Psihologia vârstelor*, Editura Edyro, Petroșani.
- Bourdelaix, P. (1999), „Demographic aging: A notion to revisit”, *The History of the Family*, vol. 4/1, Elsevier Inc., Paris.
- Dumitrașcu, H. (2006), *Dezvoltare umană*, Editura Fundației Axis, Iași.
- Meire, P. (2000), „La vulnérabilité des personnes âgées”, *Louvain médical*, nr. 119, Bruxelles.
- Neubeck, K.J., Neubeck, M.A. (1997), *Social Problems. A Critical Approach*, McGraw-Hill Companies, Boston.
- Papalia, D.E., Wendkos Olds, S. (1986), *Human Development*, McGraw-Hill, Inc., Boston, MA.
- Sagebiel, J. (2007), *Practici în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Sorescu, M.E. (2005), *Asistența socială a persoanelor vârstnice*, Editura Universității din Craiova, Craiova.
- Stanciu, C. (2008), *Noțiuni introductive în asistența socială gerontologică*, Editura Solness, Timișoara.
- Vert, C. (2000). *Geografia populației și așezărilor umane*, Editura Universității de Vest, Timișoara.
- \*\*\*, Hotărârea de Guvern nr. 541/2005 pentru aprobarea Strategiei Naționale de Dezvoltare a Sistemului de Asistență Socială pentru Persoanele Vârstnice în perioada 2005-2008, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 541 din 27 iunie 2005.
- \*\*\*, [http://www.infoeuropa.ro/ieweb/imgupload/Discurs\\_Jonathan\\_Scheele\\_Ageing\\_ro\\_00002.pdf](http://www.infoeuropa.ro/ieweb/imgupload/Discurs_Jonathan_Scheele_Ageing_ro_00002.pdf), accesat pe 5 octombrie 2007.

Carmen STANCIU

## Îngrijire instituțională

Vezi *Îngrijire rezidențială*.

## Îngrijire rezidențială

(engl. *residential care*; fr. *soins en établissement*; germ. *Heimerziehung*)

În domeniul asistenței sociale, *îngrijirea rezidențială* sau *îngrijirea instituțională* desemnează îngrijirea pe termen lung oferită diverselor categorii de persoane vulnerabile: copii aflați în dificultate, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități etc. Conceptul de îngrijire rezidențială a

fost introdus, din rațiuni semantice, pentru a înlocui termenii „instituție/instituționalizare”, care au căpătat de-a lungul timpului puternice conotații negative (Șoitu, 2003).

Caracteristicile acestui tip de îngrijire sunt menționate de W. Wolfensberger (1972) în definiția dată termenului „instituție”: „Un loc de rezidență, alta decât cea de tip individual, unde persoanele sunt reunite într-un număr mult mai mare decât ar putea fi întâlnite într-o familie lărgită (...) mediul fizic și cel social tind spre cel mai mic numitor comun; toate sau cea mai mare parte a tranzacțiilor vieții zilnice se realizează sub același acoperiș...” (*apud* Manea, 2000, p. 233). Alte elemente specifice îngrijirii rezidențiale sunt evidențiate de D. Tolfree (2000, p. 6) în definiția dată conceptului, ce face referire la copiii abandonati: „Modalitate de creștere a copiilor în care îngrijirea este asigurată de un personal plătit, care nu are legături cu minorii”. În funcție de furnizorul de servicii de îngrijire rezidențială, există instituții publice și organisme private acreditate (asociații, fundații etc.), iar în baza criteriului categoriei de beneficiari căreia îi sunt destinate serviciile de îngrijire rezidențială se distinge între:

- a) Îngrijirea rezidențială a copilului aflat în dificultate. În domeniul protecției copilului, scopul îngrijirii rezidențiale este acela de a „asigura protecția, creșterea și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, ca urmare a stabilirii (...) măsurii plasamentului” (Legea nr. 272/2004, art. 110, alin. 1). Conform aceluiași articol (alin. 2), din categoria serviciilor de tip rezidențial fac parte toate serviciile care asigură găzduire pe o perioadă mai mare de 24 de ore: centrele de plasament care includ și casele de tip familial, centrele de primire a copilului în regim de urgență și centrele maternale.
- b) Îngrijirea rezidențială a persoanei vârstnice. În cazul persoanelor vârstnice, îngrijirea rezidențială este o „măsură de asistență socială” și presupune „îngrijirea în cămine”. Pentru a accesa serviciile de îngrijire rezidențială, persoana vârstnică trebuie să se afle într-una dintre situațiile prevăzute de Legea nr. 17/2000: necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu; nu se poate gospodări singură; este lipsită de susținători legali sau aceștia nu pot să-și îndeplinească obligațiile din cauza stării de sănătate, a situației economice și a sarcinilor familiale; nu are locuință și nu realizează venituri proprii (art. 16, alin. 2). Căminele asigură condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică (art. 18, alin. 2).
- c) Îngrijirea rezidențială a persoanei cu dizabilități. În cazul persoanelor cu dizabilități, în funcție de scopul urmărit, îngrijirea poate fi acordată în următoarele tipuri de centre: centre de îngrijire și asistență, centre de recuperare și reabilitare, centre de integrare prin terapie ocupațională, centre de pregătire pentru o viață independentă, centre respiro/de criză, centre de servicii comunitare și formare și locuințe protejate (Legea nr. 448/2006, art. 51, alin. 1-2).

Deși până la nivelul anilor '60 îngrijirea în instituții părea modalitatea cea mai adecvată de asistență a unor categorii de populație (copii aflați în dificultate, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice), primele studii privind efectele pe care le poate avea instituționalizarea asupra persoanei au fost realizate în SUA de Myerson (1939), Bettelheim și Sylvester (1948). Dintre acestea, cel mai frecvent amintite în literatura de specialitate sunt: „Absența unor relații interpersonale semnificative, continue” (Bettelheim, Sylvester, 1948, *apud* Johnson, Rhodes, 2007, p. 220); „contact scăzut cu lumea exterioară, (...) lipsa unor perspective în afara instituției” (Barton, 1959, *apud* Johnson, Rhodes, 2007, p. 221); imagine de sine negativă; cei asistați se percep ca fiind „ratați, își pierd speranța și acceptă rolul instituțional pasiv” (Sommer, Witney, 1961, p. 113, *apud* Johnson, Rhodes, 2007, p. 221); „sindromul de hospitalism [instituționalizare]” (Brătianu, Roșca, 2005), definit ca un ansamblu de simptome ce se manifestă la nivelul persoanei în cauză ca urmare a instituționalizării: apatie, letargie, izolare, diminuarea sentimentului de valoare personală, dependență de instituție etc. (Belcher, Rife, 1989; Bettelheim, Silvester, 1948; Haney, 2001; Wirt, 1999, *apud* Johnson, Rhodes, 2007); „lipsa oportunităților de interacțiune spontană

și afectuoasă cu adulții” (Șoitu, 2003); „instituționalizarea contribuie substanțial la manifestarea etichetării, stigmatizării, discriminării celor asistați” (Manea, 2000, p. 236).

## Referințe bibliografice

- Brătianu, I., Roșca, C. (2005), *Copilul instituționalizat – între protecție și abuz*, Editura Lumen, Iași.
- Johnson, M.M., Rhodes, R. (2007), „Institutionalization: A theory of human behavior and the social environment”, *Advances in Social Work*, 8(1), pp. 219-236.
- Manea, L. (2000), *Protecția socială a persoanelor cu handicap*, Editura Șansa, București.
- Slăvescu, M., Mihăescu-Cârsteanu, S., Giroveanu, I. (2004), *Dictionnaire Français-Roumain*, Editura Gramar, București.
- Șoitu, L.C. (2003), „Copilul instituționalizat – perspective psihosociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 795-829.
- Tolfree, D. (1995), *Roofs and Roots. The Care of Separated Children in the Developing World*, Ashgate Publishing Ltd, Aldershot.
- \*\*\* (1998), *Dicționar explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2005), *Dicționar de medicină – Oxford*, ediția a VI-a, Editura All, Timișoara.
- \*\*\* (2014), *Global Atlas of Palliative Care of the End of Life*, World Health Organization.
- \*\*\*, Legea nr. 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 157 din 6 martie 2007.
- \*\*\*, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 159 din 5 martie 2014.
- \*\*\*, Legea nr. 448/2006 republicată în 2008, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008

Marinela-Cristina ȘIMON

## Îngrijirea vârstnicilor

(engl. *elderly care*; fr. *services de soins pour personnes âgées*; germ. *Altenpflege*)

Se referă la împlinirea nevoilor speciale și unice ale persoanelor vârstnice. Este vorba despre servicii multiple, precum îngrijire asistată, îngrijire în centre de zi, îngrijire la domiciliu, îngrijire pe termen lung, îngrijire în centre rezidențiale etc. Fiecare dintre aceste tipuri de îngrijire sunt prezente în majoritatea țărilor, ponderea lor fiind diferită în funcție de nivelul de dezvoltare economic, social și cultural. Sunt încă multe țări (slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare) care preferă metodele tradiționale de îngrijire a vârstnicilor, de către generațiile mai tinere. Expresia „îngrijirea vârstnicilor” evidențiază nevoile medicale, sociale și personale ale celor care au nevoie de asistență în activitățile de zi cu zi.

Îngrijirea vârstnicilor din România, așa cum se regăsește în prevederile legislative actuale, are în vedere: îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu; îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice; îngrijirea în centre de zi, cluburi pentru vârstnici, case de îngrijire temporară, apartamente și locuințe sociale.

În ceea ce privește alegerea tipului de îngrijire corespunzător fiecărui caz în parte, decizia ar trebui să fie luată de persoana care solicită sprijin, împreună cu o echipă multidisciplinară formată din specialiști în domeniul asistenței sociale pentru vârstnici, pe baza unei evaluări sociomedicale. Atunci când starea de sănătate a persoanei vârstnice nu permite obținerea consimțământului ei, decizia se ia de către serviciul social al consiliului local sau de direcția de asistență socială din cadrul direcțiilor județene de muncă și al direcției municipiului București, pe baza anchetei sociale și a recomandărilor făcute de medicul de familie, după consultarea medicului specialist, cu acceptul rudelor de gradul I ale persoanei respective sau, în lipsa acestora, cu acceptul unui alt membru al familiei.

## Îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu

Această formă de îngrijire a vârstnicilor (conform Legii nr. 17/2000) este împărțită în trei categorii:

- *servicii sociale* privind, în principal, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrare socială, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei;
- *servicii sociomedicale* privind, în principal, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate;
- *servicii medicale*, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale.

Serviciile comunitare de consiliere în vederea prevenirii marginalizării sociale și pentru reintegrare socială se asigură fără plata unei contribuții, ca un drept fundamental al persoanelor vârstnice, de către asistenții sociali.

Serviciile sociale și sociomedicale se asigură fără plata contribuției persoanelor vârstnice, care, evaluate potrivit grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, nu au venituri sau ale căror venituri sunt mai mici de cinci ori decât nivelul venitului net lunar luat în calcul la stabilirea ajutorului social pentru o persoană singură. În schimb, persoanele care se încadrează în grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, îndreptățite să beneficieze de serviciile sociale și sociomedicale, dar care realizează venituri ce se situează peste nivelul prevăzut, pot beneficia de serviciile respective cu plata unei contribuții în funcție de tipul de servicii acordate și de venitul persoanei, fără a se depăși costul acestora calculat pentru perioada respectivă. Tipurile de servicii și costul se stabilesc de către consiliile locale. Serviciile medicale se acordă în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate.

Pentru asigurarea îngrijirii la domiciliu a persoanei vârstnice aflate în situația de dependență sociomedicală, stabilită potrivit grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, consiliile locale pot angaja personal de îngrijire prin plata cu ora, fracțiuni de normă sau normă întregă, în funcție de perioada de îngrijire necesară. Soțul și rudele care au în îngrijire o persoană vârstnică dependentă pot beneficia de un program lunar redus de lucru, de o jumătate de normă, drepturile salariale pentru cealaltă jumătate de normă fiind suportate din bugetul local, corespunzător salariului brut lunar al asistentului social debutant cu pregătire medie. La calcularea vechimii în muncă, timpul cât soțul și rudele au fost încadrate în aceste condiții va fi considerat timp lucrat cu normă întregă.

## Îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice

Căminul pentru persoane vârstnice este instituția de asistență socială cu personalitate juridică înființată, organizată și finanțată potrivit dispozițiilor Legii nr. 17/2000. În cadrul acestui tip de serviciu sunt asigurate condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică.

Ulterior intrării în vigoare a legii, căminele pentru pensionari, cele pentru bătrâni și căminele pentru bătrâni cu boli cronice vor funcționa sub formă de cămine pentru persoane vârstnice, cu trei secții diferite: persoane dependente; persoane semidependente; persoane care nu sunt dependente.

Pentru buna funcționare a căminelor destinate persoanelor vârstnice, direcțiile de muncă județene și cea a municipiului București vor asigura îndrumarea metodologică și coordonarea activității de specialitate. Cheltuielile curente și de capital sunt asigurate din venituri extrabugetare și din subvenții acordate de la bugetul de stat.

Principalele obiective ale unui cămin sunt: să asigure persoanelor vârstnice îngrijite maximum posibil de autonomie și siguranță; să ofere condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea persoanei vârstnice; să permită menținerea sau ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanelor vârstnice; să stimuleze participarea persoanelor vârstnice la viața socială; să faciliteze și să încurajeze legăturile interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice; să asigure supravegherea și îngrijirea medicală necesară, potrivit reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate; să prevină și să trateze consecințele legate de procesul de îmbătrânire.

Ca și în cazul serviciilor comunitare asigurate la domiciliu, serviciile din cămine sunt împărțite în trei categorii:

- *servicii sociale*, care constau în ajutor pentru menaj; consiliere juridică și administrativă; modalități de prevenire a marginalizării sociale și de reintegrare socială în raport cu capacitatea psihoafectivă;
- *servicii sociomedicale*: ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale; asigurarea unor programe de ergoterapie; sprijin pentru realizarea igienei corporale;
- *servicii medicale*: consultații și tratamente la cabinetul medical, în instituții medicale de profil sau la patul persoanei, dacă aceasta este imobilizată; servicii de îngrijire-înfirmierie; asigurarea medicamentelor; asigurarea cu dispozitive medicale; consultații și îngrijiri stomatologice.

Accesul unei persoane vârstnice în cămin se face avându-se în vedere următoarele criterii de prioritate: a) necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu; b) nu se poate gospodări singură; c) este lipsită de susținători legali sau aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile din cauza stării de sănătate sau a situației economice și a sarcinilor familiale; d) nu are locuință și nu realizează venituri proprii.

Referitor la contribuția financiară, în condițiile în care se optează și sunt îndeplinite condițiile pentru îngrijire într-un cămin, situația se prezintă astfel: persoanele vârstnice care dispun de venituri proprii și sunt îngrijite în căminele organizate potrivit legii, precum și susținătorii legali ai acestora au obligația să plătească lunar o contribuție de întreținere, stabilită pe baza costului mediu lunar de întreținere; persoanele vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali nu datorează contribuția de întreținere, aceasta fiind asigurată din bugetele locale sau județene, după caz, în limita hotărâtă de acestea.

Consiliile locale sau județene hotărăsc cu privire la cuantumul contribuției lunare de întreținere datorate de persoanele vârstnice îngrijite în cămine și/sau de susținătorii legali și în situația în care veniturile acestor persoane sunt insuficiente pentru acoperirea costului mediu lunar de întreținere.

Costul mediu lunar de întreținere trebuie să asigure îndeplinirea nivelului standardelor de calitate pentru serviciile oferite, se stabilește în funcție de gradul de dependență al persoanei vârstnice îngrijite și are în vedere cheltuielile de întreținere, pentru hrană și gospodărie, obiecte de inventar, echipament, materiale sanitare și altele asemenea, în conformitate cu bugetele autorităților administrației publice locale. Cheltuielile aferente plății salariilor pentru personalul angajat în cămine, plății medicamentelor și cheltuielile de capital nu se iau în calcul la stabilirea costului mediu lunar de întreținere.

Acoperirea valorii integrale a contribuției lunare se stabilește astfel:

- persoanele vârstnice care au venituri și sunt îngrijite în cămin datorează contribuția lunară de întreținere în cuantum de până la 60% din valoarea veniturilor personale lunare, fără a se depăși costul mediu lunar de întreținere aprobat pentru fiecare cămin;

- diferența până la concurența valorii integrale a contribuției lunare de întreținere se va plăti de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice îngrijite în cămine, dacă realizează un venit pe membru de familie mai mare decât salariul minim brut;
- susținătorii legali pot acoperi din veniturile proprii contribuția lunară (integrală) printr-un angajament de plată.

Conform Legii nr. 17/2000, asistența socială se acordă la cererea persoanei vârstnice interesate, a reprezentantului legal al acesteia, a instanței judecătorești, a personalului de specialitate din cadrul consiliului local, a poliției, a organizației pensionarilor, a unităților de cult recunoscute în România sau a organizațiilor nonguvernamentale care au ca obiect de activitate asistența socială a persoanelor vârstnice.

Pe baza anchetei sociale și a criteriilor prevăzute în grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice se stabilește dreptul la asistență socială. Ancheta socială este realizată de o echipă formată din doi asistenți sociali din cadrul consiliului local sau de la direcția de muncă județeană sau a municipiului București. În cazul persoanelor vârstnice dependente, colectivul se va completa în mod obligatoriu cu medicul specialist al persoanei respective. De asemenea, colectivul poate fi completat și cu reprezentanți ai organizațiilor pensionarilor, unităților de cult recunoscute în România sau ai altor organizații nonguvernamentale care au ca obiect de activitate asistența socială a persoanelor vârstnice. Ulterior, pe baza analizei situației sociale, economice și medicale a persoanei vârstnice, prin ancheta socială se propune măsura de asistență socială justificată de situația de fapt constatată.

Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice a avut un important rol asupra schimbărilor din sistemul protecției sociale adresate vârstnicilor, în ciuda faptului că prezintă numeroase disfuncționalități. Pentru a-i suplini neajunsurile, au existat o serie de propuneri și măsuri guvernamentale, dintre care le enumerăm pe cele mai reprezentative:

- Propunerea Proiectului de Lege cunoscută sub numele de Legea 0 privind protecția drepturilor persoanelor vârstnice;
- Legea nr. 281/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice;
- Hotărârea de Guvern nr. 541/2005 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a sistemului de asistență socială pentru persoanele vârstnice în perioada 2005-2008;
- Hotărârea de Guvern nr. 1317/2005 privind sprijinirea activităților de voluntariat în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice;
- Ordinul nr. 246/2006 privind aprobarea Standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și centrele rezidențiale pentru persoanele vârstnice;
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în 2007.

## Referințe bibliografice

- Andanuț, C. (2008), *Sistemul de pensii facultative. Oportunități și provocări 2008*, manuscris nepublicat.
- Barker, R.L. (1991), *Social Work Dictionary*, NASW Press, Silver Spring, Maryland.
- Bălașa, A. (2003). „Protecția socială a persoanelor vârstnice în România”, *Calitatea vieții*, vol. XIV, nr. 1.
- Bucur, V.M. (2001), *Probleme actuale ale vârstei a treia*, Editura Eurostampa Timișoara.
- Gârleanu Șoitu, D. (2006), *Vârsta a treia*, Editura Institutul European, Iași.
- Mănoiu, F., Epureanu, V. (1996), *Asistența socială în România*, Editura All, București.
- Mărginean, I. (1994), *Politica socială și tranziția la economia de piață în România*, CIDE, București.
- Mărginean, I. (1999), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București.
- Pop, L.M. (coord.) (2002), *Dicționar de politici sociale*, Editura Expert, București.

Stanciu, C., Prelici, V. (coord.) (2007), *Rețeaua serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice din România*, Editura Universității de Vest, Timișoara.

Tatara, T. (1995), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XIX-a, NASW Press, Washington, DC.

Zamfir, C. (coord.) (1999), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București.

\*\*\*, <http://sas.mmssf.ro>.

\*\*\*, [http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea\\_asistentei\\_sociale.php](http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_asistentei_sociale.php), accesat pe 12 iunie 2013.

Carmen STANCIU

## Întrevedere

(engl. *fact-finding interview*, fr. *entretien d'aide au travail social*; germ. *Einstiegsgespräch*)

*Întrevederea*, fie că este formală (într-un birou) sau informală (ca în cazul întâlnirii cu un grup de copii sau adulți), este o tehnică de comunicare de bază folosită în numeroase domenii și contexte: sociologie, psihologie, educație, ocuparea forței de muncă, servicii sociale, educație nonformală, sănătate etc. În demersul asistențial, întrevederea reprezintă întâlnirea dintre asistentul social și clientul aflat în dificultate, desfășurată în scopul investigării situației clientului și stabilirii unor relații de colaborare cu acesta, în vederea identificării în comun a unor soluții de ieșire din situația problematică în care se află și a concepării unui plan individualizat de intervenție.

În opinia multor autori, întrevederea reprezintă o formă de interviu, o investigație verbală, o convorbire, o conversație în care asistentul social adresează întrebări specifice și înregistrează doar răspunsurile relevante pentru scopul său, folosind de cele mai multe ori o fișă de evaluare/înregistrare a datelor (Barker, 1995, p. 110). Alte opinii sunt de părere că întrevederea implică o comunicare verbală și nonverbală, manifestată prin întrebări și răspunsuri, ascultare și răspuns, gesturi, poziția corpului și mimică (Mizrahi, Davis, 2008, p. 488).

Tehnica întrevederii se bazează pe *teoria centrată pe client*, care acordă o mare importanță în demersul asistențial dorinței clientului de a se exprima, de a se manifesta și de a-și expune punctele de vedere cu privire la situația problematică în care se află, asistentul social având rolul de a înlătura progresiv obstacolele ce îl împiedicau pe client să ajungă la propriul adevăr (Ionescu, 2003, p. 241). Autorul este de părere că, într-o întrevedere, relația dintre asistentul social și client este una de recunoaștere reciprocă sau de modestie reciprocă, și formulează câteva condiții de bază în desfășurarea unei întrevederi eficiente: formularea unor ipoteze prealabile cu privire la cazul clientului, care vor fi confirmate sau infirmate în timpul întrevederii; existența unei situații de interacțiune și interinfluență între asistentul social și client, determinată de solicitarea clientului de a fi ajutat; conceperea unui ghid prealabil de dirijare a convorbirii.

În general, după cum menționa Mărginean în 1993, întrevederea îmbină cercetarea cu acțiunea practică. În practica asistenței sociale, tehnica întrevederii poate fi utilizată în aproape toate etapele demersului asistențial, de la evaluarea inițială a cazului până la evaluarea finală și monitorizarea postserviciului, indiferent de modelul sau strategia metodologică aplicată (modelul *casework* și modelul intervenției) (Bocancea, Neamțu, 1999; Bocancea, 2005). Obiectul de abordare al întrevederii îl constituie realitatea socială, problemele clienților de servicii sociale, atitudinile, nevoile, dorințele și aspirațiile acestora, interesele, preocupările și comportamentele lor etc.

Asistentul social face apel la tehnica întrevederii în două situații generale: atunci când urmărește să cerceteze și să evalueze un caz social, tehnica fiind utilizată pe parcursul întregului demers de instrumentare a cazurilor sociale, și atunci când vizează transformarea mediului social investigat, tehnica având valoare de acțiune asupra individului și familiei prin responsabilizarea beneficiarului serviciului de asistență socială. În vederea obținerii rezultatelor dorite prin aplicarea acestei tehnici, asistentul social trebuie să pregătească atât întâlnirea cu clientul (crearea unui mediu securizant pentru client), cât și conținutul întrevederii, prin formularea întrebărilor care

vor fi abordate pe parcursul desfășurării acesteia. Calitatea informațiilor culese într-o întrevedere depinde de baza de cunoștințe a asistentului social, de competența acestuia în intervievare și de gradul de sensibilitate manifestată față de interlocutor și problema cu care acesta se confruntă (Rogers, Bouey, 2005). În opinia World Vision România, sistemul de deprinderi și abilități ale asistentului social cuprinde: abilități de construire a unei relații de încredere și ajutorare a clientului; arta de a asculta și susține prezentarea „povestirii” clientului; abilități de reducere a barierelor sociale dintre profesionist și client și de a înlătura refuzul colaborării și neîncrederea.

Krogsrud Miley, O’Melia și DuBois (2006, p. 192) sunt de părere că „un asistent social eficace direcționează întreprinderile spre definirea evenimentelor curente, determinarea obiectivelor și localizarea resurselor pentru schimbare”. În acest fel, asistenții sociali nu sunt doar ascultători pasivi, ci orientează cu un scop dialogul cu clienții și consolidează relația de parteneriat cu aceștia, care să includă priceperea asistentului social și a clientului. Indiferent de sistemul client cu care are loc întrevederea (individul, grupul sau comunitatea), asistentul social își va manifesta vizibil respectul pentru priceperea, libertatea și dreptul la autodeterminare al clienților. Pe parcursul unei întrevederi, asistentul social este un partener activ, ascultă cu atenție ceea ce spun clienții, validează spusele acestora și îi încurajează să spună mai mult, manifestă empatie, respect, interes, apreciere și preocupare față de dorințele, nevoile, motivațiile și propriile teorii despre evenimente ale clienților lor.

„Sarcina asistenților sociali este să afle ce știu clienții și, simultan, să-i ajute să organizeze și să înțeleagă informațiile respective într-un mod util.” (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 204) Prin validarea a ceea ce au împărtășit clienții, asistentul social le redă acestora dreptul, dar și oportunitatea de a avea încredere în propriile experiențe individuale și unice și de a se conecta la societate în vederea integrării în sistemele acesteia. În ceea ce privește răspunsurile formulate de asistenții sociali la întrebările clienților, ele reprezintă puncte-cheie ale dialogului și transmit clienților semnale cu privire la aspectele de discutat mai departe, fără însă a le limita libertatea de a împărtăși propriile perspective asupra evenimentelor. Aceste răspunsuri trebuie să fie proactive și să facă apel la trei abilități de dialogare conexe: răspunsuri pentru definirea situației actuale și a impactului său din perspectiva clientului; răspunsuri pentru definirea scopului care să direcționeze munca; răspunsuri pentru identificarea punctelor tari și a resurselor disponibile pentru atingerea obiectivelor (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 195).

Haley (1976, *apud* Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 196) sfătuiește asistenții sociali să extindă zona de căutare a problemelor rezolvabile și să nu diagnosticheze o problemă pe care nu o pot rezolva. Răspunsurile asistentului social pot facilita colaborarea sau pot bloca procesele de comunicare, atunci când acesta folosește termeni tehnici, cuvinte din jargonul profesional sau alte cuvinte cu care clienții nu sunt familiarizați. Totodată, asistenții sociali pot inhiba sau încuraja clienții prin reacțiile nonverbale manifestate la mesajele transmise de clienți (expresia feței, poziția corpului, contactul vizual etc). Procesul de comunicare desfășurat în cadrul unei întrevederi poate fi influențat de factori precum cultura, așteptările în ceea ce privește desfășurarea întreprinderii sau comportamentele clienților, emoțiile (stresul, starea de spirit, supraidentificarea emoțională), presuposițiile asistentului social cu privire la mesajele clientului și diverși factori perturbatori (diverse zgomote de fond, mirosuri, presiunea unor activități casnice etc.), care creează filtre prin care mesajele sunt interpretate. Pe parcursul desfășurării întreprinderii, asistentul social trebuie să demonstreze o serie de abilități și deprinderi de ascultare activă, să folosească întrebări deschise, să solicite clarificări și detalii, să recurgă la tăcere atunci când este cazul, să empatizeze cu clientul, să observe comportamentele nonverbale ale clienților, să știe să parafrazeze și să summarizeze, să încurajeze și să complimenteze, să stabilească obiective, să ofere feedback, să facă sugestii etc (Mizrahi, Davis, 2008, p. 488). În vederea ajungerii la o înțelegere comună a situației curente a clienților, asistenții sociali îi încurajează să își identifice și să își definească sentimentele asociate evenimentelor trăite sau situațiilor curente, să se simtă liberi să își exprime curiozitatea și să pună, la rândul lor, diverse întrebări despre „competențele asistentului social,



procedurile agenției furnizoare de servicii sociale sau legate de ceea ce spune asistentul social” (Krogsrud Miley, O’Melia și DuBois, 2006).

Krogsrud Miley, O’Melia și DuBois (2006, p. 204) menționează schimbul de informații dintre asistentul social și clienți ca luând forme diferite, de la o simplă conversație în cazul clienților individuali la întâlniri oficiale, reuniuni publice sau grupuri de discuții în cazul sistemelor mari. Autoarele sunt de părere că există două scopuri-cheie care orientează întrevederea, indiferent de forma pe care o ia schimbul de informații dintre asistentul social și client: identificarea și descrierea situației clientului fără a fi influențată de subiectivismul asistentului social și orientarea întrevederii spre perspective mai largi, care să ajute la poziționarea în context a experiențelor trăite și la identificarea punctelor tari și a resurselor pentru schimbare.

Muți practicieni consideră însă că întrevederea poate avea scopuri multiple: cunoașterea clienților în vederea schimbării lor sau a cauzelor care facilitează apariția și persistența problemelor trăite de aceștia, culegerea de informații despre problemele sociale ale clienților, colectarea unor informații suficiente pentru a schița un plan concret de intervenție, cu scopuri și obiective specifice și măsurabile, identificarea resurselor necesare pentru elaborarea unor soluții, stabilirea unei direcții preliminare de acțiune, evaluarea motivației clientului etc. Printre instrumentele de evaluare care mediază întrevederile dintre clienți și asistenții sociali se numără și istoricul social, genograma, ecomapa, harta rețelelor sociale etc. Aceste instrumente sunt deosebit de utile în lucrul cu clienții care au dificultăți în a-și exprima gândurile și sentimentele și în depistarea problemelor care necesită o atenție imediată. Totodată, ele pot fi înregistrate și arhivate, reprezentând dovada întâlnirilor dintre asistentul social și clienții serviciilor sociale.

Utilizarea întrevederii în relația cu clienții de servicii sociale aduce demersului asistențial o serie de avantaje care nu sunt posibile în cazul aplicării altor tehnici de obținere de informații de la distanță, printre care: spontaneitatea răspunsurilor, observarea comportamentelor nonverbale, asigurarea unor răspunsuri personale fără intervenția altora, rata ridicată a răspunsurilor, posibilitatea utilizării unor instrumente (formulare, ghiduri etc.). Dezavantajele folosirii acestei tehnici sunt determinate de timpul îndelungat, costul ridicat, posibilitatea obținerii unor răspunsuri superficiale ca urmare a unor inconveniente legate de indispoziția sau starea de oboseală a participanților la dialog.

Elementul fundamental în tehnica întrevederii și principalul mijloc de culegere a informațiilor pentru demersul asistențial îl constituie *convorbirea (comunicarea directă)*. Aceasta este o conversație dirijată care ajută la înțelegerea punctului de vedere al beneficiarului de servicii sociale și facilitează cunoașterea unor aspecte care nu pot fi observate direct în mediul natural al acestuia, cum sunt sentimentele, trăirile, gândurile, comportamentele trecute etc. În desfășurarea unei convorbiri, asistentul social utilizează diferite tipuri de întrebări (deschise, intruzive, defensive, indirecte, autoreflexive) sau tehnici de comunicare (ascultare activă, feedback, utilizarea tăcerii etc.).

Convorbirile pot fi de mai multe tipuri: de primire sau de contact, semidirective (clientul este lăsat să vorbească, dar este avut în vedere și ghidul elaborat anterior) și nondirective (clientul este lăsat să spună tot ce crede el că are legătură cu situația lui) (Ionescu, 2003).

Rogers și Bouey (2005) disting alte trei tipuri: cu norme fixe (standardizată), liberă (deschisă) și cu norme fixate parțial (dirijată). Primul tip folosește o schemă de intervievare ce conține un set comun de întrebări standardizate. *Convorbirea liberă* operează în baza unui set de presupuneri care implică formularea, adaptarea și crearea întrebărilor adecvate situației și scopului urmărit, fiind cea mai bună cale de a înțelege percepțiile interlocutorilor. *Convorbirile dirijate* se bazează pe câteva întrebări sau cuvinte-cheie, folosite ca linii directoare ale comunicării. Autoarele sunt de părere că cele trei tipuri de convorbire menționate anterior se desfășoară în cinci etape distincte, fiecare dintre ele având mai multe sarcini specifice: pregătirea, alegerea metodei de înregistrare, desfășurarea, reflecția și încheierea (Rogers, Bouey, 2005, p. 70). Este absolut necesar și obligatoriu ca toate aceste etape să respecte cu strictețe normele din Codul deontologic al asistenților sociali.

Etapa de pregătire are ca scop principal crearea condițiilor pentru dezvoltarea unui parteneriat în cercetare cu clientul de servicii sociale, câștigarea încrederii acestuia și construirea unui raport armonios de colaborare, bazat de obținerea consimțământului scris și deplin conștient manifestat de client. Etapa de desfășurare a convorbirii face apel la abilitățile și experiența de intervievare ale asistentului social, bazate pe respectul acestuia față de oameni, și urmărește dirijarea convorbirii către subiectele fixate anterior, prin intermediul unor întrebări pertinente, care să dezvăluie acele informații și detalii necesare demersului asistențial. Etapa de reflecție implică revederea și analizarea procesului convorbirii pe măsură ce acesta se desfășoară și are în vedere două sarcini majore: reflecția în timpul acțiunii (asupra necesității și calității informațiilor primite) și reflecția asupra acțiunii, după terminarea acesteia.

Tehnica întrevederii se poate utiliza în contexte și cu obiective extrem de variate și diferite. De la întrevedere cu un singur client la întrevedere cu părinții unui copil sau cu un cuplu, de la întrevedere de investigare la cea de consiliere, de sprijin sau de psihoterapie, metodele și mijloacele de realizare a acesteia pot fi foarte diferite. Prin urmare, a fost necesară conceperea în timp a unei metodologii de adaptare a întrevederii la contextele sociale și profesionale existente și la obiectivele urmărite de actul asistențial.

Din punctul de vedere al locației, întrevedere se poate realiza atât în cadrul biroului de asistență socială, cât și în cadrul vizitei la domiciliu, la solicitarea clientului sau în urma unei sesizări adresate autorităților locale. În funcție de acest criteriu, întrevederile pot fi programate, la solicitarea clientului (spre exemplu, în etapa de evaluare a cazului) și la solicitarea asistentului social (de exemplu, pentru a cunoaște problema și rezultatele acțiunilor realizate, utilizată în toate etapele de instrumentare a cazului), și neprogramate, în urma sesizării de către o persoană/instituție (de exemplu, sesizarea unui caz de violență asupra persoanelor vârstnice).

În literatura sociologică românească se face distincția între termenii „întrevedere”, „interviu” și „convorbire”. Chelcea (2007, p. 293) consideră însă că interviul și convorbirea sunt sinonime și că din punct de vedere etimologic termenul „interviu” semnifică întâlnirea și conversația dintre două sau mai multe persoane. Referitor la întrevedere, autorul afirmă că aceasta nu constituie decât o condiție care facilitează transmiterea unidirecțională a informațiilor în tehnica interviului (Zamfir, Vlăsceanu, 1993) și că interviul poate constitui un scop al întrevederii, fără însă a se confunda cu aceasta. Întrevedere facilitează aplicarea unor tehnici, procedee și instrumente interrogative pentru culegerea informațiilor (interviul) sau de investigare precum observația, analiza documentelor sociale și tehnica povestirii autobiografice. De obicei, în cadrul întrevederii utilizate în intervenția asistenței sociale sunt folosite interviurile semistructurate, care abordează teme sau probleme dinainte stabilite, fără însă a fixa întrebările și ordinea în care vor fi puse, și care impun centrarea convorbirii pe experiențele subiecților. Cel mai adesea, în cadrul unei întrevederi se utilizează interviul personal, care se derulează ca o comunicare între asistentul social și persoana aflată în dificultate, și interviul de intervenție. În cazul în care se dorește obținerea unui răspuns colectiv la o problemă comună, asistentul social poate face apel la tehnica interviului de grup, care favorizează interacțiunea dintre membrii grupului.

*Observația* reprezintă unul dintre principalele instrumente de cercetare sociologică și, totodată, una dintre tehnicile majore de obținere a informațiilor la care poate apela asistentul social practicant sau cercetător. Ea are ca obiect o realitate socială asupra căreia asistentul social nu dispune de informații teoretice și practice preliminare (Bocancea, 1999). Dintre multiplele tipuri de observație, în cadrul unei întrevederi este utilizată cel mai frecvent observația de explorare, care, fiind mai puțin sistematizată, este abordată de obicei la primul contact al asistentului social cu fenomenul social aflat în vedere (Bocancea, 1999). Acest tip de observație identifică acele informații care nu sunt mediate de judecățile de valoare ale clienților de servicii sociale cu privire la ceea ce ar trebui sau nu ar trebui să discute în cadrul întrevederii cu asistentul social. Hurubean (2003, p. 293) este de părere că în timpul unei întrevederi dintre asistentul social și clientul beneficiar de servicii sociale este utilizată mai mult observația nestructurată, exploratorie și

participativă, prin intermediul căreia se pot culege diferite informații și date privind manifestările de conduită ale clienților, aspecte legate de comunicarea interpersonală și aspecte referitoare la mediul social al acestora.

În același timp, în multe situații, spre exemplu când persoanele asupra cărora se intervine nu pot sau nu vor să își justifice comportamentul (care poate fi interzis, tabu, deviant etc.), observația este singura metodă de obținere a informațiilor utile în asistarea unui caz și rezolvarea problemelor întâmpinate de acesta. Observarea atitudinilor și comportamentelor nonverbale ale persoanelor participante la întrevedere, a condițiilor de locuit, a relațiilor cu ceilalți membri ai familiei etc. contribuie la obținerea unor informații mult mai detaliate și superioare calitativ decât în cazul utilizării convorbirilor telefonice, spre exemplu. Uneori, observarea directă a oamenilor este cea mai bună cale de obținere a informațiilor cu privire la gândirea și comportamentul acestora.

Deoarece face apel la observație, întrevederea poate surprinde fenomene mai profunde, îndeosebi afective, care reprezintă aspecte relevante în soluționarea eficientă a cazurilor. Cu toate acestea, Howe (2001) amintește importanța abordării clienților după modelul subiect-subiect, care permite o cunoaștere câștigată prin participare, nu prin observație detașată. Atitudinea și conduita asistentului social trebuie să demonstreze răbdare, respect, toleranță, spirit de intuiție și să evite criticile, sfaturile, judecățile de valoare, discuțiile contradictorii.

*Documentarea* este o altă tehnică utilizată cu succes pe durata unei întrevederi. Ea reprezintă, de altfel, o activitate curentă a asistentului social, fiind totodată una dintre sursele complementare de informare utilizate în scopul realizării unor investigații și diagnoze psihosociale cât mai complete (Hurubean, 2003). Asistentul social va fi cel mai mult interesat, în acest caz, de studiul documentelor personale ale participanților la întrevedere, respectiv cele care precizează identitatea, starea civilă, nivelul de educație, apartenența la o organizație profesională etc. (actele de identitate, fișele medicale, cazierile judiciare, diplomele și certificatele de studii, actele de identitate ale celorlalți membri ai familiei, documente judiciare, testamente, documente școlare, acte de proprietate etc.). Uneori, în funcție de complexitatea fiecărui caz în parte, se pot analiza și alte documente auxiliare: fotografiile, filme personale etc.

*Tehnica povestirii autobiografice (life story)* poate fi utilizată atât în etapa de cercetare, cât și în etapa de intervenție (Bocancea, 1999) a demersului asistențial. Ea reprezintă o expunere a experienței de viață a persoanei participante la întrevedere, prin intermediul căreia asistentul social poate afla informații concludente despre raporturile familiale, relațiile afective, munca și problemele economice, eșecuri și succese, planuri de viitor etc.

Se știe că nicio metodă sau tehnică de investigare ori intervenție nu poate elimina toate incertitudinile sau nu poate atinge scopurile asistențiale dacă este utilizată singură. Cu toate acestea, rigurozitatea pașilor sau etapelor de desfășurare a metodelor și tehnicilor asistențiale măresc șansele pentru obținerea unor informații relevante, fără erori și cu economie de timp (Vander Zanden, 1993).

## Referințe bibliografice

- Barker, R.L. (1995), *The Social Work Dictionary*, ed. a III-a, NASW Press, Washington, DC.
- Bocancea, C. (2005), „Principii ale acțiunii în asistența socială”, în G. Neamțu, D. Stan (coord.), *Asistența socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași, pp. 17-44.
- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Chelcea, S. (2007), *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, ed. a III-a revăzută, Editura Economică, București.
- Howe, D. (2001), *Introducere în teoria asistenței sociale*, Editura MarLink, București.
- Hurubean, A. (2003), „Construcția metodologică a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 277-318.

- Ionescu, I. (2003), „Metodologia cercetării socialului: Repere pentru asistenții sociali”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 213-277.
- Jupp, V. (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Mizrahi, T., Davis, L.E. (2008), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XX-a, vol. II, NASW Press, Oxford University Press, Oxford.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G., Stan, D. (coord.) (2005), *Asistența socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Rogers, G., Bouey, E. (1996), „Culegerea informațiilor”, în L.M. Tutty, M.A. Rothery, R.M. Grinnell (2005), *Cercetarea calitativă în asistența socială. Faze, etape și sarcini*, Editura Polirom, Iași.
- Turner, B.S. (eds.) (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Edinburgh.
- Tutty, L., Rothery, M., Grinnell, R. (2005), *Cercetarea calitativă în asistența socială. Faze, etape și sarcini*, Editura Polirom, Iași.
- Vander Zanden, J.W. (1993), *Sociology. The Core*, McGraw-Hill, New York.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, *Manual de bune practici în asistența socială comunitară*, material elaborat de World Vision România – Biroul Iași, în cadrul proiectului „Formarea lucrătorilor sociali din mediul rural”, 2002-2003.

Valentina Diana RĂDUȚ-SELIȘTE

## Învățare

(engl. *learning*; fr. *apprentissage*; germ. *Lernen*)

Termenul provine din latinescul *invitiare* și acoperă un ansamblu de tipuri de raportare gnoseologică a individului la toți parametrii existențiali ai mediului în care trăiește; din această cauză, învățarea mai este considerată o secvență a socializării. Poate fi individuală și socială: cea individuală are loc într-un cadru eminentemente instituționalizat și se realizează prin asistare de către un profesionist al domeniului (profesor, instructor), în timp ce învățarea socială nu presupune instituționalizare și nici raporturi formale, dar nici nu le exclude în întregime. Abordând problematica învățării ca secvență a socializării, E. Surdu (2004) precizează: „Prin funcția ei de memorie socială, societatea acumulează, conservă și creează o sumă de valori care se impun individului ca imperative ce trebuie «ascultate». Mai mult, «artificializând» instituțiile și valorile sociale, societatea creează permanent simboluri și tradiții proprii. La toate acestea, individul răspunde prin interacțiune, prin intercunoaștere și prin învățarea modurilor de comportament. Copiii se integrează în cultura adulților, încorporând tezaurul acumulat de aceștia, după cum adulții se integrează în sarcinile de viață privată sau profesională prin însușirea de noi roluri. Socializarea copiilor se centrează pe valori – cunoștințe, motivații, atitudini –, pe când socializarea tinerilor și adulților vizează învățarea modurilor de acțiune în situații diferite”. În istoria învățământului au existat (Brătianu, 2001) trei paradigme educative care au marcat practica stilurilor de învățare. Prima paradigmă se baza pe deviza „Profesorul îl învață pe elev” și a rămas în cultura universală prin raportul dintre Magistru și Discipol, în sensul că elevul/educabilul își însușea nu numai conținuturile de învățare de la Magistru, ci și felul lui de a fi. Diversificarea surselor de producție de informație și a modalităților de diseminare a informațiilor prin intermediul mass-mediei a generat o altă paradigmă, „Elevul învață de la profesor”. Accesul liber la o multitudine de surse de informație a relativizat rolul profesorului în procesul de învățare, educabilii raportându-se selectiv la mesajele cognitive, în funcție de proiectele de viață și profesionale proprii. Astfel, elevul nu mai depinde exclusiv de profesor în calitatea acestuia de profesionist în științele educației. În prezent, prin aportul Internetului, deviza este mult mai largă: „Elevul învață (și) de la profesor”, în sensul că rolul profesorului este acela de a genera situații de învățare din care

elevii/educabilii singuri pot învăța în totală libertate de alegere și opțiune valorică. Profesorul predă criteriile de selecție a cunoștințelor și metode de inovare cognitivă, chiar experiențe de evaluare și autoevaluare a acumulărilor de cunoștințe. Din această cauză, raportul tradițional de subordonare a educabilului față de profesor s-a transformat într-un proces de parteneriat: învățarea este un parteneriat educativ în aria căruia elevii/educabilii și profesorii partajează și drepturi și îndatoriri, comunicarea fiind un proces biunivoc. Purtătorul autorității educative are o sarcină mult mai complexă decât aceea de a transmite cunoștințe: acesta trebuie să pregătească situații de învățare prin care procesul de asimilare de stimuli să fie și atractiv pentru subiectul în speță. Această problemă se pune mult mai presant în raportul dintre asistentul social și clientul său, indiferent din ce segment profesional ar proveni: asistentul social este profesionistul care creează o situație de învățare sau de reînvățare (după caz) a unor roluri sociale imperios necesare clientului pentru a-și asuma normalitatea civico-relațională și profesională proprie mediului său. Asistența socială nu este deci un simplu ajutor exogen oferit unui om aflat în dificultate, ci un parteneriat focalizat pe cultivarea motivațiilor endogene ale clientului de a deveni autonom și capabil să-și asume propriul destin în aria normalității. Învățarea poate fi individuală și socială, în funcție de gradul de instituționalizare/formalizare a activității. În învățarea individuală, asimilarea cunoștințelor și a modelelor de comportament se face sub permanenta supraveghere a profesorului sau a instructorului, dar în cadrul eminentelor formalizat/instituționalizat. În ceea ce privește *învățarea socială*, aceasta a fost definită ca „un ansamblu de procese psihologice prin care indivizii acumulează cunoștințe, reguli, norme, valori, deprinderi comportamentale ce privesc viața socială în desfășurarea ei concretă” (Rotariu, Iluț, 1996), deosebindu-se de învățarea ca secvență a procesului de socializare prin: a) are un conținut social (conduita față de celălalt în grupuri și situații sociale specifice constituie un sistem de referință); b) se bazează pe o experiență cognitivă proprie care se desfășoară în afara unui cadru instituționalizat; de exemplu, a învăța fizica, biologia, chimia etc. nu este o învățare socială. Literatura de profil clasifică învățarea socială în trei categorii: 1. *directă* (la vârstele mici se învață prin sancționarea (pozitivă sau negativă) a copiilor de către adulți); 2. *indirectă* (nu se bazează pe acumulări prin propria experiență, ci presupune observarea celorlalți, înregistrarea și interpretarea comportamentelor lor, prin prisma consecințelor acestora, de aceea mai este numită și învățare observațională); 3. *învățare complex-cognitivă* (se referă la operaționalizarea conceptelor, categoriilor și a idealurilor în contexte de viață care presupun alegeri între alternative. La acest nivel intervin memoria selectivă, construcțiile și schemele cognitive, precum și raționamentele complexe). Albert Bandura a subliniat rolul determinant al conștiinței, gândirii și afectivității în modelarea comportamentului unui individ în procesul de învățare socială. Învățarea nu este un proces univoc, de la sursă la receptor, ci unul activ, în care individul/receptorul procesează informațiile. Când acestea provin de la un model, repetatele observații ale modelului permit o întărire pozitivă sau negativă, după cum modelul intră sau nu în sincronie cu așteptările subiectului/educabilului: oamenii tind să imite comportamentul modelelor pe care le consideră atractive și puternice, ceea ce adevărește principiul conform căruia „cunoașterea este o construcție socială ierarhizată, cu rol hotărâtor în relațiile de putere” (Bernstein, 1978). Învățarea socială este dependentă în mare măsură de raportarea la modele pozitive, iar indivizii își construiesc alternative de răspuns la provocările comunitare în funcție de rata de succes a modelelor la care se raportează. În acest context, vehicularea unor contramodels venite din zona subculturilor sau chiar a contraculturilor față de cultura dominantă prezintă un mare coeficient de risc, cu rezultate imprevizibile pentru calitatea și finalitățile învățării colective: de exemplu, găștile de cartier care preiau comportamente mafioate și criminogene împrumutate din mass-media sau de pe Internet, unde se manifestă o desăvârșită devălmășie axiologică.

## Referințe bibliografice

- Alexandrescu, I. (1988), *Persoană, personalitate, personaj*, Editura Junimea, Iași.
- Bera, M., Lamy, Y. (2003), *Sociologie de la culture*, Armand Colin, Paris.
- Berger, P., Luckmann, T. (1986), *La construction sociale de la réalité*, Méridiens et Klincksieck, Paris.
- Boudon, R. (1990), *L'Art de se persuader des idées douteuses, fragiles ou fausses*, Fayard, Paris.
- De Landsheere, V. (1992), *L'Education et la formation*, PUF, Paris.
- Dumitru, I.A. (2001), *Personalitate. Atitudini și valori*, Editura de Vest, Timișoara.
- Golu, M. (1993), *Dinamica personalității*, Editura Geneze, București.
- Halbwachs, M. (1968), *La Memoire collective*, PUF, Paris.
- Harouel, J.L. (1994), *Culture et contre-cultures*, PUF, Paris.
- Laudan, L. (1987), *La Dynamique de la science*, Mardaga, Paris.
- Miclea M. (1999), *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale*, Editura Polirom, Iași.
- Păunescu, C. (1999), *Psihoterapia educațională a persoanelor cu disfuncții intelective*, Editura All Pedagogic, București.
- Pelletier, P. (1996), *Les Thérapies transpersonnelles*, FIDES, Québec.
- Perron, R. (1985), *Genèse de la personne*, PUF, Paris.
- Scheler, M. (1993), *Problèmes de sociologie de la connaissance*, PUF, Paris.
- Sorokin, P. (1937), *Social and Cultural Dynamics*, vol. II, American Book Company, Cincinnati.
- Surdu, E. (2004), *Sociologia educației. Formarea ființei sociale*, Editura Eurostampa, Timișoara.
- Tarde, G. (1999), *La Logique sociale*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris.
- Zlate, M. (1997), *Eul și personalitatea*, Editura Trei, București.

Ștefan BUZĂRNESCU

# L

## Legea asistenței sociale

Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, a intrat în vigoare pe 20 decembrie 2011 și are scopul de a reglementa cadrul general de organizare, funcționare și finanțare a sistemului național de asistență socială. Legea este structurată pe opt capitole: dispoziții generale, sistemul de beneficii de asistență socială, sistemul de servicii sociale, măsuri integrate de asistență socială, construcția instituțională a sistemului de asistență socială, personalul din sistemul de asistență socială, finanțarea asistenței sociale și dispoziții tranzitorii și finale.

În acord cu prevederile capitolului I, sistemul național de asistență socială este considerat subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale. *Beneficiile sociale* (ce înlocuiesc sintagma „prestații sociale” din Legea nr. 47/2006, care a fost abrogată) și *serviciile sociale* intră în componența sistemului de asistență socială și constituie un „pachet unitar de măsuri corelate și complementare” (art. 2, alin. 4, lit. a). Serviciile sociale primează în fața beneficiilor sociale, iar în textul de lege este prevăzută acompanierea obligatorie a beneficiilor, atunci când persoana îndreptățită se califică pentru acordarea lor, de un plan individualizat de asistență și îngrijire ce conține servicii sociale pliate pe nevoia evaluată a beneficiarilor. Responsabilitatea pentru dezvoltarea propriei capacități de integrare socială revine persoanei, familiei, autorităților statului, prin măsurile active pe care le promovează. Acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale este o măsură subsidiară. Responsabilitatea pentru realizarea măsurilor de asistență socială incumbă statului, prin autoritățile administrației publice centrale și locale (art. 3, alin. 1-4). Dreptul la asistență socială este recunoscut atât cetățenilor români, cât și străinilor și apatrizilor cu domiciliul sau reședința în România.

Valorile și principiile generale pe care se întemeiază sistemul național de asistență socială sunt: solidaritatea socială, subsidiaritatea, universalitatea, nediscriminarea, transparența, respectarea demnității umane, abordarea individuală, respectarea dreptului la autodeterminare, participarea beneficiarilor, transparența etc. În raport cu legea-cadru anterioară, au fost introduse noi principii. Din ultima categorie menționăm caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială, complementaritatea și abordarea integrată, egalitatea de șanse, concurența și competitivitatea, echitatea, focalizarea și dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii sociale (art. 5, lit. a-v).

În primul capitol al legii sunt prezentați și termenii specifici utilizați în sistemul național de asistență socială. Astfel, art. 6 definește termeni precum acreditarea, ancheta socială, comunitatea locală, beneficiile de asistență socială, contractarea serviciilor sociale, nevoia socială, nevoia specială, managementul de caz, mediul social de viață, persoanele fără adăpost, persoanele cu dizabilități, procesul de incluziune socială, sărăcia, standardul de cost, victima traficului de persoane, violența în familie, economia socială etc. Unele concepte sunt noi pentru legea-cadru (de exemplu, economia socială, eligibilitatea, găzduirea, gospodăria, grupul vulnerabil, îngrijitorul formal și îngrijitorul informal, planul individualizat de asistență și îngrijire, persoanele fără adăpost, persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice, reședința, standardul de cost, standardul minim de calitate, protecția specială a copilului, sărăcia etc.). Alți termeni sunt noi prin raportare

la legislația din domeniul asistenței sociale din România (de exemplu, economia socială, îngrijitorul formal, îngrijitorul informal) sau se regăseau până în prezent în legi speciale ce reglementează protecția unor categorii de beneficiari (de exemplu, persoane cu dizabilități, în Legea nr. 448/2006, protecția specială a copilului, în Legea nr. 272/2004).

Sărăcia este definită ca stare a unei persoane/familiei/grup/comunități manifestată prin lipsa resurselor strict necesare cumpărării bunurilor și serviciilor considerate a asigura nivelul minim de trai într-o perioadă de timp, raportat la condițiile socioeconomice ale societății (art. 6, lit. hh). Această definiție nu este în acord cu cele agreate la nivelul instituțiilor europene sau cu cele întâlnite în literatura de specialitate: „Sărăcia reprezintă o formulare socială mai cuprinzătoare și mai riguroasă a înțelesului sărăciei, aceea de deprivare relativă. (...) Persoanele sunt în situația de deprivare relativă dacă nu pot obține într-o măsură suficientă acele condiții de viață – hrană, bunuri de consum, standarde de viață și servicii – care le-ar permite să își asume roluri sociale obișnuite, să participe în relații sociale și să aibă un comportament obișnuit, așa cum se așteaptă din partea lor în societatea respectivă” (Townsend, 1993, pp. 33-36). În definițiile sărăciei, persoanele ajung să fie excluse din societățile în care trăiesc prin accentuarea și persistența dezavantajelor; nu este vorba de lipsa resurselor „strict necesare”, cum se spune în textul legii asistenței sociale, sau de puterea de cumpărare, ci de egalitate de șanse, respect și participare socială.

Capitolul II reglementează sistemul beneficiilor de asistență socială. Clasificarea beneficiilor de asistență socială se face în funcție de criteriile de eligibilitate, scopul lor și beneficiari. În funcție de condițiile de eligibilitate, beneficiile pot fi selective (bazate pe testarea mijloacelor), universale (acordate fără testarea mijloacelor) și categoriale, destinate doar unor categorii de beneficiari, cu sau fără testarea mijloacelor. De regulă, beneficiile de asistență socială sunt prestații noncontributive, bazate pe testarea mijloacelor. Caracterul lor universal exclude utilizarea oricărui criteriu de eligibilitate în acordarea acestora (vezi și Tittmuss, 1974). Testarea mijloacelor presupune evaluarea veniturilor bănești, dar și a bunurilor și sumelor ce pot fi obținute prin valorificarea/utilizarea bunurilor mobile și imobile aflate în proprietate ori folosință. În evaluarea veniturilor sunt luate în considerare toate veniturile, inclusiv cele provenite din transferuri (drepturi de asigurări sociale, asigurări de șomaj, indemnizații, alocații, ajutoare cu caracter permanent), obligații legale de întreținere, alte creanțe legale (art. 8, alin. 2, lit. a-b). Pentru unele beneficii se iau în considerare doar veniturile, pentru altele doar evaluarea bunurilor și veniturilor ce pot fi obținute prin valorificarea/utilizarea bunurilor mobile și imobile, iar în alte situații ele se acordă în baza evaluării cumulate a celor două modalități de testare a mijloacelor de trai.

În funcție de scopul lor, în textul de lege se face distincția între beneficii pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excludere socială, beneficii pentru susținerea copilului și familiei, beneficii pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale și beneficii pentru situații deosebite. Ca și în textul în vigoare, beneficiile se pot acorda în bani sau în natură și cuprind alocații, indemnizații, ajutoare sociale și facilități. Pentru situațiile în care beneficiarii de prestații sociale se reîncadrează/își reiau activitatea profesională, în condițiile prevăzute de legile speciale în vigoare, sunt prevăzute posibilitatea majorării beneficiului acordat și prelungirea perioadei de acordare a beneficiului cu maxim trei luni (aspecte reglementate în Legea nr. 416/2001). Legea asistenței sociale prevede și sancțiuni ce pot fi aplicate beneficiarilor în cazul refuzării unui loc de muncă, al participării la cursuri de formare, calificare, reconversie profesională, dar și facilități fiscale acordate angajatorilor care încadrează în muncă persoane cărora li se acordă beneficii de asistență socială (aspect până acum reglementat în Legea nr. 76/2002 cu modificările și completările ulterioare și care vizau doar șomerii).

În funcție de beneficiar, se face distincție între beneficiile cu caracter individual și cele cu caracter familial. Aparent, această clasificare poate genera confuzii: caracterul individual se utilizează în raport cu acordarea beneficiului de asistență socială persoanei singure, dar și unuia sau mai multor membri din familie, cu precizarea existenței unei nevoi particulare, ce necesită o intervenție individualizată. Caracterul familial este utilizat pentru beneficiile acordate



creșterii calității vieții în familie și menținerii unui mediu propice realizării funcțiilor de bază ale acesteia (art. 10).

Un alt element cu caracter de noutate este modalitatea de calcul a tuturor beneficiilor: stabilirea cuantumurilor beneficiilor de asistență socială prin raportare la indicele social de referință, prin aplicarea unui indice social de inserție. Această modalitate de stabilire a cuantumurilor prestațiilor a fost anunțată de Strategia privind reforma în domeniul asistenței sociale (2011-2013) și era văzută ca un obiectiv destinat îmbunătățirii echității. Indicatorul social de referință (ISR) a fost introdus prin OUG. nr. 126/2008 privind modificarea și completarea unor acte normative în vederea eliminării legăturilor dintre nivelul drepturilor acordate din bugetul asigurărilor pentru șomaj și nivelul salariului de bază minim brut pe țară și al stabilirii măsurilor de aplicare a unor regulamente comunitare. În fapt, acest text introducea o nouă bază pentru calcularea unor drepturi ce se acordă conform Legii nr. 76/2002, care nu au la bază salariul minim brut, ci ISR al asigurărilor pentru șomaj și stimulării ocupării forței de muncă, definit ca unitatea exprimată în lei la nivelul căreia se raportează prestațiile bănești, cu excepția indemnizației de șomaj, suportate din bugetul asigurărilor sociale pentru șomaj, acordate în vederea asigurării protecției persoanelor în cadrul asigurărilor pentru șomaj, cât și stimulării anumitor categorii de persoane pentru a se încadra în muncă, precum și a angajatorilor pentru a încadra șomeri. Prin aceeași ordonanță se stabilește și valoarea indicelui, de 500 lei, cu precizarea că aceasta se modifică prin hotărâre de guvern, în funcție de indicele de creștere a prețurilor de consum prognozat pe an sau pe anul anterior. Până în prezent, valoarea sa nu a fost modificată. În Legea asistenței sociale, ISR este definit ca unitatea exprimată în lei la nivelul căreia se raportează beneficiile de asistență socială, suportate din bugetul statului, acordate atât în vederea asigurării protecției persoanelor în cadrul sistemului de asistență socială, cât și în vederea stimulării persoanelor beneficiare ale sistemului de asistență socială de a se încadra în muncă (art. 14, alin. 2). Indicele social de inserție reprezintă coeficientul de multiplicare aplicabil ISR și se stabilește în raport cu tipul de familie și cu scopul beneficiului de asistență socială. Modul de calculare a ISR a rămas neexplicat, spre deosebire de baza de calcul utilizată până la ISR, respectiv salariul minim brut pe țară, ce este rezultatul negocierilor dintre sindicate, patronat și guvern.

Legea prevede și introducerea formularului unic de cerere, un alt obiectiv specific strategiei naționale, destinat simplificării procedurilor de solicitare a drepturilor de asistență socială. Acest formular urmează a se stabili prin hotărâre de guvern pentru beneficiile de asistență socială finanțate din bugetul statului, respectiv hotărâri ale consiliilor locale pentru beneficiile acordate din bugetele locale (secțiunea 3, capitolul II).

În materie de administrare a beneficiilor de asistență socială se prevede introducerea unui sistem informatic integrat ce va asigura verificarea datelor înscrise în cerere, dar și a altor informații privind situația socioeconomică a solicitantului. Fără a nega utilitatea unui astfel de sistem de monitorizare și control, rămâne întrebarea cine va suporta costurile implementării lui, în condițiile restrângerilor financiare din domeniul asistenței sociale.

Serviciile sociale, reglementate în Capitolul III al legii, sunt fundamentate pe o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socioeconomică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia. Se menționează explicit și acordarea lor în sistem integrat cu serviciile de ocupare, sănătate și educație. Clasificarea serviciilor sociale este realizată în baza următoarelor criterii: scopul serviciilor, categoriile de beneficiari, regimul de asistare, locul de acordare, regimul juridic al furnizorului de servicii și regimul de acordare.

Astfel, în funcție de scopul serviciilor, textul face distincție între servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție etc.

Clasificarea serviciilor sociale după categoriile de beneficiari este utilă deoarece sunt enumerate persoanele cărora le sunt destinate, enumerarea fiind mai extinsă decât legea în vigoare. Serviciile sociale sunt destinate copilului și familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități,

victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, celor aflate în situație de adicție (consum de alcool, substanțe toxice, droguri, jocuri de noroc etc.), victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, cărora li s-au aplicat sancțiuni cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, care execută pedepse privative de libertate, cu afecțiuni psihice, din comunități izolate, șomeri de lungă durată, aparținătorilor beneficiarilor, prin servicii de suport.

După regimul de asistare se face distincție între servicii cu cazare (centre rezidențiale, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.) și servicii fără cazare (cantina socială, centre de zi, servicii mobile de acordare a hranei etc.).

După regimul juridic al furnizorului, există servicii sociale ce pot fi organizate în structuri publice și private, dacă sunt acreditate, cu încurajarea parteneriatului public-privat în oferta de servicii, sub forma externalizării serviciilor (aspect similar cu reglementările în vigoare privind organizarea și funcționarea sistemului național de asistență socială).

După locul de acordare se disting servicii sociale ce se asigură la domiciliul beneficiarului, în centre de zi, în centre rezidențiale, la domiciliul persoanei care acordă serviciul, în comunitate. Mai nou, clasificarea serviciilor sociale se poate face și după regimul de acordare, general sau special. Serviciile sociale acordate în regim special sunt considerate cele cu eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsuri de tip preventiv, caracterizate de o birocrație redusă, cu posibilitatea de a fi accesate de beneficiari doar în condițiile păstrării anonimatului (victime ale traficului de persoane, ale violenței domestice, persoane dependente etc.), puând fi furnizate și fără încheierea unui contract cu beneficiarii; categoria acestor servicii sociale urmează a fi reglementată prin legi speciale.

Serviciile sociale în acest text de lege nu mai sunt organizate în primare și specializate (clasificare introdusă prin prevederile OUG nr. 68/2003), ci în raport cu nivelul lor de organizare: servicii de interes local (destinate beneficiarilor din raza teritorială a comunei, orașului, municipiului), respectiv servicii de interes județean (beneficiari – persoanele din județ). Nu se exclude parteneriatul public-privat în acordarea serviciilor sociale. Responsabilitatea organizării, finanțării, înființării serviciilor sociale revine administrației publice locale.

Se face distincție între îngrijirea personală la domiciliu, formală și informală, cea de a doua fiind asigurată de familie, prieteni, în general o persoană necalificată care își asumă responsabilitatea îngrijirii. Legea asistenței sociale definește și situația de dependență (aspect definit până acum doar în textul unor legi speciale; vezi protecția vârstnicilor și a persoanelor cu dizabilități).

Legea prevede că furnizorii de servicii sociale vor asigura acordarea acestora prin asistenți sociali angajați în structurile proprii, dar face precizarea că, în lipsa lor, pot achiziționa serviciile acordate de asistenți sociali acreditați, ce funcționează în regim de liberă practică. Interpretabilă este însă posibilitatea lăsată la latitudinea furnizorilor, ca în situația în care nu pot angaja sau achiziționa serviciile unor asistenți sociali, din motive obiective, să angajeze lucrători sociali. Rămâne deschisă întrebarea ce înseamnă motive obiective (lipsa posturilor de asistenți sociali, lipsa candidaților cu studii superioare de specialitate etc.)?

În Legea asistenței sociale sunt definite etapele obligatorii pentru procesul de acordare a serviciilor sociale, aspect ce se impunea a fi prezent într-un act normativ în materie de asistență socială. Mai mult, se precizează clar că procesul de acordare este responsabilitatea asistentului social, singur sau în echipe pluridisciplinare, în funcție de nevoile reperate ale clientului. Dar iarăși se lasă posibilitatea ca, în lipsa acestuia, evaluarea inițială să poată fi făcută de personalul cu competențe în domeniul asistenței sociale din cadrul serviciului public de asistență socială (competențe ce revin probabil în virtutea fișei postului, și nu a unei pregătiri în domeniu). Or, elaborarea planului individualizat de îngrijire și asistență reclamă o pregătire de specialitate în domeniul asistenței sociale.

Măsurile integrate de asistență socială sunt reglementate în capitolul IV, în secțiuni distincte fiind prevăzute: prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială, asistență socială a copilului și familiei, asistență socială a persoanelor cu dizabilități, asistență socială a

persoanelor vârstnice. Legea asistenței sociale se dorește a fi o lege-cadru, urmând ca măsurile de ocrotire specifice pentru fiecare aspect menționat anterior să fie reglementate prin legi speciale, unele în vigoare, altele în curs de modificare și completare. Responsabilitatea pentru organizarea și acordarea măsurilor integrate de asistență socială revine autorităților administrației publice locale. Reținem ca noutate includerea domeniului economiei sociale în cadrul acțiunilor multidimensionale ale procesului de incluziune socială (domeniul economiei sociale se așteaptă de asemenea să fie reglementat printr-o lege specială). Venitul minim de inserție, finanțat de la bugetul de stat, este prevăzut ca principala formă de sprijin destinată prevenirii și combaterii sărăciei și riscului de excluziune socială. El este calculat în funcție de nivelul de trai minimal ce trebuie avut în vedere pentru acordarea dreptului la beneficii de asistență socială și serviciilor sociale, bazate pe nevoia reperată a persoanei singure sau a familiei.

Sunt prevăzute serviciile sociale ce pot fi acordate persoanelor fără adăpost, victimelor violenței domestice, ale traficului de persoane, dar și persoanelor private de libertate aflate în custodia sistemului penitenciar, categorii asimilate în textul de lege persoanelor vulnerabile și expuse riscului excluziunii sociale.

În ceea ce privește asistența socială a copiilor și familiei, sunt prevăzute beneficii de asistență socială, dar și servicii sociale destinate copiilor aflați în diferite situații de dificultate și părinților acestora (de exemplu, servicii sociale destinate prevenirii și combaterii violenței în familie, servicii de reconciliere a vieții de familie cu viața profesională etc.). Aceste servicii sunt acordate de instituții/unități de asistență socială (indirect se face trimitere la asistentul social profesionist). Legea-cadru vizează și protejarea tinerilor care au beneficiat de măsuri de protecție specială și nu au posibilitatea revenirii în familie. Ei pot beneficia în continuare, la cerere, de acordarea măsurilor de protecție.

Atât serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități, cât și cele destinate persoanelor vârstnice sunt organizate și finanțate sau cofinanțate de administrația publică locală. Nu sunt excluse criteriile de eligibilitate pentru acordarea gratuită a acestor servicii, prevăzându-se și obligația de a plăti o contribuție lunară de întreținere pentru beneficiarii asistați în centrele rezidențiale, în funcție de veniturile lor sau ale susținătorilor legali ai acestora. Este prevăzută și obligația familiei de a asigura îngrijirea și întreținerea persoanei vârstnice. Remarcăm introducerea rolului consultativ al asociațiilor vârstnice la procesul decizional privind dezvoltarea serviciilor sociale destinate vârstnicului.

Capitolul V reglementează construcția instituțională a sistemului național de asistență socială la nivel local și central. Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, are responsabilitatea de a realiza măsurile și acțiunile prevăzute de actele normative privind beneficiile și serviciile de asistență socială. Administrația publică locală are atribuții privind administrarea și acordarea beneficiilor și serviciilor sociale. Sunt prevăzute responsabilitățile autorității centrale – Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV) în domeniul asistenței sociale, care promovează drepturile familiei, copilului, persoanelor vârstnice, cu dizabilități și ale oricăror persoane aflate în nevoie. Sunt precizate funcțiile MMFPSPV (art. 105) și principalele atribuții ce îi revin în domeniul asistenței sociale (art. 106). La nivel local, autoritățile administrației publice locale exercită atribuții privind administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale (art. 112). Autoritățile publice locale înființează servicii publice de asistență socială, organizate fie în subordinea consiliilor județene, la nivel de direcție generală, fie a consiliilor locale ale municipiilor, orașelor, comunelor, la nivel de direcție locală. Este prevăzută ca responsabilitate a serviciilor publice de asistență socială elaborarea strategiilor de dezvoltare a serviciilor județene și locale, a planurilor anuale de acțiune privind serviciile sociale, a programelor de prevenire și combatere a marginalizării și excluziunii sociale pe raza teritorială pe care își desfășoară activitatea. Responsabilitatea înființării și administrării bazei de date referitoare la toți furnizorii publici și privați de servicii sociale de la nivel județean revine autorităților administrației publice județene.

Personalul din sistemul de asistență socială este reprezentat de asistenți sociali, personal de specialitate în asistența socială și personal cu alte profesii, calificări și competențe (capitolul VI, art. 121). Legea-cadru face trimitere pentru completarea atribuțiilor asistenților sociali la Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social. Din multitudinea atribuțiilor, menționează identificarea și evaluarea nevoilor individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate. Se consacră astfel legal importanța asistenței sociale profesionalizate pentru sistemul național de asistență socială. Legea precizează respectarea unui raport de un asistent social la 300 de beneficiari pentru realizarea activităților asistenților sociali angajați sau contractați de către autoritățile administrației publice locale. În capitolul VI sunt prevăzute și obligațiile personalului – de la desfășurarea activităților în conformitate cu prevederile legale (ceea ce echivalează cu o bună cunoaștere și interpretare a textelor legale în vigoare) la valorile de bază ale profesiei (asigurarea confidențialității, respectarea libertății beneficiarului de a alege furnizorul de servicii sociale, ceea ce ar trebui să creeze premisele unei competitivități reale și între diverșii furnizori de servicii, cu eficientizarea raportului cost-calitate a serviciului, respectarea eticii profesionale, a demnității și unicității persoanei, a intimității beneficiarului și nu în ultimul rând implicarea activă a beneficiarului în procesul decizional și de acordare a serviciilor) (art. 124, lit. a-g). Tot aici este reglementată calitatea de personal contractual a celor angajați în cadrul serviciilor sociale, cu menționarea excepției în calitatea persoanelor cu funcții de conducere din cadrul serviciilor publice și a celor cu atribuții în realizarea și elaborarea strategiilor și planurilor anuale de acțiune, în colectarea bazelor de date, contractarea serviciilor sociale, administrarea resurselor umane și a activităților economico-financiare, ce au statutul de funcționari publici (vezi prevederile Legii nr. 188/1999 privind statutul funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare). Considerăm extrem de importantă prevederea art. 127 cu privire la obligativitatea autorităților administrației publice centrale și locale, a furnizorilor de servicii sociale de a promova, facilita și asigura personalului programe de formare profesională și instruire specifică. Este o recunoaștere și o confirmare legală a rolului și necesității formării continue a asistenților sociali, cu responsabilizarea și implicarea activă a angajatorului în garantarea și facilitarea accesului personalului la astfel de programe.

Prevederile privind finanțarea asistenței sociale sunt cuprinse în capitolul VII. Sursele de finanțare sunt reprezentate de fonduri alocate de la bugetul de stat, bugetele locale, din donații, sponsorizări, alte contribuții din partea unor persoane fizice sau juridice din țară și străinătate, dar și din contribuțiile beneficiarilor. Beneficiile de asistență socială sunt finanțate prin fonduri alocate de la bugetul de stat și/sau de la bugetele locale. Suma este alocată anual, în funcție de numărul beneficiarilor înregistrați în anul anterior, de estimarea numărului de beneficiari pentru anul bugetar în curs și cuantumul beneficiului de asistență socială (art. 129, alin. 1-3). Se prevede și obligativitatea postării pe site-urile proprii instituțiilor a formatului printabil al formularelor de cerere.

Finanțarea serviciilor sociale este realizată prin bugetele locale, dar și prin contribuția beneficiarului și/sau a susținătorilor legali ai acestuia. Bugetul de stat și alte surse (fonduri externe rambursabile/nerambursabile, donații, sponsorizări, contribuții din partea unor persoane juridice din țară și străinătate) nu sunt excluse. Sunt precizate situațiile pentru care fondurile sunt alocate de la bugetul de stat (art. 133, alin. 1-2, și art. 133, alin. 1-5), respectiv situațiile pentru care fondurile sunt alocate din bugetele locale (art. 135-135). Serviciile medicale asigurate beneficiarilor de servicii sociale în centrele rezidențiale se finanțează de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. În ceea ce privește contribuțiile beneficiarului, ele se realizează în funcție de veniturile acestuia. Pentru furnizorii privați de servicii sociale – asociații, fundații, culte recunoscute de lege –, se menționează faptul că aceștia pot primi subvenții de la bugetul de stat și de la bugetele locale ca formă de sprijin în vederea înființării, dezvoltării, diversificării și asigurării continuității serviciilor sociale pe care aceștia le acordă.

Este reglementată și contractarea serviciilor sociale. Sunt precizate obiectivele acestora, reguli generale în materie de contractare, sunt definite autoritatea contractantă, auditul social și auditorul social (secțiunea 3, capitolul VII).

Capitolul VIII conține sintetic câteva elemente generale privind jurisdicția asistenței sociale, răspunderea personalului angajat, textele de lege abrogate prin intrarea în vigoare a Legii nr. 292/2011, respectiv enunță obligativitatea MMFPSPV de a elabora legile speciale la care face trimitere legea-cadru a asistenței sociale, dar și de a opera modificările și completările corespunzătoare în actele normative în vigoare din domeniul asistenței sociale.

## Referințe bibliografice

Guvernul României, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (2011), *Memorandum. Strategia privind reforma în domeniul asistenței sociale Nr. 20/5541/DNA*, 3 martie 2011.

\*\*\*, Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 1088 din 23 noiembrie 2004.

\*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

Adina REBELEANU

## Limbaaj mimico-gestual

(engl. *sign language*, fr. *langage des signes*; germ. *Gebärdensprache*)

Limbaajul mimico-gestual reprezintă modul specific de exprimare a sentimentelor și gândurilor prin mișcările feței sau prin mișcările corporale, care dau mai multă expresivitate vorbirii. Prin intermediul limbaajului mimico-gestual se transmit anumite mesaje nonverbale. Mesajul este definit de Pânișoară (2008, p. 54) ca „un mozaic de informații obiective, judecâți de valoare care privesc informațiile (subiectiv) și judecâți de valoare și trăiri personale în afara acestor informații”. Mesajele nonverbale, „poziția corpului, expresia feței, contactul vizual, mișcările capului și ale corpului și alte comportamente conexe, precum și tonul, inflexiunile și intensitatea vocii” (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 201), sunt sau nu sunt însoțite de mesaje verbale. La rândul său, Kendon (1989a, p. 209) definește limbaajul nonverbal prin „mișcările corpului, gesturile, expresiile faciale, postura și spațiul, atingerile și pronunția și de asemenea tot ce poate fi considerat diferit de conținutul actului vorbirii, de ceea ce se spune”.

Limbaajul mimico-gestual (nonverbal) constituie o dimensiune semnificativă a comunicării prin care corpul uman în interacțiune cu alte persoane transmite informații prețioase asupra mesajului, informații care pot fi interpretate în procesul de relaționare. Relaționarea este rezultatul cumulativ al mesajelor reciproce, în special al celor nonverbale, realizate între două persoane care interacționează (Kiesler, 1979, *apud* Koprowska, 2008, p. 36). Knapp și Hall (2006) opinau că limbaajul corpului are puterea de a transmite mesajul și de a crea relații în mai mare măsură decât limbaajul verbal, deoarece primul „reprezintă expresia stărilor emoționale spontane, sincere, autentice și transmite emoții care generează la rândul lor emoții, de obicei trăirile emoționale fiind temperate de mediul social și determinate de context, fiind resimțite de organele interne ale corpului și procesate de emisfera dreaptă a creierului uman” (*apud* Schore, 2003).

Asistenților sociali receptori ai mesajelor verbale și nonverbale puternic încărcate emoțional le poate fi afectată sau influențată abilitatea de ascultare obiectivă, riscul de supraidentificare emoțională determinând proiectarea circumstanțelor proprii asupra înțelegerii mesajului primit (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 202). De aceea, asistenții sociali trebuie să înțeleagă

mecanismele de comunicare eficientă ce vizează atât recepționarea obiectivă a mesajelor, cât și gestionarea optimă verbală și nonverbală a situațiilor încărcate din punct de vedere emoțional. Chiar dacă manifestările emoționale exprimate prin limbajul mimico-gestual sunt procesate la nivel fizic și neurologic, există un paradox – formulat în studiul lui Paul Ekman (2003) – între răspunsurile spontane ale unor indivizi în raport cu exprimarea emoțiilor altor indivizi, autorul evidențiind că stările emoționale de tristețe, bucurie, afecțiune etc., ilustrate prin intermediul unor fotografii, sunt înțelese în mod similar de persoane din culturi diferite. Conform autorilor Hall (2006) și Matsumoto (2006), este important să se facă distincție între comunicarea emoțională și gesturile sociale determinate cultural, pentru că limbajul mimico-gestual se bazează pe un set de simboluri acceptate cultural.

Referitor la determinanta culturală a limbajului nonverbal, Pânișoară (2008, p. 90) evidențiază faptul că „o mare parte a comportamentului nonverbal se învață în copilărie”, indivizii posedând coduri nonverbale distincte care au importanță în succesul lor personal și profesional. Krogsrud Miley, O'Melia și DuBois (2006, p. 202) sunt de părere că „diferențele culturale generează variații ale sensurilor altor tipuri de comportamente nonverbale”, cu toate că există o congruență remarcabilă în comunicarea și interpretarea unor expresii faciale în culturi diferite. Având în vedere diversitatea culturală a sistemului client, asistenții sociali vor putea determina cel mai eficient mod de comunicare bazat pe limbajul verbal și cel mimico-gestual ce va fi utilizat în raport cu sistemul client. Chung (1992, p. 29) apreciază că elementele culturale „dau o importanță majoră contextului”, iar limbajul mimico-gestual și contextul social „sunt cruciale pentru sensul mesajului”.

În literatura de specialitate sunt menționate mai multe definiții ale limbajului nonverbal sau mimico-gestual. Sintagma „comunicare nonverbală” a fost utilizată inițial în 1956 de Jurgen Ruesch și Weldon Kees (*apud* Chelcea, Ivan, Chelcea, 2008, p. 28). Patterson (1995, p. 405) vehiculează ideea că limbajul mimico-gestual „se referă la transmiterea de informații și la influențarea prin reacțiile fizice și comportamentale ale indivizilor”. Semnificația oferită de Septimiu Chelcea (2008, p. 30) comunicării nonverbale face referire la „interacțiunea umană bazată pe transmiterea de semnale prin prezența fizică și/sau prin comportamentele indivizilor într-o situație socioculturală determinată”. Burgoon, Burger și Woodall (1989) au avut în vedere funcțiile comportamentului nonverbal atunci când l-au definit, relevând că exprimarea nonverbală este omniprezentă, însoțind comunicarea verbală și putând constitui un sistem lingvistic universal valabil, ce poate exprima ceea ce prin cuvinte este imposibil, fiind pentru mulți adulți mai utilă decât comunicarea verbală (*apud* Chelcea, Ivan, Chelcea, 2008, p. 29).

Limbajul mimico-gestual implică ansamblul stimulilor (cu excepția celor verbali) generați de individ și care conțin un mesaj potențial pentru interlocutor. El poate fi clasificat, în opinia lui Knapp (1990, p. 51), după modalitățile senzoriale care contribuie la receptarea semnalelor (privirea, auzul, mirosul, mișcarea corporală, gesturile, postura, atingerile corporale), structura mediului și condițiile în care are loc comunicarea, precum și caracteristicile fizice și comportamentale ale celor care comunică.

În funcție de semnalele recepționate de analizatorul vizual (Chelcea, 2008, p. 47), se disting:

- a) *Chinestezia sau studiul mișcărilor corpului*. *International Encyclopedia of Communication* definește termenul *kinesics* ca „studiul funcției de comunicare a mișcărilor corpului în interacțiunile față în față” (vol. II, 1989, p. 380). Ray L. Birdwhistell este de părere că mișcările corpului sunt învățate social, iar comunicarea prin aceste mișcări este sistemică (1967, p. 80), niciun semnal corporal neavând semnificație separat de alte semnale și de context (1967, p. 160). Mișcările corporale includ gesturile și postura corpului.

În viziunea lui Morris (1991), gesturile sunt împărțite în șase categorii: *expressive*, care includ expresiile faciale ce dau sens stărilor emoționale și îndeplinesc o funcție comunicativă; *mimate*, prin intermediul cărora se imită o persoană, un obiect sau o acțiune și care includ mimetismul social (reflectarea unor expresii faciale sau corporale în funcție de contextul social fără a fi congruente cu adevăratele sentimente), teatral (imitarea deliberată a unor persoane sau acțiuni)

și parțial (imitarea unor situații neconforme cu realitatea); *schematic*, care utilizează în vederea transmiterii anumitor mesaje, într-un timp scurt, mișcări corporale cu o semnificație clară în zona geografică în care sunt folosite; *simbolice*, care utilizează anumite semne, mișcări ce reprezintă în mod convențional sau în virtutea unei corespondențe culturale o noțiune, o idee, o însușire, un sentiment; *tehnice*, care sunt specifice unei anumite profesii; *codificate*, care se aseamănă cu cele tehnice pentru că sunt destinate unei anumite categorii, însă se diferențiază de gesturile tehnice prin faptul că anumite semne sau mișcări ale corpului se combină pentru a forma structuri ce transmit un mesaj clar receptorilor (de exemplu, limbajul semnelor utilizat de persoanele cu deficiențe de vorbire). O altă clasificare a gesturilor a fost realizată de Roger E. Axtell (1991, *apud* Chelcea, Ivan, Chelcea, 2008, p. 151), care a descris trei categorii principale de gesturi: *instinctive*, care utilizează mișcări corporale bazate pe un complex de reflexe innăscute sau necondiționate, proprii indivizilor și care nu pot fi controlate; *codificate*, care utilizează prin mișcări corporale anumite simboluri (semne) folosite să reprezinte și să transmită informații (mesaje) specifice unei anumite categorii sau profesii; *achiziționate*, care sunt dobândite de indivizi și influențate de mediul cultural în care aceștia trăiesc.

Postura este definită în Givens (2003) drept poziția corpului în opoziție cu mișcările fluide ale trupului sau ca „poziția corpului sau a părților sale față de repere determinate” (Chelcea, Ivan, Chelcea, 2008, p. 167), în timp ce Davis (1971, p. 92) asociază postura cu o „semnătură”, argumentând că „fiecare individ are un mod caracteristic de a-și menține propriul corp când stă, se ridică sau se plimbă”. Cercetătorul James William (1932) a identificat patru tipuri de posturi corporale: una care indică o atitudine de acordare a atenției și interesului (poziția corporală îndreptată în față); alta care indică o atitudine de respingere, de retragere față de cealaltă persoană; o postură care indică o atitudine de expansiune, aroganță, agresivitate; și una care reflectă o atitudine de contracție, dezamăgire (*apud* Chelcea, Ivan, Chelcea, 2008, p. 168), această tipologie fiind agreată și confirmată de Givens (2003), care a adus câteva completări: înclinarea ușoară spre interlocutor denotă atenție; retragerea sau răsucirea corpului în altă direcție semnifică dezinteres sau refuz; expansiunea indică aroganță sau îngâmfare; strângerea umerilor și micșorarea toracelui denotă depresie și deprimare.

Cunoașterea și interpretarea gesturilor și posturilor corporale de către asistenții sociali sunt esențiale pentru practica socială asistențială, întrucât semnele și mesajele corporale ale clienților sociali transferă profesioniștilor informații semnificative autentice legate de emoțiile, atitudinile și trăirile clienților.

- b) Percepția și utilizarea spațiului. Spațiul în asistența socială desemnează o realitate fizică determinată de mediu, distanța personală și socioculturală. În acest domeniu, percepția este foarte importantă, deoarece „orice organism trăiește în lumea lui subiectivă, care este o funcție a aparatului perceptiv propriu” (Hall, 1968, p. 86). În baza măsurătorilor făcute de Hall (1968) asupra pragurilor de receptare a vocii în funcție de distanțele interumane, el a clasificat patru astfel de distanțe: *distanța intimă*, cuprinsă între 40 și 50 cm, reflectă spațiul individual de confort psihic al oricărui individ, putând fi accesibil numai persoanelor apropiate; *distanța personală*, cuprinsă între 50 și 75 cm, reflectă limita contactului fizic cu celelalte persoane; *distanța socială*, cuprinsă între 1,5 și 3 m, reflectă spațiul în care se derulează tranzacțiile și interacțiunile individuale de tip formal; *distanța publică*, cuprinsă între 3 și 6 m, reflectă distanța în care individul este protejat (*apud* Chelcea, Ivan, Chelcea, 2008, p. 52). Una dintre teoriile care susțin importanța utilizării spațiului interpersonal este teoria proximității fizice, care pornește de la ideea că „aflarea persoanelor în apropiere unele de celelalte crește posibilitatea ca acestea să se întâlnească și să intre în interacțiune. Dacă proximitatea se întinde pe parcursul unui timp mai îndelungat, aceasta le oferă posibilitatea să exploreze gradul în care își descoperă interese comune și împărtășesc aceleași credințe” (Pânișoară, 2008, p. 65). Joyce Lishman (1994) consideră că distanța spațială interpersonală oferă sugestii importante asistenților sociali în procesul suportiv, deoarece utilizarea și cunoașterea anumitor

indici spațiali (precum distanța intimă interpersonală, distanța socială de confort, modul de așezare și ocupare a unui scaun, modul de aranjare și utilizare a birourilor etc.) facilitează modalitatea optimă de abordare și de intervenție asistențială.

- c) **Expresiile faciale.** Expresiile faciale sunt definite de Givens (2003) drept un act „de a comunica o stare de spirit, atitudine, opinie, senzație sau alt mesaj prin contractarea mușchilor feței”. Koprowska (2008) consideră că expresiile faciale sunt fluide, nu sunt fixe, iar forța expresivă mobilă combinată a diverselor porțiuni faciale (bărbie, buze, obraji, ochi, frunte) arată emoțiile, opiniile și starea de spirit a oricărei persoane. Chiar dacă indivizii învață să manipuleze unele expresii faciale, cum ar fi zâmbetul, altele sunt inconștiente (de exemplu, contractarea mușchilor frunții sau obrazilor, anumite grimase etc.), ce reflectă sentimentele adevărate și atitudinile ascunse ale oamenilor. Multe expresii faciale sunt universale, deși pot fi modelate de obiceiuri culturale și reguli sociale (Givens, 2003), iar în acest sens Bull (1983) considera că, după copii, femeile zâmbesc mai mult decât bărbații. Hall (2006, pp. 203-208) preciza că femeile au o capacitate mai ridicată de a codifica și decodifica expresiile și indiciile nonverbale, având o tendință mai crescută de a se exprima emoțional, spre deosebire de bărbați, acestea având fețe mai expresive, zâmbind mai mult și fiind dispuse să li se zâmbească, prin comparație cu bărbații, care tind să fie mai agitați, mult mai expansivi de a ocupa spațiul fizic și manifestând mai multe tulburări de vorbire decât femeile. Ekman (2003) afirma că fața umană poate indica peste 10.000 de expresii, deci este cea mai elocventă formă de exprimare a corpului. Knapp și Hall (2006) consideră că expresiile faciale ce redau emoții autentice tind să fie simetrice, în timp ce acelea care exprimă emoții neautentice tind să fie asimetrice. Pentru specialiștii din domeniul asistenței sociale, deslușirea expresiilor faciale ale beneficiarilor cu care lucrează este importantă, întrucât le oferă o dovadă a strânsii asemănări dintre structura corporală și dispoziția mentală a acestora, dar și despre congruența mesajelor pe care le transmit clienții. Mimica și zâmbetul persoanelor sprijinite social transmit asistenților sociali informații referitoare la emoțiile, sentimentele și atitudinile lor în raport cu subiectul discutat. Asistenții sociali trebuie să-și însușească și să cunoască limbajul nonverbal și pentru a evita să fie induși în eroare de beneficiari. În opinia lui Juliet Koprowska (2008), prin intermediul dezvoltării de abilități de observare și înțelegere a interacțiunii, asistenții sociali își pot îmbunătăți capacitatea de recunoaștere a congruenței dintre mesajul verbal, nonverbal și modalitatea de răspuns adecvată la informațiile emoționale transmise, pe această cale utilizând în mod constructiv evaluarea mesajelor transmise și modul de intervenție cel mai potrivit, adecvat nevoilor reale ale clientului.
- d) **Oculezica sau contactul vizual.** În cadrul relațiilor interpersonale, privirea „oferă un feedback important despre reacțiile celuilalt”, de aceea în lipsa unui contact vizual „oamenii nu simt că interacționează, nu comunică pe deplin” (Chelcea, Ivan, Chelcea, 2008, p. 74). La rândul său, Dungaciu (2003, p. 113) apreciază că „individul se dezvăluie pe sine în privirea care îl primește pe celălalt în sine, în același act prin care subiectul uman caută să-și recunoască obiectul, se predă la rândul său obiectului. Nu putem primi prin ochi fără a da în același timp”. Schimbul de priviri presupune reciprocitate în relațiile interumane. Mediul cultural în care se desfășoară contactul vizual este de asemenea foarte important, existând diferențe culturale cu privire la utilizarea lui în diferite zone ale lumii (în Asia, contactul vizual direct este considerat nepolitic, spre deosebire de cultura americană, în care lipsa contactului vizual poate genera suspiciune interlocutorului). Dincolo de anumite diferențe culturale, se acceptă faptul că persoanele sincere, autentice sunt cele care privesc interlocutorul în ochi, în timp ce persoanele nesincere, dezinteresate evită acest lucru. În domeniul asistenței sociale este recomandat ca profesioniștii să se raporteze la circumstanțele spațio-temporale ale comunicării și la tradițiile și cutumele comunității din care provin persoanele observate sau sprijinite social. Analiza comportamentului vizual al acestora oferă indicii semnificative asistentului social despre autenticitatea, deschiderea și interesul față de procesul asistențial.



## Referințe bibliografice

- Birdwhistell, R.L. (1967), „Some body motion elements accompanying spoken American English”, în L. Thayer (ed.), *Communication: Concepts and Perspectives*, Macmillan, Londra.
- Bull, P. (1983), *Body Movement and Interpersonal Communication*, Wiley and Sons, Chichester.
- Chelcea, S., Ivan, A., Chelcea, A. (2008), *Comunicarea nonverbală: gesturile și postura*, Editura Comunicare.ro, București.
- Chung, D.K. (1992), „Asian cultural commonalities: A comparison with mainstream American culture”, în S.M. Furuto, R. Biswas, D.K. Chung, K. Marase, F. Ross-Sheriff (eds.), *Social Work Practice with Asian Americans*, Sage Publications, Newbury Park, CA.
- Ciorănescu, A. (1958-1966), *Dicționarul etimologic român*, Universidad de la Laguna, Tenerife.
- Davis, F. (1973), *Inside Intuition. What We Know About Nonverbal Communication*, McGraw-Hill, New York.
- Dungaciu, S. (2003), *Georg Simmel și sociologia modernității. Elemente pentru o teorie socială a postmodernității*, Editura Dacia, Cluj-Napoca.
- Ekman, P. (2003), *Emotions Revealed: Understanding Faces and Feelings*, Weidenfeld and Nicholson, Londra.
- Givens, D.B. (2003), *The Nonverbal Dictionary of Gestures, Signs and Body Language Cues*, Center for Nonverbal Studies Press, Washington, DC.
- Hall, E.T. (1968), „Proxemics”, *Current Anthropology*, 9, pp. 83-108.
- Hall, J. (2006), „Women’s and men’s nonverbal communication: Similarities, differences, stereotypes and origins”, în V. Manusov, M.L. Patterson (eds.), *The Sage Handbook of Nonverbal Communication*, Sage, Londra, pp. 201-218.
- Kendon, A. (1989a), „Kinesics”, în E. Barrow et al. (eds.), *International Encyclopedia of Communication*, vol. II, Oxford University Press, New York, pp. 380-381.
- Kendon, A. (1989b), „Nonverbal communication”, în E. Barrow et al. (eds.), *International Encyclopedia of Communication*, vol. III, Oxford University Press, New York, pp. 209-210.
- Knapp, M.L. (1990), „Nonverbal communication”, în G.L. Dahnke, G.W. Clatterback (eds.), *Human Communication. Theory and Research*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, pp. 50-69.
- Knapp, M.L., Hall, J. (2006), *Nonverbal Communication in Human Interaction*, ed. a VI-a, Thomson Wadsworth: Belmont, CA.
- Koprowska, J. (2008), *Communication and Interpersonal Skills in Social Work*, ed. a II-a, Learning Matters Ltd., Glasgow.
- Krogsrud Miley, K., O’Melia, M., DuBois, B.L. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Lishman, J. (1994), *Communication in Social Work*, Macmillan, Hampshire.
- Matsumoto, D. (2006), „Culture and nonverbal behavior”, în V. Manusov, M.L. Patterson (eds.), *The Sage Handbook of Nonverbal Communication*, Sage, Londra, pp. 219-235.
- Morris, D. (1991), *Maimuța goală*, Editura Enciclopedică, București.
- Patterson, M.L. (1995), „Nonverbal communication”, în A.S.R. Manstead, M. Hewstone (eds.), *The Blackwell Encyclopedia of Social Psychology*, Blackwell Publishers Ltd., Hoboken, pp. 405-410.
- Pânișoară, I.O. (2008), *Comunicarea eficientă*, ed. a III-a revăzută și adăugită, Editura Polirom, Iași.
- Schore, A. (2003), *Affect Regulation and the Repair of the Self*, Norton, New York.
- \*\*\*, <http://center-for-nonverbal-studies.org/6101.html>.

Felicia ANDRIONI

## Limbaajul în asistența socială

(engl. *social work language*; fr. *langage du travail social*; germ. *Sozialarbeit Sprache*)

În spațiul teoretic și al practicienilor din domeniul asistenței sociale se identifică utilizarea în paralel a șase concepte care fac referire la vocabularul profesional, și anume: un limbaj al asistenței sociale, un lexic specializat din asistență socială, un discurs al asistenței sociale, un jargon specific asistenței sociale, o terminologie specifică asistenței sociale și un vocabular al asistenței sociale.

Vom opta pentru utilizarea uneia dintre cele șase forme de exprimare, respectiv pentru limbajul asistenței sociale, care stă la baza proceselor complexe de comunicare din domeniu. Prin limbajul asistenței sociale înțelegem utilizarea de către specialiștii din domeniu a unor termeni specifici într-un context profesional (Goian 2012, p. 47). Am optat pentru această formulă și datorită impunerii în publicațiile de specialitate a acestei sintagme, dar reținem și utilizarea generală din *Dicționarul explicativ al limbii române* (2009) a conceptului de terminologie, care înseamnă „totalitatea termenilor de specialitate folosiți într-o disciplină sau într-o ramură de activitate”.

La nivel mondial, preocupările pentru analiza științifică a limbajului asistenței sociale se află într-un stadiu incipient, iar numărul de studii și cercetări în domeniu este limitat (Hall, 2006, p. 3). În România, evoluția diacronică a limbajului din domeniu a trecut de la forme arhaice și de influență ortodoxă la un limbaj fie excesiv de anglicizat, fie recunoscut pentru preluarea unor concepte medicale sau juridice. Termenii specifici limbajului asistenței sociale provin din următoarele surse: lexicul comun; dicționarele bilingve sau poliglotte; împrumuturile terminologice din alte domenii, de exemplu, sociologie, medicină, psihologie etc.; conceptele create de reprezentanții comunității academice; alternativele create ad-hoc de practicieni; invențiile datorate traducătorilor, care în puține cazuri au o specializare în domeniul asistenței sociale; influențele prevederilor legislative din domeniu (Goian, 2012, p. 49).

Limbajul asistenței sociale intră și în România în zona unei ideologii ocupaționale înțelese ca strategie caracteristică unei profesii sau categorii ocupaționale, prin care practicienii acesteia „mențin controlul asupra accesului la producția lor mentală și asigură coeziunea celor de același grad cu ei” (O’Sullivan, 2001, p. 168).

Pe baza realităților din asistența socială românească, observăm că limbajul domeniului este utilizat într-un context profesional de către următoarele categorii: asistenții sociali practicieni; asistenții sociali teoreticieni sau alți specialiști din mediul academic; membri ai echipelor interdisciplinare care nu sunt asistenți sociali (psihologi, psihopedagogi, medici, sociologi, juriști); beneficiarii serviciilor și beneficiii de asistență socială; factori de decizie (manageri, politicieni etc.); profesioniști din mass-media etc. (Goian, 2010, p. 82).

Considerăm că într-un context profesional limbajul asistenței sociale necesită cel puțin o triplă traducere: la nivelul interacțiunii asistent social – beneficiar (unde se întâlnesc limbajul asistentului social transmis beneficiarului și limbajul beneficiarului filtrat de asistentul social), la nivelul rapoartelor scrise de asistentul social și la nivelul echipei multidisciplinare (alți profesioniști implicați în soluționarea cazurilor).

Aceste situații profesionale întâmpină anumite dificultăți semantice în asistența socială românească din cauza sinonimiei excesive sau a standardizării defectuoase. În literatura de specialitate de limba engleză, într-un articol din 1991, M. Bloom face referire la șase limbaje care trebuie cunoscute de cei care gândesc într-un mod științific sau care operează în domeniul asistenței sociale, și anume: limbajul beneficiarului; limbajul tehnic sau jargonul asistenților sociali; limbajul abstract al teoreticianului; limbajul empiric și adesea necalitativ al cercetătorului; limbajul abstract al informaticianului și limbajul preferențial când obiectul discuției este valoarea.

Autorul arăta că asistenții sociali se lovesc de o serie de probleme de comunicare în lucrul cu beneficiarii, fiind necesar ca ei să-și dezvolte un limbaj fluent care să îmbine cele șase caracteristici ale limbajului din acest domeniu dincolo de cunoașterea limbii specifice zonei respective. În privința limbii vorbite, se recomandă ca asistenții sociali care interacționează frecvent cu persoane care provin din diferite grupuri etnice să-și însușească cel puțin într-o formă conversațională acea limbă.

Specializarea accentuată a limbajului utilizat de profesioniștii din domeniu și îndepărtarea sa de vocabularul general pot duce la considerarea limbajului din asistență socială drept jargon profesional, greu de înțeles în afara grupului de specialiști. În literatura de specialitate sunt descrise situații în care unii asistenți sociali utilizează excesiv limbajul profesional și creează astfel bariere în interacțiunea cu beneficiarii (Freudenberger, în Zastrow 1996). De aceea,

termenii respectivi sunt evitați, pe cât posibil, în textele legislative, fiind înlocuiți de sinonime din vocabularul general. Pot să apară astfel perechi de termeni sinonimi, diferențiați prin apartenența lor la limbajul asistenței sociale și prin grade diferite de precizie semantică. Spre exemplu, în mediul informal, asistentul social folosește noțiunea de „client”, iar în mediul formal, termenii „beneficiar”, „asistat”, „solicitant”.

Se recomandă ca atunci când în interacțiunea cu beneficiarii serviciilor sunt exprimați termeni profesionali, aceștia să fie însoțiți obligatoriu de o scurtă explicație. Asistentul social trebuie să se asigure întotdeauna că interlocutorul a înțeles cele comunicate și să aducă explicații suplimentare atunci când există neclarități. De exemplu, un beneficiar care a fost cândva condamnat penal poate confunda ancheta socială cu ancheta penală și astfel un demers de sprijin profesional va determina apariția unor bariere de comunicare (Tomită, Goian, 2009, p. 101). Utilizarea defectuoasă a limbajului poate face ca simplul să devină complex, iar ceea ce este evident să devină neclar: „Privit ca un eufemism, jargonul poate avea și o fațetă negativă. El poate fi adesea pretențios, obscur, ezoteric, această terminologie dând impresia de autoritate, profunzime și prestigiu atât persoanelor care comunică, cât și subiectului conversației” (Lutz, 1997, pp. 3-4).

O altă direcție în privința utilizării excesive a elementelor de limbaj specializat de către asistenții sociali se referă la faptul că bazele teoretice ale asistenței sociale își au originea în literatura de specialitate străină. În acest sens, anumite concepte au fost preluate din limba respectivă și exprimate ca atare, fără a mai realiza o traducere a lor (de exemplu, *casework*, *burnout*), sau s-a realizat o traducere directă (client, interviu etc.). La această situație se adaugă conceptele preluate din alte domenii și termenii impuși de legislație.

Așa cum s-a argumentat în lucrarea *Semantic Analysis of the Dynamics of the Social Work Language Applied in Romania*, considerăm că în spațiul românesc limbajul asistenței sociale este insuficient standardizat. Literatura de specialitate, legislația din domeniu și documentele practicienilor utilizează în paralel concepte diferite, făcând referire la aceeași realitate. Apariția unui dicționar de specialitate va înlesni funcționarea limbajului profesional ca un fel de stenografie verbală, care să le permită membrilor comunității profesionale a asistenților sociali să comunice între ei clar și eficient.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan – Al. Rosetti” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a revăzută și adăugită, Editura Univers Enciclopedic Gold, București.
- Barker, L.R. (1987), *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers, Inc., Washington, DC.
- Bloom, M., Wood, K., Chambon, A. (1991), „The six languages of social work”, *Social Work*, 36(6).
- Goian, C. (2010), „Zece categorii de inconsecvențe semantice prezente în limbajul asistenței sociale din spațiul românesc”, *Revista de Asistență Socială*, anul IX, nr. 1.
- Goian, C. (2012a), *Theoretical Perspectives upon Social Work Discourse in Romania*, Editura Prouniversitaria, București.
- Goian, C. (2012b), *Semantic Analysis of the Dynamics of the Social Work Language Applied in Romania*, Editura Prouniversitaria, București.
- Hall, C., Slembrouck, S., Sarangi, S. (2006), *Language Practice in Social Work: Categorisation and Accountability in Child Welfare*, Routledge, Londra.
- Harrison, G. (2009), „Language politics, linguistic capital and bilingual practitioners in social work”, *British Journal of Social Work*, 39(6), pp. 1082-1100.
- Lutz, W. (1997), *The New Doublespeak*, Harper Collins, New York.
- O’Sullivan, O. (2000), *Concepte fundamentale din științele comunicării și studiile interculturale*, Editura Polirom, Iași.
- Ruzzene, N. (1998), „Language experience: The forgotten dimension in cross-cultural social work?”, *Australian Social Work*, 51(2), pp. 16-21

- Tomîță, M., Goian, C. (2009), „Romanian probation system and the effect of semantics in social work”,  
*Revista de cercetare și intervenție socială*, vol. 27, pp. 92-111.
- Zastrow, Ch. (2002), *The Practice of Social Work*, Dorsey Press, Illinois.
- \*\*\* (1974), *Encyclopedia of Sociology*, Dushkin Publishing Group, Inc, Connecticut.
- \*\*\* (1987), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XVIII-ea, NASW, Silver Spring.

Cosmin GOIAN

# M

## Management

(engl. *management*; fr. *gestion/management*; germ. *Unternehmensführung*)

Etimologic, cuvântul „management” își are originea în latinescul *manus* („mână”), cu semnificația de manevrare, transferat în limba italiană și ca *mannegio* („prelucrare manuală”), de la care, prin intermediul cuvântului *manege* („locul unde sunt dresați caii”), a trecut în limba engleză ca verb, *to manage*. Acesta a fost utilizat inițial în sfera sportivă („a mânuși cu dexteritate”), apoi în domeniul artei operative și militare („a pregăti cantitativ și calitativ pentru a obține victoria”), în presă, în politică sau în domeniul administrației publice (cu accent pe problemele militare și de poliție). Prin derivare, au apărut cuvintele „manager” și „management”, cu semnificația de „șef”, „a administra, a conduce”.

Conceptul de management desemnează activitatea și arta de a conduce; știința organizării și conducerii întreprinderii, prin elaborarea de sisteme, programe, metode, tehnici menite să sporească competitivitatea.

În cadrul evoluției ce a avut loc pe parcursul acestui secol în gândirea și practica managerială, dimensiunea socială a managementului a crescut constant. Locul abordărilor inițiale unilaterale, mecaniciste a fost luat progresiv de cele globaliste, integratoare, în care factorului uman i se conferă un rol determinant. În condițiile actuale, este evident faptul că activitatea managerială a dobândit o complexitate deosebită, întrucât problemele decizionale presupun numeroase alternative, iar compararea și selecția devin tot mai dificile din cauza imprevizibilității comportamentului uman. „Apariția managementului ca instituție esențială, distinctă și călăuzitoare este evenimentul central în istoria socială. Rareori, dacă nu cumva niciodată, istoria umanității a cunoscut o instituție care să devină așa de rapid indispensabilă societății. Managementul reprezintă elementul esențial al unei societăți ce are ca obiectiv refacerea resurselor, este spiritul de bază al erei moderne.” (Drucker, 1985, p. 63)

În prezent, intervenția managerială se impune în toate domeniile de activitate pentru a soluționa problemele tranziției spre un nou tip de societate – societatea informațională –, realizată pe coordonate de mare eficiență socioeconomică, tehnico-științifică și ecologică, de etică și justiție socială, de oportunități pentru toți oamenii în acord cu manifestarea trăsăturilor lor privind instrucția, disciplina, capacitatea intelectuală și capacitatea de risc, voința, aptitudinile, creativitatea.

Profesionalismul managerial presupune dezvoltarea unei culturi manageriale stimulate de procesele specifice etapei actuale, raportarea echilibrată la componentele de generalitate și universalitate cu care operează managementul, dar și la specificitatea derivată din cultură, tradiție, nivel de dezvoltare. Managementul constituie unul dintre domeniile cele mai fascinante și cu o încărcătură intelectuală, emoțională și socială dintre cele mai ridicate ale activității umane.

Termenul „management” a fost utilizat prima dată în lucrarea *Avuția națiunilor* de Adam Smith, în care este definit drept modalitate de coordonare inteligentă și eficientă a unor colective de oameni. În ultimii 50 de ani s-a impus datorită apariției și răspândirii lucrării lui James Burnham, *The Managerial Revolution*, publicată la New York în 1941. Datorită caracterului

complex al conceptului de management, în literatura de specialitate au apărut numeroase definiții: a) totalitatea metodelor cu ajutorul cărora se determină, se clarifică și se realizează scopurile și sarcinile unui anumit colectiv (Peterson, Plowman, 1958); disciplină distinctă care conduce la rezolvarea unor obiective prestabilite, utilizând în modul cel mai eficient potențialul uman și material (Heyel, 1963); o importantă tehnică socială de direcționare, conducere și control al unui grup de indivizi în vederea realizării unui scop comun, a unei forme de activitate (Newman, 1963); managementul este știința și arta de a folosi mijloacele materiale și de a conduce oamenii ale căror funcții sunt diferite și specializate, dar care cooperează în cadrul aceleiași organizații pentru a atinge un obiectiv comun (Tezenas, 1968); managementul presupune atingerea scopurilor organizaționale printr-o conducere efectivă și eficientă, ca urmare a planificării, organizării, coordonării și controlului resurselor organizației (Draft, 1989); managementul este procesul întreprins de una sau mai multe persoane în vederea coordonării activităților altor persoane spre a obține rezultate pe care nu le-ar înregistra dacă ar acționa individual (Ivancevich, Donnely, Gibson, 1989); managementul reprezintă o lucrare cu/și prin alte persoane în vederea atingerii obiectivelor organizației, folosind eficient resursele limitate, în condițiile unui mediu schimbător (Kreitner, 1992).

În viziunea Asociației Americane de Management, managementul presupune: a obține rezultate prin alții, asumându-se responsabilități pentru aceste rezultate; a fi orientat spre mediul înconjurător; a lua decizii vizând finalitatea organizației; a avea încredere în subordonați, încredințându-le responsabilități pentru rezultatele vizate a fi obținute; a le recunoaște posibilitatea de a greși și a primi favorabil inițiativele lor; a descentraliza sistemul organizatoric și a aprecia oamenii în funcție de rezultatele obținute, în timp ce în opinia Institutului Britanic de Management, managementul este arta și știința de a conduce și administra munca altuia în scopul atingerii unor obiective precise; arta și știința de a lua decizii; integrarea prin coordonare a factorilor de muncă, materiali și de capital pentru a obține o eficiență maximă; acceptarea responsabilităților sociale printr-o pregătire economică și prin reglementarea diferitelor funcții îndeplinite de o organizație pentru executarea unei sarcini precizate, fapt ce implică determinarea planurilor, controlul personalului pentru realizarea obiectivelor și conduita conducătorilor și executanților în îndeplinirea acestei operații.

Literatura de specialitate din România consideră managementul știința conducerii și conducerea științifică la nivel microeconomic, arta organizării și conducerii unei organizații, având drept obiectiv fundamental creșterea gradului de competitivitate a acesteia și sporirea profitului.

În sfera managementului sunt cuprinse probleme multiple ce fac obiectul de studiu al mai multor științe (teorie economică, economiile de ramură, contabilitate, finanțe, informatică, sociologie și psihologie organizațională), pe care le abordează în strânsă legătură cu cele ale conducerii științifice, într-o optică pragmatică. Din aceste definiții rezultă că managementul este considerat deopotrivă: știință – ansamblu organizat și coerent de concepte, principii, metode și tehnici prin care se explică, în mod tematic, procesele și fenomenele ce se produc în conducerea organizațiilor; artă – măiestria managerului de a aplica la realitățile diferitelor situații, cu rezultate bune, în condiții de eficiență, cunoștințele științifice; și stare de spirit specifică – un mod de a privi și de a aborda problemele, o modalitate concretă de a dirija într-o viziune dinamică, îndreptată spre maximă eficiență în orice activitate, un anumit fel de a accepta progresul.

Managementul ca știință preia, pe de o parte, informațiile referitoare la sistemul managerial și comportamentul echipelor manageriale (le supune unor procedee de analiză și sinteză specifice tuturor științelor cu scopul de a valida experiența pozitivă), iar pe de altă parte, informații din domeniul sociologiei, psihologiei, informaticii, cercetării operaționale, teoriei sistemelor, științelor economice, legislației, pentru a perfecționa tehnicile manageriale existente, de a le completa cu altele noi și de a asigura transmiterea cunoștințelor științifice manageriale „beneficiarilor”. „Managementul ca știință preia tot ce este pozitiv de la managementul ca artă (bunul-simț, intuiția și acumularea de experiență). Din această armonie rezultă inevitabil managementul științific modern care operează cu noile categorii de resurse practic nepuizabile: informație – cunoaștere – creativitate. Managementul științific modern, prin complexitatea problematicii pe care este chemat să o abordeze, întrunește toate

însușirile celei mai consistente științe a acțiunii umane. În prezent, complexitatea și diversitatea impresionantă a acțiunii conferă managementului statutul de știință multi- și interdisciplinară. Acesta este motivul esențial care obiectivează pretenția executanților ca managementul științific să caute, să găsească soluții viabile pentru orice disfuncționalitate.” (Mihuț, 1997, p. 31)

Conducerea performantă presupune îmbinarea organică a artei cu știința, fundamentarea măiestriei de a conduce pe baza unor cunoștințe temeinice, capacitatea de a adopta decizii în funcție de condițiile date, în mod operativ și eficient. În prezent, este unanim acceptată ideea existenței științei managementului (studierea procesului de management în vederea sistematizării și generalizării unor concepte, legi, principii, a concepției de noi sisteme, metode și tehnici care să contribuie la creșterea eficienței activităților desfășurate pentru realizarea unor obiective stabilite) și managementului științific (aplicarea legităților, conceptelor și tehnicilor puse la dispoziție de știința managementului în practica socială). Știința și artă deopotrivă, managementul poate fi considerat în același timp o profesie, dar având trăsături specifice (Mihuleac, 1994): a) este o profesie temporară pentru un individ (manager) a cărei eficiență depinde de rezultatele obținute; urmărește obiective precise (atingerea scopurilor generale și asigurarea funcționalităților și adaptabilităților la exigențele de calitate) și atribuții specifice (previziune, organizare, coordonare, control) care nu se întâlnesc în cadrul altor activități umane într-un sistem unitar; se efectuează pe o bază teoretică și metodologică riguroasă, oferită de management; managerul, ca persoană investită cu anumite drepturi și obligații, are un statut juridic bine precizat prin care se deosebește de alte persoane; b) activitatea de conducător considerată ca a doua profesie nu este obligatorie pentru toți, de unde rezultă că mai importantă este profesionalizarea conducerii în general și după aceea a conducătorului; c) profesiile sunt alese și preferate pe baza unei opțiuni personale, în timp ce munca de manager este atribuită prin alegere sau numire, adesea independente de persoana în cauză.

Considerând că principala și poate singura sarcină a managementului este de a mobiliza energiile organizațiilor pentru îndeplinirea sarcinilor cunoscute și definite, în condițiile unei eficiențe ridicate și ale adaptării la modificările din exterior, P. Drucker (1970) a formulat noile postulate ale managementului: este general, afirmându-se în toate domeniile economice și sociale; se grefează pe tradițiile culturale, sociale și politice ale fiecărei țări, pe condițiile istorice de dezvoltare a acesteia; are ca trăsătură esențială dezvoltarea spiritului de inovare; este orientat spre sporirea continuă a productivității muncii intelectuale și fizice; constituie principalul factor de creștere a eficienței activității desfășurate și este elementul esențial al dezvoltării socioeconomice (fapt confirmat de existența unor țări sărace în resurse materiale, dar puternic dezvoltate economic).

Formula succesului managerial (Kreitner, 1992),  $S = A \times M \times O$ , arată că acesta este produsul dintre abilitatea managerială (A) rezultată din integrarea sistematică a teoriei cu practica, motivația activității manageriale (M) și oportunitatea acesteia (O).

Caracteristic științei managementului este situarea în centrul investigațiilor sale a omului în toată complexitatea sa, ca subiect și ca obiect al managementului, în strânsă interdependență cu obiectivele, resursele și mijloacele sistemelor în care este integrat. Procesul de management constă în ansamblul fazelor prin care se determină obiectivele, se organizează activitățile, se coordonează eforturile și acțiunile, se antrenează personalul pentru a participa la realizarea obiectivelor, se controlează modul de desfășurare a activităților și se reglează funcționarea sistemului condus. Se caracterizează prin interdependența activităților componente, continuitate, ciclicitate, progresivitate și eficacitate. Procesele de management nu trebuie confundate cu cele de execuție, ce au un conținut total diferit (cuprind ansamblul activităților prin care forța de muncă acționează asupra capitalului în vederea obținerii de produse și servicii sau activitățile prin care se pregătesc sau se aplică deciziile managerilor), și nici cu alte componente de natură economică, tehnică sau umană ale organizațiilor.

Procesul de management are un caracter ciclic și se desfășoară în trei faze: a) previzională – caracterizată prin preponderența previziunii bazate pe anticiparea de modalități, metode, soluții organizatorice, motivaționale și de evaluare superioare, corespunzător evoluției predeterminate

a organizației respective; sunt prioritare deciziile strategice și tactice, iar managementul are un caracter anticipativ; b) operativă – caracterizată prin preponderența organizării, coordonării și antrenării personalului în realizarea obiectivelor cuprinse în planurile organizației; predomină adoptarea și implementarea deciziilor curente, iar managementul are un caracter operativ; c) postoperativă – caracterizată prin preponderența exercitării funcției de control-evaluare a obiectivelor stabilite într-o primă fază; îi corespunde managementul postoperativ, cu un puternic caracter constatativ, prin care se încheie un ciclu managerial și se pregătesc condițiile pentru reluarea următorului. Între aceste faze există o strânsă interdependență, iar materiile prime pe care se fundamentează sunt informația și oamenii. Prin conținutul, complexitatea și implicațiile lor, procesele de management au un rol decisiv în asigurarea competitivității organizațiilor.

Relațiile de management pot fi definite ca raporturi care se stabilesc între componentele unui sistem și între acestea și componentele altor sisteme în procesele previzionării, organizării, coordonării, antrenării și control-evaluării activităților organizației. Aceste relații au o triplă determinare: social-economică, reprezentată de proprietatea asupra organizației, tipul și dimensiunea acesteia; tehnico-materială, exprimată de nivelul dotării tehnice, gradul de specializare și cooperare în cadrul activității, gradul de automatizare al tratării informației; și umană, reflectată de potențialul uman, parametrii organizării informale, concepția managerilor privind legislația.

*Relațiile de management* pot fi: a) de autoritate, reprezentate de raporturile ce apar între persoane în procesul de management, prin care se stabilește ca unele să dispună de competență decizională asupra altora. Acestea pot fi: ierarhice (reprezentate de raporturile ce se stabilesc între un manager și un subordonat, prin care se prevede că numai managerul decide asupra executantului cu privire la toate activitățile pe care le desfășoară în vederea realizării obiectivelor individuale); funcționale (apar ca urmare a specializării și sunt reprezentate de raporturile dintre un specialist și un executant, prin care specialistul îndrumă și controlează executantul în desfășurarea activităților, dar fără a avea asupra acestuia autoritate decizională); de stat-major (reprezentate de ansamblul raporturilor care se constituie între un colectiv de persoane specializate, cărui i se delegă de către conducerea organizației o anumită autoritate, și șefii sau componenții departamentelor implicate în soluționarea unor probleme complexe); b) de cooperare, sunt raporturile ce se stabilesc între funcții (posturi) pe același nivel ierarhic, dar care se află în compartimente diferite; c) de control, se concretizează în raporturile constituite între organisme specializate de control și personalul din celelalte compartimente ale organizației.

Realizarea procesului de management presupune îndeplinirea unor acțiuni specifice, care au fost grupate în câteva funcții definitorii pentru rolul oricărui conducător, indiferent de poziția acestuia. Procesele de management au fost identificate și analizate de H. Fayol, care a definit cinci funcții principale: previziunea, organizarea, comanda, coordonarea și controlul. Majoritatea specialiștilor consideră ca fiind esențiale pentru procesul de management următoarele funcții: previziunea, organizarea, coordonarea, antrenarea și control-evaluarea.

a) Previziunea este funcția primordială a conducerii și constă în anticiparea condițiilor care vor constitui cadrul obiectiv al desfășurării activităților viitoare, fixarea obiectivelor acestora, a mijloacelor necesare și a strategiilor. Permite coordonarea eforturilor în direcțiile stabilite de manageri și impune respectarea următoarelor cerințe: aprecierea obiectivă a condițiilor actuale și viitoare; analiza impactului factorilor externi și interni în procesul de elaborare concretă a prognozelor, planurilor, programelor; antrenarea specialiștilor la fixarea obiectivelor. Această funcție, prin acțiunile specifice (stabilirea perspectivei, precizarea obiectivelor, fixarea politicilor, programarea acțiunilor, stabilirea resurselor umane și materiale necesare), servește la anticiparea consecințelor unor activități ce vor trebui întreprinse în viitor și permite stabilirea standardelor de performanță. Din punctul de vedere al orizontului de timp vizat, al gradului de detaliu al obiectivelor și al impactului acestora asupra firmei, funcția de previziune se materializează în trei activități: prognozarea, planificarea, programarea. Modul cum se realizează previziunea



și capacitatea managerilor de a se orienta cu precădere asupra problemelor de perspectivă ale organizației influențează în mod direct realizarea celorlalte funcții.

- b) Organizarea are ca obiectiv esențial stabilirea unui cadru organizatoric optim care să permită desfășurarea activității organizației în condiții de eficiență și profitabilitate maximă. Ea vizează tocmai definirea precisă a tuturor elementelor care îl determină: structura de organizare, organismele componente și relațiile din cadrul lor, sistemul informațional (a cărei configurație trebuie să corespundă structurii de organizare), delegarea autorității pe diferite nivele ierarhice și descentralizarea activităților. Mai precis, prin intermediul acțiunilor prin care se constituie sistemul conducător, sistemul condus și sistemul legăturilor între acestea se definesc posturile cu obiectivele, sarcinile, autoritatea și responsabilitatea conferită lor, se proiectează aria de coordonare acordată fiecărui manager prin stabilirea ponderii ierarhice (norma de conducere), se definesc compartimentele și atribuțiile lor, se concepe ansamblul relațiilor organizaționale între posturi și compartimente. Realizarea acestei funcții presupune următoarele cerințe: dinamismul continuu, în scopul asigurării flexibilității organizației, al adaptării permanente a tuturor elementelor la schimbările ce se produc în interiorul și în afara ei; identificarea soluțiilor optime prin luarea în considerare a tuturor interconstrucțiilor; respectarea strictă a principiilor generale de conducere și organizare (proiectarea obiectivelor, unitatea de conducere și de acțiune, nivelul deciziilor, corespondența autoritate-responsabilitate).
- c) Coordonarea cuprinde ansamblul acțiunilor prin care un manager sincronizează acțiunile individuale și colective din cadrul organizației și asigură combinarea optimă a acestora, astfel încât să se desfășoare în condiții de eficiență maximă, într-un mediu ce se află într-o continuă schimbare. Dacă prin organizare se creează stabilitatea sistemului conducător, a sistemului condus și a sistemului informațional, prin coordonare se pune în mișcare cadrul organizatoric proiectat și se aduc corecții în funcție de disfuncționalitățile care apar. Coordonarea managerială poate fi bilaterală (manager-subordonat), având la bază comunicarea, și multilaterală (manager-subordonați), bazată pe ședință. Prin urmare, realizarea acestei funcții presupune existența unui sistem de comunicații performant la nivelul organizației, apreciat prin intermediul numărului nivelelor ierarhice, al densității rețelei, lungimii circuitelor de comunicație și operativității vehiculării informațiilor. Necesitatea comunicării dintre centrele decizionale și centrele efectuării activităților este determinată de complexitatea, diversitatea, dinamismul obiectivului ce revine unității și complexitatea, diversitatea, ineditul reacțiilor umane ce reclamă un feedback operativ și permanent pentru conducător ca suport al fundamentării unor viitoare decizii. Derularea unei comunicări eficiente între conducător și subordonați implică respectarea de către aceștia a unui set de reguli prin care se dau dimensiuni noi climatului organizațional și se asigură un climat motivațional favorabil participării active la realizarea obiectivelor. Funcția de coordonare presupune: respectarea unor cerințe referitoare la utilizarea eficientă a sistemului de comunicații; existența unor programe de acțiune precise; eșalonarea rațională a deciziilor la nivelele de conducere din cadrul organizației; practicarea largă a delegărilor de autoritate, informarea reciprocă, operativă a cadrelor de conducere și a celor de execuție cu privire la desfășurarea acțiunilor. Realizarea coordonării (funcție mai puțin formalizată, ce depinde decisiv de latura umană a potențialului managerial) la un nivel calitativ superior asigură activităților organizației flexibilitate, adaptabilitate și creativitate.
- d) Antrenarea reprezintă ansamblul deciziilor prin care se determină participarea angajaților la acțiunile orientate spre realizarea obiectivelor fixate, luând în considerare factorii care îi motivează. Antrenarea presupune precizarea de către conducător a funcției fiecărui subordonat, evaluarea capacităților acestuia și a concordanței lor cu sarcinile trasate, evaluarea rezultatelor și diferențierea aprecierii activității subalternilor în funcție de acestea, folosirea adecvată a pârghiilor motivării materiale și morale a personalului. Suportul economico-material al antrenării îl reprezintă motivarea, care în orice organizație socioeconomică poate fi pozitivă, când predomină recompensele materiale și spirituale, și negativă, când excelează sancțiunile. O antrenare eficientă se poate realiza numai în condițiile în care procesul motivării personalului

întrunește următoarele condiții: complexitate (utilizarea combinată a stimulentele materiale și morale, luându-se în considerare principalii factori implicați, endogeni și exogeni organizației); diferențialitate (motivațiile considerate și modul lor de folosire trebuie să țină cont de caracteristicile fiecărei persoane și ale fiecărui colectiv de muncă, pentru a se putea obține un maximum de participare la stabilirea și realizarea obiectivelor organizației); gradualitate (să satisfacă succesiv necesitățile personalului și în strânsă corelație cu aportul fiecăruia, ținând cont de interdependențele dintre diferitele categorii de necesități).

- e) Control-evaluarea cuprinde procesele de verificare permanentă și completă a modului în care se desfășoară activitățile, comparativ cu programele și standardele fixate. Urmărește sesizarea și măsurarea „abaterilor negative” apărute, identificarea cauzelor și măsurilor corective, precum și integrarea „abaterilor pozitive”. Pentru realizarea acestei funcții sunt necesare: existența unui sistem informațional care să permită transmiterea rapidă a informațiilor privind standardele de performanță; efectuarea controlului direct; evitarea suprapunerii dintre activitatea de „control” și cea de „evidență”, dar mai ales analiza cauzelor abaterilor și tratarea diferențiată a acestora în funcție de importanță. Rolul principal al acestei funcții îl reprezintă asigurarea realizării obiectivelor organizației în condițiile dinamismului mediului intern și, mai ales, extern în care aceasta își desfășoară activitatea. Control-evaluarea încheie o etapă a procesului managerial corespunzătoare unui ciclu de conducere și deschide, prin măsurile proiectate să se adopte, un nou ciclu al conducerii, fapt ce asigură continuitatea procesului de management.

*Funcțiile managementului* au câteva trăsături caracteristice: activitățile care alcătuiesc conținutul lor sunt specifice numai managerilor (sunt elementele esențiale care îi diferențiază de personalul de execuție), se exercită în toate organizațiile, la toate nivelele ierarhice, diferă de la un compartiment la altul și au o pondere diferită pe verticala piramidei ierarhice (la nivelele superioare se exercită cu precădere cele de prevedere și organizare, nivelelor inferioare fiindu-le caracteristice îndeosebi funcțiile de coordonare și control).

Funcțiile managementului sunt îndeplinite de toți managerii, indiferent de nivel, numai că timpul folosit și eforturile depuse depind de poziția ierarhică a acestora. Necesitatea îndeplinirii concomitente și integrale a funcțiilor menționate face ca activitatea managerială să fie fundamental deosebită de orice altă activitate. Orice manager are trei categorii de responsabilități: orientarea organizației în conformitate cu obiectivele stabilite (orientarea strategică); activitatea cu oamenii (crearea unui climat favorabil și dezvoltarea relațiilor interumane); și direcționarea activității în funcție de particularitatea domeniului (să acționeze ca un specialist). Competența managerului presupune cunoștințe teoretice de specialitate, creativitate și experiență practică în domeniul respectiv. Succesul în activitatea managerială va fi asigurat de abilitatea fiecărui manager de a privi managementul ca știință și artă în același timp, dar cu ponderi diferite pe cele trei nivele ale piramidei manageriale.

## Managementul informației

(engl. *information management*; fr. *gestion de l'information*; germ. *Informationsmanagement*)

Managementul informației a fost definit variat în literatura de specialitate sau de diferite instituții ori organizații. Câteva dintre aceste definiții sunt:

- „Managementul informației se referă la planificarea, organizarea, dirijarea și controlarea informației în cadrul unui sistem deschis, la utilizarea tehnicilor și tehnologiilor pentru un management eficient al informației, precum și la resursele de cunoștințe în cadrul mediului organizațional intern și extern, pentru a câștiga avantaje competitive și a îmbunătăți performanțele. Managementul informației a fost egalizat cu managementul informațional și cu resursele de cunoaștere, cu politicile și standardele de management al informației” (Wilson, *apud* Neacșu, 2011).

- „O disciplină care analizează informația ca resursă organizațională. Acoperă definițiile, utilizările, valorificarea și distribuția tuturor datelor și informațiilor în cadrul unei organizații fie că sunt procesate de calculator sau nu. Evaluează tipurile de date/informații de care o organizație are nevoie pentru a funcționa și progresa eficient” (Neacșu, 2011).

Managementul informației poate fi privit din două perspective: cea bazată pe procese, care constă în achiziționarea, crearea, organizarea, distribuirea și utilizarea informației, și perspectiva luării deciziilor, conform căreia managementul informației reprezintă procesul prin care informațiile obținute anterior sunt analizate și folosite de manageri pentru a lua decizii. Precizăm că managementul informației și informația în management sunt noțiuni diferite, dar care se completează și nu pot fi separate în activitățile zilnice, informația în management referindu-se la datele conținute de acestea. Importanța informației în management este dată de faptul că informația ajută la luarea unor decizii în scopul îmbunătățirii organizării serviciilor și facilităților; realizarea proceselor de planificare, implementare, monitorizare și evaluare participativă (Bartle, 2007).

Pentru a fi utilă în luarea deciziilor manageriale, informația trebuie colectată, stocată și analizată. Așadar, informația fundamentează decizia managerială, informația în management presupunând: determinarea informațiilor necesare – un bun management al informației dă posibilitatea managerilor să ia diverse decizii (cele potrivite) în diverse momente; o parte din aceste informații pot fi folosite pentru luarea deciziilor imediate, iar altele pentru luarea unor decizii ulterioare; colectarea și analizarea acestora – informațiile pot fi obținute din mai multe surse interne (rapoarte ale personalului, anumite ședințe) sau externe; este bine ca aceste informații să fie întotdeauna verificate; stocarea și accesarea lor atunci când este nevoie de ele – este foarte important ca informația să fie stocată pentru a putea fi folosită ulterior. Ea trebuie să fie ușor de găsit și accesat, dar înaintea stocării datele/informațiile trebuiesc procesate – extragerea sensului informațiilor, rezumarea unui document vast cu ajutorul statisticii, comparației sau evidențierii datelor; folosirea și difuzarea acestor informații – pentru realizarea unui management eficient al informațiilor, ele trebuie să fie revizuite adecvat; informația poate fi folosită pentru rezolvarea problemelor, luarea deciziilor, pentru a determina resursele, pentru a stabili viitoare proiecte; informația trebuie schimbată între diverși participanți la proiect – fluxul informațional poate fi vertical (informația se transmite între sistemul decizional și cel operațional al aceluiași departament) sau orizontal (informația se transmite între departamente de la același nivel). Intensitatea și calitatea fluxului de comunicare internă și externă influențează din ce în ce mai mult eficiența economică a organizației.

O clasificare simplistă a informațiilor presupune împărțirea acestora în informații orale, scrise și audiovizuale. Informațiile orale se transmit prin contacte directe sau convorbiri telefonice. Această cale are dezavantajul că nu este însoțită de precizări exacte. Informația scrisă înseamnă transcrierea informației orale sau se referă la informațiile din rapoartele întocmite, notele din ședințele de lucru etc. Informația audiovizuală se referă la filmele tehnice de fabricație, de exemplu, la grafice, scheme, afișe, informația din mass-media.

În ceea ce privește conținutul informațiilor, acestea pot fi active, financiar-contabile, statistice, pasive sau previzionale.

În viziunea lui Ceaușu (1999), structura informației științifice prezintă următoarele subdiviziuni: categoria A – informații despre fapte științifice; categoria B – informații despre ipoteze științifice, teorii ce clasifică și combină fapte științifice și interacțiunea dintre ele; categoria C – informații ce combină ansambluri ale faptelor, ipotezelor, teoriilor și legilor științifice care constituie baza unei anumite științe sau domeniu de cunoștințe; categoria D – informații ce reprezintă o abordare generală a cunoașterii și a transformării lumii înconjurătoare.

Pe baza celor de mai sus, proprietățile informației științifice sunt: caracterul indispensabil de suport material; elementele acesteia nu pot fi dispuse într-o ordine întâmplătoare fără a duce la modificarea conținutului; independența față de limba în care sunt redactate; independența față

de creatorii ei; caracterul cumulativ; caracterul social al informației științifice; caracterul semantic și lingvistic; utilitatea informației științifice; răspândirea informației științifice; trecerea timpului – cea mai expusă este categoria B; selectarea în mod permanent; băncile de date (Ceaușu, 1999).

În funcție de sursele informațiilor, acestea pot fi obținute prin contact direct, de exemplu, în asistența socială, prin intermediul discuțiilor și interviurilor din cadrul anchetelor sociale; informațiile obținute sub formă scrisă constau în chestionare sau fișe de analiză, iar cele rezultate din observarea directă, cum ar fi genograma sau ecoharta, pot fi folosite ulterior ca informații în formă scrisă. Alte date care mai pot apărea: informații obținute din analiza rapoartelor și regulamentelor; informații obținute prin similitudine; informații obținute indirect sau deduse din diagramele de proces (<http://www.oeconomica.uab.ro>).

Există trei perspective majore ale managementului informației: a) perspectiva organizațională – care cuprinde managementul tuturor proceselor informaționale implicate în ciclul de viață al informației pentru a ajuta organizația să-și îndeplinească scopurile în ceea ce privește strategia și competitivitatea. Printre resursele informaționale ale unei organizații se numără: informațiile stocate în baze de date (informații tranzacționabile), informațiile stocate în depozite de date (informații esențializate) și informațiile nestructurate din documente și rapoarte; b) perspectiva structurilor infodocumentare de tip bibliotecă – aceste organizații prezintă managementul informațiilor ca un management al colecțiilor de informații; c) perspectiva personală – oarecum la fel cu perspectiva organizațională, doar că perspectiva personală presupune managementul informației cu relevanță și preocupare pentru individ (Neacșu-Oprescu, 2011).

Tehnologia informației a devenit vitală în protejarea și organizarea datelor, acestea fiind unul dintre activele principale ale oricărei organizații, iar pierderea sau distrugerea lor ar provoca dezechilibre grave. Managementul tehnologiei trebuie să se constituie ca o parte a planului de management al informației, tehnologia informației fiind importantă pentru modul de gestionare a acesteia într-o organizație.

Pe lângă multitudinea de softuri special create pentru înregistrarea și păstrarea datelor, în asistența socială este foarte des utilizat programul SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*). În cadrul acestuia, prelucrarea statistică se poate face prin: calculul frecvențelor, al indicatorilor variabilității; calculul unor măsuri de asociere și testarea independenței probabilistice pentru datele cuprinse în tabelele de contingență; compararea mediilor și a dispersiilor eșantioanelor; analiza de varianță unifactorială; calculul coeficienților de corelație Pearson, Kendall, Spearman; analiza de regresie liniară; teste neparametrice. Cu ajutorul SPSS se pot obține informații importante prin studierea relațiilor dintre variabile, de exemplu prin analiza fidelității. Informația ca resursă este inepuizabilă și fundamentală pentru dezvoltarea societății.

## Managementul serviciilor sociale

(engl. *social services management*; fr. *gestion des services sociaux*; germ. *Management Sozialer Dienstleistungen*)

Deși a apărut și s-a dezvoltat cu precădere în sfera economică, conceptul de management este astăzi folosit în toate activitățile umane – politică, învățământ, știință, cultură, asistență socială etc. –, dovedindu-se eficient datorită dezvoltării caracteristicilor specifice domeniului în care a fost adoptat. Mai mult, au fost dezvoltate elemente și abordări noi ale managementului din perspectiva activităților specifice serviciilor sociale: cultura organizațională; misiunea organizațiilor și instituțiilor de asistență socială; clarificarea obiectivelor; orientarea către client/utilizator; îmbunătățirea serviciilor oferite; implicarea tuturor factorilor în procesul de luare a deciziilor (Gherguț, 2003, p. 69).

Astfel, în domeniul economic se urmărește obținerea de profit, pe când asistența socială presupune acțiuni orientate spre bunăstarea socială a populației, a beneficiarilor serviciilor

sociale, interesul social fiind deci cel care primează. Organizațiile/instituțiile de asistență socială urmăresc producerea unor schimbări sociale pozitive, și nu expansiunea organizației.

Există o mare varietate de activități pe care un manager trebuie să le realizeze, ele fiind cuprinse în cadrul a cinci funcții de bază ale managementului:

- *Planificarea* – stabilirea scopurilor organizației/instituției, luarea deciziilor privind metodele de urmat în vederea atingerii lor; cuprinde patru pași importanți: dezvoltarea prognozelor și premiselor de bază ale planificării, definirea obiectivelor specifice, dezvoltarea alternativelor, alegerea unui curs de acțiune (Morrison, 1993, *apud* Neamțu, 2008, p. 12).
- *Organizarea* – presupune stabilirea unei structuri organizaționale formale ce va asigura coordonarea resurselor astfel încât obiectivele să poată fi atinse; se stabilesc proceduri și politici, se determină calificările necesare și se elaborează o descriere a posturilor.
- *Coordonarea* – presupune recrutarea de personal nou, selectarea și alegerea personalului, orientarea noilor angajați, determinarea nevoilor de coordonare, dezvoltarea menținerii personalului în același lor de muncă, controlul și evaluarea funcțiilor personalului.
- *Dirijarea* – este un proces de ghidare a activităților personalului organizației/instituției în vederea atingerii scopurilor propuse de organizație.
- *Evaluarea* – vizează performanța personalului angajat și a programului social oferit; există un set de tehnici prin care se poate realiza evaluarea performanței personalului: autoevaluare, evaluare între egali, evaluarea de către supervisor sau manager; evaluarea serviciilor sociale se poate realiza prin: comisii care vizează asigurarea calității serviciilor, organizații ce revizuiesc standardele profesionale, managementul riscului îngrijirii oferite, revizuirea utilizării resurselor de către organizație.

Un alt element-cheie în management este reprezentat de *procesul luării deciziilor*. Este important ca un manager să poată lua decizii raționale și adecvate care să contribuie la succesul organizației/instituției. În sprijinirea managerilor, în acest proces au fost elaborate numeroase modele, însă toate au aceeași succesiune de bază ca și procesul de asistență socială: evaluarea inițială, planificarea, implementarea și control-evaluarea. Există și câteva caracteristici ale unei decizii bune de care trebuie să se țină cont, și anume: este corectă din punct de vedere tehnic, datele au fost cercetate, produce cele mai puține efecte negative și inițiază acțiunea (Neamțu, 2008, pp. 12-16).

În cadrul serviciilor de asistență socială se regăsesc trei *nivele de management*: managerii de vârf/de nivel superior – se preocupă cu dezvoltarea planurilor și luarea deciziilor strategice; managerii de nivel mediu – au ca sarcină transpunerea scopurilor și planurilor concepute de managerii de vârf și iau deciziile administrative; managerii de nivel inferior – sunt cei care pun în practică proiectele și iau decizii operaționale.

Asistenții sociali care îndeplinesc sarcini de management se bazează pe o mare varietate de *abilități tehnice, conceptuale și interpersonale*, dobândite din surse multiple. Rolurile manageriale solicită realizarea unor sarcini foarte diverse, cum sunt: analiza situațiilor, identificarea problemelor și oportunităților pentru a le soluționa, echilibrarea unor scopuri concurente, stabilirea priorităților pentru ei înșiși și pentru membrii echipei, reprezentarea organizației, gestionarea responsabilității financiare, rezolvarea conflictelor etice, luarea unor decizii dificile etc. Managerii trebuie să fie pricepuți în multe arii sau nu vor avea succes (Weinbach, Taylor, 2011).

Există o serie de trăsături caracteristice managementului organizațiilor de asistență socială care îl disting de managementul altor tipuri de organizații: în acest domeniu, un manager trebuie să aibă cunoștințe relevante și bogate despre serviciile sociale; managerul trebuie să fie conștient de sistemul de valori din asistența socială; personalul care lucrează în serviciile sociale își desfășoară activitatea cu un anumit grad de autonomie profesională și angajament față de etica profesiei de asistent social; managerul trebuie să învețe din propria experiență, să o revizuiască, să-și evalueze cunoștințele și să le îmbunătățească (Bodi, 2007).

Alois Gherguț (2003) consideră că un management eficient al serviciilor sociale trebuie să îndeplinească niște exigențe specifice și că flexibilitatea, deschiderea spre nou, abordarea specializată și individualizată a problemelor pot duce la sporirea eficienței activității de conducere. Totuși, acestea se pot realiza doar prin intermediul unor manageri bine pregătiți din punct de vedere teoretic și practic.

Conform lui Peter Drucker (2006), sarcina principală a managementului este de a ajuta oamenii să lucreze eficient împreună și de a le valorifica atuurile prin oferirea de obiective comune, printr-o organizare potrivită, o instruire continuă și dezvoltarea de care au nevoie pentru a lucra eficient și a reacționa la schimbare.

*Evaluarea serviciilor sociale.* Evaluarea reprezintă o etapă importantă pentru a afla dacă serviciile sociale au fost furnizate conform așteptărilor și dacă și-au îndeplinit obiectivele. Astfel de informații aduc o contribuție importantă în luarea deciziilor privind serviciile sociale actuale și/sau programate pentru a fi furnizate.

Comisia Europeană definește evaluarea drept o „analiză independentă a unei intervenții în funcție de rezultate, impactul și nevoile pe care respectiva intervenție intenționează să le satisfacă” (*apud* Popa, Marica, 2010, p. 103). Altfel spus, evaluarea permite identificarea aspectelor pozitive și negative ale unei intervenții, astfel încât să permită valorificarea și replicarea aspectelor pozitive pe viitor (adaptarea intervențiilor, îmbunătățirea mecanismelor, a efectelor asupra beneficiarilor) și evitarea unor greșeli.

Conform lui Attkisson și Broskowski (1978), prin evaluarea serviciilor sociale înțelegem procesul care facilitează luarea deciziilor rezonabile privind eforturile, eficacitatea, eficiența și adecvarea serviciilor. Evaluarea este bazată pe colectarea și analiza sistematică a datelor, proiectată pentru a fi utilizată în managementul serviciilor sociale. Evaluarea este focalizată pe accesibilitate, acceptabilitate, conștientizare, disponibilitate, comprehensiune, continuitate, integrarea și costul serviciilor (*apud* Neamțu, 2008).

Raluca Gârboan (2006, p. 21) propune o definiție a evaluării pornind de la cele cinci criterii ale evaluării emise de Comisia Europeană (relevanță, eficiență, eficacitate, sustenabilitate și impact), și anume „procesul prin care, cu ajutorul unor metode și instrumente specifice, putem măsura gradul în care proiectele au obiective și rezultate relevante, resursele sunt consumate economic, pentru a atinge obiectivele propuse, dacă proiectul are șanse de a continua și după încheierea finanțării, măsura în care activitățile își ating grupul-țintă și dacă efectul lor este resimțit pe termen lung”.

Motivul pentru care serviciile sociale sunt evaluate au în vedere trei scopuri, și anume: formularea politicii – evaluarea nevoii unui nou serviciu social și proiectarea acestuia pentru a satisface nevoile beneficiarilor; executarea politicii – asigurarea că serviciul este realizat în cel mai competent mod; responsabilitatea, răspunderea în luarea deciziilor publice – în sensul continuării, modificării sau terminării unui serviciu (*Chelimsky, 1989, apud* Neamțu, 2008, p. 186).

Conform opiniei lui G. Mățăuan (1999), evaluarea are trei obiective generale: furnizarea de informații descriptive despre tipul și cantitatea activităților desfășurate (evaluarea eforturilor); furnizarea de informații privind gradul de atingere al obiectivelor stabilite (evaluarea eficacității); furnizarea de informații cu privire la eficacitatea serviciilor oferite în raport cu eforturile depuse (evaluarea eficienței).

Evaluarea serviciilor sociale are o aplicabilitate practică, puternic orientată spre îmbunătățirea calității serviciilor oferite, însă pentru a fi valoroasă aceasta trebuie concepută ca o parte integrantă a ciclului managerial. Acest lucru presupune implicarea strânsă în ceea ce privește luarea deciziilor manageriale de zi cu zi în organizație, iar rezultatele evaluării trebuie făcute cunoscute și personalului care asigură serviciile.

Există mai multe forme de evaluare a programelor/proiectelor, în funcție de informațiile ce se doresc a fi obținute prin evaluare, a ceea ce se dorește să se descopere și să se analizeze privind modul în care se derulează programul și impactul pe care îl are asupra grupului-țintă. În evaluarea programelor din domeniul asistenței sociale se recomandă o delimitare clară a elementelor ce

sunt urmărite în cadrul procesului de evaluare, ținând cont de obiectivele propuse, resursele financiare, umane și timpul necesar.

- *Evaluarea orientată pe proces*: urmărește dacă modul în care programul/proiectul este implementat și administrat se realizează conform planificării inițiale, iar realizarea ei produce informații utile în analiza eficacității și eficienței programului.
- *Evaluarea impactului*: se axează pe rezultatele finale ale programului și permite analiza efectelor pe care acesta le-a avut asupra grupului-țintă la finalizarea programului (Cojocaru, 2010).
- *Evaluarea rezultatelor*: apreciază măsura în care un program își realizează obiectivele orientate către rezultate, centrându-se asupra produselor și rezultatelor pentru evaluarea eficacității serviciilor, dar și pentru a înțelege cum au fost generate rezultatele.
- *Analiza cost-beneficiu și cost-eficacitate*: evaluează costul necesar satisfacerii unui singur scop sau obiectiv, putând fi utilizată în identificarea unei alternative mai puțin costisitoare pentru realizarea scopului respectiv (Neamțu, 2008, pp. 190-192).

Trebuie reținut faptul că evaluarea reprezintă un instrument managerial esențial, deoarece pune la dispoziția organizațiilor o cale ce permite identificarea factorilor care determină succesul sau eșecul unui program/proiect. Evaluarea se poate realiza în orice etapă a programului/proiectului, reprezentând în același timp o etapă distinctă la încheierea lui; poate fi realizată de evaluatori interni, dar și externi, poate urmări elemente interne (structuri instituționale, actorii implicați, practicile, activitățile, resursele, dinamica internă) și elementele externe (relevanța programului în raport cu problema socială adresată, influențele mediului în care se desfășoară programul sau care este impactul lui asupra societății) (Stănculescu, 2007).

Managementul serviciilor sociale este o îmbinare între știință, artă și practică, necesitând abilități complexe în exercitarea unei diversități de roluri într-un mediu organizațional instabil, influențat de valori concurente.

## Managementul timpului

(engl. *time management*; fr. *gestion du temps*; germ. *Zeitmanagement*)

În viziunea lui P.F. Drucker (1994), managementul timpului se referă la faptul că „factorii de decizie eficienți nu pornesc de la sarcinile managerilor, ci de la timpul pe care îl au la dispoziție”. Din punctul lor de vedere, timpul „de care dispun” este „ca un proces în trei etape: timp de înregistrare, timp de organizare și timp de consolidare – baza eficienței factorului decizional”. Din perspectiva realizării unor lucrări/proiecte/evenimente, managementul timpului se bazează pe planificare, organizare și control și cuprinde toate procesele necesare a fi întreprinse pentru garantarea finalizării lor la termenele stabilite.

Ca valoare, timpul are anumite caracteristici: este un bun limitat; nu poate fi transmis de la o persoană la alta; nu poate fi cumpărat; nu poate fi acumulat, stocat; consumarea lui este irevocabilă; înseamnă însăși viața pentru ființa umană (Cucoș, 2002).

De asemenea, se consideră că timpul are următoarele trăsături (Ceașu, 2000): este inexorabil; este inelastic; este atipic – nu poate fi comparat sau asemănat cu nicio altă resursă; este repartizat echitabil – fiecare persoană primește o cantitate egală din această resursă – 24 de ore zilnic; este indispensabil; este nesubstituibil.

Timpul este o resursă indispensabilă oricărei activități umane, succesul fiecărei persoane depinzând de modul în care știe să-l utilizeze.

Legile timpului: a) Legea lui Pareto, cunoscută și ca regula 80/20, afirmă, între altele, că „20% dintre activitățile sau timpul de lucru al unei persoane contribuie în proporție de 80% la rezultatele obținute”; prin urmare, 80% din timp contribuie cu doar 20% la obținerea rezultatelor dorite, așadar activitățile cuprinse în categoria celor 20% trebuie să aibă prioritate; b) Legea lui Parkinson

explică de ce anumite activități ocupă mai mult timp decât ar fi necesar, fiecare parte din activitate tinzând să se dilate nedefinit, ocupând tot timpul disponibil realizării ei (Ceașu, 1999).

Cauzele managementului defectuos al timpului pot fi grupate (Corodeanu, 2005) în: cauze exterioare, provenite din lipsa de organizare; cauze care țin exclusiv de manager (probleme personale, depresie, oboseală etc.); cauze care țin de partenerii de afaceri sau angajații proprii (lipsa de punctualitate, informațiile eronate, lipsa de competență etc.).

De altfel, randamentul în muncă diferă și este operabil în funcție de timp. Pe parcursul unei zile obișnuite de lucru, curba randamentului unei persoane crește pe măsură ce avansează în timp, până atinge un maxim, după care începe să scadă lent în funcție de acumularea oboselii. Dacă ziua de lucru este divizată, existând o pauză la mijlocul zilei, curba randamentului arată că se înregistrează o ușoară scădere a randamentului în a doua parte a zilei. În momentul în care ziua de lucru se prelungește din cauza orelor suplimentare, oboseala afectează atât munca fizică, cât și cea intelectuală, ca urmare a stresului (Ceașu, 1999).

Totodată, se acceptă că sursa cea mai importantă de stres o constituie timpul. S-a demonstrat că există o strânsă legătură între stresul provocat de timp, nemulțumirea pe plan profesional și anumite afecțiuni, precum nivelul crescut al colesterolului, hipertensiunea arterială sau îmbătrânirea prematură (Iosifescu, 2001). De asemenea, stresul se poate manifesta și subtil, accentuând comportamentul uzual, adică persoanele retrase devin tot mai retrase, cele singuraticice și mai singuraticice, iar cei care obișnuiesc să lucreze mult își vor prelungi și mai mult programul. Pot apărea astfel dereglări legate de somn, izolare și chiar abuz de medicamente. Toate acestea nu fac decât să aibă un impact negativ asupra gestionării timpului și să scadă eficacitatea la locul de muncă. Uneori, timpul poate fi și un stresor motivat dacă o persoană care își îndeplinește sarcinile va avea o satisfacție mult mai mare după obținerea rezultatelor.

Principii-cheie ale utilizării eficiente a timpului: avem nevoie de informație pentru a acumula cunoștințe pe baza cărora putem adopta decizii; obiectivele sunt foarte importante pentru că, dacă nu știm încotro mergem, putem crede că toate drumurile duc în același loc; trebuie să ne orientăm către activitățile urmărite; ne interesează rezultatele ca întreg, dar sunt importante și proporțiile; managerul trebuie să delege o parte dintre atribuțiile și responsabilitățile sale; să ne concentrăm pe o singură problemă, nu vom putea rezolva eficient mai multe sarcini în același timp; nu trebuie să ne fie frică să avem inițiativă; activitățile trebuie programate; timpul alocat diferitelor sarcini trebuie respectat; este de preferat întotdeauna alternativa cea mai simplă; managerul trebuie să știe să delege sarcinile; respectiv construirea unor imagini mentale poate contribui la finalizarea mai rapidă a proiectului (Ceașu, 2000).

Planificarea timpului presupune stabilirea activităților și a termenelor de execuție a acestora. De multe ori, managerii sar această etapă din lipsă de timp, numai că fără o bună planificare nu vor avea timp niciodată. O planificare eficientă duce la reducerea stresului și creșterea eficacității.

Tehnici de planificare a timpului:

- a) Managementul prin obiective. Este o metodă folosită frecvent în asistența socială, care presupune stabilirea unor obiective încă de la început. Ele vor fi comunicate întregii echipe de lucru, astfel putându-se stabili sarcinile individuale ale fiecăruia. Managementul prin obiective are trei principii: orientarea asupra rezultatelor; relaționarea cu comportamentul uman și conceptele motivației; și implicarea angajaților de la toate nivelele ierarhice.

În opinia lui Neamțu (2008), prima etapă a managementului prin obiective constă în stabilirea scopurilor organizației. Ele trebuie să fie SMART, adică specifice, măsurabile, accesibile/realiste, realizabile și delimitate în timp. Următoarea etapă constă în planificarea acțiunilor ce vor duce la atingerea scopurilor. Aici, Neamțu (2008) recomandă împărțirea acestora în obiective rutiniere, adică cele aferente atribuțiilor și activităților zilnice; de rezolvare a problemelor, necesare pentru a trece peste obiectivele-problemă; creative și de dezvoltare personală, care contribuie la funcționarea eficientă a angajatului. Etapa clarificării responsabilităților este cea în care managerul delegă responsabilități. Următoarea este reprezentată de



- sistemele de control, care presupun revizuirea periodică a activității, iar ultima etapă constă în evaluarea performanțelor, utilă atât în măsurarea rezultatelor individuale, cât și organizaționale.
- b) *Mind mapping*-ul, o altă tehnică de planificare a timpului, se bazează pe metoda brainstormingului și un grafic pentru consemnarea ideilor; ulterior, acele idei se pot ierarhiza, rezultând un arbore de decizie. Caracteristicile metodei: subiectul este reprezentat în centru, de unde pornesc principalele componente ale proiectelor; de componentele principale se leagă cele minore, astfel că, urmând ierarhia, ramurile sunt conectate între ele, alcătuind o structură nodală.
- c) Lista de priorități – cea mai simplă tehnică de management al timpului.
- d) Software-ul pentru gestionarea timpului – în prezent, managementul timpului presupune și alinierea la progresul tehnologic; managerii pot alege programe informatice care să îi ajute în gestionarea eficientă a timpului, de exemplu ManSarD (Managementul sarcinilor la distanță), un program informatic prin care managerii au posibilitatea să monitorizeze sarcinile delegate tuturor angajaților unui sector de activitate. Printre caracteristicile acestui program se numără: asigurarea siguranței transmiterii și recepționării sarcinii și precizarea timpului maxim de realizare; controlul îndeplinirii tuturor sarcinilor delegate; urmărirea operativă a activității fiecărui subordonat, dar și a sectorului de activitate în ansamblu; scurtarea timpului de decizie; iar angajații își pot monitoriza realizarea sarcinilor prin intermediul avertismentelor grafice și/sau sonore (Corodeanu, 2005).

Un concept corelat este programarea: dacă în cadrul planificării am definit ce vom face și când vom finaliza acțiunea, programarea presupune să stabilim când vom acționa și ce resurse vom folosi. În programarea timpului trebuie să nu uităm nici de situațiile neprevăzute care pot interveni. Cel mai folosit instrument în programarea timpului este agenda zilnică. Aceasta are câteva dezavantaje, dintre care enumerăm: sunt programate pentru o zi mai multe activități decât ar trebui și nu se iau în calcul eventualele întreruperi. Cele mai importante reguli în viziunea majorității trainerilor în programarea timpului sunt: se programează mai întâi ceea ce este mai important; se stabilește mai întâi timpul și abia apoi activitățile; acestea din urmă sunt programate în funcție de obiectivele urmărite; programul de lucru va fi adaptat, pe cât posibil, la ritmul biologic al fiecăruia; timpul de călătorie și timpul de așteptare vor trebui să fie utilizate în mod productiv; în programul zilnic va fi prevăzut și un anumit timp pentru sine; la finalul unei zile se va realiza un scurt program pentru ziua următoare.

## Referințe bibliografice

- Bartle, P. (2007), *Informația în management și managementul informației*, trad. de Ioana Ciobotea și rev. de Ana Maria Mădălina Panait, disponibil on-line la <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/mon-miru.htm>.
- Bodî, D.C. (2007), *Managementul organizațiilor de asistență socială*, Editura Universității Transilvania, Brașov.
- Burduș, E., Căprărescu, G. (1999), *Fundamentele managementului organizației*, Editura Economică, București.
- Burnham, J. (1941), *The Managerial Revolution – What is Happening in the World*, The John Day Company. Inc, New York.
- Ceașu, I. (1999), *Enciclopedia managerială*, Editura ATTR, București.
- Ceașu, I. (2000), *Dicționar enciclopedic managerial*, vol. I, Editura Academică de Management, București.
- Cojocaru, M. (1999), *Dimensiunea sociopsihologică a managementului industrial*, Editura Moldavia, Bacău.
- Cojocaru, Ș. (2010), *Evaluarea programelor de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Constantinescu, C. (2000), *Particularități ale tehnologiei informației pentru managementul strategic*, Editura Economică, București.
- Corodeanu, D.-T. (2005/2006), „Managementul timpului sau tehnici și instrumente pentru a economisi eficient timpul”, *Analele Științifice ale Universității „Alexandru Ioan Cuza”*, LII/LIII, pp. 168-179.

- Cucoș, C. (2002), *Timp și temporalitate în educație. Elemente pentru un management al timpului școlar*, Editura Polirom, Iași.
- Dinte, C., Trifoi, I., *Informația și rolul acesteia în managementul financiar al întreprinderii*, disponibil la <http://www.oconomica.uab.ro/upload/lucrari/820062/24.pdf>.
- Draft, R. (1989), *Management*, The Dryden Press, New York.
- Drucker, P. (1970), „Entrepreneurship in the business enterprise”, *Journal of Business Policy*, vol. 1, toamna.
- Drucker, P. (1985), *Innovation and Entrepreneurship: Practice and Principles*, Butterworth-Heinemann Ltd., Londra.
- Drucker, P. (1994), *Eficiența factorului decizional*, Editura Destin, Deva.
- Drucker, P. (2006), *Despre profesia de manager*, Editura Meteor Press, București.
- Fayol, H. (1966), *Administration industrielle et générale*, Dunod, Paris.
- Florescu C., Mălcomeț, P., Pop, A.I.N. (2003), *Marketing. Dicționar explicativ*, Editura Economică, București.
- Gârboan, R. (2006), *Metode utilizate în evaluarea programelor: analiza impactului social*, Editura Accent, Cluj-Napoca.
- Gherguț, A. (2003), *Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică și socială. Ghid practic*, Editura Polirom, Iași.
- Heyel, K. (1963), *Encyclopedia of Management*, Reinhold Publishing Co., New York.
- Iosifescu, Ș. (coord.) (2001), *Management educațional pentru instituțiile de învățământ*, Editura Tipogrup Press, București.
- Ivancevich, J.M., Donnelly, J.H., Gibson, J.L. (1989), *Management: Principles and Functions*, ed. a IV-a, BPI Irwin: Boston.
- Keenan, K. (1996), *Ghidul managerului eficient*, Editura Rentrop & Straton, București.
- Kreitner, R. (1992), *Management*, ed. a V-a, Houghton Mifflin Company, Boston.
- Marshall, G. (2003), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Mățăuan, G. (1999), *Evaluarea programelor sociale*, Editura Expert, București.
- McCreadie, K. (2009), *Adam Smith's The Wealth of Nations: A Modern-day Interpretation of an Economic Classic*, Infinite Ideas, Oxford.
- Mihuleac, E. (1994), *Managementul și principalele activități manageriale*, vol. I-II, Editura Fundației „România de Măine”, București.
- Mihuț, I. (1997), „Elemente generale de teorie și practică a managementului”, în *Ghidul directorului*, Editura MAGO, Sibiu.
- Neacșu (Oprescu), T.A. (2011), *Managementul informației în structurile infodocumentare*, teză de doctorat, Facultatea de Litere, Universitatea din București.
- Neamțu, N. (2008), *Managementul serviciilor de asistență socială*, Editura Accent, Cluj-Napoca.
- Newman, W.H. (1963), *Administrative Action*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Nicolescu, O. (coord.) (1993), *Ghidul managerului eficient*, vol. I-II, Editura Tehnică, București.
- Pah, I. (2004), *Tehnici de analiză a datelor cu SPSS*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Peterson, E., Plowman, E. (1958), *Business Organization and Management*, ed. a IV-a, Richard D. Irwin, Inc, Homewood, IL.
- Petrescu, I. (2004), *Management social*, Editura Expert, București.
- Popa, V., Marica, C. (2010), *Managementul și evaluarea programelor de asistență socială*, Editura Independența Economică, Pitești.
- Puiu, A. (2007), *Management – analize și studii contemporane*, Editura Independența Economică, Pitești.
- Stănculescu, M.S. (2007), „Evaluare”, în C. Zamfir, S. Stănescu (coord.), *Enciclopedia dezvoltării sociale*, Editura Polirom, Iași, pp. 213-218.
- Sutherland, K. (ed.) (2008), *Adam Smith, an Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations: A Selected Edition Oxford Paperbacks*, Oxford University Press, Oxford, UK.
- Tezenas, J. (1968), *Dictionnaire de l'organisation et de la gestion*, Editions d'Organisation, Paris.
- Vasilescu, I., Romănu, I. (2003), *Dicționar de investiții*, Editura Lumina Lex, București.
- Weinbach, R., Taylor, L.M. (2011), *The Social Worker as Manager: A Practical Guide to Success*, ed. a VI-a, Allyn and Bacon, Boston.

Maria COJOCARU, Mihaela RĂDOI, Lavinia Bianca ANTON, Ramona Teodora TURDĂȘAN

## Mass-media

(engl. *mass-media*, fr. *médias*, germ. *Medien*)

Mass-media – ansamblul mijloacelor și modalităților tehnice moderne de informare și influențare a opiniei publice, cuprinzând radioul, televiziunea, presa, Internetul etc. (DEX, 2012) – reprezintă un concept compozit, a cărui semnificație implică trimiteri spre caracterul specific al societății moderne și contemporane, în care acestea se formează, se dezvoltă și ajung să joace un rol pregnant.

Specificul intrinsec realității sociale spre care trimite conceptul de mass-media nu poate fi explicat și înțeles decât prin asociere cu anumiți termeni corelativi. De altfel, majoritatea teoreticienilor din domenii precum științele comunicării sau cel al analizei media optează pentru o viziune sistemică – potrivit căreia mass-media se constituie într-un subsistem al sistemului social global –, perspectivă care presupune conceptualizarea interrelațiilor existente între mass-media și tehnicile de comunicare în masă, mijloacele prin care aceasta din urmă se realizează, maniera în care se configurează opinia publică, modul în care poate fi delimitată sfera publică, poziționarea instrumentelor mediatice din punctul de vedere al interesului public. Toate aceste aspecte sunt în măsură să întregescă analizele cu privire la rolul pe care mass-media îl deține în societatea actuală. În mod evident, acest rol diferă de la un tip de societate la altul. Utilizând o „secționare” dihotomică a tipurilor actuale de societate, putem observa că, dacă mass-media deține un rol social pregnant în tipul de organizare comunitară specifică democrațiilor moderne, acesta este înlocuit cu unul predominant politic, de control asupra societății, în regimurile de factură autoritară sau totalitară. Dar chiar și în cadrul societăților democratice de astăzi, mediul politic este interesat să controleze prin diferite mijloace, inclusiv mediatice, societatea, după cum instituțiile media înseși înregistrează, în anumite cazuri, derapaje de natură politică. Sunt acestea chestiuni ce trebuie dezbătute în contextul dinamismului pe care îl impune facticitatea procesuală a evoluției sociale, fără pretenția stabilirii unor imagini statice, cu valoare de adevăr universal valabil?

Desigur, în plan teoretic, normativ, mass-media este abordată din diferite perspective. Între acestea, cele considerate deja „clasice” acceptă că apariția mass-mediei este direct legată de cea a societății de masă, asupra căreia au reflectat de altfel și fondatorii sociologiei, Auguste Comte, Ferdinand Tönnies sau Emile Durkheim, care puneau față în față modul tradițional de viațuire socială cu cel specific aglomerărilor urbane dezvoltate în spațiul occidental mai cu seamă în a doua jumătate a secolului al XIX-lea și începutul secolului XX. Analizele contemporane atestă faptul că elementele caracteristice ale societății de masă sunt: „a) dispersia spațială a membrilor săi; b) absența unor forme coerente de organizare (caracterul «masificat»); c) absența tradițiilor, valorilor și credințelor comune; d) slăbirea autorității instituțiilor și individualismul agresiv; e) consumul unor bunuri culturale eteroclite, produse în afara grupului; f) amplificarea izolării și alienării indivizilor” (Coman, 1999, pp. 16-17).

În mod consecvent, produsul esențial al unui astfel de tip de organizare socială a fost cultura de masă, în răspândirea/propagarea căreia mass-media a jucat și joacă rolul central. Practic, mass-media servește propagării valorilor acestei culturi prin faptul că face posibilă comunicarea de masă, ceea ce permite ca, în limbajul de specialitate, cele două concepte să fie adeseori interșanjabile. Pentru o mai clară înțelegere a acestei identități semantice, putem apela la prezentarea formelor și, respectiv, a funcțiilor specifice mass-mediei/comunicării de masă. Înainte de aceasta însă, este necesar să amintim că mass-media prezintă patru caracteristici esențiale: 1. comunicatorii, cei care configurează și transmit mesajul; 2. mesajul este transmis întotdeauna printr-un canal (*medium*); 3. acest mesaj se adresează, evident, unui public; 4. ceea ce este foarte important atât pentru comunicatori, cât și pentru public (receptori) este conținutul mesajului vehiculat. Așa cum arată Mihai Coman, la nivelul comunicatorilor pot fi integrați toți cei care lucrează pentru elaborarea unui produs media (pe diferite nivele ierarhice, de la specialistul în

marketing și până la jurnalistul generic). În ceea ce privește canalele de transmitere a mesajului, ele pot fi diverse (*media autonome*, precum cărțile, ziarele, afișele, radioul, televizorul, DVD-ul; *media de difuzare*, așa cum sunt relele, cablul, satelitul; *media de comunicare*, ca telefonul, poșta electronică sau cea tradițională). Cât privește publicul, „în comunicarea de masă audiența este constituită dintr-o multitudine de oameni, risipiți în plan geografic, eterogeni din punct de vedere sociocultural, aflați în imposibilitatea de a comunica între ei sau cu persoanele care au produs mesajele respective” (p. 24). Tocmai din acest motiv devine foarte important conținutul mesajelor, deopotrivă din perspectiva comunicatorilor și din aceea a receptorilor, iar acest conținut poate lua diferite forme: *informații, idei și opinii, divertisment, mesaje cu conținut educațional* (p. 26).

Criteriile în funcție de care se stabilesc formele mass-mediei sunt, generic vorbind, bine redată în domeniul de specialitate. Considerate „elemente” ale sistemului mass-media, ele se constituie în categorii variate, după cum specifică Mihai Coman (p. 20). Principalele criterii luate în considerare sunt: *suportul* (media tipărită și media electronică), *modul de achiziționare* (media cumpărată direct, precum cărțile, ziarele, revistele, CD-urile și DVD-urile; media cu taxă, așa cum sunt televiziunea prin cablu și Internetul; media cu preț indirect, ca radioul și televiziunea), *conținutul* (media de informare, de divertisment și de publicitate), *anvergura publicului* (media de masă; media de grup, cum este televiziunea cu circuit închis; media individuală, ca aparatul foto ori camera video), *caracteristicile tehnice* (media de difuzare, precum cablul sau undele hertziene; media autonomă, ca radioul sau monitorul TV), *funcția* (media de informare; media de reprezentare; media de distribuție) și *modul de corelare* (media off-line și media on-line). La modul general, astăzi există diferențierea între *media clasică* sau *tradițională* și *new media*, în aceasta din urmă fiind incluse nu doar publicațiile, televiziunile sau radiourile on-line, ci și blogurile ori rețelele de socializare precum Facebook, LinkedIn sau Twitter (considerate adeseori și forme ale *social media*). Din cele redată până aici, relația ce devine evident observabilă este aceea dintre mass-media și societate, în cadrul căreia cele două concepte pot dobândi, fiecare în parte, rolul primar atunci când se pune problema de a o explica. Dacă în prim-plan se află societatea, obiectivul teoreticienilor și al analiștilor este acela de a investiga tipurile și modurile interacțiunii dintre sistemul mass-media și celelalte subsisteme sociale (Marinescu, 2004, p. 31). Dacă, dimpotrivă, termenul primar al relației este mass-media, analiza se orientează spre rolul deținut de comunicarea de masă în planul societății globale. Cu alte cuvinte, obiectul analizei este dat de funcțiile pe care le deține mass-media sub aspect social.

Problematika funcțiilor mass-mediei trimite la un concept considerat difuz și pus adeseori în legătură cu cel de efecte. Analizele de factură empirică, așa cum sunt cele realizate încă din secolul trecut, din perspectivă behavioristă, de Paul Lazarsfeld, Bernard Berelson, Harold Lasswell sau Wilbur Schramm, accentuează faptul că relațiile dintre mass-media și sistemul social de ansamblu sunt observabile, din perspectiva funcțiilor, din trei unghiuri: „a) media supraveghează mediul – adică evidențiază ceea ce poate amenința o societate sau ceea ce poate conduce la un profit; b) media corelează diferite componente ale societății; c) media transmite moștenirea socioculturală de la o generație la alta” (Popescu, 2002, p. 145). Pe de altă parte, în analizele realizate de reprezentanți ai Școlii de la Frankfurt, precum Theodor Adorno, Walter Benjamin, Herbert Marcuse sau Jürgen Habermas, se insistă asupra funcției esențiale deținute de mass-media, aceea de stabilire a agendei publice în interesul unei clase dominante, ceea ce duce la control social și, prin acesta, la alienarea indivizilor și apariția „omului unidimensional” (Popescu, 2002, pp. 145-146). O viziune contemporană este cea proprie teoriilor receptării, dezvoltate în cadrul funcționalismului de autori ca Charles Wright sau Jay Blumler, în contextul cărora accentul se mută dinspre media, ca emițător, înspre public și calitatea sa de receptor, în ideea că „receptorul este activ și, în condițiile pluralismului ofertei media – având aici în vedere inclusiv divertismentul –, apar *segmentele de public* care se coagulează, pur și simplu, în urma opțiunii receptorului” (Popescu, 2002, p. 146). Din perspectiva societății democratice, mass-media ar trebui să se constituie într-un „instrument al libertății sociale”, funcția sa principală fiind aceea

de a critica și de a limita puterea politică (Pop, 2001, p. 13). În realitate, evoluțiile din democrațiile recente – inclusiv cea din spațiul românesc – atestă faptul că „dezvoltarea mass-mediei de informare libere nu înseamnă, în mod necesar, că ea este corespunzătoare democratizării și societății democratice sau că aduce cu sine o cultură profesională și un jurnalism pe măsură” (Gross, 2004, p. 15). Dincolo însă de aspectele empirice și de tiparele evolutive ale mass-mediei, care variază de la o societate la alta, se poate accepta că principalele sale funcții sunt: a) *de informare*, ce se realizează prin intermediul informațiilor generale (referitoare la aspecte precum cotațiile bursiere, evoluția inflației, situația agriculturii, starea delincvenței etc.), al informațiilor instrumentale (precum cele referitoare la diversele programe culturale sau la starea vremii) și al informațiilor de prevenire (ce conțin trimiteri la catastrofe naturale, accidente sau crize); b) *de interpretare*, ce are în vedere selectarea și ierarhizarea informațiilor considerate a fi relevante pentru public și care se regăsește adesea la nivelul unor genuri jurnalistice bine conturate, așa cum sunt editorialul sau comentariul în presa scrisă ori emisiunile televizate și de radio în care se exprimă opinii cu privire la diferite probleme sociale); c) *de „legătură”*, care se manifestă prin capacitatea mass-mediei de a reuni, prin informațiile pe care le distribuie, mai cu seamă în epoca globalizării, grupuri și indivizi situați în diferite părți ale lumii; d) *de culturalizare*, care include atât contribuția indirectă, cât și cea directă a mass-mediei (prin publicații sau programe specifice) la dezvoltarea procesului de socializare și de integrare comunitară a indivizilor; e) *de divertisment*, ce evidențiază rolul de „supapă socială” pe care îl poate juca mass-media, răspunzând astfel „nevoii oamenilor de relaxare, de odihnă, de evadare din grijile cotidiene” (Coman, 1999, pp. 73-85).

Cel mai adesea, pregnanța rolului social jucat de mass-media devine observabilă atunci când acesta se manifestă prin intermediul campaniilor de presă, diferite de campaniile de publicitate sau de cele de relații publice. Potrivit *Dicționarului explicativ de jurnalism, relații publice și publicitate* (2002, p. 71), o campanie de presă poate fi înțeleasă drept o „acțiune constantă și suficient de îndelungată a unei instituții de presă/a mediei care constă în accentuarea pentru o vreme a unei atitudini-opinii în legătură cu un fapt – cu o serie de fapte –, cu bunul mers al unei instituții etc.”. Calitatea socială a unei campanii de presă este judecată în funcție de impactul pe care aceasta îl are din perspectiva interesului public. Aceasta se întâmplă pentru că există situații în care instituțiile media pot să depășească limitele deontologice și chiar să derapeze grav de la servirea interesului public, context în care campania de presă își pierde credibilitatea, transformându-se în „atac la persoană”, „parainformare” sau „suprainformare”, publicul fiind supus „dezinformării”, ceea ce are ca efect „subinformarea”. Atâta vreme cât se află în serviciul public, campaniile de presă pot să influențeze agenda socială, precum și procesul de luare a deciziilor, nu doar la nivel instituțional, local ori regional, ci și la nivel național, supranațional sau internațional. Campaniile de presă pot viza diferite subiecte de interes social, politic, economic ori cultural și pot fi întreprinse de o singură instituție media sau de mai multe organisme de presă care se aliază în virtutea unui obiectiv comun. Pot exista campanii de informare sau campanii de educare a populației, campanii de solidaritate în jurul unor importante aspecte comunitare și campanii de supervizare a relațiilor politice și sociale.

Din perspectiva domeniului asistențial, mass-media își poate adapta funcțiile pentru aspecte sectoriale ce îl vizează cu precădere. Specialiștii în asistență socială, instituțiile/agențiile cu rol asistențial, ca și organizațiile nonguvernamentale ce activează în această arie de competență pot aduce în atenția publicului, prin mass-media, problemele cu risc social ridicat, pot iniția campanii de presă pe anumite teme și pot exercita presiuni asupra centrelor de putere politică și administrativă în vederea urgentării unor măsuri în acele cazuri ce vizează interesul public. Din acest unghi, mass-media apare chiar ca un adjuvant al muncii desfășurate în domeniul asistențial, dar și ca un instrument de comunicare în plan social mai larg a problemelor cu care profesioniștii săi se confruntă în activitatea lor.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan – Al. Rosetti” (2012), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic Gold, București.
- Coman, M. (1999), *Introducere în sistemul mass-media*, Editura Polirom, Iași.
- Coman, M. (2003a), *Mass-media în România postcomunistă*, Editura Polirom, Iași.
- Coman, M. (2003b), *Mass-media, mit și ritual. O perspectivă antropologică*, Editura Polirom, Iași.
- Coman, M. (2009), *Manual de jurnalism*, Editura Polirom, Iași.
- Garcia-Blanco, I., Van Bauwel, S., Cammaerts, B. (eds.) (2009), *Media Agoras: Democracy, Diversity, and Communication*, Cambridge Scholars Publishing, Cambridge.
- Gross, P. (2004), *Mass-media și democrația în țările Europei de Est*, Editura Polirom, Iași.
- Johnson, A.J. (2007), *Dicționarul Blackwell de sociologie. Ghid de utilizare a limbajului sociologic*, Editura Humanitas, București.
- Keeble, R. (ed.) (2009), *Presa scrisă. O introducere critică*, Editura Polirom, Iași.
- Marinescu, P. (ed.) (1999), *Managementul instituțiilor de presă din România. Teorie, practică și studii de caz*, Editura Polirom, Iași.
- Marinescu, V. (2004), *Mass-media și schimbarea politică în România*, Editura Tritonic, București.
- McQuail, D. (1999), *Comunicarea*, Editura Institutul European, Iași.
- Pop, D. (2001), *Mass-media și democrația*, Editura Polirom, Iași.
- Popescu, C.F. (2002), *Dicționar explicativ de jurnalism, relații publice și publicitate*, Editura Tritonic, București.
- Randall, D. (2007), *Jurnalistul universal. Ghid practic pentru presa scrisă*, ed. a II-a, revăzută și adăugită, Editura Polirom, Iași.
- Șandru, D., Bocancea, S. (coord.) (2011), *Mass-media și democrația în România postcomunistă*, Editura Institutul European, Iași, <http://sistem.acadiasi.ro/sites/default/files/mass-media%20si%20democrația%20D.%20Sandru%2C%20S.S.%20Bocancea%20bt-on%20lin.pdf>.
- Șandru, D., Bocancea, S. (2013), *Mass-media și democrația în România postcomunistă*, ed. a II-a, revăzută și adăugită, Editura Institutul European, Iași.
- \*\*\*, <http://en.rsf.org/>.
- \*\*\*, <http://www.activewatch.ro/ro/educatie-media/>.
- \*\*\*, <http://www.cji.ro/>.

Daniel ȘANDRU

## Mediere juridică

(engl. *legal mediation*; fr. *médiation juridique*; germ. *juristische Mediation*)

Conform *Le Petit Larousse. Dictionnaire encyclopédique* (1993, p. 643), medierea este o „intervenție destinată să ducă la un acord; procedură a dreptului internațional public sau a dreptului muncii care propune o soluție de conciliere părților aflate în litigiu”. *Enciclopedia universală britanică* (vol. X, 2010, p. 144) definește medierea ca fiind o intervenție între două părți, în scopul promovării rezoluției unei plângeri, a unei reconcilierii, înțelegeri sau a unui compromis. Este folosită în special în dispute sindicale. În numeroase țări industrializate, guvernul acordă servicii de mediere în scopul promovării interesului public. În SUA funcționează Comisia Națională de Mediere. Medierea mai este folosită și în conflictele internaționale, situație în care poartă numele de arbitraj.

Historicii situează apariția medierii în perioada în care comerțul fenician luase amploare. Practicile din Grecia și Roma Antică au adus un înțeles adecvat termenului „mediere”. Romanii foloseau mai multe denumiri pentru persoanele care se ocupau de acest proces, precum: *medium*, *interpolator*, *conciliator*, *interlocutor* și, în final, *mediator*. În Evul Mediu, în unele țări practica

de mediere a fost interzisă, iar în altele putea fi realizată doar de autoritățile centrale. În anumite culturi, mediatorul era considerat persoană sacră.

În dreptul internațional, medierea este o procedură diplomatică de reglementare a diferendelor interstatale. Mediatorul trebuie să fie un stat terț, un grup de state, Organizația Națiunilor Unite sau instituțiile sale specializate, alte organizații internaționale cu vocație mondială sau regională sau o personalitate de prestigiu, acceptat de comun acord de către părțile aflate în conflict. Procedura de mediere se poate declanșa la cererea părților aflate în litigiu sau la inițiativa părții terțe, care se oferă să intervină cu diferite propuneri pentru soluționarea conflictului respectiv.

Particularizând definiția la specificul domeniului juridic privat, medierea are rolul de a facilita evitarea unui litigiu, judiciar ori extrajudiciar (procedură notarială, spre exemplu, sau o cercetare disciplinară, acea procedură de natură juridică ce se desfășoară în afara instanțelor de judecată ori a parchetelor), sau măcar de a încheia pe cale amiabilă un astfel de proces, început deja. Ea este deci o modalitate de soluționare a conflictelor pe cale amiabilă, cu ajutorul unor terți specializați în calitate de mediator, în condiții de neutralitate, imparțialitate, confidențialitate și având liberul consimțământ al părților. Alături de mediere, în legislația românească există și instituția juridică a informării asupra (avantajelor) medierii (cf. Radu, 2013).

În România, procedura de mediere este reglementată de Legea nr. 192/2006. Medierea se bazează pe încrederea pe care părțile o acordă mediatorului, ca persoană aptă să faciliteze negocierile dintre ele și să le sprijine pentru soluționarea conflictului, prin obținerea unei soluții reciproc convenabile, eficiente și durabile (art. 1).

Dacă legea nu prevede altfel, părțile, persoane fizice sau juridice, sunt obligate să participe la ședința de informare privind avantajele medierii, inclusiv, dacă este cazul, după declanșarea unui proces în fața instanțelor competente, în vederea soluționării pe această cale a conflictelor în materie civilă, penală, de familie, precum și în alte materii, în condițiile prevăzute de lege.

Dovada participării la ședința de informare privind avantajele medierii se face printr-un certificat de informare eliberat de mediatorul care a realizat informarea. Dacă una dintre părți refuză în scris participarea la ședința de informare, nu răspunde invitației ori nu se prezintă la data fixată pentru ședința de informare, se întocmește un proces-verbal, care se depune la dosarul instanței. Instanța va respinge cererea de chemare în judecată ca inadmisibilă în caz de neîndeplinire de către reclamant a obligației de a participa la ședința de informare privind medierea, anterior introducerii cererii de chemare în judecată sau după declanșarea procesului până la termenul dat de instanță în acest scop, pentru litigiile în materiile prevăzute. Efectuarea procedurii de informare asupra avantajelor medierii poate fi realizată de judecător, procuror, consilier juridic, avocat, notar, caz în care aceasta se atestă în scris.

Prevederile Legii nr. 192/2006 sunt aplicabile și conflictelor din domeniul protecției consumatorilor, în cazul în care consumatorul invocă existența unui prejudiciu ca urmare a achiziționării unor produse sau servicii defectuoase, a nerespectării clauzelor contractuale ori a garanțiilor acordate, a existenței unor clauze abuzive cuprinse în contractele încheiate între consumatori și agenții economici ori a încălcării altor drepturi prevăzute de legislația națională sau a Uniunii Europene în domeniul protecției consumatorilor.

Persoanele fizice sau juridice au dreptul de a-și soluționa disputele prin mediere atât în afara, cât și în cadrul procedurilor obligatorii de soluționare amiabilă a conflictelor prevăzute de lege, însă nu pot face obiectul medierii drepturile strict personale, cum sunt cele privitoare la statutul persoanei, precum și orice alte drepturi de care părțile, potrivit legii, nu pot dispune prin convenție sau prin orice alt mod admis de lege (cf. art. 2, Legea nr. 192/2006).

Medierea reprezintă o activitate de interes public. În exercitarea atribuțiilor sale, mediatorul nu are putere de decizie în privința conținutului înțelegerii la care vor ajunge părțile, dar le poate îndruma să verifice legalitatea acesteia. De asemenea, medierea poate avea loc între două sau mai multe părți, care au dreptul să-și aleagă în mod liber mediatorul, caz în care medierea se poate realiza de către unul sau mai mulți mediatorii.

Poate deveni mediator persoana care îndeplinește următoarele condiții: are capacitate deplină de exercițiu, studii superioare, o vechime în muncă de cel puțin 3 ani, este aptă din punct de vedere medical pentru exercitarea acestei activități, se bucură de o bună reputație și nu a fost condamnată definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni intenționate, de natură să aducă atingere prestigiului profesiei, a absolvit cursurile pentru formarea mediatorilor sau un program postuniversitar la nivel de master în domeniu, acreditate conform legii și avizate de Consiliul de mediere, a fost autorizată ca mediator în condițiile Legii nr. 192/2006.

Mediatorii își pot desfășura activitatea în cadrul unei societăți civile profesionale, al unui birou în care pot funcționa unul sau mai mulți mediatori asociați, cu personalul auxiliar corespunzător, sau în cadrul unei organizații nonguvernamentale. Mediatorul sau mediatorii asociați, titulari ai unui birou, pot angaja traducători, juriști sau alt personal de specialitate, precum și personal administrativ și de serviciu necesar activității de mediere (cf. art. 22, Legea nr. 192/2006).

Mediatorul are dreptul la plata unui onorariu stabilit prin negociere cu părțile, precum și la restituirea cheltuielilor ocazionate de mediere. Onorariul trebuie să fie rezonabil și să țină cont de natura și de obiectul conflictului. Pentru activitatea de informare și consiliere a părților cu privire la procedura medierii și avantajele acesteia, îndeplinită potrivit legii anterior încheierii contractului de mediere, mediatorul nu poate pretinde onorariu. Acesta are dreptul de a refuza preluarea unui caz, având obligația de a îndruma părțile în vederea alegerii unui alt mediator.

Sediul profesional al mediatorului este inviolabil. Percheziția sediului acestuia poate fi dispusă numai de judecător și se efectuează de procuror sau de organul de cercetare penală, în condițiile prevăzute de Codul de procedură penală (cf. art. 26-28, Legea nr. 192/2006).

Mediatorul are obligația să dea orice explicații părților cu privire la activitatea de mediere, pentru ca acestea să înțeleagă scopul, limitele și efectele procedurii, în special asupra raporturilor ce constituie obiectul conflictului, și trebuie să se asigure că medierea se realizează cu respectarea libertății, demnității și a vieții private a părților.

Mediatorul are îndatorirea să facă toate eforturile pentru ca părțile să ajungă la un acord reciproc convenabil, într-un termen rezonabil; în acest scop, el trebuie să conducă procesul de mediere în mod nepărtinitor și să asigure un permanent echilibru între părți. Mediatorul are obligația să refuze preluarea unui caz dacă are cunoștință despre orice împrejurare ce l-ar împiedica să fie neutru și imparțial, precum și în cazul în care constată că drepturile în discuție nu pot face obiectul medierii. Este obligat să păstreze confidențialitatea informațiilor de care ia cunoștință în cursul activității sale de mediere, precum și cu privire la documentele întocmite sau care i-au fost predate de către părți pe parcursul medierii, chiar și după încetarea funcției sale.

Mediatorul nu poate reprezenta sau asista vreuna dintre părți într-o procedură judiciară ori arbitrală având ca obiect conflictul supus medierii. În plus, acesta nu poate fi audiat ca martor în legătură cu faptele sau cu actele de care a luat cunoștință în cadrul procedurii de mediere. În cauzele penale, mediatorul poate fi audiat ca martor numai în cazul în care are dezlegarea prealabilă, expresă și scrisă a părților și, dacă este cazul, a celorlalte persoane interesate.

Calitatea de martor are întâietate față de aceea de mediator, cu privire la faptele și împrejurările pe care le-a cunoscut înainte de a fi devenit mediator în acel caz și în toate cazurile, după ce a fost audiat ca martor, mediatorul nu mai poate desfășura activitatea de mediere în cauza respectivă.

Răspunderea disciplinară a mediatorului intervine pentru următoarele abateri: încălcarea obligației de confidențialitate, imparțialitate și neutralitate; refuzul de a răspunde cererilor formulate de autoritățile judiciare, în cazurile prevăzute de lege; refuzul de a restitui înscrisurile încredințate de părțile aflate în conflict; reprezentarea sau asistarea uneia dintre părți într-o procedură judiciară sau arbitrală având ca obiect conflictul supus medierii; săvârșirea altor fapte care aduc atingere probității profesionale.

Procedura de mediere se încheie, după caz, prin semnarea unei înțelegeri între părți în urma soluționării conflictului; prin constatarea de către mediator a eșuării medierii; prin depunerea contractului de mediere de către una dintre părți.



În litigiile ce pot face obiectul medierii sau al altei forme alternative de soluționare a conflictelor, părțile și/sau partea interesată, după caz, trebuie să aducă dovezi că au participat la ședința de informare cu privire la avantajele medierii, în următoarele materii:

- În domeniul protecției consumatorilor, când consumatorul invocă existența unui prejudiciu ca urmare a achiziționării unui produs sau a unui serviciu defectuos, nerespectarea clauzelor contractuale ori a garanțiilor acordate, existența unor clauze abuzive cuprinse în contractele încheiate între consumatori și operatorii economici ori încălcarea altor drepturi prevăzute în legislația națională sau a Uniunii Europene în domeniul protecției consumatorilor.
- În materia dreptului familiei, doar în următoarele situații: continuarea căsătoriei; partajul de bunuri comune; exercițiul drepturilor părintești; stabilirea domiciliului copiilor; contribuția părinților la întreținerea copiilor; orice alte neînțelegeri care apar în raporturile dintre soți cu privire la drepturi de care ei pot dispune potrivit legii. În aceste cazuri, mediatorul va veghea ca rezultatul medierii să nu contravină interesului superior al copilului, va încuraja părinții să se concentreze în primul rând asupra nevoilor copilului, iar asumarea responsabilității părintești, separația în fapt sau divorțul să nu împietzeze asupra creșterii și dezvoltării acestuia.
- În domeniul litigiilor privind posesia, grănițuirea, strămutarea de hotare, precum și în orice alte litigii care privesc raporturile de vecinătate.
- În domeniul răspunderii profesionale în care poate fi angajată răspunderea profesională, respectiv cauzele de malpraxis, în măsura în care prin legi speciale nu este prevăzută o altă procedură.
- În litigiile de muncă izvorâte din încheierea, executarea și încetarea contractelor individuale de muncă.
- În litigiile civile a căror valoare este sub 50.000 lei, cu excepția litigiilor în care s-a pronunțat o hotărâre executorie de deschidere a procedurii de insolvență, a acțiunilor referitoare la registrul comerțului și a cazurilor în care părțile aleg să recurgă la procedura prevăzută la art. 1013-1024 sau la cea prevăzută la art. 1025-1032 din Legea nr. 134/2010, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
- În cazul infracțiunilor pentru care retragerea plângerii prealabile sau împăcarea părților înlătură răspunderea penală, după formularea plângerii, dacă făptuitorul este cunoscut sau a fost identificat, iar victima își exprimă consimțământul de a participa la ședința de informare împreună cu făptuitorul; dacă victima refuză să participe împreună cu făptuitorul, ședința de informare se desfășoară separat (cf. art. 60-64, Legea nr. 192/2006).

În cauzele penale, medierea trebuie să se desfășoare astfel încât să fie garantat dreptul fiecărei părți la asistență juridică și, dacă este cazul, la serviciile unui interpret. Procesul-verbal întocmit potrivit prezentei legi, prin care se încheie procedura medierii, trebuie să arate dacă părțile au beneficiat de asistența unui avocat și de serviciile unui interpret ori, după caz, să menționeze faptul că au renunțat expres la acestea.

În cazul minorilor, garanțiile prevăzute de lege pentru desfășurarea procesului penal trebuie asigurate, în mod corespunzător, și în cadrul procedurii de mediere (cf. art. 6828, Legea nr. 192/2006).

Există și o serie de critici aduse actelor normative care reglementează serviciile și procedurile de mediere. Astfel, referitor la *obligativitatea medierii și a informării asupra avantajelor medierii*, problema centrală a interesului publicului în materia medierii (*lato sensu*) o reprezintă chestiunea obligativității acesteia. Art. 227, alin. 2, teza a III-a din Noul Cod de Procedură Civilă ne edifică în privința medierii, stipulând fără echivoc că „nu este obligatorie pentru părți”. Așadar, nicio procedură judiciară sau extrajudiciară nu este condiționată de parcurgerea medierii, ceea ce înseamnă că lipsa acesteia nu atrage nicio sancțiune procesuală, de genul anulării actelor de procedură ori al respingerii unor cereri ca inadmisibile sau ca premature.

Numeroase voci susțin că obligativitatea acestei informări și sancțiunea procesuală pe care o atrage nerespectarea ei ar aduce (încă o) restrângere a *dreptului de acces la justiție*. Fără să intrăm în amănunte, precizăm că unul dintre drepturile civile fundamentale ale oricărui cetățean

este acela de a se adresa unei instanțe de judecată, în mod liber și fără a i se îngreâni ori îngreuna această posibilitate.

Reputați autori de drept au concluzionat că această procedură încalcă liberul drept de acces la o instanță ori la justiție, condiționând nejustificat sesizarea instanțelor de parcurgerea unei proceduri care se vrea a informa publicul despre o lege adusă în mod legal și anterior la cunoștința publicului, dar și îngreunând – material și temporal – sarcina unui justițiabil în a îndeplini condițiile de bază pentru sesizarea unui organ judiciar.

## Referințe bibliografice

- Rău, F. (2013), *Despre mediere și informarea asupra acesteia. Aspecte critice*, <http://www.juridice.ro/279898/despre-mediare-si-informarea-asupra-acesteia-aspecte-critice.html>.
- Suștac, Z., Ignat, C. (2008), *Modalități alternative de soluționare a conflictelor*, Editura Universitară, București.
- Suștac, Z., Ignat, C., Danileț, C. (2010), *Ghid de mediere*, Editura Universitară, București.
- \*\*\* (1993), *Le Petit Larousse. Dictionnaire encyclopédique*, Editions Larousse, Paris.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia universală Britanică*, vol. 10, Editura Litera, București.
- \*\*\*, <http://fmmm.ro/>.
- \*\*\*, <http://www.cmediere.ro/legislatie/7/>.
- \*\*\*, <http://www.mediereatehnicasiarta.ro/>.
- \*\*\*, <http://www.portalmediere.ro/>.
- \*\*\*, Legea nr. 192/2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator, text actualizat prin produsul informatic legislativ LED EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în *Monitorul Oficial*, Partea I, până la 29 iunie 2013.

Eugen BUCUR

## Medierea muncii

(engl. *workplace mediation*; fr. *médiation dans les relations de travail*; germ. *Arbeitsmediation*)

Medierea muncii a apărut datorită necesității pieței muncii de a face o legătură cât mai concretă, rapidă și eficientă între eventualii angajați și potențialii angajatori. Bursele de locuri de muncă sunt de fapt burse de mediere a muncii. Medierea muncii este o necesitate stringentă pentru persoanele fără studii superioare, cu cunoștințe și posibilități reduse de a-și căuta un loc de muncă, cu dificultăți în identificarea și contractarea unui post adecvat, dar aduce beneficii majore și altor categorii, deoarece piața muncii este deosebit de dinamică, mai ales în contextul economic și tehnologic actual. Dezvoltarea Internetului ca resursă de informații a creat posibilitatea unei medieri rapide între angajați și angajatori, indiferent de distanța geografică ce-i separă pe aceștia.

Serviciile de mediere a muncii constau în intermedierea de către ANOFM între potențialii angajați și angajatori în vederea satisfacerii cererilor ambilor. Pentru angajați oferă liste de angajatori de încredere, iar pentru angajatori, liste de eventuali angajați ce respectă cerințele lor în ceea ce privește capacitatea de muncă, experiența și disponibilitatea lor. Potrivit art. 59, alin. 1 din Legea nr. 76/2002, medierea muncii este activitatea prin care se realizează punerea în legătură a angajatorilor cu persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, în vederea stabilirii unui raport de muncă sau de serviciu. Activitatea de mediere a muncii urmărește determinarea compatibilităților sau echivalențelor dintre cerințele locurilor de muncă vacante, comunicate de angajatori și aflate în baza de date a agențiilor pentru ocuparea forței de muncă, cu pregătirea profesională, aptitudinile și opțiunile potențialului angajat. Serviciile de mediere a muncii se acordă gratuit de către agențiile pentru ocuparea forței de muncă și furnizorii de servicii autorizate

cu care agențiile pentru ocuparea forței de muncă încheie contracte și sunt finanțate din bugetul asigurărilor pentru șomaj. Serviciile de mediere a muncii se pot acorda și contra cost de către furnizorii de servicii specializate pentru stimularea ocupării forței de muncă din statele membre ale Uniunii Europene și din Spațiul Economic European, care au fost supuși unei astfel de condiții în statul de origine sau de proveniență.

Serviciile de mediere a muncii constau în: a) oferirea de informații privind locurile de muncă vacante și condițiile de ocupare a acestora, prin publicarea și/sau afișarea lor sau prin organizarea de burse ale locurilor de muncă; b) mediere electronică, având ca scop punerea automată în corespondență a cererilor și ofertelor de locuri de muncă prin intermediul tehnicii de calcul; c) preselecția candidaților corespunzători cerințelor locurilor de muncă oferite și în concordanță cu pregătirea, aptitudinile, experiența și interesele acestora.

În activitatea de mediere, indiferent de țara sau instituția în care se desfășoară aceasta, interacționează trei actori principali: *oferantul de forță de muncă*, pentru care serviciile de mediere reprezintă „speranța, sprijinul, statul”, pe care societatea i le oferă în mod permanent, calificat, nediscriminatoriu, pentru a găsi sau a păstra un loc de muncă (acesta poate fi un șomer, un membru al comunității exclus la un moment dat din procesul muncii, un tânăr absolvent sau o persoană care dorește să-și schimbe jobul, indiferent de motiv); *oferantul de locuri de muncă*, pentru care centrele de mediere sunt instituții la care poate apela pentru a-și asigura, în condiții de calitate, resursele umane de care duce lipsă; și *mediatorul*, care este reprezentantul unei instituții specializate în activități de corelare a ofertei cu cererea de forță de muncă, numită „birou de mediere”, la care apelează două categorii de clienți: solicitanții de locuri de muncă și ofertanții de locuri de muncă.

Șomerii care beneficiază de indemnizație sunt obligați să participe la serviciile de mediere a muncii, la solicitarea agențiilor pentru ocuparea forței de muncă la care sunt înregistrați. Procedura medierii presupune întocmirea unui plan individual de mediere conform procedurii aprobate prin ordin al președintelui Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă și repartizarea în vederea prezentării la angajator în cazul în care se identifică locuri de muncă potrivite profilului persoanei aflate în căutarea unui job. Dacă în urma medierii persoana a fost încadrată, atunci va fi scoasă din evidența agenției.

Biroul de mediere oferă solicitanților de locuri de muncă o informare complexă privind locurile de muncă vacante și condițiile ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea lor; statistici despre piața muncii; programe de ocupare desfășurate pe plan local; posibilități de calificare/formare profesională. Pe baza unui interviu, mediatorul poate evalua nivelul de pregătire și aspirațiile solicitantului unui loc de muncă, astfel încât să-l poată orienta către agentul economic/instituția adecvată sau către biroul de informare/consiliere profesională, atunci când solicitantul nu are o imagine clară asupra posibilităților sale profesionale, carierei sau atunci când are nevoie de o completare a pregătirii profesionale, atunci când solicitantul are nevoie de îndrumare în alcătuirea unui *curriculum vitae*, în întocmirea unei cereri de angajare, în prezentarea la un interviu. Solicitantul va fi îndrumat spre biroul de investigare psihologică atunci când pare să aibă probleme deosebite sau când cerințele locului de muncă impun o testare psihologică a candidatului.

Biroul de mediere trebuie să contacteze un număr cât mai mare de ofertanți de locuri de muncă în vederea identificării locurilor vacante sau care vor deveni vacante în viitorul apropiat; a obținerii de informații despre ansamblul activităților agentului economic; oferirii de informații în legătură cu forța de muncă disponibilă aflată în evidența compartimentului de mediere; informării despre posibilitățile de formare profesională a candidaților pentru locurile de muncă vacante. Specialiștii biroului de mediere trebuie să urmărească evoluția persoanelor angajate pentru a putea evalua pe termen mediu eficiența muncii de mediere și pentru a interveni dacă apar probleme ulterioare. În cadrul biroului de mediere, organizarea muncii și repartizarea sarcinilor sunt influențate de problemele economice și sociale locale, de resursele interne existente și de decizia echipei de conducere.

Activitatea de mediere are la bază principiile general acceptate de comunitatea internațională (referitoare, în primul rând, la relația mediator-solicitant de loc de muncă, dar ele își păstrează întreaga valoare și în relația mediator-ofertant de loc de muncă): *obligativitate* – mediatorul are obligația de a oferi servicii de mediere oricărui client care le solicită; *individualitate* – clientul trebuie tratat în mod individual, privit ca un caz aparte, deosebit de celelalte, prin situația profesională și familială, prin starea fizică și morală, prin eficiența de muncă și viață, într-un cadru cât mai discret; *profesionalism* – evidențiat de eficiența muncii mediatorului, de măsura în care acesta reușește să satisfacă cerințele solicitanților și ofertanților de locuri de muncă; *obiectivitate și imparțialitate* față de clienți (șomeri, patroni, persoane care au un loc de muncă, dar care, din diferite motive, apelează la serviciile de mediere) indiferent de starea socială, nivelul de pregătire, modul de prezentare și de comportare al acestora, sex, vârstă, rasă, naționalitate, religie, apartenență politică; *respectarea drepturilor fundamentale ale omului* – protejarea demnității umane, manifestarea liberă a personalității, egalitatea șanselor, alegerea liberă a naturii și amplasării locului de muncă, alegerea liberă a formelor de pregătire profesională; *confidențialitate* – asemenea medicilor sau preoților, mediatorul trebuie să păstreze confidențialitatea informațiilor comunicate de clienți (probleme personale ale acestora, aspecte privind relațiile de muncă anterioare sau actuale, probleme familiale sau de sănătate, starea lor psihică, modul de comportament sau nivelul pregătirii profesionale) din motive etice și pentru a nu aduce prejudicii morale și materiale acestora; *respectarea nivelului de pregătire profesională* a ofertantului de forță de muncă, chiar în condițiile unei rate ridicate a șomajului; *neutralitate* – principiu care asigură protecția centrelor de mediere de posibilele presiuni din partea organizațiilor guvernamentale, patronale, sindicale, politice sau de învățământ.

Activitatea mediatorului prezintă un nivel ridicat de responsabilitate morală și socială, pentru că acesta intervine în viața multor persoane aflate în situații critice, dar și un nivel ridicat de stres, datorat contactului permanent cu un public divers, adesea dificil, uneori chiar agresiv. Persoanele care se adresează birourilor de mediere provin din medii profesionale și sociale diverse, iar problemele care le ridică reprezintă tot atâtea cazuri distincte. Solicitarea este și mai mare atunci când numărul clienților depășește normele acceptate pe plan internațional pentru relațiile cu publicul.

Exercitarea profesiei de mediator presupune deținerea unor cunoștințe teoretice și practice solide privind: economia întreprinderii; piața muncii; dreptul muncii; marketingul; psihologia industrială; sociologia organizațională; pedagogia; statistica și informatica; managementul resurselor umane. Activitatea de mediere în domeniul muncii este desfășurată de asistenți sociali, sociologi, psihologi sau persoane cu o altă profesie de bază, dar care au urmat cursuri, stagii postuniversitare în țară sau în străinătate, în cadrul unor programe de asistență internațională. În activitatea de mediere sunt utilizate tehnici și instrumente specifice pentru a interveni în sprijinul celor aflați în situații dificile: tehnica interviului, tehnici de înlăturare a conflictelor, tehnici de evaluare a solicitantului, tehnici de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic.

În România, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă a lansat în 2012 Sistemul Electronic de Mediere a Muncii (SEMM), prin care se dorește o mijlocire între angajatori și potențialii angajați. Acest sistem este o bază de date on-line aflată pe site-ul [www.semm.ro](http://www.semm.ro), care conține oferte și cereri de angajare, un set de legi din domeniul muncii, precum și sugestii referitoare la întocmirea și conținutul scrisorii de intenție, tehnicilor pentru căutarea unui loc de muncă și anunțuri privind diverse evenimente de genul burselor locurilor de muncă. Portalul Serviciului Electronic de Mediere a Muncii (<http://www.semm.ro>) urmărește asistarea persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, precum și a angajatorilor în identificarea personalului corespunzător, în condiții de securitate și confidențialitate. Pentru persoanele aflate în căutarea unui job, portalul oferă următoarele facilități: un cont deja creat în cadrul portalului, iar activarea acestuia se poate face on-line (dacă există un e-mail setat în baza de date) sau la unitățile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă; accesul la ofertele de locuri de muncă, după anumite criterii, publicarea CV-ului și a scrisorii de intenție, modificarea datelor de contact (personale doar pentru utilizatori înscrși prin intermediul portalului, afișarea listei de candidaturi – CV-uri – pentru un utilizator autenticat. În cazul angajatorilor, portalul oferă

următoarele facilități: un cont creat în cadrul portalului, accesul în baza de date în vederea identificării persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, vizualizarea CV-urilor persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, precum și accesul la lista de oferte de locuri de muncă pentru un utilizator autentificat. Înregistrarea și accesul utilizatorilor în portalul Serviciului Electronic de Mediere a Muncii se face pe baza unui cod de utilizator, reprezentat de codul numeric personal pentru persoanele fizice, respectiv de codul unic de înregistrare pentru companii.

SEMM realizează automat corespondența între ofertele de locuri de muncă depuse de angajatori și cererea de muncă reprezentată prin CV-uri și notifică automat solicitantul unui loc de muncă de apariția unei oferte. De asemenea, publică zilnic statistici legate de numărul locurilor de muncă vacante existente la nivel național, actualizarea ofertelor având loc zilnic, în mod automat. SEMM permite ca toate ofertele de locuri de muncă disponibile în România să fie preluate de portalul eures.europa.eu. European Employment Service (EURES) este rețeaua formată din Serviciile Publice de Ocupare din țările Spațiului Economic European inclusiv Elveția, precum și instituțiile cu preocupări în ocuparea forței de muncă, cum sunt sindicatele și organizațiile angajatorilor, sub auspiciile Comisiei Europene.

Având în vedere faptul că România este membră a Uniunii Europene, instituțiile statului trebuie să asigure libera circulație a forței de muncă în interiorul acesteia, să încurajeze mobilitatea geografică și ocupațională și să creeze condiții pentru buna desfășurare a activității muncii în străinătate. Prin rețeaua EURES se reglementează modul de asigurare a vizibilității locurilor de muncă vacante puse la dispoziția cetățenilor români de către angajatorii din statele UE, precum și modul de rezolvare a cererilor individuale ale persoanelor care caută un loc de muncă, cetățeni români, în spațiul european, și/sau ale cetățenilor europeni în România. EURES oferă persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și angajatorilor o varietate de servicii de calitate precum: obținerea unui job în condiții sigure, facilitând întâlnirea dintre solicitanți și angajatori; servicii gratuite de mediere privind încadrarea în muncă în străinătate; oferirea de informații detaliate asupra locurilor de muncă și despre condițiile de viață și de lucru din alte state; asigurarea unui grad ridicat de transparență; organizarea de burse de către agențiile județene pentru ocuparea forței de muncă la solicitarea partenerilor EURES externi.

Activitatea de mediere desfășurată de aceste agenții pentru angajarea în străinătate presupune: a) informarea cetățenilor români cu privire la legislația aplicabilă, drepturile și obligațiile pe care le au în calitate de angajați pe teritoriul altui stat; b) consilierea în litigii și conflicte de muncă; c) soluționarea petițiilor din domeniul de activitate, în vederea respectării drepturilor cetățenilor români care lucrează în străinătate, răspunde solicitărilor/sesizărilor privind accesul pe piața muncii din străinătate; d) realizează campanii de informare și conștientizare privind riscul muncii ilegale și al lipsei asigurărilor sociale; e) colaborează cu instituții competente din țară și străinătate în vederea protejării drepturilor lucrătorilor români, precum și de prevenire a abuzurilor asupra acestora; f) colaborează în mod special cu atașatii pe probleme de muncă și sociale din Italia, Spania, Ungaria, Germania, Austria, Marea Britanie și Republica Irlanda în sensul soluționării problemelor cu care se confruntă cetățenii români la locul de muncă; g) sesizează Inspekția Muncii și solicită efectuarea unor controale în situația în care lucrătorii români care apelează la agenții de ocupare a forței de muncă sunt nemulțumiți de serviciile de mediere și plasare oferite de acestea în baza Legii nr. 156/2000 privind protecția cetățenilor români care lucrează în străinătate, cu modificările și completările ulterioare.

## Referințe bibliografice

- Cojocaru, M. (2004), *Somajul. Protecția și asistența socială a șomerilor în România*, Editura Moldavia, Bacău.  
 Costin, A.E., Tufan, M., Garcea, G. (1996), *Medierea muncii*, FIMAN, București.  
 Pop, L.M. (coord.) (2002), *Dicționar de politici sociale*, Editura Expert, București.  
 \*\*\*, <https://ec.europa.eu/eures/main.jsp?acro=eures&lang=ro&catId=1&parentId=0>.

- \*\*\*, Legea nr. 156/2000 privind protecția cetățenilor români care lucrează în străinătate, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 291 din 5 mai 2009.
- \*\*\*, Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 103 din 6 februarie 2002.
- \*\*\*, Legea nr. 250/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă și pentru modificarea Legii nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 457 din 24 iulie 2013.
- \*\*\*, [www.semm.ro](http://www.semm.ro).

Maria COJOCARU, Mihaela RĂDOI

## Metode de cercetare socială

(engl. *social research methods*; fr. *méthodes de recherche sociale*; germ. *Methoden der Sozialforschung*)

Metodele de cercetare în științele sociale pot fi clasificate după mai multe criterii (vezi Chelcea, 2001). După criteriul temporal, există metode transversale, care încearcă să surprindă anumite aspecte ale realității sociale la un moment dat (observația, ancheta etc.) și metode longitudinale, care studiază evoluția în timp a unor fenomene (metoda biografică, studiul panel etc.). Din punctul de vedere al criteriului reactivității, adică al gradului în care cercetătorul intervine asupra obiectului de studiu pentru a provoca producerea unui anumit fenomen, vorbim despre metode experimentale (experimentul psihosociologic), cvasiexperimentale (ancheta) și de observație (analiza documentelor sociale, observația exterioară), în care cercetătorul nu are nicio intervenție asupra obiectului cercetării. După numărul unităților sociale supuse studiului, există metode statistice, în cazul cărora investigația vizează un număr mare de unități sociale (sondajul de opinie), și metode cazuistice, vizând una sau câteva unități sociale (studiul de caz, monografia, istoriile orale). După locul ocupat în cadrul demersului de cercetare, vorbim despre metode de culegere a informațiilor, de prelucrare a informațiilor și de interpretare a datelor.

Trebuie să remarcăm că, astăzi, datorită procesului de hibridare metodologică, putem vorbi despre un ansamblu de metode utilizate în toate științele sociale. Evident, una sau alta dintre aceste metode poate avea o pondere mai mare sau mai mică în cercetarea din una sau alta dintre științele sociale. În general, se consideră că principalele metode utilizate în domeniu sunt: observația, analiza documentelor sociale, ancheta și experimentul. Fiecare dintre aceste metode are un mod specific de recoltare a informațiilor din realitatea socială. În cazul observației, sunt esențiale simțurile cercetătorului (văz, auz, miros), pentru a înregistra, în mod sistematic și pe baza unui plan dinainte stabilit, ceea ce se întâmplă la un moment dat într-un câmp social dat. Analiza documentelor sociale este o observație indirectă, în sensul că cercetătorul nu este martorul desfășurării fenomenului pe care îl studiază, dar obține informații despre acesta studiind urmele lăsate de el, instituite ca documente sociale. Ancheta psihosocială este o metodă în cadrul căreia informațiile sunt obținute prin chestionarea orală sau scrisă a subiecților și consemnarea în scris a răspunsurilor lor. Întrebările au rol de stimuli pentru subiecți. Experimentul se mai numește și observație controlată, pentru că cercetătorul manipulează o anumită variabilă, considerată independentă, pentru a vedea schimbările produse la nivelul unei alte variabile, considerată dependentă. Fenomenul cercetat este deci produs de cercetător.

Una dintre problemele importante pentru metodologia științelor sociale este aceea a raportului dintre cercetarea cantitativă și cercetarea calitativă. Prima presupune culegerea unor date în formă numerică, pentru realizarea unei analize cantitative, iar cea de-a doua încearcă să investigheze aspecte ale vieții sociale care nu sunt verificabile printr-o măsurare cantitativă (Jupp, 2010).

Trebuie să precizăm de la început că, de fapt, disputa nu este în legătură cu metode diferite, ci cu moduri de abordare a cercetării, cu strategii de cercetare diferite. Observația exterioară

este o tehnică preponderent cantitativă, în timp ce observația participativă este o tehnică calitativă, dar ele aparțin aceleiași metode, a observației.

Abordările calitative sunt, de fapt, o reacție la pozitivismul cantitativ. Disputa începe încă din secolul al XIX-lea și este legată de modelul de științificitate pe care ar fi trebuit să-l adopte științele socioumane, științe tinere și în curs de consolidare la vremea respectivă (cu excepția, evident, a istoriei). În sociologie, dar și în alte științe se afirma puternic spiritul pozitivist, impus și apărât de Auguste Comte, John Stuart Mill și alții. Aceștia aveau o concepție monistă despre știință, în speță considerau că există un singur model de știință, valabil atât pentru științele naturii, cât și pentru cele sociale, că acest model a fost ilustrat în mod strălucit de științele naturii, dar în special de fizică, că modelul se bazează pe explicația științifică a tuturor fenomenelor, pe legi care guvernează realitatea, inclusiv cea socială, și că științele sociale trebuie să adopte acest model. Evident, abordarea propusă de pozitiviști este cantitativă. Pe de altă parte, apare și reacția împotriva pozitivismului. Ea vine, inițial, de la o serie de filosofi neokantieni, ca J.G. Droysen, W. Dilthey, H. Rikert și alții, care afirmă că științele socioumane, numite de ei științe ale spiritului, sunt diferite de științele naturii, pentru că realitatea socioumană pe care o studiază este profund diferită de lumea naturală. Aici avem de a face cu oameni, care au interese, scopuri, emoții etc. Acțiunea umană nu poate fi explicată, ea trebuie înțeleasă. Deci, pentru științele naturii este posibilă explicația, ca scop al cercetării, pe când în științele spiritului trebuie să vorbim doar de comprehensiune. Comprehensiunea, orientare hermeneutică, este, evident, un tip de abordare calitativă. Doi mari sociologi germani, de la sfârșitul perioadei clasice a sociologiei, au avut un rol determinant în întemeierea unei sociologii interpretative, hermeneutice: Georg Simmel și Max Weber, deși, în cazul lui Weber, de exemplu, putem vorbi mai degrabă despre ideea unei îmbinări a explicației cu comprehensiunea.

Întemeiată încă de la jumătatea secolului al XIX-lea, antropologia socială, sau antropologia culturală, sau etnologia (trei nume pentru aceeași disciplină) a reușit, încă din prima parte a secolului XX, să-și aducă aportul la perfecționarea unei metodologii calitative de cercetare concretă a societăților tradiționale, mai întâi, apoi și a celor moderne. Nu putem să nu amintim numele câtorva dintre reprezentanții de frunte ai acestui tip de abordare: B. Malinowski, F. Boas, R. Benedict, M. Mead, C. Lévi-Strauss.

În paralel cu dezvoltarea – exagerată, spun unii – a cercetărilor cantitative, în secolul XX apar și o serie de teorii, de paradigme de cercetare care susțin abordările calitative și critică pozitivismul cantitativ. Ne referim, printre altele, la interacționismul simbolic (care își are originile în cercetările sociologice ale Școlii de la Chicago și în scrierile lui G.H. Mead), la perspectiva dramaturgică a lui E. Goffman, etnometodologia (termen introdus de H. Garfinkel) și altele.

Principalele critici aduse de calitativiști cercetărilor cantitative se referă la faptul că acestea implică foarte puțin sau deloc contactul cu oamenii, că variabilele propuse de cercetători au de multe ori un caracter arbitrar, că interpretarea rezultatelor prelucrării statistice a datelor se face uneori prin raționamente similare celor ale simțului comun, că lasă loc pentru judecăți de valoare proprii cercetătorului, ceea ce subminează caracterul științific al cercetării, că aceste cercetări elimină, pur și simplu, studiul unor fenomene legate de ceea ce fac oamenii în viața cotidiană, la serviciu, acasă sau în alte locuri private.

Tehnicile calitative de cercetare, observația participativă, discuția individuală și cea de grup, studierea documentelor (scrise, vizuale, iconice și sonore) (Jodelet, 2007) au dus la rezultate care au fost, la rândul lor, sever criticate de către cantitativiști. Printre aceste critici, amintim: cercetarea calitativă este văzută doar ca un preambul al cercetării cantitative, care ar permite cercetătorului să se familiarizeze cu realitatea socială pe care urmează să o cerceteze și să-și formuleze problema cercetării și sistemul ipotetic, faptul că aceste tehnici presupun un coeficient de siguranță (care se referă la gradul de consecvență cu care exemplele sunt atribuite uneia și aceleiași categorii de diverși observatori sau de același observator în situații diferite), faptul că validitatea multor date oferite de cercetarea calitativă este scăzută.

Pentru o mai bună înțelegere a diferențelor dintre abordările cantitative și cele calitative și a specificului fiecăreia dintre ele se poate urmări tabelul sintetic de mai jos.

Tabelul 1. Diferențe majore între abordarea cantitativă și cea calitativă

Dimensiuni	Cercetări cantitative	Cercetări calitative
Orientarea generală epistemologică	pozitivist-explicativă, nomotetică	fenomenologico-comprehensivă, idiografică
Nivelul vizat al realității	preponderent macrosocial, global, formal	microsocial, local, contextual, „concret-natural”
Natura realității vizate	statică și exterioară actorului social	procesuală și constituită social de actor
Relevanța punctului de vedere în explicarea și înțelegerea realității	al cercetătorului (abordarea etică)	al subiecților, lumea înțelesurilor și interpretărilor cotidiene (abordarea emică)
Relația dintre cercetător și subiect	distanță (poziție „din exterior”)	apropiată (poziție „din interior”)
Relația dintre teorie (concepte, ipoteze) și cercetarea empirică	de verificare a teoriei prin cercetare empirică	de emergență a teoriei pe parcursul cercetării
Selecția unităților cercetate efectiv din populația vizată	preponderent prin eșantionare statistică	întreaga populație sau eșantionarea teoretică
Timpul afectat culegerii datelor	perioadă scurtă, episodică	perioadă lungă și continuă
Metode principale	experimentul, ancheta cu chestionar standardizat, analiza cantitativă a documentelor, observația sistematică din exterior	observația participativă, interviul intensiv, (auto) biografiile, analiza calitativă a documentelor
Natura datelor obținute	„tari”, valide (de mare fidelitate)	complexe, bogate, de adâncime
Stilul raportului de cercetare (al textului elaborat)	cifre, tabele, grafice, comentarii în limbaj natural	limbaj natural, metaforic, cu puține date statistice și reprezentări grafice
Preponderența disciplinelor socioumane (în sens restrâns)	sociologie (demografie), psihologie socială	antropologie culturală (etnografie), istorie

Sursa: Iluț, 1997.

În ciuda diferențelor dintre ele, cele două tipuri de abordare a cercetării socialului pot fi corelate. Se observă, de fapt, că multe cercetări calitative includ date cantitative, așa cum în multe cercetări cantitative apar interpretări calitative. Cele două tipuri de abordare se presupun, iar corelarea lor nu face decât să ofere o imagine mai bună asupra fenomenelor studiate.

Și în practica asistenței sociale vom întâlni deseori utilizate tehnicile calitative alături de cele cantitative. Observația participativă, interviul nestructurat, studiul de caz, metoda biografică și alte tehnici calitative, alături de ancheta pe bază de chestionar, analiza de conținut, analiza statistică și alte tehnici cantitative pot fi folosite în cercetarea problemelor sociale, a clienților asistenței sociale, a indivizilor și grupurilor aflate în dificultate.

Vezi și: *anchetă sociologică, cercetare, chestionar, ghid de interviu, observație, tehnici de investigare sau cercetare în asistența socială.*

## Referințe bibliografice

- Agabrian, M. (2004), *Cercetarea calitativă a socialului*, Editura Institutul European, Iași.  
 Babbie, E. (2010), *Practica cercetării sociale*, Editura Polirom, Iași.  
 Blaikie, N. (2010), *Modele ale cercetării sociale*, ed. a II-a, C.A. Publishing, Cluj-Napoca.



- Chelcea, S. (2001), *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București.
- Chelcea, S. (2004), *Inițiere în cercetarea sociologică*, Editura comunicare.ro, București.
- Ferréol, G., Deubel, P. (1993), *Méthodologie des sciences sociales*, Armand Colin, Paris.
- Grawitz, M. (1996), *Méthodes des sciences sociales*, ed. a X-a, Dalloz, Paris.
- Iluț, P. (1997), *Abordarea calitativă a socioumanului*, Editura Polirom, Iași.
- Ionescu, I. (2011), „Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Jodelet, D. (2007), „Privire generală asupra metodologiilor calitative”, în S. Moscovici, F. Buschini (coord.), *Metodologia științelor socioumane*, Editura Polirom, Iași.
- Juan, S. (1999), *Méthodes de recherche en sciences sociohumaines. Exploration critique des techniques*, PUF, Paris.
- Jupp, V. (coord.) (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași.
- Kelly, A.P. (2011), *Social Research*, disponibil la [www.londoninternational.ac.uk](http://www.londoninternational.ac.uk), accesat în noiembrie 2013.
- King, R.F. (2005), *Strategia cercetării. Treisprezece cursuri despre elementele științelor sociale*, Editura Polirom, Iași.
- McNeill, P. (1990), *Research Methods*, ed. a II-a, Routledge, Londra, New York.
- McQueen, R.A., Knussen, C. (2006), *Metode de cercetare în științele sociale*, Editura Institutul European, Iași.
- Miftode, V. (2011), *Tratat de metodologie sociologică*, Editura Lumen, Iași.
- Mucchielli, Alex [1996] (2002), *Dicționar al metodelor calitative în științele umane și sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Moscovici, S., Buschini, F. (coord.) (2007), *Metodologia științelor socioumane*, Editura Polirom, Iași.
- Pourtois, J.-P., Desmet, H. (1997), *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Mardaga, Liège.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. van (2006), *Manuel de recherche en sciences sociales*, ed. a III-a revăzută și adăugită, Dunod, Paris.
- Rughiniș, C. (2007), *Explicația sociologică*, Editura Polirom, Iași.
- Silverman, D. [2001] (2004), *Interpretarea datelor calitative. Metode de analiză a comunicării, textului și interacțiunii*, Editura Polirom, Iași.
- Vlăsceanu, L. (1982), *Metodologia cercetării sociologice. Orientări și probleme*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Vlăsceanu, L. (2013), *Introducere în metodologia cercetării sociologice*, Editura Polirom, Iași.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Dan Ioan DASCĂLU

## Metode și forme de asistare în asistența socială a familiei

(engl. *techniques and forms of family social work/welfare*; fr. *techniques et formes d'assistance sociale de la famille*; germ. *Techniken und Formen von Familienhilfe*)

Asistența socială a familiei reprezintă „o abordare generală de lucru cu familiile aflate în situație de risc” (Collins, Jordan, Coleman, 2010, p. 2), ce se derulează în cadrul sistemului național de asistență socială. Conform Legii nr. 292/2011, „sistemul național de asistență socială reprezintă ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților”.

Asistența socială a familiei cuprinde ansamblul de beneficii și servicii de asistență socială al căror beneficiar direct este familia; toate aceste măsuri și acțiuni au rolul de a îmbunătăți funcționarea psihologică și socială a familiei, prin oferirea de sprijin și ajutor calificat, specific, menit să contribuie la depășirea problemelor și situațiilor dificile cu care se confruntă familia

la un moment dat. Din păcate există o tendință evidentă de a sprijini mai mult individul aflat în dificultate și mai puțin familia ca unitate socială fundamentală a societății. Spre exemplu, se acordă ajutor/sprijin (numai) persoanei cu handicap, neglijând de cele mai multe ori familia care are în îngrijire o astfel de persoană. Nu puține sunt situațiile în care familiile ajung să se destrame deoarece un membru al ei s-a confruntat cu o problemă gravă (pentru care persoana respectivă poate chiar a beneficiat de asistență socială individuală), însă familia în ansamblul ei nu a fost sprijinită pentru gestionarea adecvată a situației. Asistența socială a familiei pune în centrul intervenției sale familia, ca instituție fundamentală a societății.

Asistența socială a familiei utilizează o gamă largă de tehnici și forme pentru a atinge următoarele obiective: consolidarea punctelor forte ale familiei pentru a pregăti familia pentru schimbări pe termen lung (sau intervenții); furnizarea unui suport adițional prin intermediul terapiei familiei care să mențină efectiv funcționarea familiei; crearea unor schimbări concrete în funcționarea familiei pentru a susține efectiv și satisfăcător rutina zilnică independent de ajutoarele sociale (Collins, Jordan, Coleman, 2010, p. 3).

Încă de la începuturile afirmării asistenței sociale ca profesie, familia s-a aflat în centrul activității practice a acestei profesii. Preocupări concrete pentru desfășurarea unor acțiuni specifice de asistență socială a familiei se înregistrează la Londra încă din 1869, odată cu înființarea organizației London Charity Organization Society (Sapiro, 1990; Trattner, 1999, *apud* Leighninger, 2008, p. 9). Aceasta marchează debutul unei noi filosofii, *scientific charity* („caritate științifică”), în abordarea activităților desfășurate de către organizațiile de caritate pe baza unor metode științifice utilizate pentru investigarea, înregistrarea și supravegherea beneficiarilor. Una dintre cele mai importante tehnici (inovativă la acea dată) folosită de London Charity Organization Society a fost cea referitoare la *friendly visitors* („vizitatorii prietenoși”), preluată și introdusă mai târziu în metoda *casework* a asistenței sociale. Principalele tehnici prin care London Charity Organization Society încerca să își atingă obiective se refereau la: 1. cooperarea între toate agențiile existente; se alegea un consiliu sau un comitet executiv ai cărui membri erau reprezentanții unor instituții precum primăria, poliția, autoritățile locale și regionale, biserica, organizațiile de caritate etc.; acest consiliu elabora planuri integrate de intervenție pentru sprijinirea persoanelor și familiilor aflate în dificultate; 2. împărțirea orașului în districte și investigarea aprofundată a situației concrete a fiecărui solicitant de servicii de asistență socială; o atenție deosebită se acordă identificării persoanelor și familiilor sărace; 3. organizarea unei echipe de *friendly visitors*, care merg din casă în casă pentru a identifica problemele concrete ale persoanelor și familiilor. Aceștia stabilesc relații personale pozitive, fundament al activității lor de sprijinire a celor nevoiași: „Ei aduc inimile lor calde, spiritul vesel și gânduri înțelepte în casele în care este nevoie” ([www.socialwelfarehistory.com](http://www.socialwelfarehistory.com)).

În 1877, apar organizații similare – Charity Organization Society – în SUA și Canada, inspirate din experiența britanică (Katz, 1986; Trattner, 1999, *apud* Leighninger, 2008, p. 8). Principala lor activitate viza îmbunătățirea condițiilor de viață ale persoanelor și familiilor sărace.

Mary Richmond, unul dintre pionierii asistenței sociale americane, și-a început în 1888 activitatea în cadrul Charity Organization Society. Instruită să lucreze ca *vizitator prietenos* (concept asociat în acea perioadă cu cel de *asistent social*), Mary Richmond a vizitat casele familiilor sărace, pentru a le ajuta să își îmbunătățească situația de viață. Experiența acumulată în activitatea cu familiile aflate în dificultate o ajută să dezvolte idei valoroase despre modalitățile concrete (tehnici) prin care pot fi sprijinite acestea. Richmond contribuie la crearea de rețele de asistenți sociali, precum și la difuzarea *metodei casework*.

În lucrările sale *Friendly Visiting among the Poor* (1907), *Social Diagnosis* (1917) și *What is Social Case Work* (1922), insistă asupra importanței înțelegerii relațiilor dintre oameni/familii și mediul lor social. Familiile, în opinia lui Mary Richmond, nu pot fi privite ca entități izolate, ci trebuie înțelese în contextul social, cultural din care fac parte, factor determinant pentru situația sau statutul unei familii. Richmond s-a concentrat asupra *punctelor forte ale familiei*, ca resursă principală pentru îmbunătățirea funcționării sociale a familiei. Ideile sale constituie baza asistenței sociale de azi.

Domeniul asistenței sociale a familiei este într-o continuă căutare a unor tehnici și forme eficiente prin care familia să beneficieze de cele mai bune servicii sociale, menite să o sprijine în găsirea soluțiilor la problemele cu care se confruntă. Tehnicile și formele trebuie să stimuleze participarea activă a familiei la depășirea situației de dificultate în care se află, să faciliteze colaborearea între actorii instituționali pentru *integrarea familiei* vulnerabile în societate, încurajarea participării sale la viața socială, economică, politică, culturală etc. Majoritatea familiilor aflate în situație de dificultate se confruntă cu multiple probleme. Astfel, activitatea cu familiile care provin din mediile socioeconomice sărace necesită adaptarea la modele tradiționale de sprijinire a familiei care iau în considerare „caracteristicile lor specifice de comunicare, cunoaștere și căile de exprimare a afectelor” (Minuchin, Montalvo, 1971, *apud* Collins, Jordan, Coleman, 2010, p. 2).

*Consilierea familiei* reprezintă una dintre direcțiile principale de acțiune ale asistenței sociale a familiei, prin care familia este sprijinită pentru a face față unor „crize normative”, cum ar fi nașterea unui copil sau pierderea locului de muncă de către părinte. Descrisă adesea ca fiind o activitate desfășurată pe termen scurt, consilierea familiei urmărește: „1. sprijinirea familiei să identifice problemele reale; 2. crearea unei relații de lucru astfel încât familia să poată începe să vadă ajutorul profesional într-un mod pozitiv; 3. raportarea familiei mai mult la formele tradiționale de terapie sau la terapia de lungă durată” (Shulman, 2009, p. 214).

Activitatea de asistență socială a familiei se poate desfășura la domiciliul familiei, în cabinetul/biroul asistentului social sau în comunitate, fiind orientată spre explorarea unor aspecte specifice ce țin de rutina zilnică a familiei, problemele concrete pe care aceasta le întâmpină, tipul și natura relațiilor familiale, interacțiunile cu mediul extern etc.

Asistența socială a familiei la domiciliul acesteia permite observarea ei în mediul său natural, ceea ce conduce la realizarea „unor evaluări mult mai precise și complete decât cele desfășurate în biroul asistentului social” (Hancock, Pelton, 1989); asistentul social are posibilitatea de a „completa ceea ce spun oamenii, văzând ceea ce ei fac” (Overton, Tinker, 1959, p. 56). Avantajele vizitei la domiciliul familiei au fost evidențiate de o serie de autori precum Richmond, în 1899, Oppenheimer – 1925; Overton și Tinker – 1959; Levine și Levine – 1970; Kadushin și Kadushin – 1997).

„Fiecare vizită la domiciliu implică o perturbare a rutinei familiale.” (Kadushin, Kadushin, 1997, p. 82) Organizarea vizitei la domiciliul familiei necesită o pregătire adecvată a acestei activități din partea asistentului social: stabilirea zilei și a orei la care va avea loc vizita (pe cât posibil se evită programarea vizitei dimineața foarte devreme sau seara foarte târziu) și respectarea acestora, identificarea locuinței (poate fi uneori dificilă și este posibil ca asistentul social să nu ajungă la întâlnirea fixată cu familia sau să sosească cu întârziere), discutarea prealabilă cu familia despre scopul vizitei, întrucât în absența unor informații familia poate manifesta o reținere evidentă (chiar refuz) în a permite asistentului social (văzut ca o persoană străină) să o viziteze la domiciliu. „Pregătirea pentru vizita la domiciliu poate lua mai mult timp decât pregătirea unei întâlniri cu părinții sau familia în birou” deoarece presupune atât o pregătire a conținutului întâlnirii și a informațiilor disponibile despre familia respectivă, cât și un proces de „învățare despre comunitatea din jurul casei, cu scopul de a obține informații relevante” (Wasik, Shaffer, 2006, p. 747).

Tehnicile și formele de asistență socială a familiei se pliază pe cele patru faze ale activității cu familiile: identificarea familiei, evaluarea acesteia, intervenția și încheierea procesului. În activitatea lor cu familiile, asistenții sociali utilizează o serie de tehnici prin care: evaluează istoriile de familie, dinamica sa, credințele, tradițiile, obiceiurile și impactul acestora asupra familiei; consolidează relațiile de familie pentru depășirea situațiilor dificile în care se găsesc; încurajează schimbarea unor idei/comportamente/stări etc.

Tehnicile de asistență socială a familiei centrate pe educarea familiei vizează aspecte precum: consolidarea comportamentelor eficiente sau dorite; sprijinirea membrilor familiei pentru o mai bună gestionare a situațiilor care produc durere și furie; învățarea părinților cum să observe tendința de comportament a copiilor; utilizarea time-out-urilor, atunci când conflictele familiei sau comportamentul copiilor devin de nestăpânit sau prea stresante; practicarea comportamentelor pozitive

prin utilizarea unor tehnici specifice sau a jocului de rol; axarea pe dezvoltarea abilităților sociale ale părinților și copiilor; predarea/învățarea unor tehnici de relaxare care să ajute părintii să facă față stresului; dezvoltarea abilităților parentale (Collins, Jordan, Coleman, 2010, p. 14).

În activitatea desfășurată cu familiile, o atenție deosebită se acordă folosirii tehnicilor de comunicare verbală, nonverbală și paraverbală. Procesul de asistență socială, în esența sa, se bazează pe comunicarea dintre asistentul social și client. Succesul procesului de asistență socială a familiei depinde de măiestria cu care asistentul social folosește tehnicile de comunicare. Tehnicile de comunicare verbală sunt strâns legate de cele nonverbale și paraverbale. Mesajul verbal se referă la conținutul de idei exprimat cu ajutorul cuvintelor, iar tehnicile verbale utilizate în asistența socială a familiei pot viza formularea întrebărilor, exprimarea ideilor prin mesaje asertive, dirijarea discuției către alt subiect (măcar pentru moment, pentru detensionarea unei situații), reformularea mesajului, parafrizarea unei idei, recadrarea mesajului etc. Tehnicile de comunicare nonverbală se referă la mimică, gestică, postură, în timp ce tehnicile de comunicare paraverbală acordă o atenție deosebită unor aspecte precum: *tonul* folosit, *volumul*, *articularea* cuvintelor, *ritmul* vorbirii, *pauzele*.

Cele mai cunoscute tehnici aplicate în domeniul asistenței sociale a familiei sunt: *genograma* și *ecomapa*.

- a) *Genograma familiei* poate ilustra „relațiile intergeneraționale, identitatea culturală, conflictele și sprijinul, tradițiile și ritualurile; poate sublinia probleme ca obezitatea, alcoolismul, pedepsele corporale, abuzurile asupra copiilor, adopțiile și orice motive de îngrijorare despre oricare familie, despre probleme transmise de la o generație la alta” (Thomlison, 2010, p. 76). Introdusă de Murray Bowen (1979) ca o tehnică specifică în terapia familiei, genograma s-a dovedit a fi „un instrument transversal utilizat într-o multitudine de discipline” (Sorrentino, 2008, p. 1). Ea reprezintă o diagramă care redă, prin intermediul simbolurilor, informații relevante despre legături, evenimente, decese, separări, divorțuri, educație, boli etc. ale familiei pe parcursul a minimum trei generații. Utilizată cu succes în asistența socială a familiei, genograma permite o mai bună înțelegere a relațiilor ce influențează funcționarea socială a familiei, prezentând „o *image* care este în același timp *actuală, istorică și evolutivă*” (Mazzoni, Tafă, 2007, p. 126). Genograma „colectează și organizează datele de-a lungul liniilor genealogice” (Thomlison, 2010, p. 76). Poate fi utilizată pentru a înregistra istoria unei familii prin intermediul vieții fiecărui membru al ei (Mullins, 1991). „Gândită pentru a fi folosită în interiorul unei ipoteze clinice care considera relațiile trigeneraționale ca fiind principalul context de referință pentru înțelegerea disconfortului psihic (al familiei, persoanelor – *n.n.*), se prezintă ca o hartă simplă, ce poate fi înțeleasă intuitiv, a rețelei emotivo-afective în care subiectul (individual sau colectiv – *n.n.*) a experimentat propria dezvoltare.” (Sorrentino, 2008, p. 1) Lucrarea *Genograms: Assessment and Intervention* realizată de Monica McGoldrick, Randy Gerson și Silvia Shellenberger constituie un reper pentru toți cei interesați de versiunea standardizată a simbolurilor utilizate în construirea unei genograme și a modului de aplicare și interpretare a acesteia. Autorii au avansat o schemă standard de interviu, precizând domeniile ce ar trebui explorate.
- b) *Ecomapa* sau *harta ecologică* constă în realizarea unei scheme (grafic sau diagramă) care surprinde raportul dintre familie și propria comunitate de apartenență (Hartman, 1975; 1978). Această tehnică presupune identificarea conexiunilor pe care familia le are cu alte organizații sau sisteme din afara ei. Familia este reprezentată grafic printr-un cerc, plasat în centrul diagramei, de la care pornesc conexiuni cu alte cercuri (dispuse în jurul cercului central al familiei) ce reprezintă diverse entități/organizații (spre exemplu: școala, biserica, primăria etc.) cu care familia întreține legături sau exercită anumite influențe asupra familiei. „Presupunerea teoretică ce stă la baza acestui instrument este că tipul de relații ale fiecărei familii ce se intersectează cu sistemele dispuse în afara limitelor proprii (ale familiei) reprezintă o resursă

importantă pentru ea însăși.” (Gambini, 2007, p. 91) Ecomapa evidențiază „fluxul de resurse” al familiei, respectiv „rețeaua de relații pe care se poate conta mai ales când este necesară proiectarea unei intervenții de ajutor psihosocial” (Mazzoni, Tafă, 2007, p. 144).

Domeniul asistenței sociale a familiei se îmbogățește permanent cu noi forme și tehnici, care în literatura de specialitate sunt descrise adesea sub forma unor abordări sau a unor perspective în domeniu. Una dintre cele mai cunoscute abordări utilizate în asistența socială a familiei și promovate de către Mary Richmond încă de la începutul secolului XX se referă la valorificarea punctelor forte ale familiei aflate în dificultate.

Câteva decenii mai târziu, Dennis Saleebey, în lucrarea sa *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (1992), descrie perspectiva punctelor forte aplicată în practica asistenței sociale. Autorul constată faptul că în ultimii 15 ani asistenții sociali au fost încurajați să reflecteze asupra punctele forte de bază ale asistenței sociale: focalizarea pe soluții, capacitatea de construire, de creație, consolidarea motivației și perfecționarea specialiștilor (McMillen, Morris, Sherraden, 2004, p. 317). Perspectiva punctelor forte aplicată în domeniul asistenței sociale a familiei pleacă de la convingerea că familia are abilități de a face față problemelor cu care se confruntă. Prin tehnici specifice, asistentul social urmărește creșterea (sporirea) punctelor forte ale familiei necesare gestionării eficiente a problemelor interpersonale și a celor legate de mediul social; ajută familia să descopere propriile resurse (puncte forte) și să le utilizeze în construirea soluțiilor adecvate; încurajează familiile să experimenteze opțiuni de succes din trecutul lor, prin intermediul cărora să încerce rezolvarea unor probleme/crize din prezent.

Christopher G. Petr, profesor la Universitatea din Kansas, descrie în lucrarea intitulată *Social Work with Children and Their Families: Pragmatic Foundations* (1998; 2003) opt perspective pragmatice cu aplicabilitate practică în asistența socială a familiei și copilului: combaterea adultcentrismului; practica centrată pe familie; perspectiva punctelor forte; respectul pentru diversitate și diferență; alternativa cel mai puțin restrictivă; perspectiva ecologică; organizarea și finanțarea; obținerea unor rezultate.

De-a lungul timpului, tehnicile și formele de asistență socială a familiei s-au îmbogățit mereu, mai ales prin aportul unor științe ca sociologia, psihologia, psihoterapia, medicina, psihiatria etc. Asistența socială a familiei, ca orientare generală de a lucra cu familiile aflate în situație de risc, valorifică cunoștințele preluate din propriile teorii, precum și din alte domenii de cunoaștere (mai ales din terapia familiei), încurajează participarea beneficiarilor la construirea soluțiilor, urmărește dezvoltarea rețelelor de suport ale familiei, elaborează și implementează programe și servicii specifice focalizate pe problemele concrete ale familiei, în funcție de care se pot contura următoarele forme de asistență socială: asistența socială a familiei care se confruntă cu sărăcia; asistența socială a familiei cu conflicte majore și/sau violență domestică; asistența socială a familiei care are în întreținere persoane cu handicap; asistența socială a familiei care are în întreținere persoane vârstnice; asistența socială a familiei aflată în schimbare după divorț; asistența socială a familiei care are copii/adulți delincvenți sau cu un comportament deviant; asistența socială a familiei care are copii prin adopție; asistența socială a familiei care are copii în asistență maternală; asistența socială a familiei care are copii cu probleme la școală etc.

Domeniul asistenței sociale a familiei s-a lărgit mult prin integrarea în practica sa a unor cunoștințe venite din teorii afirmate pe terenul terapiei familiale. Deseori, cele două domenii, asistența socială a familiei și terapia familiei s-au intersectat, au împrumutat cunoștințe una de la cealaltă, fiecare însă găsindu-și mai apoi propriul drum de afirmare. Abordările teoretico-practice avansate de terapia familiei au constituit o sursă importantă pentru asistența socială a familiei, care a experimentat o gamă largă de forme și tehnici inspirate din teorii/modele dintre care amintim: teoria experiențială a familiei; teoria structurală a familiei; teoria transgenerațională a familiei; teoria familială focalizată pe soluție; teoria integrativă a familiei etc.

- a) *Teoria experiențială a familiei* reprezintă o abordare umanistă în terapia familială. Psihologia umanistă consideră omul o ființă aptă de autodeterminare, capabilă să realizeze proiecte, evaluări, să emită opinii. Această abordare urmărește să motiveze familia în vederea dezvoltării sale și a dobândirii autonomiei. Carl Whitaker și colaboratorii săi, Thomas Malone și John Warkentin, se numără printre pionierii terapiei experiențiale. Ei considerau că evenimentele evolutive, experiențele emotive originare derivă din unicitatea percepțiilor, vulnerabilităților și limitelor fiecărui individ în interiorul unor contexte determinate social și cultural (Roberto, 1991). Virginia Satir este un alt nume de referință care și-a adus contribuția la afirmarea și dezvoltarea terapiei experiențiale. Contribuția sa este remarcabilă atât în domeniul comunicării, cât și al experienței emoționale.

Abordarea experiențială se focalizează „mai mult pe experiența emoțională decât pe dinamica interacțiunii” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 231), ajutând membrii familiei să înceapă să simtă, să relaționeze unul cu celălalt în mod real, să atace direct sterilitatea emoțională care învăluie familia. Carl Whitaker spunea: „O îmbrățișare de la un membru al familiei este mai valoroasă decât o sută de îmbrățișări venite de la terapeut (Feltham, Dryden, 1995, p. 89). Terapia experiențială are la bază premisa că, pentru a promova creșterea individuală și coeziunea familiei, trebuie eliberate afectele și impulsurile (Nichols, Schwartz, 2005, p. 234). „Modelul simbolic-experiențial se prezintă ca utilizare sistematică a autodezvăluirii pentru a atinge obiectivul de comunicare și relaționare deschisă și explicită.” (Loriedo, Moselli, 2009, p. 29) În opinia lui Whitaker, familia se confruntă cu un stres transgenerațional generat de miturile sau moștenirile de familie lăsate urmașilor pentru a răspunde nevoilor și pierderilor transmise de generațiile anterioare (Whitaker, 1976; Whitaker, Keith, 1981). „Terapia de familie experiențială lucrează din interior spre exterior, întărind familiile prin încurajarea autoexprimării individuale.” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 253) În activitatea cu familiile, terapeuții experiențiali folosesc numeroase tehnici, printre care: *desenele familiei unite* (Bing, 1970), *sculptura familiei* (Duhl, Kantor, Duhl, 1973; Piercy, Sprenkle, Wetchler, 1996), *interviurile păpușii familiei* (Irwin, Malloy, 1975), *terapia artei familiei* (Geddes, Medway, 1977).

- b) *Teoria structurală a familiei* se bazează pe o serie de presupuneri în ceea ce privește organizarea și dinamica familiei, precum și legătura dintre acestea și problemele cu care se confruntă familia sau unii membri ai familiei. Salvador Minuchin este de departe cel mai cunoscut reprezentant al terapiei structurale de familie. Alături de el, alte personalități, precum Braulio Montalvo, Jay Haley, Harry Aponte, Charles Fishman, Cloé Madanes, Bernice Rosman, Stephen Greenstein, Marianne Walters, Carter Umbarger, au adus contribuții importante la cristalizarea terapiei structurale de familie.

Familiile au o structură specifică, fiind „organizate în *subsisteme* cu *granițe*, care reglementează contactul pe care membrii familiei îl au unul cu altul” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 200). Cele trei elemente, *structură*, *subsisteme* și *granițe*, „constituie componentele esențiale ale *teoriei structurale de familie*” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 202). Structura familială indică locul și rolul pe care fiecare membru îl are în interiorul unei familii. Relevă modul cum se desfășoară interacțiunea între membrii familiei, care sunt așteptările și regulile care guvernează funcționarea familiei respective. Interacțiunea în familie decurge din structura internă a acesteia. Organizarea sănătoasă a unei familii cuprinde trei subsisteme bine delimitate: cuplul, părinții, copiii. Fiecare subsistem îndeplinește funcții specifice. În interiorul familiei se realizează *delimitările* prin intermediul *granițelor* și *regulilor*. Granițele sunt limitele trasate de familie prin intermediul regulilor și reglează tranzacțiile dintre membrii familiei. „Scopul terapiei este de a schimba suficient limitele și ierarhiile ca să permită prezentarea problemei ca fiind inutilă.” (Griffin, 1993, p. 64)

În lucrarea *Families and Family Therapy*, apărută în 1974 și foarte apreciată de specialiști, Minuchin a amintit trei faze suprapuse din procesul de terapie familială structurală: 1. terapeutul/consilierul se alătură familiei dintr-o poziție de conducere; 2. cartografiază structura familiei;

3. intervine cu scopul de a modifica structura familiei. De cele mai multe ori, spune Minuchin, este nevoie însă de detalierea acestor etape în pași succesivi. Astfel, intervenția în consilierea familială structurală presupune parcurgerea următorilor pași (ce pot fi asimilați unor tehnici de intervenție): *alăturarea și acomodarea* – consilierul ascultă empatic versiunea fiecărui membru al familiei privind problema, respectă punctele de vedere exprimate; *punerea în scenă* – are rolul de a evidenția modul de interacțiune al membrilor familiei; consilierul dirijează atenția familiei spre anumite aspecte, a căror abordare poate fi un pretext de a înțelege modalitatea de funcționare a familiei și gradul de implicare a membrilor acesteia; *cartografierea structurală* – presupune mărirea perspectivei; sunt luate în calcul atât problema familiei, cât și structura familială, ceea ce include toți membrii familiei; *sublinierea și modificarea interacțiunilor* – constau în observarea tranzațiilor problematice; modificarea acestora se poate realiza prin diferite tehnici (*intensitatea* – folosită pentru a bloca fluviul interacțiunilor, *formarea de competențe* – utilizată pentru schimbarea cursului aceluia fluviu, prin valorificarea opțiunilor funcționale alternative); *stabilirea limitelor* – se referă la întărirea limitelor familiei sau ale unor subsisteme familiale; membrii familiei sunt încurajați să își susțină punctele de vedere, întreruperile fiind blocate, astfel încât discuțiile să fie duse până la capăt; *reechilibrarea* – consilierul realizează succesiv alianțe cu membrii familiei în scopul modificării relațiilor existente între subsistemele familiale; *deconstruirea presupunerilor neproductive* – presupune schimbarea modului de interacțiune dintre membrii familiei cu alte alternative.

În teoria structurală a familiei, tehnicile tind să fie orientate mai mult către acțiunea externă și mai puțin spre *insight*-uri (Wetchler, 2003, p. 79). Într-o lucrare de referință (Minuchin, Fishman, 1974) sunt detaliate principalele tehnici folosite în abordarea structurală: *alăturarea* – prin care terapeutul transmite familiei că îi înțelege problemele și îi este alături în demersul de rezolvare a problemelor cu care se confruntă; *acomodarea* – urmărește familiarizarea membrilor familiei cu personalitatea terapeutului, și invers. Reprezintă maniera în care terapeutul adaptează comportamentul său la specificul familiei; *diagnoza structurală* – terapeutul identifică structura disfuncțională a familiei care contribuie la menținerea problemei/simptomului; *restructurarea* – oferă ajutor familiei pentru a găsi cea mai apropiată structură în vederea rezolvării problemei sale. Inițial, familia tinde să își conserve structura, „să-și mențină vechiul mod de a face lucrurile. Este datoria terapeutului să schimbe vechea structură într-un mod în care familia să încerce un mod diferit de interacțiune” (Colapinto, 1991, *apud* Wetchler, 2003, p. 83); *adoptarea* – Minuchin le cere membrilor familiei să adopte comportamentul lor (de acasă) ca o modalitate de a arăta terapeutului ceea ce se întâmplă la domiciliul lor. Fiecare membru al familiei este încurajat să își exprime punctul de vedere față de problemele familiei; *evidențierea limitelor* – cu ajutorul părinților, terapeutul creionează noi subsisteme în familie și stabilește limitele acestora; *dezechilibrarea* – este o tehnică prin care terapeutul trece temporar de partea unui membru al familiei, cu scopul de a facilita producerea schimbării; *consolidarea punctelor forte ale familiei* – presupune identificarea resurselor ascunse și promovarea acestora pentru rezolvarea problemelor (Minuchin, Fishman, 1981).

- c) *Teoria transgenerațională a familiei*, numită și *teoria sistemică a familiei extinse*, a fost dezvoltată de Murray Bowen după 1959. Teoria sa a inspirat o întreagă generație de studenți, iar autorul ei a devenit un lider recunoscut pe plan internațional al mișcării terapiei de familie. Dintre studenții săi s-au remarcat în domeniul terapiei de familie autori precum Philip Guerin, Thomas Fogarty, Betty Carter, Monica McGoldrick, Michael Kerr. Abordarea transgenerațională evaluează influențele intergeneraționale, pentru a ajuta familia să-și îmbunătățească abilitățile necesare vieții de zi cu zi, în special cele de comunicare, de rezolvare a conflictelor și de coping (Bowen, 1985; Guerin *et al.*, 1987; Papero, 1990).

În 1978, Murray Bowen propune pentru prima oară utilizarea conceptului de genogramă în loc de diagrama familiei. Autorul utilizase încă din anii '60 acest instrument, pe care îl considera extrem de valoros; termenul „genogramă” este acceptat și în scurt timp devine

foarte cunoscut și utilizat în domeniul terapiei familiale ca instrument principal de înțelegere a dinamicilor familiale. Autorul insistă asupra importanței genogramei, deoarece teoria subliniază repetarea transgenerațională a schemelor și a anumitor tipuri de relație.

Principalele concepte cu care operează teoria sistemică a familiei extinse elaborată de Murray Bowen ([www.thebowencenter.org](http://www.thebowencenter.org); Nichols, Schwartz, 2005, pp. 138-143) sunt: *diferențierea sinelui* – reprezintă „capacitatea de a gândi și reflecta pentru a nu răspunde automat presiunilor emoționale interne sau externe” (Kerr, Bowen, 1988). Este capacitatea de a fi flexibil și de a acționa cu înțelepciune, chiar în momente de anxietate (Nichols, Kerr, 2005, p. 138); *triangulările* – reprezintă un sistem de trei persoane, în care cea de-a treia persoană are rolul de a reduce anxietatea și a stabiliza relația celorlalte două; *sistemul emoțional al familiei nucleare* – descrie patru patternuri de bază care guvernează familia cu probleme: a) conflictele maritale; b) disfuncția fizică sau emoțională prezentă la un partener; c) proiecția problemei asupra unuia sau mai multor copii; d) distanțarea emoțională a soților; *procesul de proiecție al familiei* – descrie modul primar în care părinții transmit copiilor problemele lor emoționale; *separarea emoțională* – „descrie modul în care oamenii gestionează lipsa capacității de diferențiere (și anxietatea asociată) dintre generații” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 142); evidențiază modul în care oamenii își gestionează problemele emoționale nerezolvate cu părinții, frații și alți membri ai familiei, prin ruperea contactului emoțional cu ei; *procesul de transmitere multigenerațională* – „descrie transmiterea anxietății cronice de la o generație la alta” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 141). „Transmiterea are loc pe mai multe nivele interconectate, de la predarea și învățarea conștientă de informații la programarea automată și inconștientă a reacțiilor emoționale și comportamentale” ([www.thebowencenter.org](http://www.thebowencenter.org)); *poziția de frați* – descrie tendința copiilor de a dezvolta comportamente specifice în funcție de poziția lor în familie. Bowen avansează o nouă percepție a noțiunii de rivalitate frățească; *procesul emoțional societal* – descrie modul în care sistemul emoțional guvernează comportamentul la nivel social, promovând atât perioade progresive, cât și regresive într-o societate. Susținătorii teoriei consideră că „înțelegerea modului în care operează sistemele de familie este mult mai importantă decât o tehnică sau alta. Bowen însuși vorbește despre tehnică cu dispreț și era supărat să-i vadă pe toți bazându-se pe intervenții făcute conform unei formule” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 154). Totuși, pentru Bowen, cele mai importante aspecte ale terapiei le reprezintă neutralitatea în câmpul emoțional a terapeutului, precum și cunoașterea sa despre triangulări (Bowen, 1985, pp. 312-313). Una dintre tehnicile de bază ale teoriei transgeneraționale a familiei este tehnica intitulată sugestiv *întrebarea de proces*. Ea are rolul de a încetini ritmul oamenilor, reducându-le anxietatea și rezistențele, stimulând reflecția asupra modului în care participă la problemele interpersonale.

- d) *Teoria familială focalizată pe soluție* este una dintre cele mai populare teorii aplicate în terapia familiei, care se concentrează asupra excepțiilor, asupra situațiilor în care problema nu se manifestă. „Judecând după popularitatea acesteia, terapia focalizată pe soluție poate fi tratamentul timpurilor noastre. Minimalismul pragmatic al acesteia, sublinierea cognitivă și tehnicile de învățare ușoare” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 354) au contribuit la răspândirea ei în rândul profesioniștilor din domeniul terapiei familiale, al asistenței sociale și asistenței medicale. O contribuție deosebită în elaborarea și dezvoltarea teoriei familiale focalizate pe soluții au adus soții Steve de Shazer și Insoo Berg, alături de colegii lor de la The Brief Family Therapy Center din Milwaukee, Wisconsin, înființat în 1979. Acest model „se concentrează pe prezent și viitor, pe competențele actuale ale clientului pentru a rezolva problemele, pe țintele viitoare și pe identificarea circumstanțelor în care clienții nu sunt asediați de probleme” (Feltham, Dryden, 1993, p. 286). Arta terapiei focalizate pe soluții reprezintă „o chestiune de ajutorare a clienților nu numai pentru a vedea că problemele lor au excepții (momentele în care acestea nu se manifestă – *n.n.*), ci și pentru a realiza că aceste excepții sunt soluții pe care ei le au încă pe agendele lor” (Nichols, Schwartz, 2005, p. 355). „Clienții au un singur punct de vedere, privesc problema pe care o au într-un mod unic, într-un mod care-i blochează. Noi



le oferim un alt mod de a privi. Ei rămân în aceeași situație, dar singurul fapt de a se întoarce chiar și numai puțin îi ajută să vadă lucrurile dintr-un unghi diferit. De acolo vine soluția.” (Berg, 1997, *apud* Short, Casula, 2004, p. 149)

Cele mai importante tehnici avansate de teoria familială focalizată pe soluții pot fi aplicate cu succes și în asistența socială a familiei. Aceste tehnici sunt: *sarcinile de formulare* – spre exemplu, la sfârșitul primei ședințe, clienții primeau ca sarcină de lucru până la următoarea întâlnire să observe ce anume din ceea ce se întâmplă în viețile sau relațiile lor ar vrea să continue pe viitor (de Shazer, 1985, *apud* Nichols, Schwartz, 2005, p. 360); astfel, clienții se focalizau asupra aspectelor pozitive prezente în viața sau în relațiile lor, și mai puțin asupra aspectelor disfuncționale; *întrebarea despre excepție* – permite explorarea momentelor în care clienții nu aveau problema respectivă, pentru a afla punctele de reper care fac posibilă excepția și întărirea convingerii că stă în puterea lor să schimbe sau să elimine problema; *întrebarea-miracol* – se avansează o supoziție de genul: „Dacă mâine, când te-ai trezi, ai descoperi că peste noapte s-a produs un miracol și problema ta s-a rezolvat, cum ai ști acest lucru? Ce ai observa diferit?”; pentru a descrie miracolul, clientul se proiectează în viitor (Short, Casula, 2004, p. 149) și verbalizează așteptările concrete în ceea ce privește rezolvarea problemei; *întrebările gradate* – presupun utilizarea unei scale de la 1 la 10 cu ajutorul căreia clienții pot cuantifica cum se simt în momentul respectiv (pot identifica, spre exemplu, treapta 2); li se cere apoi să descrie ce ar putea face pentru a atinge următoarea treaptă (în exemplul dat, de a trece de la 2 la 3); această tehnică are rolul și de a detalia în pași mărunți, succesivi, scopurile ce par mult prea îndepărtate și greu de realizat; *complimentele* – prin utilizarea unor întrebări de genul: „Oh! Cum ai făcut asta? (...)”; această frazare atrage atenția asupra faptului că persoana a făcut deja ceva. (...) Complimentele, atât directe, cât și indirecte, pot fi folosite pentru a sublinia strategiile de succes și pentru a menține clienții concentrați pe cele care funcționează” (Berg, Dolan, 2001, *apud* Nichols, Schwartz, 2005, p. 365).

- e) *Teoria integrativă a familiei*. În câmpul terapiei familiale se constată o răspândire a școlilor și teoriilor care se ocupă de abordarea problemelor apărute la nivelul familiei. Aceste școli, luate separat însă, reușesc doar într-o anumită măsură să contribuie la rezolvarea problemelor tot mai complexe pe care familia contemporană le aduce în prim-plan. Aceasta ar putea fi explicația pentru creșterea numărului celor care subliniază nevoia de a beneficia de scheme integrative, care valorifică resursele teoretice și practice ale diferitelor școli de terapie familială, concretizate într-o gamă largă de teorii, metode și tehnici, menite să gestioneze adecvat imensa complexitate și diversitate pe care o întâlnesc în practica cu familiile. În absența unei scheme teoretice comune, soluția a îmbrăcat adesea forma unui eclecticism, acesta fiind considerat singura variantă posibilă pentru cei care se simt împovărați să adere la o unică școală terapeutică (Dryden, 1984, *apud* Ugazio *et al.*, 2006, p. 86). „Eclecticismul se focalizează pe o alegere imediată și pragmatică a intervenției, adică asupra căreia prezintă o probabilitate majoră de eficacitate într-o circumstanță particulară.” (Gilbert, Orleans, 2012, p. 52) „La nivel conceptual, abordarea integrativă construiește metateorii, pentru a înțelege elementele esențiale ale funcționării umane și procesului schimbării.” (Lebow, 1997, p. 6) „Mulți dintre cei care insistă asupra necesității unor modele teoretice integrative caută o schemă metateoretică unificată.” (Prochaska, 1984, *apud* Ugazio *et al.*, 2006, p. 86) Sub umbrela abordărilor metateoretice, abordările și intervențiile terapeutice familiale diferite, aparent ireconciliabile (terapia pe termen lung și pe termen scurt), orice modalități de terapie (individuală, familială sau de grup), orice tip de metodologie și tehnică dezvoltate în contextul terapiei familiale au fost integrate fie la nivel teoretic, fie la nivel practic. În contextul unei asemenea abordări integrative, terapeuții dispun de repere menite să selecteze și să combine diferite abordări, metode și tehnici pentru a atinge obiectivele fixate împreună cu familia care le solicită sprijinul. Obiectivul teoriei integrative „este acela de a furniza un context pentru sinteza teoriilor distincte și a componentelor lor într-o abordare mai cuprinzătoare, specifică unui context determinat” (Shapiro, Kaslow, Maxfield, 2011).

Astăzi, sistemele de integrare cele mai răspândite și recunoscute sunt (Manucci, Di Matteo, 2004, p. 96): sistemele de integrare bazate pe eclecticism tehnic; sistemele de integrare bazate pe factori comuni; sistemele de integrare bazate pe integrare teoretică; integrare prin intermediul asimilării și găzduirii; sau pluralism – stabilirea legăturilor prin negocierea aspectelor unitare și complementare.

Fraenkel și Pinsof au propus în 2001 utilizarea unei metodologii integrative de tip asimilativ în câmpul terapiei familiale, acordând o atenție deosebită aspectelor contextuale ale intervenției terapeutice. Autorii prezintă două abordări ale terapiei integrate centrate pe familie: *terapia integrativă centrată pe problemă*: reprezintă fondul conceptual pentru integrarea dimensiunilor familiale, individuale și biologice, iar rolul terapeutului se aseamănă mult cu cel al învățătorului; problema este descompusă în șase nivele, care constituie aspectul structural și conservator: constrângeri sociale, constrângeri biologice, constrângeri referitoare la semnificație, constrângeri transgeneraționale, constrângeri în relații obiective, constrângeri ale sinelui sau narcisiste; „*paleta*” *terapeutică*: mută accentul de la *problemă* spre *resurse* și presupune că familia și membrii săi au suficientă forță pentru a înfrunta propriile dificultăți; treptat, terapeutul devine mai puțin directiv, pe măsură ce progresul terapeutic începe să se arate. Paleta terapeutică prevede utilizarea a trei „culori primare”: cogniții, emoții și comportamente: „La fel cum fiecare culoare din paleta unui artist contribuie potențial la definirea culorii întregii picturi, și nicio culoare nu este în general mai bună decât alta, ci numai în măsura în care servește obiectivului imediat de realizare a imaginii tabloului, nicio teorie (și practică asociată) a problemelor și schimbărilor familiale nu este în mod intrinsec mai adevărată decât alta. Din păcate, fiecare teorie servește ca o «culoare» care, în combinație cu alte teorii din paletă, completează pictura” (Fraenkel, Pinsof, 2001, *apud* Manucci, Di Matteo, 2010, p. 134).

Familia contemporană europeană experimentează o adevărată „revoluție în structură și comportamente familiale” (Donati, 2012, p. 3), numită de sociologul italian Pierpaolo Donati prin sintagma „morfogeneză a familiei” (Donati, 1981). Prin aceasta, autorul subliniază faptul că familia tinde să dezvolte o varietate de forme, care la rândul lor generează relații și aspecte noi. În acest context, politicile familiale și implicit activitatea de asistență socială a familiei trebuie să se plieze pe aceste schimbări, să utilizeze astfel noi cadre de referință.

„Adoptarea unei abordări centrate pe familie în asistență socială implică o reorientare filosofică a întregului sistem de servicii, începând cu reevaluarea practicii tradiționale focalizate pe copil și a practicii orientate spre problemă și deplasarea acestora către practica centrată pe familie și bazată pe punctele forte ale acesteia.” (Neamțu, Toma, 2010, p. 116)

În România, cvasiabsența lucrărilor de specialitate focalizate pe descrierea și analiza tehnicilor și formelor de asistență socială a familiei se reflectă și în practica de zi cu zi a asistenților sociali. Aceștia au nevoie de cadre teoretice solide în privința asistenței sociale a familiei, în general, și a tehnicilor și formelor de asistență socială a familiei, în particular, care să-și găsească aplicabilitatea în practica domeniului. Deși literatura străină oferă resurse bibliografice prețioase asistenților sociali pe tema asistenței sociale a familiei, lucrările de specialitate din străinătate rămân, de cele mai multe ori, inaccesibile asistenților sociali români din diferite motive (spre exemplu, motive legate de cunoașterea unei alte limbi sau prețul mare al unor cărți/lucrări de specialitate ori imposibilitatea achiziționării din România a unor cărți/lucrări etc.).

## Referințe bibliografice

- Alberti, G.G. (2000), *Le psicoterapie. Dall'ecllettismo all'integrazione*, Franco Angeli, Milano.  
Bing, E. (1970), „The conjoint family drawing”, *Family Process*, vol. 9.  
Bowen, M. (1985), *Family Therapy in Clinical Practice*, Aronson, Northvale, NJ.

- Collins, D., Jordan, C., Coleman, H. (2010), *An Introduction to Family Social Work*, ed. a III-a, Cengage, Belmont, CA.
- Donati, P. (1981), *Famiglia e politiche sociali. La morfogenesi familiare in prospettiva sociologica*, Franco Angeli, Milano.
- Donati, P. (ed.) (2012), *La famiglia in Italia. Sfide sociali e innovazioni nei servizi*, vol. I: *Aspetti demografici, sociali e legislativi*, Carocci Editore, Roma.
- Duhl, F.J., Kantor, D., Duhl, B.S. (1973), „Learning, space and action in family therapy: A primer of sculpture”, in D. Bloch (ed.), *Techniques of Family Therapy*, Grune&Statton, New York.
- Feltham, C., Dryden, W. (1995), *Dizionario di counseling*, Sovera Multimedia, Roma.
- Franklin, C., Harris, M.B., Allen-Meares, P. (eds.) (2006), *The School Services Sourcebook: A Guide for School-Based Professionals*, Oxford University Press, New York.
- Gambini, P. (2007), *Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico-relazionale*, Franco Angeli, Milano.
- Gilbert, M., Orlans, V. (2012), *Psicoterapia integrativa. 100 concetti essenziali e tecniche*, Sovera Multimedia, Roma.
- Griffin, W.A. (1993), *Family Therapy: Fundamentals of Theory and Practice*, Brunner/Mazel Publisher, New York.
- Guerin, P., Fay, L., Burden, S., Kautto, J. (1987), *The Evaluation and Treatment of Marital Conflict*, Basic Books, New York.
- Gurman, A.S., Kniskern, D.P. (1991), *Handbook of Family Therapy*, vol. II, Routledge, New York.
- Hecker, L.L., Wetchler, J.L. (eds.) (2003), *An Introduction to Marriage and Family Therapy*, Haworth Clinical Practice Press, Binghamton, New York.
- Irwin, E.C., Malloy, E.P. (1975), „Family puppet interview”, *Family Process*, vol. 14.
- Kadushin, A., Kadushin, G. (1997), *The Social Work Interview: A Guide for Human Service Professionals*, ed. a IV-a, Columbia University Press, New York.
- Lebow, J. (1997), The integrative revolution in couple and family therapy”, *Family Process*, vol. 36, nr. 1.
- Manucci, C., Di Matteo, L. (2010), *Come gestire un caso clinico. La psicoterapia integrata seduta per seduta*, Sovera Multimedia, Roma.
- Mazzoni, S., Tafà, M. (eds.) (2007), *L'intersoggettività nella famiglia. Procedure multi-metodo per l'osservazione e la valutazione delle relazioni familiari*, Franco Angeli, Milano.
- Minuchin, S. (1981), *Families and Family Therapy*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Minuchin, S., Fishman, C. (1974), *Family Therapy Techniques*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Mullins, H.C. (1991), „Collecting and recording family data: The genogram”, in J. Christie-Seeley, *Working with the Family in Primary Care: A Systems Approach to Health and Illness*, Praeger, New York.
- Nichols, M.P., Schwartz, R.C. (2005), *Terapia de familie. Concepte și metode*, ed. a VI-a, Asociația de Terapie Familială, București.
- Overton, A., Tinker, K. (1959), *Casework Notebook*, St. Paul Family Centered Project, Greater St. Paul United Fund and Councils, Minnesota.
- Papero, D. (1990), *Bowen Family Systems Theory*, Allyn & Bacon, Boston.
- Richmond, M.E. (1907), *Friendly Visiting among the Poor*, disponibil on-line la <https://archive.org/details/friendlyvisiting00richrich>, accesat pe 8 ianuarie 2014.
- Richmond, M.E. (1917), *Social Diagnosis*, disponibil on-line la <https://archive.org/details/socialdiagnosis00richuoft>, accesat pe 25 ianuarie 2014.
- Richmond, M.E. (1922), *What is Social Case Work*, disponibil on-line la <https://archive.org/details/whatisocialcase00mary>, accesat pe 14 ianuarie 2014.
- Roberto, L.G. (1991), „Symbolic-experiential family therapy”, in A.S. Gurman, D.P. Kniskern, *Handbook of Family Therapy*, vol. II, Routledge, New York.
- Shapiro, F., Kaslow, F.W., Maxfield, L. (eds.) (2011), *Manuale di EMDR e terapia familiare*, Edizioni Ferrari Sinibaldi, Milano.
- Short, D., Casula, C. (2004), *Speranza e resilienza: cinque strategie psicoterapeutice di Milton H. Erickson*, Franco Angeli, Milano.
- Shulman, L. (2009), *The Skills of Helping Individuals, Families, Groups, and Communities*, ed. a VI-a, Brooks/Cole, Belmont, CA.
- Sorrentino, A.M. (2008), „Il genogramma come strumento grafico per ipotizzare il funzionamento mentale del paziente”, *Terapia familiare*, nr. 88.

- Stănciulescu, E. (1997), *Sociologia educației familiale*, Editura Polirom, Iași.
- Thomlison, B. (2010), *Family Assessment Handbook: An Introductory Practice Guide to Family Assessment*, ed. a III-a, Brooks/Cole, Belmont, CA.
- Ugazio V., Defilippi P.G., Schepisi, L., Solfaroli Camillocci, D. (eds.) (2006), *Famiglie, gruppi e individui*, Franco Angeli, Milano.
- Wasik, B.H., Shaffer, G.L. (2006), „Home visiting. Essential guidelines for home visit and engaging with families”, în C. Franklin, M.B. Harris, P. Allen-Meares (eds.), *The School Services Sourcebook: A Guide for School-Based Professionals*, Oxford University Press, New York.
- Wetchler, J.L. (2003), „Structural family therapy”, în L.L. Hecker, J.L. Wetchler (eds.), *An Introduction to Marriage and Family Therapy*, Haworth, Clinical Practice Press, Binghamton, New York.
- Whitaker, C.A. (1976), „A family in a four-dimensional relationship”, în P.J. Guerin (ed.), *Family Therapy: Theory and Practice*, Gardner Press, New York.
- Whitaker, C.A., Keith, D.V. (1981), „Symbolic-experiential family therapy”, în A.S. Gurman, D.P. Kniskern (eds.), *Handbook of Family Therapy*, Brunner/Mazel, New York.
- White, B.W. (eds.) (2008), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare. The Profession of Social Work*, John Wiley and Sons, Inc., Hoboken, NJ.
- \*\*\*, *Murray Bowen's Multigenerational Family Therapy*, The Bowen Center for the Study of the Family, disponibil on-line la <http://www.thebowencenter.org/pages/conceptds.html> sau <http://www.csun.edu/~whw2380/542/Bowen's%20Family%20Therapy.htm>, accesate pe 7 ianuarie 2014.

Cristina ISPAS

## Migrație

(engl. *migration*; fr. *migration*; germ. *Migration*)

Provenit din latinescul *migratio*, acest termen se referă la „deplasarea voluntară a unor indivizi, a unor populații dintr-o țară în alta sau dintr-o regiune în alta, determinată de factori economici, sociali, politici, culturali sau naturali” (DEX, 2009). Fără a avea pretenția de a oferi o prezentare a tuturor formelor de migrație, vom creiona în cele urmează o tipologie a migrației în funcție de cele mai folosite criterii de către cercetători și organizații internaționale de renume care studiază fenomenul migrației, precum Organizația Internațională a Migrației.

Aceste criterii se referă la mai multe aspecte, precum distanța parcursă de migranți (persoanele care se deplasează) și astfel putem identifica migrația internă (în interiorul granițelor unei țări) sau internațională; după criteriul duratei: migrație temporară, pendulară, sezonieră, definitivă sau de instalare; după scopul ei, migrația poate fi de refugiu, economică (pentru găsirea unui loc de muncă), de întregire a familiei, pentru studii; după nivelul de calificare a migrantului: migrație calificată sau migrație slab calificată.

Totuși, această tipologie are o valoare euristică limitată deoarece tipurile de migrație se împletesc sau evoluează în timp de la o formă la alta și dau naștere astfel la forme de migrație mai complexe. Gildas Simon (1995) a identificat trei criterii principale de clasificare a migrației: spațiul parcurs (spații migratorii bi- sau multipolare); durata (migrație sezonieră, temporară, definitivă) și cauzele (migrația forțată, precum migrația pentru azil, și migrația voluntară, cum ar fi exodul creierelor, respectiv migrația spontană sau organizată, de genul migrațiilor populare sau migrației pentru muncă).

În consecință, migrantul poate fi definit ca fiind orice persoană care se deplasează dintr-o țară în alta cu intenția de a rămâne cel puțin trei luni (Faist, 2000). Acest autor distinge de altfel și între diferite categorii de migranți: migranții reînțorși (persoana care decide să se întoarcă în țara de origine nu în vizită, ci pentru o perioadă suficient de lungă), migranții repatriați (aceștia se disting de prima categorie prin faptul că decizia de reînțorcere nu le aparține, ci sunt trimiși

în țara de origine de către autoritățile țării-gazdă). Condițiile socioeconomice și politice din țările de origine și de destinație afectează în mod direct tipul de migrație pe care persoana îl va urma.

Mai trebuie menționat că în literatura de specialitate se face des distincție între „migrație” și „mobilitate”. Spre deosebire de primul termen, al doilea este în special folosit cu referire la deplasarea persoanelor înalt calificate sau care au competențe deosebite de înțelegere a circulației într-un anumit spațiu geografic. Acest termen este folosit cu precădere pentru a depăși conotația negativă care este asociată în mod obișnuit primului termen. Această distincție este, în opinia noastră, mai puțin întemeiată din punct de vedere științific. Ea nu ne ajută să înțelegem de ce o persoană mai puțin calificată nu ar fi la fel de competentă cu privire la parcurgerea spațiului și nici nu lămurește dilema persoanelor înalt calificate care acceptă locuri de muncă sub nivelul calificării lor, neputând valorifica acest capital uman pe piața muncii din țara-gazdă.

Datorită complexității fenomenului migrației, nici astăzi metodele de măsurare a fluxurilor și efectivelor de migranți folosite de diferite țări nu sunt suficient de asemănătoare, ceea ce face ca statisticile furnizate de aceste țări să fie greu comparabile. Criteriile luate de obicei în considerare de statisticieni pentru producerea acestor date cantitative sunt: cetățenia, rezidența, durata șederii, scopul șederii și locul nașterii. Cel mai des folosit criteriu în definiția migrantului internațional a fost rezidența. Cetățenia a fost și ea considerată principal criteriu de distincție între migranți și nonmigranți. Începând cu 1998, Organizația Națiunilor Unite recomandă să luăm în considerare criteriul duratei pentru a distinge între migranți temporari și cei care sunt instalați de mai bine de un an în țara-gazdă (UN, 2002, p. 20). Un alt element important cu privire la migrațiile internaționale îl reprezintă recunoașterea participării feminine, după ce mult timp s-a considerat că migranții sunt, cu precădere, bărbați. Națiunile Unite estimează că, începând cu anii '90, femeile reprezintă aproape jumătate din totalul migraților internaționali, iar în anumite regiuni, precum cea a Europei de Est, se consideră că femeile migrante depășesc numărul bărbaților migranți. Se estimează că între 2,5 și 3 milioane de oameni au părăsit România în vederea căutării unui loc de muncă, cei mai mulți stabilindu-se în Italia și Spania (Sandu, 2010).

## Referințe bibliografice

- Bernard, P. (2002), *Immigration, le défi mondial*, Gallimard, Paris.
- Catarino, C., Morokvasic, M. (2006), „Femmes, genre, migration et mobilité”, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 21(1), pp. 7-27.
- Faist, T. (2000), *The Volume and Dynamics of International Migration and Transnational Social Spaces*, Clarendon Press, Oxford.
- Lăzăroiu, S. (2003), „More «out» than «in» at the crossroads between Europe and the Balkans”, *Migration Trends in Selected Applicant Countries*, vol. IV.
- Potot, S. (2005), „La place des femmes dans les réseaux migrants roumains”, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 21(1), pp. 243-257.
- Sandu, D. (2000a), „Migrația circulatorie ca strategie de viață”, *Sociologie Românească*, nr. 2, pp. 5-29.
- Sandu, D. (2000b), „Migrația transnațională a românilor din perspectiva unui recensământ comunitar”, *Sociologie Românească*, nr. 3-4, pp. 5-52.
- Sandu, D. (2010), *Lumile sociale ale migrației românești în străinătate*, Editura Polirom, Iași.
- Simon, G. (1996), „La France, le système migratoire européen et la mondialisation”, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 12(2), pp. 261-273.
- United Nations (2000), *The World's Women 2000: Trends and Statistics*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, New York.
- \*\*\*, <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home.html>.

## Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV) reprezintă organul de specialitate al administrației publice centrale, aflat în subordinea guvernului și având personalitate juridică. Prin activitatea desfășurată, acesta sintetizează și coordonează aplicarea strategiilor și politicilor guvernului în ceea ce privește munca, familia, egalitatea de șanse și protecția socială. Pentru realizarea rolului său, ministerul îndeplinește mai multe funcții, între care de elaborare de strategii, proiecte și programe în domeniile de activitate, funcții de reglementare și sinteză, pentru formularea cadrului normativ și instituțional, de armonizare cu reglementările Uniunii Europene a cadrului legislativ, de management, de administrare, de reprezentare pe plan intern și extern, de autoritate de stat, prin exercitarea controlului în vederea aplicării unitare și respectării reglementărilor legale în domeniu și a funcționării instituțiilor care își desfășoară activitatea sub autoritatea sau în coordonarea sa.

În exercitarea acestor funcții, MMFPSPV îndeplinește atribuții în următoarele domenii principale: al afacerilor europene și relațiilor externe, al politicilor sociale, al forței de muncă, al legislației muncii, veniturilor salariale, al securității și sănătății în muncă, în domeniul parteneriatului social, al egalității de șanse între femei și bărbați, al afacerilor sociale, al asigurărilor sociale și legilor speciale, în cel al managementului resurselor umane, în domeniul economico-financiar și de investiții, precum și în alte domenii de activitate ([www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro)).

În sfera asistenței sociale, MMFPSPV reprezintă, conform legii, autoritatea publică centrală care elaborează politica de asistență socială și promovează drepturile familiei, copilului, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități și ale oricăror persoane aflate în nevoie (art. 104, alin. 1 din Legea nr. 292/2011). Cadrul legislativ în domeniu, reprezentat de Legea asistenței sociale nr. 292/2001 și Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, stipulează în art. 104, respectiv art. 24 că ministerul de resort stabilește strategia națională și sectorială de dezvoltare în domeniul social, coordonează și monitorizează implementarea acestora, susține financiar și tehnic programele sociale și exercită controlul asupra acordării beneficiilor de asistență socială și serviciilor sociale *cu caracter primar* – „în scopul prevenirii sau limitării unor situații de dificultate ori vulnerabilitate care pot duce la marginalizare sau excludere” (Muntean, Sagebiel, 2007, p. 62) – și *specializate* – „cu scop de menținere, refacere sau dezvoltare a capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială” (Muntean, Sagebiel, 2007, p. 63).

De asemenea, potrivit aceluiași cadru normativ, MMFPSPV îi revine misiunea aplicării unitare a legislației și a strategiilor naționale la nivel teritorial. În ceea ce privește elaborarea strategiei naționale și sectoriale, ministerul se consultă cu autoritățile publice centrale și locale responsabile cu finanțarea și acordarea serviciilor sociale, precum și cu reprezentanți ai societății civile cu atribuții în domeniu. Pentru îndeplinirea corespunzătoare a atribuțiilor pe care le are în domeniu, MMFPSPV colaborează cu celelalte ministere și organe de specialitate din subordinea guvernului, cu alte instituții publice și cu organisme de drept privat.

În asistența socială, ca domeniu distinct de activitate, ministerul de resort exercită mai multe funcții, și anume: de autoritate de stat, vizând asigurarea controlului privind uniformizarea și respectarea reglementărilor legale în domeniu; de strategie, prin stabilirea obiectivelor și direcțiilor prioritare de dezvoltare a sistemului de asistență socială; de reglementare, prin elaborarea cadrului normativ și instituțional necesar pentru aducerea la îndeplinire a obiectivelor strategice în domeniul asistenței sociale; de coordonare, urmărind funcționarea unitară și eficientă a sistemului de asistență socială; de reprezentare pe plan intern și extern, în numele statului român; de administrare a resurselor umane, materiale și financiare (*cf.* art. 105 din Legea nr. 292/2011 și art. 25 din Legea nr. 47/2006).

Pentru domeniul asistenței sociale, MMFPSPV exercită următoarele atribuții principale: elaborează politicile publice, strategiile și programele de dezvoltare unitară a sistemului; stabilește obiectivele prioritare și direcțiile de acțiune ale politicilor specifice; elaborează proiecte de acte normative, norme metodologice și alte reglementări privitoare la organizarea, funcționarea și dezvoltarea sistemului de asistență socială; inițiază și susține proiecte-pilot pentru implementarea programelor specifice; monitorizează, evaluează și controlează aplicarea reglementărilor legale; finanțează beneficiile de asistență socială acordate din bugetul propriu; elaborează, propune și monitorizează indicatorii sociali în domeniu; analizează anual, la nivel național, datele privind sărăcia și excluziunea socială, identifică factorii ce contribuie la incluziunea socială, elaborează rapoartele naționale în domeniu, formulează recomandări și propuneri în vederea eficientizării procesului de luare a deciziilor în domeniul incluziunii sociale; inițiază și asigură participarea la programe de formare profesională a personalului cu atribuții în domeniu, precum și a personalului informal; identifică prioritățile de dezvoltare a serviciilor sociale pe categorii de beneficiari și tipuri de nevoi în baza cărora elaborează politicile publice, strategiile și programele sociale adresate persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, persoanelor și familiilor afectate de sărăcie, precum și altor categorii de persoane aflate în nevoie; colectează și prelucrează datele și informațiile referitoare la beneficiari, furnizori și serviciile sociale acordate, la nivel național; monitorizează implementarea strategiilor autorităților administrației publice locale privind dezvoltarea de servicii sociale; elaborează standardele de cost pentru serviciile sociale și monitorizează respectarea lor de către furnizorii publici; elaborează criteriile, indicatorii de performanță și standardele de calitate privind serviciile sociale, monitorizează și controlează respectarea lor de către furnizorii publici și privați; elaborează, finanțează și implementează programe de interes național destinate dezvoltării și sustenabilității serviciilor sociale; elaborează și implementează programe și proiecte finanțate din fonduri structurale și alte fonduri internaționale; acordă subvenții pentru dezvoltarea serviciilor sociale în condițiile legii; finanțează cheltuielile cu lucrări de construcții, reparații, modernizări și amenajări efectuate la centrele de servicii sociale; coordonează metodologic activitatea serviciilor publice de asistență socială de la nivel teritorial și colaborează permanent cu autoritățile administrației publice locale; colaborează și desfășoară acțiuni și programe comune cu furnizorii privați de servicii sociale; îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare (art. 106 din Legea nr. 292/2011).

Așadar, MMFPSPV are rolul de a asigura din bugetul de stat alocat stabilirea și plata beneficiilor de asistență socială, precum și activitatea de inspecție. Pentru realizarea misiunii sale fundamentale – realizarea unui sistem unitar de administrare a beneficiilor de asistență socială și de evaluare, monitorizare și control în domeniul asistenței sociale –, ministerul organizează, potrivit art. 107, alin. 1 din Legea nr. 292/2011, instituții de specialitate, cu sau fără personalitate juridică.

## Referințe bibliografice

- Muntean, A., Sagebiel, J. (2007), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.  
 \*\*\*, <http://www.gov.ro>.  
 \*\*\*, Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 239 din 16 martie.  
 \*\*\*, Legea nr. 292/2011 privind asistența socială, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 905 din 20 decembrie 2011.  
 \*\*\*, [www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro).  
 \*\*\*, [www.prestatiisociale.ro](http://www.prestatiisociale.ro).

## Mobilitate socială

(engl. *social mobility*; fr. *mobilité sociale*; germ. *soziale Mobilität*)

Mobilitatea socială reprezintă „schimbarea poziției unor grupuri sociale sau a unor indivizi în cadrul unor structuri și al unui complex de împrejurări date, fie prin trecerea acestora dintr-o categorie sau pătură în alta, fie prin deplasarea lor în cadrul acelorași categorii sau clase sociale” (DEXI, 2007). Sintagma a fost folosit pentru prima dată de Gabriel Tarde (1924), în contextul încercărilor sale de a defini fluxurile migratorii din Franța între mediul rural și mediul urban. Mobilitatea poate fi de mai multe tipuri, și anume: *ascendentă*, când mișcarea în spațiul social are loc de la stratul inferior la stratul superior al comunității sau al structurii organizaționale în speță; *descendentă*, când se trece de la un nivel superior la un nivel inferior al spațiului social sau al unei structuri organizaționale. Când este vorba de indivizi singulari care își schimbă statusul și poziția ocupată în structura socială, se folosește sintagma „mobilitate verticală netă”; *verticală*, care poate să se manifeste sub două forme: ca schimbare de status în raport cu cel al părinților, cunoscută sub numele de mobilitate *intergenerațională*, și ca schimbare de status în raport cu pozițiile ocupate anterior de aceeași persoană, denumită mobilitate *intragenerațională*.

În cercetarea de teren, aceste tipuri de mobilitate au relevat că pot contribui foarte mult la explicarea schimbării și a rezistenței la schimbare. În general, extensia unor roluri tradiționale și apariția altora noi demonstrează existența unor resurse de dezvoltare aflate în interacțiune și o competență organizatorică apreciabilă în valorificarea acestor resurse ale dezvoltării spațiului social global. *Mobilitatea statusului social* desemnează schimbarea totală a poziției ocupate la un moment dat de o persoană, iar *mobilitatea profesională* se referă (în sens restrâns), la schimbarea profesiei, practicarea alternativă (periodic, concomitent) a două profesii și este strâns legată de dinamica întregului sistem social; *mobilitatea ocupațională* este generată fie de uzura morală a unor profesii și meserii ca urmare a evoluțiilor tehnice-științifice, fie de uzura morală a unor structuri organizatorice devenite conservatoare față de fluxul general al schimbărilor ireversibile. *Mobilitatea instrucțională* este determinată de absolvirea cursurilor unei școli, urmată de schimbarea statutului profesional conform titlului obținut în urma absolvirii. *Mobilitatea teritorială* cuprinde toate formele de mișcare asociate migrației (din mediul rural în mediul urban; din cel urban în cel rural; din urban în urban și din rural în rural) și navetismul. *Mobilitatea interunități* este cunoscută sub numele de fluctuație, dar unele cercetări (Prunea, 1988) o includ în categoria tipurilor de mobilitate.

## Referințe bibliografice

- Adam, G., Reynaud, J.D. (1878), *Conflits du travail et changement social*, PUF, Paris.
- Bellah, R.N. (1985), *Habits of the Heart: Individualism and Commitment in America Life*, University of California Press, Berkeley.
- Cuin, Ch.I. (1993), *Les sociologues et la mobilité sociale*, PUF, Paris.
- Dubois, P. (1981), *Les ouvriers divisés*, FNSP, Paris.
- Geertz, C. (1973), *The Interpretation of Culture*, Basic Books, New York.
- Horowicz, I.L. (ed.) (1975), *The Use and Abuse of Social Science*, ed. a II-a, Transaction, New Brunswick.
- Iankelovics, D. (1981), *New Rules. Searching for Self-Fulfilment in a World Turned Upside Down*, Random House, New York.
- Linton, R. (1968), *Fundamentul cultural al personalității*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Lucas, Y. (1982), *L'Automatisation*, PUF, Paris.
- Prunea, P. (1988), *Fluctuația forței de muncă*, Editura Dacia, Cluj-Napoca.
- Segrestin, D. (1985), *Le phénomène corporatiste. Essai sur l'avenir des systèmes professionnels fermés en France*, Fayard, Paris.



Slater, P. (1976), *The Pursuit of Loneliness: American Culture at the Breaking Point*, Beacon Press, Boston.

Sombart, W. (1992), *Pourquoi le socialisme n'existe-t-il pas aux Etats Unis?*, PUF, Paris.

Weiss, P. (1986), *La mobilité sociale*, PUF, Paris.

\*\*\* (2007), *Dicționar explicativ ilustrat al limbii române*, Editurile Arc și Gunivas, București.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Monitorizare

(engl. *monitoring*; fr. *monitoring*; germ. *Überwachung*)

Din perspectiva asistenței sociale, monitorizarea definește un proces care se referă atât la furnizarea informațiilor cu privire la serviciile oferite, cât și la beneficiari. „Monitorizarea serviciilor (sociale) înseamnă, în primul rând, culegerea unor informații legate de serviciile din comunitate, criteriile pe care trebuie să le îndeplinească potențialii beneficiari, verificarea permanentă a capacității acestor servicii și a gradului lor de ocupare.” (Cojocaru, 2005, p. 176) În acest caz este o monitorizare administrativă, care are în vedere în primul rând funcționalitatea serviciului și încadrarea în criteriile de admitere a beneficiarilor în astfel de servicii, dar procesul de monitorizare nu include numai această componentă, el fiind centrat în principal pe gradul de satisfacție a beneficiarului, precum și pe progresele înregistrate ca urmare a deciziilor și intervenției specialiștilor (Cojocaru, 2005, p. 177).

În opinia lui Anghel și Vladu (2008, p. 29), activitățile de monitorizare pot fi realizate la diferite nivele: *individual* (monitorizarea serviciilor oferite unei persoane în urma elaborării planului de îngrijire); *instituțional* (monitorizare la nivelul autorităților locale, prin care se urmărește modul în care sunt acordate serviciile în cadrul unui department de servicii sociale de la nivelul unei autorități locale), dar și *central* (activitatea de monitorizare revenind ministerului de resort, care prin Observatorul Social Național supraveghează impactul politicilor sociale inițiate de instituțiile administrației publice). În elaborarea politicilor publice, a programelor și strategiilor naționale în domeniu, evaluarea și monitorizarea calității serviciilor sociale revine autorităților administrației publice centrale (cf. art. 39, lit. a din Legea nr. 292/2011).

În ceea ce privește monitorizarea la nivel individual, un rol important în realizarea acestui demers îl are *managementul de caz* (o metodă de coordonare și integrare a serviciilor medicale și sociale), „prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile clientului și ale familiei sale în colaborare cu el, coordonează, monitorizează, evaluează și susțin clientul pentru a accesa servicii sociale care să răspundă acestor nevoi” (NASW, *apud* Cojocaru, 2005, p. 162), astfel că monitorizarea poate fi considerată doar o etapă a procesului de furnizare a serviciilor.

Așa cum am menționat, în procesul de monitorizare a serviciului social putem vorbi despre cel puțin două situații distincte, și anume:

- *Monitorizarea modului de furnizare a serviciului către beneficiar* – situație în care această activitate revine în principal managerului de caz, în care monitorizarea este procesul de verificare permanentă a indicatorilor stabiliți în cadrul planului de intervenție pentru a putea sesiza evoluția cazului (Cojocaru, 2005, p. 179) sau pe baza unor întâlniri trimestriale de informare se constată evoluția cazului (vezi Rebeleanu, Nicoară, 2010, p. 219).
- *Monitorizarea situației generale a serviciului social* – situație în care sunt monitorizate calitatea serviciilor oferite și evaluarea performanțelor unității în funcție de standardele organizaționale ale asistenței sociale (Neamțu, 2003, p. 41).

În principal, rolul monitorizării este acela de a îmbunătăți procesul de furnizare a serviciilor în vederea creșterii continue a calității vieții beneficiarilor (art. 2, Ordinul nr. 651/2008), dar și de a proteja beneficiarii față de orice risc care poate apărea în urma intervenției asistentului

social. De aceea, procesul de monitorizare poate fi și o etapă din managementul calității, care are tocmai rolul de a crește gradul de satisfacție a beneficiarilor. Un exemplu în acest sens, aplicat în sfera serviciilor sociale, îl constituie *modelul celor șapte etape*, iar una dintre aceste etape constă în „monitorizarea în vederea asigurării de rezultate” – beneficiarii vor obține ceea ce și-au dorit (Bódi, 2007, p. 48), rezultate care pot fi cuantificate în urma uneia sau mai multor evaluări.

O altă caracteristică a monitorizării este legătura strânsă cu evaluarea, monitorizarea și evaluarea fiind activități legate funcțional între ele, dar nu identice. Astfel, procesul de acordare a serviciilor începe cu etapa evaluării beneficiarului și se finalizează cu etapa de monitorizare și evaluare a acordării serviciilor (cf. art. 46, Legea nr. 292/2011). Evaluarea informează asupra modului în care este furnizat serviciul social în raport cu obiectivele sale și cu planul său strategic. Evaluarea se referă la eficacitatea serviciului social și la calitatea serviciului oferit, în raport cu obiectivele inițiale, dar și cu un set de indicatori sau parametri de referință, întâlniți cel mai des sub forma standardelor de calitate.

Conform actelor normative naționale din domeniul asistenței sociale, standardele de calitate reprezintă un ansamblu de cerințe privind cadrul organizatoric și material, resursele umane și financiare, viziunea integratoare și tolerantă a personalului implicat în acordarea serviciilor sociale, în vederea atingerii nivelului de performanță obligatoriu pentru toți furnizorii de servicii sociale din România (art. 3, Ordinul nr. 383/2004). Astfel, procesele de monitorizare și evaluare a calității serviciilor sociale se realizează în baza unor standarde, criterii și indicatori, fiind reglementate prin Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale. De aceea monitorizarea calității cuprinde mai multe activități, și anume colectarea și înregistrarea datelor privind rezultatele evaluării, urmărirea acestora în scopul verificării menținerii nivelului de calitate constant și a gradului de satisfacție a beneficiarilor, precum și pentru întreprinderea acțiunilor de îmbunătățire continuă a serviciilor sociale (art. 4). Activitățile de evaluare, monitorizare și control privind respectarea criteriilor de acreditare, standardelor minime de calitate și indicatorilor se realizează în baza unor ghiduri standard, aprobate prin ordin al ministrului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (art. 26), care sunt puncte de referință, cerințe minime stabilite, și care trebuie respectate de furnizorul de servicii sociale.

În vederea realizării unei imagini de ansamblu a modului de funcționare a unuia sau mai multor servicii sociale, putem selecta o multitudine de parametri sau indicatori specifici activității de furnizare a serviciilor sociale cu privire la: beneficiari, resursele folosite (parametri de intrare, *input*), procesul de furnizare propriu-zis (parametri de proces) sau rezultatele obținute (parametri de rezultat, *output*).

La baza proceselor de evaluare și monitorizare stau *indicatorii sociali*, trăsături măsurabile și ușor de identificat ale unei societăți, variabile în timp și care formează un aspect important al studiilor de politici sociale, fiind folosiți pe scară largă de către guverne. Aceștia contribuie la îmbunătățirea continuă a serviciilor sociale (principiu de calitate esențial la nivel european, inclus de altfel și în standardele generale pentru serviciile sociale din România), precum și la fundamentarea luării deciziilor privind prioritățile de acțiune, reajustările necesare în raport cu nevoile beneficiarilor, investițiile, corectarea aspectelor deficitare. Rolul indicatorilor este acela de a furniza suficiente informații pentru a fi luate decizii corecte.

La nivel european nu există o procedură sau recomandări unitare pentru selectarea datelor monitorizate în domeniul serviciilor sociale. Cu toate acestea, în ultimii ani se constată un efort de sistematizare a informațiilor din sectorul serviciilor sociale, în cadrul Metodei Deschise de Coordonare și în procesul de elaborare a rapoartelor privind serviciile sociale de interes general, în Uniunea Europeană. Metoda deschisă de coordonare se aplică domeniilor care intră în competența statelor membre, cum ar fi ocuparea forței de muncă, protecția socială, incluziunea socială, educația, populația tânără și formarea ([http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/poverty\\_social\\_exclusion\\_en.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/poverty_social_exclusion_en.htm)).

Prelucrarea și raportarea informațiilor despre serviciile sociale depind de tipul de monitorizare, de maniera în care au fost culese și agregate datele la nivel local sau central.

Sursele de date utilizate de statistica națională, după cum afirmă Filofteia Panduru și Anca Magdalena Coriocovac, provin din două categorii (*apud* Trandafir, 2011, p. 32): *cercetări exhaustive* (surse sau înregistrări administrative și surse statistice de tipul recensământului) și *cercetări selective* (surse statistice de tipul anchetelor prin sondaj).

Monitorizarea serviciilor sociale se fundamentează pe utilizarea datelor furnizate de înregistrări administrative raportate periodic Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, dar și a fișelor de autoevaluare realizate de către furnizorii de servicii sociale, instrumente obligatorii în cadrul procesului de acreditare.

Lista indicatorilor și a parametrilor relevanți din domeniul serviciilor sociale nu este exhaustivă, de aceea trebuie completată și actualizată pe măsură ce contextul social se modifică, așa cum se procedează în toate celelalte țări europene. Completarea listei poate să depindă și de modul de organizare a serviciilor sociale. În ambele situații, ministerul de resort va revizui periodic instrumentele concrete de culegere a datelor din domeniul serviciilor sociale, iar aceste instrumente vor fi aplicate unitar la nivel național.

## Referințe bibliografice

- Anghel, L., Vladu, V. (2008), *Manual pentru implementarea politicilor sociale adresat personalului de specialitate*, Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, București.
- Bódi, D.-C. (2007), „Managementul calității serviciilor sociale”, în A. Muntean, J. Sagebiel (coord.), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Cojocaru, Ș. (2005), *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (2003), „Introducere în teoria asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Oancea, C. (coord.) (2004), *Nursing psihiatric. Manual pentru asistente medicale*, Editura Vavila Edinf SRL, București.
- Rebeleanu, A., Nicoară, P.C. (2010), „Îmbinarea modalităților directe și indirecte de asistare în managementul de caz”, *Revista de asistență socială*, anul IX, nr. 2.
- Trandafir, L. (2011), „Comunitatea locală și identificarea nevoii de asistență socială”, în G. Neamțu (coord.), *Aplicații în asistența socială*, Editura Universității „George Bacovia”, Bacău.
- \*\*\*, <http://ec.europa.eu>.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 privind asistența socială, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 754 din 1 noiembrie 2012.
- \*\*\*, Ordinul nr. 383 din 6 iunie 2005 pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori.
- \*\*\*, Ordinul nr. 651 din 19 decembrie 2008 privind aprobarea metodologiei de monitorizare a implementării standardelor specifice de calitate în centrele pentru persoanele cu handicap.

Laurențiu TRANDAFIR

## Mortalitate

(engl. *mortality*; fr. *mortalité*; germ. *Mortalität*)

Cuvântul „mortalitate” provine din latinescul *mortalitas* și înseamnă „indice rezultat din raportarea numărului de decese dintr-o populație, într-o anumită perioadă, la totalul populației respective, pe un anumit teritoriu” (DEX, 1998).

Probabilitatea de deces într-o anumită perioadă de timp este influențată de mai mulți factori precum: vârsta, sexul, rasa, ocupația, categoria socială, eficiența activității sanitare, starea de sănătate a populației, morbiditatea, războaiele, calamitățile naturale. Incidența deceselor dezvăluie multe aspecte referitoare la condițiile de viață ale populației și de îngrijire a sănătății. „Fenomenul demografic cunoscut sub denumirea de *mortalitate* reprezintă masa deceselor survenite în cadrul populației într-o anumită perioadă de timp (de obicei un an calendaristic).” (Sora, Hristache, Mihăescu, 1996, p. 157)

Mortalitatea este măsurată pe baza raportului dintre numărul deceselor dintr-o colectivitate și efectivul (mediu) al populației colectivității respective. Termenul se folosește uneori cu semnificația de indice sau rată a mortalității și este determinată prin raportarea numărului deceselor dintr-o anumită perioadă la numărul mediu al populației din perioada respectivă. Formula generală de calcul este:

$$m = M/P \times 1000$$

unde:

M – numărul deceselor dintr-o perioadă (de obicei un an);

P – numărul mediu al populației;

*Mortalitatea generală* reflectă frecvența deceselor într-o populație dată, într-o perioadă de timp bine definită, și ia în calcul toate decesele înregistrate într-un teritoriu, indiferent de vârsta la care s-au produs, de sex, cauze ale morții etc. *Mortalitatea generală* este influențată de structura pe vârste a populației, de tipul de morbiditate înregistrat în cadrul populației respective, de nivelul de dezvoltare socioeconomică a populației, de gradul de dezvoltare a serviciilor medicale de urgență și a îngrijirilor la domiciliu, precum și de nivelul de educație și instruire a populației.

*Mortalitatea diferențiată* reprezintă intensitatea deceselor în sânul unei populații constituite după anumite caracteristici: vârstă, sex, religie, morbiditate etc. Termenul „diferențial” se referă la anumite caracteristici sociale, culturale și economice.

Informațiile legate de fenomenul mortalității sunt foarte numeroase, dar și foarte inegal răspândite în timp și spațiu. Acolo unde abundă, contururile evoluției sunt adesea ascunse de detaliile specifice unui loc anume sau ale unei epoci, iar acolo unde informațiile sunt sărace este probabil să se tragă unele concluzii neîntemeiate. Ca imagine generală, doar din secolul XIX-lea sunt date certe și complete despre decese, în special în rândul populațiilor europene și din câteva țări de pe alte continente. Datele din secolul al XVIII-lea sunt destul de consistente doar în anumite țări ale Europei de Nord și de Vest.

Rotariu (2003, p. 100) menționează că, „dintre indicatorii pe care istoricii și demografii îi folosesc în descrierea stării mortalității populațiilor, merită amintiți trei indici fundamentali: *rata brută de mortalitate*, *indicele mortalității infantile* și *speranța de viață la naștere*. În anumite circumstanțe, este nevoie poate și de alte mărimi, în general derivate din acestea”.

#### a) Rata brută de mortalitate

Rata de mortalitate, denumită și rată brută de mortalitate, reprezintă numărul deceselor la 1.000 de locuitori într-o perioadă de referință de un an. Acest indicator este cel mai puțin potrivit pentru a descrie fenomenul mortalității, deoarece este influențat de structura pe vârste. „De aici regula că rata de mortalitate trebuie folosită pentru comparații între populații cu o structură pe vârste asemănătoare și o mortalitate mare, capabilă să estompeze micile diferențe în structura pe vârste, care se manifestă, într-o anumită măsură, întotdeauna.” (Rotariu, 2003, p. 101)

## b) Mortalitatea infantilă

„Masa deceselor persoanelor în vârstă de 0 ani, înregistrate într-o anumită perioadă de timp, formează conținutul fenomenului cunoscut sub denumirea de mortalitate infantilă.” (Sora, Hristache, Mihăescu, 1996, p. 178)

Mortalitatea infantilă (MI) # (Numărul de decese 0-1 ani/Numărul de născuți vii) x 1000

Acest fenomen variază considerabil în timp și spațiu și este puternic influențat de factori importanți de natură socială și economică, exprimând în esență un ansamblu de condiții sociale, economice, culturale și sanitare. Mortalitatea infantilă reflectă practic bunăstarea, civilizația și nivelul cultural al unui popor sau al unei subpopulații oarecare.

Indicele sau rata de mortalitate infantilă măsoară intensitatea deceselor copiilor sub un an față de nașterile vii din aceeași perioadă. Mortalitatea infantilă are multiple cauze, cum ar fi: constituția fizică a nou-născutului, împrejurările în care se produce nașterea, malformațiile congenitale, leziunile obstetricale etc. Pentru nou-născuți sunt foarte periculoase infecțiile sau accidentele, deoarece acestea pot provoca decesul. Rata mortalității infantile în România este foarte ridicată, având drept cauze principale sărăcia și lipsa educației sanitare a tinerelor mame, care nu merg în timpul sarcinii sau după nașterea copiilor periodic la medic pentru a fi supravegheați și îngrijiți corespunzător.

Rata de mortalitate infantilă se folosește pentru a face comparații între state și este una dintre variabilele semnificative pentru caracterizarea tipologiei țărilor, iar la nivel național, pentru identificarea decalajelor dintre diferitele regiuni sau a progreselor înregistrate de la o perioadă la alta. În mod particular, mortalitatea infantilă este un indicator ce caracterizează eficiența sistemului sanitar. Unul dintre indicatorii cel mai des folosiți în analiza mortalității infantile este rata mortalității infantile. Această rată „rezultă din raportarea numărului deceselor infantile (sub un an) dintr-o perioadă (un an, de regulă) la nașterile vii din aceeași perioadă. Se calculează după formula:  $m_0 = (M_0/N) \times 1000$ , unde  $M_0$  este suma deceselor înregistrate la copiii în vârstă de până la un an,  $N$  reprezintă numărul născuților vii, iar  $m_0$ , rata mortalității infantile” (Roșca, 2007, p. 76). Rata estimează probabilitatea de deces la vârsta de 0 ani.

## c) Speranța de viață la naștere

Cel mai important concept în cadrul analizei este cel de speranță medie de viață la naștere (la 0 ani). În limbaj curent denumită durata medie a vieții sau viața medie, „speranța de viață la naștere reprezintă numărul mediu de ani pe care l-ar trăi o persoană (dintr-o cohortă ipotetică), născută în anul de referință, și care ar fi afectată, la fiecare vârstă, de mortalitatea ce caracterizează vârsta respectivă în populația dată, la momentul analizei” (Roșca, 2007, p. 88).

Altfel spus, speranța de viață la naștere reprezintă durata medie prognozată a supraviețuirii unei persoane care ar fi supusă riscurilor de îmbolnăvire și deces evaluate pentru anul nașterii sale. Deși este cel mai potrivit indicator care ar putea exprima starea mortalității populației, este și cel mai greu de calculat, fiind disponibil doar pentru populații foarte recente.

Speranța de viață la naștere este prognozată în fiecare an, valoarea ei având semnificație numai pentru generația născută în anul respectiv. Altfel, fiecare persoană are o speranță de supraviețuire după naștere stabilită în anul nașterii sale. Măsurarea completă a mortalității infantile se realizează cu ajutorul speranței de viață la naștere, ca urmare „semnificația speranței de viață la naștere, asemănătoare cu cea a mortalității infantile, este ceva mai largă, deoarece ea sintetizează și valorile mortalității infantile. În general, între cei doi indicatori relația este foarte strânsă. Valori înalte ale speranței de viață la naștere corespund unor valori scăzute ale mortalității infantile” (Trebici, 1991, pp. 111-112). Acolo unde există posibilitatea de a evalua unul dintre cei doi indicatori, celălalt poate fi ușor aproximat, ținând cont de corelația foarte strânsă dintre speranța de viață și indicele mortalității infantile.

Mortalitatea este un fenomen demografic important pentru științele socioumane, evidențiind condițiile de trai și specificul unui popor, în acest sens fiind luate în calcul persoanele expuse riscului de deces (în funcție de vârstă, sex, ocupație, venituri, studii etc.), împrejurările în care trăiesc oamenii și în care se produc decesele (condițiile de trai, mediul geografic și de rezidență), dar mai ales evenimentul demografic însuși, *decesul*, urmărindu-se în mod deosebit cauzele acestuia. „Mortalitatea este reflectarea celor două situații: biologice și sociale. Cauzele mortalității variază foarte mult în rândul societăților, iar ratele mortalității infantile sunt o măsură importantă de sănătate a societății, deoarece copiii sunt cei mai vulnerabili membri ai oricărei societăți.” (Barney, Warf, 2006, p. 312)

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Barney, W. (2006), *Encyclopedia of Human Geography*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Bulboacă, S. (2010), *Introducere în demografie*, ed. a II-a, Editura „Vasile Goldiș”, Arad, 2010.
- Darity, W.A., Jr. (ed.) (2008), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, ed. a II-a, vol. I: *Abortion. Cognitive Dissonance*, Macmillan Reference USA.
- Ghețău, V. (1997), „Evoluția fertilității în România. De la transversal la longitudinal”, *Bibliotheca Demographica*, nr. 5.
- Haupt, A., Kane, T.T. (2006), *Populația: definiții și indicatori*, Alpha MDN, Buzău.
- Roșca, D. (2007), *Introducere în sociologia populației și demografie*, ed. a IV-a, Editura Fundației România de Măine, București.
- Rotariu, T. (2003), *Demografie și sociologia populației. Fenomene demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2009), *Demografie și sociologia populației. Structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2010), *Studii demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Sora, V., Mihăescu, C., Hristache, I. (1996), *Demografie și statistică socială*, Editura Economică, București.
- Trebici, V. (1975), *Mică enciclopedie de demografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1979), *Demografia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Turner, B.S. (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://statistici.inse.ro>.

Viorica-Cristina CORMOȘ

# N

## Natalitate

(engl. *natality*; fr. *natalité*; germ. *Natalität*)

Provenit din francezescul *natalité*, reprezintă „indicele rezultat din raportarea nou-născuților vii la 1.000 de locuitori într-o anumită perioadă de timp și arată frecvența nașterilor în cadrul unei populații date” (DEX, 1996).

Natalitatea reprezintă doar una dintre componentele mișcării naturale a populației, iar rata de natalitate nu trebuie confundată cu rata de creștere, care include toate componentele (nou-născuți, decedați și sold migrator). Pe plan mondial, se înregistrează o tendință generală de descreștere a natalității, mai accelerată în țările dezvoltate și mult mai lentă în cele slab dezvoltate. De exemplu, în perioada 1980-1985 s-au născut anual, în medie, 125.857.000 de persoane, rezultând o rată brută de natalitate de 27‰, valoare ce a variat (ca medie) între 46‰ pentru Africa și 14‰ pentru Europa. În 1996, în condițiile unei natalități medii anuale de 27‰ și cu 67,9 milioane de născuți vii, rezultă că într-o secundă s-au născut două persoane, într-un minut – 129, iar într-o oră – 7.751. Din totalul numărului de nou-născuți, 87% erau din țările în curs de dezvoltare. În perioada 1995-2000, natalitatea a fost de 22,3‰, cu variații considerabile între regiunile slab dezvoltate socioeconomic și cele avansate. În Europa, natalitatea a fost de 10,2‰, înregistrându-se diferențe între regiuni.

În ceea ce privește România, aceasta „a intrat pe făgașul reducerii natalității spre sfârșitul secolului al XIX-lea. La început, scăderea a fost deosebit de lentă și ea nu se evidențiază decât ajustând datele anuale dintre 1880 și 1914” (Ghețău, 1997, *apud* Rotariu, 2003, p. 339). Se consideră că tranziția natalității în România începe doar din 1920, după Primul Război Mondial. După cea de-a doua conflagrație, în România a început să se manifeste o descreștere continuă a natalității, ajungându-se în 1956 la o natalitate de 24,2‰ și o fertilitate de 2,9 copii/femeie, întrucât liberalizarea avorturilor a facilitat o accelerare a procesului, astfel încât în 1966 natalitatea a scăzut la 14,3‰, rata totală de fertilitate ajungând la 1,9 copii/femeie. Etapa de declin demografic din anii '60 este întreruptă brusc de o creștere a natalității. Pe 1 octombrie 1966 s-a emis Decretul nr. 770 prin care se interzic avorturile și, ca urmare, se constată o creștere a natalității. În 1967, procentul natalității este aproape dublu, majorându-se de la 14,3‰ la 27,4‰, după care se manifestă o scădere. În anii 1974 și 1984-1985, ratele urcă brusc după o perioadă de declin.

După 1989 se simte o scădere a natalității, în 1991 ajungându-se la 11,9‰, iar în perioada 1996-2000 oscilând între 10,4 și 10,5‰. După anul 2001, natalitatea a scăzut sub 10‰, înregistrându-se în anul 2003 o cotă de 9,7‰. Deși nivelul natalității se menține mai ridicat în mediul rural față de cel urban, evoluția din ultimii ani arată o tendință de creștere în mediul urban și de diminuare în mediul rural.

Sub aspect statistic, natalitatea se măsoară în funcție de rata brută de natalitate, după următoarea formulă:

$$n = N/P \times 1000,$$

unde  $n$  = rata brută de natalitate,  $N$  = numărul de născuți vii,  $P$  = numărul mediu de locuitori în perioada studiată. În general, aceasta este de un an, iar numărul de locuitori este numărul mediu anual sau numărul de locuitori la mijlocului anului calendaristic, deoarece, datorită mișcării demografice, există în tot cursul anului variații ale efectivelor.

Rata brută (generală) de natalitate desemnează numărul de nou-născuți vii ce revin la 1.000 de locuitori, într-o populație oarecare, într-un an calendaristic și se calculează după formula:

$$RBN = (N/P) \times 1000,$$

unde  $N$  = numărul de născuți vii, iar  $P$  = efectivul mediu al populației.

Rata totală a natalității reprezintă numărul total de nou-născuți ce revin la 1.000 de locuitori, într-o populație oarecare, într-un an calendaristic și se calculează după formula:

$$RTN = [(N_v + N_m)/P] \times 1000,$$

unde  $N_v$  = efectivul nou-născuților vii,  $N_m$  = numărul nou-născuților morți,  $P$  = efectivul mediu al populației.

Valorile ratelor de natalitate au un grad mare de variație, între 10 și 60%, ceea ce reflectă comportamentul populației în privința nașterilor. La nivel mondial, tendința generală este de scădere, acest proces fiind amorsat în țările dezvoltate în a doua jumătate a secolului XX, iar în țările în curs de dezvoltare abia în prezent. Deoarece există diferențe enorme între state în ceea ce privește natalitatea, iar indicii atașați ei exprimă comportamentul populației în raport cu nașterile într-un mod superficial, în demografie atenția principală este îndreptată asupra fertilității și indicatorilor ei. Rata natalității este unul dintre indicatorii de maximă generalitate utilizați în caracterizarea intensității fenomenului, fiind folosiți îndeosebi pentru prezentarea unei imagini de ansamblu a uneia dintre componentele procesului de reproducere a populației și pentru comparații internaționale.

Sora, Hristache și Mihăescu (1996, p. 133) enumeră principalele aspecte ce fac obiectul analizei fenomenului natalității în optică transversală, care se referă la: caracterizarea intensității natalității pe medii (urban/rural) și în profil teritorial; studiul diferențiat al natalității în cadrul unor subcolectivități de populație, grupate după diverse caracteristici social-economice, în funcție de nivelul de instruire pe naționalități etc.; caracterizarea sezonality natalității; analiza structurii născuților vii după rang; și studiul fertilității populației.

Intensitatea natalității înregistrează uneori deosebiri semnificative în funcție de mediu (urban/rural) și regiuni (județe). Ca urmare, se impun stabilirea intensității fenomenului în cadrul acestor colectivități specifice, a contribuției procentuale la formarea ratei generale de natalitate, precum și analiza factorilor de natură demografică, social-economică și culturală care determină diferențierile semnificative. Intensitatea natalității variază în funcție de nivelul de instruire, se diferențiază pe naționalități, este puternic influențată de gradul general de cultură, de concepțiile și tradițiile religioase, de gradul de ocupare în sfera activităților sociale a populației feminine etc. Evoluția natalității este condiționată și de politica demografică a fiecărui stat, parte integrantă a politicii de dezvoltare economico-socială.

Factorii care influențează într-un teritoriu fenomenul natalității sunt: proporția populației feminine de vârstă fertilă (15-49 ani); vârsta medie a femeilor la căsătorie; tradițiile culturale, morale și religioase ale populației; educația populației feminine; gradul de ocupare a populației feminine în activități sociale, educaționale, de formare profesională, de promovare pe scară socială; frecvența utilizării metodelor contraceptive de către populație; rata avorturilor (spontane, terapeutice, la cerere); rata nupțialității (numărul de căsătorii); comportamentul demografic specific populației respective; gradul de dezvoltare socioeconomică a regiunii/țării; politica demografică a statului.



Comparativ cu alte fenomene demografice, natalitatea se detașează prin dificultățile pe care le ridică explicarea evoluției în timp, a cuantificării influenței factorilor determinanți și constituie substratul fundamental al măsurilor de politică demografică. Eforturile oricărei politici în domeniul natalității vor fi urmate de rezultate semnificative, numai în măsura în care sunt științific fundamentate. Această cerință este condiționată de stabilirea corectă a factorilor socioeconomi și culturali care determină atitudinea sau comportamentul demografic al populației față de propria reproducere.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan”, (1996), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Eiciclopedic, București.
- Barney, W. (2006), *Encyclopedia of Human Geography*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Bulboacă, S. (2010), *Introducere în demografie*, ed. a II-a, Editura „Vasile Goldiș”, Arad.
- Darity, W.A., Jr. (ed.) (2008), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, ed. a II-a, vol. I: *Abortion. Cognitive Dissonance*, Macmillan Reference USA.
- Ghețău, V. (1997), „Evoluția fertilității în România. De la transversal la longitudinal”, *Bibliotheca Demographica*, nr. 5.
- Haupt, A., Kane, T. (2006), *Populația: definiții și indicatori*, Editura Alpha MDN, Buzău.
- Roșca, D. (2007), *Introducere în sociologia populației și demografie*, ed. a IV-a, Editura Fundației România de Măine, București.
- Rotariu, T. (2003), *Demografie și sociologia populației. Fenomene demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2009), *Demografie și sociologia populației. Structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2010), *Studii demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Sora, V., Mihăescu, C., Hristache, I. (1996), *Demografie și statistică socială*, Editura Economică, București.
- Trebici, V. (1975), *Mică enciclopedie de demografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1979), *Demografia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Turner, B.S. (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://statistici.insse.ro>

Viorica-Cristina CORMOȘ

## National Association of Social Workers

În 1951, forurile de acreditare pentru școlile de asistență socială s-au reunit sub conducerea unei singure instituții: Council on Social Work Education. În 1955 a luat ființă National Association of Social Workers (NASW), prin contopirea a șapte organizații specializate în asistență socială, iar International Federation of Social Workers a fost creată în 1956. Cele șapte organizații care au format NASW sunt:

- American Association of Social Workers (AASW) – Asociația Americană a Asistenților Sociali;
- American Association of Psychiatric Social Workers (AAPSW) – Asociația Americană a Asistenților Sociali din Psihiatrie;
- American Association of Group Workers (AAGW) – Asociația Americană a grupului lucrătorilor;
- Association for the Study of Community Organization (ASCO) – Asociația pentru Studiul Organizației Comunitare;

- American Association of Medical Social Workers (AAMSW) – Asociația Americană a Asistenților Sociali din Serviciile Medicale;
- National Association of School Social Workers (NASSW) – Asociația Națională a Școlilor de Asistenți Sociali;
- Social Work Research Group (SWRG) – Grupul de Cercetare în Asistența Socială.

Funcțiile principale ale NASW includ promovarea dezvoltării profesionale a membrilor săi, stabilirea și menținerea standardelor profesionale de practică, promovarea politicilor sociale solide și furnizarea de servicii care îi protejează pe membrii săi și le sporesc prestigiul profesional.

Asociația a elaborat și adoptat Codul de etică al NASW și alte standarde de practică, generale și de specialitate. Certificarea și asigurarea calității sunt promovate prin intermediul Academy of Certified Social Workers (ACSW), NASW Register of Clinical Social Workers și Diplomate in Clinical Social Work (DCSW).

Activitatea de asistență socială din Statele Unite este puternic finanțată de către stat, prin bugetul federal, dar și prin contribuția benevolă și consistentă a unor fundații susținute de miliardari. Acești miliardari filantropi consideră că oamenii bogați au datoria sacră față de Dumnezeu și față de societate de a-și ajuta semenii aflați în dificultate.

Originile actualului cod etic al asistentului social din Statele Unite ale Americii se găsesc în codul foarte simplu dezvoltat în 1920 de Mary Richmond pentru Asociația Americană de Asistență Socială. De la înființarea NASW în 1955, s-au adoptat trei variante de coduri. Prima ediție a Codului de Etică al NASW a fost aprobată pe 13 octombrie 1960 de către Adunarea Generală a NASW. În această ediție sunt definite profesia de asistent social și responsabilitățile asistentului social și sunt prezentate 14 responsabilități ale lucrătorilor sociali. Prima revizuire a avut loc în 1967, când a fost adăugat un principiu pentru a putea aborda nediscriminarea. Al doilea cod, adoptat în 1979, a reprezentat o revizuire semnificativă, ce includea șase secțiuni ale standardelor, formate din 82 de principii și un preambul. Erau stabilite principii legate de responsabilitatea etică a lucrătorilor sociali față de clienți, colegi, angajatori și organizațiile angajatoare, față de profesia de lucrător social și față de societate. De asemenea, s-a introdus punerea în aplicare a practicilor etice în rândul lucrătorilor sociali, folosind codul ca bază și standard pentru comportamentul de zi cu zi al lucrătorilor sociali. Aceste modificări au rezistat până în 1990, când codul a fost modificat în urma unei anchete întreprinse de Comisia Federală pentru Comerț din SUA (Federal Trade Commission). Această revizuire s-a concentrat pe principii legate de solicitări din partea clienților, pe setarea taxelor aferente și pentru acceptarea compensării recomandărilor. În 1993, cinci noi principii au fost adăugate codului. Acestea au inclus principii legate de deprecierea profesiei de asistent social și de relațiile duale. Ultima revizuire majoră a Codului de etică al NASW a avut loc în 1996. Nevoia unui nou cod a apărut pe fondul dezvoltării profesiei și al necesității unei înțelegeri mai bune a problemelor etice care nu erau abordate în Codul din 1979. Asistenții sociali au fost afectați de noi factori, cum ar fi noile tehnologii, problemele privind finanțarea resurselor umane, gestionarea îngrijirii, natura tot mai litigioasă a societății contemporane. Mai mult decât atât, evoluția îngrijirii sănătății, litigiile legate de aceasta și o creștere concomitentă a cazurilor de malpraxis, ca și publicitatea în mass-media au forțat profesia să acorde mai multă atenție eticii. Cea mai recentă reformă, din 2008, a încorporat orientarea sexuală, identitatea de gen și statutul de imigrant în standardele de nondiscriminare existente.

Pe aceeași linie, în 2005, Congresul NASW stabilea 12 imperative ale profesiei: asigură excelență în cunoștințele legate de îmbătrânire, abilități, competențe la toate nivelele de asistență socială, în educație, în practică și în cercetare; participă la viața politică și la elaborarea politicilor cu privire la sănătatea comportamentelor; asigură o forță de muncă de asistență socială calificată pentru a servi copiilor; asumarea rolului de lider în activitatea de *advocacy* pentru o asistență

medicală de calitate; ridicarea gradului de conștientizare a publicului referitor la eficacitatea și la raportul cost-eficacitate al practicii asistenței sociale în domeniul asistenței medicale; abordarea impactului pe care îl au rasismul și alte forme de opresiune, de nedreptate socială și alte încălcări ale drepturilor omului prin intermediul educației în munca și practica socială; consolidarea capacității asistenței sociale de a influența zona corporatistă și politicile la nivel federal, de stat, și local; creșterea valorii muncii sociale prin ridicarea standardelor și creșterea rigorii academice a programelor de educație în asistența socială; mobilizarea asistentului social să se implice în mod activ în politică, elaborând politicile sociale, și în acțiunea socială, cu accent pe utilizarea strategică a puterii; recunoașterea în continuare a faptului că profesia se confruntă cu rasismul, omniprezent în practica asistenței sociale la nivel individual, de agenție, dar și la nivel instituțional; promovarea intervențiilor prin competențe culturale în asistența socială și a metodologiilor de cercetare în domeniul justiției sociale, al bunăstării și al analizelor cost-beneficiu; conectarea cercetării cu practica prin parteneriate între cercetători, domenii și comunități.

În 2006, NASW a găzduit o întâlnire pe teme de etică în domeniul asistenței sociale pentru a examina relevanța în continuare a codului. Summitul a convocat un mic grup de asistenți sociali care reprezintă diverse specialități (practicieni, mediul academic, de cercetare și stafuri de acordare a licențelor și de reglementare în domeniu), precum și avocați pentru a examina Codul de etică din 1999. În 2010, liderii asistenței sociale au adoptat din nou zece imperative, de aceeaș dată pentru a modela viitorul profesiei. Astfel, patru sute de lideri din domeniul asistenței sociale, cu vârste variind între 22 și 85 de ani, s-au întâlnit la Washington, pe 22 și 23 aprilie 2010, pentru a explora problemele cu care se confruntă profesia, ce înregistra 112 ani de existență în Statele Unite. Participanții au dezbătut provocările și au oferit soluții, care au inclus, între altele: folosirea tehnologiei pentru a servi clienții într-un mod etic și practic; adoptarea unor practici de afaceri și de management pentru a ajuta la susținerea serviciilor sociale; îmbunătățirea eforturilor de recrutare și reținere, cu accent pe reducerea datoriilor; promovarea beneficiilor unice și de formare valoroase oferite de educația în asistența socială; extinderea publică, spre guvern și industrie, a influenței printr-o colaborare organizațională; identificarea următoarei generații de lideri din domeniul asistenței sociale în rândul Generației X și Generației Y de profesioniști.

Cele zece imperative ale profesiei stabilite de Congresul NASW în 2010 sunt:

- *Afacerea asistență socială* – introducerea de modele de practici de afaceri sustenabile și de management durabil în educația și practica asistenței sociale.
- *Obiective comune* – consolidarea colaborării în cadrul organizațiilor de asistență socială, între liderii și membrii lor, pentru stabilirea de obiective comune de *advocacy*.
- *Educație* – clarificarea și articularea abilităților unice cu domeniul de aplicare a practicii și cu valoarea adăugată de asistența socială la perspectiva studenților de la facultățile de asistență socială.
- *Influență* – construcția unui plan de afaceri bazat pe date care demonstrează expertiza distinctă, impactul și valoarea asistenței sociale pentru industrie, pentru factorii de decizie politică și pentru publicul larg.
- *Influență* – consolidarea capacității organizațiilor de asistență socială la nivel național pentru a identifica și a articula în mod clar, cu vocile unificate, problemele legate de importanța profesiei de asistent social.
- *Dezvoltarea leadershipului* – integrarea formării în management în cadrul programelor de asistență socială la toate nivelele.
- *Recrutare* – demonstrarea empirică pentru potențialii recruți a valorii profesiei de asistent social din punct de vedere social și economic.
- *Retenție* – asigurarea sustenabilității profesiei printr-un program de mentorat puternic, o scară de carieră și un program de succesiune clare.

- *Retenție* – creșterea numărului de granturi, de burse de școlarizare și de mecanisme de ștergere a datoriei pentru studenții și absolvenții facultăților de asistență socială.
- *Tehnologie* – integrarea tehnologiilor care servesc practicii asistenței sociale și educației într-un mod etic, practic și responsabil.

Toate aceste elemente subliniază complexitatea activității profesionale în asistența socială și nevoia de reglementări clare.

## Referințe bibliografice

\*\*\*, <http://www.naswdc.org>.

\*\*\*, <http://www.naswma.org>.

\*\*\*, <http://www.socialworkers.org>.

Eugen BUCUR

## Nivele de intervenție

(engl. *levels of intervention*; fr. *niveaux d'intervention*; germ. *Interventionsebenen*)

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 comunitate. Asistenții sociali acționează în sensul refacerii capacității de funcționare socială a clientului, intervenind la nivelul sistemului client. După Hepworth și colaboratorii săi (2006, p. 14), intervenția în practica muncii de asistență socială are loc la nivel micro, mezo (sau intermediar) și macro.

Practica la micronivel vizează intervenția asistentului social în sensul inducerii schimbării situației problematice a unei varietăți de sisteme client, incluzând indivizii, cuplurile și familiile. Nivelul intermediar se referă la ansamblul relațiilor interpersonale, altele decât cele asociate vieții de familie, respectiv relațiile dintre indivizi și organizații, instituții, grupuri reprezentative din viața acestora, interacțiuni care afectează în mod direct clienții. Practica la nivel macro vizează acțiunea asistentului social ca agent al schimbării la nivel comunitar, prin acțiuni concentrate asupra organizațiilor, grupurilor sau indivizilor din comunitatea respectivă (Hepworth *et al.*, 2006, p. 14).

Într-o altă clasificare a nivelelor de intervenție, Krogsrud Miley și colaboratorii săi (2006, pp. 32-33) mai adaugă un nivel, și anume intervenția asupra profesiei (sistemul client în acest caz este reprezentat de profesia de asistent social).

După Bocancea și Neamțu (1999, p. 70), activitatea asistențială are două dimensiuni principale, care derivă din obiectivele sale: cea economică și cea psihosocială. Ele traversează toate cele patru nivele amintite mai sus. Dimensiunea economică vizează alocarea unor ajutoare financiare și materiale persoanelor care nu reușesc să se autosustină la un moment dat în viață (într-o situație de criză sau în mod cronic). În această dimensiune se exprimă eforturile de adunare de fonduri și alte resurse materiale, precum și căutarea acelor măsuri de protecție socială care asigură asistaților în cea mai mare măsură accesul la drepturile lor cetățenești. Dimensiunea propriu-zis psihosocială se referă la munca desfășurată în mod direct sau indirect cu persoane, familii, grupuri sau comunități pentru a induce schimbări în comportamentul lor adaptativ și în integrarea lor în comunitate. Aici se manifestă aspectele de intervenție educativă și terapeutică ale activității de asistență socială, prin care se încearcă înlăturarea efectelor

negative ale oferirii de ajutor și formarea capacităților de autosusținere și autosuficiență (Roth, Rebeleanu, 2007, p. 50).

Intervenția la un anumit nivel nu exclude acțiunea socială la alte nivele (munca desfășurată cu o persoană în dificultate nu se concentrează doar asupra ei, ci poate presupune intervenția asupra sistemului familial al acesteia, asupra sistemelor instituționale cu care interacționează etc., în funcție de complexitatea problemei sociale definite, a alternativelor de schimbare identificate, de nivelul de situare a resurselor necesare intervenției etc.) (vezi și perspectiva sistemică în asistența socială).

Intervențiile de sprijinire a indivizilor aflați în dificultate, a sistemului familial, cele derulate în cadrul muncii cu grupurile sau comunitățile au specificitățile lor și propriile metodologii.

- a) *Asistența socială individuală.* Intervenția la nivel individual vizează sprijinul acordat indivizilor în scopul îmbunătățirii condițiilor de viață. Asistența socială la nivel individual ajută clientul să-și dezvolte competențele și capacitățile necesare rezolvării problemelor personale sau sociale cu care se confruntă. El este ajutat să vadă problema dintr-o altă perspectivă, să fie capabil să-și mobilizeze propriile resurse, să-și mărească capacitatea de autocunoaștere. Exemplificând, asistența socială la nivel individual cuprinde: facilitarea accesului la resurse, consilierea personală pentru diferite categorii de clienți (persoane cu dizabilități, tineri, părinți, vârstnici etc.), consilierea pentru diferite situații problematice cu care un individ se poate confrunta la un moment dat (tulburări de comportament, dependență de anumite substanțe, prezența unei dizabilități sau boli cronice, probleme de plasament, adopție, pierderea locului de muncă etc.).
- b) *Asistența socială familială.* Asistența socială la nivelul familiei se constituie într-un sprijin oferit familiilor care se confruntă cu diferite probleme sau se află într-o situație de criză și sunt incapabile să-și rezolve singure problemele. Familiile pot beneficia de consiliere și terapie din partea asistentului social pentru probleme precum dificultăți de comunicare, situații de deprivare materială, probleme emoționale ale unuia sau mai multor membri, dificultăți de adaptare la diferite situații, conflicte maritale, comportament adictiv al unui membru etc. De asemenea, în cazul adopțiilor și al plasamentului, familiile naturale și potențial adoptive beneficiază de consiliere.
- c) *Asistența socială de grup.* Are drept scop sprijinirea indivizilor pentru îmbunătățirea funcționării lor sociale, pentru a face față mai bine problemelor personale, familiale și comunitare, prin intermediul experiențelor de grup (grupuri de suport pentru persoanele dependente de diferite substanțe, pentru familii expuse riscului de abandon al copiilor, grupuri de dezvoltare personală, educative, de informare etc.).
- d) *Asistența socială în comunitate.* Reprezintă un proces de stimulare și asistare a clienților în vederea evaluării, planificării și implementării unor programe care au ca obiectiv rezolvarea nevoilor și îmbunătățirii condițiilor de viață ale locuitorilor comunității. Asistența socială în comunitate este menită să stimuleze participarea și implicarea activă a membrilor unei comunități în scopul creșterii standardului de viață (de exemplu, intervenția în sensul rezolvării unor probleme sociale cu care se confruntă o comunitate: lipsa locurilor de muncă, risc mare de abandon al copiilor din cauza condițiilor de viață precare, necunoașterea mijloacelor de planificare materială, situații de conflict etnic etc.).

Asistenții sociali profesioniști dețin cunoștințe și deprinderi practice care să le permită intervenția la nivele diferite, utilizând însă metode adecvate nivelului la care se situează sistemul client. De exemplu, vor recurge la centrarea pe sarcină, intervenția în criză sau centrarea pe soluții în activitatea desfășurată cu indivizii, cuplurile și familiile. Vor utiliza cunoștințe și tehnici specifice muncii cu grupurile, deprinderi de facilitare a procesului decizional la nivel organizațional, analiza organizațională SWOT atunci când acțiunea vizează schimbarea la nivel

intermediar (organizații, grupuri sau instituții). Pentru intervenția la nivel macrosocial sunt necesare cunoștințe și metode specifice muncii cu comunitățile, dar și strategii de *advocacy*, de exemplu, dacă se urmărește influențarea politicii sociale în favoarea unei categorii populaționale marginalizate social.

La nivelul activității individuale și familiale, uneori și la nivel grupului, activitățile specifice de asistență socială au loc direct cu clienții, reprezentând o asistență socială nemijlocită (Hepworth *et al.*, 2006, p. 27). Acest tip de activitate profesională a asistentului social poartă numele generic de asistență socială clinică, deoarece abordează cazurile ce necesită sprijin, încercând să inițieze schimbări în atitudinile clientului, ale familiei sau ale grupului-țintă al intervenției față de propriile probleme, prin mobilizarea capacităților lor de rezolvare de probleme (Hepworth *et al.*, 2006, p. 27). În acest sens, asistentul social poate fi furnizor nemijlocit de servicii (de exemplu, consilier al unei persoane în dificultate sau consilier în probleme maritale ori poate desfășura diverse activități cu grupuri de suport). Asistentul social derulează activități de tip *advocacy*, pentru obținerea beneficiilor ce se cuvin unui client, sau activități de lobby, în vederea îmbunătățirii condiției sociale a unor categorii de populație aflate în situații defavorizate, prevenind, de exemplu, discriminarea persoanelor seropozitive, contribuind la creșterea integrării pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități sau la integrarea în comunități a persoanelor ce au executat pedepse privative de libertate. Poate avea rol de agent de legătură (broker), facilitând accesul clienților la serviciile sociale care răspund cel mai bine nevoilor lor, de cercetător, expert sau consultant, asigurând asistență în cadrul unor proiecte de cercetare, în implementarea unor proiecte și programe sociale, poate asigura consultanță altor specialiști în demersul de abordare integrativă a problemelor sociale și cele mai eficiente modalități de răspuns la diversitatea problemelor sociale. Poate fi membru al unei echipe de profesioniști, intra- sau pluridisciplinare, furnizor de servicii sociale la nivelul unei instituții, organizații. Poate să îndeplinească și rolul de manager de caz, asigurând coordonarea activităților destinate sprijinirii clienților în dezvoltarea capacităților de care aceștia răspund, realizând și conexiunea între diversele sisteme din care face parte clientul. Poate desfășura activități de mediere, facilitând înțelegerea părților aflate în conflict. Asistentul social poate acționa ca supervisor, iar în această calitate îndrumă și sprijină profesioniștii ce i-au fost repartizați, pentru exercitarea optimă a profesiei de asistent social (vezi Davies, 1994; Hepworth *et al.*, 2006; Shulman, 2006; Beckett, 2006; Buzducea, 2005; Roth, Rebeleanu, 2007).

Complexitatea și multitudinea rolurilor reflectă în fapt modelul intervenției în asistența socială, potrivit căruia asistentul social este un agent al schimbării ce acționează în contexte sociale complexe, cu strategii combinate și integrate de asistare (Bocancea, 2011, p. 82). În fapt, indiferent de nivelul de intervenție, finalitatea este *empowerment*-ul individului, al familiei, grupului, comunității pentru funcționarea socială optimă, dar și generarea unor schimbări structurale la nivel microsocioal, mezosocioal și societal (Shardlow, 1998, p. 31).

## Referințe bibliografice

- Beckett, C. (2006), *Essential Theory for Social Work Practice*, Sage Publications Ltd., Thousand Oaks.
- Bocancea, C. (2011), „Dimensiunea contextuală a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 75-134.
- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Buzducea, D. (2005), *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 27-28.
- Davies, M. (1994), *The Essential Social Worker*, Arena, Aldershot.
- Guvernul României, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (2011), *Memorandum. Strategia privind reforma în domeniul asistenței sociale*, nr. 20/5541/DNA, 3 martie 2011.
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Rooney, G.D., Strom-Gottfried, K., Larsen, J. (2006), *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*, Thomson Brooks/Cole, Pacific Grove, pp. 8-21.
- Kirst-Ashman, K.K., Hull, G.H. (1999), *Understanding Generalist Practice*, Nelson-Hall Publishers, Chicago.

- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași, pp. 30-33.
- National Association of Social Workers (1973), *Standards for Social Service Manpower*, NASW, Washington, DC, pp. 4-5.
- National Association of Social Workers (1996), *Code of Ethics*, NASW, Washington, DC.
- Schulman, L. (2006), *The Skills of Helping. Individuals, Families, Groups, and Communities*, Thomson Brooks/Cole, Pacific Grove, pp. 3-27.
- Shardlow, S. (1998), „Values, ethics and social work”, în R. Adams, L. Dominelli, M. Payne (eds.), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*, Macmillan Press Ltd., New York, pp. 23-32.
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2011), „Modele teoretice în asistența socială”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 303-328.
- Roth-Szamosközi, M. (2003), *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, pp. 27-57.
- \*\*\*, Codul deontologic al profesiei de asistent social nr.1/2008, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 178 din 6 martie 2008.
- \*\*\*, Legea nr. 292/20011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

Adina REBELEANU

## Normalitate

(engl. *normality*; fr. *normalité*; germ. *Normalität*)

Termenul provine din latinescul *norma* și înseamnă „stare a unei persoane care se poate aprecia prin raportarea simultană atât la o performanță medie, cât și la absența manifestărilor patologice” (Popa *et al.*, 2009).

În domeniul psihiatric, se consideră că normalitatea este un concept greu de definit, mai greu decât în oricare altă arie de studiere a medicinei, deoarece psihismul uman nu este ușor de cuantificat. Totodată, starea de normalitate este mai complicat de definit decât cea de anormalitate. Ținând cont de aceste dificultăți, fără a face o analiză exhaustivă a tematicii, vom prezenta totuși cele mai relevante trăsături pe care le posedă o persoană normală, în raport cu individul diagnosticat drept „anormal”:

- percepția eficientă a realității. Persoanele normale sunt realiste în evaluarea propriilor reacții, capacități personale și în interpretarea a ceea ce se întâmplă în jurul lor;
- cunoașterea de sine. Persoanele normale sunt conștiente de propriile motivații și sentimente; au o conștiință de sine mai bogată decât cele diagnosticate cu afecțiuni psihice;
- abilitatea de a exercita un control voluntar asupra comportamentului. Oamenii normali sunt încrezători în abilitățile lor de a-și controla comportamentul. Uneori și ei pot acționa impulsiv, dar sunt capabili să-și înfrâneze pulsionile sexuale și impulsurile agresive. Nu sunt supuși în mod imperativ și implacabil la acțiuni nedorite. Pot să nu se conformeze normelor sociale, însă decizia lor de a acționa astfel este voluntară, nu rezultatul unor reacții incontrolabile;
- aprecierea de sine și acceptarea. Persoanele bine adaptate au un nivel rezonabil de apreciere a propriei valori (conștiința valorii personale) și se simt acceptate de cei din jur. Se simt bine alături de alte persoane și sunt capabile să reacționeze spontan în diverse situații sociale. Oamenii normali nu se simt obligați să se conformeze la opiniile grupului, din nevoia imperativă de acceptare și de a nu fi respinși. Dimpotrivă, sentimentele de nonvaloare, alienare și lipsă a acceptării ori chiar de inacceptare de sine sunt prevalente la nevrotici sau la cei care au fost diagnosticați drept „anormali”;
- abilitatea de a avea relații afective. Persoanele normale sunt capabile să aibă relații strânse și satisfăcătoare cu alte persoane. Sunt sensibile la sentimentele altora și nu cer prea mult

pentru a-și satisface nevoile personale. Cei suferinzi de anumite tulburări mentale sunt atât de preocupați de asigurarea propriei securități, încât devin extrem de agresivi și egocentri. Caută afecțiune, dar sunt incapabili de un răspuns afectiv pe măsură. Uneori, aceste persoane se tem de intimitate, pentru că relațiile anterioare le-au trăit „traumatic” și au fost distructive;

- productivitatea. Oamenii bine adaptați sunt capabili să-și canalizeze abilitățile și energia creativă în activități productive. Le place viața și nu fac un efort special pentru rezolvarea problemelor existențiale. Absența cronică de energie și susceptibilitatea excesivă la oboseală, dezgustul față de viață, lipsa tonusului existențial sunt simptome ale depresiei și ale unor tensiuni psihologice nerezolvate (Atkinson *et al.*, 2002, pp. 720-721).

Normalitatea și normativitatea sunt subiecte de maxim interes în asistența socială, aceasta având ca scop fundamental tocmai refacerea capacității de funcționare socială normală atât a indivizilor, cât și a grupurilor și comunităților. Normalitatea pe care o vizează asistența socială este contrapondera devianței și inadapității; dacă în societate nu ar exista comportamente care să se abată de la norme, care să constituie un pericol pentru echilibrul comunității, intervenția factorilor asistențiali nu și-ar mai avea rostul (Bocancea, 2003, pp. 146-150). Operatorul social va avea de a face permanent atât cu zonele de normalitate, cât și cu cele de dificultate psihologică sau chiar patologice (Enăchescu, *apud* Nistor, 2012, pp. 241-242), de aceea va fi necesar, pe de o parte, ca el să dețină cunoștințele profesionale necesare pentru a putea disocia între cele trei zone amintite, iar pe de altă parte, să aibă priceperea necesară pentru a găsi modalitățile de comunicare, strategiile și mijloacele de intervenție asistențială cele mai eficiente, fără a se suprapune sau substitui altor domenii de intervenție.

## Referințe bibliografice

- Atkinson, R.L., Richard, C., Smith, E.E., Bem, D.J. (2002), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București.
- Dumitrașcu, H. (coord.) (2012), *Consilierea în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Popa, M.D., Stănculescu, A., Matei, G.F., Tudor, A., Zgăvărdici, C., Chiriacescu, R. (2009), *Dicționar enciclopedic*, Editura Enciclopedică, București.
- Robinson, B. (2010), *Psihologie clinică. De la inițiere la cercetare*, Editura Polirom, Iași.

Constatin Eugen JURCĂ

## Normalizare

(engl. *normalization*; fr. *normalisation*; germ. *Normalisierung*)

Provenită din lăinescul *normalis*, normalizarea este un proces social prin care actorii aflați în intervalul de autoritate al lideranței intervin pentru a reface echilibrul funcțional, episodic tulburat, al unei structuri organizaționale sau al unei comunități, la limită, al spațiului social global. Deși este asociată cu momente dramatice din biografia instituțională a unei comunități, normalizarea este o secvență a mișcării sociale și la nivel macro sau chiar la nivelul modelelor de comportament aferente evoluției civismului individului ca simplu membru al unei comunități. Cercetările empirice au demonstrat că resursele normalizării pot fi și endogene, respectiv un anumit segment al structurii organizaționale, care dovedește mai multă luciditate, poate iniția un demers de restabilire a unei stări de echilibru funcțional compatibil cu misiunea/strategia de evoluție a spațiului social considerat.



Dacă am lua ca exemplu chiar serviciile de asistență socială, care-și justifică locul și rolul în spațiul social prin „aportul nemijlocit de la redistribuirea resurselor în spațiul social” (Jackson, 1995), în perspectiva atenuării gradului de polarizare socială, putem vorbi despre asistența socială ca despre „un vector de compunere pozitivă” în sensul normalizării accesului tuturor segmentelor comunității la bunurile și serviciile publice disponibile în cadrul comunității. Este foarte adevărat că individul marginalizat, exclus sau cu diferite forme de handicap, dependent de ajutoare materiale concrete, nu se poate ridica la un astfel de nivel de înțelegere, dar asistatul social este un subiect activ la redistribuirea bogăției unei comunități. Din această cauză, s-a avansat teoria conform căreia un standard ridicat de asistență socială este posibil numai în comunitățile prospere sub aspectul resurselor materiale și al serviciilor.

Totuși, și pentru comunitățile mai modeste sub aspectul resurselor, asistența socială nu poate funcționa altfel decât ca instrument al normalizării, în sensul că produce o detensionare a raporturilor sociale, evită trecerea conflictelor din starea latentă în starea manifestă și contribuie la menținerea stabilității sociale și la reconstrucția permanentă a mecanismelor civice de coeziune socială (Jackson, 1996). Tradiția utilitaristă de inspirație engleză, focalizată pe gestionarea asimetriilor de așteptare a indivizilor implicați într-o economie de piață de bunuri și servicii de proveniență strict individuală, a suferit cu timpul multe corecții, iar în prezent tradiția nonutilitaristă este centrată pe accesul la valorile general umane ca repere procedurale pentru normalizarea spațiului social, aflat într-o îngrijorătoare entropie sub impactul globalizării, care a produs multe crize identitare.

Astfel se vehiculează ideea că raționalitatea economică nu este singura și nici cea mai importantă formă de a accepta normalizarea spațiului social numai prin promovarea unor interese economice mai puțin controversate; normalizarea unor asimetrii comunitare este mai longevivă dacă acceptăm că există și alte forme de raționalitate. De exemplu, sub pretextul raționalității economice din experimentul social de tip capitalist, excluderea de pe piața muncii a produs șomajul, iar replica experimentului social socialist (de tip bolșevic) a creat o normalitate aparentă, fără șomaj, dar cu grave dezechilibre economice, care au generat, după câteva generații, un colaps comunitar de proporții istorice. Concluzia este una singură: nu trebuie confundată raționalitatea economică cu raționalitatea general umană.

Raționalitatea pedagogică, de exemplu, nu este congruentă cu raționalitatea economică, deoarece sistemul educativ este nonprofit. Nu se poate cere ofertelor educative să aducă profit economic, după cum nu se poate cere sistemului contabil să producă opere de artă! Adevărata normalizare a sistemului social global cere ca fiecărui subsistem al sistemului social global să i se ofere locul și rolul său natural în complexitatea dezvoltării comunitare durabile. Un exemplu foarte revelator, de normalizare prin aportul asistenței sociale, îl constituie cazul minorilor abuzați sau abandonați, al toxicomanilor, alcoolcilor, al persoanelor de vârstă a treia lipsite de sprijin material și de resurse proprii, al șomerilor în care refuzul acestor persoane de a accepta integrarea în viața normală a comunității reclamă intervenția asistenței sociale pentru a normaliza situația, respectiv pentru a le ajuta să se adapteze și să rezoneze cu normele comunitare.

Inadaptarea se dovedește a fi uneori și un rezultat al unor factori externi pe care individul nu-i poate controla; în aceste condiții, comportamentul marginalului, sau al celui exclus social, este o reacție față de o comunitate care-i refuză șansa da a se integra. În acest context, normalizarea se centrează pe mediul socioeconomic și cultural în care evoluează clientul inadapdat, dar prin implicarea acestuia, pentru a nu-i da impresia că situația de victimă va determina la infinit o intervenție rezolutivă a situației de către terțe persoane sau instituții. Pe aceste coordonate, normalizarea se definește ca un parteneriat multiplu condiționat între client și autoritățile comunitare de profil.

## Referințe bibliografice

- Boudon, R. (1979), *La logique du social, introduction à l'analyse sociologique*, Hachete, Paris.
- Boudon, R. (1983), *Effets pervers et ordre social*, PUF, Paris.
- Bunel, J., Saglio, J. (1972), *L'action patronale*, PUF, Paris.
- Buzărnescu, Ș. (2008), *Sociologia conducerii*, Editura de Vest, Timișoara.
- Crozier, M. (1968), *De la bureaucratie comme système d'organisation. Eléments de sociologie*, Armand Colin, Paris.
- Crozier, M. (1977), *L'acteur et le système*, Le Seuil, Paris.
- Eizner, N. (1985), *Paradoxes de l'agriculture*, Nathan, Paris.
- Ene, H. (1982), *Structuri funcționale și eficiența conducerii*, Editura Academiei Române, București.
- Foltean F. (1999), *Marketing și integrare structurală*, Editura Mirton, Timișoara.
- Forse, M., Degenne, A. (1995), *Les réseaux sociaux*, Armand Colin, Paris.
- Guerande, R.H. (1966), *Les origines du logement social en France*, Editions Ouvrières, Paris.
- Lassey, R., Williams, R. (1971), *Leadership and Social Change*, Associate Press, Iowa.
- Morriell, R.L. (1970), *The Spatial Organization of Society*, Duxbury Press, Belmont.
- Neculau, A., Ferréol, G. (1996), *Minoritari, marginali, excluși*, Editura Polirom, Iași.
- Pitron, A. et al. (1978), *Vivre sans famille? Les solidarités familiales dans le monde d'aujourd'hui*, Privat, Toulouse.
- Sainsaulieu, R. (1977), *L'identité du travail*, Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, Paris.
- Thrasher, Fr. (1927), *The Gang. A Study of 1313 Gangs in Chicago*, University of Chicago Press, Chicago.
- Zamfir, E., Zamfir, C. (1993), *Țiganii între ignorare și îngrijorare*, Editura Alternative, București.
- Zamfir, E., Preda M. (2000), *Diagnoza problemelor sociale comunitare. Studii de caz*, Editura Expert, București.
- Zamfir, E., Bădescu, I., Zamfir, C. (2000), *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Editura Expert, București.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Normă

(engl. *norm*; fr. *norme*; germ. *Norm*)

Cuvântul „normă” provine din grecescul *nomos*, care semnifică temeiul, legea care genera ordinea. În spațiul de cultură al Romei antice, Cicero utiliza termenul cu sensul de a desemna o conduită dreaptă, de căutare a adevărului, a binelui, virtuții și frumosului, adică a acelor alcătuirii materiale sau spirituale care pot fi propuse ca repere sociale. În limba română, termenul se folosește cu referire la sistemul de reguli care se cuvine să fie urmate pentru a se ajunge la efecte/obiective, proiectate și preliminate în programele de acțiune.

În sociologia organizațională, prin normă se înțelege „un ansamblu de reguli de comportament, codificate simbolic, care conferă legitimitate mișcării individului în spațiul social, în scopul realizării practice a valorilor reprezentative pentru sistemul social considerat” (Buzărnescu, 2008). Caracteristica definitorie a normelor o constituie faptul că sunt prescrise, adică obligatorii, dar nesancționate formal și au legitimitate doar la nivel departamental. Statutul lor este diferit de al regulilor, care sunt clar definite și asumate de întreaga structură organizațională (companie, comunitate), fiind publicate într-un Regulament de ordine interioară aprobat de conducerea structurilor respective. De exemplu, o organizație nonguvernamentală are reguli de funcționare care îi asigură o identitate în raport cu alte instituții, iar consecințele nerespectării acestor reguli pot atrage chiar răspundere juridică, dar organizația considerată are o componentă economică, juridică, patrimonială ș.a.m.d., în care sunt norme specifice; normele de procedură juridică nu

trebuie confundate cu normele de procedură din economie, deși sunt complementare și sinergice în buna funcționare a instituției în speță.

În analizele de profil, termenii „normă” sau „normativ” se folosesc într-un sens preponderent statistic, cu referire la ceea ce este comun sau tipic pentru un comportament organizațional/comunitar, deci, ca referențial colectiv pentru mișcarea individului/actorului social în aria de legitimitate prescrisă de norme și de regulamentele de profil în vigoare în acel moment. În sociologie, termenul „rol” este definit ca „ansamblul de norme asociate unei poziții sociale”, poziția socială fiind complementaritatea rolului, în sensul precizat anterior, și statusurile individului prin care același expert al problemei înțelege „totalitatea așteptărilor pe care actorul social le poate formula legitim de la comunitate în virtutea obligațiilor pe care le îndeplinește în comunitatea respectivă” (Linton, 1968). Păstrând proporțiile comparației, într-o formulare neacademică, rolurile sunt obligațiile pe care le are actorul, în timp ce statusurile sunt drepturile legitime ale acestuia. Totalitatea rolurilor și a statusurilor unui individ/actor social îi definesc poziția socială (statutul) în spațiul social considerat.

Legile sociale sunt un rezultat al unor convenții la care au ajuns oamenii/actorii sociali în scopul realizării unor obiective de interes comunitar, convenții formalizate și aprobate în foruri reprezentative. Normele sunt deci rezultatul unor negocieri între indivizi interesați în crearea sau reformarea unui profil identitar al unui grup; acestea sunt norme de grup. Dar mai există și norme centrate pe comportamentul social al individului; ambele tipuri de norme relevă diferența dintre prescripțiile aferente regulilor și legilor sociale și legile naturii, unde nu se poate vorbi de normativitate.

În spațiul social, normele rămân principalele resurse ale coeziunii sociale; un fel de atomi axiologici care vertebrează evoluția unui spațiu social comunitar. În momentul în care componentele spațiului social înregistrează asimetrii, se produc disfuncții care pun în pericol echilibrul comunitar, respectiv se înregistrează abateri de la norme. Este situația în care se impune o acțiune energetică de normalizare a spațiului social în cauză. Prin normalizare se definește setul de activități de reducere a asimetriilor dintre componentele unei structuri organizaționale în scopul redefinirii unui nou tip de echilibru dinamic al spațiului social respectiv, în perspectiva reînceperii unui nou ciclu de dezvoltare.

Definită și ca „set de reacții la provocările mediului” (Parsons, 1968), normalizarea vizează în primul rând capacitatea actorilor din comunitatea aleasă de a concepe, proiecta și gestiona proceduri de diminuare a disfuncțiilor și de optimizare funcțională a tuturor componentelor/structurilor organizaționale, episodice dereglate, adică ieșite de sub incidența unor „cerințe funcționale” fundamentale (Merton, 1971). Normele sunt deci o ipostază obiectivată a valorilor, iar normalizarea presupune o reexaminare critică a valorilor care orientează o comunitate sau o structură organizațională supusă influențelor alogene; nu revenirea la situația inițială o reprezintă normalizarea, ci promovarea unor modalități noi de gestionare a problemelor pe coordonatele normative ale valorilor definitorii ale comunității/structurii organizaționale în cauză.

Normalizarea nu trebuie așadar înțeleasă ca un parametru de implicare conservatoare, ci ca o formă de creativitate managerială întreprinsă pentru a menține profilul identitar al comunității în care au avut lor abateri de la funcționarea „normală” a structurilor organizaționale care intră în componența comunității respective. Dacă acceptăm ideea că în spațiul social există natalitate și mortalitate naturală a instituțiilor, atunci normalizarea se focalizează pe relansarea funcțională a unei instituții ajunse la cotele de avarie ale funcționalității sale inițiale. În asistența socială, normalizarea are legătură cu normalul și cu devianța: când un individ dezvoltă un comportament care intră în contradicție cu normele unanim apreciate la nivel comunitar, asistarea socială a acestuia presupune intervenția în timp real pentru a-l aduce la relații normale cu alteritatea comunitară. În acest context, asistența socială este un agent al normalizării și al gestionării comportamentelor sociale. Identificarea comportamentelor de inadaptație, a celor etichetate ca problematice presupune tot o acțiune orientată spre normalizarea mișcării individului în spațiul

public. Tot ceea ce se afirmă ca amenințare la adresa utilității sociale (suma habitusurilor care mențin coeziunea și stabilitatea socială) declanșează reacția de intervenție a asistentului social pentru a restabili ordinea socială și relaționarea civilizată în favoarea celui aflat în dificultate.

## Referințe bibliografice

- Boudon, R. (1999), *Le sens des valeurs*, PUF, Paris.
- Brams, S.J. (1975), *Game Theory and Politics*, Macmillan, New York.
- Buzărnescu, Ș. (2007), *Doctrine sociologice comparate*, Editura de Vest, Timișoara.
- Demeulenaere, P. (2003), *Les normes sociales. Entre accords et desaccords*, PUF, Paris.
- Dupont, C. (1982), *La négociation: conduite, théorie, applications*, Dalloz, Paris.
- Etzioni, A. (2001), „Social norms: The Rubicon of social science”, în *The Monochrom Society*, Princeton University Press, Princeton.
- Habermas, J. (1987), *Théorie de l'agir communicationnel*, Fayard, Paris.
- Homans, G.C. (1974), *Social Behavior*, Harcourt Brace Jovanovich, New York.
- Otovescu, D. (coord.) (2010), *Tratat de sociologie generală*, Editura Beladi, Craiova.
- Posner, E.A. (2000), *Law and Social Norms*, Harvard University Press, Cambridge.
- Raiffa, H. (1982), *The Art and Science of Negotiation*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge.
- Scott, J.F. (1971), *Internalization of Norms*, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Ullmann-Margalit, E. (1977), *The Emergence of Norms*, Clarendon Press, Oxford.
- Zartman, I.W. (1978), *The Negotiation Process: Theories and Applications*, Sage, Beverly Hills.
- Zartman, I.W. (1994), *International Multilateral Negotiation: Approaches to the Management of Complexity*, Jossey-Bass, San Francisco.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Nupțialitate

(engl. *nuptiality*; fr. *nuptialité*; germ. *Hochzeitlich*)

Prin „nupțialitate”, derivat din francezescul *nuptialité*, înțelegem fenomenul demografic ce desemnează „intensitatea sau frecvența evenimentului demografic «căsătorie» în sânul unei populații sau subpopulații. Se măsoară cu ajutorul diferiților indicatori demografici” (Trebici, 1975, p. 234).

Nupțialitatea populației României are caracteristici generale pe care demograful englez J. Hajnal le-a definit drept „*Eastern European marriage pattern*: vârstă relativ tânără la încheierea primei căsătorii, ritm rapid de încheiere a căsătoriilor, frecvență redusă a celibatului definitiv, caracterul cvasiuniversal al căsătoriei; analiștii caracterizează acest pattern drept expresie a modelului cultural tradițional” (Trebici, 1994, p. 51).

Nupțialitatea are o perspectivă transversală (analiza de moment), ce se referă la determinarea intensității fenomenului, a aspectelor diferențiate în funcție de mediile urban și rural și la urmărirea sezonality fenomenului, cu implicații asupra sezonality natalității. Pe lângă aspectele globale, mai pot fi analizate laturi specifice unor subcolectivități, cum ar fi distincția dintre analiza nupțialității celibatarilor și analiza fenomenului de recăsătorire.

Instrumentul principal pentru analiza nupțialității populației în viziune longitudinală îl constituie „tabela de nupțialitate” (realizată prin procedeul observării continue sau retrospective) și metoda convertirii analizei transversale în analiză longitudinală, prin intermediul tabelii de nupțialitate de moment. În ambele situații, se pot elabora tabele de nupțialitate pentru prime căsătorii, pe sexe, și tabele de nupțialitate pentru recăsătoriri, însă o importanță deosebită o prezintă tabela de nupțialitate a celibatarilor. „În elaborarea tabelii de nupțialitate se utilizează cu precădere

observarea retrospectivă, solicitându-se unui eșantion de 1.000 sau 10.000 de persoane care au depășit limita superioară de vârstă a contingentului nupțial informajii privind vârsta în momentul căsătoriei. Pe baza prelucrării acestora, se elaborează tabela de nupțialitate a celibatarilor.” (Sora, Hristache, Mihăescu, 1996, p. 284)

Rata (indicele) nupțialității înseamnă intensitatea sau frecvența căsătoriilor în rândul populației, pentru o anumită perioadă de timp. Aceasta se determină prin raportarea numărului căsătoriilor încheiate într-un anumit interval (de obicei un an) la numărul mediu al populației respective și se exprimă în promile.

$$m_a = M_a / P \times 1000$$

unde  $m_a$  = rata (indicele) de nupțialitate;  $M_a$  = numărul de căsătorii încheiate în decursul unei perioade, de obicei un an, iar  $P$  = numărul mediu al populației totale.

Rotariu (2003, p. 208) menționează câțiva indicatori mai frecvent utilizați pentru descrierea concretă a nupțialității:

- Rata brută de nupțialitate – ca măsură brută a intensității, în perspectivă transversală; indicatorul este influențat de o serie de aspecte contingente, dar, în linii esențiale și în absența altor informații, redă tendințele mari de evoluție.
- Ponderea persoanelor care se căsătoresc – elemente din tabela de primonupțialitate, construită în perspectivă longitudinală sau transversală. Sunt cele mai bune măsuri ale intensității, pe generații sau la un moment dat.
- Procentul noncelibatarilor (sau, invers, al celibatarilor) la diferite vârste sau grupe de vârstă – pentru vârstele mici (până în 30 de ani), aceste procente ne dau indicații mai curând despre calendar, în timp ce la vârste mari (peste 50 de ani) un astfel de procent ne arată ce pondere din populație se căsătorește (rămâne celibatară), întrucât după 50 de ani numărul primelor căsătorii este neglijabil.
- Vârsta medie (mediană) la (prima) căsătorie – este un indicator sintetic de calendar, calculabil atât pe generații, cât și pentru o situație de moment. Toți acești indicatori se construiesc separat pe sexe și pornesc de la ipoteza implicită că nupțialitatea femeilor este independentă de stocul și comportamentul nupțial al persoanelor masculine de diferite vârste, și invers.
- Rata brută de divorțialitate – are o valoare destul de ridicată, fiind un indicator relativ fidel al fenomenului, chiar dacă, prin definiție, posedă o formă grosieră. Această valoare se deteriorează mai ales atunci când nupțialitatea nu mai este un fenomen cvasiuniversal.
- Indicele sintetic de divorțialitate – arată câte căsătorii s-ar desface prin divorț dacă divorțialitatea dintr-un an calendaristic s-ar menține constantă și este deosebit de favorabil pentru a evidenția situațiile conjuncturale.

Calcularea ratei de divorțialitate brute, pe sexe și a populației căsătorite se realizează astfel:

- *Rata brută de divorțialitate*: desemnează raportul dintre numărul de divorțuri ce au loc într-o perioadă într-o populație și efectivul mediu al populației respective. Se calculează după formula:  $d = (D/P) \times 1000$ , unde  $D$  – suma divorțurilor,  $P$  – numărul mediu al populației,  $d$  – rata brută de divorțialitate.
- *Rata de divorțialitate pe sexe (și pe vârste)*: desemnează intensitatea divorțialității stabilită pe subcolectivități, grupate după sex (și după vârstă). Astfel putem afla care este intensitatea divorțurilor pentru bărbații de 47 de ani, de exemplu.
- *Rata de divorțialitate a populației căsătorite*: indicator specific de divorțialitate, obținut din raportarea numărului de divorțuri la numărul populației căsătorite existente, după formula  $dc = (D/C) \times 1000$ , unde  $D$  – totalul divorțurilor,  $C$  – efectivul populației căsătorite,  $dc$  – rata specifică (Roșca, 2007, p. 79).

Calcularea ratei brute de nupțialitate, a ratei de nupțialitate pe sexe și a ratei de nupțialitate pe vârste se realizează după următoarele formule:

- Formula de calcul a ratei brute de nupțialitate:  $c = (C/P) \times 1000$ , unde  $C$  = totalul căsătoriilor,  $P$  = efectivul mediu al populației, iar  $c$  = rata brută de nupțialitate. Altfel spus,  $c$  desemnează numărul de căsătorii la 1.000 de locuitori, într-o populație oarecare, într-un an calendaristic.
- Formula de calcul a ratei de nupțialitate pe sexe:  $c_m = (C/P_m) \times 1000$ , respectiv  $c_f = (C/P_f) \times 1000$ , unde  $C$  = numărul total al căsătoriilor,  $P_m$  = efectivul populației masculine,  $P_f$  = efectivul populației feminine,  $c_m$  și  $c_f$  = ratele de nupțialitate pe sexe.
- Formula de calcul a ratei de nupțialitate pe vârste:  $c_x = (C_x/P_x) \times 1000$ , unde  $C_x$  = efectivul persoanelor căsătorite în vârstă de  $x$  ani,  $P_x$  = suma nupțiabililor ce au vârsta de  $x$  ani,  $c_x$  = rata de nupțialitate pe vârste (Roșca, 2007, p. 77).

Se recomandă a se combina rata de nupțialitate pe sexe cu cea a nupțialității pe vârste, obținând rata de nupțialitate pe sexe și vârste. Aceasta rată este deosebit de importantă, oferind cifre de profunzime privind populația nupțiabilă a unei țări. Analiza nupțialității poate surprinde elemente interesante, cum ar fi speranța de viață a celibatarilor; probabilitatea de supraviețuire în stare de celibat; rata celibatului definitiv; rata de recăsătorire etc., care pot sta la baza cercetărilor și activităților practice în domeniul sociouman.

## Referințe bibliografice

- Barney, W. (2006), *Encyclopedia of Human Geography*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Bulboacă, S. (2010), *Introducere în demografie*, ed. a II-a, Editura „Vasile Goldiș”, Arad.
- Darity, W.A., Jr. (ed.) (2008), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, ed. a II-a, vol. I: *Abortion. Cognitive Dissonance*, Macmillan Reference USA.
- Ghejău, V. (1997), „Evoluția fertilității în România. De la transversal la longitudinal”, *Bibliotheca Demographica*, nr. 5.
- Haupt, A., Kane, T.T. (2006), *Populația: definiții și indicatori*, Editura Alpha MDN, Buzău.
- Roșca, D. (2007), *Introducere în sociologia populației și demografie*, ed. a IV-a, Editura Fundației România de Măine, București.
- Rotariu, T. (2003), *Demografie și sociologia populației. Fenomene demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2009), *Demografie și sociologia populației. Structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2010), *Studii demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Sora, V., Mihăescu, C., Hristache, I. (1996), *Demografie și statistică socială*, Editura Economică, București.
- Trebici, V. (1975), *Mică enciclopedie de demografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1979), *Demografia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Turner, B.S. (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://statistici.insse.ro>



## Observatorul Social Național

În scopul eficientizării procesului de elaborare și implementare a politicilor sociale la nivel național, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV) a înființat, potrivit art. 109 din Legea nr. 292/2011, Observatorul Social Național. Așa cum prevede art. 28 din Legea asistenței sociale nr. 47/2006, Observatorul Social reprezintă instituția publică cu personalitate juridică ce funcționează ca organ de specialitate sub directa coordonare a MMFPSPV. În ceea ce privește organizarea, funcționarea și finanțarea Observatorului Social, acestea se stabilesc prin lege, la propunerea ministerului de resort.

Observatorul Social are ca rațiune fundamentală de funcționare procesul de incluziune socială. În acest sens, are rolul de a colecta și analiza la nivel național datele privind politicile publice în domeniul protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii ca parte integrantă din procesul de incluziune socială, de a elabora rapoartele naționale în domeniu, precum și de a formula recomandări și propuneri în vederea eficientizării procesului de luare a deciziilor în domeniile menționate (art. 109 din Legea nr. 292/2011).

În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, art. 109 mai stabilește că Observatorul Social colaborează cu organisme naționale și internaționale cu preocupări în domeniul protecției sociale. Comisia Europeană centralizează aceste date și elaborează rapoarte în care se prezintă impactul reformelor din domeniul protecției sociale din statele membre ale Uniunii, cele mai recente reforme în ceea ce privește sistemul de pensii din UE, indicatorii ce reflectă nivelul incluziunii sociale a categoriilor marginalizate sau în situație de risc etc. Spre exemplu, în raportul Comisiei de Protecție Socială din 2013 referitor la situația României se menționează: „România se confruntă cu dificultăți în implementarea programului său de asistență socială, ca urmare a dublării cheltuielilor din PIB de la 1,4 la 2,9% între 2008 și 2012. Aceste creșteri ale costurilor s-au datorat introducerii programului costisitor de politică familială, dar probabil ineficient pentru a stimula fertilitatea (0,9%), creșterea beneficiilor de invaliditate (0,4%), extinderea accesului la programul-țintă de la cea mai săracă centilă la cea mai săracă jumătate a populației (0,1%) și a pensiei minime garantate (0,15%). În general, numărul programelor de asistență socială aproape că s-a dublat la 27 între 2008 și 2012, iar numărul beneficiarilor a crescut și el. În timp, numărul personalului administrativ în domeniul programelor de asistență socială abia dacă a crescut, înregistrând lacune majore în ceea ce privește eficacitatea și supravegherea”.

De asemenea, Observatorul Social Național cooperează direct cu Observatoarele Sociale sectoriale sau teritoriale, cu care încheie protocoale de colaborare. Ca parte integrantă a mecanismului național de implementare a procesului de incluziune socială, Observatorul Social colaborează cu autoritățile publice centrale și locale, precum și cu toate formele de organizare ale societății civile participante la acest mecanism și cu institutele de cercetare și universități (*cf.* art. 109 din Legea nr. 292/2011).

## Referințe bibliografice

- Parlagi, A.P. (2000), *Dicționar de administrație publică*, Editura Economică, București.
- \*\*\*, [http://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/facebook/20131014%20GHK%20study%20web\\_EU%20migration.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/facebook/20131014%20GHK%20study%20web_EU%20migration.pdf).
- \*\*\*, <http://europa.eu>.
- \*\*\*, <http://www.gov.ro>.
- \*\*\*, Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 239, din 16 martie 2006.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011, privind asistența socială, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 905, din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Report of the Social Protection Committee. Social policy reforms for growth and cohesion: Review of recent structural reforms 2013. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.
- \*\*\*, [www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro).

Oana Elena LENȚA

## Observație

(engl. *observation*; fr. *observation*; germ. *Beobachtung*)

Termenul „observație” provine din latinescul *observatio* și înseamnă „procedeu al cunoașterii științifice care constă în contemplarea metodică și intenționată a unui obiect sau a unui proces; observare, cercetare, examinare, studiu”, conform DEX (1998).

În toate științele, observația poate fi considerată metoda de bază pentru cunoașterea realității. Toate celelalte metode specifice sunt în fond forme ale observației. Observația poate fi neștiințifică, adică spontană, neintenționată, fără un obiectiv precis, sau intenționată, dar nesistematizată, având o serie de limite, dintre care putem aminti: este fragmentară, mărginindu-se în general la câteva cazuri răzlețe pe care le poate cunoaște un om obișnuit, iar acest lucru nu permite o viziune corectă asupra fenomenelor și proceselor sociale; este deseori părtinitoare sau, în orice caz, mult mai subiectivă decât observația științifică; este lipsită de precizie și exactitate; nu este supusă unei judecăți scrise și, de cele mai multe ori, nu e consemnată în scris. Spre deosebire de observația nesistematică, observația științifică este metodică, se bazează în majoritatea cazurilor pe o teorie asupra fenomenului observat, este integrală, în sensul că privește fenomenul observat în integralitatea sa, sistematică, analitică, verificată și repetată.

Observația este o metodă de cercetare nonreactivă (sau foarte puțin reactivă), în sensul că cercetătorul nu încearcă să provoace, cu ajutorul anumitor stimuli, o reacție din partea subiecților sau grupurilor observate. Avantajele acestei metode, în raport cu altele, constau și în faptul că ea permite obținerea unor informații despre comportamentul efectiv al oamenilor, despre ceea ce fac ei cu adevărat, nu despre ce spun că fac. Mai mult, în majoritatea cazurilor este observat comportamentul oamenilor și al grupurilor în contextul lor natural. Mai trebuie adăugat că, în unele forme ale observației, cum este cea participativă avem de-a face și cu folosirea altor metode de cercetare, alături de observația propriu-zisă, cum ar fi analiza documentară sau ancheta.

În științele sociale, termenul „observație” are mai multe sensuri, dar două dintre ele sunt esențiale. Este vorba despre un sens larg, atunci când înțelegem prin observație cercetarea empirică, de teren, de fapt un ansamblu de metode și tehnici prin care cercetătorul intră în contact cu realitatea socială și obține informații despre aceasta, și un sens restrâns, atunci când înțelegem prin observație o „metodă științifică de colectare a datelor cu ajutorul simțurilor (văz, auz, miros etc.) în vederea interferențelor sociologice și psihologice pentru a verifica ipotezele sau pentru a



descrie sistematic și obiectiv mediul înconjurător, oamenii și relațiile interpersonale, comportamentele individuale și colective, acțiunile și activitățile, comportamentul verbal, obiectele fizice, produsele activităților creative ale persoanelor și grupurilor umane” (Chelcea, 2001). Precizăm că este vorba despre observația directă, în cadrul căreia observatorul ia contact direct cu fenomenul observat, spre deosebire de observația indirectă, întâlnită în cadrul analizei documentare, când cercetătorul obține informații despre fenomenul observat pe baza relatărilor altora. În cazul observației controlate, cercetătorul manipulează anumite variabile, considerate independente, pentru a observa efectul asupra unor variabile considerate dependente.

După gradul de structurare, se poate vorbi despre observația structurată și observația nestructurată (sau slab structurată). Observația structurată presupune „o precodificare remarcabilă, iar observația îmbracă forma înregistrării când, cât de des și pentru cât timp au loc comportamentele precodificate” (Jupp, 2010). Avem deci de-a face cu un instrument de cercetare elaborat înainte de desfășurarea cercetării, pornind de la ipotezele acesteia și de la operaționalizarea conceptelor pe care le cuprind ipotezele, adică de la stabilirea dimensiunilor acestor concepte și a indicatorilor specifici pentru ele, în fond a tipurilor de comportamente pe care le va urmări și măsura cercetătorul în cursul observației. Acest instrument de cercetare poartă numele de protocol de observare și este format dintr-un ansamblu de categorii și scale de evaluare.

Categoriile sunt clase în care sunt incluse comportamentele de același tip. Ele trebuie să fie exclusive (un comportament de un anumit tip nu poate fi inclus în două sau mai multe categorii) și exhaustive (toate comportamentele legate de obiectivele cercetării, de ipotezele formulate, trebuie să poată fi înregistrate în sistemul respectiv de categorii). Scalele de evaluare permit evaluări ale comportamentelor și opiniilor observate. Existența unui protocol de observare bine construit permite o prelucrare atât calitativă, cât mai ales cantitativă a informației culese în teren. Este posibilă cuantificarea informației, prelucrarea ei statistică, comparația între observații diferite. De aceea, observația structurată este considerată o tehnică cantitativă, în timp ce observația nestructurată (sau slab structurată), o tehnică preponderent calitativă. Aceasta nu înseamnă negarea rolului pe care îl are în procesul de cunoaștere a realității sociale observația nestructurată. De exemplu, în faza de pregătire a cercetării, înainte de formularea ipotezelor, materialul oferit de acest tip de observație poate fi foarte util pentru elaborarea sistemului ipotetic. La fel de util va fi și în condițiile în care domeniul pe care vrem să îl supunem observației nu este acoperit de o teorie satisfăcătoare. Pe de altă parte, trebuie să subliniem că și în cazul observației nestructurate folosim instrumente de cercetare. Fișele de notare a observațiilor sunt astfel de instrumente. Ele trebuie să conțină informații complete și exacte despre locul, timpul, împrejurările în care are loc observația, ambianța fizică (temperatură, lumină, zgomot), despre cei care participă la activitatea observată, despre rolul și locul observatorului în raport cu grupul observat și activitatea lui etc.

Dincolo de avantajele evidente pe care observația structurată le are în ceea ce privește descrierea cantitativă a fenomenelor sociale, ea ridică și o serie de probleme. În primul rând, protocolul de observare, sistemul de categorii elaborat de către cercetător pentru înregistrarea comportamentelor observate, înainte de desfășurarea acesteia, poate să fie prea strâmt, să nu cuprindă toate tipurile de comportament care ar putea să apară într-un câmp social dat. Aceasta se poate întâmpla chiar dacă există o bună cunoaștere a fenomenului ce urmează a fi observat și a contribuțiilor teoretice legate de el. Pe de altă parte, în cazul unor fenomene complexe, interpretarea unor comportamente care ar putea părea de același fel este absolut necesară. Oricum, structurarea asigură observației un grad mai ridicat de rigurozitate, temperează și supune controlului într-o mare măsură subiectivitatea cercetătorului.

Un alt criteriu important în funcție de care pot fi clasificate diferitele tipuri de observație este acela al poziției observatorului în raport cu obiectul observării. Din acest punct de vedere, putem considera că tipurile de observație se situează pe o scală în care la o extremă observatorul este total exterior în raport cu obiectul observării, iar la cealaltă extremă este total implicat în fenomenul observat. Observația exterioară este întâlnită mai ales în psihologia socială, dar

presupune o serie de condiții speciale, între care laboratoare cu geamuri speciale, prin care se poate privi dintr-o singură direcție, din exterior spre interior. Observatorul se situează dincolo de aceste geamuri și observă individul sau grupul care desfășoară o anumită activitate în laborator.

Observația participantă, aceea în care observatorul se implică, mai mult sau mai puțin, în fenomenul observat, este o tehnică provenită din antropologia socială sau culturală și este considerată o tehnică eminentemente calitativă. Există mai multe grade de implicare a observatorului: participant complet, participant ca observator, observator ca participant și observator complet. În prima situație, cercetătorul ascunde celor observați rolul său de observator și se integrează complet în activitatea grupului observat. Participantul ca observator își face cunoscut rolul, dar își consacră o bună parte din timp activităților comune ale grupului. Observatorul ca participant își declară și el rolul de observator, dar reduce foarte mult timpul acordat activităților ce nu sunt legate de cercetarea sa. Observatorul complet nu se implică deloc în desfășurarea fenomenelor pe care le observă.

Dincolo de avantajele evidente pe care le are observația participantă pentru mai buna înțelegerea a grupurilor observate și a comportamentelor din cadrul acestor grupuri, există și o serie de limite și probleme. În primul rând, sunt probleme de natură epistemologică și metodologică, legate de validitatea și fidelitatea datelor culese de observatorul participant. În al doilea rând, prezența observatorului în cadrul grupului observat poate induce anumite comportamente care, în mod normal, nu ar fi avut loc, deci afectează caracterul natural al fenomenului observat. În al treilea rând, se consideră că acest tip de observație este prea costisitor în raport cu rezultatele obținute. În sfârșit, observația participantă ridică o serie de probleme etice, mai ales atunci când observatorul își ascunde calitatea în fața celor observați.

Alte criterii de clasificare a tipurilor de observație mai fac referire la modul de înregistrare a observației, în cursul acesteia sau după, cu mijloace clasice, prin scris, sau cu ajutorul celor audiovizuale. Fără a insista asupra acestor clasificări, vrem doar să amintim de observația nedistorsionată, care presupune înregistrarea fenomenului supus observării cu ajutorul mijloacelor audiovizuale și apoi prelucrarea materialului adunat folosind protocoale de observație sau alte instrumente de cercetare.

Pentru asistența socială, observația se dovedește a fi o metodă utilă pentru cunoașterea problemelor sociale, a comportamentelor indivizilor și grupurilor aflate în dificultate. De altfel, încă din secolul al XIX-lea, de la începuturile cercetărilor sociologice empirice, prin metoda observației au fost investigate o serie de probleme sociale ca sărăcia, condițiile de viață ale muncitorilor etc. Până astăzi, teme importante pentru asistența socială, de la dependența de droguri la abuzarea copiilor, de la delincvență la comportamentul abuziv față de persoanele vârstnice, au fost și sunt investigate cu ajutorul metodei observației.

Vezi și: *cercetare, tehnici de cercetare sau investigare în asistența socială*

## Referințe bibliografice

- Agabrian, M. (2004), *Cercetarea calitativă a socialului*, Editura Institutul European, Iași.
- Chelcea, S. (2001), *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București.
- Chelcea, S. (2004), *Inițiere în cercetarea sociologică*, Editura comunicare.ro, București.
- Grawitz, M. (1996), *Méthodes des sciences sociales*, ed. a X-a, Dalloz, Paris.
- Iluț, P. (1997), *Abordarea calitativă a socioumanului*, Editura Polirom, Iași.
- Ionescu, I. (2011), „Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Juan, S. (1999), *Méthodes de recherche en sciences sociohumaines. Exploration critique des techniques*, PUF, Paris.
- Jupp, V. (coord.) [2006] (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași.
- Miftode, V. (1982), *Introducere în metodologia investigației sociologice*, Editura Junimea, Iași.

- Miftode, V. (2011), *Tratat de metodologie sociologică*, Editura Lumen, Iași.
- Morândău, D. (2010), *Metodologia cercetării sociale*, Editura Universității „Lucian Blaga”, Sibiu.
- Mucchielli, Alex [1996] (2002), *Dicționar al metodelor calitative în științele umane și sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Peretz, H. [1998] (2002), *Metode în sociologie. Observația*, Editura Institutul European, Iași.
- Pourtois, J.-P., Desmet, H. (1997), *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Mardaga, Liège.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. van [1995] (2006), *Manuel de recherche en sciences sociales*, ed. a III-a revăzută și adăugită, Dunod, Paris.
- Silverman, D. [2001] (2004), *Interpretarea datelor calitative. Metode de analiză a comunicării, textului și interacțiunii*, Editura Polirom, Iași.
- Stahl, H.H. (1974), *Teoria și practica investigațiilor sociale. Metode și tehnici*, vol. I, Editura Științifică, București.
- Stănciulescu, E. (2011), *Metode calitative. Suport de curs*, disponibil la [http://elisabetastanciulescu.ro/wp-content/uploads/2011/03/Observatia-cantitativa-si-calitativa\\_Esantionarea-calitativa\\_pdf](http://elisabetastanciulescu.ro/wp-content/uploads/2011/03/Observatia-cantitativa-si-calitativa_Esantionarea-calitativa_pdf), accesat în aprilie 2013.
- Taylor-Powell, E., Steele, S. (1996), *Collecting Evaluation Data: Direct Observation*, University of Wisconsin Cooperative Extension, disponibil la <http://learningstore.uwex.edu/pdf/g3658-5.pdf>, accesat în aprilie 2013.
- Vlăsceanu, L. (1986), *Metodologia cercetării sociale*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Dan Ioan DASCALU

## Organizația Națiunilor Unite (ONU)

(engl. *United Nations Organization*; fr. *Organisation des Nations Unies*; germ. *Organisation der Vereinten Nationen*)

Organizație internațională guvernamentală cu sediul la New York (SUA), fondată prin semnarea la 26 iunie 1945 a Cartei de la San Francisco de către 50 de state (intrată în vigoare la 24 octombrie 1945). Este o organizație cu vocație universală, creată în scopul menținerii păcii și securității internaționale prin luarea de măsuri colective împotriva actelor de agresiune, dezvoltarea relațiilor prietenești între națiuni, promovarea cooperării internaționale în domeniul economic, social, cultural și umanitar.

La 12 iunie 1941 a fost parafată la Londra „Declarația interaliată”, în care semnatarii se angajau „să conlucreze cu celelalte națiuni libere atât în timp de război, cât și în timp de pace”. A fost primul act dintr-o serie de documente care au marcat procesul de formare a ONU. La 14 august 1941, președintele SUA Franklin D. Roosevelt și prim-ministrul britanic Winston Churchill au căzut de acord asupra unor principii care urmau să favorizeze colaborarea internațională în scopul menținerii păcii și securității.

Documentul semnat la bordul navei „Prince of Wales” este de atunci cunoscut sub denumirea de Carta Atlanticului. Numele organizației a fost folosit prima dată, la sugestia președintelui Roosevelt, în „Declarația Națiunilor Unite”, semnată la Washington, pe 1 ianuarie 1942, de către reprezentanții a 26 de state care luptau contra Axei și care și-au afirmat sprijinul pentru Carta Atlanticului. Într-o declarație semnată la Conferința de la Moscova, pe 30 octombrie 1943, Guvernele URSS, Marii Britanii, Statelor Unite și Chinei au preconizat crearea unei organizații internaționale, obiectiv reafirmat de conducătorii Statelor Unite, Marii Britanii și URSS la Conferința de la Teheran (1 decembrie 1943).

Primul proiect al ONU a fost elaborat în cursul unei conferințe ținute la hotelul „Dumbarton Oaks” din Washington, în cursul unor serii de reuniuni (21 august – 7 octombrie 1944) în cadrul cărora reprezentanții URSS, ai Marii Britanii, Statelor Unite și Chinei s-au pus de acord asupra

scopurilor, structurii și funcționării acestei organizații mondiale. La 11 februarie 1945, după reuniunea de la Ialta, Roosevelt, Churchill și Stalin și-au declarat voința de a pune bazele unei „organizații generale internaționale pentru salvagardarea păcii și securității”.

La 25 aprilie 1945, reprezentanții a 50 de state s-au reunit la San Francisco în cadrul Conferinței Națiunilor Unite asupra organizației internaționale. Ei au elaborat cele 111 articole ale Cartei, care a fost adoptată în unanimitate. Aceasta definește scopurile și principiile organizației, structura, organele principale și funcțiile acestora. A doua zi, au semnat Carta în auditoriul Teatrului Herbst. A intrat în vigoare după ce a fost ratificată de cei cinci membri permanenți ai Consiliului de Securitate și de majoritatea celorlalți semnatari (24 octombrie 1945). Prima Adunare Generală a ONU, în care sunt reprezentate toate statele membre, a avut loc la Central Hall din Westminster, pe 10 ianuarie 1946.

Consiliul de Securitate, reunit pentru prima oară la Londra (17 ianuarie 1946), adoptă regulamentul de ordine interioară, iar Adunarea Generală (pe 24 ianuarie 1946), prima rezoluție consacrată în principal utilizării pașnice a energiei atomice și eliminării armelor atomice și a celorlalte arme de distrugere în masă. La 1 februarie 1946, Trygve Lie (Norvegia) devine primul secretar general al ONU, iar pe 24 octombrie 1947, Adunarea Generală proclamă oficial această zi drept „Ziua Națiunilor Unite”. La 24 octombrie 1949 se pune piatra de temelie a actualului sediu al ONU din New York. În istoria sa de peste șase decenii, din care cea mai mare parte s-a desfășurat în condiții nefavorabile în anii Războiului Rece, ONU a reușit în mare măsură să răspundă speranțelor pe care omenirea le pusese în organizație. Activitatea sa a cuprins domenii diverse, de la aplanarea conflictelor, interdicția armelor de distrugere în masă și neproliferarea armelor atomice, la decolonizare, codificarea dreptului internațional, cel al mediului, drepturile omului etc.

Din ONU nu face parte un singur stat suveran, Vaticanul, care are totuși statutul de observator permanent. În 2002 au fost admise ca membre Elveția (stat neutru, în urma succesului referendumului din 3 martie 2002) și Timorul de Est (al 46-lea stat independent al Asiei).

Principalele organe ale ONU sunt Adunarea Generală, Consiliul de Securitate, Consiliul Economic și Social, Consiliul de Tutelă, Curtea Internațională de Justiție și Secretariatul.

- a) Adunarea Generală este organul reprezentativ al ONU, alcătuit din reprezentanții tuturor țărilor membre (maximum cinci din fiecare țară), investit cu dreptul de a discuta orice problemă de competența organizației. Rezoluțiile sale au caracter de recomandare pentru statele membre, precum și pentru celelalte organe sau instituții din sistemul Organizației Națiunilor Unite. Se întrunește în sesiuni ordinare anuale, dar și în sesiuni extraordinare sau de urgență, atunci când este necesar. Acestea din urmă sunt convocate de Secretarul General al ONU, la cererea Consiliului de Securitate sau a majorității membrilor organizației. La hotărâri cu majoritatea simplă a membrilor prezenți și votanți sau, pentru problemele mai importante (admiterea de noi membri, recomandările pentru menținerea păcii etc.), și cu o majoritate de două treimi în fiecare ședință plenară sau în comisii. Adunarea Generală își stabilește propriile reguli de procedură și își alege un președinte la fiecare sesiune.
- b) Consiliul de Securitate este principalul organ în domeniul menținerii păcii și securității internaționale. Cuprinde 15 membri, dintre care cinci permanenți (China, Franța, Marea Britanie, SUA și Federația Rusă, în locul fostei URSS), ce au drept de veto, și 10 nepermanenți, aleși de Adunarea Generală (câte cinci în fiecare an), de regulă pentru un mandat de doi ani, pe baza principiului repartii geografice echitabile. Fiecare membru dispune de un vot. Pentru a se adopta deciziile este suficient un vot favorabil din partea a nouă membri (inclusiv unanimitatea membrilor permanenți). Rezoluțiile sale au caracter obligatoriu. Poate fi convocat la cererea Secretarului General al ONU sau a oricărui stat membru, iar la lucrările sale poate participa, fără drept de vot, orice membru al organizației.

- c) Consiliul Economic și Social (CES sau ECOSOC) promovează cooperarea internațională în domeniile economic și social. Este alcătuit din 54 de membri, aleși de Adunarea Generală pentru un mandat de trei ani, pe baza principiului repartiției geografice echitabile (18 sunt aleși în fiecare an). Rezoluțiile sale au caracter de recomandări. Se întrunește anual, principala sa funcție fiind de a stabili direcțiile de acțiune și de a coordona agențiile speciale ale ONU. Are comisii regionale și pe domenii de activitate.
- d) Consiliul de Tutelă supraveghează administrarea teritoriilor aflate sub tutela ONU. Deoarece ultimul teritoriu aflat sub tutela ONU (Republica Palau) și-a declarat independența la 1 octombrie 1994, iar altele s-au unificat cu statele vecine, Consiliul de Tutelă și-a suspendat oficial activitatea la 1 noiembrie 1994, urmând să fie convocat numai în cazul în care va apărea o situație deosebită.
- e) Curtea Internațională de Justiție (CIJ) este organul judiciar principal al organizației, cu sediul la Haga (Olanda), și cuprinde 15 judecători independenți, fiecare de altă naționalitate, aleși cu titlu personal (sau realeși) pentru o perioadă de nouă ani, cu majoritate absolută, de către Adunarea Generală și Consiliul de Securitate. Statutul Curții este parte integrantă a Cartei ONU. Curtea rezolvă numai litigiile dintre statele care recunosc jurisdicția sa într-o anumită categorie de dispute.
- f) Secretariatul este principalul organ administrativ și executiv al ONU. Este condus de Secretarul General al ONU, numit de Adunarea Generală, la recomandarea Consiliului de Securitate, pe o perioadă de cinci ani. Are sediul la New York (SUA). Execută programele politice deliberate de celelalte organe ale ONU și are delicata funcție de mediere.

În vederea desfășurării activității în bune condițiuni, Adunarea Generală, Consiliul de Securitate și CES au înființat cinci comisii regionale ale ONU. Comisia Economică pentru Europa, fondată în 1947, cu sediul la Geneva (Elveția), studiază problemele economice, tehnologice și de mediu și face recomandări privind soluționarea acestora. Membrii săi sunt statele europene, precum și Kazahstan, Uzbekistan, Tadjikistan, Turkmenistan, Azerbaidjan, Armenia, Georgia, Canada, Israel și SUA. Comisia Economică și Socială pentru Asia și Pacific, fondată în 1947 sub denumirea de Comisia Economică pentru Asia și Orientul Apropiat, a adoptat actuala denumire în urma reorganizării din 1974. Sediul său este la Bangkok (Thailanda). Reprezintă singurul forum interguvernamental pentru Asia și Pacific. Acordă asistență tehnică, servicii de consultanță pe lângă guverne, inițiază programe de cercetare, pregătire și informare. Membrii săi sunt statele din Asia și Pacific, precum și Franța, Marea Britanie, Rusia și SUA. Comisia Economică pentru America Latină și Caraibe, fondată în 1948, are sediul în Santiago de Chile (Chile). Rolul său este să colaboreze cu guvernele statelor membre în analizarea problemelor economice naționale și regionale și să acorde sprijin în elaborarea planurilor de dezvoltare. Coordonează programe de asistență tehnică, cercetare, informare, pregătire a cadrelor și cooperare cu organizații naționale, regionale și internaționale. Membrii săi sunt statele din America de Sud și zona Caraibelor, precum și Canada, Franța, Italia, Marea Britanie, Spania și SUA. Comisia Economică pentru Africa, fondată în 1958, are sediul la Addis Abeba (Etiopia). Activitățile sale au ca scop încurajarea dezvoltării economice și sociale, creșterea cooperării dintre țările membre și dintre Africa și alte părți ale lumii. Membrii săi sunt cele 53 de state africane. Comisia Economică și Socială pentru Asia de Sud-Vest, fondată în 1974 sub denumirea de Biroul Economic și Social al ONU din Beirut, a adoptat actuala denumire în 1985. Sediul său este la Beirut (Liban). Propune strategii și măsuri menite să promoveze cooperarea în domeniul economic și social. Membrii săi sunt Arabia Saudită, Bahrain, Egipt, Emiratele Arabe Unite, Iordania, Irak, Kuwait, Liban, Oman, Palestina, Qatar, Siria și Yemen.

ONU are astăzi 193 de state membre și utilizează șase limbi oficiale: araba, chineza, engleza, franceza, rusa și spaniola. Aproape toate reuniunile oficiale sunt traduse simultan în aceste limbi, iar majoritatea documentele tipărite sau on-line sunt traduse în cele șase limbi. În funcție de anumite circumstanțe, unele conferințe și documente de lucru sunt traduse numai în limba română.

Organizația Națiunilor Unite impune tuturor statelor sale membre să promoveze „respectul universal pentru drepturile omului și observarea drepturilor omului” și să ia măsuri, „împreună și separate”, în această privință. Declarația Universală a Drepturilor Omului a fost adoptată de Adunarea Generală în 1948 ca un standard comun pentru toți membrii.

ONU poate lua măsuri pentru a rezolva o serie de probleme de interes internațional, cum ar fi dezvoltarea durabilă, protecția mediului și a refugiaților, intervenția în caz de dezastre, lupta împotriva terorismului, dezarmarea și neproliferarea armelor, promovarea democrației, a drepturilor omului, egalitatea de gen și promovarea femeilor, dezvoltarea economică și socială, sănătatea publică, creșterea producției de alimente etc., și oferă totodată un forum pentru toate statele membre, pentru ca acestea să-și poată exprima liber punctul de vedere.

## Referințe bibliografice

\*\*\*, <http://www.un.org/fr/aboutun/index.shtml>.

\*\*\*, <http://www.webdex.ro/online/dictionar/organiza%C5%A3ie>.

Eugen BUCUR

## Organizații de utilitate publică

(*engl. public utility organizations; fr. organisations d'utilité publique; germ. gemeinnützige Organisationen*)

Organizațiile care pot fi recunoscute de Guvernul României sunt asociațiile, fundațiile sau federațiile. Asociația este subiectul de drept constituit de trei sau mai multe persoane care, pe baza unei înțelegeri, pune în comun și fără drept de restituire contribuția materială, cunoștințele sau aportul lor în muncă pentru realizarea unor activități în interes general, al unor colectivități sau, după caz, în interesul lor personal nepatrimonial.

Organele asociației sunt: adunarea generală; consiliul director; cenzorul sau, după caz, comisia de cenzori. Adunarea generală este organul de conducere, alcătuit din totalitatea asociaților. Competența adunării generale cuprinde: a) stabilirea strategiei și a obiectivelor generale ale asociației; b) aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli și a bilanțului contabil; c) alegerea și revocarea membrilor consiliului director; d) alegerea și revocarea cenzorului sau, după caz, a membrilor comisiei de cenzori; e) înființarea de filiale; f) modificarea actului constitutiv și a statutului; g) dizolvarea și lichidarea asociației, precum și stabilirea destinației bunurilor rămase după lichidare; h) orice alte atribuții prevăzute în lege sau în statut.

Fundația este subiectul de drept înființat de una sau mai multe persoane care, pe baza unui act juridic între vii ori pentru cauză de moarte, constituie un patrimoniu afectat, în mod permanent și irevocabil, realizării unui scop de interes general sau, după caz, al unor colectivități. (*cf.* art. 15 din OG nr. 26/2000). Organele fundației sunt: consiliul director; cenzorul sau, după caz, comisia de cenzori. Consiliul director al fundației este organul de conducere și de administrare al acesteia. El asigură realizarea scopului și obiectivelor fundației, exercitând următoarele atribuții: a) stabilirea strategiei generale și a programelor fundației; b) aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli și a bilanțului contabil; c) alegerea și revocarea cenzorului sau, după caz, a membrilor comisiei de cenzori; d) înființarea de filiale; e) încheierea de acte juridice, în numele și pe seama fundației; f) executarea bugetului de venituri și cheltuieli; g) aprobarea organigramei și a strategiei de personal ale fundației; h) modificarea statutului fundației; i) îndeplinirea oricăror alte atribuții prevăzute în lege sau în statut (*cf.* OG nr. 26/2000).

Două sau mai multe asociații sau fundații se pot constitui într-o federație. Federațiile pot dobândi personalitate juridică proprie și funcționează în condițiile prevăzute de OG nr. 26/2000

cu privire la asociații și fundații pentru asociațiile fără scop patrimonial, condiții care li se aplică în mod corespunzător, cu excepțiile stabilite de actele normative în vigoare.

O asociație, o fundație sau o federație poate fi recunoscută de Guvernul României ca fiind de utilitate publică dacă sunt întrunite cumulativ următoarele condiții: a) activitatea acesteia se desfășoară în interes general sau al unor colectivități, după caz; b) funcționează de cel puțin 3 ani și a realizat o parte dintre obiectivele stabilite, făcând dovada unei activități neîntrerupte prin acțiuni semnificative; c) prezintă un raport de activitate din care să rezulte desfășurarea unei activități anterioare semnificative, prin derularea unor programe ori proiecte specifice scopului său, însoțit de situațiile financiare anuale și de bugetele de venituri și cheltuieli pe ultimii 3 ani, anteriori datei depunerii cererii privind recunoașterea statutului de utilitate publică; d) deține un patrimoniu, logistică, membri și personal angajat, corespunzător îndeplinirii scopului propus; e) face dovada existenței unor contracte de colaborare și parteneriate cu instituții publice sau asociații ori fundații din țară și din străinătate; f) face dovada obținerii unor rezultate semnificative în ceea ce privește scopul propus sau prezintă scrisori de recomandare din partea unor autorități competente din țară sau din străinătate, care recomandă continuarea activității.

Prin utilitate publică se înțelege orice activitate care se desfășoară în domenii de interes public general sau al unor colectivități. Recunoașterea utilității publice conferă asociației sau fundației următoarele drepturi și obligații: dreptul de a i se atribui în folosință gratuită bunurile proprietate publică; dreptul de a menționa în toate documentele pe care le întocmește că asociația sau fundația este recunoscută ca fiind de utilitate publică; obligația de a menține cel puțin nivelul activității și performanțele care au determinat recunoașterea; obligația de a comunica autorității administrative competente orice modificări ale actului constitutiv și ale statutului, precum și rapoartele de activitate și situațiile financiare anuale; autoritatea administrativă are obligația să asigure consultarea acestor documente de către orice persoană interesată; obligația de a publica, în extras, în termen de 3 luni de la încheierea anului calendaristic, rapoartele de activitate și situațiile financiare anuale în *Monitorul Oficial*, Partea a IV-a, precum și în Registrul național al persoanelor juridice fără scop patrimonial. Modelul extrasului situațiilor financiare se aprobă prin ordin al ministrului Finanțelor Publice.

Recunoașterea utilității publice incumbă asociației sau fundației următoarele obligații: a) obligația de a menține cel puțin nivelul activității și performanțele care au determinat recunoașterea; b) obligația de a comunica autorității administrative competente orice modificări ale actului constitutiv și ale statutului, precum și rapoartele de activitate și situațiile financiare anuale; autoritatea administrativă are obligația să asigure consultarea acestor documente de către orice persoană interesată; c) obligația de a publica, în extras, în termen de 3 luni de la încheierea anului calendaristic, rapoartele de activitate și situațiile financiare anuale în *Monitorul Oficial*, Partea a IV-a, precum și în Registrul național al persoanelor juridice fără scop patrimonial. Modelul extrasului situațiilor financiare se aprobă prin ordin al ministrului finanțelor publice.

Recunoașterea utilității publice se face pe durată nedeterminată.

În cazul în care asociația sau fundația nu mai îndeplinește una ori mai multe dintre condițiile prevăzute la art. 38 al OG nr. 26/2000, care au stat la baza recunoașterii utilității publice, Guvernul va retrage, prin hotărâre, statutul de recunoaștere a utilității publice, la propunerea autorității administrative competente sau a Ministerului Justiției.

În prezent, se discută despre adoptarea unei legi care să se refere expres la organizațiile de utilitate publică. Din perspectiva inițiatorilor acestui act normativ, o activitate de utilitate publică reprezintă orice activitate desfășurată în conformitate cu scopul și obiectivele organizației și cu respectarea prevederilor legale, care sprijină sau promovează interesul general al publicului larg sau al unei comunități din următoarele domenii de activitate: sport pentru amatori; artă; servicii sociale și asistență socială; caritate; ajutor umanitar și în caz de dezastre; apărarea împotriva și prevenirea dezastrelor; asistență medicală; coeziune socială; dezvoltare socială sau economică; securitate socială; drepturi civile sau drepturile omului; protecția consumatorului; cultură; democrație; ecologie și protecția mediului; educație și formare profesională; combaterea discriminării;

eliminarea sărăciei; sănătate și bunăstare; conservarea tradițiilor și a patrimoniului cultural; protecția animalelor; știință și inovare tehnologică.

Recunoscut de mai multe țări, statutul de utilitate publică este un statut privilegiat acordat unei categorii speciale de organizații nonguvernamentale, de a căror activitate se consideră că beneficiază publicul larg. Apariția asociațiilor și fundațiilor de utilitate publică devine posibilă în contextul în care, pe de o parte, autoritățile publice admit că pentru îndeplinirea misiunii lor pot conta pe sprijinul unor organizații nonguvernamentale, iar pe de altă parte, aceste organizații sunt dispuse să-și asume promovarea intereselor comunității sau unei părți a comunității, nu doar apărarea intereselor membrilor lor ([http://www.fdsc.wbd.ro/library/files/raport\\_utilitate\\_publica.docx](http://www.fdsc.wbd.ro/library/files/raport_utilitate_publica.docx)).

Deși acest statut este recunoscut în foarte multe țări din Europa și nu numai, unele țări au decis să acorde o reglementare specială, în schimb altele îl tratează în cadrul unor legi generale, cum ar fi cea fiscală sau legislația referitoare la sectoare specifice de activitate (social, al sănătății etc.).

În state precum Germania sau Olanda, legislația fiscală enumeră activitățile de utilitate publică și definesc un statut privilegiat organizațiilor nonguvernamentale care desfășoară aceste activități. Modelul de reglementare a statutului de utilitate publică printr-o legislație specială se găsește în Bulgaria, Bosnia, Ungaria (1997), Lituania (2002), Polonia (2003), Letonia (2004). Aceste acte normative tratează definiția organizațiilor de utilitate publică, criteriile pe care trebuie să le îndeplinească pentru a dobândi acest statut, procedura și autoritățile publice responsabile cu acordarea lui și, nu în ultimul rând, drepturile și obligațiile pe care le au.

Modelele întâlnite în Europa sunt diferite și au la bază fie tipuri de entități (asociații, fundații, companii etc.), fie categorii de activități desfășurate sau combinații de entități și activități ([http://www.fdsc.wbd.ro/library/files/raport\\_utilitate\\_publica.docx](http://www.fdsc.wbd.ro/library/files/raport_utilitate_publica.docx)).

Raportul de politică publică referitor la reglementarea statutului de utilitate publică în România prezintă următoarele modele întâlnite în Europa:

1. Un model în care sunt enumerate tipuri de activități specifice necesare pentru a desfășura activități de interes general sau de interes public (de exemplu, sport, artă, protecția consumatorului, servicii sociale etc.). Lista acestor activități diferă de la o țară la alta. Spre exemplu, în Olanda activitățile de utilitate publică sunt cele referitoare la cultură, știință, caritate, religie etc. Reglementarea fiscală din Germania subsumează acestui scop de utilitate publică activități precum cele strâns legate de sănătate, de probleme sociale, de protecția mediului, de educație și cultură. În Ungaria sunt listate 22 de activități, iar în Polonia, spre exemplu, 24 sunt subsumate utilității publice. În alte țări sunt excluse explicit anumite tipuri de activități, precum cele de lobby sau campanii (Ungaria) ori activități legate de sport sau religie.
2. Un alt model oferă o definiție generală a activităților eligibile și flexibilitate în identificarea acestora. De cele mai multe ori, eligibilitatea activităților este verificată de autoritatea care acordă statutul de utilitate publică. Acest model este combinat în unele situații cu cel precedent, astfel încât în lista de activități eligibile putem întâlni, la ultimul punct, o formulare de genul: „Orice alte activități care au ca scop interesul public”.
3. Într-un alt model se stabilesc ca fiind eligibile acele organizații care desfășoară activități de interes public/general sau colectiv.

În străinătate, Comisia de Caritate din Anglia impune, de exemplu, unele restricții cu privire la activitățile desfășurate: organizația trebuie să fie capabilă să confere beneficii clare către publicul larg; orice individ al societății (publicul larg) sau provenind dintr-o comunitate mai restrânsă este eligibil la beneficia de activitățile organizației; orice beneficiu către membri trebuie să fie subsidiar și să nu depășească beneficiile acordate publicului larg. Prevederi similare se regăsesc în Polonia sau Germania.

În Europa însă se întâlnesc diferite modele de acordare a statutului de utilitate publică. În unele țări autoritatea fiscală este cea împuternicită să acorde statutul de utilitate publică. Nivelele de jurisdicție pot fi locale (autoritățile fiscale locale) sau naționale (Ministerul Finanțelor). În



aceste situații, autoritățile fiscale recunosc doar un privilegiu fiscal pentru aceste entități, nu un statut juridic distinct.

În Danemarca, autoritățile fiscale locale publică anual o listă a organizațiilor de utilitate publică. În Finlanda, acest statut este acordat pentru o perioadă de 5 ani de către o autoritate națională fiscală. În Germania, autoritățile publice locale fiscale sunt responsabile cu acordarea statutului de utilitate publică și de verificarea condițiilor de acordare a acestui statut la fiecare trei ani. Alte țări în care autoritățile fiscale sunt responsabile cu acordarea sau verificarea condițiilor de acordare a statutului de utilitate publică sunt: Grecia, Irlanda, Olanda, Portugalia și Suedia.

În alte state, o autoritate publică centrală, spre exemplu Ministerul Justiției sau Guvernul, este responsabilă pentru acordarea statutului de utilitate publică. În Bulgaria, autoritatea responsabilă este Ministerul Justiției. În Belgia, organizațiile din domeniul cultural sunt recunoscute ca fiind de utilitate publică prin decret prezidențial. În Franța, statutul de utilitate publică este acordat de Consiliul de Stat, iar în Luxemburg, prin decret al Marelui Ducat după aprobarea cererii de către Ministerul Justiției.

O altă opțiune aleasă de unele țări, în special pentru a scoate acest statut de sub influența politică sau administrativă a autorităților publice, a fost de a se constitui o comisie sau o autoritate independentă cu responsabilități de desemnare în acest sens. În unele cazuri, instanțele de judecată au fost desemnate pentru a acorda statutul de utilitate publică, ce se poate acorda fie odată cu înregistrarea (Ungaria, Grecia) sau ulterior acestei etape (Polonia).

Cel mai inovativ sistem se întâlnește în Anglia, unde a fost creată o entitate independentă politic, reglementată printr-un act al Parlamentului – Comisia pentru Caritate. Membrii acestei comisii sunt din afara scenei politice și sunt experți în domeniul relevante pentru organizațiile nonguvernamentale care solicită statutul de utilitate publică.

Un sistem similar se întâlnește în Moldova, unde a fost creată o comisie specializată compusă din nouă experți desemnați în mod egal de către Parlament, Președinte și Guvern. Cel puțin unul dintre cei trei nominalizați de fiecare entitate publică trebuie să reprezinte o organizație cu statut de utilitate publică ([http://www.fdsc.wbd.ro/library/files/raport\\_utilitate\\_publica.docx](http://www.fdsc.wbd.ro/library/files/raport_utilitate_publica.docx)).

Același raport al Fundației pentru Dezvoltarea Societății Civile amintit anterior sintetizează facilitățile fiscale prevăzute în Codul fiscal și în legile speciale de care se bucură organizațiile de utilitate publică. Aceste facilități sunt: scutirea de la plata impozitului pe profit pentru veniturile obținute din reclamă și publicitate pentru organizații nonprofit de utilitate publică din domeniul culturii, cercetării științifice, învățământului, sportului, sănătății; scutirea de la plata accizelor pentru orice produs importat, provenit din donații sau finanțat direct din împrumuturi nerambursabile, de către guverne străine, organisme internaționale și organizații nonprofit și de caritate, precum și din programe de cooperare științifică și tehnică; scutirea de la plata accizelor se face pentru o categorie limitată de produse precum: cafea, confecții din blănuri naturale, articole din cristal etc.; scutirea de la plata taxelor speciale pentru autoturismele care provin din donații sau finanțate direct din împrumuturi nerambursabile acordate de către guverne străine, organisme internaționale și organizații nonprofit și de caritate, precum și din programe de cooperare științifică și tehnică.

Taxa despre care se face referire în Codul fiscal este recenta taxa de primă înmatriculare care se aplică pentru autoturismele și autovehiculele comerciale. OG nr. 26/2000 recunoaște dreptul organizațiilor cu statut de utilitate publică de a li se atribui în folosință gratuită bunurile proprietate publică. Acest drept a fost introdus odată cu Legea nr. 246/2005 de modificare a vechii prevederi ce se referea doar la dreptul de a se concesiona servicii publice fără caracter comercial.

Legile speciale care se referă la o serie de drepturi de care s-ar bucura asociațiile și fundațiile recunoscute ca fiind de utilitate publică sunt următoarele:

- a) Legea educației fizice și sportului nr. 69/2000, care prevede posibilitatea acordării de la bugetul de stat sau de la bugetele locale a sumelor necesare pentru finanțarea programelor sportive realizate de structuri sportive de drept privat, fără scop lucrativ, de utilitate publică (art. 67).

- b) În domeniul scutirii de la plata taxelor vamale, OG nr. 59/2003 acordă organizațiilor de utilitate publică o serie de scutiri. Sunt scutite de la plata drepturilor de import materialele educaționale, științifice sau culturale care sunt destinate instituțiilor publice sau serviciilor publice ori de utilitate publică cu caracter educativ, științific sau cultural; instrumentele și aparatele științifice importate exclusiv în scopuri necomerciale, precum și animalele și substanțele biologice sau chimice care sunt utilizate exclusiv în domeniul învățământului sau al cercetării științifice.
- c) Legea nr. 90/2003 privind vânzarea spațiilor aflate în proprietatea privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale, destinate sediilor partidelor politice prevede că sediile partidelor politice pot fi închiriate numai persoanelor juridice de drept public sau de drept privat cu scop identic sau asemănător. Normele metodologice ale acestei legi menționează că prin persoane juridice de drept public sau de drept privat cu scop identic sau asemănător cu al partidului proprietar al spațiului care ar urma să fie închiriat se înțeleg și asociațiile și fundațiile recunoscute ca fiind de utilitate publică.

Dreptul nepatrimonial de care se bucură o organizație recunoscută ca fiind de utilitate publică este acela de a menționa în toate documentele pe care le întocmește că are acest statut.

## Referințe bibliografice

- \*\*\* (2003), *Asociații și fundații. Legislația, contabilitatea asociațiilor și fundațiilor*, Editura Moroșan, București.
- \*\*\*, <http://www.fdsc.ro>.
- \*\*\*, <http://www.fdsc.wbd.ro>.
- \*\*\*, <http://www.mmssf.ro/pub/imagemanager/images/file/brosura%20utilitate%20publica.pdf>.
- \*\*\*, <http://www.mmuncii.ro>.
- \*\*\*, OG nr. 26/2000 cu privire la asociații și fundații, actualizată până la 26 iulie 2012.

Eugen BUCUR

## Organizații internaționale

(engl. *international organizations*; fr. *organisations internationales*; germ. *internationale Organisationen*)

Organizația internațională este o instituție care are ca membre cel puțin trei state (sau cetățeni ai celor trei state), care își desfășoară activitatea în mai multe țări și ai cărei membri sunt uniți de un acord oficial (*Enciclopedia universală britanică*, vol. XI, 2010, p. 259).

O organizație internațională este o asociație de state suverane stabilită printr-un acord (de obicei, un tratat internațional care îi definește statutul) între membrii săi și care dispune de un aparat permanent de organisme responsabile pentru realizarea unor interese comune pe baza cooperării între ele. Organizațiile internaționale au personalitate juridică distinctă de cea a statelor membre.

Se consideră că, până la mijlocul secolului al XIX-lea, relațiile internaționale au fost mai ales de tip diplomatic. Congresele și conferințele au constituit primele ocazii de a iniția relații internaționale, înainte ca acestea să fie statuate. Prima organizație internațională este Comisia Centrală pentru Navigația pe Rin, înființată în 1815 (după Congresul de la Viena), care își are originile în 1804, într-un acord între Germania și Franța. În 1856 este creată Comisia pentru Navigația pe Dunăre, în 1865 Uniunea Internațională a Telegrafului (viitoarea Uniune Internațională a Telecomunicațiilor), cu sediul la Geneva, iar în 1874, Uniunea Generală a Poștelor, cu sediul la Berna. Ultimele două sunt încă în funcțiune. Acestea fac parte din prima generație de organizații internaționale (secolul al XIX-lea), care include formele incipiente apărute în contextul expansiunii

unor sectoare ale vieții economice, al progresului științific și tehnic și al dezvoltării comerțului și telecomunicațiilor (Domuța, 2009, p. 6).

A doua generație de organizații internaționale este reprezentată de cele create în perioada interbelică: Societatea Națiunilor, Organizația Internațională a Muncii și Comisia Internațională de Navigație Aeriană. Societatea Națiunilor a fost prima organizație cu caracter general și permanent. Instituită în anul 1919, prin pactul adoptat la Conferința de Pace de la Versailles, ea a avut ca scop promovarea cooperării, a păcii și securității prin rezolvarea pe cale pașnică a diferendelor, reducerea armamentelor, dezvoltarea unor relații juste între națiuni, respectarea dreptului internațional, menținerea justiției. Contradicțiile din perioada premergătoare celui de-al Doilea Război Mondial, aplicarea discreționară a regimului internațional în defavoarea statelor mici au dus la încetarea activității organizației, desființată expres în anul 1946. Organizația Internațională a Muncii și Comisia Internațională de Navigație Aeriană au devenit ulterior instituții specializate ale Organizației Națiunilor Unite (ONU).

A treia generație de organizații a apărut după al doilea război mondial, odată cu crearea ONU, prin Carta adoptată în 1945, la San Francisco. În anii următori apar noi organizații, la nivel mondial sau regional, cu activități și funcții diverse: alte instituții specializate ale ONU, Uniunea Europei Occidentale, Consiliul Europei, iar mai târziu Organizația Statelor Americane, Organizația Unității Africane etc. (Domuța, 2009, pp. 6-7).

Dacă înainte de 1850 existau numai câteva astfel de organizații, la începutul secolului XXI erau active câteva mii. Unele sunt de tip interguvernamental, fiind controlate integral de către guvernele statelor membre (de exemplu, Organizația Națiunilor Unite), iar altele sunt nonguvernamentale și înființate de membri privați din diferite state (de exemplu, Amnesty International, Médecins Sans Frontières, Freedom House, Greenpeace, Human Rights Watch). Acestea din urmă numără peste 3.000 la ora actuală.

Organizațiile internaționale nonguvernamentale sunt create și administrate de persoane fizice. Pentru a dobândi recunoașterea personalității juridice, ele trebuie să fie constituite potrivit legilor unui anumit stat, legea sediului fiind aplicabilă oricărei organizații de acest tip. Toate organizațiile internaționale create de persoane fizice sunt considerate, potrivit dreptului internațional, drept nonguvernamentale, deși unele îndeplinesc funcții deosebit de importante, cum sunt: Interpolul, Comitetul Internațional al Crucii Roșii (Burian, Bălan, Serbeno, 2009, p. 263).

O organizație interguvernamentală, denumită și organizație internațională guvernamentală, este o formă de asociere a statelor suverane sau a altor organizații interguvernamentale, întemeiată pe dispozițiile unui tratat, având un act constitutiv, organe comune și personalitate juridică distinctă de aceea a statelor sau organizațiilor care o compun (Bolinteanu, Năstase, 1995, p. 56).

Articolul 2 al Convenției de la Viena privind dreptul tratatelor (1969) definește organizațiile internaționale ca fiind „organizațiile interguvernamentale” (Năstase, Aurescu, 2011, p. 115).

Elementele care definesc o organizație interguvernamentală sunt: asocierea de state suverane; înființarea organizației ca rezultat al acordului de voință exprimat de statele fondatoare într-un act constitutiv (cartă, constituție, convenție etc.); permanența instituției; existența organelor proprii, permanente; dobândirea personalității juridice distincte; imunitatea și privilegiile recunoscute funcționarilor pe teritoriul statelor membre (Burian, Bălan, Serbeno, 2009, pp. 258-259).

La activitatea unei organizații interguvernamentale participă trei categorii de persoane juridice: membrii asociații (state care nu îndeplinesc toate condițiile pentru a deveni membre ale organizației); observatorii (state nemembre, mișcări de eliberare națională, organizații internaționale); și participanții cu statut consultativ (organizații nonguvernamentale) care pot lua parte la anumite lucrări ale organizației interguvernamentale.

Din punct de vedere instituțional, o organizație interguvernamentală poate avea următoarea structură: organe plene, în care sunt reprezentate toate statele membre, cum ar fi: Adunarea Generală, conferința, congresul etc.; organe restrânse, în care sunt reprezentate numai unele state membre, de regulă acelea care au un rol preponderent în domeniul de activitate al organizației,

sau prin rotație sau prin alegeri periodice; secretariatul, alcătuit din funcționari internaționali (Năstase, Aurescu, 2011, pp. 117-118).

Organizațiile interguvernamentale sunt entități de sine stătătoare, având autonomie din punct de vedere juridic. Alături de state, organizațiile interguvernamentale sunt subiecte de drept internațional (Bolintineanu, Năstase, 1995, p. 65).

Autonomia juridică înseamnă că organizațiile internaționale guvernamentale au propria personalitate juridică, atât în ordinea internă (statul pe teritoriul căruia își are sediul organizația), cât și în ordinea internațională. Organizația internațională dobândește personalitate juridică prin voința statelor fondatoare, exprimată în tratatul de constituire. Personalitatea juridică internațională este însă limitată la domeniile în care organizațiile interguvernamentale sunt abilitate să acționeze. Organizațiile internaționale rămân instrumente ale colaborării între state, astfel că sunt subordonate voinței statelor fondatoare (Bolintineanu, Năstase, 1995, p. 66; Diaconu, 1993, p. 73).

În temeiul voinței statelor, personalitatea juridică internațională permite organizațiilor interguvernamentale să încheie tratate, să stabilească legături diplomatice, să prezinte reclamații internaționale pentru pagubele suportate, să recunoască alte subiecte de drept internațional, să aibă autonomie financiară (Bolintineanu, Năstase, 1995, pp. 66-68).

Personalitatea juridică internațională a organizațiilor internaționale nu se poate stabili *a priori* și nu este identică, prin conținutul său, pentru toate organizațiile, ci depinde de domeniul de activitate și întinderea competenței fiecărei organizații internaționale. Personalitatea juridică în statele membre este consacrată în actele constitutive prin formule de genul „organizația se bucură pe teritoriul oricărui membru al său de capacitatea juridică necesară pentru îndeplinirea funcțiilor și realizarea scopurilor sale” (art. 104 din Carta ONU, art. XII din Convenția UNESCO).

Personalitatea juridică internă este necesară pentru ca organizația internațională să poată încheia acte juridice în planul dreptului intern al statului unde își desfășoară activitatea – de exemplu, pentru dobândirea bunurilor mobile sau imobile, pentru încheierea unor contracte (Bolintineanu, Năstase, p. 66; Burian, p. 273).

Unele organizații internaționale au obiective multiple la nivel mondial sau regional (de exemplu, Uniunea Europeană), altele au doar un singur scop (de exemplu, Organizația Mondială pentru Proprietatea Intelectuală).

Un efect important al proliferării acestor instituții este sporirea sentimentului de interdependență dintre statele lumii, care, la rândul său, a stimulat recunoașterea necesității cooperării pentru a rezolva problemele apărute la nivel internațional și global (EUB, vol. 11, p. 259).

Pentru a forma o imagine a ceea ce sunt organizațiile internaționale, le vom enumera mai jos pe cele care au o mai mare vizibilitate și adresabilitate, în funcție de tipul din care fac parte:

- Organizații internaționale cu vocație globală sau europeană: Curtea Penală Internațională; Curtea Internațională de Justiție; Organizația pentru Interzicerea Armelor Chimice; Organizația pentru Securitate și Cooperare în Europa; Organizația Națiunilor Unite; Organizația Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Industrială; Conferința Națiunilor Unite pentru Comerț; Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare; Programul Națiunilor Unite pentru Mediu; Programul Alimentar Mondial; Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF); Înalțul Comisar al ONU pentru Refugiați; Programul Națiunilor Unite pentru Așezări Umane; Organizația Internațională a Muncii; Organizația Națiunilor Unite pentru Alimentație și Agricultură; Organizația Europeană și Mediteraneană pentru Protecția Plantelor; Organizația Mondială a Sănătății; Organizația Națiunilor Unite pentru Educație; Banca Mondială; Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare; Fondul Monetar Internațional; Organizația Internațională a Aviației Civile; Organizația Maritimă Internațională; Uniunea Internațională a Telecomunicațiilor; Uniunea Poștală Universală; Organizația Meteorologică Mondială; Organizația Mondială a Proprietății Intelectuale; Organizația Africană pentru Proprietatea Intelectuală; Fondul Internațional pentru Dezvoltare Agricolă; Organizația Mondială a Comerțului; Agenția Internațională

- pentru Energie; Consiliul Mondial al ONU; Institutul Internațional al Frigului; Tribunalul Special al ONU pentru Liban.
- Organizații internaționale cu vocație regională: a) cu arii lingvistice pluricontinentale: Organizația Internațională a Francofoniei (OIF); Commonwealth of Nations (CON); Comunitatea țărilor de limba portugheză (CTLP); Uniunea Latină (UL); b) din Africa: Banca de Dezvoltare Africană (BAD); Comunitatea Economică a Statelor Vest-Africane (ECOWAS); Uniunea Africană (fosta Organizație a Unității Africane OUA); Comunitatea Economică și Monetară a Africii Centrale (CEMAC); Uniunea Economică și Monetară a Africii de Vest (UEMOA); Comunitatea Statelor Sahelo-Sahariene (CEN-SAD); Comisia Economică pentru Africa (ECA); Comisia Oceanului Indian; Organizația pentru armonizarea dreptului de afaceri în Africa (OHADA); c) din America de Nord și de Sud: Asociația Statelor din Caraibe (ACS); Acordul de Liber Schimb din America de Nord (NAFTA); CARICOM; Comunitatea Națiunilor Sud-Americane; MERCOSUR; Organizația Statelor Americane; Organizația Tratatului de Cooperare Amazoniană; Pactul Andin; d) din Asia: Asociația Națiunilor din Sud-Estul Asiei (ASEAN); Banca Asiatică de Dezvoltare (ADB); e) din Europa: Agenția Spațială Europeană (ESA); Oficiul European de Brevete (EPO); Asociația Europeană a Liberului Schimb (AELS); Banca Europeană de Investiții (BEI); Banca Europeană; Uniunea pentru Mediterana; f) din Orientul Mijlociu și Africa de Nord: Liga Arabă; Banca Islamică de dezvoltare (IDB); Fondul Monetar Arab (AMF).
  - Organizații internaționale cu vocație militară: Organizația Tratatului Atlanticului de Nord (OTAN/NATO); Organizația Tratatului de Securitate Colectivă (CSTO); Tratatul de cooperare reciprocă și de securitate între Statele Unite și Japonia; ANZUS (alianță suspendată din 1985 între Statele Unite și Noua Zeelandă); Uniunea Africană (UA), în special pentru operațiunile de menținere a păcii; Organizația de Cooperare a Shanghai (SCO); Identitatea Europeană de Securitate și Apărare (ESDI).
  - Organizații fondate pe alte obiective: (de sănătate) Organizația Mondială a Sănătății (OMS); (științifice) Oficiul European de Brevete (EPO); Observatorul European Sudic; Institutul Internațional de Științe Administrative; Institutul Internațional al Frigului (IIR); (economice) Organizația Mondială a Comerțului (OMC); Banca Mondială (BM); Banca Reglementelor Internaționale (BIS); Fondul Monetar Internațional (FMI); Organizația Țărilor Exportatoare de Petrol (OPEC); Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE); Agenția Internațională pentru Energie (AIE).

## Referințe bibliografice

- Bolintineanu, A., Năstase, A. (1995), *Drept internațional contemporan*, Editura „Monitorul Oficial” și Institutul Român de Studii Internaționale (IRSI), București.
- Burian, A., Bălan, O., Serbenco, E. (2009), *Drept internațional public*, Tipografia „Elena-V.I.” SRL, Chișinău.
- Coman, F. (1999), *Drept internațional public*, Editura Sylvi, București.
- Diaconu, I. (1993), *Curs de drept internațional public*, Casa de editură și presă „Șansa” SRL, București.
- Domușa, M. (2009), *Organizații internaționale*, suport de seminar, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Studii Europene, Cluj-Napoca.
- Năstase, A. Aureescu, B. (2011), *Drept internațional public, Sinteze*, Editura C.H. Beck, București.
- Popescu, A., Dinu, A., Jinga, I. (2000), *Organizațiile internaționale interguvernamentale*, Editura All Beck, București.
- \*\*\* (2010), *Enciclopedia universală britanică*, vol. XI, Editura Litera, București, pp. 75, 259.
- \*\*\*, Convenția de la Viena privind dreptul tratatelor (1969) a Organizației Națiunilor Unite.
- \*\*\*, Convenția din 1975 privind reprezentarea statelor în relațiile lor cu organizațiile internaționale guvernamentale a Organizației Națiunilor Unite.
- \*\*\*, <http://www.mae.ro>.
- \*\*\*, <http://www.pll.md/ro/international>

## Organizații și asociații profesionale

(*engl. organizations and professional associations; fr. organisations et associations professionnelles; germ. Organisationen und Berufsverbände*)

Organizațiile și asociațiile profesionale sunt acele organizații care au drept principal obiectiv promovarea unei profesii și a drepturilor persoanelor care o practică, apără onoarea, libertatea și independența profesională a individului în exercitarea profesiei. În cele mai multe cazuri, aceste organizații elaborează, susțin și pun în aplicare coduri deontologice specifice profesiei, ghiduri de carieră, standarde specifice etc.

În România sunt înregistrate foarte multe organizații profesionale, unele înființate prin hotărâri de guvern, altele din libera inițiativă a profesioniștilor din acel domeniu: Colegiul Consilierilor Juridici, patronate, Asociația Managerilor Publici din România, Asociația Oamenilor de Afaceri din România, Asociația Generală a Economisților din România, Asociația Berarii României, Asociația Producătorilor și Importatorilor de Automobile, Asociația Română a Cărmii, Confederația Națională a Patronatului Român, Asociația Traducătorilor din România, Federația Industriei Hoteliere din România, Uniunea Națională a Transportatorilor Rutieri din România, Asociația Generală a Inginerilor din România, Asociația Patronală Română din Industria Laptelui, Patronatul Național al Viei și Vinului, ROMALIMENTA (Federația Patronală Română din Industria Alimentară) etc.

Însă interesul nostru vizează aici acele organizații profesionale care promovează profesiile ce au ca principal obiectiv bunăstarea ființei umane, siguranța și dezvoltarea acestora și care își ghidează activitatea după principiul „Primum non nocere” (În primul rând să nu faci rău). De asemenea, ca filtru de selecție al organizațiilor profesionale am folosit criteriul „(posibilă) colaborare în cadrul unei echipe multidisciplinare coordonată de un manager de caz pentru rezolvarea unei probleme specifice de asistență socială”.

În afara Colegiului Național al Asistenților Sociali din România, alte organizații/asociații relevante pentru domeniul asistenței sociale sunt: Federația Națională a Asistenților Sociali din România, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Psihologilor din România și Asociația Română de Sănătate și Securitate în Muncă

- a) Federația Națională a Asistenților Sociali din România (FNASR) are drept scop promovarea statutului asistentului social din România, a Codul Etic și a valorilor profesiei de asistent social. Obiectivele sale sunt:
- promovarea bunăstării generale, a parteneriatelor și colaborărilor cu alte organizații din domeniu, din țară și străinătate;
  - reprezentarea intereselor profesionale și apărarea drepturilor asistenților sociali;
  - facilitarea comunicării și colaborării în interiorul comunității profesionale;
  - sensibilizarea opiniei publice în legătură cu problemele specifice asistenței sociale.

În cursul anului 2004 a fost promulgată Legea nr. 466 privind statutul profesiei de asistent social, în baza căreia FNASR a constituit Colegiul Național al Asistenților Sociali. FNASR este membră a Federației Internaționale a Asistenților Sociali (IFSW), membră cu rol consultativ în Consiliul Economic și Social al Națiunilor Unite și acreditată de Organizația Internațională a Muncii, UNICEF, Consiliul Europei și Uniunea Europeană. De asemenea, este membră fondatoare a Comitetului Sectorial Sănătate, Igienă și Servicii Sociale.

Câteva date importante ale istoricului acestei federații:

- 1994: se înființează prima asociație profesională în România, ASSOC Baia Mare;
- 1999: primul pas în organizarea asistenților sociali la nivel național s-a făcut în anul 1999, la inițiativa unui grup de asistenți sociali, cu sprijinul financiar al World Learning;
- 2002: la Cluj se înființează federația națională; în septembrie, la Timișoara, este aprobată strategia federației;

- 2003: în martie, ARPAS devine membru al FNASR; FNASR devine membră a Federației Internaționale, IFSW; la Oradea are loc prima Conferință Națională a Asistenților Sociali;
- 2004: are loc a doua conferință națională, la Cluj-Napoca; FNASR promovează Statutul Asistentului Social, care devine Legea nr. 466/2004;
- 2005: FNASR organizează constituirea CNASR; FNASR inițiază și constituie (alături de CRFPS) Comitetul Sectorial Sănătate, Igienă și Servicii Sociale;
- 2006: are loc Adunarea Generală a FNASR la Leghia, Cluj; FNASR promovează un membru în Consiliul Economic și Social.

b) Colegiul Medicilor din România (CMR) a fost înființat în 1995. În prezent, funcționează în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Primele organe de conducere au fost alese în 1996. În iunie 1997, a avut loc prima Adunare Generală a CMR, iar în 2000 au avut loc noi alegeri. Au urmat apoi alegerile din 2007 și 2011, care au subliniat soliditatea Colegiului și rolul său determinat în exercitarea profesiilor medicale.

CMR este organizația profesională națională a medicilor, fiind o instituție de interes public, neguvernamentală, apolitică și fără scop patrimonial. Are personalitate juridică și este autonomă în raport cu orice autoritate publică, exercitându-și atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixțiuni. Obiectul principal de activitate al CMR este controlul și supravegherea exercitării profesiei de medic, aplicarea legilor și regulamentelor care organizează și reglementează exercițiul profesiei, reprezentarea intereselor profesiei de medic și păstrarea prestigiului acestei profesii în cadrul vieții sociale. Ca organizație profesională, CMR apără demnitatea și promovează drepturile și interesele membrilor săi în toate sferile de activitate, apără onoarea, libertatea și independența profesională a medicului în exercitarea profesiei, asigură respectarea de către medici a obligațiilor ce le revin față de pacient și de sănătatea publică. Prin organisme sale, CMR este reprezentantul corpului profesional din România în relațiile cu autoritățile și instituțiile guvernamentale și neguvernamentale, interne și internaționale. CMR avizează înființarea cabinetelor medicale private indiferent de forma lor juridică și participă, prin reprezentanți anume desemnați, la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor din unitățile sanitare. CMR are șase domenii principale de activitate: profesional științific și învățământ; etic și deontologic; jurisdicție profesională și litigii; avizări-acreditări; economico-social și administrativ și organizatoric.

Colegiul întocmește și actualizează permanent Registrul Unic al Medicilor, elaborează ghiduri și protocoale de practică medicală, pe nivele de competențe ale unităților sanitare, și le propune spre aprobare Ministerului Sănătății Publice. Elaborarea ghidurilor și protocoalelor de practică medicală poate fi delegată asociațiilor profesional-științifice ale medicilor. De asemenea, stabilește și reglementează regimul de publicitate al activităților medicale, controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independența profesională a medicilor și dreptul acestora de decizie în exercitarea actului medical. Organizează judecarea cazurilor de abateri de la normele de etică profesională, de deontologie medicală și de la regulile de bună practică profesională, în calitate de organ de jurisdicție profesională. De asemenea, promovează interesele membrilor săi în cadrul asigurărilor de răspundere civilă profesională. O altă atribuție a CMR este aceea de a participa, împreună cu Ministerul Educației și Cercetării și cu Ministerul Sănătății Publice, la stabilirea numărului anual de locuri în unitățile de învățământ superior de profil medical acreditate, precum și a numărului de locuri în rezidențiat. Activitatea CMR în domeniul deontologiei profesionale medicale este reglementată de Codul de Deontologie Medicală a Colegiului Medicilor din România.

c) Colegiul Psihologilor din România. În conformitate cu Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România – aprobată de Parlamentul României și publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 492 din 1 iunie 2004 –, Colegiul Psihologilor din România (CPR) este o organizație profesională cu personalitate juridică, de drept privat, apolitică,

autonomă și independentă, de interes public, cu patrimoniu și buget proprii. Colegiul are rolul de a reprezenta și de a ocroti la nivel național și internațional interesele profesiei de psiholog cu drept de liberă practică.

CPR are sediul central în municipiul București și este constituit din totalitatea psihologilor cu drept de liberă practică din România. Psihologii cu drept de liberă practică au dreptul, fără nicio îngrădire, să adere la alte forme de asociere profesională. Colegiul are obligația de a publica anual Registrul unic al psihologilor cu drept de liberă practică din România.

Atribuțiile CPR: asigură respectarea cadrului organizatoric pentru exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică în condițiile prezentei legi; instituie standarde de calitate a serviciilor psihologice; instituie un cadru de promovare și de dezvoltare a competenței profesionale; instituie și promovează norme deontologice în exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică; reprezintă interesele membrilor săi în fața autorităților publice și administrative, precum și în organisme profesionale internaționale; atestă dreptul de liberă practică al psihologilor și gestionează Registrul unic al psihologilor cu drept de liberă practică din România. Forurile sale de conducere sunt: Convenția națională; Consiliul Colegiului; Comitetul director; președintele Colegiului. Convenția națională este constituită din reprezentanții membrilor CMR, pe baza unei norme de reprezentare, proporțional cu numărul membrilor din fiecare filială. Convenția se întrunește, de regulă, o dată la patru ani. Convenția națională are ca atribuții aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare internă, a Codului deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, a Codului de procedură disciplinară, a Normelor de avizare a metodelor și tehnicilor de evaluare și asistență psihologică, precum și a modificărilor la acestea. De asemenea, alege și revocă președintele CMR și membrii Comitetului director și aprobă raportul de activitate al Consiliului Colegiului și alte documente. Consiliul CMR este constituit din președinte, membrii Comitetului director și președinții filialelor teritoriale. Comitetul director are, printre altele, următoarele atribuții: eliberează atestatul de psiholog cu drept de liberă practică; eliberează avizul pentru metodele și tehnicile de evaluare și asistență psihologică, precum și modul de utilizare a acestora; propune instituțiilor abilitate cursuri și alte forme de educație permanentă în domeniul psihologiei, în conformitate cu prevederile legale; elaborează Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, Codul de procedură disciplinară (urmărind aplicarea acestuia) și Normele de avizare a metodelor și tehnicilor de evaluare și asistență psihologică; întocmește, reactualizează și face public Registrul unic al psihologilor cu drept de liberă practică din România; sesizează organele în drept în cazurile de exercitare ilicită a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică. Comitetul director are mai multe comisii: aplicative, de metodologie și Comisia de deontologie și disciplină.

Președintele CMR și președinții comisiilor asigură conducerea operativă a Colegiului. Activitatea Colegiului în domeniul deontologiei profesionale este reglementată de Codul Deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică. Informația pe tematica organizațiilor și asociațiilor profesionale este în continuă mișcare și se poate ușor accesa, îndeosebi on-line, pe paginile oficiale ale acestora.

## Referințe bibliografice

\*\*\*, <http://www.arssm.ro>.

\*\*\*, <http://www.cmr.ro>.

\*\*\*, <http://www.copsi.ro>.

\*\*\*, Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 492 din 1 iulie 2004.

\*\*\*, Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 1088 din 23 noiembrie 2004.



# P

## Paradigme asupra personalității

(engl. *personality paradigms*; fr. *perspectives sur la personnalité*; germ. *Paradigmen der Persönlichkeit*)

Termenul „paradigmă” provine din grecescul *paradeigma*, care în Antichitate se folosea pentru a desemna un model, un exemplu, atât pentru raționamentele logice, cât și pentru activitatea din construcții și arhitectură. În prezent, acest cuvânt se folosește în sociologie cu semantizarea propusă de Robert King Merton (1945), de model explicativ: paradigma socializării, paradigma funcționalistă, paradigma habituală, paradigma sociolingvistică etc. Thomas Kuhn (1962) a folosit termenul pentru a desemna acea perioadă istorică în care știința cunoscută și acceptată ca legitimă de către comunitatea științifică de profil se dovedește operațională pentru a explica în mod corect fenomenele care-i definesc obiectul epistemic.

Din punctul de vedere al definirii paradigmei personalității, accepțiunile și perspectivele sunt multiple în literatura de specialitate. Conform *Dicționarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 414), paradigma reprezintă „un set de concepte, propoziții, metode de investigație, cu un pronunțat caracter normativ, dezvoltat pentru a ghida cercetarea într-un anumit domeniu specificat”. În aceeași direcție, autorii dicționarului oferă și o altă accepțiune asupra conceptului, care desemnează „totalitatea realizărilor dintr-un domeniu disciplinar, larg acceptate de comunitatea științifică respectivă, care oferă modelul problemelor de cercetare și a soluțiilor explorate, el descriind structurile fundamentale ale practicii de la un moment dat din științele mature (aflate în faza paradigmatică), în contrast cu științele aflate încă în curs de maturizare (în faza preparadigmatică)” (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 414).

Zamfir și Vlăsceanu (1998, p. 421) definesc personalitatea ca fiind „expresia socioculturală a individualității umane”. Tot acești autori consideră că psihologia a adus principalele contribuții la dezvoltarea acestui concept, fiind definită drept „organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea și comportamentul său caracteristic” (Allport, *apud* Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 421) sau „agregatul organizat de procese și stări psihice aparținând individului” (Linton, *apud* Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 421) sau „ceea ce permite precizarea modului de acțiune al unei persoane într-o situație dată” (Cattell, *apud* Zamfir, Vlăsceanu, 1998, p. 421).

În ceea ce privește centralizarea și oferirea unui cadru sistematizat pentru discutarea și analiza multiplelor perspective/paradigme asupra personalității, se poate afirma că există o multitudine de variante și puncte de vedere în tratarea acestei problematice, aplicabile în domeniul asistenței sociale.

Chelcea și Iluț (2003, p. 252) sistematizează perspectivele majore asupra personalității în: a) teorii bioereditare, acolo unde profilul biologic guvernează întreaga personalitate și manifestarea acesteia, adică comportamentul. În calitate de reprezentanți pentru această direcție sunt menționați R. Plomin, D. Daniels sau T.J. Bouchard; b) teorii psihanalitice, acolo unde instanțele Eului, precum și nivelele de conștient, subconștient și inconștient interacționează sub premise tensionale și conflictuale, „ciocnire” ce determină individualitatea unei persoane. Autorii menționează drept reprezentativi pentru această paradigmă bine-cunoscutele personalități ale curentului precum

S. Freud, C.G. Jung; c) teorii ale trăsăturilor de personalitate, care vizează colecția de trăsături și factori ce descriu tipologiile de personalitate, seturile de comportamente stabile în raport cu gestionarea situațională, precum și diferențele psihocomportamentale dintre indivizi. Reprezentanții de marcă pentru această viziune ar fi G.W. Allport și R. Cattell; d) teorii behavioriste, care susțin ideea dezvoltării personalității în contextul învățării, drept răspuns la confruntarea cu stimulii și situațiile din mediul extern, minimalizându-se perspectivele trăsăturilor înnăscute. Conform autorilor, edificatori pentru această perspectivă sunt B.F. Skinner și A. Bandura; e) teorii cognitiviste, care susțin ideea structurilor și proceselor mentale, acolo unde construcțiile personale definesc comportamentul și construirea personalității, H.H. Kelley fiind promotorul acestei paradigme; f) teorii umaniste, care susțin ideea autorealizării de sine sau a autoactualizării, drept concept fundamental pentru dezvoltarea, construirea, manifestarea și desăvârșirea personalității indivizilor. Dintre cei mai cunoscuți reprezentanți, autorii îi amintesc în acest caz pe C.R. Rogers și A.H. Maslow; h) teorii sociopsihologice, care valorizează implicațiile mediului social, ale contextului de dezvoltare în care se regăsește individul, cu implicații directe în dezvoltarea personalității acestuia, a setului de principii, opinii, valori etc., plecând de la mediul familial și terminând cu nivelul comunității, al societății și lumii din care face parte acesta. Autorii oferă drept exemplu pentru această direcție pe R. Baumeister, A. Giddens, S. Chelcea, R. Stevans sau R. Inglehart.

Alți autori, precum Macinga (2003, p. 108), completează această categorizare a perspectivelor asupra personalității cu perspectiva unidimensională. În acest sens, Rotter (*apud* Macinga, 2003, p. 109) susține bine-cunoscuta teză a locusului intern sau extern al controlului, acolo unde indivizii fie își atribuie propriile acțiuni drept cauze pentru gestionarea situațiilor (dețin un locus intern al controlului) sau, dimpotrivă, alocă această răspundere unor cauze externe lor – situații, hazard, mediu, alte persoane etc. (dețin un locus extern al controlului). În aceeași perspectivă, Monteil (1997, p. 45) atestă existența dimensiunilor de internalitate-externalitate, în cazul personalității în mediul educațional și al formării, prin care individul devine educabil în contextul recompensării sau sancțiunii, succesul sau eșecul său fiind corelate cu atribuirile de ordin intern (dispoziții) sau extern (situații).

Tot în categoria paradigmatelor unidimensionale intră și tipologia comportamentelor de tip A și B, concepute de M. Friedman și R.H. Rosenman (1974, *apud* Macinga, 2003, p. 112). Autorii explică personalitatea fie prin prisma unei categorii în care indivizii prezintă tendința de a domina cadrul situațional, dețin spirit competițional, apelează la manifestări agresive în rezolvarea problematichilor, cu un nivel ridicat al nevoii de control etc. (comportament de tip A), fie a uneia în care indivizii manifestă tendințe de dependență față de celălalt, cu un indice ridicat de toleranță la frustrare, cu grad scăzut de competitivitate etc. (comportament de tip B).

În cazul accepțiunii perspectivelor psihanalitice asupra personalității, pe lângă teza freudiană asupra instanțelor Eului – sine (*id*), cu și supraeu în descrierea personalității sau a abordării arhetipale jungiene –, A. Adler este cel care completează această paradigmă cu conceptele legate de sentimentul de inferioritate/superioritate, ce domină dezvoltarea individului în adaptarea sa la context, mediu, viață, supraviețuire. Din această perspectivă rezultă, conform tezei adleriene, patru tipuri de personalitate (Macinga, 2003, p. 35): tipul dominant, tipul dependent, tipul evitant și tipul social. Suplimentar, K. Horney a explorat, din perspectivă neopsihanalitică, problematica personalității, continuând într-o oarecare măsură teza freudiană și adleriană și stabilind trei tipuri de personalitate: personalitate compliantă, personalitate agresivă și personalitatea detașată (Macinga, 2003, p. 57).

În ceea ce privește perspectiva teoriilor trăsăturilor de personalitate, pe lângă stadiile de dezvoltare ale personalității propuse de G.W. Allport sau cei 16 factori bine-cunoscuți de descriere a personalității, aparținând lui R. Cattell, H.J. Eysenck poate fi menționat ca un alt reprezentant de marcă al acestei categorii, cercetările sale explicând personalitatea în trei dimensiuni majore: neuroticism, extraversie și psihoticism. Aceste dimensiuni s-au regăsit ulterior sub diferite forme în modelul *Big Five*, dezvoltat și adaptat în multiple variante de-a lungul anilor de către Costa și McCrae, precum și de alți autori (*apud* McCrae, 2011, p. 212).

În cazul dezvoltării modelului *Big Five* și al reconceptualizării personalității, McAdams stabilește în 1992 trei nivele ale personalității: nivelul 1, ce conține trăsăturile, nivelul 2, ce conține problematicile personale, și nivelul 3, ce conține narațiunile legate de viață (*apud* McCrae, 2011, p. 212).

Funder (2001, pp. 198, 203) realizează o diviziune între categoria paradigmelor clasice în care integrează abordarea psihanalitică, abordarea trăsăturilor de personalitate, abordarea behavioristă și umanistă în contrast cu categoria paradigmelor moderne, în care integrează abordarea social-cognitivă, biologică și evoluționistă. În opinia sa, abordarea evoluționistă asupra personalității se focalizează pe posibilitatea ca anumite modele comportamentale să dețină un substrat/o bază biologică în legătură directă cu traseul evoluționist al speciei umane (Funder, 2001, p. 208).

Dintr-o altă perspectivă asupra personalității, Uher (2013, p. 40) consideră că în analizarea manifestărilor comportamentale ar trebui să se țină cont de faptul că acestea sunt fenomene ale prezentului ce solicită o monitorizare curentă; anumite modele specifice individuale sunt temporale, astfel solicitând o monitorizare cu măsuri repetate; iar personalitatea și comportamentul trebuie studiate în contextul în care apar, această perspectivă necesitând o abordare taxonomică și categorizări ale cadrului de manifestare comportamentală.

După cum se poate observa, paradigmele asupra personalității sunt multiple, ceea ce face ca analizarea conceptului de personalitate să importe atât suportul psihologiei, cât și al sociologiei, psihosociologiei și antropologiei culturale pentru o înțelegere mai bună și o adecvare la numeroasele fațete ale acestui termen complex și universal ce descrie individualitatea fiecărei persoane în raport cu un cadru social specific.

În cadrul domeniului asistenței sociale, aceste paradigme vizează atât mediul de cercetare, cât și pe cel al practicii profesionale în asistența socială, acolo unde personalitatea devine un concept central pentru problematica și obiectul de activitate specific. Astfel, în urma analizării paradigmelor personalității multifacetate, se poate afirma că implicațiile în asistența socială, teoriile aferente, precum și perspectivele asupra acestora se înscriu în prezent, fără echivoc, și în celelalte domenii conexe precum psihologia, sociologia, psihosociologia și antropologia culturală.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan”, (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui, M., Lecuyer, B.P. (coord.) (1996), *Larousse – Dicționar de sociologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Chelcea, S., Iluț, P. (coord.) (2003), *Enciclopedie de psihosociologie*, Editura Economică, București.
- Costa, P.T., Jr., McCrae, R.R. (2011), „The five-factor model, five factor theory, and interpersonal psychology”, în S. Strack, L.M. Horowitz (coord.), *Handbook of Interpersonal Psychology*, Guilford, New York, pp. 118-136.
- Funder, D.C. (2001), „Personality”, *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 197-221.
- Macsinga, I. (2003), *Psihologia diferențială a personalității*, Editura Mirton, Timișoara.
- McCrae, R.R. (2011), „Personality theories of the 21st century”, *Teaching of Psychology*, 38(3), pp. 209-214.
- Molenaar, P.C.M., Campbell, C.G. (2009), „The new person-specific paradigm in psychology”, *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), pp. 112-117.
- Monteil, J.M. (1997), *Educație și formare – perspective psihosociale*, Editura Polirom, Iași.
- Uher, J. (2013), „Personality psychology: Lexical approaches, assessment methods, and trait concepts reveal only half of the story – Why it is time for a paradigm shift”, *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 47(1), pp. 1-55.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

## Parteneriat public-privat

(engl. *public-private partnership*; fr. *parteneriat public-privé*; germ. *öffentlich-private Partnerschaft*)

Parteneriatul public-privat reprezintă un aranjament/angajament (cel mai adesea cu implicații financiare) între o entitate publică și o entitate privată, pentru desfășurarea în comun a unei activități care are ca rezultat furnizarea unui bun ori a unui serviciu public, adresate nevoilor cetățenilor. Conceptul cunoaște diferite definiții, relativ omogene, care implică cel puțin două perspective: juridică și financiară: acord de lucru, bazat pe un angajament reciproc asumată, între o organizație a sectorului public și o organizație aflată în afara sectorului public (Bovaird, 2004, p. 200).

Este o formulă adecvată de atragere și implicare a capitalului privat în realizarea unor investiții publice. Formula juridică pe care o îmbracă această concluzare între sectorul public și cel privat este contractul de parteneriat public-privat (Valea, 2004). Presupunând o împărțire a riscurilor între autoritățile publice și investitorul privat și finanțarea de către acesta din urmă a unor obiective publice, parteneriatele public-privat sunt folosite în cele mai diverse sectoare, atât în cele profitabile, cât și în cele care nu presupun neapărat producerea de venituri (Rațiu, Gherghina, 2011).

Cu toate că nu orice contract între o autoritate publică și un furnizor de servicii din sectorul privat constituie un parteneriat public-privat, deoarece acesta implică o relație triunghiulară între autoritatea publică, partenerul din sectorul privat și membrii publicului interesat de serviciul respectiv (adică utilizatori, clienți, cetățeni), este totuși clar faptul că: a) o multitudine de acorduri sau contracte, mai mult sau mai puțin formale în natură uneori chiar foarte informale, pot da naștere unui parteneriat; și b) formele cele mai instituționalizate, în principal companiile de stat, dau naștere la o mare varietate de forme de parteneriate operaționale (Sadran, 2004, p. 241).

Liderii guvernamentali care proiectează și implementează programe publice trebuie să decidă dacă să încredințeze organizațiilor guvernamentale sau celor private resursele și autoritatea pentru a implementa astfel de programe. Pe ce bază ar trebui luată această decizie? Ce cadru pot folosi cei în măsură să decidă, pentru a face această alegere? Deși răspunsul nu este ușor de oferit, teoreticienii ai managementului au încercat să dea totuși un răspuns. În *The Privatisation Decision*, John D. Donahue (1989, p. 7) afirmă că „alegerea între public și privat are două dimensiuni. Prima privește finanțarea: ar trebui să plătim pentru un bun sau serviciu individual, din propriile noastre resurse, sau ar trebui să plătim sub o formă colectivă, cu fonduri obținute din diverse taxe? A doua dimensiune privește performanța: ar trebui ca bunul să fie produs/serviciul să fie furnizat de către o organizație guvernamentală sau una nonguvernamentală?”.

Din contextele istorice și politice din care practica parteneriatului public-privat s-a dezvoltat, se remarcă trei curente distincte:

- a) Primul susține că sectorul privat este superior sectorului public. Conform acestei perspective, organizațiile private tind să fie mult mai eficiente decât cele guvernamentale, datorită orientării către profit și către anumite obiective. Prin prisma acestei idei, cu cât organizațiile private sunt mai implicate în furnizarea de servicii guvernamentale, cu atât aceste servicii vor fi mai eficiente din punctul de vedere al costurilor. După cum susțin teoreticienii alegerii publice, piața bazată pe competiție este cea care oferă bunuri și servicii eficiente. Conform lui Greene (1996), fundamentul privatizării derivă din teoria alegerii publice, ai cărei susținători afirmă că „ineficiența este o caracteristică inerentă a birocrățiilor locale, datorită structurilor de stimulare care încurajează construirea de imperii și supraproducția”. Astfel, primul curent de gândire privește sectorul privat ca având un avantaj asupra sectorului public prin chiar natura sa.
- b) A doua abordare a fost propusă de David Osborne și Ted Gaebler (1992) și a fost mai târziu denumită de Don Kettl (1993) „rețeta competiției”. Conform acesteia, factorul-cheie care influențează eficiența nu este sectorul în care operează o anumită organizație, ci doar plasarea ei în poziție de competiție pentru finanțare, resurse și funcții. Din această perspectivă,

problemele risipei și ineficienței organizaționale se regăsesc în ambele sectoare și își au rădăcinile în comportamente monopoliste (Cohen, 2001, p. 434).

- c) Al treilea curent este cel al „potrivirii funcționale”. Presupunând că nu există monopol, anumite funcții sunt îndeplinite mai eficient de către sectorul privat, altele de către sectorul nonprofit și altele de către guvern. De exemplu, în situația funcțiilor poliției, exersarea autorității acesteia poate duce la pierderea libertății sau chiar vieții unui individ. Deci, îndeplinirea acestor funcții solicită un nivel sporit de clarificare a adresării responsabilității. Guvernul constituțional și statul de drept au fost în mod specific dezvoltate pentru a oferi asigurarea că astfel de decizii sunt conforme cu legea, vizibile și luate în mod responsabil. Astfel, acolo unde responsabilitatea este o valoare critică în executarea unui program, acel program ar fi mai bine să fie implementat direct de către guvern.

Discuțiile despre distincțiile dintre sectorul public și cel privat există de mult timp în câmpul administrației publice. În urmă cu aproape 80 de ani, Wallace Sayre avea o preferință pentru expresia „managementul public și cel privat sunt fundamental asemănătoare, în toate aspectele neimportante” (Allison, 1982). Într-un articol din *Public Administration Review* care a făcut istorie, Hal Rainey, Robert Backoff și Charles Levine (1976) au identificat punctele de consens din literatura științifică privind similaritățile și diferențele dintre cele două sectoare. Ei au examinat: factorii de mediu, cum ar fi limitările legale, influențele politice; tranzacțiile dintre organizație și mediu, în care organizațiile guvernamentale tind să implice mai multă coerciție datorită faptului că beneficiarii nu au altă posibilitate decât să participe și nu au decât un furnizor de la care să cumpere; și procesele și structurile interne, care, la guvern, s-a constatat că au scopuri complexe și posibil conflictuale.

Totodată, au descoperit că managerii guvernamentali posedă mai puțină autonomie și autoritate în luarea deciziilor și mai puțin control asupra subordonaților, iar sectorul guvernamental este mai formal, mai prevăzător și mai puțin inovator decât cel privat. Sistemul de motivare guvernamental pare mai puțin de încredere și era bazat mai puțin pe recompense financiare.

În cei peste 30 de ani de la publicarea articolului de către Rainey și colaboratorii săi, concentrarea societății pe managementul public a adus mai multe schimbări în acest sector – mediul organizațiilor publice, tranzacțiile organizaționale și procesele și structurile interne. Unele guverne și-au întrerupt monopolul asupra unor servicii publice, iar altele au subcontractat anumite funcții. Vedem că din ce în ce mai multe guverne furnizează servicii publice prin intermediul firmelor private, cărora le este permis să opereze în schimbul plăților aferente acestora. În a treia zonă de analiză, structuri și procese interne, s-au observat schimbări semnificative, guvernul făcând eforturi să renunțe la multitudinea de reglementări după care funcționa, în timp ce, în mod paradoxal, managementul privat se regăsește într-un mediu din ce în ce mai reglementat.

Inventariind modalitățile prin care sectorul privat își extinde responsabilitățile, Savas identifică trei mari metode care duc la privatizarea serviciilor și funcțiilor deținute de guvern și întreprinderilor și bunurilor deținute de acesta (Savas, 1990):

- delegarea, în cazul în care guvernul își menține responsabilitatea de supraveghere, dar folosește sectorul privat pentru furnizarea serviciilor, de exemplu, prin contractarea serviciilor sau externalizare;
- dezinvestirea, în cazul în care guvernul renunță la responsabilitate;
- înlocuirea, în cazul în care sectorul privat se dezvoltă și înlocuiește o activitate a guvernului.

Parteneriatul public-privat face parte dintre metodele aferente primei categorii. Knapp, Robertson și Thomason (1990, p. 188) clasifică sursele potențiale de venit ale organizațiilor nonguvernamentale în trei mari categorii: a) finanțare publică (guvern, autorități centrale, autorități locale); b) finanțare din partea sectorului nonguvernamental nonprofit; c) finanțare din partea sectorului privat pentru profit. În ceea ce privește prima categorie (finanțarea publică), aceasta

poate fi directă sau indirectă și cunoaște mai multe forme: granturi forfetare; granturi ce presupun cofinanțare din partea beneficiarului; subvenționarea costurilor de producție-administrare a serviciului; plata anumitor servicii; împrumuturi și garantarea unor împrumuturi; scutiri de taxe; transferuri indirecte sub formă de bunuri etc.

O analiză derulată la mijlocul anilor 2000 (Bullain, Toftisova, 2005) arată că în Europa diferitele forme de finanțare guvernamentală reprezintă un procent considerabil din venitul total al ONG-urilor: la nivelul anului 2003, finanțarea guvernamentală varia între 30% (Suedia, Norvegia) și peste 70% (Belgia, Irlanda) din venitul sectorului ONG în Europa de Vest, iar în țările CEE, de la aproape 20% (Slovacia) la 40% (Republica Cehă). Numai Comisia Europeană furnizează o finanțare directă de peste un miliard de euro anual, pentru sprijinirea proiectelor dezvoltate de ONG-uri.

În ceea ce privește finanțarea directă, în general sprijinul guvernamental apare fie sub forma unei finanțări pentru bunuri sau servicii care intră în sfera de competență a sectorului public, fie ca sprijin programatic pentru activitățile statutare ale ONG-urilor (FDSC, CENTRAS, 2007).

În statele europene în care guvernul și organizațiile nonguvernamentale lucrează în parteneriat pentru îndeplinirea rolurilor politice sau funcțiilor sociale importante, există o serie de mecanisme directe de finanțare a ONG-urilor, prevăzute fie la nivelul politic central, în legislație, fie printr-un document programatic (de politică guvernamentală), fie printr-un document bilateral tip acord (Marea Britanie) sau prin hotărâri ale altor autorități publice, inclusiv guvernul (Croatia) sau un anumit minister (Germania) (Liiv, 2001).

La nivel european au fost identificate patru abordări care determină relația de finanțare dintre guvern și organizațiile nonguvernamentale și care descriu roluri diferite ale celor două sectoare în inițierea acțiunii și în finanțarea acesteia (FDSC, CENTRAS 2007; Bossuyt, Develtere, 1995):

- Abordarea bazată pe program – cea mai liberală dintre abordări, care presupune din partea guvernului o viziune pozitivă asupra activității organizațiilor guvernamentale, a căror activitate este percepută ca fiind complementară cu activitatea guvernului. Implică finanțarea programelor partenerului privat de guvern, fără impunerea unor restricții sau obiective de către finanțator, principala rațiune care stă la baza finanțării fiind doar necesitatea și utilitatea respectivelor programe pentru membrii comunității.
- Abordarea bazată pe proiect – cea mai utilizată dintre abordări – presupune îndeplinirea de către organizațiile nonguvernamentale care doresc acces la acest tip de finanțare a unor criterii prestabilite de către finanțator. Astfel, ONG-urile lucrează pentru atingerea obiectivelor și priorităților guvernamentale, lucru care în timp conduce la apariția unor probleme de identitate la nivelul organizației respective, precum și la creșterea riscului de „birocratizare” a acesteia, în termeni de proceduri de lucru (Bossuyt, Develtere, 1995; Baci, 2009; Baci, Lazăr, Morcan, 2010).
- Abordarea bazată pe oportunități este și mai puțin apreciativă cu privire la identitatea ONG-ului decât cea bazată pe proiect. În cadrul ei, guvernul își elaborează propriile strategii pentru rezolvarea anumitor probleme publice și invită diferiți actori (din diverse sectoare) să propună soluții. În acest context, ONG-urile intră în competiție cu mediul economic, experții independenți, instituțiile publice, cu toții concurând pentru aceleași resurse.
- Abordarea „QUANGO” (organizații nonguvernamentale cvasiautonome) – toate cele trei abordări prezentate anterior au cel puțin un punct comun: lasă inițiativa de a apela la finanțare publică la nivelul ONG-urilor. Abordarea QUANGO anulează acest demers: ONG-ul este utilizat de către guvern pentru a executa proiecte menite să ducă la îndeplinirea obiectivelor guvernamentale. ONG-urile cvasiautonome devin astfel mai degrabă agenții de execuție. Se apelează la ele pentru flexibilitatea lor, pentru contactul mai bun cu anumite grupuri-țintă, pentru prețurile mici pe care le presupune funcționarea lor și pentru experiența și profesionalismul lor. Obiectivele și strategia utilizate într-un proiect implementat de un QUANGO sunt decise de autoritatea publică finanțatoare.

European Center for Non-for-profit Law (ECNL) a identificat de asemenea patru modele principale de cooperare între organizațiile societății civile și guvern (Bullain, Toftisova, 2005; FDSC, CENTRAS, 2007):

- Un model corporatist (sau continental) – uzual în țări precum Germania, Austria, Olanda, Belgia, Luxemburg sau Franța. Principalele mecanisme de finanțare în modelul corporatist sunt subvențiile și sprijinul normativ. Mai mult de jumătate din fondurile organizațiilor provin de la guvern, care sunt suplimentate de alocări de la bugetele locale. În Germania, de exemplu, peste 65% din fondurile organizațiilor nonguvernamentale provin din surse guvernamentale. ONG-urile preiau de la stat oferirea a numeroase servicii, fiind principalul furnizor la nivel local și sunt parte a sistemului național de protecție socială.
- Un model liberal (sau anglo-saxon) – specific pentru țările anglo-saxone (Marea Britanie, Irlanda). Raporturile dintre guvern și ONG-uri se desfășoară pe baza unui contract. ONG-urile nu sunt îndreptățite prin reglementări sau prevederi legale să beneficieze de finanțare de la guvern. În schimb, serviciile pe care guvernul dorește să le externalizeze sunt scoase la licitație și cea mai bună ofertă câștigă contractul. ONG-urile intră în competiție cu organizații din mediul privat. Pe lângă contracte, granturile sunt un alt mod de finanțare a ONG-urilor, ceea ce contribuie la sporirea caracterului competitiv în acest sector. 40% dintre fondurile organizațiilor provind din surse guvernamentale.
- Un model social-democrat (sau scandinav) – întâlnit în țările nordice (Suedia, Danemarca, Norvegia, Finlanda). În cadrul acestui model, se remarcă o combinație între scăderea importanței rolului ONG-urilor în furnizarea de servicii sociale și scăderea implicării guvernamentale în reglementarea sectorului asociativ. Sursele de finanțare guvernamentală sunt mai reduse, ca mecanisme de finanțare predominând granturile și contractarea.
- Un model emergent (sau mediteranean și est-european) – caracteristic țărilor mediteraneene (Spania, Italia, Portugalia, Grecia) și celor din Europa de Est. Serviciile sociale sunt un sector aflat încă în fază de dezvoltare, iar activitățile din acest câmp sunt puternic influențate de intervenția Uniunii Europene (din punctul de vedere al obligațiilor asumate de statele respective și al mecanismelor de finanțare existente). Nivelul filantropiei locale este mai scăzut. Guvernele fie încearcă să controleze, fie neglijează total ONG-urile. Ca mod de finanțare predomină subvențiile și granturile. În Europa Centrală și de Est, de exemplu, unde guvernul a furnizat în mod tradițional toate serviciile publice, instituțiile guvernamentale existente sunt preocupate de conservarea locurilor de muncă și veniturilor angajaților publici și privesc adesea drept amenințătoare prezența ONG-urilor în câmpul serviciilor sociale, percepându-le drept concurente.

## Forme și instrumente de sprijin guvernamental direct

Subvențiile sunt fonduri publice alocate în vederea oferirii de sprijin general activităților ONG-urilor, fără vreo legătură cu un anumit proiect (ICNL, 2001). Ele pot fi utilizate pentru a acoperi atât cheltuielile de funcționare în ansamblu, cât și acțiuni specifice privind implementarea și, prin urmare, servesc drept sprijin general pentru ONG-urile care contribuie considerabil la implementarea politicilor guvernamentale. Această formă de sprijin financiar este mai des întâlnită în țările CEE, însă, în general, utilizarea sa este în scădere în prezent (Bullain, Toftisova, 2005). Această variantă poate fi o soluție bună pentru organizațiile care nu și-au construit încă o sustenabilitate financiară, în special pe măsură ce finanțarea externă scade. Subvențiile distribuite în mod normal prin intermediul unor ministere sau alte instituții guvernamentale merg la ONG-urile care funcționează în aria de activitate a ministerului respectiv.

Ca formă de sprijin bugetar, subvențiile pot fi oferite de la bugetele locale și centrale, de obicei pe baza unei legi sau prin decizii administrative ale autorităților publice. Subvențiile sunt în general determinate printr-un proces centralizat, dar pot fi alocate și distribuite de ministere

separate (exemplele României, Bulgariei, Croației și Ungariei). De obicei, organismul care distribuie subvențiile este același cu cel care supraveghează și cheltuirea lor.

Un grant este „un instrument juridic utilizat în cazul în care scopul principal este transferul de bani, bunuri, servicii sau orice altceva de valoare pentru beneficiar în scopul de a realiza un obiectiv public, de sprijinire sau de stimulare, autorizat prin statut și în cazul în care implicarea substanțială a statului nu este anticipată” (USAID, 2001). Granturile nu sunt în general folosite pentru a acoperi cheltuielile de funcționare, ci mai degrabă destinate punerii în aplicare a unor proiecte specifice, ce reflectă obiectivele programatice ale guvernului și, prin urmare, sunt considerate a fi de valoare publică (ICNL, 2001).

Spre deosebire de subvenții, ele sunt atribuite printr-o licitație deschisă, pe bază de aplicație și nu printr-o decizie administrativă individuală sau a parlamentului. Granturile pot finanța furnizarea de servicii sociale (Germania, Croația, Marea Britanie) sau implementarea unor programe care fac parte din obligațiile de sprijinire a dezvoltării de către statul respectiv (Suedia, Danemarca, Germania).

Granturile pot proveni de la buget (central sau local) sau din fonduri speciale formate din venituri din surse alternative: venituri de loterie, anumite taxe etc. Granturile sunt de multe ori distribuite fie direct de către guvern, fie de către o agenție guvernamentală. Finanțarea pe bază de granturi la nivelul UE poate fi canalizată prin intermediul autorităților naționale sau locale ale statelor membre sau poate fi oferită de către Comisie sau prin fondurile speciale. Proiectele finanțate sub această formă vor fi întotdeauna orientate spre atingerea unui obiectiv clar din cadrul unei comune a UE.

Limitările privind eligibilitatea ONG-urilor pentru participarea la procedurile de selecție nu sunt un lucru neobișnuit – de exemplu, în anumite condiții, doar ONG-urile cu statut de interes public pot fi admise să aplice pentru finanțare (Bullain, Toftisove, 2005). Domeniul de activitate al organizației poate impune și o limitare a accesului acestuia la contractele de grant. Granturile sunt de obicei distribuite pe bază de competiție și după un proces de selecție. Printre criteriile de selecție se numără de obicei activitățile anterioare ale organizației, istoricul parteneriatelor, referințele acesteia, activitatea politică, precum și alte aspecte care pot să nu aibă legătură directă cu tema competiției, dar îl interesează pe finanțator, calitatea tehnică a propunerii, profesionalismul personalului, „pachetul de proiecte” (în cazul în care solicitantul a câștigat deja câteva proiecte pe teme similare), fiabilitatea, competența administrativă și financiară, capacitatea de a atrage fonduri în vederea cofinanțării, posibilitățile de instituire a unui parteneriat reciproc avantajos în viitor, limite de timp pentru implementare, dacă acestea nu sunt strict specificate în anunț etc.

Procesul de selecție implică mai multe măsuri de protecție, esențiale pentru a asigura nivele adecvate de transparență și deschidere. Astfel, există proceduri specifice pentru lansarea anunțului, promovarea grantului disponibil și criteriile specifice de atribuire a acestuia. De exemplu, toate granturile UE sunt postate pe Internet și clasificate în funcție de domeniul de activitate și de beneficiarii eligibili. Cerințele pentru un proces de selecție corect și deschis includ, de asemenea, publicitatea anunțului de atribuire, posibilitatea de revizuire a deciziei, precum și căile de atac disponibile pentru contestarea deciziei de atribuire.

## Autoritatea contractantă și organizația nonguvernamentală beneficiară

Unele prevederi din contract pot fi obligatorii, aparținând cadrului legal sau fiind reguli clare ale programului de finanțare – prezentate încă din anunțul de licitație. În termeni juridici, de conținut și consecințe, acest contract nu trebuie confundat cu unul de achiziții publice, care permite ONG-urilor finanțate să presteze lucrări sau servicii care intră în atribuțiile autorităților publice. Primul prevede termenii și condițiile de utilizare a fondurilor publice, de raportare, precum și de supervizare, în timp ce acesta din urmă reglementează condițiile specifice în ceea ce privește furnizarea serviciilor.



## Achizițiile publice

Achiziția publică, în această situație, reprezintă cumpărarea de către autoritățile publice a unor bunuri și servicii furnizate de ONG-uri (Bullain, Toftisova, 2005). De obicei, mecanismul legislativ pentru achiziția publică este stabilit pentru toți potențialii participanți, inclusiv entitățile de afaceri și ONG-uri. Acestea din urmă sunt cele mai susceptibile de a fi finanțate de guvern pentru furnizarea de servicii sociale. În cadrul noului sistem, serviciile publice trebuie să fie desemnate într-un mod similar celui dintr-o economie de piață, astfel încât ONG-urile să concureze pe picior de egalitate cu instituțiile pentru profit și cele din sectorul public.

Principalele probleme cu care se confruntă ONG-urile în accesarea acestei forme de finanțare guvernamentală este că majoritatea proiectelor disponibile pentru procedura de achiziție au o valoare foarte mare, astfel că este adesea dificil pentru ONG-uri să se conformeze cu cerințele pe care trebuie să le îndeplinească ofertanții. În plus, achiziția publică este adesea considerată incompatibilă cu natura non-profit a ONG-urilor. Într-adevăr, foarte puține proceduri de achiziții publice permit accesul și succesul cererilor depuse de organizațiile nonprofit (în principal, doar proiectele mai mici din domeniul serviciilor sociale sau serviciilor de utilitate publică).

## Sprijinul normativ

Sprijinul normativ financiar pentru ONG-uri are anumite similitudini cu sistemul de achiziții publice de servicii sociale (Bullain, Toftisova, 2005). Este o rambursare pentru ONG-urile care furnizează servicii în domenii precum asistența medicală sau educația, iar finanțarea este determinată pe baza serviciilor furnizate efectiv. În cadrul acestui sistem, persoanele fizice au dreptul de a-și alege propriul furnizor de servicii, eventual un ONG, care apoi solicită rambursarea costurilor pentru servicii de la guvern.

De obicei, finanțarea normativă este precedată de un contract cu o autoritate publică și/sau permisiunea de a opera, emisă de o autoritate publică, care autorizează accesul ONG-ului la mecanismul de finanțare (ICNL, 2001).

## Voucherele (bonurile valorice)

Utilizarea voucherelor reflectă tendința spre modernizare și mecanisme orientate către piață, în furnizarea serviciilor publice. Metoda a avut succes îndeosebi în țările scandinave (Bullain, Toftisova, 2005). În cadrul acestui sistem, o autoritate publică locală oferă tuturor cetățenilor vouchere pentru serviciile care ar intra în responsabilitățile municipalității, iar aceștia își aleg apoi individual furnizorii acelor servicii. Un asemenea mecanism elimină disputele pe tema celui mai bun furnizor de servicii prin consolidarea rolului cetățenilor și responsabilizarea lor cu privire la selectarea prestatorului.

Prin urmare, procesul urmărește două scopuri: extinderea libertății de alegere a utilizatorului de servicii, precum și creșterea calității serviciului, datorită concurenței. Voucherele sunt un instrument de dezvoltare a serviciilor bazate pe cerere, iar piața, mai degrabă decât statul, este cea care dezvoltă și oferă servicii. Cetățeanul căruia îi este acordat dreptul de către stat sau de către municipalitate la un serviciu subvenționat poate să folosească această subvenție prin intermediul unui bon de serviciu (voucher), care servește ca mijloc de plată. Beneficiarii de bonuri de servicii pot fi cetățeni sau grupuri cu nevoi speciale.

Remunerația furnizorului poate fi reglementată printr-un acord între acesta și autoritatea publică responsabilă de supervizarea operației, sau direct între client și furnizor (Bullain, Toftisova, 2005). Sistemul necesită un anumit grad de control prin fixarea sau limitarea taxelor pentru serviciile prestate.

Sistemele de vouchere au fost introduse în educație, asistență socială, precum și alte servicii individuale în Suedia. Un exemplu de bună practică este întâlnit în localitatea Täby din apropierea Stockholmului, unde o combinație reușită între o contractare competitivă și un sistem de vouchere – sub motto-ul „Cel mai bun serviciu este cel ales, fiecare are dreptul să aleagă pentru el” – pare să producă rezultate excelente (Svensson, 2001). Voucherele acoperă serviciile de îngrijire a copiilor, educație sau servicii la domiciliu pentru persoanele vârstnice. Acest lucru înseamnă, de exemplu, că un centru de îngrijire de zi sau o școală primește o sumă fixă pentru fiecare copil înscris (similar cu sistemul normativ).

## Cadrul legal al parteneriatului public-privat

Primul act oficial pentru reglementarea parteneriatului public-privat în România a fost Ordonanța Guvernului nr. 16/2002 privind contractele de parteneriat public-privat. Aceasta a fost abrogată în anul 2006, odată cu intrarea în vigoare a OUG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii. Denumită popular și „legea achizițiilor publice”, ordonanța are meritul de a clarifica și adapta la contextul european o mulțime de aspecte referitoare la procedurile specifice de achiziție din fonduri publice, însă nu aduce modificări sau clarificări esențiale în practica parteneriatului public-privat.

Abia în anul 2010, odată cu promulgarea Legii nr. 178/2010 a parteneriatului public-privat, se fac progrese semnificative în instituționalizarea și formalizarea unei practici care, în ciuda lipsei reglementărilor specifice, funcționase foarte bine și până atunci. În luna decembrie a aceluiași an a fost emisă HG nr. 1239/2010 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 178/2010. Până în prezent, HG nr. 1239/2010 a fost modificată și completată prin încă două hotărâri de Guvern: HG nr. 1000/2011 pentru modificarea și completarea HG nr. 1239/2010 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii parteneriatului public-privat nr. 178/2010, precum și pentru aprobarea unor măsuri privind reorganizarea Unității centrale pentru coordonarea parteneriatului public-privat din cadrul Ministerului Finanțelor Publice și pentru modificarea și completarea HG nr. 405/2007 privind funcționarea Secretariatului General al Guvernului; și HG nr. 7/2013 privind organizarea și funcționarea Departamentului pentru proiecte de infrastructură și investiții străine.

În ceea ce privește mecanismele directe de finanțare a organizațiilor nonguvernamentale, în special a celor furnizoare de servicii sociale, ele sunt prevăzute în cadrul câtorva norme și reglementări specifice, dintre care le amintim pe cele mai importante: Legea nr. 34/1998, privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează unități de asistență socială; HG nr. 1153/2001, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială; Legea nr. 350/2005, privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general; OUG nr. 84/2008 pentru modificarea și completarea Legii nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general.

De asemenea, ar mai fi de menționat că, în acest moment, atât la nivel european, cât și la nivel național, sunt active o serie de programe de finanțare publică de tip grant, adresate organizațiilor nonguvernamentale, inclusiv celor din domeniul asistenței sociale. Informații cu privire la aceste programe, precum și la condițiile pentru accesarea lor se pot găsi, spre exemplu, la următoarele adrese: [www.fonduri-ue.ro](http://www.fonduri-ue.ro) – pagina oficială a Programului Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane POSDRU 2007-2013, gestionat de către Autoritatea de Management pentru Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (AMPOSDRU), din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice; [www.fondong.fdsc.ro](http://www.fondong.fdsc.ro) – pagina oficială a Fondului ONG în România, finanțat prin programele EEA

Grants și Norway Grants, ai cărui operatori de program sunt Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile, împreună cu partenerii săi Fundația pentru Parteneriat și Centrul de Resurse pentru Comunitățile de Romi; [www.ec.europa.eu/social](http://www.ec.europa.eu/social) – pagina oficială a Direcției Generale pentru Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune, coordonator al programului de finanțare PROGRESS, activ în toate statele membre UE, în țările candidate și potențial candidate, precum și în țările EFTA și EEA (Norvegia, Islanda și Liechtenstein).

## Referințe bibliografice

- Allison, G.T., Jr. (1982), „Public and private management: Are they fundamentally alike in all unimportant respects?”, în F. Lane (ed.), *Current Issues in Public Administration*, ed. a II-a, St. Martin's Press, New York, pp. 13-33.
- Baciu, L. (2009), „What goes beyond the smiles? An exploration of the relationship between private and public social services providers in Romania”, în A. Balci, F. Savasan, O. Ozkivrak (eds.), *Public Economics, Public Management & Public Policy*, Birlisik Matbaacilik, Izmir, pp. 381-395.
- Baciu, L., Lazăr, T., Morcan, O. (2010), „Organizațiile celui de-al treilea sector și criza statului bunăstării”, *Societate și politică*, nr. 1, pp. 115-134.
- Bossuyt, J., Develtere, P. (1995), „Between autonomy and identity: The financing dilemma of NGOs”, în *The Courier ACP-EU*, nr. 152, pp. 76-78.
- Bovaird, T. (2004), „Public-private partnerships: From contested concepts to prevalent practice”, *International Review of Administrative Sciences*, 70(2), pp. 199-215.
- Bullain, N., Toftsova, R. (2005), „A comparative analysis of European policies and practices of NGO – Government Cooperation”, *The International Journal of Not-for-Profit Law*, 7(4).
- Cohen, S. (2001), „A strategic framework for devolving responsibility and functions from government to the private sector”, *Public Administration Review*, 61(4), pp. 432-440.
- Donahue, J.D. (1989), *The Privatization Decision: Public Ends, Private Means*, Basic Books, New York.
- FDSC, CENTRAS (2007), „Analiza mecanismelor de finanțare directă de la bugetul de stat pentru organizațiile nonguvernamentale din România”, disponibil on-line la [www.fdsc.ro/documente/15.pdf](http://www.fdsc.ro/documente/15.pdf).
- Greene, J.D. (1996) „How much privatization: A research note examining the use of privatization by cities in 1982 and 1992”, *Policy Studies Journal*, 24, pp. 632-646.
- ICNL Staff (2001), „Preliminary study of the legal frameworks for public financing of NGO activities in Bulgaria, Croatia, Hungary, Romania, and Slovakia”, *The International Journal of Not-for-Profit Law*, 3(4).
- Knapp, M., Robertson, E., Thomason, C. (1990) „Public money, voluntary action: Whose welfare?”, în H.K. Anheier, W. Siebel (eds.), *The Third Sector – Comparative Studies of Nonprofit Organizations*, Walter de Gruyter, Berlin.
- Liiv, D. (2001), „Guidelines for the preparation of compacts”, *The International Journal of Not-for-Profit Law*, 3(4).
- Rainey, H., Backoff, R., Levine, Ch. (1976), „Comparing public and private organizations”, *Public Administration Review*, 36(2), pp. 236-237.
- Rațiu, M., Gherghina, S. (2011), *Legea parteneriatului public-privat – Comentarii și adnotări*, Editura Regia Autonomă Monitorul Oficial, București.
- Sadran, P. (2004), „Public-private partnership in France: A polymorphous and unacknowledged category of public policy”, *International Review of Administrative Sciences*, 70(2), pp. 233-251.
- Savas, E.S. (1990), „A taxonomy of privatization strategies”, *Policy Studies Journal*, 18(2), pp. 343-355.
- Svensson, A. (2001), „Redefining public services through market-oriented mechanisms: Scandinavian experiences & best practice”, prezentare susținută la International Workshop on Guarantor Government in Täby, Suedia, mai-iunie.
- United States Agency for International Development (2001), *Glossary of ADS Terms*: USAID, Washington, DC, p. 93.
- Valea, D. (2004), „Contractul de parteneriat public-privat”, *Revista Curentul Juridic*, nr. 1-2(16-17), disponibil on-line la <http://revcurentjur.ro/index.php?page=arhiva&lang=en&n=2004>.

## Personalitate

(engl. *personality*; fr. *personnalité*; germ. *Persönlichkeit*)

Termenul „personalitate” provine din latină, unde *persona* desemna, inițial, masca folosită de actori în teatrul antic. Ulterior, cuvântul a dobândit sensuri multiple, el putându-se referi la aspectul exterior al individului, la funcția socială îndeplinită de acesta (rolul jucat de un actor), la individul care îndeplinește o funcție socială (actorul însuși care joacă un rol) sau la ceea ce conferă valoare omului, calitățile sale.

Concept-cheie în toate științele sociale și umane, personalitatea a fost și este privită din perspective teoretice diferite, care, fără a fi contradictorii, sunt extrem de divergente. Există numeroase definiții date acestui concept și chiar încercări de dezvoltare a unei științe autonome, personologia, dedicată studiului personalității organizată în termeni de motive, presiuni (*presses*) și nevoi, pe care o datorăm psihologului american Henry Alexander Murray. Oricum, psihologia personalității s-a conturat ca o ramură aparte a psihologiei.

La nivelul cel mai general de înțelegere a personalității, cunoașterea se bazează pe comparația cu trei tipuri de norme: universale, de grup și individuale. Așa cum constatau H. Murray și Clyde Kay Maben Kluckhohn: „În anumite privințe fiecare individ este (a) ca toți ceilalți oameni, (b) ca unii oameni, (c) ca niciun alt om” (Kluckhohn, Murray, 1948, p. 35). Din acest motiv, deși considerate mai obiective, metodele cantitativiste suferă din cauza dezavantajului funciar al definirii statistice a normalității, fapt impropriu în multe privințe pentru înțelegerea unei ființe în cazul căreia, așa cum spunea Goethe, „individualitatea pare a fi întregul scop al naturii, deși pare a nu-i păsa de indivizi” (1833, p. 3). Unul dintre promotorii acestei direcții, H.J. Eysenck (1916-1997), constata că „pentru omul de știință, individul unic este numai punctul de intersecție al unui număr de variabile cantitative” (Eysenck, 1952, p. 16). Dar tocmai excepționalitatea fiecărei structuri individuale constituie scopul și limita științelor nomotetice și de grup. „Organizarea vieții individuale este în primul rând, în ultimul rând și tot timpul un fapt principal al naturii umane.” (Allport, 1991, p. 26)

În limbajul comun, semnificația termenului „personalitate” se suprapune peste cele ale „individului”, „individualității” sau „persoanei”, fapt pentru care o delimitare conceptuală este necesară.

Prin „individ” se înțelege *unitatea biologică* a organismului, prin prisma interdependenței organelor și funcțiilor sale, precum și a relațiilor organismului cu mediul exterior, fiind în întregime determinată biologic. *Individualitatea* se referă la *diferențierea biopsihică* și vizează structura interioară unică, specifică a trăsăturilor, însușirilor și proceselor psihofizice ale ființei, iar *persoana* se referă la ființa *psihosocială*, sistemul de interacțiuni dinamice dintre însușiri, relații și calitățile psihosociale ale individului.

În limbaj comun, personalitatea se referă la o „persoană cu aptitudini deosebite și cu alese însușiri intelectuale și morale, care se realizează și se manifestă în mod practic prin reușite într-un anumit domeniu de activitate” sau o „persoană care deține o funcție importantă în viața politică, socială, culturală” (DEX, 1988). În psihologie, personalitatea este un construct științific teoretic necesar explicării și înțelegerii persoanei. Termenul „personalitate” desemnează: „Ansamblul tuturor factorilor care fac o ființă umană individuală atât individ, cât și uman; gândirea, simțirea și comportamentul, pe care toate ființele umane le au în comun, și structura particulară de caracteristici ale acestor elemente care fac fiecare ființă umană să fie unică” (Statt, 1998, p. 100).

Conform Asociației Psihologilor Americani, personalitatea desemnează diferențele individuale în modurile specifice de a gândi, a simți și a se comporta, studiul personalității centrându-se pe două mari direcții. Cea a înțelegerii diferențelor individuale în ceea ce privește caracteristicile de personalitate particulare, precum sociabilitatea sau iritabilitatea, și cea a înțelegerii modului în care diverse părți ale persoanei se potrivește într-un tot (Kazdin, 2000). Vedem astfel că

personalitatea poate fi privită în două moduri opuse: fie dinspre exterior spre interior, ca set de atribute care caracterizează un individ, fie dinspre interior spre exterior, ca sistem de trăsături care se află în spatele acestor atribute, o definiție comprehensivă trebuind să le cuprindă pe amândouă. „Personalitatea se referă la patternurile specifice ale gândirii, emoției și comportamentului individului, împreună cu mecanismele psihologice – ascunse sau nu – din spatele acestor patternuri.” (Funder, 2013, p. 5)

Diversele modele și abordări ale problemei personalității au în subsidiar existența mai multor concepții filosofice fundamentale pe care experții din diversele orientări le împărtășesc. Studiul personalității și structura diverselor perspective asupra acesteia sunt constituite în jurul a șapte axe fundamentale, care definesc poziția epistemică pe care o are respectivul cercetător:

1. *Axa libertate – determinism*. Cât anume din personalitatea individuală se află sub controlul conștient al individului? Oamenii dețin controlul asupra propriului comportament și înțeleg motivele care există în spatele acestuia sau comportamentul lor este de fapt determinat de forțe interne precum inconștientul?
2. *Axa moștenire – mediu*. Rolul fundamental în determinarea personalității îl au influențele interne sau cele externe? Caracteristicile moștenite/innăscute ori factorii de mediu sunt cei care determină personalitatea?
3. *Axa unicitate – universalitate sau ideografic – nomotetic*. Indivizii sunt fundamental asemănători sau diferiți? Adică fiecare individ este unic și nu poate fi comparat cu ceilalți sau oamenii sunt fundamental asemănători în natura lor?
4. *Axa (pro)activitate – reactivitate*. Comportamentele sunt determinate mai mult de inițiativa individuală sau de factorii externi? Adică fundamental ființele umane acționează din proprie inițiativă sau în special reacționează la stimulii din lumea exterioară?
5. *Axa optimism – pesimism*. Personalitățile se pot schimba prin interacțiunea și intervenția umană? Pot apărea schimbări semnificative de personalitate și comportament de-a lungul vieții sau acestea sunt înainte de toate stabile și neschimbătoare (vezi Engler, 2013, p. 10)?
6. *Axa atomism – structuralism*. Este personalitatea reducibilă la un set de elemente fundamentale sau ea formează un tot indivizibil? Este personalitatea un compus complex reducibil la o combinație funcțională a unor elemente fundamentale sau este echivalentă cu configurația particulară, cu *modul* de organizare, corelare, ierarhizare și interacțiune a diverselor părți componente, „configurația sa unică de trăsături” (Guilford, 1959, p. 59)?
7. *Axa subiectivism-obiectivism*. Înțelegerea fenomenului personalității poate fi făcută obiectiv din afară prin observație sau ține de trăirile subiective și face obiectul introspecției?

Potrivit poziției avute, pe aceste dihotomii conceptuale s-au dezvoltat mai multe perspective de înțelegere a personalității: cea psihodinamică, a trăsăturilor, umanistă, biologică, comportamentală, evoluționistă, socială, cognitivă etc., precum și combinații ale acestora: concepția învățării social-cognitive, cea a învățării psihanalitice, psihanaliza socială etc.

În același timp, ca direcții particulare de cercetare în studiul personalității întâlnim de la dezvoltarea personalității și factorii care influențează personalitatea, problemele de personalitate, patologia personalității, studiul diferențelor individuale, al trăsăturilor de personalitate și al tipurilor de personalitate, relația acesteia cu moștenirea genetică până la evoluția generală a personalității.

O teorie a personalității se referă la „orice set integrat de constructe care încearcă să înțeleagă individul ca o unitate care include trăsăturile comune, modelele de comportament, valorile, interesele, planurile și motivele, înțelegerea de sine și perspectivele asupra lumii, abilitățile și modelele emoționale care îi determină comportamentul și gândirea caracteristică” (Matsumoto, 2009, p. 375).

Tabelul următor prezintă o sinteză a principalelor perspective asupra personalității, ideii fundamentale, tehnicilor de evaluare, conceptelor cheie, modalităților de evaluare, teoriilor dezvoltate și autorilor lor.

Tabelul 1. Principalele teorii asupra personalității

Abordarea	Ideea fundamentală	Tehnici de evaluare	Concepte-cheie	Evaluare	Teoria	Autorul
Trăsăturilor și a predispozițiilor biologice	Conduita umană este expresia trăsăturilor moștenite ale organismului în conjuncție cu experiența sa trecută	Fie inventare de personalitate (teste obiective) pentru evaluarea intensității trăsăturilor de personalitate, fie evaluarea de către ceilalți ( <i>peer-rating</i> ) a paternurilor de comportament, Testul Myers-Briggs, analiză multivariată (factorială), proceduri morfogenice (jurnale, scrisori)	Temperament, evoluție, adaptare, altruism, gelozie sexuală, ereditate, neurotransmițători, funcții ale emisferelor cerebrale, trăsături/dispoziții (cardinale, centrale, secundare), tip, aspect, factori, extraversiune, nevrotism, psihotism, sintalitate, trăsături motivaționale și stilistice, <i>proprium</i>	Descriptivă, subiectivă, mează variabilitatea comportamentului în funcție de situație, incapabil să ofere dovezi pentru consistența transsituațională a comportamentului	Temperamentelor Constituției somatice Psihologia trăsăturilor Factorială Modelul ierarhic Modelul „Big Five” Testul Myers-Briggs	Hipocrat William Sheldon Gordon Allport Raymond Cattell Hans Eysenck Lewis Goldberg Isabel Briggs Myers Sigmund Freud
Psihanalitică sau psihodinamică	Conduita umană este rezultatul experiențelor din trecut (copilăria) persoanei, care îi determină inconștient percepția asupra evenimentelor actuale, în baza raportului de opoziție între dorințele individuale și constrângerile sociale	Teste proiective pentru evidențierea motivațiilor inconștiente – Testul Omului (DAP), Testul familiei, Testul arborelui, Experimentul asociativ-verbal (TAV), Fabulele Düss, Testul de completare Rotter, Testul tematic de apersepcție (TAT), Testul pulsiumilor (Szondi), Tehnica petelor de cerneală, Testul Rorschach, testul asocierii libere (verbale)	Libido, conflict, Id, Ego, Super-Ego, mecanisme de apărare, complex, fixație, reprimare, relațiile de obiect, complex de inferioritate (superioritate), stil de viață, constelație familială, criză de identitate, anxietate fundamentală, obiect tranzițional, Sine Fals, Sine <i>animus</i> , umbra, proces de individualizare, inconștient colectiv, arhetip	Speculativă, foarte greu de verificat experimental, impact cultural imens	Dezvoltării psihosexuale Psihologia individuală Teoria dezvoltării psihosociale Psihologia analitică Teoria psihanalitică socială Psihologia interpersonală Teoria relațiilor de obiect	Alfred Adler Erik Erikson Carl Jung Karen Horney Harry Sullivan Melanie Klein

Învățării sociale și cognitivului social	Conduita umană rezultă din ceea ce a învățat organismul în trecut, percepțiile pe care le învață în prezent și modalitatea în care acestea sunt gândite și organizate la un nivel psihic superior colorate de percepția controlului	Studii corelaționale și experimentale, analiză comportamentală (măsurarea frecvenței actelor), testul repertoriului constructelor de rol	Învățare (pozitivă-negativă), recompensă, pedeapsă, stimul-răspuns, condiționare (operantă), modele, învățarea prin: discriminare, observare, imitație, enactivă, situație, frecvența actelor, repertoriu comportamental de bază, etichetare, gradientii de apropiere și evitare, amânarea gratificării, (auto)eficacitate, așteptări, construct personal, modele, imitare, adaptare comportamentală, comportament maladaptativ, locus-ul controlului, determinism reciproc, paradoxul consistenței, coeficientul personalității, variabile cognitive personale, alternativism constructiv, sistemul cognitiv-activ, unitate cognitiv-afectivă	Integrativă (învățare, cogniție, comportament social), subestimează importanța emoțiilor și a trăsăturilor trainice, a diferențelor individuale și neglijează influența mediului asupra personalității	Teoria întăririi	John Watson, Ivan Pavlov, John Dollard și Neal Miller, Edward Thorndike, Burrhus Skinner, Arthur W. Staats, Edward Tolman, Julian Rotter, Albert Bandura, Walter Mischel, George Kelly
Cultură și personalitate	Structura personalității este creată prin socializare, care modelează din copilărie emoțiile, gândurile, comportamentele, valorile și normele individului pentru ca acesta să funcționeze productiv în societate și care, la rândul ei, influențează instituțiile culturale	Analiza structurală, analiză componențială și a sistemelor native și folclorice de cunoaștere, observația participativă, istoria vieții, etnografie centrată pe persoană	Personalitate de bază, personalitate modală, hartă extinsă a personalității, enculturare, evoluționism, difuzionism, configuraționism, model cultural, determinism cultural, teorie gestalt, caracter național, emic, etic	Prea abstractă și vagă, utilizând metode neștiințifice și greu falsificabilă, puține dovezi pentru relația dintre practicile de creștere a copiilor și trăsăturile adulte de personalitate, omite	Configuraționismul	Ruth Benedict, Margaret Mead, Alex Inkeles, Daniel J. Levinson și Melford Spiro, Abram Kardiner și Ralph Linton

Umaniste și fenomenologice	Conduita umană poate fi înțeleasă numai în termenii percepțiilor interioare asupra sinelui și a celorlalți și este orientată către auto-realizarea personală	Questionare de evaluare a imaginii de sine (de exemplu, tehnica Q-sort), Inventarul Orientării Personale	Tendință de autoactualizare, formativă, creativitate, curgere ( <i>flow</i> ), spiritualitate, responsabilitate personală, libertate (de alegere, existențială, esențială) deschidere la experiență, perspectivă pozitivă necondiționată, acceptare, nevoi conative, incongruență, înțelegere empatică, adevăratul Sine, ierarhia nevoilor, experienței de vârf/limită, psihologie pozitivă, Eu Fals, Eu-Ideal, Dasein, Neființă, intenționalitate	Reintroduce Sinele în centrul preocupărilor, subiectivă și vagă, promovează uneori o centrare pe sine, indulgență față de sine, fapt ce induce o erodare a valorilor morale și ocultarea capacității de a face rău acest optimism naiv poate duce la apatie în privința problemelor majore	Teoria centrării pe persoană Teoria existențială Teoria psihanalitică umanistă Teoria holistico-dinamică	Carl Rogers Rollo May, Victor Frankl Erich Fromm  Abraham Maslow
Eclectice	Accentuează în egală măsură importanța factorilor biologici, a complexității organismului și comportamentului uman, a motivațiilor forțelor inconștiente și experiențelor de creștere	Studii pe indivizi normali, „Psihologie profundă”, analize calitative, TAT (Test de Apercepție Tematică)	Activități, complex, trebuințe, cathexis, Eu, Sine, Supra-Eu, Idealul Eului, Fuziune, presiune (alfa/beta), temă (unificatoare), subsidiere, vector-valoare		Personologia	Henry Murray



În continuare sunt prezentate cele mai reprezentative concepții ale celor mai reprezentativi autori pentru fiecare tip de abordare, precum și cele care se bucură fie de cea mai puternică validare științifică, fie de popularitate în rândul psihologilor și al cunoașterii comune.

## Teoriile trăsăturilor

Conform definiției utilizate de Asociația Psihologilor Americani, „trăsăturile de personalitate sunt patternuri durabile de percepere, relaționare și gândire despre ambianță și sine însuși, care sunt manifestate într-o gamă largă de contexte sociale și personale” (DSM V, 2013, p. 647).

Existența unor patternuri comportamentale sau tendințe de a reacționa la evenimente constante specifice indivizilor a fost observată încă din Antichitate, în Egipt și Mesopotamia. Prima teorie care încearcă să lege conduita de unele caracteristici ale organismului aparține medicului grec Hipocrat. Acesta considera că „umorile” (anumite fluide din corp) sunt cele care determină stările, emoțiile și temperamentele noastre. El a presupus existența unor corelații între temperament, procesele biochimice din organism, activitatea organelor, anotimpurile anului și caracteristicile individuale (Keirse, 1998).

Tabelul 2. Cele patru temperamentele și caracteristicile lor în sistemul lui Hipocrat

Umoare	Anotimp	Element	Organ	Calități	Nume	Caracteristici
sânge	primăvara	aer	organ	cald și umed	sangvin	curajos, încrezător, iubitor
bila galbenă	vara	foc	splina	cald și uscat	coleric	se înfurie ușor, necontrolat
bila neagră	toamna	pământ	vezica biliară	rece și uscat	melancolic	deprimat, agitat, iritabil
flegma	iarna	apă	creier/plămâni	rece și umed	flegmatic	calm, insensibil

Această linie de înțelegere și clasificare a tipurilor de personalitate din perspectiva temperamentului va fi reluată în perioada modernă de psihologul german Wilhelm Maximilian Wundt care, plecând de la constatarea că temperamentul este în raport cu emoțiile, adică excitabilitatea este în raport cu sensibilitatea senzorială, propune împărțirea tipurilor de personalități în funcție de temperament după două axe: *puterea emoțională* și *rapiditatea de schimbare*. Ulterior, psihologul rus Ivan Petrovici Pavlov va identifica trei caracteristici principale ale funcționării psihice: *forța* – care reprezintă încărcătura energetică, reactivitatea și rezistența neuronală la stres, *mobilitatea* – care reprezintă dinamica proceselor nervoase (flexibilitatea sau viteza, durata și rapiditatea de schimbare) și *echilibrul* – raportul dintre procesele de excitație și inhibiție în cadrul sistemului nervos. El va împărți sistemele nervoase după forța lor, în *puternice* și *slabe*, după mobilitate, în *mobile* și *inerte*, și după echilibru, în *impulsive* și *echilibrate*. În clasificarea pavloviană vom regăsi, prin combinare, cele patru tipuri temperamentale antice.

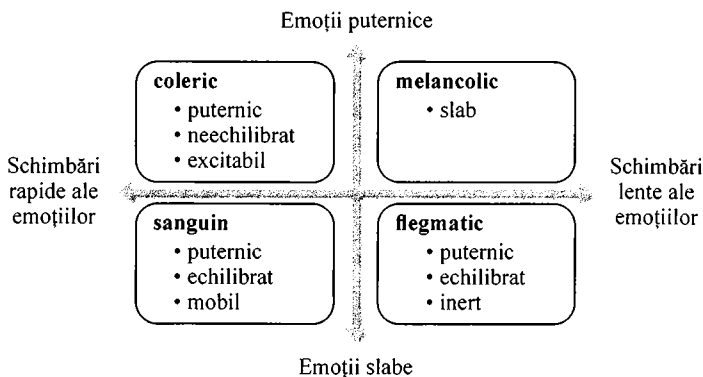


Figura 1. Corespondența dintre tipurile temperamentale: Hipocrat, Pavlov, Wundt

*Tipologia Heymans-Wiersma-Le Senne.* Tipologia pavloviană a fost detaliată și nuanțată de psihologii olandezi Gerard Heymans și Enno Dirk Wiersma și ulterior dezvoltată de psihologii francezi René Le Senne și Gaston Berger. Noua tipologie rezultată se numește tipologia școlii olandezo-franceze sau tipologia Heymans-Wiersma-Le Senne. Aceștia au considerat că scheletul personalității individului este format dintr-un ansamblu de trei dispoziții înnăscute fundamentale: *emotivitatea* – care reprezintă sensibilitatea sau excitabilitatea emoțională și care explică reactivitatea emoțională, *activitatea* – dispoziția de a acționa și durata acesteia și *răsunetul* sau *ecoul* – cum și cât timp suntem afectați de evenimentele externe. Personalitatea indivizilor se va împărți astfel, după emotivitate, în *emotivi* și *non-emotivi*, după activitate, în *activi* și *non-activi*, iar după răsunet, în *primari* și *secundari* (comportamentul și procesele psihice ale persoanelor primare sau extraversive sunt determinate de conținuturile de conștiință actuale, ele trăind cu intensitate prezentul, pe când persoanele secundare sunt cele introversive, care au tendința de a rămâne mai mult sub influența impresiilor trecute).

Tabelul 3. *Tipologia Heymans-Wiersma-Le Senne* (după Strelau, 1998)

Răsunet	Emotivitate	Activitate	Temperament	Valoare
primari	non-emotivi	non-activi	amorf	plăcerea
secundari	non-emotivi	non-activi	apatic	liniștea
primari	emotivi	non-activi	nervos	divertismentul
secundari	emotivi	non-activi	sentimental	intimitatea
primari	non-emotivi	activi	sangvinic	succesul social
secundari	non-emotivi	activi	flegmatic	legea
primari	emotivi	activi	coleric	acțiunea
secundari	emotivi	activi	pasionat	opera

*Clasificarea lui William Herbert Sheldon, Jr.* pleacă de la supoziția suportului fiziologic ca determinant al caracteristicilor psihologice și asociază elementele psihologice cu cele fiziologice ordonând oamenii după trei clase. *Endomorfii* (mai plinuți și lejeri) sunt centrați pe sistemul digestiv, în particular stomacul. Aceste persoane tind să aibă o personalitate „visceronomă”, adică orientată către confort, relaxată și extrovertă. *Mezomorfii*, centrați pe musculatură și sistemul circulator, sunt solizi și musculoși și au o personalitate în general „somotonică”, adică activă, dinamică și asertivă până la agresivitate. *Ectomorfii*, centrați pe sistemul nervos și creier, sunt slabi, firavi și au tendința de a dezvolta o personalitate „cerebrotonică”, adică sunt introverți, sensibili, inhibați, meditativi. Deși toate persoanele posedă stomacuri, mușchi și sisteme nervoase, ele diferă, mai mult sau mai puțin, în centrarea înnăscută a corpurilor lor către aceste organe. Evident că în orice populație vor exista puține exemple extreme (sau pure) ale acestor trei tipuri.

Psihologul de origine germană Hans Jürgen Eysenck va propune o perspectivă ierarhică asupra personalității construite pe principiul trăsăturilor constante. Acest model susține că personalitatea se bazează pe patru nivele ierarhice: nivelul de bază este format din *comportamentele* individului care, deși îi aparțin doar lui, nu pot fi caracterizate încă prin constante sau regularități; cel de-al doilea nivel, cu un grad mai înalt de generalitate, este format din *deprinderile* sau actele mentale habituale, formate prin înlănțuirea ordonată a unora dintre comportamentele individului; cel de al treilea nivel este cel al *trăsăturilor* de personalitate primare, care sunt constituite din grupuri de obișnuințe particulare care apar împreună. Astfel, persoanele care sunt intimidat de ceilalți vor prefera activitățile solitare, care nu implică interrelaționarea. Cele două aspecte vor constitui astfel o trăsătură de personalitate, timiditatea; la cel mai înalt nivel de organizare, aceste trăsături tind să se unească în anumite ansambluri specifice și să formeze *tipuri* sau *trăsături secundare*. Spre exemplu, trăsături precum anxietatea, depresia, timiditatea, slaba autoapreciere pot fi grupate împreună sub conceptul (tipul) de nevrotism. Termenul „tip” desemnează o dimensiune cu două valori extreme, delimitând un continuum de-a lungul căruia persoanele ocupă diverse poziții.

Modelul propus implică astfel trei tipuri sau *hipertrăsături*: *Psihotism*, *Extroversiune* și *Nevrotism*, de aceea el mai este cunoscut și sub numele de modelul PEN (*Psychoticism*, *Extraversion*, *Neuroticism*). Dacă cele mai multe dintre modelele de studiu ale sistemului personalității se axează pe latura *descriptivă* (caută să răspundă la întrebarea „Cum sau ce este personalitatea?”, de exemplu, „Care sunt diferențele individuale identificabile în trăsăturile existente?”), modelul lui Eysenck a fost gândit mai ambițios, vizând și *explicarea* (caută să răspundă la întrebarea „De ce este personalitatea astfel?”, de exemplu, „Care sunt cauzele diferențelor individuale?”). Diversele tipuri de personalitate sunt explicate pe baza unor mecanisme fiziologice și genetice.

*Extroversiunea* (E) (orientarea către sine sau ceilalți) se constituie dintr-o interrelație între următoarele trăsături: sociabilitate, impulsivitate, excitabilitate și dinamism. Depinde de nivelul de activare corticală și este legată de interesul pentru viața socială și efectele pozitive ale sociabilității. Variațiile individuale se explică neurofiziologic prin reactivitatea dopaminei care îi face pe oameni extrem de sensibili la recompense. Descriptiv, diferențele la acest factor constituie axa *Introversiune-Extroversiune* și arată *orientarea individului* către sine (interior) sau către lumea externă (exterior).

*Nevrotismul* (N) (instabilitate-stabilitate emoțională) este definit de interrelația trăsăturilor: anxietate, depresie, timiditate și autoapreciere scăzută. El este legat de pragurile minimale de activare ale sistemului nervos autonom, centrul emoțional al creierului, cel care reglează comportamentul sexual, frica sau agresivitatea și este responsabil de răspunsul la stres (măsurat neurofiziologic prin puls, tensiunea sangvină, mâini reci, transpirație și încordare musculară cu precădere la frunte). Măsurat pe axa *Stabilitate-Instabilitate*, acest factor evaluează *nivelul emotivității persoanei* de la polul indivizilor instabili emoțional (anxioși, impulsivi sau temperamental) la cel al celor stabili (calmi, echilibrați, liniștiți).

Cel de-al treilea factor, adăugat ulterior de autor, *Psihotismul* (P), este constituit prin interrelația trăsăturilor: agresivitate, egocentrism, lipsă de empatie și comportament antisocial. El pare legat de funcționarea neurofiziologică a glandelor endocrine, în special de cele care secretă hormoni sexuali. Evaluat pe axa *Psihotism-Funcționare a Super-Ego-ului*, această dimensiune vizează *parametrii de funcționare ai sistemului psihic*.

Evident că nu există persoane care să fie 100% extroverte sau introverte, nevrotice sau stabile, ci fiecare persoană este caracterizată, într-o anumită măsură, de fiecare tip.

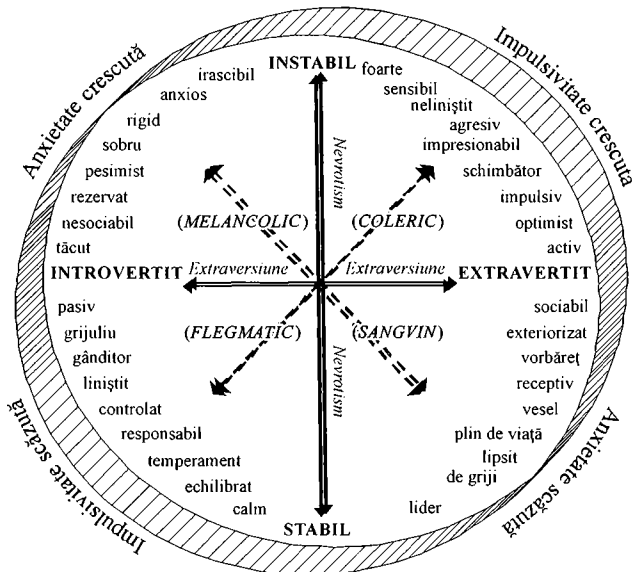


Figura 2. Factorii de personalitate ai lui Eysenck (Eysenck, Rachman, 1965)

Primele două dimensiuni, extraversiunea și nevrotismul, au fost studiate mult mai aprofundat și pot fi mai ușor înțelese în combinație, prin intersectarea lor două câte două, prin analogie cu sistemul clasic al tipurilor temperamentale descrise de Hipocrate: instabilitate emoțională și extraversiune (coleric); stabilitate emoțională și extraversiune (sangvin); stabilitate emoțională și introversiune (flegmatic); instabilitate emoțională și introversiune (melancolic).

Modelul lui Eysenck a fost criticat pentru că utilizează un număr prea mic de factori de personalitate, fapt care ar simplifica prea mult complexitatea personalității umane.

Gordon Willard Allport și Henry Sebastian Odbert au propus o metodă diferită de identificare a modelelor de personalitate. Ei susțin că diferențele individuale cele mai evidente și mai relevante din punct de vedere social nu pot să nu se regăsească în cele din urmă la nivelul limbii; iar cu cât este mai importantă o asemenea diferență, cu atât este mai probabil ca ea să ajungă să fie exprimată printr-un singur cuvânt. Această supoziție a rămas cunoscută sub numele de *ipoteza lexicală*. Analiza a două dintre cele mai cuprinzătoare dicționare ale limbii engleze a dus la descoperirea a cca. 18.000 de cuvinte (aproximativ 5% din numărul total) legate de caracteristicile comportamentale. Prin eliminarea termenilor neclari și a sinonimelor s-a ajuns la 4.500 de termeni, care au fost grupați în final în subgrupuri semnificative psihologic (Allport, Odbert, 1936). Douăzeci de ani mai târziu, psihologul Raymond Bernard Cattell va restrânge lista la mai puțin de 200 de trăsături, care, ulterior, prin metoda analizei factoriale, va duce la identificarea a 16 factori fundamentali de personalitate care ar explica relațiile dintre grupurile de trăsături. Dintre aceștia, o parte sunt factorii externi, cei care formează personalitatea conștientă a individului și acele trăsături de personalitate pe care le observă ceilalți, iar sub aceștia sunt trăsăturile interioare și cele inconștiente, care formează baza personalității individului (Luft, Ingham, 1955). În tabelul următor sunt prezentați descriptorii factorilor primari sau de prim ordin (Conn, Rieke, 1994).

Tabelul 4. Cei 16 factori de personalitate ai lui Raymond B. Cattell

Descriptori pentru scorurile mici	Factorul	Descriptori pentru scorurile mari
<b>REZERVAT:</b> detașat, tendință spre criticism, distanțare, scepticism, rigiditate, dispreț	Căldură (A)	<b>SOCIABIL:</b> deschis, cald, afectuos, caracter plăcut, agreeat
<b>PUȚIN INTELIGENT:</b> inteligență „discretă”, gândire concretă lentă, „greoi” și înclinat spre o interpretare concretă și literală a fenomenelor	Raționament (B)	<b>INTELIGENT:</b> nivel intelectual ridicat, gândire abstractă dezvoltată, fluiditate în găsirea soluțiilor, capacitate de esențializare, analiză și sinteză
<b>SENTIMENTAL:</b> emotiv, nestatornic, agitat, influențabil, impresionabil, iritabil, nesatisfăcut	Stabilitate emoțională (C)	<b>STABIL EMOȚIONAL:</b> matur, calm, realist și capabil de a susține moralul altora
<b>DOCIL:</b> modestie, supunere, conformism, liniște, acomodare	Dominare (E)	<b>AUTORITAR:</b> sigur pe sine, dominant, independent, încăpățânat, tendințe agresive
<b>SERIOS:</b> prudență, gravitate, seriozitate, rezervat, introspectiv	Expansivitate (F)	<b>NONȘALANT:</b> indiferență, nepăsare, entuziasm, impulsivitate
<b>EXPEDITIV:</b> oportunism, ocolirea regulilor și legilor, lipsa simțului datoriei sau tendință de delăsare și neglijență	Regulile de conștiință (G)	<b>CONȘTIINCIOS:</b> onest, integritate morală, perseverent, seriozitate și atenție la regulile de conviețuire
<b>TIMID:</b> timiditate, atitudine timorată, neîncredere în forțele proprii, prudență excesivă	Îndrăzneală socială (H)	<b>AVENTUROS:</b> îndrăzneală, destindere, spontaneitate
<b>DUR:</b> realism, uneori duritate, satisfacție referitoare la propria persoană, rațional	Sensibilitate (I)	<b>SENSIBIL:</b> tandrețe, dependență afectivă, sensibilitate exagerată, imaturitate afectivă

<b>ÎNCREZĂTOR:</b> acomodabil, apt de contacte personale, preocupat de soarta altora, capacitate de lucru în echipă	Vigilență (L)	<b>SUSPICIOS:</b> bănuitor, rigiditate, egoism, egocentrism, dezinteres față de alții, neputința de lucru în echipă
<b>PRACTIC:</b> spirit practic, scrupulozitate, convenționalism, corectitudine	Abstractivitate (M)	<b>FANTEZIST:</b> originalitate, ignorant față de realitățile cotidiene, neconvențional
<b>DIRECT:</b> caracter direct, natural, naiv, sentimental	Viață privată (N)	<b>VICLEAN:</b> abilitate, subtilitate, interesat, perspicacitate, cutezanță, viclenie
<b>SIGUR DE SINE:</b> calm (armonie, liniște) și încredere	Aprehensiune (O)	<b>ANXIOS:</b> neliniște, agitație, deprimare și tendință de culpabilitate
<b>CONSERVATOR:</b> conformism și tolerant față de tradiții, încredere față de toate „adevărurile primare”, prudentă și suspiciune față de nou, opoziție la orice schimbare	Deschidere față de schimbare (Q <sub>1</sub> )	<b>RADICAL:</b> spirit novator, critic și scepticism față de vechi și perimat și „adevăruri esențiale”, libertate în gândire și acțiune, suportă bine schimbarea, interes pentru probleme intelectuale
<b>DEPENDENT:</b> dependență socială și atașament față de grup, preferința pentru munca și deciziile în colectiv	Independență de sine (Q <sub>2</sub> )	<b>INDEPENDENT:</b> hotărât, independență socială
<b>NECONTROLAT:</b> lipsă de autocontrol, conflict cu sine, neglijență față de cerințele vieții sociale și comportament impulsiv	Perfecționism (Q <sub>3</sub> )	<b>CONTROLAT:</b> autocontrol ridicat, formalism și conformism față de anumite idei personale, tendință spre circumspecție
<b>RELAXAT:</b> destins, liniștit, apatic, mulțumit și nepăsător, lipsa sentimentului de frustrare	Tensiune (Q <sub>4</sub> )	<b>ÎNCORDAT:</b> se evidențiază prin stare de tensiune și încordare, frustrare, iritare, surmenaj

Studiul ulterior a arătat însă că atât cei 16 factori din modelul lui Cattell, cât și cei utilizați în alte modele psihometrice ale personalității pot fi explicați prin cinci suprafactori: Deschidere (*Openness*), Conștiinciozitate (*Consciousness*), Extraversiune (*Extraversion*), Agreabilitate (*Agreeableness*) și Nevrotism (*Neuroticism*), model care a devenit cunoscut sub numele de *Big Five* (OCEAN sau CANOE): *Extraversiunea* este caracterizată printr-o implicare pronunțată în mediul exterior fizic și social; *Nevrotismul* determină stabilitatea și caracteristicile emoționale ale persoanei; *Agreabilitatea* reflectă diferențele dintre indivizi sub aspectul preocupării pentru cooperare și armonie socială; *Conștiinciozitatea* se referă la modul în care individul își controlează, reglementează și direcționează impulsurile; *Deschiderea la experiență* descrie o dimensiune cognitivă care distinge oamenii imaginativi și creativi de cei convenționali – „cu picioarele pe pământ”.

Tabelul 5. Lista cu descriptorii celor cinci suprafactori și corespondența cu lista celor 16 factori de personalitate

Factorul Big Five	Scor mic	Scor ridicat	16PF
<b>Extraversiune:</b> Caldură, căutare de senzații, sociabilitate, asertivitate, activism, emoții pozitive	Introvertit, inhibat social, retras, tăcut	Extrovertit, spontan, activ social, vorbăreț	A+, F+, H+, N-, Q2-
<b>Nevrotism:</b> Anxietate, depresie, ostilitate, nemulțumire, conștiință de sine, impulsivitate, vulnerabilitate	Anxietate scăzută, relaxat, calm, dur, imperturbabil, sigur, adaptabil	Anxietate crescută, încordat, perturbabil, histrionic, îngrijorat, vulnerabil, nesigur	C-, L+, O+, Q4+
<b>Deschidere:</b> Fantezie, estetic, sentimente, acțiuni, idei, valori	Receptiv, dezghețat intuitiv, emoțional, sensibil, convențional, conservator	Realist, decis, liberal, lipsit de empatie, hotărât, original, îndrăzneț	A-, I-, M-, Q1-

<b>Agreeabilitate:</b> Încredere, lealitate, altruism, conformism, modestie, tandrețe	Săritor, agreeabil, altruist, supus	Independent, crud, convingător, egoist, încăpățânat, iritabil	E+, H+, L+, Q1+
<b>Conștiinciozitate:</b> Competență, ordine, ascultător, realizare, străduință, autodisciplină, deliberare	Nestăpânit, impulsiv, necontrolat, nepăsător, neglijent, independent	Autocontrol, grijuliu, responsabil, inhibă impulsurile, conștiincios	F-, G+, M-, Q3+

Modelul Big Five s-a dovedit a avea o arie largă de aplicabilitate, precum și numeroase valențe metodologice și practice. Dar aplicarea sa extinsă nu a adus doar un solid suport empiric, ci a condus și la identificarea unor limite, în special sub latura sa explicativă și predictivă. Se consideră că el nu explică întreaga personalitate, că nu există o concepție teoretică efectivă care să îl fundamenteze, metodologia statistică utilizată pentru identificarea factorilor nu permite o soluție unică de alegere între diversele variante și nu spune nimic despre semnificația psihologică a acestora, iar originea sa lexicală ne spune mai mult despre structura și caracteristicile limbii împărțite de membrii colectivității respective decât despre trăsăturile lor concrete de personalitate (Block, 1995).

Pornind de la teoria psihologică propusă de Carl Gustav Jung, Katharine Cook Briggs împreună cu fiica ei Isabel Briggs Myers au construit un chestionar psihometric de evaluare a personalității în funcție de modul în care indivizii preferă să perceapă lumea și să ia decizii (*Myers-Briggs Type Indicator* – MBTI). Potrivit acestuia, oamenii folosesc două perechi contrare de funcții principale pentru a se raporta la lume: *funcțiile (iraționale ale) percepției* – senzația și intuiția –, și *funcțiile (raționale ale) judecării* – gândirea și simțirea. Dintre acestea, una este utilizată în general conștient și cel mai sigur, susținută de o a doua auxiliară și într-o mai mică măsură de cea de a treia. Cea din urmă este opusă funcției principale, fiind și cea mai puțin conștientă. Aceste funcții operează în conjuncție cu una dintre cele două atitudini (sau preferințe) asupra vieții: *extroversiunea* sau *introversiunea* (Jung, 2004). Din combinarea celor patru perechi de trăsături vor rezulta 16 tipuri de personalitate în funcție de:

- *Atitudinea față de lume:* direcția în care își canalizează preferențial energia, către „lumea exterioară”, către ceilalți (preferă să aibă de a face cu oameni, lucruri și situații) sau către „lumea interioară”, către idei (preferă să aibă de a face cu informații, credințe, explicații) [*Extravertit (E – Extraversion) vs Introvertit (I – Introversion)*].
- *Perceperea informației:* dacă preferă să se centreze pe informația de bază (fapte, ce știe, să aibă claritate sau să descrie ce vede) sau să o interpreteze și să adauge semnificații (să aibă de a face cu idei, să cerceteze necunoscutul, să genereze noi posibilități sau să anticipeze ceea ce nu este evident) [*Senzorial (S – Sensing) vs Intuitiv (N – Intuition)*].
- *Judecarea deciziilor:* în luarea deciziilor acordă prioritate logicii și consistenței (utilizează analiza și abordările obiective) sau oamenilor și circumstanțelor (utilizând valorile și/sau credințele personale în funcție de ceea ce crede sau cred ceilalți că este important) [*Reflexiv (T – Thinking) vs Afectiv (F – Feeling)*].
- *Stilul de viață* în modul de raportare la lumea exterioară: preferință pentru lucrurile deja decise (viața să îi fie planificată, stabilă și organizată) sau preferință pentru noile informații și opțiuni (preferă ca viața să curgă, să își păstreze flexibilitatea și să ia lucrurile pe măsură ce se ivesc) [*Judecativ (J – Judging) vs Perceptiv (P – Perceiving)* (Briggs Myers, Myers, 1980/1995)].

Tabelul 6. Tipuri de personalitate

ISTJ	ISFJ	INFJ	INTJ
ISTP	ISFP	INFP	INTP
ESTP	ESFP	ENFP	ENTP
ESTJ	ESFJ	ENFJ	ENTJ

De exemplu, indivizii care aparțin tipului de personalitate ISTJ – Introvertit Senzorial Judecativ Reflexiv – sunt caracterizați ca fiind: „Liniștiți, serioși, își câștigă succesul prin seriozitate și fiabilitate. Practici, axați pe fapte, realiști și responsabili. Decid în mod logic ceea ce trebuie făcut și muncesc consecvent pentru a o realiza, indiferent de distrageri. Le face plăcere să facă totul ordonat și organizat – în munca lor, în casa lor, în viața lor. Valorizează tradițiile și loialitatea” (*The 16 MBTI*, 2013).

În ciuda succesului și prizei deosebite la public (fiind utilizat în dezvoltarea leadershipului și construcției echipei, managementul conflictelor și al stresului, în planificarea și tranziția în carieră), cu peste două milioane de aplicări anual, această tipologie este criticată ca având o validitate statistică slabă, studiile prin care a fost verificată fiind slabe metodologic, terminologia este destul de vagă, fidelitatea scăzută (între 39% și 76% dintre subiecți au căzut în altă categorie la o nouă evaluare după câteva săptămâni sau ani) (Pittenger, 1993).

Pe aceeași direcție de înțelegere a personalității se înscriu și inventarele de personalitate precum *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI) sau modelul utilizat de *DSM-V*, folosite de profesioniștii în sănătate mentală pentru evaluarea și diagnosticarea afecțiunilor mentale și de personalitate, inventare care se bucură însă de o mai mare validitate și fidelitate. (Camara, Nathan, Puente, 2000).

Studiile clinice, analizele empirice și metaanalizele din ultimii ani par să indice că toți indivizii pot fi localizați pe spectrul dimensiunilor de personalitate, ceea ce înseamnă că trăsăturile de personalitate se aplică mai degrabă tuturor în diferite grade decât că sunt prezente sau absente; că trăsăturile de personalitate există pe un spectru cu două poluri opuse, unele fiind mai specifice (*fațete*), descriind un număr restrâns de comportamente (de exemplu, vorbăreț), pe când altele sunt mai generale (domenii), descriind înclinații către un spectru mai larg de comportamente (de exemplu, deschidere), adică ierarhizarea caracteristicilor de personalitate; că anumite domenii de trăsături ale personalității cuprind un spectru de fațete specifice de personalitate care tind să se manifeste împreună; și că, în ciuda unei variații interculturale a fațetelor trăsăturilor de personalitate, domeniile largi pe care acestea le încorporează sunt relativ stabile intercultural (*DSM-V*, 2013, pp. 772-773).

## Teoriile psihanalitice

Orientarea psihanalitică în înțelegerea personalității se datorează psihiatrului austriac Sigmund Freud. Acesta a dezvoltat un model topografic al psihicului în care mintea conștientă (tot ceea ce suntem conștienți) este văzută ca vârful aisbergului, iar mintea inconștientă ca un depozit al dorințelor primitive și impulsurilor ținute la distanță și mediate de o zonă preconștientă. Evenimentele și dorințele prea înfricoșătoare sau dureroase, ori care vin în contradicție fragrantă cu imaginea de sine sau cu prescripțiile morale sunt închise într-o regiune numită mintea inconștientă (proces numit represie). Una dintre supozițiile fundamentale ale psihanalizei este aceea că mintea inconștientă guvernează comportamentul într-o măsură mult mai mare decât cred oamenii, iar obiectivul psihanalizei este de a aduce aceste idei, trăiri, sentimente, emoții din inconștient în conștient pentru a rezolva tensiunile și problemele pe care acestea le generează.

Teoria freudiană a personalității concepe „aparatură psihică” ca fiind structurată pe trei nivele sau entități – *Id*, *Ego* și *Super-Ego* – care sunt, de fapt, conceptualizări (ipotetice) ale principalelor funcții mentale și nu zone ce ar putea fi delimitate efectiv pe creier.

*Id*-ul sau zona inconștientă este guvernată de *principiul plăcerii* și conține două instincte biologice fundamentale: *Eros* – instinctul vieții, care controlează activitățile de susținere a vieții ca respirația, mâncarea, sexualitatea etc. și *Tanatos* - instinctul morții, un set de forțe distructive prezente în toate ființele umane. Orientarea acestei energii către exterior se exprimă în agresiune și violență.

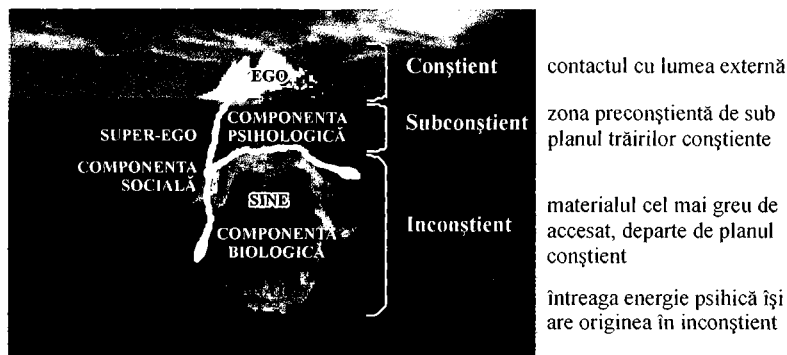


Figura 3. Modelul freudian al structurii

*Ego*-ul se dezvoltă din fragedă pruncie, pornind de la *Id*. Scopul *ego*-ului este de a satisface cerințele *Id*-ului într-un mod acceptabil din punct de vedere social și în condiții de siguranță. În contrast cu *Id*-ul, *Ego*-ul urmează *principiul realității*, deoarece funcționează într-un mod adaptat la mediu, atât la nivelul minții conștiente, cât și al celei inconștiente.

*Super-Ego*-ul se dezvoltă în timpul copilăriei timpurii, fiind responsabil de respectarea standardelor morale. *Super-Ego*-ul funcționează pe *principiul moralității* și este cel care ne ghidează și ne motivează să ne comportăm responsabil și acceptabil din punct de vedere social.

Freud credea că personalitatea se dezvoltă printr-o serie de stadii din copilărie în care energia psihosexuală a *Id*-ului, forța care determină comportamentul, se concentrează pe anumite zone erogene: stadiul oral (de la naștere și la vârsta de un an), anal (2-3 ani), falic (3-5 ani), latent (6-11 ani) și genital (peste 11 ani). El considera că până la vârsta de 5 ani personalitatea este în mare parte formată. Experiențele timpurii joacă un rol important în dezvoltarea personalității și continuă să influențeze comportamentul mai târziu în viață. În cazul în care aceste stadii psihosexuale sunt finalizate cu succes, rezultatul este o personalitate sănătoasă. Dacă anumite probleme nu sunt rezolvate la momentul oportun, pot apărea fixații pe acestea. Până la rezolvarea acestui conflict, individul va rămâne „blocat” în acest stadiu. De exemplu, o persoană care este fixată la faza orală poate fi supradependentă de alții și poate solicita stimularea orală, prin fumat, băut, mâncat sau roaderea unghiilor.

Dat fiind că libidoul sau pulsivitatea sexuală ca instinct primar este rezervorul de energie care pune în mișcare și explică întreaga dinamică a personalității individului, acesta este orientat în permanență către satisfacerea imediată. Realizarea sa este însă, de cele mai multe ori, împiedicată de normele culturale și morale impuse la nivelul psihicului prin *Supra-Eu*, fapt care face ca acesta să se realizeze în forme transformate acceptabile social. De exemplu, impulsurile agresive care nu se pot exprima direct se manifestă transfigurate în acte de competiție (participarea la sporturi, curse de mașini), performanță (profesională, în diverse activități), verbal (remarci sarcastice, editoriale denigratoare, înjurături sau bârfă), simbolic (vise, reverie) sau sublimat (în acte de creație).

Tensiunea psihodinamică de la nivelul inconștientului, dintre imperativele morale ale *Supra-Eu*-lui constituit social și pulsivitatea *Sinelui* originar, este mascată, la nivelul conștientului, prin intermediul unor mecanisme de apărare menite să apere *Eul* de presiunea exercitată de celelalte două instanțe. Acestea au rolul de a ne prezerva stima de sine și identitatea personală față de evenimentele stresante din viața cotidiană, de a ne apăra de anxietatea generată de pulsivitățile noastre naturale, dar condamnate de viața civilizată, cât și de frustrarea generată de neputința în fața intangibilității idealurilor propriilor imperative morale.



Dezvoltarea școlii psihanalitice a condus la identificarea (sau imaginarea) a zeci de astfel de mecanisme de apărare. Anna Freud (2002, p. 36) identifică zece mecanisme principale de apărare ale Eului: *regresia, refularia, formațiunea reacțională, izolarea, anularea, proiecția, introiecția, întoarcerea împotriva propriei persoane, transformarea în contrariu, sublimarea sau deplasarea scopului pulsivității.*

Tabelul 7. Descrierea a zece dintre mecanismele de apărare a Eului

Mecanismul	Descrierea și exemplificarea
<b>Negare</b>	Refuzul vizibil de a accepta sau recunoaște un adevăr evident.
<b>Reprimare</b>	Excluderea involuntară a impulsurilor sau amintirilor traumatizante din conștiință
<b>Suprimare</b>	Reprimarea voluntară a informațiilor nedorite, dar care ajung să se manifeste ulterior inconștient în forme modificate.
<b>Sublimare</b>	Exprimarea impulsurilor condamnate social prin convertirea lor în comportamente permise.
<b>Regresie</b>	Revenirea la moduri de comportament imature utilizate anterior în fața evenimentelor stresante.
<b>Transformare în contrariu</b>	Reducerea anxietății prin exagerarea trăirii, impulsului sau conduitei opuse ( <i>formațiunea reacțională</i> ).
<b>Deplasare</b>	Orientarea frustrărilor, impulsurilor și trăirilor negative asupra unei alte persoane sau obiect mai puțin amenințător.
<b>Proiecție</b>	Atribuirea calităților sau trăirilor noastre indezirabile unor alte persoane, într-o manieră exagerată.
<b>Intelectualizare</b>	Detășarea emoțională de situația traumatizantă prin conceperea acesteia în termeni clinici, obiectivi.
<b>Raționalizare</b>	Atribuirea sau explicarea unei conduite sau trăiri indezirabile prin motive logice sau oportune, pentru mascarea adevăratelor motivații, cu un rol major în protejarea stimei de sine.

Nu există încă un consens asupra numărului (cea mai lungă listă ajungând la un total de patruzeci și trei) sau măcar asupra denumirii tuturor mecanismelor de apărare, unul și același mecanism putând figura cu nume diferite în clasificările diversilor autori (de exemplu, mecanismele *izolării* și *întoarcerii către propria persoană*, identificate de Anna Freud, se regăsesc în lista lui George Eman Vaillant sub numele de *intelectualizare*, respectiv *agresiune pasivă*, iar *anularea retroactivă* este considerată a fi doar un subtip al *izolării*) (vezi Ionescu, Jaquet, Lhote, 2007).

Deși psihanaliza, atât ca teorie asupra personalității, cât și ca practică psihoterapeutică derivată din aceasta, nu a fost validată științific, deschiderile epistemologice oferite de ea sunt, în marea lor majoritate, încorporate în sistemul cunoștințelor științifice. Existența mecanismelor defensive este recunoscută și în psihiatria științifică drept „mecanisme care mediază reacțiile individului la conflictele emoționale și stresorii externi”<sup>1</sup>, unele dintre acestea fiind invariabil maladaptative, pe când altele, precum suprimarea sau negarea, sunt bivalente, în funcție de gradul de severitate, flexibilitate și contextul în care apar.

În concepțiile psihanalitice ulterioare există numeroase nuanțări și „abateri” de la explicația monocromă libidinală a personalității umane, diverși autori evidențiind ca factori determinanți în formarea și dezvoltarea personalității: deschiderea către un inconștient colectiv și creșterea

1. Ediția a IV-a *DSM* a ajuns chiar să includă o axă de diagnostic pentru mecanismele defensive, *Scala funcționării defensive*, abandonată în ediția a V-a, din 2013, odată cu sacrificarea sistemului axial și, cu acesta, a Scalei de Evaluare a Funcționării Globale.

libertății de alegere personală (C.G. Jung), accentuarea valorii conștiinței și chiar autonomia Eului (Anna Freud), influențele apreciabile ale socialului (Karen Horney, Erich Fromm), importanța relațiilor interpersonale precoce (cu precădere cele maternelle) (Melanie Klein) etc.

Ceea ce este comun teoriilor psihodinamice este faptul că ele au în special o bază clinică, punctul de plecare fiind problemele de personalitate constatate și căutarea unor mijloace de refacere a echilibrului acesteia.

În viziunea lui Alfred Adler, personalitatea individului se formează în jurul a două motivații de bază: *nevoia de apartenență* (interesul social) și *nevoia de a fi respectat* (lupta pentru superioritate). Orice individ își alege, în mod conștient și de la o vârstă fragedă, obiectivele pentru realizarea celor două motivații principale și își creează un stil de viață în jurul lor, a metodelor folosite pentru a le atinge, precum și a diverselor idealuri, gânduri, amintiri și emoții care apar ca urmare a încercărilor de a atinge aceste obiective (Matsumoto, 2009, p. 17).

Concepția sa este numită psihologie individuală deoarece se sprijină pe ideea că omul este „un tot indivizibil” (Ganz, 1999, p. 3) așa cum este ea în sine și în relație cu mediul și care devine persoană printr-o interacțiune creativă cu mediul ei de viață și poate fi înțeleasă doar în relația cu acest mediu, așa cum este trăită aceasta de către individ. Când relația nu este favorabilă sau stilul de viață ales nu este potrivit atingerii obiectivelor, aceasta duce la formarea *complexului de inferioritate* (noțiune-cheie în sistemul adlerian), care se manifestă extrem de variat, de la timiditate până la agresivitate, sau chiar prin opusul său, complexul de superioritate.

Deși din perspectiva concepției sale despre unicitatea personalității umane Adler s-a opus tipologiilor personalităților, el a dezvoltat o schemă euristică de patternuri comportamentale care s-ar include sub o caracteristică generală specifică stilurilor de viață. Acestea includ:

- tipul dominant: caracterizat prin agresivitate, impulsivitate, egocentrism, sentiment exagerat de superioritate;
- tipul strângător (*getting*), dependent: persoane dependente care mai degrabă primesc decât oferă, supuse, pasive;
- tipul evitant: care încearcă să scape de problemele vieții, capacitate decizională și perseverență scăzută;
- tipul util social: oameni cu o conduită prosocială și sensibilitate socială accentuată, care interrelaționează puternic, fiind extrem de adaptabili (Engler, 2013, p. 90).

Sistemul psihanalitic dezvoltat de Carl Gustav Jung are drept premisă majoră funcționarea trinivelară a personalității individuale (*psyche*): la nivel conștient operează *ego-ul*; *personalitatea inconștientă* cuprinde experiențele reprimite, uitate sau alungate din conștiință și complexe (ansambluri de sentimente, gânduri și amintiri organizate, de obicei în jurul unei persoane, de exemplu, un părinte, sau al unui obiect semnificativ, cum ar fi banii); iar *inconștientul colectiv* (sau al rasei) operează la nivelul cel mai profund și conține urmele întregii experiențe ancestrale a strămoșilor, până la cei animalici, care se relevă în arhetipuri – imagini și simboluri comune care pot apărea în visuri, mituri și alte forme, de exemplu, tema nașterii și a morții, a renașterii, eroul, mama-pământ sau demonul. Unele dintre aceste arhetipuri formează adevărate sisteme autonome în cadrul structurii personalității, precum *persona* – imaginea publică, *anima* și *animus* – caracteristicile de gen, *umbra* – instinctele animale sau *Sinele* – care tinde către unitate și totalitate (Strickland, 2001, p. 348).

Distincția introdusă de Jung între caracteristicile atitudinale ale personalității, introversiunea și extraversiunea, potrivit direcției majore de orientare a energiei psihice, a devenit clasică în psihologia personalității, fiind utilizată, explicit sau implicit, în majoritatea tipologiilor și concepțiilor ulterioare. După el, aceste două orientări ale personalității sunt cele care vor modela specificul principalelor funcții (sau moduri de orientare) psihice: două raționale (de judecare) – *gândirea și simțirea*, și două iraționale de percepere – *intuiția și senzația* (Jung, 2004).

*Gândirea* ca funcție de discriminare logică reprezintă judecată rațională, la fel cum *simțirea*, ca evaluare a ceea ce ne place sau displace, este judecată sensibilă, ambele fiind numite raționale deoarece se bazează pe un proces reflexiv liniar și care se întrepătrund într-o judecată particulară. *Senzația* înseamnă percepere a ceea ce există în lumea externă, la fel cum *intuiția* este percepere a ceea ce există în lumea internă. Ele nu sunt ilogice sau iraționale, ci *nonraționale*, adică dincolo de rațiune, percepția fizică și cea interioară nedepinzând de rațiune, lucrurile pur și simplu există (Sharp, 1987). Din combinarea acestor caracteristici vor rezulta opt tipuri psihologice de bază.

Tabelul 8. Tipurile psihologice de bază

Funcția	Atitudinea	
	Introversiune	Extroversiune
<b>Gândirea</b>	Orientat spre lumea interioară, interesat de idei (filosofi, teoreticieni, unii inventatori)	Orientat către faptele din lumea exterioară, logic, își reprimă emoțiile (cercetători, contabili, matematicieni)
<b>Simțirea</b>	Aparent rezervat, dar simpatetic; afectuos, dar fără emfază (critici de artă)	Centrat pe relațiile interpersonale, adaptabil (critici obiectivi, evaluatori)
<b>Senzația</b>	Interesat mai mult de trăirea evenimentului decât de evenimentul în sine (artiști, compozitori)	Centrat pe obiectele care determină trăiri, atent la fapte și detalii (degustători, corectori, muzicieni, decoratori)
<b>Intuiția</b>	Interesat de posibilitățile viitoare și mai puțin de prezent (profeți, mistici, fanatici religioși)	Preocupat de posibilitățile de schimbare a lumii externe, aventuros (unii inventatori, reformatori religioși)

Sursa: Adaptare după Cloninger, 2004, p. 87, și Feist, Feist, 2008, p. 160.

În centrul viziunii lui Erik Homburger Erikson se află problema formării identității individuale, funcționarea creativă a conștiinței într-o personalitate bine formată și a influențelor societății asupra dezvoltării copilului. Dezvoltarea personalității respectă principiul epigenetic: „Orice lucru care crește are un plan de bază, iar părțile apar potrivit acestui plan, fiecare are timpul său special de ascensiune, până când toate piesele au apărut pentru a forma un *întreg funcțional*” (Erikson, 1994).

Spre deosebire de imaginea din psihanaliza clasică, în *teoria dezvoltării psihosociale* Eul joacă un rol extrem de important în economia personalității, iar dinamica acesteia acoperă întreaga viață a individului. De-a lungul vieții, personalitatea evoluează trecând prin opt stadii, fiecare cu sarcinile și crizele sale specifice, reușita depășirii fiecăruia dintre acestea depinzând de rezolvarea cu succes a crizei specifice stadiului anterior. Lui Erikson, psihologia modernă îi datorează conceptul de *criză de identitate*. Astfel, în *pruncie* trebuie depășit conflictul fundamental dintre *încredere* și *neîncredere*, iar succesul va depinde de relația cu cei care îl îngrijesc. Copilăria timpurie se confruntă cu criza dintre nevoia de *autonomie* și sentimentele de *rușine* și *îndoială* pe care se fundamentează învățarea normelor și cerințelor sociale de autocontrol. Stadiul preșcolariității este cel al explorării active în care criza apare între *inițiativa* de a selecta și urmări propriile scopuri și sentimentul posibil de *vină* pentru astfel de acte. Primii ani de școală aduc tensiunea dintre *abilitatea de a lucra* și *sentimentele de inferioritate*. Succesul formării unei *identități* și a unui sens stabil al Sinelui adolescentului va depinde de reușita depășirii favorabile a scopurilor specifice primelor patru stadii, la fel cum eșecul în această etapă, *confuzia rolurilor*, va afecta decisiv experiența în următoarele stadii ale maturității. La nivelul tinereții adulte, problema principală o constituie capacitatea de a dezvolta relații apropiate, *intimitate*, în caz contrar eșuând în *izolare*. Maturitatea este prinsă între *generativitate* sau *stagnare* în muncă, creșterea copiilor sau alte activități semnificative social, iar provocarea bătrâneții o constituie formarea simțului *integrității* și *înțelepciunii* care să depășească *disperarea* inerentă dezintegrării și sentimentului apropierei morții (Strickland, 2001, p. 225).

Tabelul 9. Sumarul celor 8 stadii ale dezvoltării psihosociale a personalității

Stadiul	Criza psihosocială	Puterea de bază	Patologia esențială	Relațiile semnificative
8 Bătrânețea	integritatea Eului – disperare	Înțelepciune	Desconsiderare	Întreaga umanitate
7 Maturitatea	generativitate – stagnare	Grijă	Respingere	Serviciul, familia, comunitatea
6 Tinerețea adultă	intimitate – izolare	Dragoste	Exclusivitate	Partenerii intimi, prietenii
5 Adolescența	identitate – confuzia rolurilor	Fidelitate	Repudierea rolului	Grupurile de egali
4 Vârsta școlară	competență – inferioritate	Competență	Inerție	Școala și vecinii
3 Preșcolăritatea	inițiativă – vinovăție	Scop	Inhibare	Familia
2 Prima copilărie	autonomie – rușine și îndoială	Voință	Compulsie	Părinții
1 Pruncia	încredere – neîncredere	Speranță	Retragere	Persoana maternă

Sursa: Adaptare după Erikson (1982).

Pentru psihanalista Karen Danielsen Horney, la baza formării și structurii personalității se află conflictul interpersonal omniprezent încă de la naștere, dezvoltarea personalității nefiind altceva decât soluția găsită rezolvării acestui conflict, în caz contrar rezultatul fiind o stare de tensiune nevrotică și un sentiment de anxietate fundamentală. În funcție de modalitatea de rezolvare a conflictului interpersonal și de depășirea anxietății fundamentale pot fi identificate trei tipuri de patternuri motivaționale sau trebuințe nevrotice (care răspund nevoii de securitate socială), ce se consolidează într-un final în trăsături de personalitate:

- *personalitatea compliantă* – orientată către ceilalți, dominată de nevoia de dependență și afiliere, parteneriat, caracterizată ca emoțională, cu o stimă de sine redusă, sentiment de inferioritate, conformism și nevoie de afecțiune;
- *personalitatea agresivă* – orientată împotriva celorlalți, guvernată de nevoi de dominare și apreciere, de exemplu, recunoaștere socială, de a-i exploata pe alții, admirație și succes personal, caracterizată prin perfecționism, tendințe narcisiste, arogant vindicativă, nevoie de recunoaștere, spirit competitiv;
- *personalitatea detașată* – orientată către detașarea de ceilalți, dominată de nevoi de independență, perfecțiune, autosuficiență și limitare a vieții sociale, caracterizată prin resemnare, autosuficiență, nevoie de intimitate, de libertate, rezistentă la schimbare (Cloninger, 2004, p. 160).

Aceste trăsături se aplică și personalităților sănătoase, normale, dar care operează de obicei cu toate aceste tipuri de conduite, în funcție de situație, pe când în cazul celor nevrotice, studiate cu prevalență de Horney, astfel de raportări sunt rigide, unilaterale și extreme. Un asemenea comportament compulsiv generează un conflict intrapsihic de bază, care poate lua fie forma unei imagini de sine idealizate (nevoie nevrotică de glorie, pretenții sau mândrie nevrotică), fie cea a urii de sine (autodisprețuire sau autoalienare). Dincolo de descrierea celor trei strategii de coping cu problemele nevrotice, teoria psihanalitică interpersonală a personalității contribuie mult și la înțelegerea psihologiei Sinelui, autorealizarea neînsemnând nimic altceva decât sesizarea propriului potențial, imaginea corectă despre sine fiind și soluția pe care o propune Horney pentru contracararea stării nevrotice a epocii noastre.

*Teoria relațiilor de obiect* propusă de Melanie Reizes Klein pleacă și ea de la premisa fundamentală că relațiile interpersonale constituie cel mai important aspect al vieții, sursa plăcerii și suferinței. În limbajul acestei teorii, oamenii importanți din punct de vedere emoțional sunt numiți obiecte, iar analiza acestor relații teoria relațiilor cu obiectele. Noi nu relaționăm direct

cu oamenii, ci din perspectiva imaginii pe care ne-am construit-o despre aceștia, iar frecvența nepotrivire dintre (cum sunt aceștia în) realitate și imaginile noastre despre ea generează diferite probleme. Aproape toate versiunile teoriei gravitează în jurul a patru teme fundamentale: *existența elementelor de frustrare și satisfacție* (sau plăcere și suferință) în orice relație; *amestecul de iubire și ură*; *distincția dintre părțile iubite ale obiectului și întreaga persoană*; și faptul că psihicul copilului și adultului deopotrivă sunt *conștiente și perturbate de aceste contradicții* (Funder, 2013, pp. 418-423). Donald Woods Winnicott va accentua, în plus, ideea necesității și pericolelor *Sinelui fals* pe care individul învață să și-l pună pentru a-i mulțumi pe cei din jur, din cauza condițiilor impuse de eticheta socială și politețea generală din societatea modernă civilizată. Regulile de conduită socială ne cer să ne înfrânăm de la a spune exact ce gândim și simțim și să prezentăm un Sine cât mai apropiat modelelor, dar acest Sine fals ajunge ca, într-un anume sens, să ascundă adevărul Sine până la punctul în care îl poate înlocui în totalitate.

*Modelul psihologiei interpersonale* propus de Harry Stack Sullivan accentuează ideea că personalitatea se poate dezvolta doar într-un context social. În lipsa altor persoane, oamenii nu ar avea nicio personalitate. Mai mult, „o personalitate nu poate fi niciodată izolată de complexul de relații interpersonale în care acea persoană trăiește și își are ființa” (Sullivan, 2006, p. 5). Persoanele nu pot exista și nu pot fi cunoscute decât prin intermediul interacțiunilor, astfel încât personalitatea nu este o entitate concret structurată, care ar putea fi percepută, cunoscută și măsurată, ci un fenomen prin definiție temporal, un pattern de experiențe și interacțiuni în timp (Greenberg, 2013, p. 90). Persoana este ceea ce ea face în acest câmp al relațiilor interpersonale. Persoanele sunt motivate de două nevoi fundamentale interrelaționate: *nevoia de satisfacție* (care include nevoile fiziologice ale organismului – mâncare, căldură, oxigen, emoționale, de contact cu alte persoane sau exercitarea propriilor capacități și abilități) și *nevoia de securitate*, ambele manifestate în relațiile cu sine și ceilalți.

Pe parcursul formării, individul își dezvoltă, prin intermediul atenției selective, mai multe tipuri de personificări ale sale și ale celorlalți (dar și unele eidetice, fără corespondent real, precum „prietenuțel imaginar” din prima copilărie) care sunt niște imagini prin intermediul cărora individul se înțelege pe sine și lumea în care trăiește. Dintre acestea, cele mai ilustrative sunt *Eu-rău* – acele aspecte ale Sinelui considerate negative și care sunt ascunse de ceilalți și chiar de mine, *Eu-bun* – tot ceea ce ne place la noi, și *non-eu* – acele părți atât de rele și care ne provoacă o anxietate atât de mare, încât nici măcar nu putem să concepem că ar putea face parte din noi, fapt pentru care sunt respinse în inconștient. Dezvoltarea umană sănătoasă se bazează pe capacitatea unei persoane de a stabili o relație de intimitate cu o altă persoană, depășind posibilele anxietăți care pot interfera în relațiile interpersonale la orice vârstă.

Toate teoriile psihodinamice asupra personalității au în comun aceeași problemă a imposibilității de verificare empirică și în ciuda valențelor de ghid clinic și a unei consistențe interne substanțiale, aceste teorii sunt extrem de puțin capabile să organizeze cunoștințele și să genereze cercetări substanțiale despre personalitate. În același timp, au însă avantajul inestimabil de a reliefa complexitatea și bogăția calitativă a personalității umane.

## Teoriile învățării (sociale) și cognitivismul social

La baza teoriilor învățării sociale se află principiul condiționării: „Un proces de învățare la oameni și animale, prin intermediul unei proceduri experimentale, în care un stimul dat produce un răspuns, altul decât unul normal, natural sau automat” (Statt, 1998, p. 29). Pe baza acestuia sunt construite mecanismele *condiționării clasice* (John Broadus Watson, Ivan Petrovici Pavlov), ale celei *operante* (Edward Lee Thorndike, Burrhus Frederic Skinner), ale celei *mediate cognitive* (Edward Chace Tolman), ale celei *sociale* (Albert Bandura, Walter Mischel, Julian Rotter) sau ale celei *psihologice* (Arthur W. Staats).

După Edward Lee Thorndike, la baza dorințelor și aversiunilor care ne determină comportamentul se află *iritarea și insatisfacția*. Învățarea comportamentelor are la bază două mecanisme, descrise de *legea efectului* (comportamentele care sunt urmate de rezultate pozitive tind să fie repetate) și de cea a *exercițiului* (cu cât un răspuns apare mai des într-o anumite situație, cu atât este mai probabil să fie repetat în viitor).

*Conform teoriei condiționării operante*, dezvoltată de psihologul american Burrhus Frederic Skinner, personalitatea nu este altceva decât o configurație de comportamente operante, rezultat al istoricului conduitelor întărite. „Operarea condiționantă modelează comportamentul așa cum un sculptor modelează o bucată de lut.” (Skinner, 1953/2012, p. 91) Așa cum au arătat însă studiile ulterioare, aceste comportamente nu trebuie să fie neapărat experimentate direct de către persoană, ci pot fi învățate indirect prin observare și imitare, dar obligatoriu în interacțiune cu ceilalți. Este ceea ce se numește *învățarea observațională*, care a fost studiată intensiv de Albert Bandura. Potrivit acestuia, comportamentul este determinat atât cognitiv (*de persoană*), cât și de stimulii sociali (*de mediu*), omul nefiind nici pasiv supus determinărilor externe, dar nici liber de determinății, ci personalitatea se determină reciproc cu mediul în care se dezvoltă. Condiționarea nu ține atât de caracteristicile stimulilor, cât mai ales de anticipările persoanei, care sunt rodul experiențelor anterioare. Un stimul va schimba comportamentul în măsura în care subiectul anticipează întărirea provocată de rezultatul acestuia.

Edward Chace Tolman va arăta printr-o serie de experimente că întărirea sau recompensa nu sunt absolut necesare pentru învățare și că organismele învață plecând de la semnele (indicii sau relațiile dintre acestea și semnificații) care le orientează către obiective. Comportamentul este întotdeauna intenționat, orientat către un scop, utilizează factorii din mediu ca mijloace pentru atingerea scopurilor, constă în formarea unor hărți cognitive, există o preferință selectivă către principiul efortului minim în atingerea scopului, iar pe ansamblul său este educabil („docil”). În cadrul schemei behavioriste clasice, Tolman introduce variabile intervenționale precum cognițiile și scopul (dar care pot fi deduse din ceea ce face organismul) (Tolman, 1958). Comportamentul depinde de sistemul de nevoi, de matricea credințe-valori (care include categorizările și diferențierile despre mediul înconjurător învățate) și de spațiul de desfășurare (al comportamentului) (Hilgard, 1956).

Teoria psihanalitică a învățării, propusă de antropologul John Dollard împreună cu psihologul Neal Miller, încearcă să traducă conceptele psihologiei analitice în termenii behaviorismului, astfel încât acestea să poată fi mai bine studiate și înțelese. Perspectiva lor pleacă de la patru concepte fundamentale: *impulsurile (drives)* sunt cele care furnizează energie și atunci când sunt eliminate sau reduse conduc o întărire a acelui comportament. Acestea pot fi *primare* (cele biologice) sau *secundare* (cele învățate). Unul dintre cele mai importante impulsuri secundare este frica sau anxietatea. Al doilea concept este cel de *indiciu (cue)*, acesta fiind stimulul care indică direcția în care trebuie orientat răspunsul. *Răspunsurile* sunt comportamentele de reducere a impulsurilor. Ele pot fi externe sau *vizibile* (comportamente fizice voluntare) ori interne sau *ascunse* (raționamente, planificări). Individul își alege răspunsurile în baza unei ierarhii a răspunsurilor formată în funcție de experiența individuală de învățare din toate răspunsurile posibile în diverse situații. Această ierarhie se întinde de la răspunsurile cele mai probabile (dominante) până la cele mai puțin probabile care apar atunci când răspunsul dominant este blocat într-un fel sau altul. În funcție de rezultatele la care duc răspunsurile: recompensă sau pedeapsă, acestea își schimbă poziția în ierarhia rezultantă. O *dilemă de învățare* apare atunci când răspunsul dominant nu mai este recompensat. În același timp, *recompensa* poate fi innăscută sau învățată, dar legat de concepția psihanalitică, nu poate exista răspuns dacă nu există un impuls.

Formarea și mecanismele ce duc la înțelegerea personalității din psihanaliza clasică sunt astfel reinterpretate în termenii teoriei învățării. Spre deosebire de concepția psihanalitică, această perspectivă consideră că cea mai mare parte a comportamentului este învățată, la fel ca și procesele mai complexe precum limbajul, substituția, represia sau conflictul. Multe dintre conceptele psihanalitice pot fi deci înțelese prin mecanismele teoriei învățării. Astfel, mecanismul

defensiv al identificării este tradus prin cel de imitație, cel al deplasării ca o consecință a generalizării, iar primele trei stadii freudiene de dezvoltare psihosexuală ca procesele de învățare a hrănirii, curățeniei și sexualității incipiente. Extrem de important pentru dezvoltarea personalității este cel de-al patrulea stadiu, introdus de autori, cel al conflictelor mânie-anxietate, pe când conflictul intrapsihic a fost reinterpretat ca un conflict între răspunsurile incompatibile. Ei identifică patru forme de conflict: conflictul *apropiere-apropiere* – între două scopuri simultane pozitive la fel de atractive (somn și foame), *evitare-evitare* – când trebuie să aleagă între două scopuri negative (mănânci tot sau nu primești desert); *apropiere-evitare* – atras de un scop pe care îl respinge – o vacanță atractivă, dar la un preț foarte mare; și *dublul conflict apropiere-evitare* – când există sentimente ambivalente despre două scopuri. În procesul învățării, recompensa și pedeapsa au efecte cu atât mai mari asupra comportamentului cu cât sunt mai aproape de scop, producând acei gradienti sau tendințe de *apropiere* sau *evitare* (gradientul evitării fiind mai puternic decât cel al apropierii). Caracterul unei persoane se formează prin modul în care aceasta învață să abordeze diversele tipuri de conflict prin evitare, amânare, reducerea inhibiției (alcool, droguri, exerciții de autocontrol) etc. Diferențele individuale în agresivitatea răspunsurilor rezultă dintr-o varietate de diferențe precum: un eșec în dezvoltarea egoului care lasă agresiunea să scape de sub control; probleme legate de atașamentul în prima copilărie, respectiv lipsă de empatie pentru ceilalți; abuzuri fizice în copilărie care îi desensibilizează față de efectele suferinței asupra lor și a altora; o stimă de sine fragilă care atunci când este provocată răspunde violent la amenințările asupra egoului (agresiunea este un răspuns la o rană a narcisismului), dar fără a exclude și influențele biologice (precum expunerea prenatală la alcool) (Amsel, 1992).

Psihologul Walter Mischel va constata însă că există o corelație foarte mică între măsurătorile personalității făcute prin autoraportare și comportamentul observat, care explică mai puțin de 10% din conduită (*coeficientul personalității*), precum și o consistență scăzută a comportamentului în funcție de situație și în timp. Cu alte cuvinte, deși se crede că oamenii au o conduită constantă, datele empirice arată că în situații diferite ei se comportă diferit (*paradoxul consistenței*). Aceste observații susțin ideea învățării sociale contextuale, comportamentele fiind întărite în contexte specifice de viață, consistența (constanța) unui comportament putând apărea doar în cazul în care acel comportament este întărit într-o varietate de situații. Trăsăturile de personalitate trebuie concepute ca moduri învățate de adaptare la situații. Situațiile activează gânduri și emoții care s-au dezvoltat ca urmare a experienței anterioare cu acea situație (Mischel, 1973). În acest model, situația psihologică a persoanei nu se limitează la conjunctura externă obiectivă, ca în behaviorismul clasic, ci vizează amalgamul subiectiv generat de aceasta plus reacțiile interne la aceasta. Prin urmare, personalitatea nu se descrie prin comportamentul tipic, ci prin distribuția comportamentului în funcție de trăsături. Mischel propune înlocuirea înțelegerii personalității prin intermediul trăsăturilor globale cu înțelegerea acesteia prin intermediul unor procese psihice care determină modul în care o anumită situație determină comportamentul, numite *variabile cognitive* (de învățare socială) *personale*, cele care vor determina adaptarea la mediu în maniera unică specifică individului respectiv (Cloninger, 2004, p. 358).

Și în varianta psihologului Julian Rotter, personalitatea reprezintă interacțiunea individului cu mediul său. Așa cum nu se poate vorbi de o personalitate internă a individului, care să fie independentă de mediul înconjurător, tot așa comportamentul nu poate fi conceput ca fiind un răspuns automat la un set obiectiv de stimuli de mediu. Comportamentul unei persoane poate fi prezis în funcție de patru elemente: *potențialul comportamental*, *expectanța*, *valoarea de întărire* și *situația psihologică* (percepția subiectivă pe care o are despre factorii externi obiectivi).

Rotter descrie personalitatea ca un set relativ stabil de potențiale de a răspunde la diverse situații într-o manieră specifică. Punctul-cheie în înțelegerea personalității umane, în accepțiunea sa, îl constituie locul controlului. Acesta desemnează „o orientare a personalității caracterizată fie prin credința că cineva poate controla evenimentele prin propriile eforturi (locus intern al controlului), fie că viitorul este determinat de forțe aflate dincolo de controlul său (locus extern al

controlului)” (Strickland, 2001, p. 392). S-a observat totodată existența unor corelații puternice între anumite tipuri de comportament și locusul controlului: oamenii cu un locus intern al controlului tind să își asume responsabilitatea pentru propriile acțiuni, nu se lasă ușor influențați de opiniile altora, se concentrează asupra conținutului opiniilor și se descurcă mai bine la sarcinile care presupun muncă individuală, pe când persoanele cu un locus extern al controlului tind să atribuie norocului sau circumstanțelor externe meritul pentru succesul sau greșelile lor, sunt ușor influențate de opiniile altora și acordă mai mare importanță persoanei care exprimă opinia. Dezvoltarea sănătoasă a personalității presupune o orientare către creșterea nivelului intern al locusului controlului, iar tendința cronologică firească din copilărie către maturitate este orientată în această direcție.

În acest context, extrem de important devine procesul neajutorării învățate, studiat de Martin Seligman. Acest fenomen a fost observat deopotrivă la animale și la om și constă în formarea unei stări de apatie, de resemnare pasivă prin lipsă de motivație, speranță și acțiune în condițiile în care acestea se confruntă în mod repetat cu evenimente ostile pe care nu le pot evita. Ideea controlului extern total sau lipsa controlului induce o stare de neajutorare generalizată, similară celei observate la persoanele cu depresie severă (Seligman, 1975).

*Behaviorismul psihologic*, fundamentat de psihologul american Arthur W. Staats, încearcă translarea conceptelor personalității în limbajul comportamentelor. Acesta împărtășește convingerea lui Skinner că personalitatea este construită prin învățare într-o măsură mai mare decât este condiționată biologic, dar dacă „biologicul asigură mecanismul, învățarea oferă conținutul” (Staats, 1996, p. 184). Spre deosebire de teoria clasică a behaviorismului, aceasta încorporează și alte principii psihologice dincolo de învățarea pură și comportamentul observabil, precum: influențele biologice, interacțiunea socială, dezvoltarea copilului și evaluarea trăsăturilor. Staats consideră că personalitatea, formată din *repertorii comportamentale de bază*, este cauza conduitei. Repertoriile comportaentale de bază sunt serii de comportamente care se constituie în primii ani de viață și se mențin peste decenii la maturitate. Repertorii comportamentale diferite determină comportamente diferite. Cele mai importante repertorii reprezintă pietrele de temelie pentru învățarea complexă ulterioară. Acestea se prezintă sub trei forme:

- *Repertoriul emoțional-motivațional* este cel ce include răspunsurile emoționale la diverși stimuli, expresii emoționale care sunt influențate de nevoi, interese și valori și care influențează, la rândul lor, inclusiv inteligența (de exemplu, răspunsurile la pedepse și recompense, răspunsurile emoționale la interacțiunile sociale, la muzică și artă, plăcerea de a munci sau recrea, valorile religioase, anxietatea, depresia).
- *Repertoriul verbal-cognitiv*, care se fundamentează pe aspectul fundamental cognitiv al limbajului. Gândurile și vorbirea autodirijată pot direcționa la fel de bine comportamentul, cât și așteptările și erorile unui individ (de exemplu, vorbitul, cititul, gânditul, planificatul, interacțiunea socială).
- *Repertoriul senzorio-motor* este legat de formarea abilităților corporal-chinestezice (de exemplu, hrănirea, mersul la baie, scrisul, comportamentul agresiv, activitățile atletice, abilitățile sociale). Mișcările corpului nostru ne reflectă concepția asupra masculinității și feminității și încrederea în noi înșine (Cloninger, 2004, p. 310).

Celebra dilemă clasică a originii persoanei umane, naturală sau dobândită, se dizolvă în cadrul acestei perspective în care evoluția ne-a dat posibilitatea de a învăța în medii noi pentru a putea supraviețui. Noi ne adaptăm prin învățare, dar biologia noastră este cea care face posibilă învățarea. Învățarea, la rândul ei, ne poate influența biologia prin faptul că poate restructura conexiunile sinaptice din creier și asigură bunăstarea și chiar dezvoltarea corpurilor dându-ne astfel posibilitatea de a trăi mai mult. Orice proces psihic este în fond (și) un proces biochimic. Din păcate, acest model conceptual al personalității nu este foarte stabil, fiind insuficient de profund și detaliat pentru a explica comportamentele sau acțiunile individuale.



Studiile de psihologie cognitivă arată că percepțiile despre sine ale oamenilor diferă extrem de mult de la o cultură la alta, astfel încât aproape s-ar putea spune că personalitatea umană este, în primul rând, un produs al culturii (Cross, Markus, 1999). Pentru americani și europeni, de exemplu, Sinele este considerat autonom și distinct de ceilalți sau de situațiile de viață și există o deplină libertate de alege a credințelor și faptelor. Identitatea personală este constituită din dorințele, interesele și capacitățile individului care are puterea, dar și responsabilitatea de a-și crea propriul Sine așa cum dorește, fără a se lăsa controlat sau influențat de intențiile și situațiile externe. În multe culturi asiatice însă, Sinele nu este văzut ca o entitate separată, ci interconectat cu și prin relațiile și obligațiile pe care persoana le are față de ceilalți (Smith *et al.*, 2005).

Diferențele interculturale de personalitate pot fi explicate, din perspectiva psihologiei învățării sociale cognitive, prin diferențele care există între *schemele cognitive de interpretare a realității*, pe care indivizii le achiziționează, în propria lor cultură, după cum susține George Kelly. *Schemele* sunt structuri cognitive care specifică proprietățile generale ale unui obiect sau eveniment, lăsând la o parte orice aspect specific sau contingent, prin intermediul cărora percepem, organizăm, procesăm, stocăm și utilizăm, ulterior, informațiile despre realitate. *Realitatea există independent de gândirea umană, dar semnificația pe care o dăm realității este o construcție a noastră, a fiecăruia.* Utilizarea acestor *scheme cognitive* duce la identificarea lucrurilor importante din mediul social și cultural al individului. Astfel de tipare, prin care indivizii ajung să perceapă realitatea înconjurătoare, sunt relativ stabile în timp. Din copilărie ne formăm o schemă despre mamă, despre prietenie, despre îndatoriri și obligații, despre drepturi și libertăți, ca și despre Sinele propriu. Oameni diferiți pot avea scheme formate din elemente identice, dar dintre acestea fiecare poate considera centrale ca fiind unele sau altele. Generozitatea și posesia, de exemplu, pot fi categorii de interpretare a realității existente în concepția ambilor indivizi, dar cel care consideră importantă generozitatea va avea un comportament mai altruist decât cel pentru care posesia este elementul central.

Această *teorie a constructelor personale* propusă de psihologul George Alexander Kelly este una originală față de curentele consacrate. Ea propune o abordare a personalității dinspre interior spre exterior. Personalitatea fiecărui individ poate fi înțeleasă prin prisma constructelor cognitive pe care și le-a creat pentru a înțelege și a da sens lumii în care trăiește. Spre deosebire de majoritatea teoriilor asupra personalității, aceasta nu vizează constructe teoretice neobservabile și abstracte, ci se concentrează pe experiențele fenomenologice ale individului, nu este preocupată de mediu și situațiile care determină personalitatea, ci pleacă de la individul însuși.

În viziunea lui Kelly, omul este un fel de om de știință amator care folosește constructe personale pentru a prevedea ce se va întâmpla în viață, interesul său fiind acela de găsi constructele cu cea mai bună predictabilitate. Prin urmare, fără a mai necesita existența unor forțe motivaționale instinctuale, inconștiente sau de altă natură, personalitatea umană este explicată ca fiind mereu activ adaptată și orientată pe direcțiile în care își anticipează evenimentele. În cadrul acestei perspective nu există stadii, secvențe fixe și nici direcții de dezvoltare precum presupun celelalte teorii.

Postulatul fundamental al teoriei sale este acela că „procese (psihice) ale unei persoane sunt psihologic canalizate de modurile în care ea anticipează evenimentele” (Kelly, 2002, p. 32). La acesta se adaugă 11 corolare care explică *procesul de construire, structura și contextul în care se petrece*. Astfel, *procesul construirii* este guvernat de patru corolare: *corolarul construcției*: o persoană anticipează evenimentele prin construirea unor reproduceri ale acestora; *corolarul experienței*: sistemul de constructe ale unei persoane variază și ea construiește succesiv reproducerea (mentală a) evenimentelor; *corolarul alegerii*: o persoană alege pentru sine cea alternativă dintr-un construct dihotomic prin care anticipează cea mai mare posibilitate pentru elaborarea sistemului său; *corolarul modulării*: variația sistemului de constructe ale unei persoane este limitată de permeabilitatea constructelor în ale căror arii de aplicare utilă (*ranges of convenience*) se află variabila.

*Structura sistemului de constructe* este explicată de alte patru corolare: *corolarul dihotomiei*: sistemul de constructe ale unei persoane este compus dintr-un număr finit de constructe dihotomice; *corolarul organizării*: fiecare persoană utilizează, într-un mod specific, în anticiparea evenimentelor

potrivit propriilor interese, un sistem de constructe cuprinzând relații ordinale între constructe; *corolarul fragmentării*: o persoană poate folosi succesiv o varietate de subsisteme de constructe care sunt în mod logic incompatibile între ele; *corolarul cuprinderii* (ariei de aplicare): un construct este avantajos pentru anticiparea unei serii finite de evenimente.

Iar *contextul social al construcției* este descris de: *corolarul individualității* (persoanele se deosebesc între ele prin felul în care își construiesc evenimentele); *corolarul comunalității* (în măsura în care o persoană folosește o construcție a experienței care este similară cu cea utilizată de o alta, procesele sale sunt psihologic similare cu cele ale acelei persoane); *corolarul socialității*: (în măsura în care o persoană interpretează – *construe* – procesele de construire ale alteia, ea poate juca un rol într-un proces social care implică cealaltă persoană) (Kelly, 1992, pp. 4-5).

Deși sugerează existența unor constructe preverbale și inconștiente fără simbol lingvistic consistent cu implicații corporale, el nu stabilește nicio relație explicită cu anumite funcții biologice. Teoria sa este doar parțial cognitivă, deși pare alcătuită pentru a fi adecvată tehnicilor de măsurare (precum *Repertoriul constructelor de rol*), este imprecisă din cauza abordării ideografice, nu nomotetice. În același timp, teza sa fundamentală este în mare parte nepotrivită modului în care oamenii acționează în viața de zi cu zi. Total opus unor oameni de știință, oamenii caută mai degrabă confirmarea, și nu infirmarea credințelor și opiniilor personale (vezi fenomenul profeției care se autoîmplinește și credințele larg răspândite în validitatea predicției astrologice), sugerând mai degrabă că metafora omului de știință desemnează scopul, nu descrierea personalității umane (Walker, 1992). Datorită specificului fenomenologic, această abordare explică mai degrabă modul în care individul înțelege și interpretează ceea ce i se întâmplă, decât descrie personalitatea.

## Teoriile cultură-și-personalitate

Teoriile psihologiei cognitive par să împărtășească patru supoziții fundamentale: a) procesele cognitive fundamentale sunt universale, respectiv. persoanele normale sunt toate echipate cu același set de competențe cognitive de memorare, învățare, deducție și atenție; b) procesele cognitive de bază funcționează la fel, indiferent de conținutul cărui a i se aplică; c) învățarea în general și procesele deductive în particular îi oferă copilului în creștere tot ce are nevoie pentru a învăța despre lume, conținutul fiind oferit de procesele cognitive care operează în mediul de viață; d) dat fiind că realitatea socială, politică și economică a oamenilor este diferită și conținutul minților umane – teorii, credințe, valori – variază indefinit (Nisbett, Norenzayan, 2004, p. 561).

Perspectiva psihosocială, pe de altă parte, susține ideea relației indisolubile și a originii sociale a personalității umane, aceasta nefiind altceva decât ansamblul concret al atitudinilor, credințelor și opiniilor individului formate în cadrul sistemului de interrelații și al psihologiei colective în funcție de atributele psihosociale ale omului, adică de statutele și rolurile sale, care se manifestă în situații de viață (Zlate, 1999, p. 18).

Din îmbinarea celor două direcții fecunde de cercetare a rezultat *perspectiva cognitivismului social*, care consideră că dezvoltarea și evoluția personalității sunt determinate de experiență, dar, în special, de modul în care oamenii interpretează experiența. Ceea ce învățăm este rezultatul interacțiunii dintre credințe, comportament și mediu. Relația cu mediul presupune un determinism reciproc de interacțiune, accentuând latura comportamentului învățat față de cel înnăscut.

Abordările și problematicile cognitivismului social sunt ilustrate în dilemele abordărilor antropologice ale relației (curentului) cultură-personalitate: Franz Uri Boas, Edward Sapir, Abram Kardiner, Ralph Linton, Cora Du Bois, Clyde Kluckhohn, Robert LeVine.

Ca reacție la *reducționismul psihologic* promovat de școala freudiană în care aspectele psihologice individuale (inconștiente) sunt cauza conduitei sociale sau la cel behaviorist, *anti-cultură-personalitate*, pentru care psihicul individual nu este semnificativ, oamenii dezvoltând doar

răspunsuri adaptative la condițiile de mediu pentru a supraviețui, în cadrul antropologiei pot fi identificate trei direcții de înțelegere a relației cultură-personalitate (LeVine, 1982, pp. 55-58):

- *Identitatea personalitate-cultură* (sau perspectiva configurațională) după care personalitatea și cultura sunt interconectate și nu pot fi considerate separat: Ruth Benedict, Margaret Mead și Geoffrey Gorer. Teoria este susținută de diferențele interculturale majore legate de modalitățile de creștere a copiilor, de dezvoltarea personalității, comportamentelor rolurilor sexuale și tulburărilor mentale;
- *Perspectiva celor două sisteme* – Alex Inkeles, Daniel J. Levinson și Melford Spiro, potrivit căreia instituțiile socioculturale și personalitatea (modală) sunt interdependente, adică interacționează și se echilibrează reciproc: cultura influențează patternurile de socializare modelând astfel o parte din variația personalității, care la rândul ei influențează structura practicilor culturale. Formatul stabil al personalității este atins atunci când ambele seturi de cerințe care determină comportamentul individual (ale sistemului de personalitate către satisfacerea nevoilor psihologice și ale sistemului sociocultural către conduite sociale cerute în rolurile din cadrul structurii sociale) sunt integrate funcțional, de exemplu într-o societate cu structuri extrem de autoritare ar trebui să existe mai mulți indivizi cu caracteristici de personalitate autoritară.
- *Perspectiva medierea prin personalitate*, dezvoltată de psihanalistul Abram Kardiner și antropologul Ralph Linton, încearcă să reconcilieze abordările sociologice și culturale cu reducționismul psihologic. Această perspectivă pleacă de la constatările că experiențele individuale ale primei copilării exercită un efect de durată asupra personalității și, în special, asupra dezvoltării sistemelor proiective ale individului; că experiențele similare vor tinde să producă configurații de personalitate similare în persoanele care sunt supuse acestora; că tehnicile pe care le folosesc membrii oricărei societăți pentru îngrijirea și creșterea copiilor sunt modelate cultural și vor tinde să fie similare, deși niciodată identice, pentru numeroase familii în cadrul societății; și că tehnicile modelate cultural pentru îngrijirea și creșterea copiilor diferă de la o societate la alta. În condițiile în care aceste postulate, care par a fi susținute de o multitudine de dovezi, sunt corecte, urmează că membrii oricărei societăți date vor avea multe elemente ale experienței timpurii în comun; ca urmare a acestui fapt, ei vor avea mai multe elemente ale personalității în comun; dat fiind că experiența timpurie a persoanelor diferă de la o societate la alta, normele de personalitate ale diverselor societăți vor fi, de asemenea, diferite. În formularea lui Kardiner, instituțiile primare ale unei societăți, structura socioeconomică și practicile educative de creștere a copiilor influențează dezvoltarea personalității împărțite de membrii ei, iar la rândul ei aceasta influențează și modelează, pentru satisfacerea nevoilor sale, instituțiile secundare (artă, folclor, religie și alte mijloace de expresie). În varianta propusă de John Wesley Mayhew Whiting și Irvin L. Child, variabilele externe de mediu ale personalității grupului se divid în *sistemul de susținere*, compus din economia, ecologia și structura sociopolitică instituționalizată, precum și funcțiile pentru supraviețuirea grupului în relație cu mediul înconjurător și *creșterea copiilor și socializarea* care operează în cadrul constrângerilor impuse de sistemul de susținere, formând personalitatea potrivit necesităților de adaptare ale grupului, deseori chiar împotriva nevoilor indivizilor.

Prin urmare, fiecare cultură va favoriza formarea unei configurații particulare de personalitate, *personalitatea de bază*, care nu se va suprapune cu întreaga personalitate a individului, ci mai ales cu sistemele sale de proiecție sau, altfel spus, cu sistemul său de valori-atitudini fundamental (complexul de relații generale la scheme situaționale tipice). Aceeași personalitate de bază se poate reflecta în multe forme de comportament și poate intra în multe configurații de personalitate total diferite. Prin urmare, înțelegerea personalității umane nu se limitează la identificarea trăsăturilor ei de bază, ci implică și relația dintre acest tip de bază și cultura societății în care funcționează, modalitatea în care este produsă și cum influențează, la rândul ei, cultura respectivă (Kardiner *et al.*, 1945, pp. vii-viii).

În lumina ultimelor cercetări (Nisbett, Norenzayan, 2004, p. 562), din perspectiva cognitivismului social se pare că: o parte a *conținutului* cognitiv este universal: copiii se nasc pregătiți să dezvolte modele specifice ale lumii, inclusiv teorii ale mecanicii, teorii naturale și chiar o teorie a minții; conținutul universal al acestora și al altor tipuri impune constrângeri asupra diversității gândirii umane, precum și a ariei culturilor posibile; unele procese cognitive considerate de regulă ca fiind de bază sunt extrem de susceptibile de schimbare, chiar și în cazul adulților; culturile diferă semnificativ în privința tipului de proceduri inferențiale pe care le folosesc în mod obișnuit pentru o anumită problemă; diferențele culturale în privința proceselor cognitive sunt atât de strâns legate de diferențele culturale în privința ipotezelor de bază cu privire la natura lumii, încât distincția tradițională între conținut și proces începe să pară oarecum arbitrară; practicile culturale și procesele cognitive se *constituie* una pe cealaltă. Practicile culturale încurajează și susțin anumite tipuri de procese cognitive, care apoi perpetuează practicile culturale.

## Teoriile umaniste

Teoria *centrării pe persoană* dezvoltată de Carl Ransom Rogers pleacă de la premisa unității întregii realități, inserând înțelegerea persoanei în cadrul unui tablou armonios și evolutiv al întregii existențe. El pleacă de la postularea existenței unei tendințe comune întregii materii, organice și anorganice din univers, de a evolua de la simplu la complex (Rogers, 1978). Această tendință formativă creativă, comună oamenilor, animalelor și plantelor, este opusă dezintegrării entropice și se exprimă, în forma ei superioară, prin tendința de a se actualiza, de a se dezvolta către împlinire sau desăvârșire: „Tendința direcțională, care este evidentă în toate formele de viață organice și umane – nevoia de a se extinde, desfășura, dezvolta, maturiza –, tendința de a-și exprima și activa toate capacitățile organismului sau sinele.” (Rogers, 1961, p. 351) Deoarece persoanele funcționează ca un organism unitar, actualizarea implică întreaga persoană și sub toate aspectele: fiziologic, intelectual, rațional și emoțional, conștientă și inconștientă.

Contrar perspectivei psihanalitice, Roger consideră că „comportamentul omului este extraordinar de rațional, mișcându-se cu o complexitate subtilă și organizată către obiectivele pe care organismul se străduiește să le realizeze” (Rogers, 1961, p. 194). Actualizarea duce către diferențiere (complexitate), independență și responsabilitate socială. Motivațiile interne ale persoanelor sunt intrinsec fundamentale bune și sănătoase, problemele apărând din faptul că mecanismele noastre defensive ne orientează către o altă direcție decât cea organică. Se produce astfel o incongruență între *Sinele real* – care conține calitățile reale ale persoanei, inclusiv tendințele de actualizare – și *Sinele ideal* – cum și-ar dori subiectul să fie, imagine impusă și modelată din exterior. Urmărirea acestui Sine Ideal duce la perturbări. Orientarea către Sinele real, activitate numită de Rogers proces de valorizare organică, este acel ghid subconștient personal care evaluează experiența din perspectiva potențialului de dezvoltare și care orientează persoana către acele experiențe care produc creștere și o îndepărtează de cele care o inhibă.

Persoanele care sunt centrate și conștiente de procesul organic de valorizare sunt cele autoactualizate sau complet funcționale care nu renunță la utilizarea unora dintre funcții din cauza mesajelor de socializare contrare, de exemplu, o persoană potențial creativă care își poate pierde legătura cu această capacitate dacă a fost învățată că pictatul de plăcere este pierdere de vreme sau o persoană potențial empatică care își pierde această capacitate dacă este învățată că a-și arăta sentimentele este semn de slăbiciune. Persoanele complet funcționale sunt: *deschise la experiență* – receptive la evenimentele subiective și obiective din viață, *trăiesc existențial* – prezintă „o tendință crescută de a trăi la maxim fiecare moment” (Rogers, 1961, p. 188), au *încredere organică* – se bazează pe procesul de valorizare organică, *libertate experiențială* – trăiesc în fiecare moment sentimentul libertății de alegere și au un *mod de viață creativ*. Toate aceste caracteristici pot fi interpretate ca semne ale sănătății mentale și ale unei structuri de personalitate sănătoase.

*Psihologia existențială* dezvoltată de Rollo May consideră personalitatea dintr-un punct de vedere fenomenologic. Omul există într-o lume care poate fi cel mai bine înțeleasă din propria sa perspectivă. Termenul *Dasein*, specific filosofiei existențialiste, înseamnă „a exista aici”, „a fi-în-lume”. El exprimă unitatea dintre persoană și lumea în care trăiește, iar perspectiva științifică „obiectivă”, raportându-se dinspre un cadru exterior „obiectiv”, nu poate surprinde această lume existențială odată cu subiectul însuși. Omul există simultan în trei lumi: *Umwelt* – mediul înconjurător; *Mitwelt* – relațiile cu ceilalți oameni și *Eigenwelt* – relația cu sine însuși. O personalitate sănătoasă este adaptată la mediul natural, relaționează armonios cu ceilalți oameni și cu sine și este puternic conștientă de ceea ce înseamnă pentru ea aceste trei experiențe (May, 1958). Ființa-în-lume trebuie să fie conștientă de propria ei existență de sine ca ființă care trăiește și se dezvoltă. Deși această conștiință a faptului de a fi în lume duce implicit și la teama de a nu fi, purtând cu sine ideea de nonexistență, ea nu duce neapărat la disperare și anxietate, ci la recunoașterea propriei responsabilități de a fi și exista în lume, de a fi singurii care ne controlăm propriul destin. Oamenii suferă de anxietate și depresie din cauza alienării de sine și de lume, din lipsa curajului de a-și înfrunta destinul și când în această fugă ei renunță la cea mai mare parte a libertății. Negarea responsabilității înseamnă totodată și fuga de responsabilitatea personală de a face alegeri. Lipsa alegerii duce la pierderea înțelegerii Sinelui și dezvoltarea unui sentiment de alienare și lipsă de însemnătate (Feist, Feist, 2008, p. 343). Personalitățile sănătoase în schimb sunt apte să își ia destinul în propriile mâini, să își sporească libertatea și să ducă o viață autentică cu sine însuși și ceilalți, iar pentru că recunosc conștient inevitabilitatea morții, au curajul să trăiască în prezent. Motivul fundamental al comportamentului uman, susține și Victor Frankl, este *voința de sens* (*will-to-meaning*), care se descoperă prin valori, iar aceasta este datoria noastră morală fundamentală de a descoperi valori prin muncă, dragoste pentru ceilalți și confruntarea cu propria suferință.

Teoria psihanalitică umanistă dezvoltată de Erich Fromm propune o înțelegere cultural-evoluționistă asupra personalității umane. Problema fundamentală a omului modern o constituie ruperea de natură și semeni în ciuda noilor puteri ale rațiunii, previziunii și imaginației (*dilema umană*). Ieșirea de sub controlul automat al instinctelor ne pune într-o condiție ciudată în univers, care rezultă din libertatea pe care ne-o conferă rațiunea. Abilitatea conștiinței de sine induce un sentiment de singurătate, izolare și înstrăinare, sentiment numit *anxietate de bază*. Tot ea duce la formarea a trei dihotomii existențiale la care oamenii pot doar reacționa în funcție de personalitatea și cultura lor: dihotomia vieții și a morții – individul este conștient că va muri, dar încearcă negarea acestui adevăr prin postularea existenței după moarte; capacitatea de a conceptualiza scopul completei autorealizări și faptul că viața este prea scurtă pentru a-l realiza; faptul că individul este în mod fundamental singur, deși nu poate tolera această singurătate (Feist, Feist, 2008, p. 191).

Astfel că oamenii se străduiesc să redevină reuniți cu natura, cu semenii și cu ei înșiși. Dar această încercare de recuperare a sentimentului de apartenență poate însemna un regres sau un progres. Regresul duce înapoi la natură (infantilizare) și animalitate (legea forței și violenței) sau strămoși (religie, rituri). Progresul înseamnă dezvoltare până la a deveni complet uman, recăpătând astfel armonia cu natura. Libertatea și securitatea sunt noțiuni antitetice, ele constituind *dilema existențială* a ființei umane dintotdeauna. Evoluția economico-politică a societății a însemnat creșterea libertăților în dauna comuniunii și profunzimii relațiilor interumane. Acolo unde libertatea era scăzută, sentimentul de securitate și apartenență era mai puternic. Omul poate fi liber deoarece acțiunile sale nu sunt instinctuale, ci el este conștient de sine și lumea din jur, poate învăța din experiența altora, imagina și planifica ceva ce nu există și se poate îndoii de ceea ce există. Dar libertatea oferită de civilizația modernă a fost una negativă legată de sclavie, de dependență de apartenența la grup și nu de dezvoltare a potențialului Eului individual. Recuperarea sentimentului de securitate se realizează prin trei mecanisme asemănătoare celor de reducere a anxietății identificate și de Karen Horney: *autoritarismul* – manifestat fie agresiv, fie masochist prin dominarea și umilirea celorlalți sau a propriei persoane, expresie a imaginii scăzute de sine; *tendința de distrugere* – manifestată prin tendința de a distruge totul în jur pentru a scăpa de

sentimentul de nesiguranță; și *conformismul automat* – de ștergere a caracteristicilor individuale, pierdere în anonimat, înlocuirea propriul Eu cu unul fals conformist pentru dobândirea sentimentului de securitate. Acționând ca toți ceilalți, împărțind aceleași valori și aceeași morală, cumpărând aceleași produse, dobândim un sentiment al puterii. Aceste variante duc însă la un „caracter compulsiv” ca orice evadare de panica ce amenință și care implică o capitulare mai mult sau mai puțin completă a individualității și integrității Sinelui. Dar niciuna dintre aceste strategii nu duce către „libertatea pozitivă” în care individul „poate relaționa el însuși în mod spontan cu lumea prin iubire și muncă, în expresia genuină a capacităților sale emoționale, senzuale și intelectuale, el astfel devine din nou una cu omul, natura, și el însuși, fără a renunța la independența și integritatea Eului său individual” (Fromm, 1941, p. 139). Idealul libertății pozitive este modelul de personalitate împlinită pe care îl poate atinge ființa umană.

Există două modalități principale de orientare a caracterului față de lume care formează tipul individual de personalitate: „asimilare” – de a asimila sau achiziționa lucruri – și „socializare” – a reacționa față de oameni. Aceste orientări substitute pentru instinctele animale sunt modalități de a răspunde la conflictele din viață care nu se exclud reciproc. În funcție de orientarea individului față de sine și ceilalți, aceste două orientări se divid în cinci tipuri de trăsături de personalitate – patru orientări neproductive: *receptivă* – crede că singurul mod de a obține ce dorește este de a primi din afară, de la alții, de la stat, reacționează pasiv așteptând să i se ofere afecțiune; *exploatațiv* – care ia ce își dorește prin forță, viclenie, exploatăndu-i pe ceilalți pentru propriile interese; *posesiv (hoarding)* – adună și păstrează ce deja are, înconjurându-se de un zid și fiind zgârcit în relațiile cu ceilalți; *de piață* (marketing) – se percepe și îi percepe pe toți ceilalți ca pe niște bunuri care au valoare pe piață, fiind oportunist, cameleonic în funcție de modul cum percepe că se modifică valorile pe piață; și, respectiv, cea *productivă* – care se valorizează pe sine și ceilalți pentru ceea ce sunt, relaționând cu lumea printr-o percepție sănătoasă și îmbogățind-o prin propriile lui puteri creatoare (Engler, 2013, p. 126). Ulterior, Fromm va dezvolta și alte două tipuri de orientări, *necrofilia* – cea mai periculoasă și patologică orientare, manifestată printr-o atracție morbidă pentru moarte, boală și murdărie, orientată către trecut, forță și obiecte neînsuflețite, pasiune pentru tehnologie și gadgeturi care transformă viața și pe sine în lucruri, și *biofilia* – sau atracția pentru viață, care luptă împotriva distrugerii entropice și a morții, orientare congruentă cu cea productivă către dezvoltarea propriei persoane și a lumii din jur.

Fromm consideră că dilema existențială nu poate fi rezolvată prin satisfacerea nevoilor animale biologice, ci doar prin a celor existențiale umane apărute în urma evoluției. Fiecare dintre acestea poate fi satisfăcută într-o manieră neproductivă sau productivă. Astfel, nevoia de *relaționare* – care poate fi împlinită fie prin supunere sau putere, fie, în mod productiv, prin iubire, realizând unirea cu natura și atingând integritatea și individualitatea; *transcenderea* – nevoia de depășire a propriei naturi prin distrugerea sau crearea oamenilor sau lucrurilor; *înrădăcinarea* – nevoia de a restabili sentimentul de a fi acasă în lumea față de care civilizația ne-a alienat, care poate fi productiv satisfăcută doar depășind securitatea maternală și integrându-se în lumea externă prin evitarea fixației pe această stare; *nevoia de identitate* – de a avea un sens al identității, care poate fi productiv exprimată ca individualitate și neproductiv prin conformismul sau atașamentul față de alții sau instituții precum națiunea, religia, profesia sau grupul social; *reperele de orientare și de a avea un obiect al devoțiunii* – o filosofie de viață consistentă, care să îl ajute să își găsească un drum cu sens în viață. Această nevoie poate să se manifeste neproductiv, prin urmărirea unor țeluri iraționale rezultate dintr-o percepție atât de subiectivă și ideală, încât limitează și deformează contactul cu realitatea, sau productiv, prin repere raționale rezultate ale unei percepții realiste asupra lumii. Reperele sănătoase accentuează iubirea, competența, productivitatea și dragostea de viață (*biofilia*), pe când cele nesănătoase iubirea morții (*necrofilia*), distrugerea, puterea, bogăția, dependența și narcisismul, cele două orientări putându-se găsi amestecate în diferite grade la nivelul aceleiași personalități; *nevoia de excitare și stimulare* – de a lupta pentru un scop decât pur și simplu a reacționa.

*Teoria holistico-dinamică asupra personalității* propusă de psihologul Abraham Harold Maslow susține că personalitatea evoluează prin diferite nivele de trebuințe până își atinge potențialul complet. Dar puțini sunt cei care ating nivelul autoactualizării complete a propriului potențial, cei mai mulți rămânând blocați la nivelul satisfacerii anumitor seturi de nevoi intermediare.

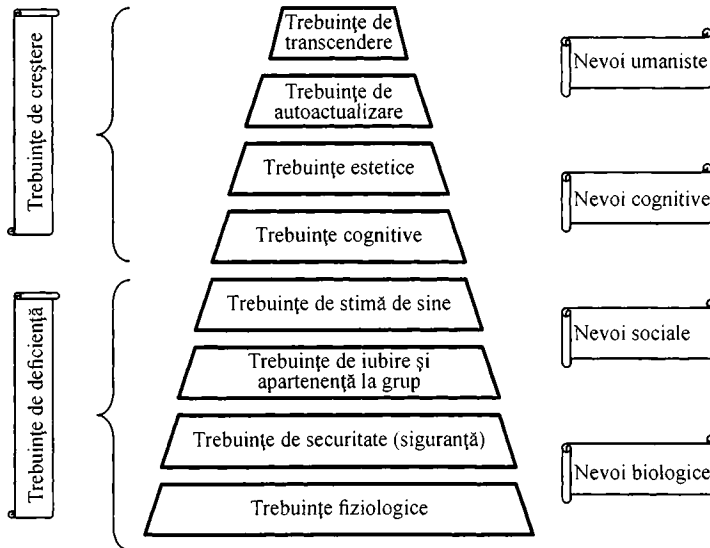


Figura 4. Piramida nevoilor după Abraham Maslow

Studiile sale au meritul de a fi oferit o imagine de ansamblu asupra sistemului ierarhic al nevoilor persoanei și au avut drept rezultat constituirea unei clasificări ierarhice a varietății trebuințelor care stau la baza activității umane după cum urmează: *trebuințe fiziologice* (foamea, setea, somnul, bunăstarea corporală, trebuințele sexuale); *trebuințe de securitate* (apărare, protecție, echilibru emoțional); *trebuințe de afecțiune și apartenență* (de a fi acceptat, de a aparține unei comunități, de a primi și a oferi afecțiune); *trebuințe de stimă* (trebuința de aprobare și recunoaștere, de prestigiu, de a atinge obiective, de a reuși); *trebuințe cognitive* (trebuința de a înțelege, de a cunoaște, de a explora); *trebuințe estetice* (trebuința de frumos, de simetrie, de ordine); *trebuințe de autorealizare* (trebuința de a-și realiza potențialul creativ, de împlinire de sine); și *trebuințe de (auto)transcendere* (de a se conecta cu ceva dincolo de propriul ego sau de a-i ajuta pe alții să își actualizeze potențialul). El repartizează aceste nevoi în două mari categorii: *trebuințe de deficiență* sau *de bază* (primele patru clase) – cele care apar în urma unei lipse – și *trebuințe de creștere* sau *metanepoi* (ultimele patru clase) – cele izvorâte din dorința individului de a reuși, de a avea succes, de a-și satisface aptitudinile.

O analiză atentă ne dezvăluie existența a trei seturi distincte de nevoi: cele legate de funcționarea organismului (*biologice*), nevoi legate de funcționarea socială (*sociale*) și nevoi legate de capacitatea cognitivă (*culturale*), la care se adaugă cele două supranepoi, de autodepășire a individualității. O perspectivă trinivellară a nevoilor umane apare și la Clayton Paul Alderfer cu nevoile existențiale (*E-existence*), cele relaționale (*R-relatedness*) și cele de creștere (*G-growth*).

Deși cele trei mari clase de nevoi se regăsesc în forme diferite de la individ la individ și de la societate la societate, în cadrul personalității fiecărui individ nevoile formează o structură ierarhică, interconectată, unică. Această ierarhizare unidirecțională nivelară poate masca sistemul mixt de interrelații care există între diferitele nevoi. Ordinea comportamentelor dezvoltate pentru satisfacerea nevoilor nu este inevitabil aceeași. Când ne este pusă în pericol viața, vor prevala

mecanismele de satisfacere a trebuințelor de apărare și securitate și nicidecum cele fiziologice. De asemenea, vârsta, experiența anterioară vor determina o altă ordine de priorități în satisfacerea acestor trebuințe. S-a constatat că oamenii care se află într-o mișcare descendentă pe ierarhia nevoilor au comportamente diferite față de cei aflați pe o direcție ascendentă. O persoană a cărei stimă de sine a fost satisfăcută (recunoașterea valorii profesionale) va putea fi în continuare automotivată, chiar și atunci când are de înfruntat probleme cu nevoile de rang inferior (probleme financiare), pe când o alta, în condiții similare, datorită nevoii protejării stimei de sine, va putea dezvolta comportamente neproductive (îndeplinirea superficială a îndatoririlor de serviciu). În ansamblu, pe linia supraviețuirii ființei umane această ierarhie este statistic stabilă, diferă nivelul de satisfacere a acestor nevoi, ponderea și valoarea pe care le au în motivarea conduitei, de la un individ la altul și chiar de la o cultură la alta.

Relația dintre nevoi este, în principiu, *progresivă* – satisfacerea unei nevoi de nivel inferior duce la apariția alteia superioare; este *relativă* în termeni de grade de satisfacție – „individul obișnuit este satisfăcut, probabil, în proporție de 85% în ceea ce privește nevoile fiziologice, 70% în nevoile de securitate, 50% în ceea ce privește nevoia de iubire, 40% în privința nevoilor de stimă de sine și 10% în privința nevoilor de autoactualizare” (Maslow, 1943). Motivațiile acționează *simultan*: diferitele seturi de nevoi pot fi urmărite concomitent; implică o *diferențiere individuală*: ponderea acordată diverselor seturi de nevoi poate să varieze de la individ la individ; iar relația lor este *regresivă* – frustrarea generată de imposibilitatea satisfacerii unei nevoi mai înalte determină, de obicei, dar nu obligatoriu, regresarea motivației către cele de nivel inferior care par mai ușor de satisfăcut.

În fine, cele două super-nevoi, *nevoia de autoactualizare*, pe care am regăsit-o și la Carl Rogers ca fiind, de fapt, forța primară care motivează organismul uman, este acea tendință de împlinire sau transpunere în act a tuturor capacităților și potențialităților individului respectiv; iar *nevoia de autotranscendere* este acea dorință de depășire a propriei individualități în direcția împărtășirii către marea comunitate a creativității și muncii individului.

Deși specifice persoanelor autorealizate, trăiri similare acestei stări de conștiință sau echilibru ale personalității le găsim și la ceilalți oameni, în momente pasagere, mai ales sub forma „experiențelor de vârf” (*peak experiences*). Persoane care au relatat trăiri asociate unor astfel de momente trecătoare de autorealizare le-au caracterizat ca fiind stări de fericire și împlinire, de unicitate necentrată pe sine, de perfecțiune și satisfacție deplină, lipsite de orice stres sau tensiune. Acestea au fost asociate cu trăirea unor valori precum bunătatea, adevărul sau frumusețea, înțelegerea întregului Univers și un profund sentiment al vieții. Stările diferă ca intensitate și pot apărea în contexte diferite: în timpul unor activități estetice, recreative sau competiționale. În cadrul psihologiei s-a cristalizat chiar curentul psihologiei pozitive, inspirat de teoriile umaniste, dedicat cercetărilor centrate pe stările de bine, pe optimism și speranță, care reproșează paradigmele dominante din psihologie faptul că se concentrează pe problematic și pragmatic, omițând tocmai caracteristicile esențiale ale personalității umane care fac ca viața să merite trăită: creativitatea, gândirea prospectivă, speranța, înțelepciunea, spiritualitatea, curajul, responsabilitatea sau experiențele pozitive (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000).

Henry Alexander Murray a fost cel care a pus bazele unei științe a personalității punând accentul pe necesitatea studierii „personologiei” (*personology*) sau studiul vieții. El susține necesitatea unei viziuni totalizatoare care să integreze aspectele eterogene care influențează studiul personalității: personalitatea este un întreg organic; deși părțile ei pot fi studiate separat, analiza trebuie urmată de o „reconstrucție”; contextul, „câmpul” în care aceasta există trebuie înțeles de asemenea; experiențele din prima copilărie sunt cruciale în modelarea comportamentului adultului și trebuie angajată și „psihologia profundă” a determinantilor inconștienți ai conduitei. Înțelegerea personalității pleacă de la cinci principii fundamentale: *principiul suportului biologic al psihicului* („fără creier nu există personalitate”), procesele fiziologice explicând stările emoționale, amintirile conștiente și inconștiente, credințele, atitudinile, temerile și valorile; *principiul nevoii de inducere*



*a tensiunii psihice* – omul are nevoie în permanență de stimulare, activitate, mișcare, dezvoltare, însuși procesul de reducere a tensiunii fiind cel care produce plăcere și nicidecum lipsa acesteia; *principiul continuității dezvoltării* personalității individuale de-a lungul timpului și formării acesteia din toate evenimentele din timpul vieții; *principiul schimbării și progresului* personalității care nu este statică sau fixată o dată pentru totdeauna și *principiul unicității*, fiecare individ fiind unic deși prezintă similarități cu alții (D. Schultz, S. Schultz, 2008, pp. 185-186).

Murray menține structura psihanalitică trinivelară a personalității, dar componentele acesteia primesc semnificații diferite. Astfel, Sinele sau Id-ul conține atât impulsurile amurale și senzuale, cât și unele dezirabile precum empatia, iubirea, tendința de a-și stăpâni mediul; Supra-Eul este modelat nu doar de figurile autoritare și parentale, ci și de grupurile de egali și cultură, și prezintă o componentă cvasiautonomă, Sinele-Ideal, care conține aspirațiile de conduită morală și ideală cele mai înalte ale omului, direcțiile de dezvoltare către autoperfecționare. Ego-ul se prezintă ca organizatorul principal al comportamentului, arbitru rațional între pulsunile Sinelui și cerințele Supra-Eului, urmărind integrarea acestora. El nu doar suprimă plăcerea Sinelui, ci și stimulează plăcerea prin organizarea și canalizarea expresiilor acceptabile ale acestor impulsuri.

La fel ca în modelele umaniste, natura umană implică un set de trebuințe universale. Nevoia este „o forță (a cărei natură fizio-chimică este necunoscută) în regiunea creierului, o forță care organizează percepția, a percepția, inteligența, voința și acțiunea în așa fel încât să transforme într-o anumită direcție o situație nesatisfăcătoare existentă” (Murray, 1938, p. 124). Unicitatea personalității individuale rezultă din configurația și variația în intensitate a tendințelor dispoziționale. Acestea se împart în: viscerogenice – cele legate de funcționarea organismului (digestie, respirație etc.), evitarea suferinței (*harm avoidance*), stimulare senzuală (*sentience*), sex – și psihogenice. Acestea din urmă se împart în cele legate de obiecte neînsușite – colectare (*acquisition*), conservare (*conservance*), ordine (*order*), păstrare (*retention*) construire (*construction*); de ambiție – superioritate (*superiority*), realizare (*achievement*), recunoaștere (*recognition*), ostentație (*exhibition*), inviolabilitate (*inviolacy*); apărarea statutului – inviolabilitate (*inviolacy*), evitarea umilinței (*inavoidance*), apărare (*defendance*), contraacțiune (*counteraction*); cu puterile umane – dominare sau putere (*dominance*), deferență (*deference*), empatie (*similance*), autonomie (*autonomy*), diferențiere (contrarietate), agresivitate (*aggression*), supunere (*abasement*), evitarea blamului (*blame avoidance*); afectivitatea dintre oameni – afiliere (*affiliation*), respingere (*rejection*), îngrijire (nurturance), dependență (succorance), joc (*play*); și schimbul de informații – cunoaștere sau înțelegere (*conizance*), prezentare (*exposition*).

Aceste trebuințe nu există la toate persoanele, au o cronologie a manifestării, prezintă interrelaționări complexe (fuzionare, interactivare, conflict, activare dialectică sau complementară). Unele trebuințe sunt congruente întărindu-se, așa este, de exemplu, nevoia de inviolabilitate (*inviolacy*), un compus al evitării umilinței, apărării și contraacțiunii, sau superioritate (*superiority*), ca o combinație de realizare și recunoaștere. Există persoane la care se manifestă toate trebuințele, iar la altele numai o parte dintre ele. Unele trebuințe sunt *primare*, altele *secundare*; unele *reactive*, altele *proactive*; unele *focale*, altele *difuze*; unele legate de *efect*, altele de *acțiune*. Unele nevoi sunt *manifeste*, altele *latente*, rezultate din reprimarea sau inhibarea unor nevoi, printre cele mai comune numărându-se supunerea, agresiunea, cunoașterea, dominarea, ostentația, sexul, homosexualitatea sau dependența (Murray, 1938, pp. 76-89).

\*\*\*

Maturizarea cunoașterii științifice, a metodelor de investigație a dus la impunerea necesității unor paradigme eclectice sau integratoare de înțelegere a personalității care să combine intuiții din mai multe teorii, niciuna dintre acestea nefiind irefutabil sau cel puțin convingător confirmată empiric (Cloninger, 2004, p. 18). Din păcate, o teorie a personalității, o personologie este încă un ideal, în multe concepții diversele teorii (psihanalitice, ale învățării, trăsăturilor) pur și simplu

coexistând, în primul rând datorită fenomenului celor „două culturi” (Kimble, 1984) din psihologie (perspectiva experimentală pe grupuri *versus* cea a studiului aspectelor subiectiv-fenomenologice individuale), iar în cel de-al doilea datorită ariilor de aplicare a cercetărilor psihologice (experiențele subiective, predicția comportamentală, aspectele patologice ale personalității) sau influențelor specifice (experiențele timpurii, impactul asupra gândirii, influențele biologice).

Nu în ultimul rând, spre deosebire de alte teme mai punctuale sau neutre din punct de vedere cultural, social și axiologic din cadrul psihologiei, teoriile asupra personalității poartă cu ele pecetea personalității autorilor lor (a culturii de care aparțin, a experiențelor familiale și pregătirii profesionale) (J. Feist, G. Feist). Deși maturizarea cercetării psihologice a impus din ce în ce mai multe cercetări bazate pe studii empirice, ipoteze falsificabile, metode validate de verificare, teoriile personalității, prin specificul lor, includ o doză mare de speculativ, intuiție, imaginație și creativitate. Prin urmare, valoarea lor nu poate fi judecată după „adevărul” lor, ci mai degrabă după simplitatea și consistența lor internă, capacitatea de a genera direcții valide de cercetare, de a fi falsificabile, de a integra cunoașterea empirică existentă, de a sugera răspunsuri practice la problemele cotidiene și de a putea fi utile în alte câmpuri ale cunoașterii și practicii umane precum psihoterapia, consilierea, antropologia, sociologia, managementul (resurselor umane) și chiar arta, literatura, politica sau religia.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul Explicativ al Limbii Române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București, 1998.
- Allport, G.W. (1991), *Structura și dezvoltarea personalității*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Allport, G.W., Odbert, H.S. (1936), „Trait-names: A psycholexical study”, *Psychological Monographs*, vol 47(1).
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed. a V-a, American Psychiatric Association, Washington DC, Londra.
- Amsel, A. (1992), „Frustration theory: Many years later”, *Psychological Bulletin*, 112, pp. 396-399.
- Block, J. (1995), „A contrarian view of the five-factor approach to personality description”, *Psychological Bulletin*, vol 117(2), pp. 187-215.
- Briggs Myers, I., Myers, P.B. (1980/1995), *Gifts Differing: Understanding Personality Type*, Davies-Black Publishing, Mountain View, CA.
- Camara, W.J., Nathan, J.S., Puente, A.E. (2000), „Psychological test usage: Implications in professional psychology”, *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(2), pp. 141-154.
- Cloninger, S. (2004), *Theories of Personality: Understanding Persons*, ed. a IV-a, Pearson/Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ.
- Conn, S.R., Rieke, M.L. (1994), *The 16PF Fifth Edition Technical Manual*, Institute for Personality and Ability Testing, Inc., Champagne, IL.
- Cross, S.E., Markus, H.R. (1999), „The cultural constitution of personality”, în L.A. Pervin. P.P. John (eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, Guilford Press, New York, pp. 378-398.
- Engler, B. (2013), *Personality Theories*, ed. a IX-a, Cengage Learning, Wadsworth.
- Erikson, E.H. (1982), *From the Life Cycle Completed: A Review*, Rikan Enterprises, New York.
- Erikson, E.H. (1994), *Identity and the Life Cycle*, W.W. Norton & Company, New York.
- Eysenck, H.J. (1952), *The Scientific Study of Personality*, Macmillan, New York.
- Feist, J., Feist, G. (2008), *Theories of Personality*, ed. a VII-a, McGraw-Hill, New York.
- Freud, A. (2002), *Eul și mecanismele de apărare*, Editura Fundației Generația, București.
- Fromm, E. (1941), *Escape from Freedom*, Henry Holt and Co., New York.
- Funder, D.C. (2013), *The Personality Puzzle*, ed. a VI-a, W.W. Norton & Company, New York, Londra, pp. 418-423.
- Ganz, M. (1999), „The psychology of Alfred Adler: and the development of the child”, *The International Library of Psychology*, vol. 138, Routledge, New York.
- Greenberg, J. (2013), *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Harvard University Press, Boston.

- Guilford, J.P. (1959), *Personality*, McGraw-Hill, New York.
- Hilgard, E.R. (1956), *Theories of Learning*, Appleton-Century-Crofts, New York.
- Ionescu, Ș., Jacquet, M.-M., Lhote, C. (2007), *Mecanisme de apărare. Teorie și aspecte clinice*, Editura Polirom, Iași.
- Kimble, G.A. (1984), „Psychology’s two cultures”, *American Psychologist*, 39, pp. 833-839.
- Jung, C.G. (2004), „Tipuri psihologice”, în *Opere complete*, vol. 6, Editura Trei, București.
- Kardiner, A., Linton, R., Du Bois, C.A., West, J. (1945), *The Psychological Frontiers of Society*, Columbia University Press, New York.
- Kazdin, A.E. (2000), *Encyclopedia of Psychology*, Oxford University Press, Oxford.
- Keirse, D. (1998), *Please Understand Me II: Temperament, Character, Intelligence*, Prometheus Nemesis Book Company, Del Mar, CA.
- Kelly, G. (1992/2002), *The Psychology of Personal Constructs*, 2 vol., Routledge, Londra, New York.
- Kimble, G.A. (1984), „Psychology’s two cultures”, *American Psychologist*, 39, pp. 833-839.
- Kluckhohn, C., Murray, A.H. (1982), *Personality in Nature, Society, and Culture*, A.A. Knopf.
- LeVine, R.A. (1982), *Culture, Behavior, and Personality*, Transaction Publishers, New Brunswick, NJ.
- Luft, J., Ingham, H. (1955), „The Johari window, a graphic model of interpersonal awareness”, Proceedings of the western training laboratory in group development, UCLA, Los Angeles.
- Maslow, A.H. (1943), „A theory of human motivation”, *Psychological Review*, 50, pp. 370-396.
- Matsumoto, D. (2009), *Cambridge Dictionary of Psychology*, Cambridge University Press, New York.
- May, R. (1958), „Contributions of existential psychotherapy”, în R. May, E. Angel, H.F. Ellenberger (eds.), *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology* (pp. 37-91), Basic Books, New York.
- Mischel, W. (1973), „Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality”, *Psychological Review*, 80, pp. 252-283.
- Murray, H. (1938), *Explorations of Personality*, Oxford University Press, New York.
- Nisbett, R.E., Norenzayan, A. (2004), „Culture and Cognition”, în D. Medin, H. Pashler (ed.), *Stevens’ Handbook of Experimental Psychology, Memory and Cognitive Processes*, vol. II, ed. a III-a, John Wiley & Sons, New York.
- Pittenger, D.J. (1993), „Measuring the MBTI... and Coming Up Short” (PDF), *Journal of Career Planning and Employment*, 54 (1), pp. 48-52.
- Rogers, C.R. (1961), *On Becoming a Person: A Therapist’s View of Psychotherapy*, Houghton Mifflin, Boston.
- Rogers, C.R. (1978), „The formative tendency”, *Journal of Humanistic Psychology*, 18(1), pp. 23-26.
- Schultz, D., Schultz, S. (2008), *Theories of Personality*, ed. a IX-a, Cengage Learning, Wadsworth, Belmont, CA.
- Seligman, M.E.P. (1975), *Helplessness: On Depression, Development, and Death*, W.H. Freeman, San Francisco.
- Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000), „Positive psychology: An introduction”, *American Psychologist*, 55, pp. 5-14.
- Sharp, D. (1987), *Personality Types: Jung’s Model of Typology*, Inner City Books, Toronto.
- Skinner, B.F. (1953/2012), *Science and Human Behavior*, Simon and Schuster, New York.
- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R. (2005), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București.
- Statt, D.A. (ed.) (1998), *The Concise Dictionary of Psychology*, ed. a III-a, Routledge, Londra, New York.
- Strickland, B. (ed.) (2001), *The Gale Encyclopedia of Psychology*, Gale Group, Detroit, MI.
- Sullivan, H.S. (2006), *Conceptions of Modern Psychiatry*, Kessinger Publishing, New York.
- Tolman, E.C. (1958), *Behavior and Psychological Man: Essays in Motivation and Learning*, University of California Press, Berkeley.
- Walker, B.M. (1992), „Values and Kelly’s theory: Becoming a good scientist”, *International Journal of Personal Construct Psychology*, 5, pp. 259-269.
- Zlate, M. (1999), *Eul și personalitatea*, ed. a II-a, Editura Trei, București.
- \*\*\*, <http://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/mbti-basics/the-16-mbti-types.asp#ISTJ>.

## Piața muncii

(engl. *employment market*; fr. *marché du travail*; germ. *Arbeitsmarkt*)

Scopul activității umane, indiferent de nivelul la care este exprimat sau cercetat (individual, de grup, de societate), este satisfacerea cererii de bunuri materiale și servicii. Un rol esențial în atingerea acestui obiectiv îl are în economia contemporană piața muncii (Cace, 2006), care influențează societatea în ansamblul ei, îndeplinind funcții importante în asigurarea și menținerea echilibrului macroeconomic și a stabilității social-politice. Piața muncii a apărut odată cu economia de schimb, constituind un canal de comunicare între producție și consum (Didea, 2002), între producătorii specializați, autonomi și consumatorii independenți și a evoluat în timp, devenind o realitate din ce în ce mai complexă, eterogenă și în continuă diversificare. Este un ansamblu neomogen, compus din piețe ale muncii individualizate până la fiecare meserie sau specialitate, care funcționează distinct și care se pot influența reciproc prin recalificări profesionale.

Acordul de Politică Socială, anexat la Protocolul de Politică Socială, anexat la rândul său la Tratatul Uniunii Europene, stabilește obiectivele de politică socială trasate și în Carta Socială din 1989 (*Jurnalul Oficial al UE*, 2010): promovarea ocupării forței de muncă, îmbunătățirea condițiilor de muncă și viață, combaterea excluderii sociale, dezvoltarea resurselor umane etc. Acesta stabilește procedura pentru adoptarea măsurilor de politică socială și recunoaște rolul vital jucat de dialogul dintre conducere și angajați în politica socială. În această situație, ocuparea nu poate fi lăsată numai pe seama mecanismelor de piață, ci trebuie implicată și răspunderea societății. Creșterea gradului de ocupare a forței de muncă și diminuarea fenomenului șomajului sunt în prezent obiective esențiale ale politicii economice a tuturor țărilor, posibil de realizat prin intermediul echilibrului dintre cererea și oferta de forță de muncă pe piața muncii.

Obiectivul general al Strategiei Europa 2020 urmărește promovarea unei economii incluzive superioare și sustenabile (Chenic, 2012, p. 78). Acesta este împărțit în cinci subobiective care se referă la: angajarea forței de muncă, inovație, educație, incluziune socială și energie/probleme climatice. Strategia Europei este implementată de statele membre cu sprijinul Comisiei Europene, dar fiecare stat își stabilește propriile ținte și modalitatea prin care acestea pot fi atinse (Soviani *et al.*, 2012, p. 3). Strategia în domeniul necesarului de forță de muncă este deosebit de complexă, incluzând un ansamblu de componente inseparabile, cum ar fi: determinarea necesarului de forță de muncă la nivel național, pe sectoare, ramuri, subramuri, și la nivelul agenților economici; identificarea, la nivelul sistemului de învățământ, a celor mai adecvate forme de instruire și perfecționare profesională; conceperea unor criterii și reglementări juridice care să asigure o ocupare cât mai deplină și o utilizare cât mai rațională a resurselor de muncă; stabilirea unui sistem de stimulente materiale pentru salariați, în vederea valorificării cu randament maxim a potențialului de muncă existent.

Ca subsistem general al economiei naționale, piața muncii reprezintă cadrul de confruntare dintre cererea și oferta de forță de muncă într-un anumit interval de timp și într-un anumit spațiu, care se finalizează prin vânzarea-cumpărarea de forță de muncă în schimbul unui preț numit salariu, funcționând în fiecare țară, pe diferite grupuri de țări și la scară mondială (Mihail, 2005). În definirea pieței muncii s-a avut în vedere faptul că aceasta tranzacționează munca, cel mai important factor de producție cu funcții active în procesul de dezvoltare și cuprinde ansamblul relațiilor economice cu privire la angajarea, utilizarea forței de muncă și asigurarea protecției sociale a deținătorilor acestei mărfi speciale.

Cererea și oferta de muncă se află într-o strânsă interdependență, determinată de un ansamblu eterogen de factori (economici, tehnici, demografici, ecologici), care vizează realizarea unui echilibru între cantitatea și structura forței de muncă și nevoile de resurse de muncă ale societății. Echilibrul dintre cele două categorii ale pieței muncii trebuie abordat ca un echilibru dinamic, funcțional, structural și concurențial.

Cererea de muncă (Cojocaru, Rădoi, Popp, 2008) reprezintă nevoia de muncă salariată ce se formează la un moment dat într-o economie de piață, exprimată prin intermediul numărului de locuri de muncă, și cuprinde ansamblul relațiilor, raporturilor și conexiunilor privind volumul și structura forței de muncă pe profesii și nivele de calificare, atât pentru fiecare componentă a economiei naționale, cât și în ansamblul ei. Aceasta prezintă o serie de particularități, și anume: este o categorie economică dinamică, datorită influenței stadiului de dezvoltare economică, a deciziilor de investiții, a resurselor existente pentru investiții; este eterogenă din punct de vedere structural și profesional-ocupational; nivelul de substituibilitate al factorului de muncă este redus și se realizează în timp îndelungat; este rigidă pe termen scurt din cauza formării în timp a locurilor noi de muncă; cei care formulează cererea așteaptă să obțină maximum de profit de pe urma utilizării factorului de muncă; elasticitatea ei depinde de mărimea și dinamica salariilor, a productivității, de volumul, calitatea și structura producției, precum și de ponderea cheltuielilor salariale în costul total de producție.

Oferta de muncă (Adamuștrăcesei, Niculescu, 1995) este formată din munca pe care o pot depune membrii unei societăți în condiții salariale stabilite, se exprimă prin numărul celor apti de muncă (din care se scade numărul femeilor casnice, al studenților și al celor care nu doresc să se angajeze în nicio activitate întrucât au resurse pentru existență sau alte preocupări) și cuprinde ansamblul relațiilor cu privire la posibilitățile de satisfacere a nevoii de forță de muncă la nivel micro, macro și mondoeconomic, într-o perioadă de timp dată. Are următoarele caracteristici: este o categorie economică dinamică aflată sub influența unor factori de natură demografică (vârstă, starea de sănătate a populației, gradul de îmbătrânire demografică a populației apte de muncă), socială (nivelul de trai, educația, starea socială etc.), psihologică (atitudinea față de muncă) și economică (natura muncii, securitatea locului de muncă, condițiile de muncă); este eterogenă din punct de vedere structural, ocupational-profesional, al nivelului de pregătire, având un nivel de substituibilitate redus; este rigidă din cauza mai multor factori și are o mobilitate redusă din cauza deciziilor dificile privind schimbarea locului de muncă, a domiciliului și a specializării; cel care își oferă forța de muncă așteaptă maximum de venituri în urma activității desfășurate.

Corelarea celor două componente principale ale pieței muncii necesită valorificarea deplină a ofertei de forță de muncă în conformitate cu calificarea resurselor de muncă, precum și dimensionarea riguroasă a cererii de către fiecare agent economic pentru utilizarea ei rațională (Mihăescu, 2001). În vederea realizării acestor obiective este necesar să se acționeze concomitent pentru: determinarea corectă a necesarului de forță de muncă de către fiecare unitate economică (în această situație, angajarea și concedierea de persoane în raport cu necesarul de forță de muncă stabilit devine o componentă esențială a managementului); cererea de noi locuri de muncă prin extinderea activității în unele ramuri industriale mai puțin dezvoltate și prin dezvoltarea sectorului serviciilor; remodelarea structurii profesionale a populației prin restructurarea întregului sistem de învățământ, astfel încât oferta de forță de muncă să se adapteze permanent și operativ la evoluția cererii; conceperea unui sistem modern și eficient pentru reorientarea, recalificarea și reîncadrarea celor disponibilizați și care să asigure creșterea mobilității profesionale a forței de muncă; utilizarea și largirea relațiilor internaționale pentru valorificarea în alte țări a unei părți din forța de muncă eliberată din industrie, inclusiv prin specializarea unor persoane în țările respective.

O caracteristică esențială a pieței muncii este concurența (Oprescu, 2001), care asigură funcționarea sistemului de legături dintre agenții economici, transmițându-le acestora cerințele ansamblului de legități ale economiei de piață și sancționând nerespectarea sau încălcarea lor. Concurența pe piața forței de muncă este dată de relațiile dintre unitățile economice și social-culturale în calitate de ofertanți și utilizatori ai resurselor de muncă, pe de o parte, și dintre acestea și persoanele care acționează sau pot activa în cadrul lor, pe de altă parte. Este o competiție în care primează interesele economice ale fiecărui participant și care determină atât salariații, cât și întreprinzătorii să acționeze în aceleași direcții principale cu privire la angajarea, utilizarea și salarizarea forței de muncă. Piața muncii are o serie de particularități reprezentative (Prahoveanu,

2002, pp. 101-104): potențialul de muncă al unei țări este negociat doar parțial pe piața muncii; tranzacțiile sunt influențate de condiții diverse, dintre care pot fi menționate starea pieței, factorii economici, demografici, sociali, politici, juridici etc.; este puternic reglementată ca urmare a influenței partenerilor sociali diverși, care de cele mai multe ori au interese divergente; este o piață cu o concurență imperfectă; e segmentată, astfel că negocierile salariale se realizează în mai multe etape; are o rigiditate ridicată din cauza formării profesionale a populației active disponibile în perioade îndelungate, precum și a timpului necesar pentru crearea de noi locuri de muncă prin dezvoltarea activității economice și prin investiții; caracterul cererii și ofertei de muncă este neomogen; e o piață duală, deoarece cei care oferă forță de muncă reprezintă elemente ale cererii de locuri de muncă, iar cei care utilizează forța de muncă sunt ofertanții locurilor de muncă.

Asemănător celorlalte piețe, piața forței de muncă prezintă un conținut deosebit de complex, care este un sistem deschis de legături și comunicații între agenții economici îndeplinind o serie de funcții (Burloiu, 1993): a) productivă – numai pe această cale se asigură unirea forței de muncă cu mijloacele de producție existente în proprietatea angajatorilor; alocarea forței de muncă prin mecanismele pieței rămâne dependentă de cadrul organizatoric necesar acestui proces de angajare, care nu va da rezultate dacă nu este însoțit de o organizare rațională, susceptibilă de a ajuta managerii să-și procure lucrătorii care să convină cel mai bine nevoilor lor, de a ajuta lucrătorii să găsească locuri de muncă convenabile cel mai bine capacităților lor și, în general, de a asigura ca lucrătorii să aibă capacitățile necesare și disponibile și să fie repartizați în fiecare moment de o manieră satisfăcătoare între diferite ramuri, profesii și diverse regiuni; b) distributivă – participarea la producția socială prin intermediul mecanismelor de piață, formează și repartizează veniturile fiecărui angajator, având implicații nu numai în remunerarea forței de muncă, ci și a celorlalți factori de producție; c) informarea patronatului în legătură cu volumul forței de muncă doritoare să se angajeze, structura socioprofesională a acestora și a salariaților sau șomerilor interesați să cunoască locurile disponibile pentru care pot solicita să fie încadrați; informări asupra fluctuației forței de muncă pe meserii și cauze, salarii pe întreprinderi și meserii, condițiile de muncă, perspectivele de promovare, posibilități de recalificare și încadrare la absolvire; d) socială – prin asigurarea locurilor de muncă, prin îmbunătățirea calității și securității mediului muncii, prin protecția socială a șomerilor și a categoriilor de forță de muncă defavorizate (echilibrul de pe piața muncii, satisfacția și motivația muncii condiționează în bună măsură stabilitatea și pacea socială); e) acordarea de asistență socială partenerilor sociali atunci când se desfășoară negocieri în vederea încheierii contractelor colective de muncă sau negocierii de conciliere, atunci când se întrevăd sau au apărut conflicte de muncă, prin intermediul organelor de specialitate ale statului; f) elaborarea studiilor de prognoză privind evoluția pieței muncii în fiecare localitate, care urmează a fi puse la dispoziția partenerilor sociali și a instituțiilor de învățământ; pe baza acestora se pot prevedea în timp util anumite fenomene și se pot lua măsuri pentru stimularea celor pozitive și prevenirea celor negative; g) educativă – care realizează reconversia și recalificarea forței de muncă, generând mobilitatea, flexibilitatea și eficientizarea acestora, cu puternice rezonanțe în plan economic și social. Prin intermediul acestor funcții complexe, piața forței de muncă trebuie să asigure echilibrul dintre cele două componente principale – cererea și oferta de muncă – necesar bunei funcționări a sistemului social-economic și evitării unor consecințe sociale grave cum este șomajul.

În funcție de posibilitățile de participare la activitatea economico-socială, la nivelul populației totale se pot distinge mai multe categorii: populația în vârstă de muncă (populația cuprinsă între limita de 14 (16) ani și vârsta de pensionare, rezidentă pe teritoriul de referință și considerată ca putând participa la procesul muncii sociale); populația disponibilă pentru muncă (populația aptă de muncă a cărei stare de sănătate îi permite să desfășoare o formă de activitate economico-socială; această categorie a populației constituie baza resurselor de forță de muncă ale unei țări și acționează direct pe piața forței de muncă sub formă de ofertă); populația inactivă (totalitatea persoanelor care nu participă la procesul muncii sociale și sunt întreținute: copii, persoane inapte

de muncă, pensionari, femei casnice, elevi, studenți); populația activă (totalitatea persoanelor care participă la procesul muncii sociale, desfășurând o activitate profesională, și a persoanelor în vârstă ce doresc să muncească și sunt disponibile pentru a fi încadrate); populația activă ocupată (populația care participă efectiv la activitatea economico-socială).

Mărimea și dinamica populației sunt determinate economic, biologic și demografic, fapt ce duce la o serie de particularități ale cererii și ofertei forței de muncă: pe termen scurt, cererea de muncă este practic invariabilă deoarece dezvoltarea unor activități existente și inițierea altora noi, generatoare de locuri de muncă, presupun o anumită perioadă de timp; oferta de muncă în ansamblul său se formează în timp îndelungat, în care crește și se instruieste fiecare generație până la vârsta la care se poate angaja; forța de muncă are o mobilitate relativ redusă (oamenii nu se deplasează dintr-o localitate în alta și nu-și schimbă cu ușurință postul, ci sunt atașați mediului economico-social, chiar dacă nu au avantaje economice), iar oferta de muncă depinde de vârstă, sex, starea sănătății, aspecte psihologice, condiții de muncă; oferta de muncă este eminamente perisabilă și are un caracter relativ rigid (cel care face oferta nu se poate aștepta oricât angajarea pe un loc de muncă); generațiile de tineri nu sunt crescute de părinți ca niște mărfuri sau numai pentru a deveni salariați, ci ca oameni, motiv pentru care oferta de muncă nu se formează în exclusivitate pe principiile economiei de piață (în celebrul *Foundations of Economic Analysis*, Paul Samuelson atrage atenția că „omul este mai mult decât o marfă”); cererea și oferta de muncă nu sunt omogene, ci se compun din segmente și grupuri neconcurențiale sau puțin concurențiale, neputându-se substitui reciproc decât în anumite limite sau deloc.

Între cererea și oferta de forță de muncă există un proces de interacțiune, astfel că sub influența cererii are loc procesul de structurare a ofertei de forță de muncă (inițial, oferta se prezintă amorfă ca proces demografic și numai cererea determină procesele de diferențiere interioară potrivit necesităților sale de producție; deci agenții cererii comandă profilarea profesională a ofertei). Adevărata problemă a pieței muncii este subocuparea; e important de știut dacă factorul forță de muncă este deplin folosit sau nu, dacă este utilizat în condiții ce garantează productivitatea maximă. Economia României a determinat schimbări semnificative în structura ocupațională a țării: au apărut profesii noi, iar pe de altă parte, conținutul altora a suferit modificări. În anumite ramuri de activitate, unele ocupații au căpătat înțâietate, altele au dispărut și au apărut ocupații noi (Multi Consulting Group, 2011, p. 44): „ocupații dominante” (formalizate, cristalizate, cu o anumită „tradiție” în structura câmpului ocupațional al economiei românești, care cuprind ponderi semnificative din totalul persoanelor ocupate și care prin dispariția lor periclitează existența altor ocupații poziționate în sectoarele din amonte și aval); „ocupații care și-au schimbat semnificativ conținutul” (ocupații al căror conținut a fost puternic afectat, în special datorită restructurărilor din economia românească; se regăsesc cu precădere în acele sectoare industriale puternic afectate de schimbări tehnologice sau de natură organizațională, dar și în servicii, unde natura activităților s-a schimbat foarte mult, fiind mai orientate spre client/beneficiar); „ocupații de străpungere” (ocupații noi, care apar cu precădere în sectoare noi, cu valoare adăugată ridicată și care au un potențial crescut de evoluție). Majoritatea ocupațiilor au înregistrat schimbări în conținutul muncii ca urmare a unor factori specifici: adaptarea la nevoile clienților, creșterea competiției și re tehnologizările. Principalele competențe asociate schimbărilor din conținutul muncii sunt: lucrul cu computerul și tehnologiile informaționale, rezolvarea problemelor apărute, managementul resurselor și comunicarea. Lipsa acestora reprezintă principalele dificultăți cu care se confruntă unul dintre segmentele de populație cele mai afectate de șomaj și cu cele mai mici șanse de încadrare pe piața muncii. Acestea sunt determinate de factori obiectivi și subiectivi, cum ar fi: reticența în a accesa servicii, cursuri, frica de nou, de necunoscut, slaba încredere în sistemul de protecție, neîncrederea în forțele proprii determinată de un nivel de instruire scăzut.

Studiile de specialitate arată că România a făcut progrese în restructurarea sistemului de formare profesională continuă (Chenic, 2012) Una dintre direcțiile de acțiune pentru a asigura necesarul de forță de muncă calificată este elaborarea politicilor de învățare pe tot parcursul

vieții în corelare cu evoluțiile pieței muncii, prin largă consultare a partenerilor sociali, a mediului de afaceri, a celorlalte instituții/organizații implicate în sistem. Învățarea pe tot parcursul vieții trebuie abordată ca o necesitate obiectivă impusă de tranziția către o economie și o societate bazate pe cunoaștere, care presupun investiții în dezvoltarea resurselor umane cu scopul de a încuraja angajații să dobândească noi competențe și să accepte mobilitatea ocupațională. În același timp, este important să se promoveze calitatea ofertei de formare și să se asigure relevanța acesteia în raport cu abilitățile, cunoștințele și nevoile solicitanților. Acumularea de cunoștințe și abilități permite îmbunătățirea poziției pe piața forței de muncă, ducând în același timp și la creșterea productivității (CE, 2010). Schimbările rapide în toate domeniile determină un spectru al nevoilor de noi competențe mult mai dinamic.

Investiția în formare aduce beneficii atât persoanei, cât și întregii societăți. Cetățenii Uniunii Europene își caută din ce în ce mai des locuri de muncă în Germania, motiv pentru care crește concurența de pe piața germană a muncii. În prezent, 270.000 de imigranți din UE speră să găsească un loc de muncă la firmele germane (Agenția federală de plasare a forței de muncă), politica de plasare a forței de muncă se concentrează în continuare pe școlarizări și calificări suplimentare pentru șomeri, încercându-se plasarea cât mai multor oameni în firmele mici și mijlocii, în locuri de muncă ce presupun calificări speciale. Programele prin care Germania urmărește să cuprindă în piața muncii persoane slab calificate pun accent pe învățarea continuă, programe de studiu flexibile (Deutsche Telekom) și formarea de competențe prin stagii prelungite de practică *Einsteigsqualifizierungsprogramm* (EQ) cu durată de un an, care seamănă cu o practică profesională în baza recomandărilor Agenției Federale pentru Muncă. Aceste măsuri au făcut ca, în 2013, Germania să fie una dintre țările cu cea mai mică rată a șomajului din Europa, iar strategiile sale să fie prezentate ca modele de bună practică (alături de cele din Franța, Italia și Polonia) în Strategia EU 2020.

În România, un rol important în procesul de restructurare calitativă și creșterea gradului de ocupare a forței de muncă revine Autorității Naționale pentru Calificări (ANC), care organizează și funcționează ca instituție publică cu personalitate juridică. Organ de specialitate aflat sub coordonarea ministrului Educației Naționale, ANC a fost înființată prin Legea nr. 1/2011 a educației naționale și are ca misiune: elaborarea Cadrului Național al Calificărilor în concordanță cu Cadrul European al Calificărilor pentru învățarea pe tot parcursul vieții și gestionarea Registrului Național al Calificărilor; monitorizarea, evaluarea și controlul implementării Cadrului Național al Calificărilor la nivelul instituțiilor din sistemul național de calificări; monitorizarea, evaluarea și controlul sistemului de educație continuă și formare profesională continuă.

Restructurarea factorului muncă trebuie să se desfășoare conform cerințelor noilor echipamente și tehnologii, a noilor forme de organizare și conducere, a noilor mecanisme, metode și instrumente utilizate în activitatea economică în cadrul unui sistem educațional specific, flexibil și eficient. Acesta este esențial pentru creșterea productivității și competitivității firmelor și a produselor pe diverse piețe, precum și pentru îmbunătățirea ocupării. Preocupările pentru îmbunătățirea calității educației trebuie să constituie punctul esențial de pornire în stabilirea strategiilor de creștere economică, dezvoltare durabilă și de creștere a gradului de ocupare a forței de muncă. În societatea cunoașterii, piața va fi utilizată ca instrument de integrare economică, iar economiile se vor restructura din temelii, deoarece resursele economice principale vor fi informațiile și noile cunoștințe (Druker, 1999, p. 96).

Piața muncii primește forța de muncă prin mai multe canale: canalul demografic – prin care intră tineretul ajuns la vârsta aptă de muncă, fără să aibă o pregătire profesională prealabilă, inclusiv persoanele care caută de lucru pentru prima dată; canalul sistemului de învățământ – prin care intră absolvenții instituțiilor de învățământ de toate gradele, având calificare profesională; canalul eliberării forței de muncă ocupată în economie ca urmare a desfășurării procesului de transformare în etapa de tranziție la economia de piață (închideri de întreprinderi, restrângere de activitate, re tehnologizări, reprofilări); venituri după stagiul militar; imigrări.



În același timp, prin organele specializate, prin cooperarea cu patronatul, sindicatele și cu persoanele interesate, piața muncii facilitează încadrarea în muncă pe următoarele căi: redistribuirea persoanelor aflate în șomaj pe locurile de muncă disponibile, la cererea unităților sau la propunerea lor, potrivit calificării profesionale; organizarea recalificării profesionale potrivit cererii unităților și apoi încadrarea persoanelor respective în producție, înscrierea unor tineri ați de muncă în învățământul de zi, înrolarea unor tineri pentru satisfacerea stagiului militar, emigrări. Numărul persoanelor care intră pe piața muncii ar trebui să se echilibreze cu cel al persoanelor care s-au angajat între timp, dar echilibrul perfect în acest sens nu se poate realiza niciodată.

La nivel național și teritorial, situațiile și evoluțiile de pe piața muncii sunt monitorizate, în principal, cu ajutorul unui sistem de indicatori statistici privind: resursele de muncă; populația activă; populația ocupată; șomerii; locurile de muncă vacante; indemnizația de șomaj; populația ieșită din șomaj prin ocupare, precum și prin părăsirea pieței muncii; rata șomajului. Sistemul de indicatori statistici și metodologia de calcul a acestora se stabilesc de către Institutul Național de Statistică în colaborare cu Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Formarea și funcționarea pieței muncii are anumite particularități, generate de structura economiei, performanțele și potențialul economic, gradul de pregătire și posibilitățile de formare și perfecționare a forței de muncă (Jula, 2002). Acestea impun reconsiderarea bazelor teoretice ale politicii de ocupare și folosire a forței de muncă, ale mecanismelor de reglare a cererii și ofertei de forță de muncă. Organizarea unei piețe adecvate a forței de muncă este un proces complex și dificil din cauza caracterului deosebit al mărfii care circulă pe această piață.

## Referințe bibliografice

- Adumitrăcesei, I.D., Niculescu, N.G. (coord.) (1995), *Piața forței de muncă*, Editura Tehnică, Chișinău.
- Burloiu, P. (1993), *Economia muncii. Probleme actuale*, Editura Lumina Lex, București.
- Cace, S. (2006), *Politici de ocupare în Europa Centrală și de Est*, Editura Academia Română, Centrul Român de Economie Comparată și Consens, București.
- Chenic (Crețu), A.Ș. (2012), „O analiză de actualitate a evoluțiilor și structurilor pe piața muncii în Uniunea Europeană în corelație cu cerințele flexicurității pieței muncii”, *Economie teoretică și aplicată*, vol. XIX, nr. 3(568), pp. 76-95.
- Cojocaru, M., Rădoi, M., Popp, L. (2008), *Politica ocupării forței de muncă*, Editura Fundației AXIS, Iași.
- Comisia Europeană (2010), „Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor: Un nou impuls pentru cooperarea europeană în domeniul educației și formării profesionale pentru a sprijini strategia Europa 2020”, Bruxelles, disponibil la <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0296:FIN:RO:PDF>.
- Comisia Europeană (2013), „Proiectului de raport comun privind ocuparea forței de muncă care însoțește Comunicarea Comisiei privind Analiza anuală a creșterii 2014”, disponibil la [www.ec.europa.eu/europe2020/pdf/2014/jer2014\\_ro.pdf](http://www.ec.europa.eu/europe2020/pdf/2014/jer2014_ro.pdf).
- Didea, I. (2002), *Piața muncii în actualitate*, Editura Paralela 45, București.
- Druker, P. (1999), *Management Challenges for 21st Century*, Harper Business, New York.
- Ghiță, T.P. (1992), *Șomajul*, Editura Politică, Agenția de Consulting Universitar-Eficient SRL, București.
- INS (2012), „Forța de muncă în România: Ocupare și șomaj”, disponibil la <http://www.insse.ro/cms/files/Indicatori/%20forta%20de%20munca/AMIGO.htm>.
- Jula, N. (2002), *Teorii privind piața muncii*, Editura Bren, București.
- Mihail, G. (2005), *Piața muncii în România*, Editura Universitaria, Craiova.
- Mihăescu, C. (2001), *Populație și ocupare. Trecut, prezent, viitor*. Editura Economică, București.
- Multi Consulting Group (2011), „Studiu de perspectivă privind necesarul de forță de muncă calificată”, disponibil la <http://ebookbrowsw.com/studiu-de-perspectiva-privind-necesarul-de-forta-de-munca-calificata-pdf>, elaborat în cadrul POSDRU 2007-2013.
- Opreșcu, G. (2001), *Piața muncii*, Editura Expert, București.
- Prahoveanu, E. (2002), *Economie. Fundamente teoretice*, Editura Lumina Lex, București.

Soviani, R., Mardari, N., Voineagu, V., Duma, V., Jifcu, P., Sinigaglia, N., Albu, L., Piscică, S. (2012), *România în contextul Agendei UE 2020 – locuri de muncă mai multe și mai bune într-o societate bazată pe cunoaștere*, București.

\*\*\*, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ> (versiunea consolidată a Tratatului privind funcționarea UE, 2010).

\*\*\*, <http://www.europeana.ro/comunitar/tratate/tratatele%20uniunii%20europene.htm> (tratatele Uniunii Europene).

Maria COJOCARU, Mihaela RĂDOI

## Plan de intervenție în asistența socială

(engl. *intervention plan in social work*; fr. *plan d'intervention en travail social*; germ. *Aktionsplan in Sozialarbeit*)

Scopul asistenței sociale este acela de a promova sau reface o interacțiune reciproc benefică între indivizi și societate, în vederea ridicării calității vieții sociale, atât la nivel individual, cât și la nivel de grup sau societate. Potrivit lui Maslow (1971), acțiunile oamenilor au toate drept scop satisfacerea unor trebuințe. Nevoile umane reprezintă anumite trebuințe care se cer satisfăcute pentru adaptarea indivizilor la condițiile normale de viață. În situația în care un individ nu mai poate să-și satisfacă singur aceste nevoi (fie că sunt de bază, asigurând funcționarea biologică a organismului – hrană, locuință, etc, fie că este nevoia de securitate individuală sau nevoia de stimă ori autorealizare) se impune intervenția specialistului (Roth, Rebeleanu, 2007, p. 44). Asistentul social este cel care sprijină persoana în dificultate în acțiunile sale de acces la resurse și de satisfacere a nevoilor. Situațiile problematice pot apărea în interacțiunile clienților cu ei înșiși, cu alții, cu organizațiile, instituțiile statului sau în cadrul comunității. Intervenția asistentului social în sensul schimbării situației este un proces dinamic, continuu, care presupune parcurgerea mai multor etape/pași/faze (Roth-Szamosközi, 2003, pp. 141-150; Roth, Rebeleanu, 2007, pp. 123-127).

În cadrul procesului de asistare socială, elaborarea planului de acțiune și planificarea intervenției ocupă un loc important. Procesul de asistență socială a fost descris de diverși autori, însă e de reținut faptul că este construit treptat, avansând de la stabilirea legăturii client-asistent social către rezolvarea situației problematice a clientului. Întotdeauna elaborarea planului de intervenție succede înțelegerii problemei clientului, a cauzelor care au generat-o, identificării scopurilor și condițiilor de rezolvare. Astfel, dacă avem în vedere modelul rezolvării de probleme, propus de Compton și Gallaway (1994), elaborarea planului de acțiune este a doua fază a procesului de asistență, succedând faza de angajare sau de contactare (identificarea problemei, identificarea scopurilor și așteptărilor reciproce, stabilirea acordului și explorarea inițială). Dacă ne referim la fazele procesului de asistență socială așa cum este descris de Hepworth și Larsen (1993, 2006), elaborarea planului de acțiune încheie faza introductivă (de explorare a situației-problemă și a personalității asistatului), fiind succedată de faza de inducere a schimbărilor (sau de transpunere în practică a strategiilor de acțiune preconizate, de comun acord cu clientul, în vederea schimbării).

Planul de acțiune este elaborat prin tehnici specifice adaptate nivelului de intervenție la care se situează sistemul client. Literatura de specialitate face diferență între tehnicile de elaborare a planului de intervenție pentru practica directă și intervenția indirectă, indicând particularitățile pe care planul de acțiune le are în munca cu clienții individuali, cu familiile, grupurile, cu comunitățile, organizațiile (Hepworth *et al.*, 2006; Sheafor, Horejsi, 2006; Parker, Bradley, 2003 etc.). Se pot reține însă elemente comune elaborării planului de intervenție, în sensul principiilor după care se elaborează și se planifică activitățile de schimbare, a pașilor care se cer parcurși.

## Caracteristicile intervenției

Planul de acțiune-intervenție este o „hartă a negocierilor” actorilor sociali implicați în procesul de asistență (Parker, Bradley, 2003, p. 64). Prin urmare, un plan de intervenție trebuie să prezinte cât mai detaliat situația problematică ce reclamă intervenția, așteptările celor implicați, acțiunile care ar trebui să aibă loc pentru a se produce schimbarea scontată, dar și modalitatea în care activitățile întreprinse pot veni în întâmpinarea nevoilor evaluate și identificate.

Cuvântul-cheie pentru elaborarea corectă a unui plan de intervenție este „negocierea”. Planul de asistare socială nu este proprietatea asistentului social, chiar dacă clientul este unul involuntar. Elaborarea planului de acțiune face parte dintre deciziile care se iau în comun de către asistentul social și persoana asistată. Din punct de vedere profesional, negocierea planului de intervenție cu clientul sau, în cazul implicării mai multor persoane/instituții, cu toți actorii sociali implicați este mai mult decât evidentă. De exemplu, dacă prin serviciile prestate, instituția nu poate răspunde nevoilor identificate, atunci ea nu poate contribui în mod eficient la rezolvarea problemei, planul de acțiune realizat fiind sortit eșecului. Mai mult, dacă clientul sau beneficiarul muncii de asistență socială nu este implicat în negocierea sau în stabilirea acordului asupra planului, există posibilitatea ca planul elaborat să ignore dorințele clientului sau chiar să contravină drepturilor pe care utilizatorii serviciilor de asistență socială le au (atât din punct de vedere dentologic, cât și legal).

Principiile generale care se cer respectate pentru construcția unui plan de intervenție socială includ importanța negocierilor și a acordului cu clienții. Elaborarea planului de acțiune face parte dintre deciziile care se iau în comun de către asistentul social și client. Se referă la structurarea intervenției în timp: problema pe care se lucrează, obiectivele intervenției eșalonate în timp, durata totală a contractului, frecvența întâlnirilor, mijloacele utilizate pe termen scurt etc. Această structurare în timp este poate cea mai interesantă tehnică din metodologia intervenției sociale. Deseori, beneficiarii asistenței sociale sunt incapabili să realizeze proiecții în timp, ei raportându-se la prezentul imediat, respectiv actualitatea și realitatea problemei pentru care ei recurg la profesionist. Sunt de preferat programările pe o durată de la o săptămână până la trei luni, devenind viabile și posibile dacă nu depășesc realitatea trăită de client și percepută de familia lui, respectiv de anturaj. Sunt mai puțini cei care pot să-și structureze obiectivele pe o durată mai lungă (de șase luni). Însă acest demers este mai puțin realizabil în cazul opțiunii pentru modele de intervenție pe termen lung (De Robertis, 1993; Reid, 1986).

Există unele situații în care planul de acțiune nu este deschis negocierii (de exemplu, situația intervenției în cazul unui abuz asupra unui copil). Aceste situații însă trebuie în mod clar precizate și explicate, fiind explicit formulate în textele de lege sau în Codul etic al asistenților sociali. De exemplu, în România este posibil acest aspect în domeniul protecției copilului (vezi prevederile Legii nr. 272/2004, cu modificările și completările ulterioare).

Este inacceptabilă ascunderea unei sancțiuni sau a unui anumit aspect al planului care poate fi folosit doar în anumite circumstanțe. Spre exemplu, situațiile care impun clarificarea limitelor confidențialității, limite care de altfel sunt precizate în codul deontologic al profesiei (de pildă, situația în care se pune în pericol viața și sănătatea persoanei sau a a altei persoane din anturajul clientului) (vezi, de exemplu, pentru contextul sistemului național de asistență socială, Codul deontologic al asistenților sociali, Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social). Aceste tipuri de situații trebuie stipulate clar în planul de intervenție negociat și este recomandabilă, în aceste cazuri, formalizarea contractului de asistență socială (De Robertis, 1993).

Construcția sistematică și transparentă a planului este de asemenea importantă. Utilizarea *empowerment*-ului, a oportunităților egale, a respectării demnității clientului, garantarea participării efective a acestuia atât la elaborarea planului, cât și la demersurile de identificare a problemelor, prioritizarea lor, identificarea scopurilor, iar ulterior participarea la activitățile întreprinse în vederea realizării obiectivelor scontate ale intervenției propriu-zise sunt inerente și esențiale pentru construcția corectă a planului de intervenție (Beckett, 2007, pp. 115-150; Beckett, 2010).

## Construirea planului de intervenție

Este esențial ca planul de intervenție să fie construit plecând de la constatările evaluării situației problematice. Altfel spus, se va circumscrie problema-țintă atât din punctul de vedere al clientului, cât și al profesionistului asistent social ori al altor persoane, dacă acest demers este util. Clarificarea problemelor presupune circumscrierea contextului problematic, evidențierea consecințelor și distingerea aspectelor care stau la baza enunțului problemei. Putem întâlni probleme recunoscute social de către instituții, percepute de către asistentul social, trăite de client. Uneori, o problemă va fi definită în același mod de toți actorii implicați; dar este posibil să existe divergențe între modul de a defini problema și importanța acordată problemei de către cei implicați. Clarificarea ariei problemei permite confruntarea între dorințele și aspirațiile utilizatorului de servicii sociale și cele ale asistentului social, dacă acestea sunt iraționale sau prea puțin realiste, putând fi apreciate în acord cu realitatea prin negociere. Procesul de clarificare va conduce la alegerea unei probleme asupra căreia se va focaliza intervenția. Această alegere va permite mobilizarea asupra problemei a ansamblului de energii, știind că orice schimbare într-un punct crucial al sistemului va antrena inevitabil transformări în alte elemente ale aceluiași sistem și/sau în sistemele limitrofe (De Robertis, 1993).

Odată reperate problemele-țintă, se impune stabilirea priorităților pentru intervenție. Literatura de specialitate recomandă ca pentru o intervenție să nu fie selectate mai mult de două sau trei probleme. Pașii care pot ajuta clientul și asistentul social în stabilirea priorităților: identificarea problemelor sau situațiilor problematice din punctul de vedere al clientului; gruparea acestora într-o manieră logică, astfel încât să fie posibilă identificarea interrelaționărilor dintre problemele reperate; selectarea de către client a cel mult trei dintre situațiile enumerate, pe care le consideră a avea cea mai mare prioritate. La rândul său, asistentul social va selecta cel mult trei itemi problematici pe care îi consideră prioritari pentru intervenție. Se confruntă, se examinează și se discută problemele prioritare identificate de cei doi parteneri ai relației de asistență socială, pe baza unor criterii precise (ce probleme generează cea mai mare îngrijorare pentru client, care, dacă nu este abordată, ar putea avea consecințele cele mai grave pentru client, care dintre probleme, dacă ar fi abordată, ar avea cele mai bune efecte pentru client, care dintre probleme poate fi corectată cu o investiție optimă de timp, energie, resurse și care necesită investiții mari de timp, efort, resurse) (Sheafor, Horejsi, 2006, pp. 336-368).

Sintetizând, selectarea unei anumite probleme din constelația de probleme cu care se confruntă la un moment dat o persoană/familia/grupul/comunitatea se face pe baza a două criterii fundamentale: a) se reține problema care va mobiliza și motiva cel mai bine energiile și resursele de care dispune clientul. (alegerea problemei pe care clientul o consideră urgentă și vitală) și b) se va ține cont de capacitățile și resursele reale pe care se poate conta, pentru că este important să se obțină succesul în scurt timp, succesul deschizând pentru client perspectiva unor noi reușite, a creșterii încrederii în forțele proprii și în capacitățile sale (Roth, Rebeleanu, 2007, p. 181).

Odată circumscriș cadrul problematic și identificate nevoile de intervenție, demersurile următoare necesare fundamentării planului de intervenție vizează identificarea resurselor disponibile, dar și luarea în considerare a barierelor și obstacolelor care pot să apară pe parcursul implementării planului de acțiune. Alături de evaluarea nevoii de intervenție, se va ține cont și de evaluarea dorințelor, preferințelor clientului, așteptărilor sale, motivația acestuia pentru schimbare. Asistentului social îi revine responsabilitatea selectării modelului teoretic, dar și a metodelor adecvate de intervenție, necesare schimbării situației problematice a clientului (Roth Szamoskoszi, 2003, pp. 78-145; Sheafor, Horejsi, 2006, pp. 336-368; Parker, 2003, pp. 63-115; Cojocaru, 2006, pp. 165-183).

Scopul planului de intervenție este de a direcționa cât mai precis activitățile și serviciile pe nevoile identificate ale clientului. Odată definită și aleasă problema centrală, trebuie elaborate

obiectivele schimbării, respectiv să se stabilească ce schimbări trebuie produse în plan comportamental, atitudinal, situațional prin serviciile sociale oferite. Definierea acestor obiective nu este o sarcină ușoară, mai ales dacă se referă la obiective de muncă operaționale și partajabile. Scopurile procesului de asistare pornesc de la problemele identificate. Obiectivele generale de tipul „să te simți mai bine” sau „o mai bună comunicare” sunt inaccesibile și puțin operatorii, nu traduc reguli acționale și în general nu reflectă decât bunele intenții ale asistentului social (Hepworth *et al.*, 2006, p. 324). Reamintim că există trei factori importanți (Doel, 1994) care trebuie luați în considerare atunci când se lucrează cu clientul la definirea și stabilirea acordului asupra scopurilor intervenției: scopul reprezintă ceea ce își dorește clientul cu adevărat, pentru că atunci va crește motivația muncii clientului în sensul atingerii scopului propus; scopul să fie fezabil și realizabil și în același timp acceptabil pentru politica și valorile instituției de asistență socială.

Obiectivele de intervenție se stabilesc de asemenea treptat, împreună cu modalitățile de monitorizare și măsurare a schimbărilor survenite, pe durata derulării procesului asistențial. Demersurile acționale vor fi fundamentate pe resursele reale existente, iar obiectivele vor fi măsurabile, fezabile, realiste, dezirabile pentru client.

Întocmirea planului de acțiune vizează și luarea în considerare a costurilor și justificarea necesității lor, estimarea întinderii în timp a demersurilor acționale necesare inducerii schimbării, determinarea rolului care revine asistentului social și, nu în ultimul rând, planificarea modalităților de oferire a serviciilor. Planul de intervenție este supus revizuirii periodice, pe măsură ce activitățile derulate induc schimbarea în contextul problematic circumscris, iar dacă este necesar, poate fi reelaborat, în funcție de aspectele noi care pot să intervină (apariția unor noi servicii sociale care pot răspunde mai adecvat nevoilor clientului, apariția unor obstacole neanticipate în momentul construirii planului de acțiune etc.).

Planificarea intervenției reprezintă podul de legătură dintre evaluarea cazului și intervenția propriu-zisă. Debutează cu specificarea scopurilor pe care clientul dorește să le realizeze. Identificarea schimbărilor care ar trebui să survină pentru ca scopurile să fie atinse, inventarierea alternativelor de schimbare și reținerea celor mai adecvate obiective de intervenție stabilite, determinarea activităților care vor fi efectuate de către client și asistentul social, precum și stabilirea limitelor de timp sunt faze care conturează demersul de planificare a intervenției (Sheafor, Horejsi, 2006, pp. 336-368). Reamintim necesitatea prezenței negocierii în toate demersurile menționate anterior. De altfel, după formularea planului de acțiune, clienții și asistenții sociali vor discuta condițiile de implementare a planului, în cadrul acțiunilor subsumate noțiunii de contract de asistență socială.

După Compton și Gallaway (1994), planificarea intervenției succedă faza de angajare sau de contactare a clientului. Dacă în faza de angajare se identifică problema, se stabilesc scopurile intervenției și așteptările reciproce ale actorilor implicați, se explorează motivația și oportunitatea intervenției, în planificarea intervenției se procedează la explorarea aprofundată a resurselor și a rezistențelor la schimbare, întocmirea și dezvoltarea planului de acțiune și prognoza asupra acestuia (în sensul evaluării șanselor de succes). În opinia aceluiași autori, întocmirea și dezvoltarea planului de acțiune vizează: a) stabilirea unor sarcini măsurabile și fezabile; b) evaluarea costurilor posibile și justificarea necesității lor; c) crearea sistemului relațional cu alte instituții în favoarea clientului; d) definirea rolului asistentului social; e) estimarea timpului necesar inducerii schimbării; f) planificarea modalităților de oferire a serviciilor (Compton și Gallaway, 1994).

După Hepworth și Larsen (1993), planificarea intervenției încheie prima fază a procesului de asistare (faza introductivă, de explorare a situației problematice și a personalității asistatului). În opinia acestor autori, planificarea procesului de intervenție și elaborarea contractului creează cadrul psihosocial și cel formal privind intervenția asistentului social. Planificarea presupune fixarea unor obiective dorite de beneficiar și a modalităților de a le realiza.

Planificarea intervenției reclamă competențe în asistența socială: deprinderi de comunicare, capacitatea de a analiza și clarifica problemele, capacitatea de a lua decizii, de a negocia modalitățile

cele mai adecvate de rezolvare a problemei cu clientul, capacitatea de a estima nevoile, cauzele situației problematice, riscurile, dar și resursele existente, capacitatea de a utiliza adecvat resursele, de a accepta limitele proprii, dar și cele care țin de personalitatea clientului, capacitatea acestuia de a se raporta la problemă, limite ale rețelei sociale, ale instituției de asistență socială, capacitatea de a genera planuri de intervenție individualizate, de a planifica corespunzător acțiunile destinate rezolvării situației problematice. De asemenea este important să cunoască și să stăpânească metodele și tehnicile de intervenție socială specifice instituției angajatoare și domeniului în care asistentul social își exercită profesia, caracteristicile clienților și situațiilor problematice care pot să survină și cunoașterea cadrului legislativ în care specialistul își exercită profesia. Cunoașterea și respectarea eticii profesionale în munca cu clienții este de asemenea un element permanent de raportare pentru practicianul implicat în planificarea unei intervenții și elaborarea planului de intervenție.

Clienții și uneori asistenții sociali debutanți pot avea tendința de a scurta etapa elaborării planului de intervenție, respectiv planificarea intervenției. Există situații în care scurtarea timpului este cerută de natura problemei cu care se confruntă clientul (de exemplu, situațiile problematice ce reclamă intervenția în criză). De asemenea, asistentul social nu dispune de timp nelimitat pentru un anumit client. Elaborarea planului acțional, respectiv planificarea intervenției, reprezintă o artă și o știință în același timp (Parker, Bradley, 2003, p. 75; Sheafor, Horejsi, 2006, p. 340). Profesioniștii sunt provocați să utilizeze toate deprinderile practice de care dispun, cunoștințele lor teoretice, judecățile lor, experiența profesională pentru a decide cum se va completa procesul de elaborare a planului de acțiune. Esențială în această elaborare este relația de sprijin stabilită între cei doi actori sociali (Roth, Rebeleanu, 2007, pp. 61-67). Trebuie să existe o intersecție între ceea ce clientul dorește să se facă pentru el și ceea ce se poate face în mod real. Uneori se impune schimbarea serviciului furnizat sau chiar a instituției furnizoare de servicii. Creativitatea asistentului social este esențială pentru planificarea strategiei de intervenție. Nu se neglijează nici disponibilitatea clientului de a lua în considerare alternative de schimbare pe durata derulării procesului asistențial. Fiecare opțiune trebuie analizată din punctul de vedere al impactului asupra clientului, timpului alocat, resurselor necesare și a celor disponibile, iar asistentul social are rolul de a determina cel mai adecvat cadru de intervenție atât din punct de vedere teoretic, cât și metodologic și acțional.

Planul de intervenție este un instrument de lucru util asistentului social și clientului în demersul comun de inducere a schimbărilor într-o situație problematică dată. Trebuie să fie cât mai precis, clar și simplu de urmărit. În practica asistenței sociale nu există o „rețetă” de intervenție, ci fiecare plan este particularizat pe sistemul client ce reclamă intervenția. În cazul în care contextul problematic identificat reclamă implicarea în demersul de intervenție și a altor persoane relevante pentru client, acest aspect se va preciza în plan și se va stipula în contract.

Legislația actuală din România care reglementează standardele generale de calitate privind serviciile sociale accentuează rolul planului individualizat în acordarea de servicii sociale destinate adulților și copiilor. Fiecare client are dreptul să beneficieze de un plan individual de asistență în care vor fi precizate serviciile acordate, în baza planificării de asemenea individuale. Aceste aspecte sunt consacrate și în Legea-cadru a asistenței sociale nr. 292/2011, dar și în alte izvoare de drept din domeniul asistenței sociale din România (Legea nr. 272/2004 cu modificările și completările ulterioare, standardele specifice în privind protecția copilului și adultului). În Legea asistenței sociale, planul individualizat de asistență și îngrijire este definit drept documentul elaborat de o echipă pluridisciplinară cu participarea beneficiarului sau reprezentantului său legal, în care sunt precizate serviciile furnizate beneficiarului. Elaborarea planului de intervenție este prevăzută ca o etapă obligatorie în procesul de acordare a serviciilor sociale (art. 46, Legea nr. 292/2011). Mai mult, se prevede ca pentru fiecare beneficiar de prestații de asistență socială să se elaboreze un plan personalizat de asistare, iar responsabilitatea pentru întocmirea și implementarea planului revine asistentului social (vezi Legea nr. 292/2011). Pentru a fi eficient și implementabil, planul individualizat de îngrijire trebuie să țină cont de motivația persoanei de a solicita ajutorul, dar și de a participa activ la activitățile recomandate, consecințele negative

asupra persoanei în cazul în care serviciile sociale necesare nu s-ar acorda, capacitatea funcțională, performanțele și resursele autopercepute de beneficiar, nevoile de suport ale personalului, dar și resursele de îngrijire formală și informală, serviciile sociale recomandate să existe în comunitate și să răspundă nevoilor clientului (art. 50, alin. 2, Legea nr. 292/2011).

În general, elementele-cheie care se cer incluse în planul individual de intervenție sunt reprezentate de: obiectivele planului, serviciile care pot fi furnizate și de către cine, propunerea serviciilor, modalitatea de contactare a furnizorilor dacă este cazul, specificarea părților din plan care pot fi negociate/re negociate, a celor care nu pot fi negociate/re negociate, obligațiile asumate de clienți (individ, familie, membri ai familiei), responsabilitățile asistentului social, precizarea nevoii de schimbare și a scopurilor care se cer realizate pentru satisfacerea ei, care sunt serviciile dorite de către client, care sunt cele neacceptate, eventual sancțiunile de neîndeplinire a responsabilităților asumate, dacă aceste sancțiuni există (formal sau informal, fiind stabilite prin acordul participanților la procesul de asistență socială), limitele de timp, comportamentele dezirabile, activitățile care se cer efectuate pentru atingerea scopurilor intervenției.

Un plan individualizat de servicii pentru o persoană adultă aflată în dificultate poate cuprinde următorii itemi: datele factuale (nume, prenume, codul numeric personal, domiciliul), data întocmirii planului/data revizuirii planului, responsabilul de caz, ancheta socială în baza căreia s-a decis necesitatea intervenției, tipul de servicii prestate (vezi, de exemplu, Ordinul nr. 383 din 6 iunie 2005 pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și modalitățile de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori, Ordinul nr. 175/2006 privind standardele minime de calitate pentru serviciile sociale la domiciliu acordate persoanelor adulte cu handicap). Pentru fiecare tip de servicii menționat în plan se va preciza tipul de activități realizate, persoana desemnată în acordarea serviciilor, obiectivele, perioada. Este posibilă și includerea unui item intitulat „observații”. Modalitatea cea mai utilă de prezentare a unui astfel de plan este tabelară:

Tipul de prestații/servicii	Activități realizate	Persoana desemnată în acordarea serviciilor	Obiective	Perioada planificată	Observații
1	2	3	4	5	6

În domeniul protecției copilului din România, documentul de referință este Ordinul nr. 288/2006 privind standardele minime obligatorii în managementul de caz. Acest document face diferența între mai multe tipuri de planuri de intervenție, în funcție de situațiile de dificultate în care se poate afla copilul. Astfel, se utilizează planul individualizat de protecție (PIP) pentru copiii separați de familie (vezi și art. 53, Legea nr. 272/2004), planul de recuperare pentru copiii cu dizabilități (vezi și art. 21, HG nr. 1437/2004), planul individualizat de protecție pentru copiii aflați în protecție specială (ce va conține și planul de recuperare), planul de reabilitare și/sau integrare socială pentru copiii abuzați, neglijați, exploatați, inclusiv victime ale traficului, exploatării prin muncă (întocmit în baza art. 92, Legea nr. 272/2004 și a prevederilor HG nr. 1295/2004). Standardele prevăzute de Ordinul nr. 288/2006 obligă profesionistul, printre altele, și la respectarea unor termene pentru elaborarea planului, personalizarea planului și la implicarea activă a copilului, a familiei sale sau a reprezentantului legal în procesul de planificare a prestațiilor, serviciilor și intervențiilor.

În eforturile de a schimba sisteme complexe (organizații, comunități), timpul alocat elaborării planului de intervenție este mai lung decât pentru intervențiile individuale. Eforturile de schimbare trebuie atent planificate, iar responsabilitățile pentru fiecare actor din sistem clar identificate. Dezvoltarea unei strategii de intervenție la nivel comunitar reclamă parcurgerea următoarelor etape: definirea participanților (sistemul inițiator, sistemul agentului de schimbare, sistemul client, sistemul de sprijin, sistemul de acțiune, sistemul țintă); examinarea disponibilității pentru schimbare (disponibilitatea generală, accesibilitatea resurselor, opoziția extremă la schimbare); alegerea abordării în inducerea schimbării (abordare bazată pe program, proiect, personal,

practică, politică); evaluarea aspectelor politice și interpersonale (perspective, alternative, durata, urgența intervenției); evaluarea aspectelor legate de resurse (costul schimbării, costul nonintervenției); estimarea probabilității de succes (suportul din partea membrilor comunității, grupurilor, organizațiilor); stabilirea scopurilor și obiectivelor (identificarea scopurilor, formularea obiectivelor în termeni de rezultate/activități, planificarea activităților, desemnarea responsabililor, monitorizarea acțiunilor, strategii de evaluare a rezultatelor) (Netting *et al*, 1993, pp. 224-247). În această situație, elaborarea unui plan de acțiune la acest nivel al asistenței sociale reclamă cunoștințe și deprinderi specifice muncii de asistență socială comunitară, dar și din domeniul managementului în instituțiile de asistență socială.

## Referințe bibliografice

- Beckett, C. (2006), *Essential Theory for Social Work Practice*, Sage Publications Ltd.
- Beckett, C. (2010), *Assessment and Intervention in Social Work. Preparing for Practice*, Sage Publications Ltd.
- Cojocaru, Șt. (2006), *Proiectul de intervenție în asistența socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 165-183.
- Compton, B.R., Gallaway, B. (1994), *Social Work Processes*, ed. a V-a, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA.
- De Robertis, C. (ed.) (1993), *Le contract en travail social*, Bayard Editions, Paris.
- Doel, M. (1994), „Task-centered work”, în C. Hanvey, T. Philpot (eds.) *Practising Social Work*, Routledge, Londra, New York.
- Hepworth, D.H., Larsen, J.A. (1993), *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA.
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Strom-Gottfried, K., Larsen, J. (2006), *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*, Thomson, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA.
- Maslow, A. (1971), *The Further Reaches of Human Nature*, Viking Press, New York.
- Netting, E.F., Kettner, P.M., McMurtry, S.L. (1993), *Social Work Macropractice*, Longman Publishing Group, New York, pp. 222-248.
- Parker, J., Bradley, G. (2003), *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review*, Learning Matters Ltd., Exeter, pp. 63-83.
- Rebeleanu, A. Roth, M., Golea, N. (2008), „Planificarea intervenției în procesul de asistență socială”, în M. Roth (coord.), *Caiet de practică pentru studenți asistenți sociali. Modele și recomandări pentru proiecte de intervenție*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, pp. 23-38.
- Reid, W.J. (1986), „Task-centred in social work”, în F. Turner (ed.), *Social Work Treatment*, The Free Press, New York, pp. 267-291.
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007) *Asistența socială. Cadru conceptual și aplicații practice*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Roth-Szamosközi, M. (2003), *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, pp. 78-145.
- Sheafor, B.W., Horejsi, C.R. (2006), *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, Pearson Education, Inc., pp. 336-368.

## Plan de intervenție personalizat

(engl. *personalised intervention plan*; fr. *plan d'intervention personnalisé*; germ. *persönlicher Aktionsplan*)

În domeniul asistenței sociale, conceptul de plan de intervenție este întâlnit cu două sensuri: unul general și unul specific. În sens general, este o etapă a procesului de acordare a serviciilor sociale, ce urmează etapei de evaluare inițială și este urmată de evaluarea complexă, elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire, implementarea măsurilor prevăzute în plan,



monitorizarea, reevaluarea și evaluarea opiniei beneficiarului (OG nr. 68/2003, cu completările și modificările ulterioare, art. 29). Același act normativ prevede că planul de intervenție este efectuat de asistentul social sau personalul de specialitate din domeniul asistenței sociale, al furnizorului de servicii sociale din cadrul serviciului public de asistență socială din subordinea autorităților administrației publice locale (art. 30, alin. 1); cuprinde măsurile necesare soluționării situației de risc social, respectiv furnizarea de prestații și servicii sociale (art. 30, alin. 4); și se elaborează în termen de 30 de zile de la data înregistrării solicitării (art. 30, alin. 5). Planul de intervenție cuprinde nevoile/problemele specifice beneficiarului; obiectivele planului prin care se stabilește ce se poate și ce trebuie schimbat; activitățile; procedurile, timpul și perioada; persoana responsabilă; data când se face reevaluarea cazului.

În OG nr. 68/2003, cu modificările și completările ulterioare, se vorbește despre conceptul de plan individualizat de asistență și îngrijire: Furnizarea serviciilor sociale se realizează în baza planului individualizat de asistență și îngrijire, elaborat de furnizorul de servicii sociale cu acordul și participarea beneficiarului și cu consimțământul formal al acestuia (art. 35, alin. 1); planul individualizat de asistență și îngrijire cuprinde, în principal, programarea serviciilor sociale, personalul responsabil, precum și procedurile de acordare (art. 35, alin. 2); răspunderea privind implementarea și monitorizarea planului individualizat de asistență și îngrijire revine asistentului social desemnat de furnizor ca responsabil de caz (art. 35, alin. 3). Și în Legea nr. 292/2011 este utilizat conceptul de plan individualizat de asistență și îngrijire cu sensul de document elaborat de o echipă multidisciplinară, cu participarea beneficiarului/reprezentantului său legal, în care sunt precizate serviciile furnizate beneficiarului (Legea nr. 292/2011, art. 6, lit. y). Cu același sens, acest concept se utilizează și în asistența socială a persoanelor vârstnice, dar și a altor categorii de persoane aflate în dificultate: victime ale violenței, persoane toxico-dependente, victime ale traficului de persoane, persoane imigrante și refugiați, persoane fără adăpost etc.

În domeniul asistenței sociale a persoanelor cu dizabilități, conceptul capătă dimensiuni specifice: plan de intervenție individualizat. Potrivit DAS pentru practicieni, acesta este un document ce se întocmește pentru persoanele adulte cu handicap, beneficiare ale unui serviciu de tip rezidențial, ale unei locuințe protejate sau ale serviciilor unui centru de zi pentru persoane adulte cu handicap (Badiu, 2009, p. 379).

Utilizatorii individuali, în special cei cu probleme de sănătate mentală, vor avea, de asemenea, planuri individuale de îngrijire (DSW, 2010, p. 108). Planul individual de intervenție în asistența socială a persoanelor cu dizabilități cuprinde: programul individual de îngrijire; programul individual de recuperare; programul individual de integrare/reintegrare socială. Programul individual de îngrijire (PII) surprinde aspecte privind îngrijirea, hrana, igiena personală, sănătatea etc., precum și resursele umane responsabile în asigurarea acestora (Legea nr. 448/2006 cu modificările și completările ulterioare). Prin intermediul acestuia, se asigură că utilizatorii de servicii, oriunde s-ar muta, vor primi îngrijire în funcție de evaluarea nevoilor. Sistemul de revizuire a PII este principalul instrument pentru înregistrarea progresului utilizatorului serviciilor și pentru actualizarea planului individual de intervenție (Robdale, 2012, pp. 48-49). Potrivit DSWSC (2013, p. 58); cele patru pietre de temelie ale planului de îngrijire sunt: evaluarea nevoilor medicale și sociale; planul de servicii; managerul de caz desemnat să coordoneze cazul; periodicitatea revizuirii.

Programul individual de recuperare cuprinde activități specifice precum psihoterapie, consiliere psihologică, terapii specifice, formarea, dezvoltarea și consolidarea deprinderilor de viață independentă, igienă personală, autoservire și autogospodărire, în funcție de resursele materiale și umane disponibile (Badiu, 2009, p. 380). Tot sistemul de planificare a îngrijirii este construit în scopul recuperării, iar procesul de evaluare și revizuire ar trebui să graviteze în jurul utilizatorului serviciilor. Modelul de recuperare și ideea unei abordări centrate pe persoană sunt în mod clar strâns legate. În general, acestea sunt principiile care fundamentează o mare parte a politicii moderne în domeniul asistenței persoanelor cu dizabilități (Robdale, 2012, p. 53). Planul de recuperare (*The Wellness Recover Action Plan – WRAP*) este parte integrantă a planului de

îngrijire. Acesta a fost dezvoltat de Mary Ellen Copeland în SUA și a fost adoptat și în Marea Britanie, fiind integrat în procesul de recuperare (Copeland, 2011). Accentul se pune mai mult pe utilizatorul serviciilor, pe dezvoltarea propriului plan bazat pe experiențele sale personale și nevoile acestuia, decât pe coordonarea procesului de către managerul de caz. Un astfel de plan ar acoperi următoarele domenii: lucruri care dau starea de bine; eliminarea stresului, citirea și răspunsul la semnele de avertizare; planul de criză; autocontrolul, adaptarea mediului; preferința pentru anumite tratamente (Robdale, 2012, p. 53).

Programul individual de integrare/reintegrare socială se adresează persoanelor cu dizabilități instituționalizate și cuprinde aspecte privind educația, informarea, consilierea asistaților cu dizabilități, sprijin pentru ocuparea unui loc de muncă, consiliere vocațională etc. Programul se axează pe menținerea relațiilor cu familia, cu reprezentantul legal, cu prietenii (corespondență, vizite, ieșiri în comunitate) și face referire la programul de vizitare, restricțiile, spațiile de primire a vizitatorilor. În legătură cu integrarea/reintegrarea persoanelor cu dizabilități, programul surprinde și aspecte privind valorile promovate în comunitate, drepturile și obligațiile lor în calitate de cetățeni, serviciile existente la nivelul comunității (Legea nr. 448/2006 cu modificările și completările ulterioare; OPANPH nr. 559/2008).

*Dictionary of Social Work and Social Care* (2013, p. 13) definește serviciile postinstituționalizate furnizate în baza planului de reintegrare socială drept „servicii de monitorizare a reintegrării persoanelor după o perioadă de instituționalizare (copii care părăsesc sistemul de protecție, vârstnici externați din spital sau centre de îngrijire și asistență, persoane care revin în familie din centre rezidențiale de recuperare). Oferă susținere și sprijin pentru reintegrarea socială a persoanelor care sunt în această situație”.

În domeniul protecției copilului, în legislația românească există conceptul de plan individualizat de protecție (PIP), definit drept „documentul prin care se realizează planificarea serviciilor, prestațiilor și a măsurilor de protecție specială a copilului, pe baza evaluării psihosociale a acestuia și a familiei sale, în vederea integrării copilului care a fost separat de familia sa într-un mediu familial stabil permanent, în cel mai scurt timp posibil” (Legea nr. 272/2004, republicată, art. 4, lit. e). Potrivit DAS pentru practicieni, PIP cuprinde date generale privind copilul și familia, prestațiile la care aceștia au dreptul, precum și serviciile ce vor fi acordate copilului și familiei pe următoarele domenii principale: asistență socială, educație, sănătate, reabilitare, alte tipuri de servicii. Mai sunt precizate în cadrul acestuia: instituțiile implicate, termenul de acordare a prestațiilor și serviciilor, persoanele responsabile.

Tot în protecția copilului se utilizează și conceptul plan de intervenție specifică. Planurile de intervenție specifică „sunt elaborate de diverși profesioniști care au competențe pe diferite arii de intervenție (socială, educație, reabilitare, recuperare, consiliere, terapie, sănătate etc. și care sunt membri în echipa multidisciplinară” (Cojocaru, 2008, p. 49).

Planurile de intervenție personalizată sunt foarte utile în unitățile de asistență socială (centre de plasament, centre de îngrijire și asistență, centre de recuperare etc.) pentru că pot duce la beneficii mari atât pentru client și familia sa, cât și pentru personalul centrului și alți specialiști implicați în procesul de îngrijire. Personalul poate fi susținut și instruit să deprindă noi abilități de comunicare, să investească, să se implice și să participe la formări specifice în acest domeniu. Sunt recomandate programe de instruire pentru realizarea și utilizarea *Advance Care Planning* ca un instrument permanent de monitorizare. Este parte a procesului în dezvoltarea unei culturi în care este ceea ce facem, devine norma și facilitează îngrijirea la cel mai bun nivel. O formare în acest domeniu permite schimbul de probleme, idei, de bune practici, precum și de soluții pentru multe dintre provocările acestui sector de îngrijire care se confruntă cu noi provocări zilnice (Thomas, Lobo, 2011, p. 145).

Pentru ca un plan să fie de succes, are nevoie de sprijinul și participarea persoanelor și grupurilor din comunitate, de ajutorul organizațiilor locale și naționale. Localnicii ar trebui să fie cei mai interesați de elaborarea și implementarea acestor planuri, pentru că sunt ale lor, participă la

elaborarea și dezvoltarea lor și cuprind propriile lor aspirații, nevoi și soluții (Cheers, Darracott și Lonne, 2007, p. 59).

Calitatea informațiilor din cadrul planului de intervenție personalizat este dată de utilizarea unor metode de evaluare multiple (Greene, Choi, 2008, p. 291). Un exemplu de intervenție personalizată este în lucrarea *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare: The Profession of Social Work* (Carlton-LaNey, 2008, p. 412), unde se prezintă un studiu de caz relevant pentru diversitatea etno-culturală. În acest caz a fost conceput un plan de intervenție pentru un tânăr cu probleme de adaptare din cauza naționalității sale diferite de cea a majorității. Tânărul a contribuit în această etapă la identificarea obiectivelor care vizau un comportament adecvat în școală. Asistentul social și tânărul au construit în cadrul planului de intervenție o diagramă a comportamentelor cu următoarea structură: respectă normele clasei; nu dă din mâini și din picioare în timpul orei; utilizează bunele maniere; are o poziție corectă în bancă. Tânărul a participat la conceperea și designul acestui grafic și chiar a ales modalitatea de recompensă pentru respectarea diagramei (autocolante viu colorate care reprezentau animale de la grădini zoologice). Această diagramă a comportamentelor a fost însoțită și de o listă de sarcini: tânărul a fost introdus într-un grup de lucru împreună cu alți cinci colegi pentru dobândirea unor abilități sociale; acești tineri au constituit și o potențială sursă de prieteni, oferindu-i acestuia oportunitatea de a învăța și de a practica un comportament social adecvat; un alt tânăr, de altă naționalitate, a fost ales pentru a lua de trei ori pe săptămână masa cu tânărul asistat, tânărul ales fiind un model de reușită în consolidarea abilităților sociale adecvate; a primit și un tutore pentru domeniul științific cu rolul de a-i alimenta tânărului interesul pentru știință și natură; explorând împreună cu tutorele lumea animalelor, tânărul avea să deprindă noi responsabilități.

Potrivit *Dictionary of Social Work: The Definitive A to Z of Social Work and Social Care* (2010, p. 108), o gamă largă de parteneri contribuie acum la realizarea planurilor individualizate – autoritatea locală socială, serviciile de sănătate, organizațiile din sectorul de voluntariat, proprietarii serviciilor sociale înregistrate, precum și utilizatorii și îngrijitorii. Astfel, planurile sunt ca un depozit de politici, standarde naționale și alte informații pe care publicul le poate utiliza după cum este necesar.

Planul de intervenție este un document legal și acționează ca un instrument de comunicare între toate instanțele implicate în asistența socială a persoanei. Prin urmare, trebuie să fie suficient de specific pentru a transmite mesajul potrivit și obiectivele sale trebuie să fie măsurabile, astfel încât să poată fi evaluate în mod corespunzător (Lloyd, 2010, p. 60). El oferă detalii cu privire la ceea ce ar trebui să aibă loc pentru a se ajunge la rezultatul dorit. Oferă o hartă vizuală a elementelor componente și o viziune privind rezultatul. Planurile de asistență socială sunt „hărți” bazate pe negocieri prealabile, prezente sau în curs de desfășurare cu cei implicați (Parker, Bradley, 2010, p. 66). Un plan de intervenție personalizat oferă o imagine detaliată a unei situații, a unor caracteristici ale persoanelor implicate și a măsurilor ce ar putea sau pot fi luate pentru a răspunde nevoilor evaluate sau identificate.

## Referințe bibliografice

- Badiu, A. (2009), *Dicționar de asistență socială*, Editura Universității „Lucian Blaga”, Sibiu.
- Beckett, C. (2006), *Essential Theory for Social Work Practice*, Sage Publications Ltd., Londra.
- Beckett, C. (2010), *Assessment and Intervention in Social Work. Preparing for Practice*, Sage Publications Ltd., Londra.
- Carlton-LaNey, I. (2008), „Diversity”, în B.W. White (ed.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare: The Profession of Social Work*, John Wiley & Sons, New Jersey.
- Cheers, B., Darracott, R., Lonne, B. (2007), *Social Care Practice in Rural Communities*: Federation Press, Sydney.
- Cojocaru, Ș. (2006), *Proiectul de intervenție în asistența socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 165-183.

- Cojocaru, Ș., Cojocaru, M. (2008), *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*, Editura Polirom, Iași.
- Compton, B.R., Gallaway, B. (1994), *Social Work Processes*, ed. a V-a, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA.
- Copeland, M.E. (2011), *Wellness Recovery Action Plan*, Vermont Peach Press, Dummerston.
- De Robertis, C. (ed.) (1993), *Le contrat en travail social*, Bayard Editions, Paris.
- Doel, M. (1994), „Task-centered work”, în C. Hanvey, T. Philpot (eds.), *Practising Social Work*, Routledge, Londra, New York.
- Greene, R.R., Choi, N. (2008), „Gerontology: A field of practice”, în B.W. White (ed.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare: The Profession of Social Work*, John Wiley & Sons, New Jersey.
- Harris, J., White, V. (2013), *Dictionary of Social Work and Social Care*, Oxford University Press, Oxford.
- Hepworth, D.H., Larsen, J.A. (1993), *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA.
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Strom-Gottfried, K., Larsen, J. (2006), *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA.
- Lloyd, M. (2010), *A Practical Guide to Care Planning in Health and Social Care*, Open University Press, New York.
- Marcu, F. (1986), *Mic dicționar de neologisme*, Editura Albatros, București.
- Maslow, A. (1971), *The Further Reaches of Human Nature*, Viking Press, New York.
- Netting, E.F., Kettner, P.M., McMurtry, S.L. (1993), *Social Work Macropactice*, Longman Publishing Group, New York, pp. 222-248.
- Parker, J., Bradley, G. (2003, 2010), *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review*, Learning Matters Ltd., Exeter, pp. 63-83.
- Pierson, J., Thomas, M. (2010), *Dictionary of Social Work: The Definitive A to Z of Social Work and Social Care*, McGraw-Hill Education: Open University Press, Maidenhead.
- Rebeleanu, A., Roth, M., Golea, N. (2008), „Planificarea intervenției în procesul de asistență socială”, în M. Roth (coord.), *Caiet de practică pentru studenți asistenți sociali. Modele și recomandări pentru proiecte de intervenție*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, pp. 23-38.
- Reid, W.J. (1986), „Task-centred in social work”, în F. Turner (ed.), *Social Work Treatment*, Free Press, New York, pp. 267-291.
- Rey, A. (coord.) (1989), *Micro-Robert Poche. Dictionnaire d'apprentissage de la langue française*, Dictionnaires Le Robert, Paris.
- Robdale, N. (2012), „Care planning in the community”, în M. Lloyd, *Practical Care Planning for Personalised Mental Health Care*, Open University Press, New York.
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007), *Asistența socială. Cadru conceptual și aplicații practice*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Roth-Szamosközi, M. (2003), *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, pp. 78-145.
- Sheafor, B.W., Horejsi, C.R. (2006), *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, ed. a VII-a, Pearson Education, Inc., Boston, pp. 336-368.
- Thomas, K., Lobo, B. (2011), *Advance Care Planning in End of Life Care*, Oxford University Press, New York.
- \*\*\*, Codul deontologic al profesiei de asistent social nr. 1/2008, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 178, din 6 martie 2008.
- \*\*\*, Legea nr. 272/2004 (republicată în 2014), privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 159 din 5 martie 2014.
- \*\*\*, Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 1088 din 23 noiembrie 2004.
- \*\*\*, Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008, cu modificările și completările ulterioare.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Legea nr. 257/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 607 din 30 septembrie 2013.
- \*\*\*, OG nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale (actualizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de către Legea nr. 515/2003; Ordonanța nr. 86/2004; Legea nr. 488/2004.

- \*\*\*, Ordinul MMSSF nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 656 din 28 iulie 2006.
- \*\*\*, Ordinul nr. 383/2005, pentru aprobarea standelor generale de calitate privind serviciile sociale și modalitățile de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 709 din 5 august 2005.
- \*\*\*, Ordinul nr. 175/2006, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 684, din 9 august 2006 privind standardele minime de calitate pentru serviciile sociale la domiciliu pentru persoanele adulte cu handicap.
- \*\*\*, Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 637 din 24 iulie 2006.
- \*\*\*, Ordinul nr. 559/2008 privind aprobarea Standardelor specifice de calitate pentru centrele rezidențiale, centrele de zi și locuințele protejate pentru persoane adulte cu handicap, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 752 din 7 noiembrie 2008.

Adina REBELEANU, Georgeta Sorina CORMAN

## Plan de servicii

(engl. *care plan*; fr. *plan de services*; germ. *Wartungsplan*)

Aspectele generale ale planului de servicii implică o varietate de resurse: timp, personal, echipamente, competențe și cunoștințe, fiind responsabilitatea managerului să se asigure că există suficiente resurse pentru acest lucru (Lloyd, 2010, p. 60).

În domeniul asistenței sociale, planul de servicii poate fi prezentat în sens specific și în sens general.

În sens specific, în domeniul protecției copilului, definit de Legea nr. 272/2004, planul de servicii (PS) este „documentul prin care se realizează planificarea acordării serviciilor și a prestațiilor, pe baza evaluării psihosociale a copilului și a familiei, în vederea prevenirii abuzului, neglijării, exploatării, a oricăror forme de violență asupra copilului, precum și a separării copilului de familia sa” (art. 4, lit. f). Și DAS pentru practicieni (Badiu, 2009, p. 378) citează definiția dată de același act normativ menționând situațiile în care se întocmește planul de servicii: „Pentru copiii aflați la risc de părăsire de către părinți; pentru copiii reintegrați în familie după încetarea măsurii de protecție; în orice situație care impune acordarea de prestații și/sau de servicii în vederea respectării drepturilor copilului” (Ordinul MMSSF nr. 286/2006). Fiecare copil va avea un plan de servicii care va include intervențiile planificate ale tuturor specialiștilor care vor lucra cu familia, întocmindu-se o bază de date privind serviciile acordate familiei ce va fi revizuită periodic (Browne *et al.*, 2006).

Corelarea dintre nevoi și servicii se realizează în cadrul Planului de Servicii (Øvretveit, 1993, p. 27). În cuprinsul PS apar: date generale privind copilul și familia, prestațiile și serviciile de care aceștia pot beneficia (de prevenire a instituționalizării, de sănătate, de educație, de reabilitare etc.); instituția responsabilă de acordarea lor; obiectivele urmărite prin acordarea lor; perioada de acordare; persoana responsabilă de intervenție (Ordinul MMSSF nr. 286/2006).

Conform Ordinului nr. 288/2006, standardul 6, „responsabilul de caz prevenire elaborează planul de servicii în termen maximum 30 de zile de la înregistrarea cazului la primărie”.

Potrivit *Dictionary of Social Work and Social Care* (2013, p. 57), autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea de a întocmi acest plan care stabilește măsurile de asistență socială (servicii și prestații) pentru copilul aflat în situație de risc social și familia acestuia.

Tot un sens specific este și cel dat de Legea nr. 448/2006, cu modificările ulterioare: „Planul individual de servicii este documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu și lung, precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru adulții cu handicap, prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială” (art. 5,

pct. 24). În raport cu abordarea centrată pe persoană și planul de servicii individualizat, acesta „nu este un proces de colectare de informații despre dizabilitate, nu este un instrument, este un mod de a gândi, a lucra și a sprijini pe cineva. Punctul de vedere al specialistului nu coincide totdeauna cu punctul de vedere al individului/clientului, iar această abordare centrată pe persoană dă șansa individului să-și expună punctul de vedere” (Sanderson, Lewis, 2012, p. 119).

*Dictionary of Social Work and Social Care* (2013, p. 56) definește planul de servicii pentru adulți drept o etapă-cheie în managementul de caz ce urmează etapei de evaluare. Acesta cuprinde următoarele informații: obiective generale; obiective specifice pentru utilizatorii de servicii, responsabilități și furnizorii de servicii; criteriile de evaluare a realizării obiectivelor; serviciile care urmează să fie furnizate de diferite unități de protecție/îngrijire; specialiștii implicați; costurile pentru utilizatorii de servicii sau cele suportate de diverse organizații; alternative ce trebuie luate în considerare în timpul procesului de planificare; orice opinii sau divergențe între utilizatorii de servicii, specialiștii implicați în furnizare, managerul de caz sau altă organizație; numele persoanei responsabile pentru implementarea, monitorizarea și revizuirea planului; data programată pentru următoarea revizuire. Acest conținut al planului de protecție este reglementat prin lege. Tot legea reglementează faptul că planul se realizează în scris într-un format concis și trebuie să fie accesibil utilizatorului de servicii în ceea ce privește limba și forma de comunicare utilizate. El se comunică atât utilizatorului de servicii, cât și altor furnizori de servicii pentru utilizatorul respectiv, doar în condiții de confidențialitate (DSWSC, 2013, p. 56).

Potrivit lui Robdale (2012), în realizarea planului de servicii este nevoie de rezultatele unei evaluări complexe, holistice a nevoilor individului. Pentru acest lucru sunt foarte importante și trebuie luate în considerare următoarele aspecte: sănătatea mentală și fizică; tratamentul, inclusiv medicamentos; relația cu profesioniștii și îngrijitorii; sprijinul social; cazare; veniturile și prestațiile/beneficiile; gradul de ocupare, locul de muncă; activitățile de petrecere a timpului liber și hobby-urile.

Planul de servicii va evidenția suportul și îngrijirea oferite individului (Hayes, Llewellyn, 2010). Acesta cuprinde serviciile oferite și responsabilul pentru desfășurarea anumitor acțiuni. Se vor lua în considerare orice orientări religioase, culturale, de gen și altele, ținând cont de toate drepturile la diversitate și egalitate. Unele planuri pot fi foarte simple, cuprinzând un singur tip de serviciu de care poate răspunde chiar coordonatorul programului de îngrijire. Altele pot fi complexe, vor explica modul de a accesa ajutorul în caz de urgență și vor include un plan de criză, care ar putea ajuta la prevenirea internării/instituționalizării. Vor fi înregistrate orice neînțelegeri sau neconcordanțe, precum și orice nevoi nesatisfăcute (Robdale, 2012, p. 61).

În sens general, în domeniul asistenței sociale are rol de instrument utilizat în procesul de planificare a serviciilor: „În planificarea serviciilor, standardele operează cu două instrumente de lucru principale: planul și programul. Planul este un instrument de lucru global, general care cuprinde obiective pe termen lung, mediu și scurt, cu privire la acordarea prestațiilor și serviciilor sociale. Programul este un document de lucru mult mai detaliat, specific în funcție de categoria de beneficiari” (Badiu, 2009, p. 277).

În *Social Care Practice in Rural Communities* (2007, pp. 44-61) sunt subliniate două aspecte foarte importante în legătură cu planificarea: a) planificarea socială ar trebui să țină cont de contextul local dat, de realitățile sociale, culturale, demografice, economice, politice și de mediu; b) planificarea socială ar trebui să fie corelată cu planificarea din alte sectoare, cum ar fi sectorul economic și de afaceri, sănătatea, educația și sportul.

Planificarea serviciilor se particularizează în funcție de domeniul specific: protecția copilului (planul individualizat de protecție, programul de intervenție specifică, planul de recuperare pentru copiii cu dizabilități, planul de reabilitare și/sau reintegrare socială pentru copiii abuzați, neglijăți, exploatați); protecția persoanelor cu dizabilități (planul individual de servicii, programul individualizat de recuperare, programul individual de reabilitare și integrare socială; programul individualizat de îngrijire); în protecția persoanelor vârstnice și a altor categorii de persoane (Planul individualizat de asistență și îngrijire – OG nr. 68/2003, privind serviciile sociale cu modificările

și completărilor aduse de Legea nr. 515 din 28 noiembrie 2003, OG nr. 86 din 19 august 2004 și Legea nr. 488 din 10 noiembrie 2004). Un model de planificare individualizată trebuie să ia în considerare nevoile individuale și resursele disponibile pentru a satisface aceste nevoi (Lloyd, 2010, p. 22).

În planificarea serviciilor vor fi cuprinse informații privind caracteristicile și capacitățile clientului în termeni de puncte tari și puncte slabe în funcție de care se vor face recomandările (Greene, Choi, 2008, p. 291). Tot prin intermediul planului de servicii se realizează și prioritizarea și alocarea resurselor (Øvretveit, 1993, p. 36). De exemplu, se încurajează îngrijirea comunitară, iar în urma procesului de verificare a calității, furnizorii de servicii sociale își revizuiesc, își adaptează și își îmbunătățesc continuu serviciile furnizate, astfel încât să implementeze cu succes planul de servicii al clienților. Calitatea serviciilor furnizate este evaluată în primul rând în raport cu utilizatorii de servicii în raport cu atingerea obiectivelor din planul de servicii (Australian Government, Department of Health and Ageing, 2010, p. 5).

Responsabilizarea planificării îngrijirii se concentrează pe trei domenii principale, folosind o abordare holistică: centrarea pe persoană, identificarea punctelor tari și a diversității și lucrul în echipă (Lloyd, 2010, p. 48). În lucrarea *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review* (Parker, Bradley, 2010, p. 66) sunt enumerate câteva elemente principale în realizarea planului: serviciile să răspundă nevoilor și nu nevoile să fie evaluate în funcție de existența serviciilor; utilizatorul serviciilor să fie implicat în procesul de negociere și să-și exprime acordul în legătură cu procesul asistențial; abordarea etică a întregului proces trebuie stabilită încă de la început.

## Referințe bibliografice

- Badiu, A. (2009), *Dicționar de asistență socială*, Editura Universității „Lucian Blaga”, Sibiu.
- Browne, K., Douglas, J., Hamilton-Giachritsis, C., Hegarty, J. (2006), *A Community Health Approach to the Assessment of Infants and Their Parents: The Care Programme*, John Wiley & Sons Ltd, Hoboken.
- Carlton-LaNey, I. (2008), „Diversity”, în B.W. White (ed.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare: The Profession of Social Work*, John Wiley & Sons, New Jersey.
- Cheers, B., Darracott, R., Lonne, B. (2007), *Social Care Practice in Rural Communities*: Federation Press, Sydney.
- Cojocaru, Ș., Cojocaru, M. (2008), *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*, Editura Polirom, Iași.
- Copeland, M.E. (2011), *Wellness Recovery Action Plan*, Vermont Peach Press, Dummerston.
- Greene, R.R., Choi, N. (2008), „Gerontology: A field of practice”, în B.W. White (ed.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare: The Profession of Social Work*, John Wiley & Sons, New Jersey.
- Harris, J., White, V. (2013), *Dictionary of Social Work and Social Care*, Oxford University Press, Oxford.
- Hayes, S., Llewellyn, A. (2010), *The Care Process: Assessment, Planning, Implementation and Evaluation in Health and Social Care*, Reflex Press Ltd., Exeter.
- Lloyd, M. (2010), *A Practical Guide to Care Planning in Health and Social Care*, Open University Press, New York.
- Marcu, F. (1986), *Mic dicționar de neologisme*, Editura Albatros, București.
- Øvretveit, J. (1993), *Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Care Management*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Parker, J., Bradley, G. (2010), *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review*, Learning Matters, Exeter.
- Pierson, J., Thomas, M. (2010), *Dictionary of Social Work: The Definitive A to Z of Social Work and Social Care*, McGraw-Hill Education: Open University Press, Maidenhead.
- Rey, A. (coord.) (1989), *Micro-Robert Poche. Dictionnaire d'apprentissage de la langue française*, Dictionnaires Le Robert, Paris.

- Robdale, N. (2012), „Care planning in the community”, în M. Lloyd (eds.), *Practical Care Planning for Personalised Mental Health Care*, Open University Press, New York.
- Sanderson, H., Lewis, J. (2012), *A Practical Guide to Delivering Personalisation: Person-centred Practice in Health and Social Care*, Jessica Kingsley, Londra.
- Savard, N. (2010), *La Théorie de l'Attachement: Une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance*, Le Groupement d'Intérêt Public Enfance en Danger, Paris.
- Thomas, K., Lobo, B. (2011), *Advance Care Planning in End of Life Care*, Oxford University Press, New York.
- \*\*\*, Australian Government, Department of Health and Ageing, Community Care Common Standards Guide, Home and Community Care, 2010.
- \*\*\*, Legea nr. 272/2004 (republicată 2014), privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 159 din 5 martie 2014.
- \*\*\*, Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008, cu modificările și completările ulterioare.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, OG nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale (actualizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de către Legea nr. 515/2003; Ordonanța nr. 86/2004; Legea nr. 488/2004).
- \*\*\*, Ordinul MMSS nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 656 din 28 iulie 2006.
- \*\*\*, Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 637 din 24 iulie 2006.
- \*\*\*, Ordinul nr. 559/2008 privind aprobarea Standardelor specifice de calitate pentru centrele rezidențiale, centrele de zi și locuințele protejate pentru persoane adulte cu handicap, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 752 din 7 noiembrie 2008.

Georgeta Sorina CORMAN

## Politici de incluziune socială

(engl. *social inclusion policies*; fr. *politiques d'inclusion sociale*; germ. *Soziale Eingliederungspolitik*)

Conceptul de incluziune socială reprezintă „necesitatea de a favoriza o mai bună integrare a persoanei (grupurilor, comunităților, *n.n.*) în contextul social și economic în care își desfășoară existența” (De Toffol, Valastro, 2012, p. 102). În numeroase lucrări, definirea conceptului de incluziune socială apare în opoziție cu conceptul de excluziune socială.

Ambele concepte, atât incluziunea, cât și excluziunea socială, sunt strâns legate de normele societății existente la un moment dat, de contextul economic, social, geografic, politic, cultural etc. la care se raportează. „Excluziunea și incluziunea socială nu sunt termeni neutri valoric, deoarece implică o relație cu o serie de valori sociale. Aceste valori pot îmbrăca forma unor trăsături culturale ale spațiului vest-european în care au apărut respectivii termeni” (Arpinte *et al.*, 2008, p. 345).

Excluziunea socială vizează o serie de dimensiuni, precum: excluderea de la resurse adecvate de trai (sărăcia); excluderea de pe piața muncii (șomajul); excluderea de la servicii (de exemplu, sanitare, transport, locuire etc.); excluderea din relațiile sociale etc. Excluziune socială poate fi definită ca „un proces dinamic, complex și multidimensional care implică refuzul sau lipsa unor resurse, drepturi, bunuri și servicii și incapacitatea de a participa la relațiile și activitățile la care majoritatea persoanelor din societate au acces” (Hauben, 2009, p. 6). „Incluziunea socială este un proces prin care celor aflați în riscul de sărăcie și excludere socială li se asigură resursele necesare și oportunitățile pentru o participare deplină la viața economică, socială și culturală, un standard de viață și bunăstare care este conceput drept normal în cadrul societății unde aceștia trăiesc.” (Vremiš *et al.*, 2010, p. 19)



Incluziunea socială poate fi definită ca un proces dinamic și multifactorial care pune accentul pe crearea rețelelor de legături semnificative ce favorizează participarea activă și organică a tuturor subiecților la domeniile fundamentale ale vieții democratice, prevenind procesele de excludere și marginalizare. (Buono, 2014, p. 4). În opinia lui Meg Luxton (2002, p. VIII), incluziunea socială reflectă o abordare proactivă orientată spre obținerea bunăstării sociale, ce nu se poate limita numai la eliminarea unor bariere sau riscuri, ci implică investiții și acțiuni specifice pentru crearea condițiilor favorabile incluziunii sociale.

La sfârșitul secolului XX, sociologul german Niklas Luhmann propune o abordare nouă a conceptului de incluziune socială, pe care îl folosește pentru a caracteriza relația dintre indivizi și sistemele sociale. Luhmann substituie conceptului de inegalități sociale cel de excludere socială din diferite subsisteme (economic, politic, cultural etc.) care compun sistemul social. Autorul explică conceptul de incluziune pe baza rolurilor sociale. „Toată populația este, pe de o parte, diferențiată în roluri complementare, care sunt independente unul de celălalt. (...) Pe de altă parte, (...) accesul la rolurile complementare ale tuturor sistemelor funcționale ale societății trebuie să fie oferit întregii populații. Incluziunea nu se poate extinde la rolurile care indică prestația, ci numai la rolurile complementare: nu toți pot deveni medici, dar toți pot deveni pacienți.” (Luhmann, Schorr, 1999, p. 38)

Există cinci dimensiuni critice ale conceptului de incluziune socială: valorizarea recunoașterii – se referă la conferirea de recunoaștere și respect persoanelor și grupurilor, la valorizarea diferențelor dintre indivizi; dezvoltarea umană – pune accent pe crearea unor oportunități de învățare și dezvoltare pentru toți copiii și adulții, menite să contribuie la cultivarea talentelor, abilităților, capacităților și opțiunilor personale ale acestora; implicarea și angajamentul – se referă la dreptul și deschiderea cetățeanului spre a se implica în deciziile care îi afectează propria persoană, familia, comunitatea; proximitatea – se referă la existența unor spații fizice și sociale care facilitează interacțiunile și permit reducerea distanțelor sociale dintre oameni; bunăstarea materială – vizează accesul la resursele materiale care permit participarea deplină a membrilor societății la viața comunității.

Conceptul de politici de incluziune socială este de dată recentă. El marchează „schimbarea direcției de intervenție. Obiectivele sociale ale unei societăți europene sunt formulate în termeni de dezvoltare socială (promovarea incluziunii), nu de acțiune corectivă pentru anumite probleme speciale (combaterea excluziunii)” (Briciu, 2005, p. 62). În documentele Consiliului European din anul 2000, între care se distinge Strategia Lisabona, incluziunea socială este definită drept politica de răspuns la situațiile de excluziune socială: „În anii ce au urmat, promovarea incluziunii sociale, ca linie de politică publică, a înlocuit combaterea excluziunii sociale” (Arpinte *et al.*, 2008, p. 348).

Politicile de incluziune socială au ca principal reper Strategia de la Lisabona (2000). Aceasta și-a asumat ca obiectiv strategic pentru următorii zece ani (perioada 2000-2010) transformarea Uniunii Europene în „cea mai competitivă și dinamică economie bazată pe cunoaștere din lume, capabilă de creștere economică sustenabilă cu locuri de muncă mai multe și mai bune și o mare coeziune socială”.

Scopul declarat al Strategiei de la Lisabona era acela de „a revigora politicile comunitare, pe fondul a două provocări majore care afectau economia și societatea: globalizarea și dezvoltarea cu repeziune a societății informaționale” (<http://fonduri-structurale.ro/detalii.aspx?eID=74&t=docutile>). Cele 15 state membre ale Uniunii Europene la acea dată au propus elaborarea unor Planuri naționale de acțiune pentru combaterea sărăciei și promovarea incluziunii.

Strategia de la Lisabona prevedea utilizarea așa-numitei metode deschise de coordonare la toate nivelele, metodă implementată cu succes în strategia vizând ocuparea forței de muncă. Metoda deschisă de coordonare a politicilor de incluziune socială reprezintă un instrument prin care țările Uniunii Europene își coordonează politicile sociale în cadrul unui proces de învățare mutuală și transfer de bune practici. Statele Uniunii Europene stabilesc împreună obiective comune, utilizează indicatori comuni, întocmesc rapoarte naționale: „Acest nou proces reprezintă o recunoaștere importantă a rolului-cheie pe care politica socială îl desfășoară în domeniul

economic și ocupațional pentru reducerea inegalităților și promovarea coeziunii sociale” (Joint Report on Social Inclusion, 2001).

Raportul întocmit în 2004, la jumătatea perioadei de implementare a Strategiei de la Lisabona, a evidențiat faptul că rezultatele erau diferite de cele așteptate. Astfel în unele țări, precum Germania și Franța, situația economică și socială părea să se deterioreze. Reevaluarea și relansarea Strategiei de la Lisabona se produce în 2005, când se stabilește ca implementarea acesteia să se bazeze pe Programul Comunitar de la Lisabona și pe programele naționale de reformă, actualizate în fiecare an. Raportul prezentat în decembrie 2007 constată că politicile sociale creionate de Strategia de la Lisabona au dat, în sfârșit, rezultate.

Politicile de incluziune socială își propun să realizeze: a) intervenții directe în sprijinul persoanelor dezavantajate prin intermediul politicilor pasive de transferare a resurselor (subvenții, alocații etc.) și al politicilor active de întărire a capacităților prin intermediul ofertei de bunuri și servicii publice (de exemplu, servicii educaționale); b) intervenții structurale și de context mai ales prin intermediul politicilor economice și de ocupare a forței de muncă.

Majoritatea politicilor europene de promovare a incluziunii sociale reprezintă: a) intervenții cuprinzătoare multidirecționale pentru abordarea imediată a problemelor cu care se confruntă indivizii și grupurile excluse; b) un proces pe termen lung de inserție și integrare care presupune parcurgerea unor etape de tranziție; c) o intervenție localizată care depinde de contexte instituționale și culturale naționale; precum și d) participarea persoanelor/grupurilor vulnerabile la propria lor includere în viața economică și socială (Silver, 2007, p. 8).

Politicile de incluziune socială acordă o atenție deosebită măsurilor active de stimulare a creșterii accesului cetățenilor la piața muncii. Atkinson subliniază faptul că măsurile ce țin de piața forței de muncă nu ar trebui să fie văzute ca o alternativă la serviciile sociale, ci ca politici complementare, menite să sprijine incluziunea socială. Legătura dintre ocuparea forței de muncă și politicile de incluziune socială este complexă. „Crearea de locuri de muncă poate contribui la stoparea excluderii sociale, dar succesul depinde de natura acestor noi locuri de muncă”, de măsura în care aceste locuri de muncă oferă un statut relativ acceptabil, perspective pentru viitor etc. (Atkinson, 1998, pp. 16-17).

Europa 2020 reprezintă strategia Uniunii Europene de creștere economică pe zece ani, astfel încât Uniunea Europeană să devină o economie inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii, prin atingerea unui nivel ridicat de ocupare a forței de muncă, de productivitate și de coeziune socială. Cele cinci obiective majore ale Uniunii Europene pentru perioada 2010-2020 vizează ocuparea forței de muncă, inovarea, educația, incluziunea socială și mediul/energia, obiective care sunt traduse în practică de fiecare țară a Uniunii Europene prin elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea propriilor obiective naționale în aceste domenii.

În România, Comisia Națională Antisărăcie și de Promovare a Incluziunii Sociale (CASPI), înființată în 2001, a contribuit la elaborarea a unui Plan Național de Combatere a Sărăciei și Promovare a Incluziunii Sociale (2002), „pe baza expertizei științifice acumulate și urmărind modelul Planurilor naționale de acțiune pentru combaterea sărăciei și promovarea incluziunii ale țărilor membre UE (Briciu, 2005, p. 63).

În perioada 2006-2008, politicile de incluziune sociale din România s-au centrat pe crearea unei societăți incluzive, menite să asigure cetățenilor resursele și mijloacele necesare pentru o viață demnă. În acest sens, au fost urmărite: creșterea generală a standardului de viață al populației și stimularea câștigurilor obținute din muncă prin facilitarea ocupării și promovarea politicilor incluzive; facilitarea accesului cetățenilor și în special al grupurilor dezavantajate la resurse, drepturi și servicii; îmbunătățirea condițiilor de viață ale populației rome” (<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2563&langId=ro>).

Indicatorii politicilor de incluziune socială reprezintă principalele instrumente prin care se pot evalua impactul și eficiența politicilor sociale implementate de o țară. Construirea și asumarea indicatorilor de politici de incluziune socială diferă de la stat la stat. Incluziunea socială poate

fi promovată prin metoda deschisă de coordonare. Fiecare țară stabilește care îi sunt obiectivele urmărite și mai ales căile (metodele) prin care obiectivele pot fi atinse. Spre exemplu, la nivelul Uniunii Europene, „un stat membru poate atinge rate scăzute ale sărăciei printr-o politică activă a pieței forței de muncă; altul poate pune un accent mai mare pe transferurile sociale. La un stat membru [al UE], transferurile sociale pot fi furnizate de stat, iar în alt stat transferurile pot fi private. Într-un stat membru [al UE] formarea poate fi asociată cu ucenicia; într-un alt stat, aceasta poate fi o parte a sistemului școlar. (...) Indicatorii de performanță socială ar trebui să fie, în principiu, focalizați pe output-uri, mai degrabă decât pe input-uri. Scopul este de a măsura rezultatele sociale, nu mijloacele prin care acestea sunt realizate” (Atkinson *et al.*, 2002, p. 20).

În România, indicatorii de incluziune socială au fost stabiliți prin HG nr. 488 din 26 mai 2005, fiind clasificați după cum urmează: a) indicatori primari (rata sărăciei; raportul dintre chintila superioară și cea inferioară (S80/S20); rata sărăciei persistente, la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult echivalent; deficitul median relativ; coeficientul de variație a ratei ocupării; rata șomajului BIM (Biroul Internațional al Muncii) de lungă durată (ponderea persoanelor de 15 ani și peste aflate în șomaj de 12 luni și peste în populația activă șomerii fiind definiți conform metodologiei Biroului Internațional al Muncii); ponderea populației din gospodăriile fără persoane ocupate; ponderea tinerilor de 18-24 de ani care au părăsit de timpuriu sistemul educațional; speranța de viață la naștere; ponderea persoanelor care își apreciază starea de sănătate ca fiind rea sau foarte rea); b) indicatori secundari (rata sărăciei la pragurile de 40, 50 și 70%; rata sărăciei în raport cu un prag ancorat în timp; rata sărăciei înainte de transferurile sociale; coeficientul Gini al distribuției populației după venituri; rata sărăciei persistente la pragul de 50% din mediana veniturilor disponibile pe adult echivalent; ponderea șomerilor BIM de lungă durată (aflați în șomaj de 12 luni și peste, în totalul șomerilor); ponderea șomerilor BIM de foarte lungă durată (aflați în șomaj de 24 luni și peste, în populația activă); ponderea persoanelor de 25-64 ani cu nivel scăzut de instruire); c) indicatori terțiari (resurse; piața muncii; condiții de locuit; educație; excluziunea de la sănătate; ordine publică).

Politicile de incluziune socială se înscriu în sfera de interes a asistenței sociale. Realizarea obiectivului fundamental al asistenței sociale, de a sprijini persoanele, familiile, grupurile, comunitățile aflate în dificultate, contribuie la promovarea incluziunii sociale. „În prezent, asistența socială (...) se structurează în jurul a două funcții diferite, strâns intercorelate: funcția de a răspunde situațiilor de sărăcie și de lipsuri economice (spre exemplu, prin intermediul transferurilor monetare pentru a garanta un minim de resurse în vederea satisfacerii nevoilor fundamentale ale indivizilor și familiilor) și funcția preventivă de promovare a incluziunii sociale (prin intermediul serviciilor sociale, în general deschise pentru toți cetățenii, precum centre de consiliere, creșe, centre de zi pentru bătrâni, pentru persoane cu handicap).” (Orsi *et al.*, 2009, p. 64)

## Referințe bibliografice

- Arpinte, D., Baboi, A., Cace, S., Tomescu (Doboș), C., Stănescu, I. (2013), *Politici de incluziune socială*, disponibil on-line la <http://www.revistacalitateavietii.ro/2008/CV-3-4-2008/07.pdf>, accesat la data de 14 decembrie 2013.
- Atkinson, A.B. (1998), „Social exclusion, poverty and unemployment”, în A.B. Atkinson, J. Hills (coord.), *Exclusion, Employment and Opportunity*, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Londra.
- Atkinson, T., Cantillon, B., Marlier, E., Nolan, B. (2002), *Social Indicators. The EU and Social Inclusion*, Oxford University Press, New York.
- Borghi, V. (ed.), *Vulnerabilità, inclusione sociale e lavoro: contributi per la comprensione dei processi di esclusione sociale e delle problematiche di policy*, Franco Angeli, Milano.
- Briciu, C. (2005), „Strategia de incluziune socială și măsurarea incluziunii sociale”, disponibil on-line la <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%2520si%2520asistent>

- a%2520sociala/Proiecte\_cu\_finatare\_externa/7%2520-%2520Manual\_foramre\_servicii\_sociale\_integrate\_II.doc&acd=3&hl=ro&ct=clnk&gl=ro, accesat la 19 ianuarie 2014.
- Buono, R. (2014), „Introduzione all'inclusione formativa”, disponibil on-line la [www.sara.udanet.it/%2F%3Fmcode%3Dhome%26cmcode%3Dtag\\_cloud%26cmd%3Ddownload\\_file%26id\\_file%3D80&ei=7yneUvzzG4bbswbymYAw&usg=AFQjCNGWmnU7Nhg7pLv\\_fiCI83GtbkuMVA&bvm=bv.59568121,d.Yms](http://www.sara.udanet.it/%2F%3Fmcode%3Dhome%26cmcode%3Dtag_cloud%26cmd%3Ddownload_file%26id_file%3D80&ei=7yneUvzzG4bbswbymYAw&usg=AFQjCNGWmnU7Nhg7pLv_fiCI83GtbkuMVA&bvm=bv.59568121,d.Yms), accesat la 21 ianuarie 2014.
- De Toffol, F., Valastro, A. (2012), *Dizionario di democrazia partecipativa*, Centro Studi Giuridici e Politici della Regione Umbria.
- Duminică, G., Cace, S. (coord.), Arpinte, D., Ionescu, M., Iova, C., Sali, N. (2014), „Politici de incluziune socială pentru grupurile vulnerabile. Creșterea accesului pe piața muncii”, disponibil on-line la [http://www.agentiaimpreuna.ro/files/publicatii/7-Politici\\_de\\_incluziune\\_RO-p-ro.pdf](http://www.agentiaimpreuna.ro/files/publicatii/7-Politici_de_incluziune_RO-p-ro.pdf), accesat la 22 ianuarie 2014.
- Hauben, H. (2009), „Incluziunea socială în Uniunea Europeană”, conferință regională susținută la Sibiu, 29-30 iunie, disponibilă on-line la [http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%20si%20asistenta%20sociala/Evenimente/250809Constanta\\_OHaidu.pdf](http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%20si%20asistenta%20sociala/Evenimente/250809Constanta_OHaidu.pdf), accesat la 25 octombrie 2013.
- Hills, J. (2002), „Does a focus on «social exclusion» change the policy response?”, în J. Hills, J. Le Grand, D. Piachaud, *Understanding Social Exclusion*, Oxford University Press, Oxford, .
- Luhmann, N. (1987), *Teoria politica nello stato del benessere*, Franco Angeli, Milano.
- Luhmann, N., Schorr, K.E. (1999), *Il sistema educativo. Problemi di riflessività*, Armando Editore, Roma.
- Luxton, M., „Feminist perspectives on social inclusion and children's well-being”, disponibil on-line la <http://www.offordcentre.com/VoicesWebsite/library/reports/documents/laidlaw/luxton.pdf>, accesat la 4 noiembrie 2013.
- Møller, I.H. (2002), „Comprendere l'integrazione e la differenziazione: inclusione, emarginazione ed esclusione”, în V. Borghi (ed.), *Vulnerabilità, inclusione sociale e lavoro: contributi per la comprensione dei processi di esclusione sociale e delle problematiche di policy*, Franco Angeli, Milano.
- Orsi, W., Ciarrocchi, R.A., Lupi, G. (2009), *Qualità della vita e innovazione sociale. Un'alleanza per uscire dalla crisi*, Franco Angeli, Milano.
- Ponea, S., Porumb, M., Racleș, A., Rogojanu, C., *Deschideri postmoderne în sociologie și asistență socială*, Editura Lumen, Iași.
- Silver, H. (2014), „Social exclusion: Comparative analysis of Europe and Middle East youth”, Middle East Youth Initiative Working Paper, 2007, disponibil on-line la [http://www.shababinclusion.org/files/558\\_file\\_Silver\\_Paper\\_final.pdf](http://www.shababinclusion.org/files/558_file_Silver_Paper_final.pdf), accesat la 21 ianuarie 2014.
- Striano, M. (2010), *Pratiche educative per l'inclusione sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Van Berkel, R. (2002), „Inclusione attraverso la partecipazione? Riflessioni sulle politiche di attivazione nell'Unione Europea”, în V. Borghi (ed.), *Vulnerabilità, inclusione sociale e lavoro: contributi per la comprensione dei processi di esclusione sociale e delle problematiche di policy*, Franco Angeli, Milano.
- Vremiș, M., Craievschi-Toartă, V., Rojco, A., Cheianu-Andrei, D. (2010), *Abordări ale exclusiunii sociale în Republica Moldova. Aspecte metodologice și analitice*, Chișinău.
- Zamfir, C., Stănescu, S., Briciu, C. (coord.) (2010), *Politici de incluziune socială în perioada de criză economică*, Editura Expert, București.
- \*\*\*, *Dizionario di democrazia partecipativa*, disponibil on-line la [http://centrostudi.crumbria.it/sites/centrostudi.crumbria.it/files/diz\\_democrazia\\_partecipativa.pdf](http://centrostudi.crumbria.it/sites/centrostudi.crumbria.it/files/diz_democrazia_partecipativa.pdf), accesat la 19 ianuarie 2014.
- \*\*\*, HG nr. 488/2005, disponibilă on-line la <http://www.protectiacopilului6.ro/Files/legislatie/ong-2011/HG%20488-2005.pdf>, accesată la 11 ianuarie 2014.
- \*\*\*, „Joint Report on Social Inclusion, Part I-The European Union and Executive Summary, 2001”, disponibil on-line la [http://ec.europa.eu/employment\\_social/soc-prot/soc-incl/15223/part1\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/soc-incl/15223/part1_en.pdf), accesat la 8 ianuarie 2014.
- \*\*\*, „Parteneriat pentru incluziune socială. Propuneri de îmbunătățire a politicilor publice și proiecte de succes în domeniul incluziunii sociale, 2010”, disponibil on-line la <http://www.progenies.org/documente/Ghid%20pentru%20Incluziune%20Sociala.pdf>, accesat la 25 octombrie 2013.
- \*\*\*, „Presidency conclusions Lisbon European Council”, 23-24 martie 2000, disponibil on-line la [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/ec/00100-r1.en0.htm](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/ec/00100-r1.en0.htm), accesat la 16 ianuarie 2014.

- \*\*\*, „Protecție socială și incluziune socială”, disponibil on-line la <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=ro&catId=750>. accesat la 21 ianuarie 2014.
- \*\*\*, „Raportul național strategic privind protecția socială și incluziunea socială, București, 2008”, disponibil on-line la <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2563&langId=ro>, accesat la 11 ianuarie 2014.
- \*\*\*, Strategia Lisabona, disponibilă on-line la <http://www.fonduri-structurale.ro/detaliu.aspx?eID=74&t=docurile>.

Cristina ISPAS

## Politici publice

(engl. *public policies*; fr. *politiques publiques*; germ. *öffentliche Politik*)

Una dintre cele mai cunoscute definiții ale politicii publice îi aparține lui William Dunn, care definește politica publică drept „un set de acțiuni realizate de o pluralitate de actori, publici sau privați, cu intenția de a da răspunsuri la oportunități, întrebări, nevoi nesatisfăcute, demne de intervenția publică” (Dunn, 1981, p. 138). Dintre definițiile avansate de autorii români reținem: „O politică publică reprezintă un ansamblu de măsuri luate de o autoritate legală și responsabilă care vizează îmbunătățirea condițiilor de viață ale cetățenilor sau conceperea unor măsuri de stimulare a creșterii economice” (Profiroiu, Iorga, 2009, p. 17); „o politică publică este o rețea de decizii legate între ele privind alegerea obiectivelor, a mijloacelor și a resurselor alocate pentru atingerea lor în situații specifice” (Miroiu, 2001, p. 9).

Primele cercetări ale politicilor publice se înregistrează în Statele Unite ale Americii, în prima jumătate a secolului XX. În 1922, Charles Merriam, profesor de științe politice la Universitatea din Chicago, publică lucrarea *The American Party System: An Introduction to the Study of Political Parties in the United States*, în care analizează teoria și practica politicii cu scopul de a înțelege activitatea guvernului, respectiv politicile publice. În anii '40, în Statele Unite începe să se facă simțită preocuparea de a studia procesul politic-administrativ implicat în promovarea politicilor publice. Harold D. Lasswell, considerat a fi unul dintre părinții fondatori ai științelor politice, argumentează în renumita lucrare *Politics: Who Gets What, When, How* (1936) că poporul este interesat de valori precum prosperitatea (veniturile), respectul, bunăstarea (securitatea, sănătatea), moralitatea/corectitudinea, abilitățile profesionale, cunoștințele, afecțiunea, dar mai presus de toate puterea (Goverde *et al.*, 2000, p. 93). În 1951, Lasswell și Daniel Lerner coordonează o cercetare sistematică a științelor politice, valorificată prin lucrarea *The Policy Sciences: Recent Developments in Scope and Method*.

După 1960, studiul politicilor publice se intensifică în SUA în cadrul școlilor de politici publice, al organizațiilor, revistelor de specialitate, conferințelor, școlilor de vară, institutelor de cercetare etc. (Nagel, 1987, *apud* Stewart *et al.*, 2008, p. 12). Interesul pentru aprofundarea politicilor publice a înregistrat o creștere semnificativă în ultimii 50 ani. Spre exemplu, dacă la întâlnirile anuale ale Asociației Americane de Științe Politice (American Political Science Association – APSA) din 1967, numai patru lucrări abordau politicile publice, la începutul lui 1990, peste 200 de lucrări focalizate pe tema politicilor publice erau prezentate la întâlnirile naționale anuale ale asociației (Stewart *et al.*, 2008, p. 12).

În Europa studiul sistematic al politicilor publice este plasat în jurul anilor '80, în țări precum Marea Britanie, Germania Federală, Franța și Italia. În România, conceptul de politici publice își face loc în spațiul universitar atât prin cursurile adresate studenților de la programele de studii în domeniul Științe Politice, Administrație Publică, de la sfârșitul anilor '90, cât și prin publicarea unor lucrări de specialitate în acest domeniu (Miroiu, 2001)

Conform opiniei lui Maurizio Cotta (1989, p. 518), analizarea politicilor publice cunoaște trei etape: prima etapă este cea denumită *policy sciences*, în care tema politicilor constituie punctul central al cercetărilor din domeniul științelor sociale; a doua etapă „se interoghează asupra aspectelor determinante ale *rezultatelor politicilor*”; cercetarea se deplasează către „modele explicative care încorporează posibilitatea de interacțiune dintre variabilele socioeconomice și variabilele politice” (Cotta, 1989, p. 527); a treia etapă consideră că „nu se mai pune problema dacă să fie o variabilă [socioeconomică] sau alta [politico-instituțională] care determină politicile, ci dacă acestea nu pot și nu trebuie să fie considerate la rândul lor ca o variabilă capabilă să explice procesele politice (Cotta, 1989, p. 529).

Politicile publice pot fi clasificate în funcție de mai multe criterii, și anume: a) criterii predominant descriptive: după domeniul de acțiune (politici sanitare, educaționale, de muncă, politici ale transporturilor, energetice, culturale, ale bunăstării, de mediu etc.); după ideologie (politici liberale, conservatoare, socialiste, de stânga/dreapta etc.); după nivelul de acțiune (politici locale, regionale, naționale, comunitare); după beneficiari (politici pentru șomeri, pentru agricultori, pentru refugiați etc.); după gradul de atingere al obiectivelor propuse (politici eficiente, ineficiente) etc.

Cele mai cunoscute tipologii ale politicilor publice sunt cele avansate de Theodore Lowi asupra așa-numitelor „arene ale puterii” și James Q. Wilson asupra distribuției costurilor și beneficiilor politicilor.

Tipologia lui Lowi (1972) este cea mai importantă din domeniul politicilor publice. Criteriul utilizat de el se referă la puterea coercitivă de care dispune guvernul, abordată prin prisma a două dimensiuni: posibilitatea de coerciție (îndepărtată și imediată) și aplicabilitatea coerciției (la conduita individuală și la mediul de conduită). Din intersectarea celor două dimensiuni rezultă patru tipuri de politici publice (Lowi, 1972, pp. 299-310):

- Politicile distributive – se caracterizează prin slaba utilizare a coerciției și investirea directă în comportamente individuale; implică acordarea de ajutoare și subvenții, prestarea de servicii gratuite sau la prețuri subvenționate.
- Politicile redistributive – implică o probabilitate imediată de a utiliza coerciția la un mediu extins. Generează o opoziție netă între „câștigători” și „învinși” (Merusi, 2007, p. 60). Se bazează pe atribuirea de avantaje (economice sau alte beneficii specifice) ale unor categorii sau clase determinate de beneficiari. În mare parte, politicile sociale și de asistență socială aparțin acestei categorii de politici.
- Politicile normative (reglementative) – implică utilizarea imediată a coerciției și se aplică comportamentelor individuale sau de grup. Coerciția este maximă. Politicile normative impun obligații și sancțiuni care influențează comportamentul destinatarilor acestora. Acest tip de politici tinde să creeze relații conflictuale între actorii implicați.
- Politicile constitutive – recursul la coerciție reprezintă o posibilitate îndepărtată, iar aplicarea acesteia este plasată la nivel sistemic. Este vorba de politicile instituționale care presupun implementarea unor măsuri generale ce privesc „organizarea puterilor publice, repartitia competențelor, instituirea de noi organisme și uneori conferirea de puteri coercitive” (Merusi, 2007, p. 60).

Tipologia lui Wilson (1980) reflectă modul în care destinatarii politicilor publice le percep și reacționează la ele. Criteriile utilizate de James Q. Wilson sunt costurile și beneficiile politicilor publice, precum și caracterul (difuz sau concentrat) al acestora. Din intersectarea acestor criterii rezultă patru tipuri de politici:

- Politicile grupurilor de interese – beneficiile și costurile sunt concentrate – descriu o situație tipică de competiție sau conflict între diferite grupuri de interese; fiecare dintre acestea dorește cât mai multe avantaje (beneficii), iar costurile să fie suportate de ceilalți. Funcționează în baza unei logici de tip „sumă zero”, în care unii câștigă, iar ceilalți pierd.
- Politicile clientului – beneficiile sunt concentrate, iar costurile difuze – reflectă situația în care un grup de interese restrâns obține beneficii și privilegii specifice, costurile fiind

suportate de colectivitate. Situația se întâlnește frecvent în politica democratică, în care grupuri restrânse și bine organizate (în opoziție cu masele amorfe și grupurile dezarticulate) reușesc să „captureze” instituțiile publice pe care le folosesc în interesul lor personal.

- Politicile antreprenoriale – beneficiile difuze și costurile concentrate – este situația opusă celei precedente, în care se impun constrângeri asupra anumitor sectoare (de producție), asociații și grupuri private, în scopul de a obține beneficii publice. În acest caz, politicienii se comportă ca adevărați „antreprenori”, fiind capabili să influențeze opinia publică și să stimuleze participarea la realizarea unor obiective de interes general.
- Politicile majoritare – beneficii și costuri difuze – este situația în care partidele aflate la putere promovează politici care vor fi acceptate pașnic sau contestate virulent de către destinatari.

Procesul de elaborare a unei politici publice poate fi analizat din două perspective: ca proces analitic (care vizează rezolvarea unei probleme) și ca proces politic. Prima perspectivă înțelege întregul demers de realizare a unei politici ca un proces ciclic ce se desfășoară etapizat. Accentul cade pe analize atente, de tip cost-beneficiu, cost-eficacitate, programare liniară și tehnici de optimizare, prin care se urmărește identificarea celor mai bune soluții la problemele concrete ale societății (Profiroiu, Iorga, 2009, p. 18). A doua perspectivă evidențiază conflictele și luptele pentru a controla procesul deciziei în privința politicilor publice, în funcție de propriul interes (Profiroiu, Iorga, 2009, p. 19).

Analiza politicilor publice reprezintă o „disciplină aplicată științelor sociale care folosește metode multiple de cercetare și argumentare pentru a produce și transforma informațiile relevante pentru politica publică, ce pot fi folosite în medii politice pentru a rezolva probleme de politici publice” (Weimer, Vinning, 2004, p. 31). În același timp, cercetarea academică a politicilor publice urmărește aprofundarea teoretică a cunoașterii științifice a acestora, clarificarea conceptelor, studierea naturii, structurii și evoluției lor în timp, evidențierea unor teorii și modele specifice de realizare a politicilor publice.

În literatura de specialitate există o distincție între procesul de analiză a politicilor publice (cu referire la cercetarea academică, predominant teoretică) și procesul de analiză pentru politici publice (cu referire la orientarea practică a politicilor publice, orientată spre beneficiar, spre rezolvarea unor probleme concrete).

Autorii politicilor publice pot fi încadrați în cinci categorii (Howlett, Ramesh, 2004, p. 64):

- oficialii aleși – reprezentați de membri ai executivului și legislativului (dețin cel mai important rol în elaborarea, implementarea, evaluarea politicilor publice) (parlamentarii au un rol secundar; guvernul înaintează proiecte de legi; în urma dezbaterilor parlamentare, acestea pot fi aprobate în forma inițială propusă de guvern sau pot suferi diferite modificări/amendamente);
- oficialii numiți (funcționarii, mai ales cei de rang înalt) – oferă executivului și legislativului expertiza lor în vederea transunerii în practică a politicilor publice;
- grupurile de interese – sunt grupuri organizate de cetățeni, care urmăresc politicile statului; „reprezintă, probabil, în aproape toate statele principalul mijloc de reprezentare a opiniilor publicului și de aducere a acestora, într-un mod organizat, în fața autorităților guvernamentale” (Profiroiu, Iorga, 2009, p. 37);
- grupurile de cercetători – sunt persoane care activează în cadrul universităților, institutelor de cercetare, firmelor de consultanță și organismelor de tip *think tank*. Acestea din urmă pot fi definite ca „grupări independente, implicate în cercetarea multidisciplinară, menite să influențeze politicile publice” (James, 1993, p. 492, *apud* Howlett, Ramesh, 2004, p. 71);
- mass-media – prin intermediul acesteia, problemele societății sunt prezentate opiniei publice; mass-media „joacă deseori rolul unui amplificator al problemelor publice sau al unor soluții promovate de anumite grupuri de interese sau organisme de *think tank*” (Profiroiu, Iorga, 2009, p. 39).

Procesul realizării politicilor publice este ciclic, după finalizarea ultimei etape a unui ciclu procesul nu se încheie, ci se reia. Totuși „o fază nu urmează neapărat fazei precedente: fazele pot fi intercalate, ordinea lor cronologică poate fi inversată sau chiar anumite activități funcționale pot să nu mai apară deloc în cadrul procesului” (Profiroiu, Iorga, 2009, p. 43). Etapele unui ciclu de realizare a politicilor publice pot fi (Anderson, 1975, pp. 3-5):

- Identificarea problemei și stabilirea agendei – pentru a fi înscrise pe agenda publică, problemele identificate îndeplinesc minimum trei condiții: afectează un număr semnificativ de persoane; impactul acestor probleme este ridicat; durează în timp.
  - Formularea/adoptarea politicii – presupune parcurgerea unor subetape precum: definirea problemei, identificarea și evaluarea alternativelor, selectarea alternativei optime. Astfel, problema înscrisă pe agenda guvernamentală este supusă unui proces de analiză a alternativelor posibile (din perspectiva consecințelor, avantajelor, dezavantajelor etc.) și selecție a celei mai bune opțiuni.
  - Implementarea politicii – presupune toate demersurile întreprinse pentru atingerea obiectivelor propuse. Totodată, între momentul înscrierii pe agenda publică a unei probleme și momentul efectiv al ei punerii în aplicare pot interveni situații neprevăzute. Succesul procesului de implementare a unei politici publice depinde de modul în care a fost proiectată și elaborată politica respectivă, precum și de o serie largă de factori identificați la nivelul actorilor implicați, contextului politic, social, economic. Monitorizarea politicii publice urmărește modul concret de implementare a politicii, gradul de realizare a scopului și obiectivele asumate, evidențierea eventualelor modificări survenite pe parcurs, respectarea termenelor aferente pașilor planului de acțiune/implementare, identificarea dificultăților/întârzierilor, precum și a cauzelor acestora.
  - Evaluarea politicii – presupune aprecierea rezultatelor și efectelor politicii publice, impactul acestora asupra beneficiarilor direcți și indirecti, asupra societății în general. Această etapă constituie un reper pentru politicile publice viitoare. Howlett și Ramesh (2004) descriu trei tipuri de evaluare a politicilor publice: a) evaluarea administrativă – realizată de organele administrative, verifică în general eficiența utilizării banului public; b) evaluarea judiciară – realizată de organele judecătorești, vizează aspectele legale ale politicilor publice, respectiv analizarea unor posibile conflicte dintre programele unei guvernări și prevederile constituționale sau între standardele de comportament administrativ și drepturile individuale (Howlett, Ramesh, 2004, p. 192); c) evaluarea politică – realizată de orice persoană sau organizație interesată de politicile publice, apreciază succesul sau eșecul unei politici prin prisma utilității acesteia, a efectelor sale.
- Evaluarea evidențiază gradul de corespondență dintre rezultatele prognozate și rezultatele obținute în urma implementării politicii publice evaluate; raportul de tip cost-beneficiu; impactul asupra grupurilor-țintă (Profiroiu, Iorga, 2009, p. 85) și se realizează prin raportarea rezultatelor obținute la anumiți indicatori (2009, pp. 86-87): a) de rezultate și impact (evidențiază volumul produselor și serviciilor furnizate și efectele acestora); b) de eficacitate (reflectă gradul de realizare a obiectivelor propuse); c) de activitate (reprezintă cuantificări ale unor activități; spre exemplu: numărul de dosare analizate, numărul de cereri soluționate etc.); d) de eficiență (corelarea rezultatelor cu volumul resurselor utilizate).

Domeniul asistenței sociale se înscrie în sfera politicilor sociale și implicit a politicilor publice. Programele de asistență socială sunt menite să contribuie la rezolvarea sau ameliorarea unor probleme care afectează anumite categorii de populație. Plecând de la analiza nevoilor/problemelor sociale ale populației, guvernării fixează obiectivele politicilor publice promovate, stabilesc priorități, identifică oportunitățile de soluționare a problemelor sociale, pe baza resurselor disponibile.



## Referințe bibliografice

- Anderson, J.E. (1975), *Public Policy-making*, Praeger, New York.
- Anderson, J.E. (2003). *Public Policymaking: An Introduction*, Houghton Mifflin Company, Boston, pp. 1-34.
- Birkland, T. (2011), *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*, ed. a III-a, M.E. Sharpe, New York.
- Bondar, F. (coord.) (2007), *Politici publice și administrație publică*, Editura Polirom, Iași.
- Capano, G., Giuliani, M. (1996), *Dizionario di politiche pubbliche*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Cotta, M. (1989), „Il contributo dei «policy studies» alla scienza politica contemporanea”, în A. Panebianco, *L'analisi della politica: Tradizioni di ricerca, modelli, teorie*, Il Mulino, Bologna, pp. 517-541.
- Crăciun, C., Collins, P.E. (coord.) (2008), *Managementul politicilor publice: transformări și perspective*, Editura Polirom, Iași.
- Dunn, W. (2008), *Public Policy Analysis. An Introduction*, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Dye, T. (1992), *Understanding Public Policy*, ed. a VII-a, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Fischer, F. (1995), *Evaluating Public Policy*, Nelson-Hall, Chicago.
- Goverde, H., Cerny, P.G., Haugaard, M., Lentner, H. (eds.) (2000), *Power in Contemporary Politics: Theories, Practices, Globalizations*, Sage Publications Ltd., Londra.
- Howlett, M., Ramesh, M. (1995), *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*, Oxford University Press, Oxford.
- Howlett, M., Ramesh, M., Tinney, S. (2004), *Studiul politicilor publice: Cicluri și subsisteme ale politicilor*, Editura Epigraf, Chișinău.
- Lasswell, H.D. (1936), *Politics: Who Gets What, When, How*, McGraw-Hill, New York.
- Lerner, D., Lasswell, H.D. (coord.) (1951), *The Policy Sciences: Recent Developments in Scope Method*, Hoover Institute Studies Stanford, Stanford University Press, Redwood City, CA.
- Lindblom, Ch., Woodhouse, E. (2003), *Elaborarea politicilor*, Editura Cartier, Chișinău.
- Lowi, T.J. (1978), „Four system of policy, politics, and choice”, în *Public Administration Review*, XXXII, 4, pp. 298-310, disponibil on-line la [http://www.platonicmedia.co.uk/wp-content/uploads/2011/02/Lowi\\_1972PAR.pdf](http://www.platonicmedia.co.uk/wp-content/uploads/2011/02/Lowi_1972PAR.pdf), accesat la 15 noiembrie 2013.
- Majone, G. (1989), *Evidence, Argument and Persuasion in the Policy Process*, Yale University Press, New Haven.
- Merusi, F. (coord.) (2007), *Annuario. Analisi economica e diritto amministrativo*. Atti del Convegno annuale (Veneția, 28-29 septembrie 2006), Giuffrè, Milano.
- Miroiu, A. (2000), *Introducere în politicile sociale*, Editura Trei, București.
- Miroiu, A. (2001), *Introducere în analiza politicilor publice*, Editura Paideia, București.
- Miroiu, A., Rădoi, M., Zulean, M. (2002), *Analiza politicilor publice*, Editura Politeia, București.
- Nagel, S.S. (2002), *Public Policy Studies*, Nova Science Publishers, New York.
- Neamțu, G. (coord.) (2011), *Tratat de asistență socială*, ed. a II-a, Editura Polirom, Iași.
- Parsons, W. (1995), *Public Policy. An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*, Edward Elgar, Aldershot.
- Păunescu, M. (coord.) (2008), *Management public în România*, Editura Polirom, Iași.
- Peters, G. (1993), *American Public Policy Promise and Performance*, ed. a VII-a, Chatham House, New Jersey.
- Pizzorno, A. (1993), *Le radici della politica assoluta e altri saggi*, Feltrinelli, Milano.
- Profiroiu, M.C., Iorga, E. (2009), *Manual de politici publice*, Editura Economică, București.
- Regolini, G. (2001), *Capire le politiche pubbliche*, Il Mulino, Bologna.
- Stewart, J., Hedge, D.M., Lester, J.P. (2008), *Public Policy: An Evolutionary Approach*, Thomas Wadsworth, Boston.
- Stone, D. (2002), *Policy Paradox: The Act of Political Decision Making*, ed. revăzută, Norton, New York.
- Wayne, P. (1995), *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*, Edward Elgar Publishing, Londra.
- Weimer, L.D., Vinning, A.R. (2004), *Analiza politicilor publice: concepte și practică*, Editura ARC, Chișinău.
- Wilson, J.Q. (coord.) (1980), *The Politics of Regulation*, Basic Books, New York.

## Politici sociale

(engl. *social policies*; fr. *politiques sociales*; germ. *Sozialpolitik*)

Sintagma „politici sociale” se referă la o gamă vastă de politici publice care se articulează diferit în funcție de perioada istorică și contextul național în care ființează. Conform *Dicționarului de sociologie* coordonat de C. Zamfir și L. Vlăsceanu, politicile sociale pot fi definite, pe de o parte, prin prisma instituțiilor bunăstării sociale, respectiv „în cadrul principiilor, valorilor și tradițiilor care guvernează relațiile sociale dintre indivizi, grupuri, comunități și instituții cu referire la distribuția resurselor și nivelul bunăstării populației”, iar pe de altă parte, prin „enumerarea domeniilor în atenție, cum ar fi securitatea (protecția) socială cu cele două componente de bază – asigurările și asistența; serviciile sociale publice și personale; sănătatea; educația; locuința; delincvența; statusul social, participarea și distribuția puterii, mediul înconjurător, securitatea personală etc. (1993, p. 438)”.

În 1970, Freeman realizează un inventar al definițiilor politicilor sociale, identificând trei mari categorii: a) politicile sociale drept concept filosofic – reprezintă un principiu după care se redistribuie resursele unei colectivități umane pentru a-și rezolva astfel problemele sociale; b) politicile sociale ca produs – măsurile luate de decidenți pentru a rezolva problemele sociale ale comunității – pot fi o lege sau un act legislativ; c) politicile sociale ca proces – se referă la demersul celor care creează politicile și poate include mai multe etape până la definitivarea unei politici (*apud* Preoteasa, 2009, pp. 16-17).

Una dintre cele mai cunoscute definiții ale politicilor sociale îi aparține lui Thomas Humphrey Marshall (1975, p. 15), pentru care acestea reprezintă utilizarea puterii politice pentru a înlocui, suplini, completa sau modifica operațiuni ale sistemului economic cu scopul de a obține anumite rezultate pe care sistemul economic nu le-ar putea realiza de unul singur. Politicile sociale sunt o intervenție necesară pentru a face o societate guvernabilă organizată în jurul principiilor de solidaritate; ele constituie un ansamblu de acțiuni implementate treptat de către guvern pentru a reuși transformarea condițiilor de viață în primul rând ale angajaților și pentru a evita tulburările sociale, dezintegrarea legăturilor sociale (Join-Lambert, 1994, p. 23).

În opinia noastră, politicile sociale sunt reprezentate de ansamblul de acțiuni și măsuri care promovează bunăstarea economico-socială a cetățenilor. Ele pot fi definite ca totalitatea intervențiilor publice ce urmăresc asigurarea bunăstării cetățenilor, creșterea calității vieții, limitarea consecințelor sociale produse de alte politici, distribuția echitabilă a resurselor și oportunităților în societate.

Din punct de vedere istoric, este dificil (chiar imposibil) de stabilit momentul apariției politicilor sociale. Preocupări evidente pentru rezolvarea problemelor sociale cu care s-a confruntat societatea în evoluția sa au existat de-a lungul timpului: „Distribuția de mâncare săracilor în Roma antică constituie un caz explicit de politică socială, deoarece împăratul decidea alocarea bunurilor către cetățenii nevoiași. În mod convențional, se folosește sintagma politică socială pentru a indica acțiuni mai recente” (Borzaga, Fazzi, 2005, p. 53). Numărul scăzut al studiilor științifice referitoare la politicile sociale premoderne se datorează, în mare parte, curenței de date și surse informative despre acestea. De aceea cele mai multe studii se concentrează pe politicile sociale moderne, apărute și dezvoltate în ultima sută de ani. În literatura de specialitate dedicată politicilor sociale, statului îi revine un rol important, „ca marele protagonist al sistemelor moderne de bunăstare” (Borzaga, Fazzi, 2005, p. 56).

„Un concept folosit în paralel cu politica socială este cel de stat al bunăstării.” (Preoteasa, 2009, p. 17) Folosit pentru prima oară în Marea Britanie, la sfârșitul anilor '30, sintagma „stat al bunăstării” este utilizată câțiva ani mai târziu, după încheierea războiului. Astăzi, conceptul de stat al bunăstării „desemnează statul capitalist (în special occidental) de după al Doilea Război

Mondial, care s-a constituit într-o modalitate specifică de guvernare pe baza consensului social, prin îmbinarea eficienței sistemului economiei de piață cu solidaritatea socială și umanismul politicilor sociale redistributive” (Preda, 2007, p. 18). Totodată, „statul bunăstării a fost înțeles ca un răspuns (funcțional) la problemele sociale generate de modernizare” (van Kersbergen, Manow, 2008, p. 526).

Barr (2001, *apud* Esping-Andersen, Myles, 1990) aseamănă statul bunăstării cu o pușculiță colectivă concepută pentru a asigura cetățenii împotriva riscurilor sociale. În anumite privințe, statul bunăstării se poate compara cu Robin Hood, deoarece prin programele sociale destinate combaterii sărăciei sau reducerii disparităților de bunăstare, prin redistribuirea veniturilor se acordă prestații sociale pentru cetățenii cu venituri scăzute. Redistribuirea resurselor poate avea loc atât la nivelul unei categorii (sau grup), cât și între categorii/grupuri diferite. Exemple de redistribuire intergrup pot fi: beneficiile acordate familiei prin transferuri de la familiile fără copii spre cele cu copii; la nivelul sistemului național de sănătate, care redistribuie de la persoanele sănătoase către cele bolnave (Esping-Andersen, Myles, 1990, p. 1). Teoria Robin Hood (fundamentată pe principiul redistribuirii) presupune ca accesul la beneficiile sociale să vizeze cele mai vulnerabile segmente ale populației. Acest lucru este contestat de teza „paradoxului de redistribuire”, avansată de Korpi și Palme (1998), care constată că de fapt principalii beneficiari ai politicilor sociale sunt persoanele/grupurile care aparțin clasei de mijloc. Analize pertinente (Le Grand, 1988) indică faptul că „marele câștigător” al politicilor sociale din statul bunăstării rămâne clasa mijlocie și nu clasa de jos, denumită în unele studii printr-un termen preluat din limba engleză, *underclass*.

Politicile sociale s-au dezvoltat și diferențiat în timp datorită condițiilor specifice fiecărei țări, fiind strâns legate de regimul politic existent. În țările capitaliste occidentale, dezvoltarea politicilor sociale a fost continuă, începând cu secolul al XIX-lea, până în anii '70.

Marian Preda descrie „factorii care au determinat extinderea politicilor sociale anterioare statului bunăstării și care au favorizat apariția acestuia” (2007, pp. 23-33): a) impactul proceselor de industrializare și urbanizare – creșterea populației orașelor datorită migrației forței de muncă din zonele rurale către zonele urbane, industrializate; apariția unor măsuri de protecție socială ca urmare a presiunilor exercitate de sindicate (sau alte forme de organizare și promovare a intereselor angajaților – de exemplu, corporații, uniuni etc.) asupra decidenților politici, economici etc.; formarea clasei mijlocii, cu rol major în constituirea și dezvoltarea, în perioada postbelică, a statului bunăstării; b) explozia demografică și schimbarea compoziției populației – reducerea mortalității infantile și creșterea speranței de viață au condus la schimbări în structura populației; c) întărirea statelor-națiune – industrializarea a contribuit la creșterea economică a statelor-națiune, la dezvoltarea globală a acestora, implicit a unor „politici și programe sociale de anvergură”; d) dezvoltarea democrației (politice), creșterea drepturilor politice ale cetățenilor – introducerea dreptului de vot universal (pentru persoanele majore, indiferent de sex) – au încurajat participarea activă cetățenilor la viața politică a comunității, a țării. Apariția și dezvoltarea partidelor social-democrate și a sindicatelor a condus la evidențierea problemelor sociale și politice ale cetățenilor și la preocuparea de a căuta soluții adecvate la problemele identificate. Pierson (1991, *apud* Preda, 2007, p. 25) subliniază importanța celor patru procese pentru apariția și dezvoltarea statului bunăstării: „Fără aceste procese de bază ale [perioadei, *n.n.*] industrializării (creșterea producției industriale, creșterea economică, urbanizarea, schimbarea demografică, dezvoltarea statală), ar fi fost imposibil de imaginat statul modern al bunăstării” (Pierson, 1991, *apud* Preda, 2007, p. 25). „De fapt, aceste procese au determinat apariția unor nevoi sociale urgente care nu au mai putut fi satisfăcute de familia tradițională, de comunitate sau de piață” (Esping-Andersen, 1990, *apud* Preda, 2007, p. 25); e) creșterea puterii politice a social-democrației – ca promotoare a programelor sociale; f) „compromisul istoric” prilejuit de criza economică și răspunsul la aceasta, *New Deal*-ul american, evenimente majore precum crizele economice din 1923 și 1973, războaiele mondiale au provocat atât reacții în plan economic (necesitatea creșterii rolului statului

în prevenirea prăbușirii sistemului economic de piață, liberal), cât și în plan social (necesitatea unor sisteme de asigurări sociale și protecție socială adecvate); g) influența războiului asupra politicilor sociale a generat producerea unei puternice solidarități sociale în rândul populației, care a stat la baza politicilor egalitare din timpul și de după război (Titmuss, *apud* Preda, 2007, p. 29); h) politicile sociale occidentale, apărute ca reacție la apariția blocului comunist, ca antidot împotriva socialismului sau comunismului, în special după crearea URSS și satelizarea celorlalte țări din aria sa de influență (Marshall, 1975).

„Perioada de dinaintea Primului Război Mondial este una a inovațiilor sociale și a starturilor timide în implementarea unor programe sociale, de obicei pe grupuri restrânse, formate în special din angajați.” (Preda, 2007, p. 23) Primele legi în domeniul protecției sociale pe principii contributorii (asigurările sociale) îi sunt atribuite cancelarului gernal von Bismarck. Acesta, motivat de ideea accentuării stratificării sociale, precum și a creșterii loialității indivizilor față de monarhie, introduce legi care vizează asigurarea pentru accidente industriale (1871), asigurarea de sănătate (1883) și asigurarea de pensii (1891).

În Franța, evoluția politicilor sociale până în 1973 cunoaște trei etape (Join-Lambert, 1994): a) perioada 1841-1890, caracterizată prin intervenții sociale ale statului, însă foarte limitate; b) perioada 1890-1945, ce marchează trecerea de la statul asigurator la statul organizator al relațiilor industriale; și c) perioada 1945-1973, când apare statul social, statul bunăstării.

Istoria politicilor sociale moderne cunoaște cinci faze, „parțial suprapuse și fiecare strâns legată de precedentă” (Borzaga, Fazzi, 2005, p. 53): a) faza experimentării (1870 – 1920/1930) – introducerea primelor prevederi de asigurări sociale obligatorii și răspândirea acestora în principalele țări europene; b) faza consolidării (anii '30-'40) – crește rolul politicilor sociale; sunt considerate ca fiind indispensabile pentru buna funcționare a societății, fiind susținute de categorii largi, de la elitele politice până la clasa muncitoare. Intervenția statului pentru ameliorarea vieții de zi cu zi a cetățenilor săi se reflectă în numeroasele programe sociale care vizează păstrarea și îmbunătățirea condițiilor la locul de muncă, obținerea unei locuințe, accesul la servicii sanitare, educaționale etc. În această perioadă, concomitent cu mărirea numărului de beneficii (prestații) sociale, crește volumul și numărul categoriilor de beneficiari ai politicilor sociale; c) faza expansiunii (anii '50-'60) – politicile sociale se articulează diferit în statele europene occidentale. Spre exemplu, în Suedia, politicile sociale tind să asigure protecție socială întregii populații pentru o paletă largă de riscuri (caracter universal), în timp ce Germania se concentrează pe reconstrucția țării după război, iar drepturile sociale vizează asigurarea unui standard minim de viață, respectiv acordarea de prestații sociale celor cu venituri economice reduse, fără a promova egalitatea obținută pe baza redistribuirii veniturilor între clasele sociale. Boomul economic de după al Doilea Război Mondial a permis susținerea economică a procesului de creștere a măsurilor de protecție socială, respectiv a cheltuielilor cu susținerea politicilor sociale (Borzaga, Fazzi, 2005, p. 65); d) faza instituționalizării (anii '60-'70) – asigurările sociale sunt instituite în toate țările europene, urmărindu-se ca majoritatea populației active europene să fie protejată de principalele riscuri: boală, accidente, șomaj. În principalele țări europene occidentale, se constată o creștere continuă a nivelului de acoperire a principalelor prestații sociale și implicit a cheltuielilor cu susținerea politicilor sociale. Spre exemplu, numărul persoanelor asigurate împotriva accidentelor în Austria reprezenta, în 1950, 53% din populație, în 1960 – 93%, în 1970 – 94%; în Belgia: în 1950 – 55%; în 1960 – 60%, în 1970 – 80%; Danemarca: în 1950 – 65%; în 1960 – 80%, în 1970 – 81%; Finlanda: în 1950 – 43%; în 1960 – 53%, în 1970 – 71%; Olanda: în 1950 – 57%; în 1960 – 66%, în 1970 – 73%; Norvegia: în 1950 – 40%; în 1960 – 73%, în 1970 – 77%; Elveția: în 1950 – 42%; în 1960 – 52%, în 1970 – 56%; Marea Britanie: în 1950 – 90%; în 1960 – 92%, în 1970 – 94% (Flora *et al.*, 1982, *apud* Borzaga, Fazzi, 2005, p. 70); e) faza încetirii (anii '80-'90) – se caracterizează printr-o regândire profundă a politicilor sociale, pe fondul manifestării unei tendințe de încetinire a ritmului de creștere a cheltuielilor publice. Se caută soluții eficiente pentru promovarea unor politici sociale sustenabile. Totodată statul prin instituțiile sale tinde

să-și asume mai mult rolul de finanțare și reglementare a politicilor sociale și mai puțin pe cel de executare, pe care îl transferă și altor actori interesați de implementarea programelor sociale.

Politicile sociale tind să se asocieze unor concepții, ideologii politice. Se pot distinge trei mari orientări care influențează politicile sociale, respectiv de dreapta, stânga și centru (1993, p. 438): a) orientările de dreapta consideră că piața și mecanismele acesteia influențează în mod major bunăstarea cetățenilor. Sprijină inițiativa privată, stimulează investițiile, încurajează mediul de afaceri pentru a obține profituri cât mai mari care să conducă la dezvoltarea economică a țării și implicit la creșterea nivelului de trai al cetățenilor. Cheltuielile sociale sunt reduse la minim, fiind considerate neproductive. „Statul intervine, pentru a-i proteja pe cei slabi și a-i înfrâna pe cei puternici, doar atunci când nivelul de trai se situează sub minimul de subsistență sau este amenințată societatea”; b) orientările de stânga pun accentul pe valorile egalității și echității sociale. Statul intervine major în distribuția bunăstării, fiind „răspunzător pentru organizarea relațiilor sociale, economice și politice pentru a-i permite fiecăruia să accedă la un nivel de trai în acord cu demnitatea umană”; c) orientările de centru împacă ambele orientări precedente, întrucât „acordă importanță atât libertății individuale, cât și pieței ca mijloc de distribuție socială”. Guvernul (statul) este preocupat de asigurarea unui nivel minim de trai, considerat a fi indispensabil pentru buna funcționare a cetățeanului în societate.

Domeniile politicilor sociale sunt (Mărginean, 2004, p. 15): sistemul de protecție socială (asigurări sociale, asistență socială); serviciile sociale generalizate (sănătate, locuire, transport, educație); serviciile sociale personalizate (rezidențiale sau la domiciliu).

În literatura de specialitate, politicile sociale cunosc diferite clasificări, pe baza cărora apar modele variate de politici sociale. Richard Titmuss (1974) avansează trei modele, și anume: modelul A – modelul politicilor sociale de bunăstare reziduală – pleacă de la premisa că statul trebuie să intervină (temporar) pentru protecția socială a cetățenilor doar atunci când cele două canale naturale (piața și familia) de satisfacere a nevoilor individuale se dovedesc a fi neputincioase; modelul B – modelul politicilor sociale de realizare – performanță industrială – acordă instituțiilor de protecție socială un rol semnificativ, de sprijinire a economiei, iar nevoile sociale sunt satisfăcute în funcție de merit, performanță în muncă și productivitate; c) modelul C – modelul politicilor sociale de redistribuție instituțională – înțelege bunăstarea socială ca fiind o instituție bine integrată în societate, care se ghidează după principiul egalității sociale și furnizează servicii universaliste pe baza nevoilor.

Gosta Esping-Andersen (1990, pp. 167-169) a identificat trei regimuri ale statului bunăstării, pe baza unor criterii precum gradul de decomodificare (sau măsura în care indivizii reușesc să accedă la un standard de viață acceptabil, independent de participarea la procesul pieței), impactul distribuției serviciilor și ajutoarelor și mixtura stat/piață în asigurarea pensiilor: a) statul bunăstării liberal (SUA, Canada, Australia) pune accent pe mecanismele de piață; gradul de decomodificare este redus; prestațiile sociale sunt modeste, iar accesul la acestea este condiționat adesea de testarea mijloacelor; regulile de acordare a prestațiilor sunt stricte și însoțite de stigmatizarea beneficiarilor, cu scopul de a menține interesul pentru găsirea unui loc de muncă; b) statul bunăstării conservativ-corporatist (Austria, Franța, Germania, Italia) – spre deosebire de modelul precedent, se constată o detașare față de eficiența pieței, respectiv „comodificarea” pierde din importanța sa. Se bazează pe principiul subsidiarității (conform acestui principiu, statul este ultima plasă de siguranță, ce intervine atunci când celelalte instituții sociale, precum piața, familia, biserica etc., sunt depășite de situație și nu pot satisface nevoile sociale). Acordarea drepturilor sociale se realizează fără o testare strictă a mijloacelor. Biserica joacă un rol important în conservarea atitudinii tradiționale a familiei. Asigurările sociale exclud de obicei soțiile care nu lucrează, iar prestațiile familiale vizează în special familiile cu copii; c) statul bunăstării social-democrat (Țările Scandinave) – se caracterizează prin universalismul prestațiilor sociale; promovează egalitatea la cele mai înalte standarde și nu egalitatea pentru asigurarea unor nevoi minimale. Taxele și impozitele sunt ridicate. Statul este adeptul ocupării totale a forței de muncă

(pentru a reduce dependența totală de serviciile sociale), fiind în același timp principalul furnizor de bunăstare socială.

O altă tipologie a politicilor sociale (Ferrera, 1998; Bertola *et al.*, 2001; Boeri, 2002) identifică în Europa patru modele de politici sociale care corespund unor zone geografice diferite:

- Modelul țărilor europene nordice, numit pe scurt modelul nordic (Danemarca, Finlanda, Suedia, Olanda, care constituie un hibrid între țările scandinave și modelul continental) – prezintă cel mai înalt nivel al cheltuielilor sociale. Protecția socială are caracter universal, altfel spus se acordă tuturor cetățenilor. Modelul nordic acordă o mare atenție combaterii evaziunii fiscale și promovează redistribuirea echitabilă a bogăției. Sindicatele au o putere decizională importantă.
- Modelul țărilor europene anglo-saxone, numit pe scurt modelul anglo-saxon (Marea Britanie și Irlanda), promovează măsurile active pentru ocuparea forței de muncă și implicit combaterea șomajului. Subvențiile sunt orientate în mare măsură către persoanele în vârstă încadrate în muncă și în mai mică măsură către pensionari. Pe piața forței de muncă, sindicatele au o putere de decizie scăzută, situație ce se reflectă și în existența unor mari disparități salariale, precum și a unui număr ridicat de slujbe cu salarii mici.
- Modelul țărilor europene continentale, numit pe scurt modelul continental (Austria, Belgia, Franța, Germania și Luxemburg) seamănă cu modelul nordic, cu diferența că o mare parte din cheltuielile sociale sunt dedicate pensiilor. Modelul continental se bazează pe un sistem de subvenții menit să asigure protecția socială a cetățenilor, fără a fi condiționat de încadrarea în muncă a beneficiarilor.
- Modelul țărilor europene mediteraneene, numit pe scurt modelul mediteraneean (Grecia, Italia, Spania și Portugalia) se concentrează mult pe aspectele privind pensiile. Are cea mai mică cotă a cheltuielilor sociale și un nivel scăzut al asistenței sociale. Acordă puține drepturi sociale, iar accesul la acestea este dificil. Măsurile sociale îi vizează în special pe cei care nu au de lucru. Puterea de decizie a sindicatelor este mai mult formală (aparentă); astfel, veniturile se mențin la cote și mai scăzute față de modelul anglo-saxon.

Intensificarea studiilor dedicate politicilor sociale a evidențiat „existența unor familii suplimentare de asistență socială față de cele teoretizate de Titmuss și Esping-Andersen. Cele mai importante familii de sisteme de politică socială sunt: familia țărilor mediteraneene; familia de *welfare* la antipodi; familia țărilor sud-est asiatice; familia de *welfare* a statelor latino-americane; familia de *welfare* a țărilor ex-comuniste” (Borzaga și Fazzi, 2005, p. 130).

Politicile sociale dezvoltate în România după al Doilea Război Mondial pot fi încadrate în două mari categorii, delimitate de evenimentele din decembrie 1989, care au condus în primul rând la schimbarea regimului politic: politici sociale comuniste și politici sociale postcomuniste.

- a) Politicile sociale comuniste (perioada 1950-1989). Obiectivul principal al regimului socialist l-a constituit realizarea unei societăți înalt prospere, cu un grad ridicat de omogenitate (Zamfir, 1999, p. 21). Astfel, prin politicile sociale se căuta asigurarea unui prag sub care nimeni nu trebuia să coboare, dar și a unui plafon pe care nimeni nu trebuia să-l depășească. În comunism, statul era principalul furnizor al bunăstării sociale, fiind cel care pune în practică toate politicile și programele menite să asigure bunăstarea. În același timp, bunăstarea socială era condiționată de muncă. Astfel, accesul la îngrijire medicală gratuită, la locuințe cu chirie subvenționate, la bilete de odihnă, la concedii de boală și de maternitate plătite, acordarea de alocații pentru copii, toate erau condiționate de calitatea de a fi încadrat în muncă. Statul era principalul furnizor al unui loc de muncă, însă fiecare era responsabil pentru propria bunăstare (Voicu, 2006, p. 136; Zamfir, 1999, p. 21). În România, politicile economice din anii '80, nesustenabile, orientate spre plățirea datoriilor externe, au exercitat

o presiune imensă asupra politicilor sociale, ceea ce a condus la o degradare continuă a condițiilor de viață ale indivizilor și implicit ale familiei. Mecanismele prin care statul socialist a redus standardul de viață al românilor începând cu 1980 au fost (Zamfir, 1999, pp. 36-38): scăderea continuă a veniturilor reale individuale – deși prețurile au crescut de-a lungul timpului, salariile și alte venituri au fost ținute sub un control sever; politica de accentuare a egalitarismului – prin reducerea treptată a diferențelor dintre salarii, prin eliminarea mai ales a stimulentelelor pentru performanță și introducerea unei limite a diferențierilor (raportul dintre cel mai mare salariu și salariul minim a fost stabilit prin lege la 5,5); raritatea produselor – prin orientarea produselor către export, pentru a obține valuta necesară plătirii datoriilor externe, cumulată cu o degradare continuă a calității produselor, în paralel cu raționalizarea în special a produselor alimentare; apariția șomajului nerecunoscut oficial – prin reducerea locurilor de muncă în întreprinderile care înregistrau pierderi (în acest sens se înscriu deciziile unor întreprinderi fie de a disponibiliza muncitorii care locuiau la sate, fie de a suspenda transportul pentru navetiști); deteriorarea progresivă a sistemului de securitate socială, destul de generos inițial – în special al unor domenii precum învățământul (dotarea deficitară a școlilor, reducerea numărului de locuri în învățământul universitar), asistența sanitară (degradarea continuă a unităților sanitare, absența medicamentelor din spitale), asistența socială (cel mai mult sunt afectate instituțiile de îngrijire socială a copiilor și bătrânilor), construcția de locuințe (ridicarea unui număr din ce în ce mai redus de locuințe, cu un confort redus și o calitate precară a finisajelor).

- b) Politicile sociale postcomuniste (1989-). Din punctul de vedere al politicilor sociale, această perioadă cuprinde trei subetape (Zamfir, 1999, pp. 41-76): etapa reparatorie a politicilor sociale (prima jumătate a anului 1990) – majoritatea inițiativelor politice au avut un caracter reparatoriu, prin acordarea unor compensații retroactive pentru situațiile din perioada comunistă percepute ca „nedrepte”; etapa construirii de urgență a unui nou cadru legal și instituțional de politică socială, vital tranziției la economia de piață (a doua jumătate a anului 1990, prima jumătate a lui 1991) – s-au urmărit două mari obiective: 1. stoparea ciclului distructiv al revendicărilor/reparațiilor caracteristic primei faze și constituirea unor noi forme a relațiilor dintre Guvern/Sindicate; 2. elaborarea unei noi legislații în domeniul social și dezvoltarea noilor instituții; etapa efectivă a tranziției cu o politică socială mai degrabă reactivă, fără concepție, cu puternice tendințe minimaliste (după 1991) – domeniul serviciilor de asistență socială revine în atenția guvernanților, chiar dacă timid și uneori incoerent; după 1990, în România se reintroduce formarea profesională în domeniul asistenței sociale.

Asistența socială reprezintă un domeniu important al politicilor sociale, prin care se instituie măsuri de protecție socială a persoanelor, grupurilor, comunităților vulnerabile, „aflate temporar în dificultate, care, din cauza unor motive de natură economică, socioculturală, biologică sau psihologică, nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață” (Zamfir, 2012, p. 124). În societatea contemporană, sistemul de asistență socială, ca parte operativă a politicilor sociale, „se confruntă cu o criză profundă în toată lumea. În România, problemele sociale sunt mult mai grave, ca urmare a unei crize economice cronicizate, pe fundalul măsurilor de austeritate excesive, care au afectat cel mai mult grupurile și persoanele vulnerabile” (Zamfir, 2012, p. 128). Politicile sociale se dovedesc a fi ineficiente în rezolvarea problemelor sociale grave cu care se confruntă segmente importante ale populației. Tendința evidentă a politicilor sociale din ultimii 4-5 ani, focalizate pe reducerea cheltuielilor publice cu asistența socială, a avut ca efect deprivarea materială severă și creșterea riscului de sărăcie și excluziune socială.

## Referințe bibliografice

- Ascoli, U. (ed.) (1999), *Il Welfare futuro: manuale critico del terzo settore*, Carocci, Roma.
- Boeri, T., „Let social policy models compete and Europe will win”, disponibil on-line la adresa [http://www.hks.harvard.edu/m-rcbg/Conferences/us-eu\\_relations/boeri\\_us\\_european\\_trends.pdf](http://www.hks.harvard.edu/m-rcbg/Conferences/us-eu_relations/boeri_us_european_trends.pdf), accesat la 12.10.2013.
- Bondar, F. (coord.) (2007), *Politici publice și administrație publică*, Editura Polirom, Iași.
- Borzaga, C., Fazzi, L. (2005), *Manuale di politica sociale*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- Caramani, D. (ed.) (2008), *Comparative Politics*, Oxford University Press, Oxford.
- Esping-Andersen, G. (1990), „Three worlds of welfare capitalism”, disponibil on-line la adresa <http://xavier-fim.net/teaching/cpd/readings/espingandersen-intro.pdf>, accesat la 12.11.2013.
- Esping-Andersen, G., Myles, J., „The welfare state and redistribution”, disponibil on-line la adresa [http://dcpis.upf.edu/~gosta-esping-andersen/materials/welfare\\_state.pdf](http://dcpis.upf.edu/~gosta-esping-andersen/materials/welfare_state.pdf), accesat la 20.11.2013.
- Flora P., Heidenheimer, A.J. (ed.) (1993), *Lo sviluppo del welfare state in Europa e in America*, Il Mulino, Bologna.
- Join-Lambert, M.T. (1994), *Politiques sociales*, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, Dalloz, Paris, 1994.
- Join-Lambert, M.T. (2010), „L'évolution des politiques sociales en France”, disponibil on-line la adresa [http://www.andml.info/Portals/20/content/Ev%C3%A9nements/JP%202013/evolution\\_des\\_politiques\\_sociales\\_mt\\_join\\_lambert.pdf](http://www.andml.info/Portals/20/content/Ev%C3%A9nements/JP%202013/evolution_des_politiques_sociales_mt_join_lambert.pdf), accesat la 14.12.2013.
- Korpi, W., Palme, J., „The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality and poverty in the Western countries”, disponibil on-line la adresa <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.111.2584&rep=rep1&type=pdf>, accesat la 10.10.2013.
- Marshall, T.H., *Social Policy in the Twentieth Century*, Hutchinson University Library, Londra, 1975.
- Mărginean, I., „Necesitatea reorientării politicilor sociale în România”, disponibil on-line la adresa <http://www.revistacalitateavietii.ro/2005/CV-1-2-05/7.pdf>, accesat la 08.10.2013.
- Mărginean, I. (2004), *Politica socială*, Editura Expert, București.
- Mihuț, L., Lauritzen, B. (1999), *Modele de politici sociale = Models of social policy*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Naumescu, V., „Introducere în studiul politicilor sociale”, disponibil on-line la adresa <http://idd.euro.ubbcluj.ro>, accesat la 24.10.2012.
- Pennacchi, L. (1994), *Le ragioni dell'equità. Principi e politiche per il futuro dello stato sociale*, Edizioni Dedalo, Bari.
- Preda, M. (2007), *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Editura Polirom, Iași.
- Preoteasa, A.M. (2009), *Cercetarea politicilor sociale. Aspecte metodologice*, Editura Lumen, Iași.
- Radu, R., Avram, C. (2011), *Politica socială românească între tranziție, reformă și criză*, Editura Aius Printed, Craiova.
- Titmuss, R.M. (1974), „What is social policy?”, disponibil on-line la adresa <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/welfare-state/titmuss.pdf>, accesat la 21.09.2013.
- Van Kersbergen, K., Manow, P. (2008), „The welfare state”, în D. Caramani (ed.), *Comparative Politics*, Oxford University Press, Oxford.
- Voicu, M. (2006), „Dezvoltarea socială și legitimitatea politicilor sociale”, în C. Zamfir, L. Stoica (coord.), *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Editura Polirom, Iași.
- Zamfir, C. (coord.) (1999), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București.
- Zamfir, C., Stoica, L. (coord.) (2006), *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Editura Polirom, Iași.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- Zamfir, E. (2012), „Asistența socială față în față cu societatea riscurilor, din perspectiva politicilor sociale europene”, *Revista Calitatea vieții*, XXIII, nr. 2.



## Practică profesională în asistența socială

(engl. *professional practice in social work*; fr. *pratique professionnelle dans le travail social*; germ. *berufliche Praxis in Sozialarbeit*)

Definiția validă, elaborată de Bartlett în 1958, descrie practica asistenței sociale ca o constelație de valori, scopuri, sancțiuni, cunoaștere, precum și metode specifice domeniului. S-a declarat că niciuna dintre părțile de mai sus considerată în mod izolat nu definește singură practica asistenței sociale și că niciuna nu este unică pentru asistența socială. Conținutul particular și configurarea acestei constelații sunt ceea ce reprezintă practica asistenței sociale și o disting de practica altor profesii. Fiecare dintre componentele care alcătuiesc această constelație, așa cum au fost identificate în definiția lui Bartlett, este examinată în ceea ce privește aplicabilitatea și oportunitatea actuală (*apud* Riesler, Lowe, Nackerud, 2003, p. 69).

În analiza componentelor individuale care alcătuiesc constelația din definiția validă și variantele sale ulterioare, apar următoarele idei: valorile sunt ipoteze ale profesiei cu privire la ceea ce este drept și bun pentru oameni. Scopul asistenței sociale este de a milita pentru atingerea acestor valori. Cunoașterea ne informează despre natura oamenilor și despre cele mai bune modalități de a ne atinge scopul. Metodele sunt influențate de această cunoaștere, iar asistenții sociali le folosesc pentru atingerea scopului urmărit. Prin urmare, scopul, cunoștințele și metodele asistenței sociale sunt interdependente și toate derivă din valorile de bază ale profesiei. Prin urmare, se poate argumenta că nu cunoștințele sau metodele sunt cele care fac profesia de asistent social unică, ci scopul bazat pe valorile particulare la care sunt angajate. Nu ceea ce facem noi ne face să fim unici, ci *de ce* facem ceea ce facem. Cu toate acestea, cunoștințele și metodele rămân utile în conceptualizarea definiției. Includerea lor subliniază faptul că eforturile îndreptate spre realizarea valorilor sunt orientate, pe cât posibil, pe baza a ceea ce funcționează. Deși principiile de bază ale definiției, identificate de Bartlett, par adecvate, modul în care sunt explicate este exclusiv. Au fost oferite alternative de către alți autori, care pot fi considerate ca fiind mai adecvate mediului actual de conștientizare globală și sensibilitate. Aceste formulări mai potrivite, deși permit o creștere și schimbare în profesie, nu necesită modificări ale definiției în sine.

Componenta de valoare a definiției valide identifică persoana ca „principală preocupare a acestei societăți” (*cf.* [www.naswfoundation.org](http://www.naswfoundation.org)). Deoarece nu există niciun calificativ în formularea definiției valide, se presupune că societatea e consemnată ca societate într-un sens global. Acest lucru ar însemna că toți asistenții sociali din lume au o bază de valori comune, care este centrată individual. A fost recunoscută interdependența dintre persoane, dar nu a existat niciun indiciu că interdependența ar trebui să fie principala preocupare a societății, ceea ce ar oferi profesiei o valoare comună, centrată pe relație. În schimb, persoanele au fost catalogate ca fiind „în mod esențial unice și diferite de alții” (*cf.* [www.naswfoundation.org](http://www.naswfoundation.org)), societatea având obligația de a ajuta persoanele să depășească obstacolele pe care le-au întâmpinat în autorealizare (unice și diferite). În afara faptului că reprezintă o valoare care nu este universală în toate subgrupurile societății la nivel mondial, având drept preocupare principală individul, ea nu recunoaște interconectarea profundă și reciprocă dintre „libertatea individuală și nevoia colectivă” (*cf.* [www.naswfoundation.org](http://www.naswfoundation.org)). Acest lucru sugerează că asistența socială ar trebui să transfere principala sa preocupare de la individ la unitatea colectiv-individuală. Științele complexe au descoperit natura cosmică a coevoluției, „în care atât scările mari, cât și cele mici apar ca aspecte ale unui sistem total interconectat” (*cf.* [www.naswfoundation.org](http://www.naswfoundation.org)). Semnificația acestui aspect pentru asistența socială este conștientizarea faptului că, cu cât dăm mai multă înțâietate individului, cu atât mai multă atenție trebuie să-i acordăm lui și relației sale cu mediul.

În 1956, National Association of Social Work (NASW) considera că scopurile asistenței sociale erau asistarea indivizilor/grupurilor în identificarea și rezolvarea problemelor apărute, a

dezechilibrului dintre indivizi și mediul social, precum și maximizarea potențialului existent la nivel individual, de grup sau comunitar. Una din primele sarcini ale NASW a fost aceea de a defini practica asistenței sociale într-un mod acceptabil pentru toate organizațiile subsumate care au avut istorii și puncte de vedere foarte diferite. În calitate de președinte al Comisiei de practică, Bartlett a condus grupul spre elaborarea primei definiții valide în 1956, revizuită apoi în 1958. Definiția a fost enunțată ca o constelație a unor concepte: valoare, scop, sancțiune, cunoștințe și metode, dar nu a fost caracteristică practicii asistenței sociale. Bartlett a elucidat termenii și a pus întrebări cu privire la scopul asistenței sociale (de ce), la funcțiile și serviciile sale (ce), la metode și procese (cum), la relațiile de lucru (cu cine), la sancțiuni (sub ce autoritate), răspândire și localizare (unde), precum și la punctele de intervenție (dacă). Definiția a fost considerată de Bartlett, în 1961, ca o „formulare de început, care va crește în ceea ce privește claritatea și se va schimba în ceea ce privește sfera de acțiune, pe măsură ce practica va fi mai bine înțeleasă”. În cele din urmă, a luat naștere o definiție valabilă a practicii, iar mulți specialiști din mediul academic și practic au aplaudat inițiativa, dar amintindu-și că, până la lucrarea lui Bartlett, identitatea asistenței sociale se caracteriza ca o încărcătură de ambivalență în ceea ce avea mai bun și de apatie în ceea ce avea mai rău. În 1961, Bartlett a prezentat un document important, publicat de NASW în premieră, care extinde definiția validă la cadre de referință pentru analiză. Acest document a forjat de fapt un cadru analitic pentru a continua dezvoltarea argumentelor oferite anterior cu privire la ceea ce este practica asistenței sociale și modul în care asistența socială este practică. Cadru a oferit două note suplimentare relevante, primul incluzând cinci caracteristici paralele la componentele de bază ale unui domeniu de practică: problema sau starea preocupării centrale; simptomul serviciilor organizate; organismul de cunoaștere, valori și metode, atitudini socioculturale în societate, răspunsuri caracteristice și comportamentul persoanelor deservite. Al doilea aspect de referință a vizat practica asistenței sociale din orice domeniu special și a inclus aplicații ale elementelor esențiale ale practicii în asistența socială, elementele caracteristice practicii. Aici, Bartlett a recunoscut limitele definiției originale valide și de asemenea a dezvoltat-o pe baza scopului, funcției, activității, sancționării, competenței și responsabilității profesiei, cu implicații mai cuprinzătoare educaționale.

În anul 1981, NASW dezvoltă un sistem de cunoștințe formale de bază, concepte teoretice, deprinderi specifice și valori necesare implementării serviciilor de specialitate în asistența socială. Apoi s-a încercat o conceptualizare, organizând domeniul pe sectoare de activitate, domenii practice, tipuri de agenții/instituții, funcții îndeplinite, categorii de beneficiari, metode și tehnici utilizate, servicii dezvoltate, tipuri de probleme. Pe măsură ce statutul globalist a devenit o realitate, cu progrese rapide în tehnologie, nevoia pentru o definiție a practicii în asistența socială a devenit evidentă la nivel internațional. Astfel, Federația Internațională a Asistenților Sociali (International Federation of Social Workers – IFSW) a adoptat în Anglia, la Brighton, o definiție, care a fost apoi formalizată de către Ramsay în 1988, reprezentantul Canadei la această întâlnire. Dublul scop al asistenței sociale a fost reafirmat ca fiind angajamentul la o filosofie egalitară, umanitară și științifică; a fost aprobată practica direcționată spre interacțiuni și tranzacții între oameni și mediul lor, ca punct central al profesiei, și a fost clarificată natura abordărilor generale și de specialitate. Au fost confirmate funcțiile globale comune pentru asistenții sociali, fiind evident faptul că acordul sublinia conceptul de interdependență. Pentru a exista o acceptare pe scară largă a definiției de către asistenții sociali din toată lumea, trebuia să existe un cadru conceptual care să capteze în mod clar pluralismul interacțional al profesiei. Această definiție transcendentă a fost prezentată mai mult ca o paradigmă a practicii, suferind modificări în timp ([www.ifsw.org](http://www.ifsw.org)). Analizând definiția actualizată, este interesant de observat faptul că unele dintre conceptele prezentate în etapele anterioare încă dețin cote semnificative și în definiția actualizată. În consecință, s-ar putea conchide că, în ultimii 50 de ani, profesia de asistent social a avansat semnificativ în domeniul propriu de exercițiu, dar nu și definiția asistenței sociale pentru practică.

În principiu, asistența socială abordează barierele, inechitățile și nedreptățile care există în societate, oferă răspunsuri la crize și situații de urgență, precum și problemelor personale și sociale de zi cu zi. Asistența socială folosește o varietate de cunoștințe, abilități, tehnici și activități în concordanță cu abordarea sa holistică pentru persoane și mediul lor. Intervențiile asistenței sociale variază de la procesele psihosociale, centrate în primul rând pe persoană, până la implicarea în politica socială, de planificare și de dezvoltare. Acestea includ consilierea, asistența socială clinică, lucrul în grup, asistența socială pedagogică, tratamentul și terapia de familie, precum și eforturile de a ajuta oamenii să obțină servicii și resurse în comunitate. Intervențiile includ, de asemenea, administrarea agențiilor, organizarea comunității și angajarea în acțiuni sociale și politice care să influențeze politica socială și dezvoltarea economică. Abordarea holistică a asistenței sociale este unanim acceptată, iar prioritățile practicii asistenței sociale variază de la o țară la alta, în funcție de condițiile culturale, istorice și socioeconomice. Această definire internațională a profesiei de asistent social dezvoltă definiția asistenței sociale dată de federația internațională de profil și adoptată în 1982. Se poate concluziona că asistența socială în secolul XXI este dinamică și în continuă evoluție și, prin urmare, nicio definiție n-ar trebui să fie considerată exhaustivă. Să precizăm că această abordare a fost adoptată la adunarea generală a Federației Internaționale a Asistenților Sociali din Montréal, Canada, în iulie 2000, și aprobată de Asociația Internațională a Școlilor de Asistență Socială (International Association of Schools of Social Work – IASSW) în anul 2001.

Asistența socială își fundamentează metodologia pe un model sistematic de cunoaștere bazat pe dovezi derivate din cercetarea și practica de evaluare, inclusiv cunoștințe locale și indigene specifice contextului său. Profesia de asistent social se bazează pe teorii ale dezvoltării și comportamentului uman și ale sistemelor sociale, pentru a analiza situații complexe și a facilita schimbările individuale, organizatorice, sociale și culturale (Marshall, 2003, p. 54).

Prin ansamblul său de metode de investigație practică și tehnici de intervenție, asistența socială oferă un sprijin direct sistemului client (individ, grup, familie, comunitate) care parcurge o situație de risc, contribuind la depășirea problemei existente la un moment dat. Sprijinul oferit clienților în nevoie prin procesul asistențial este bazat pe analiza (de la caz la caz) a situațiilor de viață identificate în urma evaluării cazurilor particulare vizate (Andrioni, 2009, p. 5). Diverse metode de practicare a asistenței sociale, inspirate din diverse științe și create de diferite școli, au arătat că abordarea axată pe rezolvarea de probleme îl implică pe asistentul social în efortul de a întări resursele organizatorice și emoționale ale persoanei asistate pentru a putea face față dificultăților. Varietele „terapii psihosociale” subliniază necesitatea unui diagnostic psihosocial anterior, ca o condiție esențială a tratamentului. Alte metode urmăresc modificarea comportamentului, intervenția în situații de criză și centrarea asupra sarcinilor pe termen scurt. În realitate, există mai degrabă tendința ca practica să se caracterizeze mai curând printr-un pragmatism eclectic decât prin aderare la o anumită metodă. Teoria feministă și practica antiopresivă sunt influențe puternice de dată recentă. Două treceri în revistă interesante pe marginea acestui subiect sunt *Teoria modernă a asistenței sociale* de Malcom Payne, în Marea Britanie, și *Social Work and Social Welfare* de R. Ambrosino, J. Heffernan și G. Shuttlesworth (1992), în Statele Unite.

Preocupările constante ale NASW au vizat creșterea vizibilității, statutului și imaginii publice a asistenței sociale, ridicarea standardelor profesionale din ce în ce mai omogene, precum și dezvoltarea unei educații și a unei formări corespunzătoare care să poată facilita mobilitatea pe scară națională, formularea politicii sociale, precum și organizarea de acțiuni eficiente pentru a pune în aplicare aceste politici.

În prezentarea făcută la întâlnirea Asociației Asistenților Sociali din Danemarca și la Seminarul de Cercetare din cadrul Departamentului de Studii Comunitare Aplicate al Universității din Manchester, în februarie 2002, M. Payne a propus șase aspecte care au impact asupra modului în care asistența socială este standardizată în orice țară: factorii demografici care afectează grupul de clienți-țintă ai asistenței sociale; politicile și legile; educația, instruirea, cunoașterea și cercetarea;

organizarea profesională; valorile și scopurile politice; structura și strategia organizațională. În cadrul acestei complexități, este necesar ca asistentul social să se orienteze în practică după concepte teoretice puternice care să-i asigure eficiența acțiunilor în relație cu beneficiarii serviciilor de asistență socială.

România a încercat după anul 2000 să se alinieze standardelor mondiale și europene ale asistenței sociale, chiar dacă drumul este anevoios, iar în sistemul de asistență socială național constatăm la ora actuală tendințe contradictorii (de descentralizare, dar și o concentrare a acestuia la nivel județean, departe de beneficiari și de problemele reale ale comunităților locale). Este imputabilă lipsa de strategie pe termen lung în ceea ce privește dezvoltarea sistemului național de asistență socială în contextul unei adevărate explozii a problemelor sociale. Asistența socială trebuie să contribuie la găsirea alternativelor pentru sprijinirea persoanelor vulnerabile și a comunităților în timpul perioadelor de schimbare economică și socială; în viziunea Consiliului Europei, asistența socială promovează bunăstarea socială a persoanelor, grupurilor și comunităților, facilitează coeziunea socială în perioadele de schimbare, sprijină și protejează membrii vulnerabili ai comunității ([www.coe.int](http://www.coe.int)).

Așadar, asistența socială se adresează unor realități complexe, este definită de tranzacțiile dintre oameni și mediul lor, misiunea sa fiind aceea de a permite tuturor indivizilor să-și dezvolte pe deplin potențialul, să-și îmbogățească viața, să prevină disfuncția și militează pentru rezolvarea problemelor. Asistența socială s-a dezvoltat din idealuri umanitare și democratice, iar valorile sale sunt bazate pe dreptul de autorealizare al fiecărui individ, pe egalitate, pe respect pentru demnitatea umană, însă exercitarea sa în practica directă este un proces extrem de dificil și contradictoriu, de aici derivând multiplele sale dificultăți.

## Referințe bibliografice

- Adams, R. (2010), *The Short Guide to Social Work*, Policy Press, Bristol.
- Adams, R., Dominelli, L., Payne, M. (2002), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*, ed. a II-a, Palgrave Macmillan, New York.
- Adams, R., Dominelli, L., Payne, M. (2005), *Social Work Futures: Crossing Boundaries, Transforming Practice*, Palgrave Macmillan, New York.
- Andrioni, F. (2009), *Repere metodologice în asistență socială*, Editura Focus, Petroșani, p. 5.
- Barker, R.L. (1995), *Social Work Dictionary*, ed. a III-a, Reed Technology & Information Services, Infobase Publishing, New York.
- Bloom, M. (1990), *Introduction to the Drama of Social Work*, Peacock Publishing Co., Ithaca, Illinois.
- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Cepinskis, J., Kanišaus-Keitė, V. (2011), „Model of social care services for the elderly: Theoretical approach”, *Lithuanian Studies*, nr. 59, pp. 23-33.
- Dominelli, L. (2008), „Capacity building in the profession: An issue for international social work”, *International Social Work*, vol. 51, nr. 4, pp. 573-576.
- Edwards, R.L. (1998), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XIX-a, NASW Press, Washington DC.
- Goppner, H.J., Hamalainen, J. (2007), „Developing a science of social work”, *Journal of Social Work*, 7, pp. 269-287.
- Hare, I. (2004), „Defining social work for the 21st Century: The International Federation of Social Workers' revised definition of social work”, *International Social Work*, 47(3), pp. 407-427.
- Healy, L. (2008), *International Social Work. Professional Action in an Interdependent World*, ed. a II-a, Oxford University Press, Oxford.
- Johnson, A.G. (2007), *Dicționarul Blackwell de sociologie: ghid de utilizare a limbajului sociologic*, Editura Humanitas, București.
- Jordan, B. (1997, 1998), „Social work and society”, în M. Davies (ed.), *The Blackwell Companion to Social Work*, Blackwell Publishing, Oxford.

- Payne, M. (1996), *Modern Social Work Theory*, ed. a II-a, Macmillan, Basingstoke (trad. rom. *Teoria modernă a asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași, 2011).
- Risler, E.A., Lowe, L.A., Larry Nackerud, L. (2003), „Defining social work: Does the working definition works today?”, *Research on Social Work Practice*, 13(3), p. 69.
- \*\*\* (2003), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Lavinia Elisabeta POPP

## Problemă socială

(engl. *social issue*; fr. *problème social*; germ. *gesellschaftliches Problem*)

Conceptul de problemă socială a avut parte de multă atenție din partea specialiștilor în științe sociale, un număr impresionat de lucrări fiind scrise pe această temă. Cu toate acestea nu putem vorbi despre o definiție universală a problemei sociale. Există însă câteva elemente comune ale definirii conceptului în literatura de specialitate. Lauer (1976), de exemplu, arată că un element comun identificat în majoritatea definițiilor este reprezentat de faptul că existența unei probleme sociale este condiționată de percepția unei majorități a indivizilor dintr-o anumită societate asupra unei anumite situații, pe care o consideră problematică. Cu alte cuvinte, problemele sociale există atunci când oamenii cred că ele există. Dacă situațiile nu sunt percepute astfel, atunci problema socială nu există.

Conform aceluiași autor, problema socială trebuie definită în raport cu conceptul de calitate a vieții. Indivizii dintr-o anumită comunitate dezvoltă percepții subiective asupra a ceea ce înseamnă pentru ei un nivel dezirabil al calității vieții. Atunci când condițiile scad sub acest nivel dezirabil, apar problemele sociale.

Problema socială reprezintă o neconcordanță evidentă între normele sociale și realitatea socială dintr-o anumită comunitate (Merton, Nisbet, 1971). Aceiași autori stabilesc caracteristicile comune ale problemelor sociale, afirmând că apariția lor este strâns legată de existența unor neconcordanțe între realitățile sociale existente și dezideratele sociale dintr-o societate. Problema socială reprezintă de cele mai multe ori o consecință neașteptată, indezirabilă și indirectă a modelelor instituționalizate ale comportamentelor sociale. O altă caracteristică a problemelor sociale este aceea că diferitele structuri sociale au probleme distincte, în funcție de caracteristicile, valorile și scopurile/interesele lor.

Farley (1992) a identificat trei elemente care caracterizează o situație ca fiind problemă socială: este nedorită, considerată indezirabilă de un procent semnificativ din populație; este determinată de acțiunea sau inacțiunea indivizilor, grupurilor sau instituțiilor dintr-o anumită comunitate; afectează sau are potențialul să afecteze un procent semnificativ din societate.

În literatura românească de specialitate, Poenaru (1998) descrie problema socială ca fiind „un proces social, o caracteristică, o situație despre care societatea sau un subsistem al ei consideră că trebuie schimbată”. Această descriere include două elemente obligatorii: „Un obiect, acel aspect, situație, proces care este problematic și reprezintă, cu alte cuvinte, o sursă de dificultăți și asupra căruia urmează a se acționa pentru a fi schimbat într-un sens convenabil; conștientizarea dificultății, respectivul aspect de eliminat sau de realizat este pus în discuție ca problemă, acceptat de membrii sistemului social respectiv ca trebuind să fie schimbat. Pentru a exista o problemă socială, ambele elemente trebuie să existe: dificultăți reale și conștientizarea lor ca probleme”.

*Definiția obiectivistă:* „Problemele sociale sunt acele condiții sociale identificate în studiile științifice care par a fi în detrimentul bunăstării indivizilor” (Manis, 1976). Abordarea obiectivistă a problemelor sociale se concentrează, prin urmare, pe condițiile amenințătoare sau chiar dăunătoare din lumea empirică. Din această perspectivă, problemele sociale există în mod independent de

conștientizarea publică sau de preocupările de ordin social referitoare la aceste condiții. Acest lucru determină posibilitatea ca problemele sociale să fie identificate de oamenii de știință chiar dacă publicul sau responsabilii de crearea și implementarea politicilor sociale nu consideră aceste condiții ca fiind problematice.

*Definiția constructivistă:* „Definim problemele sociale ca pe acele activități de exprimare a nemulțumirilor sau de tip solicitare ale indivizilor sau grupurilor de indivizi cu referire la anumite condiții presupuse” (Spector, Kitsuse, 1977). Abordarea constructivistă, în contrast cu cea obiectivistă, abordează conceptul de problemă socială ca reprezentând acțiuni de solicitare, discursuri, proteste sau alte activități de tip social care definesc anumite condiții presupuse ca fiind amenințări sau potențiale situații de criză. O implicație importantă a acestui tip de conceptualizare este aceea că aspectele luate în considerare nu trebuie să fie neapărat reale pentru a putea fi definite ca probleme. Prin urmare, abordarea constructivistă susține că studiul problemelor sociale ar trebui să se concentreze pe activitățile de bază ale politicianilor, jurnaliștilor și ale altor factori, în loc să studieze condițiile dăunătoare presupuse.

*Definiția mixtă:* „Problema socială reprezintă un aspect din societate despre care indivizii sunt preocupați și pe care l-ar dori schimbat. Problemele sociale apar din cauza unor condiții obiective, a unor aspecte din societate care pot fi măsurate sau experimentate (...) Cel de-al doilea element-cheie al problemelor sociale este preocuparea subiectivă, o preocupare pe care un număr semnificativ de indivizi dintr-o societate o au față de o anumită condiție” (Henslin, 2002).

Teoriile problemei sociale:

- a) Teoria patologiei sociale. Definiția după care operează teoria patologiei sociale este următoarea: condițiile sociale dezirabile și ordinea socială sunt privite ca fiind sănătoase, în timp ce persoanele care se deosebesc/deviază de la așteptările morale (statuate de un sistem de valori dominant și deci larg acceptat) sunt privite ca fiind „bolnave”, deci sunt rele și nedorite. Astfel, pentru perspectiva patologiei sociale, o problemă socială este o încălcare a așteptărilor morale (Dan, 2007).
- b) Teoria dezorganizării sociale. Dezorganizarea socială este considerată „fața umbră”, complementară a organizării sociale. Organizarea socială presupune, înainte de toate, că este un întreg în care părțile se află într-o relație de dependență oarecum ordonată. Noțiunea centrală a acestor conceptualizări este aceea de „roluri”, ele definind nu doar diferitele părți ale societății, ci și modul în care sunt interrelaționate. Dezorganizarea socială este percepută ca un eșec al manifestării rolurilor. Cele trei mari tipuri de dezorganizare sunt: lipsa normelor; conflictul cultural; și prăbușirea normelor.  
Cauza principală a dezorganizării sociale este considerată a fi schimbarea socială, care determină ieșirea din sistem a unor părți componente, deoarece nu mai sunt în armonie cu alte părți ale sistemului social. Condițiile care generează o asemenea stare se regăsesc în schimbările tehnice, demografice sau culturale generate de schimbarea socială și care vor determina clătinarea echilibrului prezent (care este însă un echilibru dinamic).
- c) Teoria conflictului de valori. Ideea de la care pleacă teoria conflictului de valori este aceea că problemele sociale sunt condiții sociale incompatibile cu valorile unui anumit grup al cărui membri reușesc să facă publică o chemare la acțiune. Problemele sociale își trag seva din conflictele de valori și de interese. Diferite grupuri având interese diferite se vor regăsi în opoziție. Odată cristalizată această opoziție într-o stare/situație de conflict, putem spune că problema socială și-a făcut apariția. Condițiile-suport care influențează apariția, frecvența, durata și rezultatul problemelor sociale sunt competiția și contactul dintre grupurile sociale. Când două sau mai multe grupuri se află în competiție și în modalități particulare/specifice de contact cu un alt grup, un conflict nu poate fi evitat.
- d) Teoria comportamentului deviant. Din punctul de vedere al acestei perspective, problemele sociale reprezintă încălcări ale așteptărilor și comportamentelor normative. Comportamentul

sau situațiile care se depărtează de la normele larg acceptate de societate sunt privite ca fiind deviante. Cauzele comportamentului deviant sunt legate de socializarea inadecvată, procesul de socializare desfășurându-se în primul rând în cadrul contextual al relațiilor primare de grup. Predispoziția spre comportamente deviante este rezultatul eșecului socializării primare. Condițiile favorizante pentru apariția și manifestarea unui asemenea comportament sunt lipsa și blocarea oportunităților pozitive, stresul, accesul la forme deviante de satisfacție și modele de rol deviante.

- e) Teoria etichetării sociale. Conform teoriei etichetării, o problemă socială (sau deviant-socială) este definită de reacțiile sociale la o pretinsă încălcare a regulilor sau așteptărilor sociale. Această perspectivă se focalizează asupra condițiilor prin care comportamentele sau situațiile sunt definite ca problematice sau deviante. Cauza unei probleme sociale rezidă îndeosebi în atenția pe care publicul i-o acordă sau mai degrabă în atenția celor care exercită controlul social, deci reacții sociale la o presupusă cunoaștere a încălcării unor norme sociale. Condițiile în care o persoană/situație este etichetată ca fiind problematică sau deviantă se referă în special la relațiile de putere și influență (cel care etichetează se află în situația de a câștiga prin aplicarea unei asemenea etichete), dar și la potențialul câștig de a fi etichetat, în special prin autoetichetare.

În viziunea lui Eitzen și a colaboratorilor săi (2009), există mai multe tipuri de probleme sociale, și anume:

- a) Încălcarea normelor sociale – presupune existența unor standarde pentru normele sociale dintr-o anumită societate. Specialiștii care studiază încălcarea normelor își îndreaptă atenția asupra eșecurilor din societate: delincvență, boli mentale, abandon școlar etc. Eitzen și colaboratorii săi (2009) afirmă că acea încălcare reprezintă mai curând simptomele unor probleme sociale decât problema în sine. De aceea, persoanele deviante din cadrul societății pot fi victime și nu ar trebui blamate în totalitate. Studiul încălcării normelor ar trebui să se îndrepte inclusiv spre cauzele sociale care determină anumiți indivizi să se comporte în mod deviant.
- b) Condițiile sociale – a doua tipologie de probleme sociale este reprezentată de condițiile dintr-o anumită societate, care determină consecințe negative pentru anumite categorii de populație. Studiul acestor condiții se axează pe modul în care funcționează societățile, precum și pe persoanele avantajate sau dezavantajate de aranjamentele sociale existente.
- c) Devianța instituțională – autorii sugerează că, în general, devianța manifestată în cadrul societăților umane își are sursa mai degrabă în structurile sale sociale decât în indivizii săi. Societatea joacă un rol important în crearea și susținerea devianței, prin etichetarea acelor care sunt văzuți ca fiind anormali. Devianța instituțională este descrisă ca o situație în care instituțiile unei anumite societăți servesc intereselor unui număr mic de indivizi, în general ale acelor care dețin puterea. Devianța instituțională apare de asemenea atunci când societatea, cu structurile sale formale, nu răspunde nevoilor majorității indivizilor săi.

## Referințe bibliografice

- Dan, A. (2007), „Diagnoza și soluționarea problemelor sociale”, note de curs, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea din București, București.
- Doob, C.B. (1995), *Social Problems*, Harcourt Brace, Philadelphia.
- Eitzen, S.D., Baca-Zinn, M., Eitzen Smith, K. (2009), *Social Problems*, ed. a XI-a, Allyn and Bacon, Boston.
- Farley, J.E. (1992), *American Social Problems. An Institutional Analysis*, Prentice Hall, New Jersey.
- Henslin, M.J. (2002), *Social Problems*, Allyn & Bacon, Boston.
- Lauer, R.H. (1976), *Social Problems*, W.C. Brown Co. Publishers, Dubuque, Iowa.
- Manis, G.J. (1976), *Analyzing Social Problems*, Praeger, New York.

- Merton, R.K., Nisbet, R.A. (1971), *Contemporary Social Problems*, Harcourt Brace, New York.
- Poenaru, M. (1998), *Politica socială și indicatorii sociali*, Editura All, București.
- Rubington, E., Weimberg, M.S. (1989), *The Study of Social Problems. Six Perspectives*, Oxford University Press, Oxford.
- Spector, M., Kitsuse, I.J. (1977), *Constructing Social Problems*, Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.

Theofild-Andrei LAZĂR

## Procese sociale

(engl. *social processes*; fr. *processus sociaux*; germ. *gesellschaftliche Prozesse*)

În științele sociale, procesele sociale definesc succesiunea unor secvențe ale mișcării istorice focalizate pe un set de efecte preliminate în intențiile (viziunea) actorilor sociali care sunt implicați direct fie ca protagoniști aflați în intervalul de autoritate al lideranței, fie ca indivizi aflați în sfera operațională. Exemple de procese sociale: urbanizarea, asimilarea, descentralizarea, socializarea, integrarea, marginalizarea, excluziunea socială, profesionalizarea, reconversia profesională, reforma, revoluția. Din punct de vedere tipologic, procesele pot fi: sinergice (când toți actorii se focalizează pe obiective în calitate de vectori de compunere pozitivă), distructive (când actorii sociali acționează în direcții reciproce de excludere), de optimizare funcțională (actorii își propun redimensionarea resurselor identitare ale spațiului social considerat), evolutive (când transformările aflate în curs asigură un echilibru dinamic comunității respective, fără schimbarea regimului politic de gestionare a problemelor sociale care conferă profil identitar comunității în speță), involutive (care caracterizează fazele de descreștere a ciclurilor istorice, respectiv perioadele în care se înregistrează ineficiența modelelor de gestionare atât la nivel microsocial, cât și la nivel macrosocial a problemelor care conferă identitate structurală sistemului social în speță).

În relație directă cu dezvoltarea durabilă se invocă tot mai frecvent importanța sistemului educativ în formarea resurselor umane care reprezintă vectorii principali ai dezvoltării. În acest sens, în țările dezvoltate economic (nu numai din Europa) s-a instituționalizat practica trecerii suportului financiar necesar formării profesionale și conversiei profesionale de la cheltueli la investiții și chiar la investiții strategice. Sistemul educativ este deci un parametru al investiției strategice, în sensul că produce actorii sociali care vor „intra în sarcină” timp de peste 20-30 de ani, deci pe parcursul a mai mult de o singură generație. Diferența se observă: țările care au urmat un regim social în care învățământul era considerat „neproductiv” au un standard economic (în primul rând) mult sub standardele țărilor care, valorizând sistemul educativ ca pe o investiție strategică, se află în topul dezvoltării nu numai datorită unei economii performante, ci și unei culturi și unui sistem de învățământ și de cercetare de elită. Investiția educativă și managementul cunoașterii reprezintă două componente ale unui proces social în jurul căruia lumea „postmodernă” a civilizației tehnologice își redefiniște resursele identitare.

Deși cel mai important proces contemporan și subiectul favorit al agendei jurnaliștilor și politicienilor îl constituie globalizarea, din perspectiva asistenței sociale apreciem că subiectul practic îl reprezintă escaladarea sărăciei nu numai în țările slab dezvoltate, ci chiar și în cele bogate, unde polarizarea socială a atins cote dramatice: în aria aceleiași comunități coexistă insule de prosperitate care depășesc orice limită a nevoilor firești de bunuri și servicii cu adevărate arhipelaguri de sărăcie absolută, marcate de riscul inaniției. În acest context, diverse proiecte, precum „statul bunăstării generale” promovat în mediile americane la jumătatea secolului XX, au eșuat lamentabil, la fel cum a eșuat și experimentul bolșevic al integrării forțate a tuturor indivizilor într-un loc de muncă (indiferent de costurile acestei opțiuni); istoria a demonstrat că



astfel de proiecte au derapat spre o propagandă competitivă care nu a rezolvat problema, ci a complicat-o și mai mult cu indicatori precum „coșul zilnic”, „pragul sărăciei” etc.

Luciditatea și neutralitatea axiologică a studiilor sociologice au relevat că și aceste propuneri exclusivist economiste au dus în final tot la o derivă ideologică. Au contribuit la compararea a două lucruri total diferite, deoarece coșul zilnic din țările occidentale nu poate fi comparat cu cel din țările slab dezvoltate ale Africii, unde pe primul loc se află supraviețuirea. Pentru a mai salva de la ridicol și de la inadvertență hermeneutică „istoria” coșului zilnic, s-au mărit sumele prezumate că ar fi suficiente pentru existența zilnică a unei persoane, în funcție de PIB-ul țării respective, dar rezultatele nu pot fi satisfăcătoare decât sub raport propagandistic: putem descifra mesajul acestui demers, guvernanții sunt interesați (și) de viața marginalilor și a defavorizaților! În ceea ce privește „pragul sărăciei”, într-o accepțiune mai puțin controversabilă, considerăm că ar fi un alt indicator: când un individ este obligat să aloce două treimi din venitul său lunar pentru a-și acoperi toate costurile existenței zilnice (inclusiv aici toate trebuințele materiale, de întreținere, spirituale), el se află în pragul sărăciei; când alocă mai mult de două treimi, deja se plasează sub pragul sărăciei, iar cei care trăiesc din ajutoare se află în aria sărăciei absolute.

În sensul celor precizate anterior, au adus argumente consistente științific și alți cercetători care au denunțat aporia metodologică a abordărilor descriptive ale sărăciei ca proces social fundamental al lumii contemporane, prea centrată pe retorica dezvoltării durabile, dar fără să aducă un plus de înțelegere și de speranță pentru sutele de milioane de marginalizați și excluși, trăind în sărăcie absolută (Andre, 1998; Destreanu, Salama, 2002). Cele trei tipuri de abordare descriptivă a sărăciei, monetară, subiectivă și în funcție de condițiile de viață, au eșuat la capătul unor demersuri care mai mult au complicat realitatea decât au adus vreun reper procedural de relevanță metodologică pentru plasarea fenomenului în aria comparației și clasificărilor, fără de care nu se poate vorbi de un nivel științific de abordare.

Georg Simel (1907) preciza că sărăcia „este nu numai relativă, ci și construită social; sensul ei fiind cel pe care i-l dă societatea”. Fără a fi un segment social omogen, săracii nu pot fi ignorați din aria efectelor mișcării istorice sub pretextul că există probleme „mai importante”; tocmai pentru faptul că sărăcia rămâne un subiect cu vechi state în cercetarea socială, trebuie să se urgenceze comutarea accentului demersurilor pe această „reștață istorică”. Subvenționarea unor cercetări finalizate cu „topuri” ale sărăciei pe continente este o simplă sociografie care nu servește nimănui. Căutările contemporane centrate pe definirea „statului social” prin licitarea dependenței clientului de alocările publice, din bugetul statelor, au cedat altor preocupări aflate în aria aceluiași experiment, deocamdată teoretic: mixarea virtuților economiei de piață cu virtuțile social-democrației într-un nou tip de economie, și anume economia socială de piață, în care redistribuirea mai echitabilă a veniturilor la nivel comunitar să fie corelată cu creșterea eficienței participării tuturor actorilor sociali la crearea bogăției naționale. În acest sens, se vorbește de necesitatea unei proiectări sociale integrate, în care exclusivismul raționalității economice să înceteze; raționalitatea economică este foarte importantă, dar nu este singurul parametru important. Ca secvență a procesului social contemporan subliniem reușitele sistemului chinez care se autointitulează „economie socialistă de piață” (Kissinger, 2012). Fără a intra în controverse ideologice, nu este deontologic sub raport științific să ignorăm saltul unei economii care în două decenii de reforme structurale a ajuns pe locul doi în lume: este vorba despre un experiment social în desfășurare care merită toată atenția, deoarece asistența socială poate fi mai „umanistă” atunci când are resurse consistente și specialiști de profil bine pregătiți, realități ce pot fi atinse într-o societate în care fiecare segment de opinie își poate găsi locul în care să-și asume status-roluri în aria unui nou etos al participării. Pe aceste coordonate, însuși efortul de explorare științifică a rezultatelor experimentelor sociale aflate în desfășurare este tot un proces social deoarece angajează colective de cercetători și interesul pentru consiliere calificată al unor autorități publice de nivel local, zonal, național, transfrontalier și chiar internațional.

## Referințe bibliografice

- Anderson, N. (1999), *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, Macmillan, Londra.
- Berger, P.L., Kellner, H. (1981), *Sociology Reinterpreted*, Doubleday/Anchor, Garden City, NY.
- Boudon, R. (1993), *Effets pervers et ordre social*, PUF, Paris.
- Buzărnescu, Ș. (2010), „Proiectarea socială integrată”, *Revista de inovație socială*, 2(2), disponibil online la [www.inovația-socială.ro](http://www.inovația-socială.ro).
- Cicourel, A. (1968), *The Social Organization of Juvenile Justice*, John Wiley & Sons, New York.
- Evans, R.R. (ed.) (1975), *Readings in Collective Behavior*, Rand McNally, Chicago.
- Klandermans, B. (1977), *Age Social Psychology of Collective Action*, Blackwell, Oxford.
- Lichbach, M. (1995), *The Rebel's Dilemma*, The University of Michigan Press, Ann Arbor.
- Mann, P. (1991), *L'Action collective*, Armand Colin, Paris.
- Marwell, G., Oliver, P. (1991), *The Critical Mass in Collective Action*, Cambridge University Press, Cambridge, Mass.
- Mayer, N., McCarty, Z., McCarty, J.D. (eds.) (1979), *The Dynamics of Social Movements: Resource Mobilization, Tactics, and Social Control*, Winthrop, Cambridge, Mass.
- McAdam, D. (1982), *Political Process and the Development of Black Insurgency, 1930-1970*, University of Chicago Press, Chicago.
- National Academy of Sciences (1982), *Behavioral and Social Science Research. A National Resource*, National Academy Press, Washington, DC.
- Oberschall, A. (1993), *Social Movements, Ideologies, Interests and Identities*, Transaction, New Brunswick, NJ.
- Olson, M. (1978), *Logique de l'action collective*, PUF, Paris.
- Opp, K.D. (1980), *The Rationality of Political Protest*, Westview, Boulder.
- Ostrom, E. (1990), *Governing the Commons*, Cambridge University Press, Cambridge, Mass.
- Schellino, T. (1980), *La Tyrannie des petites decisions*, PUF, Paris.
- Strauss, A. (1992), *Miroirs et masques*, Métailie, Paris.
- Tarrow, S. (1994), *Power in Movement*, Cambridge University Press, Cambridge, Mass.
- Tolnay, S., Back, E.M. (1995), *A Festival of Violence*, University of Illinois Press, Urbana, IL.
- Zald, M., McCarthy, J. (1987), *Social Movements in an Organizational Society*, Transaction, New Brunswick, NJ.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Procesul de ajutor

(engl. *aid system in social work*; fr. *système d'aide dans le travail social*; germ. *Luftsystem im Sozialarbeit*)

Începând din al doilea deceniu al secolului XX, asistența socială își asumă ca metodă distinctă ajutorul psihologic individualizat. 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. Mary Richmond este cea care a elaborat primele lucrări de metodologie în domeniul asistențial: *Social Diagnosis* (1917) și *What is Social Casework?* (1930).

În ultimele trei decenii, metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită parțial de „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, asistentul social definește o serie de obiective și mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar, construind un proiect de intervenție. Această nouă manieră de lucru conferă adevărată identitate a asistenței sociale, delimitând-o de alte profesii: asistență medicală, pastorală,

juridică, psihiatrică, 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.

Există multe definiții ale asistenței sociale în termeni de ajutor, dintre care cele mai importante ar fi următoarele: asistentul social este cel care ajută persoanele să-și mărească competența socială și să-și crească capacitatea de rezolvare a propriilor probleme; el ajută clientul să ia în considerare diferite alternative sau să-și mobilizeze resursele latente, să-și mărească capacitatea de autocunoaștere, să reușească să dobândească noi forțe; de asemenea, ajută persoana să ajungă la resurse materiale, economice, legale, ușurându-i accesul la servicii administrative, centre medicale etc.; asistentul social sprijină clientul în proiectarea strategiilor de rezolvare a problemelor; ajută la refacerea deficitului de integrare normală a celor în dificultate, le oferă posibilități de cunoaștere și acces la servicii specializate, orientându-i către înțelegerea corectă a cadrului legislativ de protecție socială.

Jim Black, cercetător englez, menționează următoarele despre conținutul asistenței sociale și despre caracteristicile activității asistentului social: „Asistentul social este o persoană care încearcă să ajute pe cineva care are o problemă și nu se poate ajuta singur, astfel încât să-l scoată cât mai repede din acea situație. Serviciul de asistență socială acordă un prim ajutor și aduce mai ales ușurare și alinare clienților în ceea ce privește problemele lor. Asistentul social este cel care îi ajută pe ceilalți prin influența asupra mediului pe care încearcă să-l schimbe”.

*Teoria îngrijirii în procesul de ajutor.* Asistența socială modernă s-a dezvoltat pornind de la nevoia oamenilor de a se sprijini unii pe alții în momentele dificile, beneficiind și de ajutorul oamenilor de știință „sensibilizați de problemele umane”. Asistența socială are la bază premisa fundamentală că, datorită unei virtuți cu care a fost înzestrată ființa umană, aceea de a dezvolta sentimente de grijă și de a-și ajuta semenii, oamenii pot și trebuie să intervină pentru aplanarea problemelor și îmbunătățirea vieții semenilor lor; fiecare individ trebuie să-și asume responsabilități familiale și sociale, dar are și dreptul de a fi ajutat de ceilalți membri ai societății, în numele justiției sociale și al solidarității umane, atunci când se află în situații dificile din punct de vedere emoțional, fizic ori material, cărora nu le poate face față prin forțe proprii.

Asistența socială modernă cunoaște două perspective de intervenție: teoria îngrijirii și teoria schimbării. Obiectivele asistenței sociale acordate din perspectiva teoriei îngrijirii sunt: asigurarea independenței clientului, asistența socială a familiilor care au membri cu handicap, oferirea de asistență socială pentru copiii orfani, îngrijirea persoanelor de vârstă a treia etc. Tipurile sau modelele de îngrijire nu sunt nici statice, nici pesimiste și nici limitate în ceea ce privește potențialul lor de intervenție. Teoria îngrijirii vizează atât individul aflat în situație de risc, cât și familia, grupul sau colectivitatea umană marginalizată din care face parte și presupune implicarea asistentului social în programe și acțiuni practice.

*Etapel procesului de ajutor.* Menthonnex (1995, p. 112) consideră că există cinci faze ale procesului de ajutorare:

- a) Faza de întâlnire, care poate să urmeze unei cereri de ajutorare din partea persoanei în cauză. Este o etapă de cunoaștere reciprocă, profund marcată de elemente emoționale, în cadrul căreia se construiește fundamentul relației de încredere.
- b) Faza studiului psihosocial vizează cunoașterea acelor elemente din viața clientului care îi sunt necesare asistentului social pentru a-l putea ajuta.
- c) Faza de diagnostic psihosocial. Diagnosticul psihosocial este o evaluare a problemei cu care se confruntă clientul (din perspectiva personalității individului și a mediului său social) și o proiecție realistă a mijloacelor de a o rezolva.
- d) Elaborarea planului de intervenție, în speță stabilirea obiectivelor și a mijloacelor de realizare a etapelor de parcurs.
- e) Faza de realizare a planului sau interveția psihosocială propriu-zisă.

În fiecare dintre cele cinci faze, Menthonnex (1995, pp. 112-126) indică utilizarea unor tehnici de comunicare (interviu) și de sprijin pe care le grupează în trei categorii: tehnici de susținere și dezvoltare a atuurilor clientului; tehnici de ghidare și orientare; tehnici de clarificare. O semnificație la fel de importantă, chiar dacă nu se subordonează în mod direct sensului cuvântului „ajutor”, este cea referitoare la conceptul de voluntariat. În România, voluntariatul este o activitate destul de recent reglementată juridic (în anul 2001), deși încercări timide de a face vizibilă activitatea de voluntariat există din 1989. Conform Legii voluntariatului nr. 195/2001, modificată în 2006, art. 2, punctele a) și b), „voluntariatul este activitatea de interes public desfășurată din proprie inițiativă de orice persoană fizică, în folosul altora, fără a primi o contraprestație materială, iar activitatea de interes public este activitatea desfășurată în domenii precum asistența și serviciile sociale, protecția drepturilor omului, medico-sanitar, cultural, artistic, educativ, de învățământ, științific, umanitar, religios, filantropic, sportiv, de protecție a mediului, social și comunitar etc.”.

*Ajutorul social* a fost și este încă asociat cu dependența de asistența socială, reprezentând o idee controversată a politicilor de protecție socială. Unii autori consideră că „a trăi din ajutor social este jenant (...), iar cei mai mulți oameni care se află într-o astfel de situație probabil că fac eforturi susținute pentru a o depăși” (Giddens, 2000, p. 301).

Carol Walker (1994) consideră că a trăi din ajutorul social nu este deloc o opțiune facilă, iar cercetarea pe care o face scoate în evidență faptul că, odată ce au început să trăiască din ajutorul social, șomerii au cunoscut o deteriorare a nivelului de trai, ceea ce nu ar justifica dependența de serviciile sociale. Există totuși un paradox în dependența de serviciile sociale, pe care autoarea îl justifică prin inexistența altor alternative.

Alvin Schoor (1986) este de părere că politicile antisărăcie axate pe suplimentarea veniturilor persoanelor sărace au o eficiență redusă, sunt mari consumatoare de resurse și determină frustrarea celorlalte categorii de populație. La toate acestea se adaugă hiperburocrația administrației de stat, și ea consumatoare de resurse economice. Autorul dă ca exemplu programul „War on Poverty”, derulat în SUA în 1964, în care suma apreciată ca suficientă pentru completarea veniturilor săracilor depășea 3 miliarde de dolari. Problema reală apare în contextul în care populația săracă nu este aptă de muncă, iar aici trebuie să intervină politicile sociale. De altfel, ideea pe care o lansează Alvin Schoor (1986) se referă la faptul că „o politică antisărăcie foarte activă poate genera frustrarea celorlalte categorii de populație. Acestea vor percepe dirijarea resurselor către săraci ca pe un atentat la propriul buzunar” (Ghebrea, 1998, p. 105).

În România, ajutorul social a fost instituit în 1995, prin Legea nr. 67, ca o politică socială în sprijinul celor cu venituri scăzute sau fără venituri și care nu dețin suprafețe de teren care să le poată asigura subsistența. Ulterior, Legea nr. 416/2010, a venitului minim garantat, a fost modificată și completată prin Legea nr. 276/2010 și stipulează acordarea venitului minim garantat ca formă de protecție a celor mai vulnerabile categorii de populație. Venitul minim garantat reprezintă o modalitate de promovare a incluziunii sociale și a diminuării sărăciei. Există diferențe semnificative între mediul urban și cel rural în percepția acestui tip de sprijin. Cercetările efectuate au evidențiat faptul că, pentru mediul urban, prestarea unei munci în folosul comunității a fost percepută ca o obligație față de suma primită ca venit minim garantat, iar în mediul rural se consideră că aceste munci nu corespund nevoilor reale comunitare deoarece „acele activități s-ar fi realizat oricum” (Ilie, 2003). Ajutoarele sociale pot varia în funcție de sumele pe care beneficiarul le-ar putea dobândi din alte surse (alocații pentru copii, comercializarea de produse agricole, munci plătite cu ziua). În zona Moldovei, de exemplu, contravaloarea unei zile de muncă poate ajunge și la 50 de lei.

Raportul Băncii Mondiale din 2008 privind acordarea venitului minim garantat privește pozitiv cadrul legislativ de acordare a acestuia și este de acord că urmărește unele modele europene, dar sunt probleme în ceea ce privește nivelul acestuia (Mihalache, 2012, p. 85). Prin Legea venitului minim garantat, modificată și completată de Legea nr. 276/2010, plata drepturilor de ajutor social a trecut în responsabilitatea Ministerului Muncii, nivelul lunar garantat depinzând de numărul de persoane dintr-o familie. Cuantumul stabilit a fost astfel: 125 lei pentru o persoană

singură; 225 lei pentru familiile formate din două persoane; 313 lei pentru familiile cu trei persoane; 390 lei pentru cele cu patru; 462 lei pentru familiile cu cinci persoane și câte 31 de lei pentru fiecare altă persoană peste numărul de cinci. Atât în Legea nr. 416/2001, cât și în cea modificată din 2010, metodologia de calcul este greoaie și restrictivă în raport cu nevoile de bază ce ar putea asigura un trai decent persoanelor și familiilor aflate în dificultate. Cei mai mulți beneficiari ai venitului minim garantat trăiesc la limita supraviețuirii, în sărăcie extremă sau sub pragul de sărăcie (Zamfir, 2012, p. 147).

*Tipuri de ajutoare sociale.* În România există mai multe forme de sprijin, numite „prestații sociale”, potrivit Legii asistenței sociale:

1. Alocația de stat pentru copii până la 2 ani, în cuantum de 200 lei.
2. Alocația de stat pentru copii între 2 și 18 ani, în cuantum de 42 de lei.
3. Indemnizația de creștere a copilului (până la vârsta de 2 ani sau până la vârsta de 3 ani pentru copiii cu handicap).
4. Stimulentul lunar de inserție socială pentru persoanele care la un an de la nașterea copilului se reîntorc în cadrul muncii din perioada de maternitate. Valoarea acestuia este de 500 lei/lună și se adaugă la salariu.
5. Alocația de susținere a familiei. Depinde de numărul de copii din cadrul acesteia și, în funcție de venitul lunar net pe membru de familie, la un copil se alocă 30 de lei.
6. Venitul minim garantat pentru persoanele fără loc de muncă, dar apte să muncească în folosul comunității. Persoanele vârstnice sunt scutite de munca în folosul comunității.

Până în urmă cu trei ani, când politica socială era mai permisivă, se acordau și alocații complementare: 150 de euro pentru trusou la nașterea unui copil și 200 de euro tinerilor care se căsătoreau.

## Referințe bibliografice

- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Day, B. (1992), *Dependency: Personal and Social Relations*, Aldershot, Avebury.
- Giddens, A. (2000), *Sociologie*, Editura Bic All, București.
- Lazăr, F. (coord.) (2010), „Analiza sistemelor de asistență socială”, în *Introducere în politici sociale comparate. Analiza sistemelor de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Mihalache, N.M. (2005), *Aspecte ale procesului de ajutor în asistența socială românească*, Editura Lumen, Iași.
- Mihalache, N.M. (2012), „Politici reparatorii și dependența de beneficii sociale”, *Revista de Economie Socială*, 2(1), p. 85.
- Zamfir, E. (2012), „Asistența socială față în față cu societatea riscurilor”, *Revista Calitatea Vieții*, nr. 2. \*\*\*, <http://www.revistacalitateavietii.ro/2012>.
- \*\*\*, Legea nr. 416/2010 privind venitul minim garantat, modificată și completată prin Legea nr. 276/2010, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 888 din 30 decembrie 2010.

Adriana CĂLĂUZ

## Programe de asistență a familiei

(engl. *family assistance programs*; fr. *programmes d'aide aux familles*; germ. *Familienhilfe-Programmen*)

Prin programe de asistență a familiei se face referire la programele sociale destinate ajutorării și susținerii familiei aflate în dificultate. Astfel, programele de asistență a familiei reprezintă un set de *beneficii de asistență socială și servicii sociale* prin care se acordă temporar sprijin familiilor

vulnerabile și care nu reușesc prin mijloace proprii să depășească starea de dificultate în care se găsesc. Asistența socială a familiei se realizează prin programe sociale al căror beneficiar direct este familia.

Programele de asistență familiei pot fi definite ca instrumente operaționale prin care se activează beneficiile și serviciile sociale acordate familiei. Ele reprezintă acte decizionale care presupun alocarea de resurse pentru desfășurarea unor acțiuni în sprijinul familiei într-o anumită perioadă de timp. Programele sociale operative au rolul de a realiza „un cadru comunitar de sprijin, compus dintr-un întreg de axe prioritare coerente articulate în măsuri pluriennale” (Mari, 2012, p. 9).

Asistența socială a familiei, ca activitate practică, se pierde în negura timpului, inițial luând forma acțiunilor caritabile menite să sprijine familia aflată în dificultate. Cele mai multe activități de acest fel se derulau la inițiativa Bisericii sau a unor persoane private, fără intervenția directă a statului. Spre sfârșitul secolului al XIX-lea, în Europa și America, guvernele iau măsuri de asistență socială a persoanelor vulnerabile, precum copiii orfani, invalizii și văduvele de război etc. Încă de la începuturile asistenței sociale ca profesie, familia a fost situată în centrul preocupărilor sale (Petr, 1998, pp. 6-7).

Contextul social generat de Primul Război Mondial, Marea criză economică interbelică, industrializarea accelerată au adus în atenția decidenților politici problemele cu care se confruntă indivizii și familiile lor, în special datorate absenței resurselor economice. Se solicită tot mai mult implicarea statului în promovarea unor programe sociale adecvate care să ofere suport persoanelor și familiilor vulnerabile. Apariția, în perioada interbelică, a primelor programe de asistență familiei își are rădăcinile în preocupările societății de a face față sărăciei. Revoltele sociale, provocate de Revoluția Industrială și numeroasele lipsuri în care se zbăteau muncitorii și familiile lor, au constituit un factor de presiune pentru elaborarea unor programe sociale împotriva sărăciei și a efectelor sale. După Marea criză economică din 1929, guvernele țărilor dezvoltate încep să-și fixeze obiective care vizau bunăstarea materială și socială a cetățenilor. Majoritatea programelor de asistență familiei vor fi reluate și dezvoltate după al Doilea Război Mondial.

Subscriindu-se scopului general al asistenței sociale, programele de asistență familiei urmăresc „dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială” (Legea nr. 292/2011, art. 2, alin. 3); ele au rolul de a preveni, limita sau înlătura factorii/situațiile care pot conduce la marginalizarea sau excluderea socială a familiei. Totodată, programele de asistență familiei promovează participarea activă, constructivă a beneficiarilor la procesul de depășire a problemelor cu care se confruntă, de implicare în procesul schimbării. Toate programele de asistență familiei vizează producerea unor schimbări benefice în viața familiei, care să-i îmbunătățească funcționarea socială.

Evoluția și dezvoltarea familiei în societatea contemporană au evidențiat necesitatea elaborării și implementării unor programe sociale destinate familiei ca principal beneficiar, pentru a depăși situațiile de risc ce pot genera inadaptare, marginalizare, izolare sau chiar excludere socială.

Programele de asistență familiei diferă de la țară la țară. Ele sunt expresia politicilor sociale familiale promovate de fiecare stat în parte. Prin urmare, aceste programe caută să ofere răspunsuri adecvate provocărilor cu care se confruntă familia contemporană, precum: *evoluția demografică* (tendința de scădere a populației în țările dezvoltate/tendința de creștere a populației în țările slab dezvoltate; tendința de îmbătrânire a populației), *schimbările în structura familiei* (uniunile consensuale, familii monoparentale, familii (re)compuse în urma mai multor căsătorii etc.), *dinamica negativă a pieței muncii* (creșterea șomajului are impact direct asupra bunăstării familiei), *resursele umane din sistemul de asistență socială* (calitatea și cantitatea resurselor umane), *problema asigurării unei finanțări sustenabile a politicilor sociale familiale* (necesitatea unei permanente armonizări/echilibrări a politicilor sociale familiale cu resursele disponibile.)

Echilibrarea politicilor sociale familiale și implicit a programelor de asistență familiei cu resursele disponibile se poate aplica în practică pe două căi (George, Taylor-Gooby, *apud* Preda,

2007, p. 84): a) creșterea resurselor alocate și/sau b) reducerea cheltuielilor guvernului. Se cuvine o scurtă detaliere a celor două direcții de echilibrare a politicilor sociale: a) creșterea resurselor alocate se poate realiza prin creșterea economică (respectiv creșterea PIB-ului – situația cea mai fericită – și menținerea ponderii din PIB a cheltuielilor sociale, ceea ce înseamnă creșterea valorii reale a cheltuielilor sociale); creșterea ratei de impozitare (măsura este lipsită de suport social; risc de declanșare a unor revolte sociale; poate avea ca efect dezvoltarea economiei subterane); împrumuturi guvernamentale (pe termen scurt rezolvă problemele curente stringente, însă pe termen lung, în absența creșterii economice, generează probleme suplimentare legate de achitarea datoriilor, inclusiv a dobânzilor aferente); privatizare – vânzarea proprietăților statului (inclusiv a resurselor naturale – reprezintă o sursă limitată, conjuncturală, care totuși nu poate rezolva problema politicilor sociale pe termen lung); creșterea contribuției la fondurile de asigurări sau introducerea de taxe noi pentru serviciile sociale (efectele acestei măsuri se aseamănă cu cele ale supraimpozitării; măsura dezavantajează populația activă, încadrată în muncă pe baza unor contracte de muncă legale și poate încuraja angajarea fără forme legale, pentru a evita plățirea unor taxe, apreciate ca fiind prea mari; pe termen lung, aceste persoane, nefiind asigurate, vor solicita sprijinul serviciilor de asistență socială, generând cheltuieli suplimentare pentru sistem); creșterea veniturilor statului pe alte căi, de exemplu prin primirea unor ajutoare nerambursabile (se acordă pentru țările cu o situație foarte dificilă, sărace și/sau în curs de integrare în diverse structuri economice, militare sau politice. De cele mai multe ori, condiționările impuse de cei care acordă aceste ajutoare limitează mult accesarea acestor surse); b) reducerea cheltuielilor guvernului – se poate realiza prin transferul responsabilității de la stat către alți furnizori de bunăstare, precum companiile private, ONG-urile (mai ales în domeniul asigurărilor); încurajarea unor beneficiari (prin reducerea de taxe, de exemplu) să recurgă la servicii private și să renunțe la cele de stat (de pildă, în domeniul serviciilor de sănătate); să se reducă numărul de beneficiari prin înaprirea criteriilor (ridicarea plafoanelor de venituri, de exemplu) de acordare a unor ajutoare necontributorii (care fac ca aceste servicii să devină inaccesibile pentru o parte a populației care totuși are nevoie de ele); reducerea cuantumului beneficiilor sau a calității serviciilor sociale (spre exemplu, reducerea perioadei în care se acordă ajutorul de șomaj); reducerea cheltuielilor bugetare prin reducerea numărului angajaților bugetari sau a salariilor acestora (de cele mai multe ori măsura conduce la o scădere a calității serviciilor sociale); utilizarea unor noi tehnici de management care să îmbunătățească performanțele (în opinia noastră, este una dintre cele mai bune soluții posibile); implicarea comunităților în administrarea unor programe sociale, fapt care ar conduce la reducerea cheltuielilor statului (este o metodă „la modă”, care trebuie însă aplicată prin crearea condițiilor menite să asigure resursele necesare pentru dezvoltarea programelor sociale la parametri optimi din punct de vedere cantitativ și calitativ).

Aplicarea programelor de asistență familială depinde în mod direct de calitatea și cantitatea resurselor umane implicate. În ceea ce privește resursele umane care iau parte la elaborarea, dezvoltarea, implementarea și evaluarea programelor de asistență familială, problemele legate de acestea se concentrează de regulă în jurul unor aspecte precum: numărul insuficient de asistenți sociali (atât în instituțiile publice, cât și în organizațiile private care derulează programe de asistență familială); motivarea personalului (mai ales financiară, dar nu numai), pregătirea profesională deficitară (atât formarea inițială, axată preponderent pe aspecte teoretice, cât și formarea continuă, care are loc uneori la intervale mari de timp, iar cunoștințele vehiculate nu au relevanță practică).

În România, principalii actori ai programelor de asistență familială sunt: pe de o parte, furnizorii de programe – autoritățile publice la nivel național (Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice – MMFPSPV; Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială – ANPIS); autoritățile județene (Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului – DGASPC; Agențiile Județene pentru Plăți și Inspecție Socială – AJPIS); autoritățile locale (primăriile și consiliile locale) și organizațiile private; iar pe de altă parte, beneficiarii direcți (familia aflată în dificultate).

Programele de asistență familie pot fi concepute, implementate și monitorizate la nivel național, regional sau local. Ele sunt precedate de un proces decizional prin care se stabilesc obiectivele în funcție de nevoile (problemele) prioritare identificate, resursele necesare, strategiile prin care se urmărește rezolvarea problemelor, precum și modul de organizare, desfășurare și finanțare a programelor de asistență familie.

Beneficiile sociale în bani sau în natură reprezintă o formă de suplimentare sau de substituie a veniturilor familie necesare traiului zilnic. Ele cuprind: alocațiile familiale, ajutoarele sociale și speciale către familie sau persoane, în funcție de nevoile și veniturile acestora. Ajutoarele sociale sunt prestații acordate în bani și în natură persoanelor sau familiilor ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime.

Beneficiile sociale pentru familie, gestionate prin sistemul românesc de asistență socială, ținesc mai multe categorii de beneficiari, precum: *beneficii sociale pentru familiile cu copii* (alocația pentru susținerea familie; alocația de stat pentru copii; indemnizația pentru creșterea copilului; alocația familială complementară; alocația de susținere pentru familia monoparentală; alocația lunară de plasament); *beneficii sociale pentru familiile cu venituri mici* (ajutorul social pentru asigurarea venitului minim garantat; ajutoare pentru încălzirea locuinței; ajutoare financiare și de urgență; ajutoare de înmormântare); *beneficii sociale pentru persoanele cu handicap* (indemnizație pentru persoane cu handicap; indemnizația lunară de hrană convenită adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA; drepturi financiare pentru nevăzători); *beneficii sociale pentru alte categorii de beneficiari* (asistența socială a persoanelor vârstnice; acordarea de ajutor persoanelor cu afecțiuni de sănătate deosebit de grave pentru tratament medical și intervenții chirurgicale în străinătate; subvenții pentru asociații și fundații; ajutor rambursabil pentru refugiați).

Pentru o mai bună înțelegere a programelor de asistență familie vom detalia principalele beneficii sociale pentru familie din România, respectiv: alocația pentru susținerea familie; alocația de stat pentru copii; indemnizația pentru creșterea copilului; ajutoarele pentru încălzirea locuinței; ajutorul social pentru asigurarea venitului minim garantat.

- a) Alocația pentru susținerea familie este reglementată prin Legea nr. 277/2010, cu modificările și reglementările ulterioare; presupune acordarea unui sprijin financiar familiilor cu venituri reduse care au în creștere și îngrijire copii în vârstă de până la 18 ani. Scopul instituirii acestui tip de alocație este de a asigura condiții mai bune pentru creșterea, îngrijirea și educarea copiilor, precum și pentru stimularea frecvenței de către copiii de vârstă școlară, aflați în îngrijirea familiilor cu venituri reduse, a cursurilor unei forme de învățământ, organizate potrivit legii (Legea nr. 277/2010, art. 1, alin. 2). Alocația pentru susținerea familie se acordă diferențiat, în funcție de venituri și de numărul copiilor și părinților din familie; pentru familiile monoparentale, cuantumul alocației pentru susținerea familie este mai mare. Limita maximă de venituri până la care se acordă alocația pentru susținerea familie este de 370 lei/persoană. Pentru familiile ai căror copii sunt de vârstă școlară, cuantumul alocației pentru susținerea familie se poate diminua pe o perioadă de 3 luni în raport cu numărul de absențe înregistrate de fiecare copil în parte la școală. În trimestrul I al anului 2012, conform Raportului statistic privind activitatea Ministerului Muncii în domeniul incluziunii sociale în trimestrul I al anului 2012, în medie 339.576 de familie au primit alocația pentru susținerea familie ([www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro)).
- b) Alocația de stat pentru copii reprezintă un beneficiu social cu caracter universal de care beneficiază copiii în vârstă de până la 18 ani; acordarea alocației pentru copii se prelungește pentru tinerii peste 18 ani care urmează cursurile liceale sau profesionale până la terminarea acestora. Conform Raportului statistic privind activitatea Ministerului Muncii în domeniul incluziunii sociale în trimestrul I al anului 2012, s-a acordat alocație de stat unui număr mediu lunar de 3.877.343 de copii, reprezentând 20,4% din totalul populației. Alocația pentru copii are două caracteristici principale: este universală și are o valoare reală foarte mică. În prezent, în România, cuantumul alocației de stat pentru copii este de 200 lei pentru



- copiii mai mici de 2 ani și fără handicap; 42 lei pentru copii și tineri cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani, fără handicap; 200 lei pentru copiii cu handicap cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani; 84 lei pentru copiii/tineri cu handicap cu vârste cuprinse între 3 și 18 ani. Cuantumul alocației pentru copii se înscrie în sfera celor mai mici alocații pentru copii din Europa ([www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)).
- c) Indemnizația pentru creșterea copilului. Cadrul legal pentru acordarea indemnizației de creștere a copilului este constituit din OUG nr. 111/2010, actualizată în 2013, privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor. Aceasta reglementează drepturile acordate persoanelor cu copii născuți începând cu data de 1 ianuarie 2011. Limitele indemnizației se stabilesc prin raportare la indicatorul social de referință (ISR). Astfel, „persoanele care în anul anterior datei nașterii copilului au realizat timp de 12 luni venituri (...) supuse impozitului pot beneficia opțional de următoarele drepturi” (OUG nr. 111/2010, art. 2, alin. 1): concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la un an, respectiv 3 ani în cazul copilului cu handicap, precum și o indemnizație lunară. Indemnizația lunară are un cuantum de 85% din media veniturilor nete realizate pe ultimele 12 luni, dar nu mai mică de 1,2 ISR și nici mai mare de 6,8 ISR; concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, precum și o indemnizație lunară. Indemnizația lunară se stabilește în cuantum de 85% din media veniturilor nete realizate pe ultimele 12 luni, dar nu mai mică de 1,2 ISR și nici mai mare de 2,4 ISR. Totodată, OUG nr. 111/2010 prevede acordarea unui *stimulent* (financiar) *de inserție*, în cuantum lunar de 1 ISR, persoanelor care în perioada în care sunt îndreptățite să beneficieze de concediul pentru creșterea copilului realizează venituri supuse impozitului. Datele prezentate în Raportul statistic privind activitatea Ministerului Muncii în domeniul incluziunii sociale în trimestrul I al anului 2012 relevă faptul că au primit indemnizație de creștere a copilului 171.781 de persoane (cu 26.713 persoane mai puțin față de perioada similară a anului 2011). Din acest total, 93.890 de persoane (54,7%) au primit o indemnizație în valoare de 600 lei (este vorba despre acele persoane cu venituri lunare reduse în anul dinaintea nașterii copilului, care se situează în jurul salariului minim pe economie). Aceasta explică și situația distribuției opțiunilor pentru cei care au avut posibilitatea să aleagă între concediul de creștere a copilului de un an sau concediul de creștere a copilului de doi ani, conform OUG nr. 111/2010, în favoarea concediului de îngrijire a copilului de 2 ani. Dintre cele 66.866 de persoane cu copii născuți după 1 ianuarie 2011 beneficiare de indemnizația de creștere a copilului în baza OUG nr. 111/2010, 55.406 (82,9%) au optat pentru concediu și indemnizație pentru creșterea copilului în vârstă de până la doi ani, dintre care 31.868 (57,5%) au primit o indemnizație în cuantum de 600 lei.
- d) Ajutoarele pentru încălzirea locuinței sunt acordate familiilor și persoanelor singure cu venituri reduse (de până la 786 lei pe membru de familie, în cazul familiilor, respectiv până la 1.082 lei, pentru persoanele singure). Baza legală care reglementează acordarea ajutoarelor pentru încălzire este constituită de OUG nr. 70/2011, privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece cu modificările și completările aduse de OG nr. 27/2013, precum și HG nr. 920/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor OUG nr. 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece, cu modificările și completările aduse de HG nr. 778/2013. Ajutoarele constau în compensarea în diferite procente a cheltuielilor cu încălzirea locuinței, în funcție de veniturile familiei raportate la numărul de membri.
- e) Ajutorul social pentru asigurarea venitului minim garantat. Venitul minim garantat are rolul de a combate sărăcia extremă și promova incluziunea socială. Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu prevederile și modificările ulterioare, asigură cadrul legal pentru acest ajutor social. De un astfel de ajutor beneficiază familiile sau persoanele singure, fără venituri sau ale căror venituri sunt mai mici decât nivelul lunar al venitului minim garantat stabilit prin ordonanță de urgență. Beneficiarii trebuie să presteze un număr de ore de lucru în folosul comunității locale.

În prezent, cuantumul lunar al venitului minim garantat este stabilit prin raportare la indicatorul social de referință. Conform OUG nr. 42/2013 referitoare la modificarea și completarea Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, „începând cu data de 1 ianuarie 2014, nivelul venitului minim garantat este de: a) 0,283 ISR pentru persoana singură; b) 0,510 ISR pentru familiile formate din două persoane; c) 0,714 ISR pentru familiile formate din 3 persoane; d) 0,884 ISR pentru familiile formate din 4 persoane; e) 1,054 ISR pentru familiile formate din 5 persoane; f) câte 0,073 ISR pentru fiecare altă persoană peste numărul de 5 persoane, care face parte din familie, în condițiile prezentei legi” (www.legex.ro). Cuantumul ajutorului social se stabilește ca diferență între nivelele menționate mai sus și venitul net lunar al familiei sau al persoanei singure.

La stabilirea venitului net lunar al familiei sau, după caz, al persoanei singure se iau în considerare toate veniturile pe care membrii acesteia le-au realizat în luna anterioară depunerii cererii, inclusiv cele care provin din drepturi de asigurări sociale de stat, asigurări de șomaj, indemnizații, alocații și ajutoare cu caracter permanent, indiferent de bugetul din care se suportă, obligații legale de întreținere și alte creanțe legale, cu excepția burselor de studiu și a burselor sociale, precum și a sprijinului financiar prevăzut de HG nr. 1488/2004 privind aprobarea criteriilor și a cuantumului sprijinului financiar ce se acordă elevilor în cadrul Programului național de protecție socială „Bani de liceu”, cu modificările și completările ulterioare.

Serviciile sociale reprezintă cea de-a doua componentă a programelor de asistență familie. Acestea, alături de beneficiile sociale, contribuie la ajutorarea familiei pentru depășirea situației de dificultate în care se găsește. Serviciile sociale destinate familiei se pot clasifica în baza următoarelor criterii (Legea nr. 292/2011, art. 6, lit. c): după *scopul lor* (servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale familiei; servicii de îngrijire, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială a unuia sau mai multor membri ai familiei etc.); după *categoriile de beneficiari* (servicii sociale destinate familiei monoparentale; servicii sociale destinate familiei cu copii; servicii sociale destinate familiei cu venituri reduse; servicii sociale destinate familiei foarte tinere; servicii sociale destinate familiei de vârstnici; servicii sociale destinate familiei cu diverse probleme precum violența domestică, delincvența juvenilă, absenteismul ridicat la școală cu risc de abandon școlar, consumul de alcool/droguri/etnobotanice, riscul separării prin divorț, boli cronice/dizabilități fizice și/sau psihice, „copii singuri” prin plecarea părinților la muncă în străinătate etc.); după *regimul de asistare* (servicii cu cazare pe perioadă determinată sau nedeterminată: centre rezidențiale, locuințe protejate etc.; servicii fără cazare: centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanța socială etc.); după *locul de acordare* (servicii acordate la domiciliul familiei; în centre de zi destinate familiilor; în centre rezidențiale pentru familii; la domiciliul persoanei care acordă serviciul; în comunitate); după *regimul juridic al furnizorului* (servicii publice pentru asistența socială a familiei; servicii private pentru asistența socială a familiei); după *regimul de acordare* (în regim normal – servicii sociale acordate în regim de accesare, contractare și documentare uzuale; în regim special – servicii sociale acordate în regim special cu eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocrație redusă și un set de servicii sociale, care vor fi accesate de beneficiari doar în condițiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, prostituate, victimele violenței în familie etc.).

O altă clasificare a serviciilor sociale realizează o diferențiere între *serviciile sociale cu caracter primar* – au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate care pot duce la marginalizare sau excluziune socială; și *serviciile sociale specializate* – au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială; serviciile de îngrijire social-medicală sunt servicii sociale.

Serviciile sociale destinate familiei acoperă „atât serviciile de protecție de care beneficiază copilul separat de familia sa, cât și serviciile de prevenire a separării copilului de familie, de

prevenire a abuzului, neglijării, exploatării prin muncă și a traficului de copii” (Cojocaru, Cojocaru, 2008, p. 22). „Angajarea și colaborarea cu întreaga familie în toate etapele procesului de asistență socială sunt indispensabile pentru obținerea securității, stabilității, permanenței și bunăstării copiilor. (...) Adoptarea unei abordări centrate pe familie în asistență socială implică o reorientare filosofică profundă a întregului sistem de servicii.” (Buzducea, 2010, p. 116)

## Referințe bibliografice

- Buzducea, D. (2005), *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Buzducea, D. (2010), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Cojocaru, Ș., Cojocaru, D. (2003), *Managementul de caz în protecția copilului*, Editura Polirom, Iași.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Mari, A. (ed.) (2012), *La programmazione sociale. Valori, metodi e contenuti*, Maggioli Editore, Rimini.
- Motica, R., Negruescu, D. (2001), *Lexicon juridic*, Editura Lumina Lex, București.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Pegoraro, E. (2008), *Famiglie e vita quotidiana*, Junior, Azzano San Paolo.
- Petr, C.G. (1998), *Social Work with Children and their Families*, Oxford University Press, New York.
- Preda, M. (2007), *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Editura Polirom, Iași.
- Scabini, E., Donati, P. (1987), *Nuovo lessico familiare*, Vita e Pensiero, Milano.
- Sutter, R. (1983), „Famiglia e «welfare state»”, în *Cambiamenti familiari e politiche sociali*, Bollettino di informazione e documentazione, 2, Vita e Pensiero, Milano.
- Ugazio, V., Defilippi, P.G., Schepisi, L., Solfaroli Camillocci, D. (eds.) (2006), *Famiglie, gruppi e individui*, Franco Angeli, Milano.
- Zamfir, C. (coord.) (1999), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București.
- Zamfir, E., Zamfir, C. (1995), *Politici sociale: România în context european*, Editura Alternative, București.
- \*\*\*, HG nr. 920 din 21 septembrie 2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece, disponibilă on-line la <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/HOTARARI-DE-GUVERN/HG920-2011.pdf>, accesată pe 15 martie 2012.
- \*\*\*, Legea nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 785 din 22 noiembrie 2012.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, OUG nr. 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, disponibilă on-line la [http://www.cdep.ro/pls/legis/legis\\_pck.htm\\_act?ida=60180](http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act?ida=60180), accesată pe 15 mai 2012.
- \*\*\*, OUG nr. 16/2008, pentru modificarea și completarea Legii nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii, disponibilă on-line la <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/ORDONANTE-DE-GUVERN/UG16-2008.pdf>, accesat pe 18 mai 2011.
- \*\*\*, OUG nr. 111/2010, privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, actualizată în 2013, disponibilă on-line la <http://codfiscal.net/7090/oug-1112010-concediul-si-indemnizatia-lunara-pentru-cresterea-copiiilor>, accesată pe 15 decembrie 2013.
- \*\*\*, OUG nr. 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece, disponibilă on-line la <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/ORDONANTE-DE-GUVERN/UG%2070-2011.pdf>, accesat pe 15 martie 2012.
- \*\*\*, OUG nr. 42/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, precum și pentru modificarea Legii nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, disponibilă on-line la <http://www.legex.ro/UG-42-2013-127017.aspx>, accesată pe 28 decembrie 2013.
- \*\*\*, Raport statistic privind activitatea MMFPS în domeniul incluziunii sociale în trimestrul I al anului 2012, pp. 3-7, disponibil on-line la [http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%20si%20asistenta%20sociala/raportari/Raport\\_incluziune\\_trimestrul%20I%202012.pdf](http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%20si%20asistenta%20sociala/raportari/Raport_incluziune_trimestrul%20I%202012.pdf), accesat pe 20 iunie 2012.
- \*\*\*, *Social protection systems – MISSOC*, disponibil on-line la [http://ec.europa.eu/employment\\_social/missoc/db/public/compareTables.do](http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do), accesat pe 10 martie 2012.

## Protecția juridică a copilului

(engl. *legal child protection*; fr. *protection juridique de l'enfant*; germ. *Recht dem Jugendschutz*)

Protecția copilului este unul dintre domeniile asistenței sociale cel mai rapid intrate în proces de reformă, în contextul sistemului național de asistență socială. Apreciem că acest domeniu are poate cele mai complete reglementări în materie de ocrotire a copilului, modalități de îngrijire, standarde generale și specifice destinate instituțiilor de ocrotire, dar și metodologii de lucru și reglementări în managementul de caz (de altfel, protecția copilului este unicul domeniu care deține până la acest moment standarde pentru managementul de caz). Vom face o sinteză a principalelor reglementări în materie, cu mențiunea că enumerarea nu este limitativă, iar textele menționate pot fi coroborate cu alte reglementări.

Dintre reglementările internaționale în materie de protecție a copilului enumerăm: Convenția privind drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a ONU în 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990, Convenția de la Haga din 25 noiembrie 1980 privind aspecte civile ale răpirii internaționale de copii, ratificată prin Legea nr. 100/1992, Convenția Europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg la 24 aprilie 1967 și ratificată prin Legea nr. 15/1993, Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga pe 29 mai 1993, ratificată prin Legea nr. 84/1994, Convenția Europeană asupra statutului juridic al copiilor născuți în afara căsătoriei, adoptată în 1975, ratificată de România prin Legea nr. 101/1992.

Dintre izvoarele interne de drept în materie de protecție a copilului menționăm: Codul Civil, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, modificată și completată prin Legea nr. 257/2013, Legea nr. 292/2011 privind asistența socială (Secțiunea a 2-a, Cap. IV, Asistența socială a copilului și familiei), Codul Penal, HG nr. 1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal, Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției, cu modificările și completările ulterioare (vezi Legea nr. 187/2012 și OUG nr. 4/2013), Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, Ordinul nr. 35/15 mai 2003 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistentul maternal profesionist și a Ghidului metodologic de implementare a acestor standarde, Ordinul nr. 24/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrele de zi pentru copii, Ordinul nr. 25/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrele de zi pentru copiii cu dizabilități, Ordinul nr. 45/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind procedura adopției interne, Ordinul nr. 101/2006 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrul maternal și a Ghidului metodologic de implementare a acestor standarde, Ordinul nr. 21/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial, Ordinul nr. 89/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, Ordinul nr. 132/2005 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile destinate copiilor străzii. Dispoziții privind asistența socială a copilului și familiei sunt prevăzute și în Capitolul IV, Secțiunea a 2 a Legii-cadru a asistenței sociale (vezi Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale).

Este important de reținut pentru specialiștii în domeniu că dispozițiile Codului civil în vigoare au abrogat dispozițiile Codului familiei, unele articole din Legea nr. 272/2004 și Legea nr. 273/2004. Dispozițiile acestor reglementări acționează, în prezent, din punctul nostru de vedere, coroborativ și fără a se contrazice. Acest aspect contribuie la garantarea eficienței sistemului de protecție a copilului, în sistem de servicii integrate, în acord cu prevederile europene în materie de asistență socială, dar și cu prevederile Legii asistenței sociale.

Principalele forme de ocrotire juridică a copilului în România, în acord cu legislația în vigoare, sunt: a) ocrotirea minorilor prin părinți; b) tutela; c) protecția specială a copilului lipsit

temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi prin plasament, plasamentul în regim de urgență și supravegherea specializată; d) protecția minorilor prin mijloace de drept penal; e) ocrotirea minorului prin adopție.

În conformitate cu art. 4, lit. a, din Legea nr. 272/2004, prin „copil” se înțelege o persoană care nu a împlinit 18 ani și nu a dobândit capacitatea deplină de exercițiu, în condițiile legii. În toate demersurile și deciziile legale ce privesc copiii prevalează principiul interesului superior al acestora. Determinarea interesului superior al copilului se face prin referire la nevoile sale de dezvoltare, la opinia lui, în funcție de vârstă și gradul de maturitate, la istoricul copilului, dar și la capacitatea părinților sau persoanelor care au obligația de a se ocupa de creșterea și îngrijirea copilului de a răspunde nevoilor acestora (art. 2, alin. 5, Legea nr. 272/2004).

În Legea-cadru a asistenței sociale se menționează dreptul copilului la protecție și asistență și la exercitarea deplină a drepturilor sale (art. 65, alin. 1, Legea nr. 292/2011). Responsabilitatea pentru protecția copilului și garantarea respectării drepturilor sale incumbă statului prin activitățile specifice realizate de autoritățile și instituțiile publice cu atribuții în domeniu. Legea-cadru a asistenței sociale extinde protecția copilului prin prevederi ce vizează sporirea măsurilor de asistență socială pentru familie, respectiv servicii de sprijin destinate compensării sarcinilor specifice ale familiei, în scopul menținerii copilului în cadrul ei, al depășirii situațiilor de dificultate, reconcilierii vieții de familie cu viața profesională, dar și încurajarea ocupării pe piața muncii (art. 65, Legea nr. 292/2011). Pentru realizarea acestor deziderate, se impune în mod cert o complementaritate a măsurilor de protecție socială destinate familiei, astfel încât aceasta să fie în măsură să asigure bunăstarea materială și spirituală a copilului.

*Ocrotirea minorilor prin părinți.* Conform prevederilor Codului civil, ocrotirea copilului de către părinți este modalitatea principală și dezirabilă pentru îngrijirea, creșterea și protejarea sa. De altfel, acest aspect este clar precizat și în Legea nr. 272/2004, textul legal de bază în materie de protecție a copilului: răspunderea pentru creșterea și asigurarea dezvoltării copilului revine în primul rând părinților (art. 5, alin. 2) și abia în subsidiar autorităților în domeniu; statul intervine complementar. Dreptul copilului de a fi crescut lângă părinți și responsabilitatea părinților pentru asigurarea educării, creșterii și îngrijirii sunt prevăzute și în Legea-cadru a asistenței sociale (art. 65, alin. 3, și art. 66, alin. 2).

Principiile de drept care guvernează autoritatea părintească sunt stipulate în Codul civil, iar Legea nr. 272/2004 reiterează obligațiile părinților în raport cu drepturile copilului. Reținem următoarele principii: drepturile și îndatoririle părintești se realizează fără a se face deosebire dacă copiii sunt rezultați din căsătorie sau din afara căsătoriei (egalitatea de tratament juridic între copiii din căsătorie, din afara acesteia ori rezultați din adopție) (art. 260, Titlul I, Cartea a II-a, Codul civil); exercitarea autorității părintești se face doar în interesul superior al copilului, cu respectul datorat persoanei acestuia (art. 483, alin. 2, Titlul IV, Cartea a II-a, Codul civil, art. 2, art. 31, alin. 2, Legea nr. 272/2004); principiul egalității părinților în exercitarea autorității părintești, părinții exercitând împreună și în mod egal autoritatea părintească; independența patrimonială sau separația de patrimoniu între părinți și copii (art. 500, Titlul IV, Cartea a II-a, Codul civil) și dreptul de supraveghere și control al instanței de tutelă privind modul în care părinții își exercită drepturile și îndatoririle. Astfel, potrivit art. 508, alin. 1, Capitolul IV, Titlul IV, Cartea a II-a, Codul civil, instanța de tutelă, la cererea autorităților administrației publice cu atribuții în domeniul protecției copilului, poate pronunța decăderea din exercițiul drepturilor părintești dacă părintele pune în pericol viața, sănătatea sau dezvoltarea copilului prin relele tratamente aplicate acestuia, prin consumul de alcool sau stupefiante, prin purtarea abuzivă, prin neglijența gravă în îndeplinirea obligațiilor părintești ori prin atingerea gravă a interesului superior al copilului. Cererea se judecă în regim de urgență, cu citarea părinților și pe baza raportului de anchetă psihosocială, cu participarea obligatorie a procurorului.

Părinții au dreptul și îndatorirea de a crește copilul, îngrijind de sănătatea și dezvoltarea lui fizică, psihică și intelectuală, de educația, învățătura și pregătirea profesională a acestuia, potrivit

propriilor lor convingeri, înșușirilor și nevoilor copilului; ei sunt datori să dea copilului orientarea și sfaturile necesare exercitării corespunzătoare a drepturilor pe care legea le recunoaște acestuia; îngrijirea copilului comportă trei prerogative deosebite: obligația de a-l crește, de a se ocupa de dezvoltarea și sănătatea lui fizică, de educarea lui, de a se îngriji de învățătura și pregătirea lui profesională, părinții având obligația de a exercita împreună și în mod egal autoritatea părintească (art. 483, 487, 503 din Codul civil). Sunt interzise măsurile disciplinare aplicate copilului (art. 489, Codul civil), ce aduc atingere demnității acestuia.

Părinții au dreptul și obligația de a administra bunurile copilului minor și de a-l reprezenta în actele civile până la data la care împlinește 14 ani; după această vârstă își poate exercita singur drepturile și obligațiile, însă numai cu încuviințarea prealabilă a părinților, pentru a-l apăra împotriva abuzurilor din partea terților (art. 43, art. 41, alin. 2, Codul civil). Părinții au obligația în solidar de a da întreținere copilului lor minor, de a-i asigura condițiile necesare educării, creșterii și pregătirii profesionale, de a-și întreține copilul devenit major, dacă se află în continuarea studiilor, până la terminarea lor, fără însă a se depăși vârsta de 26 de ani) (art. 449, Codul civil).

Pentru a îndeplini aceste îndatoriri, Codul civil (art. 92, alin. 1-4) prevede că minorii care nu au dobândit capacitate de execuție au domiciliul și locuiesc efectiv cu părinții. Dacă părinții locuiesc separat și nu se înțeleg la care dintre ei va avea domiciliul copilul, instanța de tutelă va decide după ascultarea prealabilă a părinților și a copilului (dacă acesta a împlinit 10 ani), dar și în acord cu interesele copilului și ținând cont de concluziile raportului din ancheta psihosocială (art. 486, Codul civil). În situația în care numai unul dintre părinții săi îl reprezintă ori în cazul în care copilul se află sub tutelă, domiciliul lui este la reprezentantul său legal. Prin excepție, sunt prevăzute situații în care domiciliul părinților poate fi la bunici, rude, persoane de încredere, cu consimțământul acestora (cazurile speciale sunt prevăzute la art. 93 al Codului civil – copil lipsit temporar de ocrotirea părinților). De asemenea, în cazul instituirii unor măsuri de protecție specială sau al lipirii de ocrotirea părintească, domiciliul copilului se află la instituția de ocrotire sau la persoana căreia i-a fost dat în plasament (art. 93, Codul civil). Dreptul copilului de a crește alături de părinții lui este stipulat și în art. 30 al Legii nr. 272/2004.

În cazul în care părinții nu își îndeplinesc drepturile și îndatoririle față de copiii lor minori, aducând atingere interesului superior al acestora, intervine răspunderea părinților, care poate fi penală, contravențională, civilă, administrativă. O instituție juridică nou-introdusă prin prevederile Codului civil, cu efecte asupra ocrotirii juridice a copilului, este consiliul de familie (Secțiunea 3, Capitolul II, Titlul III, Cartea I). Rolul consiliului de familie este de a supraveghea modalitatea în care tutorele își exercită drepturile și își îndeplinește îndatoririle cu privire la persoana și bunurile copilului.

*Ocrotirea minorului prin tutelă.* Reglementările în materie (Cartea I, Titlul III, Capitolul II art. 110-123, art. 133-163, Codul civil; Legea nr. 272/2004, art. 40-42, Capitolul II, Secțiunea a 2-a) nu definesc tutela în mod expres, ci precizează situațiile și condițiile instituirii tutelei. Privită ca instituție juridică, tutela minorului constă în ansamblul dispozițiilor legale ce reglementează ocrotirea sa printr-o altă persoană decât părinții săi. Instituirea tutelei este o măsură de protecție specială și o alternativă la ocrotirea părintească, destinată copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților (art. 70, alin. 1, Legea nr. 292/2011).

Tutela minorului se instituie în următoarele situații: ambii părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa penală a interzicerii drepturilor părintești, puși sub interdicție judecătorească, dispăruți ori declarați judecătorește decedați. Se poate institui și în situația în care, la încetarea adopției, instanța hotărăște că instituirea unei tutele este în interesul minorului (art. 110, Codul civil). Poate fi desemnat un tutore unic sau mai mulți tutori, iar în a doua situație instanța de tutelă va hotărî cine va fi tutorele (va lua în considerare situația materială, dar și garanțiile morale ale potențialilor tutori) (art. 115, Codul civil). Desemnarea tutorelui se poate realiza de către părinte (art. 114, Codul civil) și de către instanța de tutelă, în lipsa unui tutore desemnat de către părinți (art. 118, Codul civil). Desemnarea tutorelui de către părinte se realizează prin act unilateral sau contract de mandat,

încheiate în formă autentică sau prin testament, dar nu poate fi făcută de părintele care în momentul morții era decăzut din drepturile părintești sau pus sub interdicție. În cazul numirii unui tutore de către instanță, aceasta va numi cu prioritate o rudă sau un afin, prieten al familiei minorului, în stare să îndeplinească această sarcină și ținând cont de relațiile personale, apropierea domiciliilor, situația materială, garanțiile morale ale celui chemat la tutelă.

Sarcina tutelei nu poate fi refuzată decât în situațiile expres prevăzute de lege: persoana care a împlinit 60 de ani, femeia însărcinată sau mama unui copil mai mic de 8 ani, cel care crește și educă doi sau mai mulți copii sau persoana care din cauza bolii, infirmității, activității desfășurate, depărtării domiciliului de locul unde se află bunurile minorului sau din alte motive întemeiate nu poate să îndeplinească sarcina tutelei (art. 120, alin. 2, Codul civil). Dacă oricare dintre aceste împrejurări survin în timpul tutelei, tutorele poate cere înlocuirea, iar instanța de tutelă va decide în regim de urgență (art. 121, Codul civil). Tutorele poate fi orice persoană fizică sau soțul și soția, împreună, dacă nu se află într-unul din cazurile de incompatibilitate prevăzute de lege (art. 112, alin. 1, Codul civil). Toate situațiile de incompatibilitate sunt expres prevăzute în art. 113, alin. 1, lit. a-g, Codul civil, dintre care enumerăm: persoana pusă sub interdicție judecătorească sau sub curatelă, decăzută din exercițiul drepturilor părintești/declarată incapabilă de a fi tutore, cea îndepărtată din funcția de tutore, căreia i s-a retrans exercițiul unor drepturi civile, aflată în stare de insolabilitate, care nu poate îndeplini sarcina tutelei din cauza intereselor potrivnice cu cele ale minorului, înlăturată prin înscris autentic sau testament de către părintele care exercita singur, în momentul morții, autoritatea părintească. În situația în care tutorele chemat la sarcina tutelei este temporar împiedicat în exercitarea atribuțiilor, pe o perioadă de 6 luni instanța de tutelă desemnează un tutore provizoriu (art. 116, alin. 1-3, Codul civil). Numirea tutorelui se face cu acordul acestuia, de către instanța de tutelă, iar funcția sa încetează în cazul decesului său, prin îndepărtarea de la sarcina tutelei sau când survine unul dintre cazurile ce impun înlocuirea sa (art. 157, alin. 2, Codul civil).

Tutela este o sarcină gratuită – tutorele nu este remunerat. Cu toate acestea, Codul civil prevede o excepție: în art. 123, alin. 2, se precizează faptul că el poate fi îndreptățit să ceară pe perioada exercitării sarcinilor tutelei o remunerare, dar care nu poate depăși 10% din veniturile produse de bunurile minorului. Instanța de tutelă, cu avizul consiliului de familie, poate modifica sau suprima remunerația, potrivit împrejurărilor. Tutela este o sarcină obligatorie, altfel spus, odată instituită, sarcina îndeplinirii sale nu poate fi refuzată, decât în condițiile anume precizate în lege.

Tutela are caracter personal – nu poate fi transmisă de tutore altei persoane și nici nu poate fi exercitată prin reprezentare, dar legislația prevede posibilitatea ca instanța de tutelă, cu avizul consiliului de familie, să decidă ca administrarea patrimoniului ori doar a unei părți a acestuia să fie încredințată unei persoane fizice sau juridice specializate (art. 122, alin. 2, Codul civil). Tutela constituie o sarcină socială și se exercită numai în interesul minorului. În vederea ocrotirii intereselor minorului și a intervenției precoce în sprijinul ocrotirii minorului lipsit de ocrotirea părintească, Codul civil (art. 111, lit. a-d) desemnează persoanele cărora le incumbă obligația înștiințării instanței de tutelă, și anume: persoanele apropiate minorului, administratorii și locatarii casei în care locuiește minorul, serviciul de stare civilă, cu prilejul înregistrării morții unei persoane, notarul public, în situațiile de deschidere a unei proceduri succesoriale, instanțele judecătorești, cu prilejul condamnării la pedeapsa interzicerii drepturilor părintești și organele administrației publice locale, instituțiile de ocrotire și orice altă persoană ce are cunoștință de cazuri în care copilul este lipsit de ocrotirea părinților. Tutela încetează în următoarele situații: majoratul minorului, decesul minorului, au încetat motivele pentru care a fost instituită tutela. Încetarea funcției unui anumit tutore intervine prin decesul acestuia sau înlocuirea lui. La fel ca în cazul răspunderii părinților, și pentru tutori există răspundere penală, administrativă sau civilă.

Din punct de vedere procedural, reținem obligativitatea ascultării copilului care a împlinit 10 ani. De asemenea, minorul care a împlinit 14 ani poate face plângere la instanța de tutelă cu

privire la actele sau faptele păgubitoare ale tutorelui față de el (art. 155, alin. 1, Codul civil). În ceea ce privește minorul, măsurile se iau de către tutore cu avizul consiliului de familie, cu excepția celor ce vizează măsurile curente. De exemplu, nu poate fi schimbat de către tutore felul învățurii sau al pregătirii profesionale pentru minorul care nu a împlinit 14 ani, decât cu încuviințarea instanței de tutelă (art. 138, alin. 1, Codul civil). În ceea ce privește bunurile minorului, drepturile și îndatoririle tutorelui sunt diferențiate în funcție de vârsta minorului: dacă acesta nu a împlinit 14 ani, tutorele îl reprezintă în actele juridice, iar dacă are între 14 și 18 ani, tutorele încuviințează actele juridice ale minorului (pentru detalii, vezi art. 140-142). Și exercitarea acestor atribuții de către tutore, încuviințarea anumitor măsuri se realizează numai cu avizul consiliului de familie sau cu încuviințarea instanței de tutelă. Dacă tutela este exercitată de ambii soți, ei răspund împreună pentru exercitarea atribuțiilor tutelei (art. 135, alin. 1). Instanța de tutelă este cea care efectuează controlul continuu asupra modului în care tutorele, dar și consiliul de familie își îndeplinesc atribuțiile cu privire la minor și bunurile acestuia (art. 151, Codul civil).

*Curatela specială.* Art. 150 și 159 din Codul civil reglementează situațiile în care instanța de tutelă poate numi un curator special, în vederea ocrotirii interesului major al minorului. Astfel, ori de câte ori între tutore și minor apar interese contrare, care însă nu sunt dintre cele prevăzute la înlocuirea tutorelui, sau dacă din cauza bolii ori a altor motive tutorele este împiedicat să îndeplinească un anumit act în numele minorului pe care îl reprezintă sau ale cărui acte le încuviințează, sau în situațiile de moarte a tutorelui ori îndepărtare a lui, până la numirea unui nou tutore, instanța de tutelă poate numi un curator special.

*Punerea sub interdicție a minorului.* Minorii cu capacitate de exercițiu restrânsă pot fi puși sub interdicție dacă nu au discernământ din cauza alienării ori debilității mentale (art. 164, alin. 1-2, Codul civil). Dacă la data punerii sub interdicție judecătorească minorul se afla sub ocrotirea părinților, el rămâne sub aceasta până la data la care devine major, fără a i se numi un tutore. Dacă la data când minorul devine major se află încă sub interdicție judecătorească, instanța de tutelă îi va numi un tutore. În cazul minorului pus sub interdicție, tutorele este în drept să ceară înlocuirea sa după 3 ani (art. 173, alin. 1, Codul civil).

*Ocrotirea copiilor prin Legea nr. 272/2004.* Egalitatea în drepturi a copiilor este consacrată în art. 448, Codul civil, iar Legea nr. 272 privind protecția și promovarea drepturilor copilului protejează copilul aflat în situații de dificultate. Aceste situații de dificultate și protecția socială aferentă lor sunt expres prevăzute în textul menționat: protecția copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților, a copiilor refugiați și, în caz de conflict armat, a celui care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal, împotriva exploatării (economice, a consumului de droguri, abuzului și neglijenței, a răpirii sau oricăror forme de traficare), a celui cu părinți plecați în străinătate. Drepturile copilului sunt detaliate în Capitolul II al legii, dar enumerăm sintetic: dreptul la stabilirea și păstrarea identității sale, la protejarea imaginii sale publice și a vieții sale intime, private și familiale, la libertatea de exprimare, de gândire, conștiință, religie, liberă asociere, dreptul de a depune singur plângeri referitoare la încălcarea drepturilor sale fundamentale și, nu în ultimul rând, de a fi informat asupra drepturilor sale și a modalităților de exercitare a acestora, de a crește alături de părinții săi, de a fi crescut în condiții care să îi permită dezvoltarea fizică, mentală și socială. Copilul are dreptul și de a fi informat asupra îndatoririlor pe care le are, ce sunt stabilite în raport cu vârsta și gradul său de maturitate. Copilul nu poate fi separat de părinții săi, cu excepția cazurilor expres și limitativ prevăzute de lege (norme imperative), când acest lucru este impus de interesul superior al copilului. Fără a discuta detaliat fiecare drept, vom prezenta în continuare două aspecte importante pentru asistenții sociali.

- a) Legat de dreptul copilului la identitate, după naștere, el este imediat înregistrat și de la această dată are dreptul la un nume. Regula generală este reprezentată de faptul că părinții aleg numele copilului. În situația în care acesta e lipsit în mod ilegal de elementele constitutive ale identității



sale, instituțiile și autoritățile publice sunt obligate să ia măsuri. O măsură în acest sens este reprezentată de obligația unităților sanitare ce au în structură secții de nou-născuți/pediatrie de a angaja un asistent social sau de a desemna, după caz, o persoană cu atribuții de asistență socială (art. 9, alin. 1, Legea nr. 272/2004). Pentru stabilirea identității copilului găsit, părăsit sau a părinților acestuia, organelor de poliție le incumbă obligația de a desemna persoana sau persoanele responsabilă/responsabile cu realizarea demersurilor legale în vederea înregistrării copilului (art. 9, alin. 2). Dacă nașterea a avut loc în afara unităților medicale, responsabilitatea constatării nașterii copilului revine medicului de familie ce are cabinetul înregistrat în raza teritorială unde a avut loc nașterea, la cererea oricărei persoane, în termen de 24 de ore (art. 10, alin. 2). În situația copilului părăsit în alte unități sanitare sau într-un loc public, a cărui naștere nu a fost înregistrată, serviciului public de asistență socială în a cărui rază teritorială a fost părăsit sau găsit copilul îi revine obligația realizării demersurilor necesare pentru înregistrarea nașterii lui. Unitățile sanitare, unitățile de protecție socială, serviciile de îngrijire de tip rezidențial, entitățile fără personalitate juridică, alte persoane juridice, precum și persoanele fizice care internează sau primesc în îngrijire femeile gravide ori copii care nu posedă acte pe baza cărora să li se poată stabili identitatea sunt obligate să anunțe, în termen de 24 de ore, în scris, autoritatea administrației publice locale în a cărei rază își au sediul sau, după caz, domiciliul, în vederea stabilirii identității lor, precum și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului de care aparțin, în vederea luării în evidență (pentru completare este important a se vedea art. 82, 84 și 449-450 din Codul civil, respectiv art. 10-13, Legea nr. 272/2004).

- b) Legat de dreptul la libertatea de exprimare, se impune să reținem obligația părinților/reprezentanților legali/persoane ce lucrează în domeniul protecției copilului, inclusiv instituții de învățământ, de a informa, de a asigura accesul la informații al copiilor, cu oferirea explicațiilor și sfaturilor necesare. Copilul capabil de discernământ are dreptul de a-și exprima opinia în orice situație care îl privește (art. 24, alin. 1, Legea nr. 272/2004). În orice procedură judiciară și administrativă, copilul are dreptul și este obligatorie ascultarea sa odată ce a împlinit 10 ani. Poate fi ascultat și copilul care nu a împlinit 10 ani, dar numai dacă autoritatea competentă consideră necesară audierea lui pentru soluționarea cauzei (art. 24, alin. 2).

În cazul separării părinților, sunt prevăzute obligații ce incumbă părintelui cărui a-i fost încredințat copilul spre creștere și educare: obligația de a sprijini copilul în ceea ce privește menținerea relațiilor personale dintre copil și celălalt părinte, rude, orice persoană care are importanță pentru ceea ce presupune viața de familie a copilului. În același scop, al menținerii relațiilor personale ale copilului, este prevăzută și posibilitatea instanței de a include în cuprinsul hotărârii judecătorești privind încredințarea copilului măsuri asiguratorii și garanții în vederea asigurării punerii în executare a hotărârii, dar și protejării copilului prin garantarea întoarcerii la domiciliu după terminarea perioadei de vizitare și împiedicării unor deplasări ilicite ale copilului (art. 13, Legea nr. 272/2004).

Copiii nu pot fi folosiți sau expuși de către părinți, reprezentanți legali, alte persoane responsabile de creșterea și îngrijirea lor, organisme private acreditate ca furnizori de servicii sociale, instituții publice sau private în scopul de a obține avantaje personale/instituționale sau de a influența deciziile autorităților publice. Serviciile publice locale de asistență socială le incumbă responsabilitatea precoce a situațiilor de risc ce pot determina separarea copilului de părinții săi și pentru prevenirea comportamentelor abuzive ale părinților. Deciziile de separare a copilului de părinții săi sau de limitare a exercițiului drepturilor părintești trebuie să fie precedate obligatoriu de acordarea sistematică a serviciilor și prestațiilor prevăzute de lege, cu accent pe informarea, consilierea, terapia și medierea corespunzătoare a părinților (art. 34, Legea nr. 272/2004; art. 70, alin. 4, Legea nr. 292/2011). Important de reținut pentru asistenții sociali din sistemul de protecție a copilului este imposibilitatea separării copilului de părinții săi sau de unul dintre ei, împotriva voinței acestora, cu excepția cazurilor expres și limitativ prevăzute de lege, sub rezerva revizuirii judiciare și numai dacă acest lucru este impus de interesul superior

al copilului (art. 33, Legea nr. 272/2004). Astfel de servicii se acordă în baza unui plan de servicii (art. 34, alin. 2, art. 35, Legea nr. 272/2004) întocmit și pus în aplicare de serviciul public de asistență socială, precum și de persoanele cu atribuții de asistență socială din aparatul propriu al consiliilor locale din unitatea administrativ-teritorială unde se află copilul, în urma evaluării situației copilului și a familiei acestuia. Planul de servicii are ca obiectiv prevenirea abuzului, neglijării, exploatării și a oricăror forme de violență asupra copilului sau separarea copilului de familia sa. În acest scop, serviciul public de asistență socială ori, după caz, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului au obligația de a oferi servicii și prestații destinate menținerii copilului în familie și de a sprijini accesul lui și al familiei sale la alte servicii (art. 35, Legea nr. 272/2004). Finalitatea planului de servicii poate fi transmiterea către Direcție a cererii de instituire a unei măsuri de protecție specială a copilului, numai dacă, după acordarea serviciilor prevăzute de acest plan, se constată că menținerea copilului alături de părinții săi nu este posibilă.

Măsurile de protecție specială a copilului se stabilesc și se aplică în baza planului individualizat de protecție, elaborate de direcțiile generale de asistență socială în termen de 30 de zile după primirea cererii de instituire a unei măsuri de protecție specială sau imediat după ce directorul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului a dispus plasamentul în regim de urgență. Reglementările naționale în materie de protecție a copilului acordă prioritate reintegrării copilului în familie, iar dacă aceasta nu este posibilă se instituie alte măsuri de protecție specială. Se reține faptul că, în cazul minorilor care au împlinit 14 ani, măsurile de protecție specială se stabilesc numai cu consimțământul acestora. În situația în care copilul refuză să își dea consimțământul, măsurile de protecție se stabilesc numai de către instanța judecătorească, care, în situații temeinic motivate, poate trece peste refuzul lui de a-și exprima consimțământul față de măsura propusă (art. 53, alin. 3, Legea nr. 272/2004).

Măsurile de protecție specială a copilului sunt: plasamentul, plasamentul în regim de urgență și supravegherea specializată. Beneficiază de aceste măsuri copilul ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți, când nu a putut fi instituită tutela, copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora, copilul abuzat, neglijat, exploatat sau supus oricărei forme de violență, copilul găsit sau părăsit în unități sanitare și copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal (art. 56, Legea nr. 272/2004).

Plasamentul copilului constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar, care poate fi dispusă, după caz, la o persoană sau familie, un asistent maternal, un serviciu de tip rezidențial acreditat. Este interzis plasamentul copilului mai mic de 2 ani într-un centru rezidențial, normele juridice în materie stipulând posibilitatea de a-l plasa numai în familia extinsă sau substitutivă. Se prevede o singură excepție în cazul plasamentului copilului mai mic de 2 ani: când prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate.

Legiuitorul recomandă în cazul instituirii măsurii de plasament menținerea împreună a fraților, plasarea copilului cu prioritate în familia extinsă sau cea substitutivă și facilitarea exercitării de către părinți a dreptului la vizitarea copilului și menținerea legăturii cu el (art. 60, alin. 3, Legea nr. 272/2004). Plasamentul în regim de urgență este o măsură de protecție specială, cu caracter temporar, care se stabilește pentru copilul abuzat, neglijat sau supus oricărei forme de violență, găsit sau părăsit în unități sanitare, în cazul copilului al cărui unic ocrotitor legal sau ambii au fost reținuți, arestați, internați sau în situația în care, din orice alt motiv, aceștia nu își pot exercita drepturile și obligațiile părintești cu privire la copil (art. 64, Legea nr. 272/2004). Pe toată durata plasamentului în regim de urgență se suspendă de drept exercițiul drepturilor părintești, până când instanța judecătorească va decide cu privire la menținerea sau înlocuirea acestei măsuri și cu privire la exercitarea drepturilor părintești. Pe perioada suspendării, drepturile și obligațiile părintești privitoare la persoana copilului sunt exercitate și îndeplinite de persoana, familia, asistentul maternal sau șeful serviciului de tip rezidențial care a primit copilul în plasament în regim de urgență,

iar cele privitoare la bunurile copilului sunt exercitate și îndeplinite de directorul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului.

*Ocotirea copilului care a săvârșit fapte penale.* În legea penală se face distincție între minorii care răspund penal și cei care nu răspund penal. Limitele răspunderii penale (art. 113, alin. 1-3, Codul penal) sunt stabilite astfel: minorul care nu a împlinit 14 ani nu răspunde penal, la 14-16 ani răspunde penal numai dacă se dovedește că a săvârșit o infracțiune cu discernământ (prezumția relativă de nevinovăție), iar dacă a împlinit 16 ani, răspunde penal, potrivit legii.

Pentru minorii care nu răspund penal, dar au săvârșit o faptă cu caracter penal se aplică una dintre următoarele măsuri de protecție specială: plasament și supraveghere specializată (menținerea în familie, sub condiția respectării de către aceasta a unor obligații). Sediul materiei pentru asistența și ocotirea acestei categorii de minori este în Legea nr. 272/2004, art. 58-63 și 67.

În cazul minorilor care răspund penal se aplică una dintre următoarele măsuri educative privative sau neprivative de libertate, prevăzute în art. 115, Codul penal. Măsurile neprivative de libertate sunt stagiul de formare civică, supravegherea, consemnarea la sfârșit de săptămână și asistarea zilnică. Măsurile educative privative de libertate sunt internarea într-un centru educativ și internarea într-un centru de detenție. În cazul minorilor nu se aplică pedepse complementare. La alegerea sancțiunii se ține cont de gradul de pericol social al faptei săvârșite, de starea fizică, dezvoltarea intelectuală și morală, condițiile în care a fost crescut și alte elemente de natură să caracterizeze persoana minorului (vezi Titlul V. Minoritatea, Codul penal). Legea penală în vigoare prevede ca pentru minorul care la data săvârșirii infracțiunii avea între 14 și 18 ani să se aplice o pedeapsă neprivativă de libertate. Pedepsele privative de libertate se pot aplica minorilor doar în două situații: dacă au mai săvârșit o infracțiune pentru care li s-a aplicat o măsură educativă ce a fost executată ori a cărei executare a început înainte de comiterea infracțiunii pentru care sunt judecați și în situația în care pedeapsa prevăzută de lege pentru infracțiunea săvârșită este de 7 ani de închisoare sau mai mult sau detenție pe viață. Un rol important în monitorizarea și coordonarea activităților incluse în regimul măsurilor educative neprivative de libertate revine serviciilor de probațiune.

*Adopția, ca mijloc de ocotire a copilului.* Sediul materiei este reprezentat de prevederile Capitolului III, Titlul III, Cartea a II-a, art. 451-482, Codul Civil și Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, cu modificările și completările ulterioare, republicată. Este o măsură de ocotire a copilului, definită ca operațiunea juridică prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului (art. 451, Codul civil). În raport cu noile reglementări în materie de adopție ale Codului civil, adopția se încuviințează de către instanța de tutelă, iar procedura adopției interne și condițiile și procedura adopției internaționale sunt reglementate prin lege specială – Legea nr. 273/2004, cu modificările și completările aduse prin Legea nr. 76/2012, OUG nr. 44/2012, Legea nr. 187/2012 și OUG nr. 4/2013.

Principiile adopției care trebuie întrunite cumulativ sunt prevăzute în art. 452, Codul civil și art. 1, Legea nr. 273/2004. Acestea sunt interesul superior al copilului (principiu de bază în ceea ce înseamnă de fapt întregul sistem de protecție socială a copilului), necesitatea de a asigura creșterea și educarea copilului într-un mediu familial, continuitatea creșterii și educării lui, ținându-se cont de originea sa etnică, lingvistică, religioasă și culturală și celeritatea în îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției. Copilul poate fi adoptat până la dobândirea capacității de exercițiu depline. Legea prevede și o excepție – persoana care a dobândit capacitatea deplină de exercițiu, dacă în timpul minorității a fost crescută de cel care dorește să o adopte. Nu este exclusă posibilitatea pluralității de adoptați, frați și surori, de către familii diferite, dacă acest lucru este în interesul superior al fraților. Este interzisă adopția între frați.

Legea prevede o serie de condiții legate de diferența de vârstă dintre persoanele care pot adopta și adoptat, condițiile materiale și morale ale adoptatorilor, capacitatea deplină de exercițiu, precum și starea de sănătate (nu este permisă adopția de către persoanele cu boli psihice și handicap mental) (art. 459-461, Codul civil). Codul civil reglementează adopția succesivă și

simultană. Condițiile de fond ale adopției sunt prevăzute în Capitolul II al Legii nr. 273/2004. Două persoane nu pot adopta împreună, nici simultan și nici succesiv, cu excepția cazului în care sunt soț și soție. Consimțământul la adopție este necesar și incumbă următoarelor categorii de persoane: părinții firești (tutorele copilului ai cărui părinți firești sunt decedați, necunoscuți, declarați morți sau dispăruți ori puși sub interdicție, adoptatul care a împlinit 10 ani, adoptatorul sau, după caz, soții, dacă aceștia adoptă împreună, soțul celui care adoptă, cu excepția situației în care lipsa discernământului îl pune în imposibilitatea de a-și manifesta voința). Consimțământul trebuie să fie liber exprimat și necondiționat. În art. 467 al Codului civil se stipulează, cu titlu de excepție, că instanța de tutelă poate trece peste refuzul părinților firești sau al tutorelui de a consimți la adopție, dacă se dovedește prin orice mijloc de probă că acesta este abuziv, iar instanța apreciază că adopția este în interesul superior al copilului, dar ținând cont și de opinia acestuia. În situația părintelui minor care a împlinit 14 ani, acesta își exprimă consimțământul la adopție asistat de ocrotitorul său legal (art. 11, Legea nr. 272/2004).

Reglementările în materie de adopție acordă atenție și consimțământului copilului ce urmează a fi adoptat. Astfel, consimțământul la adopție al copilului care a împlinit vârsta de 10 ani se dă în fața instanței judecătorești, în faza încuviințării adopției. Fără consimțământul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani, adopția nu va putea fi încuviințată. Anterior exprimării consimțământului, direcția în a cărei rază teritorială domiciliază copilul care a împlinit vârsta de 10 ani îl va sfătui și informa, ținând seama de vârsta și maturitatea sa, în special asupra consecințelor adopției și ale consimțământului său la adopție și va întocmi un raport în acest sens (art. 14, alin. 1-3, Legea nr. 272/2004).

Consimțământul adoptatorului sau familiei adoptatoare se dă în fața instanței judecătorești odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției. Nu pot adopta persoanele care au fost condamnate definitiv pentru o infracțiune contra persoanei sau contra familiei, săvârșită cu intenție, precum și pentru infracțiunea de trafic de persoane sau trafic și consum ilicit de droguri, persoana ori familia al cărei copil beneficiază de o măsură de protecție specială sau care este decăzută din drepturile părintești, persoanele care doresc să adopte singure, ai căror soți sunt bolnavi psihic, au handicap mental (art. 6, Legea nr. 273/2004).

S-au trecut în revistă principalele forme juridice de ocrotire a copilului, fără a intra în detalii procedurale. Normele juridice în vigoare ocrotesc toate categoriile de copii aflați în diverse situații de dificultate. Nu au fost prezentate aspecte legate de standardele generale și de specialitate în materie de ocrotire a copilului, care sunt însă izvoare de drept pentru specialiștii ce desfășoară activități în instituțiile de asistență și protecție socială a copilului și condițiile acreditării instituțiilor de specialitate. Legiuitorul român acordă prioritate îngrijirii copilului în familie, iar în situația în care acest lucru nu este posibil, măsurilor destinate reintegrării copilului în familie. Ca măsuri de protecție specială reținem plasamentul, plasamentul în regim de urgență și supravegherea specializată. Nu este ignorat nici minorul care a săvârșit infracțiuni. Diversitatea modalităților de ocrotire a copilului reclamă temeinice cunoștințe legislative din partea asistentului social din sistemul de protecție a copilului, alături de competențele specifice precizate în diversele norme metodologice de aplicare a legislației în domeniu.

## Referințe bibliografice

\*\*\*, Codul civil al României – Legea nr. 287/2009, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 505 din 15 iulie 2009, modificată și completată prin Legea nr. 71/2011 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 409 din 10 iunie 2011.

\*\*\*, Codul penal – Legea nr. 286/2009, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 510 din 24 iulie 2009, cu modificările și completările ulterioare.

\*\*\*, Constituția României, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 767 din 31 octombrie 2003.

- \*\*\*, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 557 din 23 iunie 2004.
- \*\*\*, Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 788 din 19 noiembrie 2009.
- \*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, Legea nr. 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 757 din 12 noiembrie 2012.
- \*\*\*, Legea nr. 257/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 607 din 30 septembrie 2013.
- \*\*\*, Ordinul nr. 35/2003 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistentul maternal profesionist și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 359 din 27 mai 2003.
- \*\*\*, Ordinul nr. 21/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 222 din 15 martie 2004.
- \*\*\*, Ordinul nr. 24/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrele de zi pentru copii, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 247 din 22 martie 2004.
- \*\*\*, Ordinul nr. 25/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrele de zi pentru copiii cu dizabilități, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 247 din 22 martie 2004.
- \*\*\*, Ordinul nr. 45/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind procedura adopției interne, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 306, din 7 aprilie 2004.
- \*\*\*, Ordinul nr. 89/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 759 din 19 august 2004.
- \*\*\*, Ordinul nr. 132/2005 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile destinate copiilor străzii, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 743 din 16 august 2005.
- \*\*\*, Ordinul nr. 101/2006 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrul maternal și a Ghidului metodologic de implementare a acestor standarde, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 458 din 26 mai 2006.
- \*\*\*, Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 637 din 24 iulie 2006.

Adina REBELEANU

## Protecția socială a persoanelor vârstnice

(engl. *social protection for the elderly*; fr. *protection sociale des personnes âgées*; germ. *Sozialschutz für Senioren*)

Protecția socială a persoanelor vârstnice cuprinde un ansamblu de prestații cu caracter contributiv, în cazul riscului asigurat de bătrânețe, boală, dar și prestații și servicii sociale noncontributive, acordate fie în cadrul sistemului de ocrotire medicală, fie al celui de asistență socială. Recomandările în materie de ocrotire a vârstnicului cuprind o serie de măsuri ce vizează dezvoltarea sistemului de îngrijire medicală, la domiciliu, promovarea accesului la servicii de îngrijire medicală și socială, îmbunătățirea măsurilor de prevenire a situației de dependență, în scopul creșterii calității vieții vârstnicului.

Dintre reglementările internaționale în materie de îngrijire a vârstnicului menționăm: Planul Internațional de Acțiuni privind Îmbătrânirea și Declarația Politică (Madrid, 2002), Carta Socială Europeană – art. 23, dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială, Codul European de Securitate Socială – Partea a V-a, art. 26-3, garantarea prestațiilor ce se adresează riscului de bătrânețe, Recomandarea Consiliului Europei nr. 92/442/CEE și Recomandarea Consiliului de Miniștri nr. R(94)14.

Dintre reglementările naționale utile asistenților sociali ce lucrează cu persoane vârstnice menționăm: Legea nr. 292/2011, Capitolul IV, Secțiunea a 3-a, Legea nr. 17/2000 (modificată

prin Legea nr. 270/2008 și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 43/2010) privind asistența socială a persoanelor vârstnice, Legea nr. 263/2010 privind sistemul public de pensii, Legea nr. 255/2007 privind acordarea unui ajutor lunar pentru soțul supraviețuitor, Legea nr. 95/2006 privind reforma sistemului de sănătate, HG nr. 1293/2006, Anexa 6, Programul de interes național „Dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice dependente”, Ordinul nr. 246 din 27 martie 2006 privind aprobarea Standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice și pentru centrele rezidențiale pentru persoanele vârstnice. Enumerarea nu este limitativă. Textele invocate trebuie coroborate.

Legea nr. 17/2000, cu modificările și completările ulterioare, reglementează asistența socială a persoanelor vârstnice, reiterând dreptul constituțional al persoanelor vârstnice la asistență socială. Acest drept se acordă în raport cu situația sociomedicală și resursele economice de care dispun. Textul stipulează complementaritatea măsurilor de asistență socială cu formele de protecție socială reglementate prin sistemul asigurărilor sociale, aspect ce se regăsește și în legea-cadru a asistenței sociale (art. 2-4, Legea nr. 292/2011).

Conform art. 1, alin. 4, Legea nr. 17/2000, persoanele vârstnice sunt cele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege. Legea nr. 292/2011 este mai precisă în definirea persoanelor vârstnice: persoanele care au împlinit 65 de ani, ce reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, din cauza limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire (art. 6, lit. b, art. 92, Legea nr. 292/2011).

Condițiile pentru ca o persoană vârstnică să beneficieze de serviciile și prestațiile de asistență socială sunt expres stipulate de Legea nr. 17/2000: nu au familie sau nu se află în întreținerea (vezi dispozițiile art. 513-534 din Codul civil cu privire la obligația de întreținere) unei persoane obligate prin lege la aceasta, nu realizează venituri proprii sau nu au venituri suficiente, nu se pot gospodări singure, necesită îngrijire specializată sau se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale din cauza bolii sau a stării fizice și psihice. Legea-cadru a asistenței sociale responsabilizează familia vârstnicului cu privire la asigurarea și întreținerea acestuia și doar în situația vârstnicului singur sau când familia sa nu poate asigura, parțial sau integral, îngrijirea și întreținerea persoanei asistate, statul intervine în acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate vârstnicului (art. 93, Legea nr. 292/2011).

Beneficiile de asistență socială se acordă în conformitate cu prevederile Legii nr. 292/2011, în condițiile următoare: persoana vârstnică nu realizează venituri proprii sau veniturile sale ori ale aparținătorilor sunt insuficiente pentru asigurarea unui trai decent, se află în imposibilitatea de a-și asigura singură activitățile de bază ale vieții zilnice, nu se poate gospodări și necesită asistență și îngrijire, nu are o locuință proprie și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii sau se află în situații de urgență sau necesitate (art. 94, alin. 1). Beneficiile acordate pot fi în bani sau în natură. Dintre beneficiile de asistență socială acordate în bani menționăm: beneficiile de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială, indemnizații de îngrijire, alocații și contribuții pentru asigurarea calității serviciilor sociale destinate acoperirii costurilor hranei în cantine sociale, centre rezidențiale de încălzire, facilități privind transportul urban și interurban, telefon, radio-TV, achiziția de produse alimentare, bilete de tratament balnear, ajutoare pentru situații care pun în pericol siguranța și viața persoanei vârstnice, pentru evitarea instituționalizării. Ajutoarele pot consta în alimente, încălțăminte, medicamente, dispozitive medicale, materiale de construcții (art. 94, alin. 2, Legea nr. 292/2011).

Dreptul persoanelor vârstnice la servicii sociale este garantat în scopul prevenirii, limitării sau înlăturării efectelor unor situații ce pot afecta viața persoanei vârstnice sau pot genera riscul excluziunii sociale (art. 95, alin. 1, Legea nr. 292/2011). Este necesară realizarea unei evaluări a nevoilor persoanelor vârstnice prin anchetă socială, iar nevoile persoanelor vârstnice aflate în situația de pierdere totală sau parțială a autonomiei din cauze variate (de natură medicală, psiho-afectivă, sociomedicală) se stabilesc pe baza grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice; grila națională prevede criteriile de încadrare într-un grad de dependență, se aprobă prin

hotărâre de guvern și poate fi revizuită anual (în mod obligatoriu la 3 ani). Evaluarea autonomiei funcționale se realizează la domiciliul persoanei, de către o echipă de evaluatori, iar furnizarea serviciilor de îngrijire se realizează conform planului individualizat de asistență și îngrijire, elaborat de personalul de specialitate (art. 98, alin. 1-5, Legea nr. 292/2011; art. 4-6, Legea nr. 17/2000).

Serviciile sociale se acordă persoanelor vârstnice în concordanță cu nevoile individuale de ajutor, gradul de dependență în care se află, situația familială și veniturile de care dispun. Responsabilitatea dezvoltării serviciilor sociale destinate vârstnicului, de asigurare a serviciilor de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele dependente, dar și de finanțare sau cofinanțare revine autorităților administrației publice locale și centrale (după caz). Legea-cadru a asistenței sociale a introdus rolul consultativ al asociațiilor vârstnice la procesul decizional privind dezvoltarea serviciilor sociale destinate vârstnicului (art. 95, alin. 2, Legea nr. 292/2011).

Servicii comunitare pentru persoanele vârstnice: îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu, îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice și îngrijirea în centre de zi, cluburi pentru vârstnici, case de îngrijire temporară, apartamente și locuințe sociale (art. 7, alin. 1, lit. a-c, Legea nr. 17/2000). Textul lasă deschisă, prin intermediul art. 7, alin. 1, lit. c, posibilitatea diversificării acestor servicii, enumerarea nefiind limitativă. Prin urmare, autoritățile locale au posibilitatea de a răspunde nevoilor vârstnicilor la nivel local, pe măsura resurselor de care dispun. Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu cuprind următoarele categorii: servicii sociale privind îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea în vederea reintegrării sociale, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei; servicii sociomedicale privind, în principal, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate; servicii medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și dispozitive medicale (art. 8, Legea nr. 17/2000). Serviciile medicale se acordă pe baza reglementărilor legale privind sistemul public al asigurărilor sociale de sănătate. Acordarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliu a persoanelor vârstnice se realizează de către îngrijitorul formal (persoana calificată, certificată profesional) sau de către îngrijitorul informal (persoana necalificată, de regulă un membru al familiei, rudă sau o altă persoană) (art. 99, alin. 1, art. 6, lit. s, ș, art. 13, Legea nr. 292/2011; art. 13, alin. 2, Legea nr. 17/2000).

În situațiile în care îngrijirea la domiciliu a persoanei vârstnice dependente nu este posibilă, se dispune internarea în centre rezidențiale, care pot fi organizate ca centre de îngrijire temporară, centre de îngrijire pe perioadă nedeterminată (cămine pentru persoanele vârstnice), locuințe protejate sau alte tipuri de centre (art. 101, alin. 1-2, Legea nr. 292/2011; art. 16, Legea nr. 17/2000). Se reține faptul că îngrijirea persoanelor vârstnice în cămine este prevăzută ca o măsură de excepție pentru persoanele care întrunesc condițiile pentru a beneficia de prevederile Legii nr. 17/2000 (condiții enunțate limitativ în art. 3). Accesul în cămin al persoanelor vârstnice se face în baza următoarelor criterii de prioritate: necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi acordată la domiciliu, nu se pot gospodări singure și sunt lipsite de susținători legali sau aceștia nu pot să-și îndeplinească obligațiile din cauza stării de sănătate, a situației economice și sarcinilor familiale (art. 16, alin. 2, lit. a-c, Legea nr. 17/2000).

Toate serviciile se acordă fără plată doar persoanelor vârstnice care nu au venituri sau ale căror venituri sunt mai mici de cinci ori decât nivelul venitului net lunar luat în calcul la stabilirea ajutorului social pentru o persoană (art. 9, alin. 2, Legea nr. 17/2000). În cazul în care persoanele vârstnice se încadrează în grila de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice îndreptățite să primească serviciile sociale și cele sociomedicale, dar realizează venituri peste limita prevăzută

de prezenta lege, beneficiază de servicii contra cost, în funcție de tipul serviciului acordat și venitul persoanei, fără însă a depăși costul acestora calculat pentru perioada respectivă. Altfel spus, nu sunt excluse criteriile de eligibilitate pentru acordarea gratuită a acestor servicii, prevăzându-se și obligația de a plăti o contribuție lunară de întreținere pentru beneficiarii asistați în centrele rezidențiale, în funcție de veniturile personale ale persoanei asistate sau ale susținătorilor legali ai acestora (art. 102, Legea nr. 292/2011; art. 24-25, Legea nr. 17/2000). Pentru persoanele vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali, contribuția lunară pentru asigurarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliu și pentru asistarea și îngrijirea în centre rezidențiale este asigurată din bugetele locale. Persoanele vârstnice care au venituri și sunt îngrijite în cămin datorează contribuția lunară în cuantum de până la 60% din valoarea veniturilor personale lunare, fără a depăși costul mediu lunar de întreținere aprobat pentru fiecare cămin (art. 25, alin. 5, Legea nr. 17/2000).

Serviciile comunitare pentru persoanele vârstnice se acordă numai cu consimțământul acestora. În cazul în care starea lor de sănătate nu permite obținerea consimțământului, decizia pentru acordarea tipului de îngrijire este luată de serviciul public de asistență socială, pe baza rezultatelor anchetei sociale, a recomandărilor medicale, cu acceptul rudelor de gradul I sau, în lipsa acestora, cu acceptul unui alt membru de familie (art. 7, alin. 1-2, Legea nr. 17/2000). Consiliile locale sunt cele care au responsabilitatea stabilirii tipurilor de servicii și a costului acestora, precum și organizarea serviciilor în mod direct sau pe bază de convenții încheiate cu organizații nonguvernamentale, unități de cult recunoscute în România ori persoane fizice și juridice acreditate în furnizarea de servicii destinate persoanelor vârstnice (art. 12, 15, Legea nr. 17/2000).

Un act normativ care permite consiliilor locale să mențină și să încurajeze activitatea organizațiilor nonguvernamentale în furnizarea de servicii destinate vârstnicilor este Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială. Această lege stipulează posibilitatea alocării de la bugetul de stat a subvențiilor acordate asociațiilor și fundațiilor cu personalitate juridică a căror activitate de asistență socială se adresează unor beneficiari din mai multe județe ale țării și care au încheiat convenții pentru prestarea acestor servicii cu Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (art. 1, alin. 2). De la bugetele locale se pot aloca subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică a căror activitate se adresează beneficiarilor dintr-un singur județ și care au încheiat convenții pentru prestarea serviciilor sociale cu consiliile locale (art. 1, alin. 3). Lista asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care au primit subvenții se publică, în baza aceluiași legi, în *Monitorul Oficial*.

Legea-cadru a asistenței sociale, dar și Legea nr. 17/2000 prevăd și modalități de asistență a persoanei vârstnice care încheie acte translativ de proprietate, cu titlu oneros sau gratuit, în scopul îngrijirii personale. Este un mod de protecție acordat persoanelor vârstnice în vederea garantării exercitării drepturilor civile și protecției împotriva abuzurilor. Astfel, în art. 30, alin. 1, din Legea nr. 17/2000 se stipulează obligația autorității tutelare sau, după caz, a consilierilor juridici angajați ai consiliului local de a acorda la solicitarea persoanei vârstnice consiliere gratuită în vederea încheierii actelor juridice de vânzare-cumpărare, donație sau împrumuturi cu garanții imobiliare care au ca obiect bunurile mobile sau imobile ale persoanei vârstnice. Persoana vârstnică are dreptul de a fi asistată de un reprezentant al autorității tutelare, la cerere sau din oficiu, în vederea încheierii unui act juridic de înțrăinare cu titlu oneros sau gratuit a bunurilor care îi aparțin, în scopul întreținerii și îngrijirii sale. Este reglementată și posibilitatea autorității tutelare ca în termen de 24 de ore de la sesizarea acesteia cu neexecutarea obligației de întreținere și îngrijire de către noul proprietar al bunurilor obținute ca urmare a actului juridic să solicite serviciului public de asistență socială efectuarea unei anchete sociale în maximum 10 zile de la solicitare. În baza anchetei sociale, autoritatea tutelară propune măsurile necesare de executare legală a dispozițiilor înscrise în actul juridic încheiat și va putea solicita în instanță rezilierea contractului de întreținere în nume propriu sau în interesul persoanei întreținute (art. 34, alin. 2, Legea nr. 17/2000).



Măsurile de ocrotire socială a vârstnicilor sunt și în Legea nr. 208/1997 privind cantinele sociale, unde se prevede că pensionarii și persoanele care au împlinit vârsta de pensionare, aflate într-una dintre următoarele situații – izolate social, nu au susținători legali, lipsite de venituri (situații socio-medice și economice deosebite) –, pot beneficia de aceste servicii. Legea nr. 502/2004 privind asociațiile pensionarilor reglementează dreptul acestora din urmă ca, indiferent de sistemul de asigurări sociale, să constituie și să adere la asociații proprii. Asociațiile de pensionari se constituie în scopul apărării dreptului membrilor la pensie, reprezentării membrilor în raporturile cu instituțiile administrației publice locale și centrale, organizării de activități recreative, culturale și sportive pentru pensionari și familiile acestora, a unor activități de ajutorare și asistență socială pentru pensionari în colaborare cu instituțiile administrației publice locale (art. 2, lit. a-b, Legea nr. 502/2004). Remarcăm faptul că textul de lege face referire doar la vârstnicii care au calitatea de pensionar.

Un mijloc juridic prin care persoanele vârstnice pot fi ocrotite este curatela. Astfel, art. 178, lit. a, Codul civil prevede că instanța de tutelă poate institui curatela dacă din cauza bătrâneții, bolii sau a unei invalidități o persoană, deși capabilă, nu poate să își administreze singură bunurile sau să își apere interesele în condiții corespunzătoare și din motive temeinice nu își poate numi un reprezentant sau un administrator. Numirea curatorului se face de către instanța de tutelă cu acordul celui desemnat curator. Curatela nu se poate institui decât cu consimțământul celui reprezentat și se poate institui la cererea celui care urmează a fi reprezentat, a soțului sau a rudelor. Pot solicita instituirea curatelei și persoane apropiate vârstnicului, administratorii și locatarii casei în care locuiește vârstnicul, serviciul de stare civilă, instanțele judecătorești, organele administrației publice locale, dacă acest lucru este în interesul persoanei vârstnice. Instituirea curatelei nu aduce nicio atingere capacității celui pe care curatorul îl reprezintă (pentru detalii privind curatela, vezi dispozițiile art. 178-186, Codul civil).

În ceea ce privește asistența socială a vârstnicilor, măsurile de asistență socială sunt complementare prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscului de bătrânețe și sănătate. Reglementările legale privind organizarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice conțin obligația ce incumbă autorităților administrației publice locale de a le organiza și finanța/cofinanța. Nu sunt excluse criteriile de eligibilitate pentru acordarea gratuită a acestor servicii, prevăzându-se și obligația de a plăti o contribuție lunară de întreținere pentru beneficiarii asistați în centrele rezidențiale, în funcție de veniturile lor personale sau ale susținătorilor legali ai acestora. Este prevăzută obligația familiei de a asigura îngrijirea și întreținerea persoanei vârstnice. Gama de servicii și beneficii de asistență socială este prevăzută cu scopul declarat al evitării instituționalizării. Remarcăm introducerea rolului consultativ al asociațiilor vârstnicilor la procesul decizional privind dezvoltarea serviciilor sociale destinate vârstnicului.

## Referințe bibliografice

- \*\*\*, Codul Civil al României – Legea nr. 287/2009, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 505 din 15 iulie 2009, modificată și completată prin Legea nr. 71/2011 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 409 din 10 iunie 2011.
- \*\*\*, Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 29 din 27 ianuarie 1998.
- \*\*\*, Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 157 din 6 martie 2007, cu modificările și completările ulterioare.
- \*\*\*, Legea nr. 350/2005 privind regimul finanțării nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activitățile nonprofit de interes general, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 1128 din 14 decembrie 2005, cu modificările și completările ulterioare.
- \*\*\*, Legea nr. 95/2006 privind reforma sistemului de sănătate, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare.

\*\*\*, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

\*\*\*, Ordinul nr. 246/2006, privind aprobarea Standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și pentru centrele rezidențiale pentru persoane vârstnice, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 344 din 17 aprilie 2006.

Adina REBELEANU

## Psihanaliză

(engl. *psychoanalysis*; fr. *psychanalyse*; germ. *Psychoanalyse*)

Termenul „psihanaliză”, care provine din limba greacă (*psykhe* = „minte” și *analysis* = „analiză”) și înseamnă, în esență, „analiza minții” (Brill, 1985, p. 1), a fost introdus de Sigmund Freud, în 1896, într-un articol în limba franceză, sub forma *psychanalyse*. În același an, l-a utilizat într-o lucrare în limba germană, de această dată sub forma *Psychoanalyse* (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 313). În limba engleză a fost tradus ca *psychoanalysis*.

În DEX (1998) se pot identifica două sensuri ale termenului, pe de o parte, ansamblul concepțiilor lui Freud privind viața psihică conștientă și inconștientă, după care tendințele sau dorințele profunde ale individului vin în conflict cu convingerile sale morale și sunt alungate în subconștient, de unde tind să reapară sub o formă travestită, iar pe de altă parte, ca metodă de analiză psihologică și de tratament al bolilor neuropsihice, care își propune, prin diverse probe (asociații de cuvinte, relatări de vise, interpretări de figuri confuze etc.), să descopere cauzele nevrozelor și psihozelor și să vindece aceste boli.

Freud însuși definește psihanaliza în 1923, în lucrarea *Psycho-Analysis*. Până în acel an, formulase multe dintre premisele teoriei sale și identificase principalele tehnici de investigare și intervenție. Astfel, în opinia sa, psihanaliza este: „1. o procedură de investigare a proceselor mentale care sunt aproape inaccesibile în alt mod; 2. o metodă pentru tratarea tulburărilor nevrotice; 3. o colecție de teorii despre procesele mentale obținută prin aplicarea metodelor de investigație” (Freud [1923a] 2001, p. 235). Această triplă definiție a fost preluată, cu mici modificări, în majoritatea dicționarelor și a lucrărilor de specialitate. De exemplu, în *Vocabularul psihanalizei* (1994, pp. 313-314), editat de Laplanche și Pontalis, acest termen este definit ca „disciplină creată de Freud în care se pot distinge trei nivele: a) o metodă de investigație ce constă, în esență, în punerea în evidență a semnificației inconștiente a cuvintelor, acțiunilor, producțiilor imaginare (vise, fantezme, deliruri) ale unui subiect; b) o metodă psihoterapeutică bazată pe acest mod de investigare și având ca specific interpretarea controlată a rezistenței, transferului și dorinței, sens care se regăsește în utilizarea termenului «psihanaliză» ca sinonim cu sintagma «cură psihanalitică»; c) un ansamblu de teorii psihologice și psihopatologice în care sunt sistematizate rezultatele obținute prin metoda psihanalitică de investigare și tratament”.

*Componentele teoriei psihanalitice.* Când vorbim de psihanaliză, vorbim de fapt despre un grup de teorii: o teorie a dezvoltării umane, o teorie a personalității și a psihologiei anormale, respectiv o teorie a tratamentului. Acestea sunt susținute de două concepte fundamentale: determinismul psihic și inconștientul (Payne, 2011, p. 94). Determinismul psihic reprezintă principiul potrivit căruia comportamentul și acțiunile noastre, inclusiv cele minore, au o determinare cauzală, fiind rezultatul experiențelor, amintirilor, nevoilor, de multe ori neconștientizate (Howe, 2000). Inconștientul poate fi definit ca o structură mentală ce ascunde amintiri inacceptabile, fantezii, dorințe, gânduri, idei și experiențe dureroase, însoțite de trăirile emoționale (Bateman, Holmes, 2002, p. 29).

*Teoria psihanalitică privind dezvoltarea umană.* Potrivit psihanalizei, personalitatea adultului este rezultatul direct al experiențelor din copilăria timpurie (Howe, 2000). Din acest motiv,

copilăria beneficiază de o atenție sporită din partea lui Freud. În 1905, el publică lucrarea *Trei eseuri asupra teoriei sexualității*, în care își prezintă perspectiva asupra dezvoltării copilului, revizuită ulterior în mai multe rânduri. Potrivit opiniei sale, de la naștere până în adolescență, copilul parcurge patru stadii de dezvoltare, pe care le numește stadii psihosexuale. Aceste stadii sunt întrerupte de o perioadă de stagnare, numită perioadă de latență. În fiecare stadiu, Sinele, dominat de principiul plăcerii (vezi în continuare), caută satisfacere, concentrându-se pe o anumită zonă a corpului, numită zonă erogenă, și pe activitatea legată de această zonă. În mod normal, consideră Freud ([1905] 2001), aceste faze ale organizării sexuale sunt traversate în liniște, fără a-și trăda existența altfel decât prin câteva indicii. Numai în cazuri patologice ele sunt activate și reperabile de observația superficială. Freud descrie două mecanisme psihologice răspunzătoare de patologia dezvoltării: fixația și regresia. Fixația intervine atunci când copilul fie este supragratificat într-un stadiu, fie este lipsit de gratificare. În astfel de situații, Freud consideră că fixarea într-un stadiu generează persistența dorințelor infantile legate de acel stadiu și la vârsta adultă, influențând negativ dezvoltarea normală a acestuia. Pentru fiecare stadiu al dezvoltării, Freud descrie un tip de personalitate adultă patologică, care are drept cauză fixația. Parcurgerea cu succes a tuturor stadiilor dezvoltării nu este o garanție a evoluției unei personalități armonioase. Atunci când o persoană se confruntă cu situații stresante sau frustrante, ea poate regresa în dezvoltare prin întoarcerea la un stadiu anterior. Bateman și Holmes (2002, p. 162) prezintă regresia ca o continuă oscilație intrapsihică a Eului între trecut și prezent, astfel că abilitățile de adaptare a Eului sunt influențate de experiențele din trecut, mai exact din stadiul la care persoana a regresat. În rândurile care urmează vom descrie stadiile dezvoltării și tipurile de personalitate patologică descrise de Freud începând cu anul 1905.

- Stadiul oral caracterizează primele 12 luni de viață. Zona erogenă este cea bucală, iar ca activități principale, suptul, mușcatul și mestecatul. Copilul, hrănit excesiv în această perioadă sau înțărcat prea devreme, poate crea o fixație în raport cu acest stadiu, dezvoltând astfel o personalitate oral-dependentă, dacă fixația intervine în perioada suptului, sau oral-agresivă, dacă fixația intervine spre finalul stadiului, când suptul este înlocuit, cel puțin parțial, de mușcat și masticajie. O personalitate oral-dependentă este caracterizată prin dependență față de partenerul marital și/sau va manifesta o serie de comportamente adictive care implică supt, masticajie și ingerare. Personalitățile oral-agresive au tendința de a-i exploata pe alții și de a fi excesiv de cinice.
- Stadiul anal este caracteristic perioadei 1-3 ani. Principala zonă erogenă este acum cea anală, iar activitatea de bază este cea de defecație voluntară. Antrenarea copilului într-un proces de dezvoltare a deprinderilor de control sfincterian poate genera frustrare din partea acestuia, în cazul în care adulții nu adoptă o atitudine echilibrată. Fixarea pe acest stadiu poate influența fie dezvoltarea unei personalități anal-expulzive, în cazul copilului cu părinți neglijenți în raport cu igiena sa, fie a unei personalități anal-reținute, în cazul copilului ai cărui părinți sunt prea autoritari. Persoana anal-reținută este preocupată excesiv de curățenie, este inhibată și extrem de economă. La extrema cealaltă se situează persoana anal-expulzivă, ce poate fi distructivă, risipitoare și dezordonată.
- Stadiul falic este traversat de copil la vârsta de 3-6 ani. Copilul devine conștient de diferențele sexuale masculin-feminin și manifestă preocupare pentru persoanele de sex opus. La băieți, această atracție conduce la instaurarea complexului oedipian, iar la fete la instaurarea complexului Electrei. Complexul oedipian induce un sentiment de rivalitate pe care copilul de sex masculin îl resimte față de tatăl său, generat de atracția copilului față de mamă. Această rivalitate este însoțită de o trăire anxioasă a copilului, el temându-se de castrare. Freud a fost mai puțin preocupat de conflictul Electrei, considerând că fetele resimt în această perioadă mai puțină anxietate decât băieții, ele percepuându-se a fi deja castrate. Acest conflict se rezolvă pe parcursul stadiului prin identificarea copiilor cu părinții de același sex. Băiețelul

va dori să devină ca tatăl său, iar fetița precum mama sa. Astfel, acest stadiu se dovedește important pentru asimilarea rolurilor de gen și pentru interiorizarea valorilor și a normelor privind relațiile intrafamiliale. Acum se pun bazele Supraeului.

Perioada de latență caracterizează intervalul 6-11 ani. Nu este considerată o perioadă de dezvoltare ca toate celelalte, ci mai degrabă una de stagnare, cel mult de consolidare a achizițiilor anterioare. Se dezvoltă tot mai mult cele două instanțe ale personalității: Eul (instanța realității) și Supraeul (instanța moralității), care tind să controleze pornirile Sinelui. Contactele copilului cu mediul extern se largesc și devine preocupat de solicitările formulate de acesta.

- Stadiul genital debutează odată cu vârsta de 11 ani și se finalizează cu maturizarea fizică și sexuală a copilului. La această vârstă, zona erogenă este cea genitală și gratificația se obține prin rapoartele sexuale pe care le stabilește cu alte persoane mature. Odată cu atingerea maturității fizice și sexuale, Freud consideră încheiată dezvoltarea și nu continuă cu prezentarea stadiilor vieții adulte.

*Teoria psihanalitică a personalității și a psihologiei anormale.* Freud propune în lucrările sale mai multe modele ale minții umane, dar mai cunoscute sunt două: modelul topografic (1900) și modelul structural al personalității (1923). Modelul topografic al minții umane a fost formulat de Freud în 1900, în lucrarea *Interpretarea viselor*. Cele trei componente ale modelului topografic sunt: inconștientul, preconștientul (ulterior numit subconștient) și conștientul.

- a) *Inconștientul.* Așa cum precizăm încă de la început, inconștientul este componenta de bază a psihismului uman, potrivit teoriei dezvoltate de Freud. Cu toate acestea, inconștientul este considerat a fi teritoriul necunoscut al psihicului. Deși am fi tentați să credem că este ereditar, inconștientul se formează pe măsura evoluției fiecărui individ, având astfel un caracter pur personal. Principalul mecanism prin care se formează inconștientul este cel al refulării. Refularea este un concept de bază în psihanaliză și desemnează procesul prin care anumite gânduri sau amintiri sunt excluse de la nivel conștient și depozitate în inconștient (Evans, 1996, p. 168). El conține astfel tot ceea ce se opune, ce este nociv, dăunător activității și aspirațiilor noastre conștiente (Morel, 1995). Deși considerat un act care scapă acțiunii intenționate, refularea asigură starea psihică de bine fiecărui individ. Cu toate acestea, refularea nu reprezintă un act final. Conținutul refutat rămâne activ, chiar dacă nu suntem conștienți de el. Freud ([1915] 2001) susține că refuzatul exercită o presiune continuă înspre conștient, care trebuie să fie echilibrată de o contrapresiune neîncetată. Menținerea refuzării presupune deci un consum continuu de energie. „Descărcarea inconștientului” (Morel, 1995) se realizează prin vise, lapsusuri, acte ratate, fantasme, somatizare și chiar patologii mentale. Interpretarea acestora reprezintă o cale de a înțelege și de a rezolva conștient ceea ce a fost inconștient refutat.
- b) Preconștientul este structura intermediară a modelului topografic, situată între conștient și inconștient. Freud spunea că privilegiul de care se bucură preconștientul este acela că-și poate trimite la nivel conștient conținutul. El reprezintă în fapt „depozitul” informațional ce deservește nevoile conștientului, fiind totodată un cenzor pentru inconștient. Freud consideră că inconștientul, prin conținutul său, nu are acces direct la nivel conștient decât prin intermediul preconștientului, care înainte de a permite accesarea la nivel conștient îi aduce modificări (Freud, [1900] 2001).
- c) Conștientul este structura de suprafață a aparatului mental, cuprinzând acel conținut de existență căruia ne dăm seama la un moment dat sau ceea ce se percepe la nivel mental. El este sediul proceselor gândirii, al reflecției și al rațiunii. Principala sa funcție este aceea de a pune individul în relație directă cu lumea exterioară, și invers (Morel, 1995).

Într-o etapă ulterioară, Freud ([1923b] 2001) consideră modelul topografic insuficient pentru a explica dinamica minții umane. El nu renunță la acest model, dar îl completează cu modelul structural. În timp ce primul stabilește „teritoriile” minții umane și conținutul lor, al doilea

stabilește „instanțele personalității” sau „agenții” acesteia. Modelul structural al personalității a fost propus de Freud în 1923, în lucrarea *Eul și Se-ul*, și cuprinde trei instanțe: Sinele (Se-ul), Eul (Ego) și Supraeul (Supraego). Sinele este singura instanță cu care ne naștem. La început este sediul instinctelor, al pulsuniilor și al nevoilor vitale, pentru ca apoi să depoziteze și conținutul refulat din conștient. Este o instanță total inconștientă, dar nu se confundă cu inconștientul. Eul și Supraeul ocupă, de asemenea, un spațiu important al inconștientului. Freud consideră că ne naștem cu două instincte de bază care reprezintă sursa de energie a psihicului și asigură supraviețuirea: acestea sunt Erosul, sau instinctul sexual, respectiv Thanatosul, instinctul morții și al agresivității. Sinele este condus de principiul plăcerii imediate. Prin urmare, el solicită descărcarea pulsională imediată, pentru reducerea tensiunii existente la nivelul său. Fiind în totalitate irațional și imoral, Sinele necesită control din partea celorlalte instanțe pentru ca individul să rămână adaptat cerințelor impuse de exterior. Astfel, ia naștere relativ repede în decursul vieții a doua instanță, și anume Eul. Această instanță se formează în urma primelor conflicte pe care copilul le trăiește în raport cu mediul social, în încercarea de a-și satisface pulsuniile Sinelui. Este o instanță care se regăsește la toate cele trei nivele ale minții umane, inconștient, preconștient și conștient. Consolidarea Eului are loc pe parcursul maturizării copilului. Pe măsură ce Eul se consolidează, el reușește să țină în frâu tot mai ușor pulsuniile și solicitările neadecvate venite din partea Sinelui. Eul nu trebuie văzut ca un cenzor care reprimă conținutul Sinelui, ci mai degrabă ca un mediator între Sine și solicitările mediului extern, respectiv între Sine și Supraeu, cea de-a treia instanță care se formează în ordine cronologică. Supraeul este instanța dominată de principiul moralității și Freud ([1923b] 2001) consideră că aceasta se formează la finalul stadiului falic al dezvoltării psihosexuale, după ce copilul depășește complexul lui Oedip și își însușește standardele morale ale părintelui de același sex. Totodată, Supraeul continuă să se dezvolte pe măsură ce copilul ia contact cu alte medii sociale, interiorizându-și valorile, normele și regulile sociale și culturale. Odată format, Supraeul acționează preponderent de la nivel inconștient. Evident, solicitările Supraeului sunt frecvent în conflict cu solicitările Sinelui, pe care tinde să le suprimă. De altfel, un Supraeu prea puternic, potrivit lui Freud, poate genera patologii psihice. La fel de dăunător însă este și un Supraeu prea slab, care nu reușește să filtreze tendințele imorale ale Sinelui, dând naștere la o personalitate antisocială sau imorală.

Atunci când conflictele dintre Sine și Supraeu, respectiv dintre Sine și realitate sunt prea puternice pentru a menține echilibrul psihic, Eul își construiește o serie de mecanisme de apărare. Sintagma „mecanisme de apărare” a fost introdusă de Freud încă din 1896, în lucrarea *Alte observații asupra neuropsihozelor de apărare*, dar îi aduce clarificări abia mai târziu, în 1926, în lucrarea *Inhibiție, simptom, angoasă*. Aici, mecanismele de apărare sunt definite ca fiind acele procese care au același scop, și anume protejarea Eului împotriva solicitărilor instinctuale, care ar putea genera nevroze (Freud [1926] 2001). În urma analizelor efectuate pe lucrările tatălui său, Anna Freud a identificat nouă astfel de mecanisme: regresia, refularea, formațiunea reacțională, proiecția, introiecția, izolarea, întoarcerea împotriva propriei persoane, inversarea și anularea retroactivă. La acestea, ea a mai adăugă încă unul, și anume sublimarea (Freud, [1937]1993, p. 44; pentru detalii asupra mecanismelor, vezi Vaillant, 1992).

Pentru majoritatea persoanelor, mecanismele de apărare ajută la menținerea echilibrului vieții psihice. Acolo unde Eul pierde gestiunea sănătoasă a conflictelor și/sau Supraeul este prea slab ori prea puternic, se pot instala diferite psihopatologii ce pot fi împărțite, în general, în două categorii: nevroze și psihoze.

*Psihoterapia psihanalitică.* A treia dimensiune a psihanalizei, așa cum am stabilit din definirea termenului, vizează intervenția curativă. Din anul 1882, când își începe activitatea ca neurolog la clinica din Viena, Freud începe să descopere și să-și perfecționeze tehnicile curative. Împreună cu medicul vienez Joseph Breuer, dezvoltă hipnoza cathartică. Starea de hipnoză, conform *Vocabularului psihologiei* (1994, p. 163), „este un somn artificial, provocat fie printr-un medicament (hipnotic),

fie prin manevre de sugestie (hipnotism)”. Sub această stare hipnotică, cei doi presupuneau că o persoană își poate aminti experiențe uitate sau refulate și care păreau a avea legătură cu simptomatologia manifestată de aceasta (Mishne, 1993). Se numea cathartică pentru că viza obținerea unei purificări, a unei purgații prin eliberarea subiectului de afectul atașat amintirii unui eveniment traumatic (Fernandez-Zoila, 1996, p. 120). Freud a realizat însă că metoda aceasta are o serie de limite. Mulți subiecți nu puteau fi hipnotizați (Mishne, 1993), iar la cei la care hipnoza funcționa efectele de eliberare a tensiunii psihice erau de scurtă durată, deoarece experiența hipnotică nu întărea capacitatea Eului de a face față tensiunilor (Alexander, 1980). Prin urmare își propune să găsească o tehnică ce urma a fi aplicată în condițiile menținerii subiectului în stare de conștiință. Pentru o scurtă perioadă de timp, Freud recurge la sugestie și încurajează concentrarea subiectului asupra simptomelor în încercarea de a-și reaminti cauzele care le generează, dar realizează că acestea nu dau roade scontate. O a treia etapă în dezvoltarea tehnicilor terapeutice este cea în care dezvoltă tehnica asociațiilor libere, prin care subiectul este invitat „să exprime verbal tot ceea ce gândește, fără a alege și fără a exclude ceva în chip voluntar” (Piéron, 2001, p. 40). Această tehnică a devenit „regula fundamentală a psihanalizei”, dar Freud a realizat ulterior că nu atât ceea ce spunea subiectul era important, ci mai ales relația care se stabilea între terapeut și subiect, relație de transfer-contratransfer (Fernandez-Zoila, 1996). Transferul presupune „dezvoltarea unei atitudini complexe din partea analizatului față de analist, în special reacții afectuoase, ostile sau, de cele mai multe ori, ambivalente. Aceste atitudini în loc să constituie răspunsuri adaptate la situația reală prezentă, o asimilează la conflicte reziduale cu persoane din anturajul anilor de copilărie” (Piéron, 2001, p. 359). Contratransferul reprezintă relația inversă, dinspre analist către analizat. Dacă trăirile sale sunt conștientizate de analist, acestea îl vor ajuta să analizeze transferul, dar dacă rămân la nivel inconștient, pot fi distructive pentru cura terapeutică (Piéron, 2001, p. 8). Odată cu identificarea transferului, s-a considerat că s-a descoperit cea mai eficientă metodă de învingere a rezistenței pacientului în confruntarea cu experiențele emoționale perturbatoare (Alexander, 1980).

*Implicații în activitatea de asistență socială.* Deși îndelung controversată încă de când ideile lui Freud au văzut lumina tiparului, trebuie să recunoaștem influența psihanalizei asupra asistenței sociale atât pe plan teoretic, cât și pe cel al intervenției sociale. Considerând ideile lui Freud în ordinea în care le-am expus anterior, din teoria dezvoltării psihosexuale propusă de el, e important de reținut că dezvoltarea are o propulsie ereditară, dar relațiile primare și experiențele din primii ani de viață reprezintă premisa dezvoltării armonioase a personalității adultului. Practicienii care-și fundamentează practica pe ideile psihanalizei recunosc unicitatea fiecărui client dată de istoricul psihosocial și-l plasează în centrul muncii sale. Totodată însă, admite și importanța considerării mediului social din care provine (Brandell, 2013). Prin teoria asupra personalității, Freud este primul care atestă că adeseori comportamentul uman este motivat inconștient, dar în același timp orice manifestare comportamentală are un scop. Acest scop, indiferent că este sau nu rațional, poate fi descoperit și înțeles. Prin urmare, rolul asistentului social este acela de a-și ajuta clienții să înțeleagă semnificația comportamentelor și a simptomelor manifestate. Mai mult, acceptarea semnificației subiective atribuite de client comportamentului/evenimentului a reprezentat o temă importantă a psihanalizei preluată de asistenții sociali (Greene, 2008). În ceea ce privește terapia de orientare psihanalitică, ea nu este neapărat la îndemâna asistenților sociali, dar se poate reflecta în diferite tehnici pe care asistentul social le adoptă în munca sa (Bruns, Gunter, 2013). De exemplu, dinamica relației client – asistent social poate fi înțeleasă prin prisma transferului și a contratransferului. De asemenea, de o importanță deosebită este ascultarea activă, pe care Freud a promovat-o împreună cu tehnica asociațiilor libere.

## Referințe bibliografice

- Alexander, F. (1980), *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*, University of Nebraska Press, Lincoln.
- Bateman, A., Holmes, J. (2002), *Introduction to Psychoanalysis: Contemporary Theory and Practice*, Taylor & Francis, Londra.
- Brandell, J.R. (2013), *Psychodynamic Social Work*, Columbia University Press, New York.
- Brill, A.A. (1985), *Basic Principles of Psychoanalysis*, University Press of America, Lanham, MD.
- Bruns, G., Gunter, M. (2013), *Psychoanalytic Social Work*, Karnac Books, Londra.
- Evans, D. (1996), *An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis*, Routledge, Londra, New York.
- Fernandez-Zoila, A. (1996), *Freud și psihanalizele*, Editura Humanitas, București.
- Freud, A. ([1937] 1993), *The Ego and the Mechanisms of Defence*, Karnac Books, Londra.
- Freud, S. ([1900] 2001), *The Interpretation of Dreams*, vol. IV, Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (ed. J. Strachey), Vintage, Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis, Londra.
- Freud, S. ([1905] 2001), „Three essays on the theory of sexuality” (1905), în *A Case of Hysteria: Three Essays on Sexuality and Other Works*, vol. VII (1901-1905), Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (ed. J. Strachey), Vintage, Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis, Londra, pp. 125-248.
- Freud, S. ([1915] 2001), „Repression”, în *On the History of the Psychoanalytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works*, vol. XIV (1914-1916), The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (ed. J. Strachey), Vintage, Londra, pp. 141-158.
- Freud, S. ([1923a] 2001), „The two encyclopaedia articles. A psycho-analysis”, în *Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works*, vol. XVIII (1920-1922), Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (ed. J. Strachey), Vintage, Londra, pp. 235-254.
- Freud, S. ([1923b] 2001), „The Ego and the Id”, în *The Ego and the Id and Other Works*, vol. XIX (1923-1925), Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (ed. J. Strachey), Vintage, Londra, pp. 3-68.
- Freud, S. ([1924] 2001), „Neurosis and psychosis”, în *The Ego and the Id and Other Works*, vol. XIX (1923-1925), Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (ed. J. Strachey), Vintage, Londra, pp. 146-156.
- Freud, S. ([1926] 2001), „Inhibitions, symptoms and anxiety”, în *An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, Lay Analysis and Other Works*, vol. XX (1925-1926), Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (ed. J. Strachey), Vintage, Londra, pp. 77-178.
- Greene, R.R. (2008), *Human Behavior: Theory & Social Work Practice*, Aldine Transaction, New Brunswick, NJ.
- Howe, D. (2000), *Introducere în teoria asistenței sociale*, Editura MarLink, București.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1994), *Vocabularul psihanalizei*, Editura Humanitas, București.
- Mishne, J.M. (1993), *The Evolution and Application of Clinical Theory: Perspectives from Four Psychologies*, The Free Press, New York.
- Morel, C. (1995), *ABC de la psychologie et de la psychanalyse*, J. Grancher, Paris.
- Payne, M. (2011), *Teoria modernă a asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Piéron, H. (2001), *Vocabularul psihologiei*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Anca BEJENARU

## Psihodramă

(engl. *psychodrama*; fr. *psychodrame*; germ. *Psychodrama*)

Cuvântul provine din limba greacă, fiind compus din *psykhe*, ce înseamnă „suflet” și *drama*, care înseamnă „acțiune”, „teatru”. Psihodrama este o tehnică psihoterapeutică inventată de J. Moreno (1921), care folosește improvizația jocului dramatic de către un grup de bolnavi ca mijloc de

exteriorizare a trăirilor psihice și a gândurilor personale, oferind posibilitatea de analiză și de transformare a subiecților (*Dicționar de filosofie*, 1978). Trebuie adăugat însă că această tehnică nu se adresează numai bolnavilor. Moreno a precizat în scrierile sale că orice formă a psihoterapiei de grup poate fi aplicată și oamenilor sănătoși.

Pasionat de teatru, J.L. Moreno realizează că fiecare membru poate fi agent terapeutic pentru ceilalți (1913), așa că înființează la Viena, în 1921-1923, teatrul spontaneității, utilizând pe post de actori mai întâi copiii, apoi adulții. După ce va emigra în 1925, va continua această activitate și în SUA, reușind să lărgească concepția lui Aristotel cu privire la efectele cathartice ale acțiunii dramatice asupra spectatorului. Moreno observă în cadrul teatrului său că un efect de catharsis are loc și la nivelul conștiinței actorului, al celui care interpretează rolul, cerându-i să fie absolut spontan, să-și joace propriul său personaj, pe cont propriu, abandonând orice idee de a produce efect asupra spectatorilor (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998; *Dicționar de filosofie*, 1978; *Dicționar de psihologie socială*, 1981). Mai târziu va lua în considerare chiar și catharsisul produs la nivelul eurilor auxiliare.

Primele sale lucrări cu privire la psihodramă încep să fie publicate din 1946. În 1949 se căsătorește pentru a treia oară, cu Celine Zerka Toeman, care va deveni consilier terapeutic și principala asistentă administrativă a lui Moreno. Implicată în munca soțului său, a fost și coautoare la volumele doi și trei din *Psychodrama*. Datorită implicării ei, psihodrama a devenit mai cunoscută, iar în prezent Zerka Toeman Moreno este considerată liderul mondial al psihodramei „clasice” (Moreno, 2009; Ionescu, 2006). Moreno a fost deopotrivă atras și de studiul relațiilor psihologice de grup, context în care afirmă că psihanaliza cunoaște oamenii într-un cadru artificial, în timp ce el (Moreno) îi întâlnește în mediul lor natural. Moreno era interesat de obiectul sociometriei, care este constituit de matricea sociometrică sau realitatea microscopică. Rămâne în domeniul social cu următoarele contribuții (Gorgos, 1989):

- Testul sociometric, care evidențiază starea preferențială a individului în grupul mic din care face parte.
- Testul configurației sociale, care evidențiază structura și starea globală a relațiilor preferențiale de la nivelul grupurilor mici.
- Psihodrama, care urmărește „eliberarea spontaneității și creativității individului și înlăturarea tensiunilor afective, ivite în viața individuală și a grupurilor mici.

Psihodrama constă în interpretarea de către un grup de subiecți sau un subiect/protagonist a unor scene dramatice pe o temă dată, prin libera improvizație, cu participarea psihoterapeuților la joc. În timp ce protagoniștii, prin intermediul ficțiunii dramatice, exprimă senzații și emoții reprezentând momente dificile sau angoasante din propria viață (*Enciclopedie de filosofie și științe umane*, 2004), terapeuții stimulează, orientează și analizează diferitele situații și momente ale jocului, astfel încât subiecții „să-și descarce” tendințele, acțiunile, gândurile inhibitate care grevează inconștientul (*Dicționar de pedagogie*, 1979). Subiectul se manifestă în fața unui public numit grup de susținere, care are scopul de a oferi propriile reacții la spectacol (*Dicționar de filosofie*, 1978). Jocul dramatic are astfel un element compensatoriu și de ușurare, de eliberare, de descărcare (catharsis), ducând la ameliorarea sau vindecarea tulburărilor nervoase (*Dicționar de pedagogie*, 1979) sau a conflictelor. Jocul protagoniștilor permite terapeuților înțelegerea anumitor aspirații ale „pacientului, care apar în enunțul temei, în elaborarea sa și alegerea rolurilor, ca și a mecanismelor de apărare, de angoasă și de culpabilitate (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998). Improvizația dramatică a acestor scene impune un spațiu de joc, o punere în situație, o eliberare a spontaneității actorilor, replica dată de eurile auxiliare, prezența unui public care să funcționeze ca o cutie de rezonanță afectivă. Eficacitatea tehnicii se bazează pe catharsis și atribuirea acelor roluri care sunt proprii personalității (*Dicționar de psihologie socială*, 1981, p. 625).

Psihodrama constituie un mijloc privilegiat de exprimare a conflictelor personale, poate fi considerată o formă de joc și de aceea este percepută de participanți ca mijloc neanxiogen,



deoarece exteriorizarea se face într-un mod ludic, datorită căruia subiectul se înțelege pe sine și se transformă pe măsură ce se recunoaște (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998), fără a risca schimbări amenințătoare, cărora să nu le poată face față. Acest lucru nu înseamnă că nu există și limite. În cadrul psihodramei, nimeni nu este judecat sau judecător, iar scena nu poate fi privită ca un spital unde oamenii își expun rănille. „Jocul” nu poate fi considerat o alternativă la cura prin „cuvânt”. Protagonistii nu au dreptul la o exhibiționare fără cenzură (Moreno, 2009).

Această metodă nu trebuie confundată cu jocul unei piese de teatru, aceasta fiind o metodă psihologică de improvizație pe o temă dată care îi permite protagonistului să își trăiască pe scenă propria viață. Moreno definește psihodrama drept „știința care explorează adevărul prin metode dramatice” (Gorgos, 1989). Scopul este acela de învățare (sau reînvățare) a rolurilor sociale de către bolnavul psihic, ca și acela de sporire a capacității bolnavului de schimbare a rolurilor, de cultivare a spontaneității. În anumite cazuri, utilizându-se psihodrama, pot fi puse în evidență cauzele tulburărilor psihice și ale dificultăților de adaptare psihosocială, obținându-se ameliorări vizibile ale stării de sănătate a pacienților (*Dicționar de psihologie socială*, 1981).

Referindu-se la limitele psihodramei, Moreno (2009) menționează că din grupul de psihodramă trebuie excluși cei cu fantasme suicidare și criminale, cărora punerea în joc a unor astfel de roluri le poate da curaj să acționeze. Cu privire la tratarea alcoolicilor, a dependenților de droguri și a prizonierilor din închisori, autorul atrage atenția asupra necesității unei formări foarte serioase în psihoterapie, precum și a cunoașterii mai rafinate a particularităților psihologice a acestor tipologii. Ca orice alt curent din psihoterapie, psihodrama are atât adepți, cât și critici. Aceștia din urmă susțin că metoda nu poate avea o consistență reală, deoarece creează un cadru de joc total diferit de realitățile vieții cotidiene. Viața nu este un joc, ea solicită oamenii care trebuie să fie rezistenți.

Studiind literatura de specialitate, putem spune că psihodrama se adresează tuturor, adică oricine poate participa la aceste ședințe. Concepută inițial ca metodă de tratament pentru persoanele cu tulburări psihice, în prezent ea își găsește aplicabilitate în aproape orice domeniu, indiferent de vârsta protagoniștilor. Identificăm următoarele referiri: în general, participanții la acest tip de metodă suferă de probleme similare și pot fi adulți sau copii (*Dicționar de pedagogie*, 1979). Se utilizează ca instrument de perfecționare personală și ca mijloc de selecție a candidaților pentru locurile de muncă (*Dicționar de psihologie – Larousse*, 1998, p. 245).

Se poate folosi cu succes în tratamentul psihozelor, chiar și în cazul bolnavilor despre care Freud susținea că psihanaliza nu le-ar face niciun bine, mai precis asupra celor care nu pot produce un transfer pe analist (schizofrenii sau o altă tulburare narcisică similară) (Moreno, 2009). Ea poate fi folosită cu succes și în cazul nevrozelor. Prin psihodramă se tratează conflictele care apar în viața particulară (de la inadaptare, divorț, gelozie, incompatibilitate). Acest lucru este posibil prin determinarea persoanelor implicate în conflict să joace scene vechi, actuale sau anticipative în raport cu acest conflict și cu istoria vieții fiecăruia (*Dicționar de psihologie socială*, 1981, p. 625). Mai poate fi folosită cu succes nu numai în tratarea problemelor maritale, dar și în planificarea reușitei în căsnicie (Moreno, 2009).

A. Nicolae (2000, p. 103) pledează pentru folosirea psihodramei indiferent de tendința spre explorare intelectuală și verbală (care este mai redusă la copii, la delincvenți) sau de tendința spre supraintelectualizare a protagoniștilor. Autoarea consideră că atul acestei metode constă în ușurința cu care protagoniștii transformă „reprezentarea înăuntru” cu „reprezentarea în afară”, punerea în scenă a sentimentelor, a emoțiilor. Numărul participanților poate varia. Se distinge psihodrama de grup (de la 6 la 12 participanți), în general animată de doi terapeuți, și psihodrama individuală, destinată unui singur pacient, dar la care participă mai mulți terapeuți. Acest tip de psihodramă este rezervată persoanelor cu dificultăți mari (*Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, 2006).

*Concepte filosofice ale psihodramei.* Declarând că psihanaliza este o metodă artificială din multe puncte de vedere, pentru a descrie tipul de psihoterapie pe care îl practică, Moreno își definește sistemul filosofic al psihodramei, ancorându-l la dimensiunile naturale ale vieții

individului (viața ca model terapeutic), astfel că face apel la următoarele concepte: timpul, spațiul, realitatea și cosmosul.

Dacă psihanaliza se raportează întotdeauna la timpul trecut, Moreno consideră în terapia lui această dimensiune cronologică ca fiind „un timp redus care ignoră și distorsionează influența totală pe care o are timpul asupra psihicului”. Prin accentul pe care îl pune asupra spațiului „aici și acum”, psihodrama dă posibilitatea actorilor săi să își angajeze toate dimensiunile sociale și culturale pe care le au la momentul prezent, când se implică în rol. Deși nu neagă și posibilitatea de a juca roluri din trecut, psihodrama permite centrarea pe jocuri de rol ce vor fi jucate în viitor. De exemplu, prin pregătirea clientului pentru prestația la un viitor interviu. Astfel, psihodrama poate fi văzută ca o repetiție pentru viață: „În acest fel, toate cele trei dimensiuni ale timpului sunt puse laolaltă în psihodramă, așa cum există ele în viață” (Moreno, 2009, p. 34).

Spațiul, consideră Moreno, este un alt concept care definește psihodrama. Dacă în psihanaliză divanul este nelipsit, iar în celelalte psihoterapii este prezent scaunul, aceste elemente ne sugerează că relația terapeuț-client este una de tipul ascultare-vorbire. Prezența scenei permite crearea unui spațiu terapeutic pe care clientul îl poate concepe și actualiza în funcție de rolul pe care urmează să îl joace, el poate modifica „dimensiunile sale verticale și orizontale, obiectele din ea, precum și distanța și relația dintre ele”, ceea ce sugerează că „psihodrama este axată pe acțiune și încearcă în mod exhaustiv să integreze în sine toate dimensiunile vieții” (Moreno, 2009, p. 35).

În cadrul cabinetului psihanalitic sau al celorlalte terapii, realitatea este modificată, deoarece procesul terapeutic presupune ascultare și povestire, iar ideile, dorințele sau temerile sunt trăite la nivelul gândirii, imaginației sau al sentimentelor și nu permit actualizarea lor sau confruntarea directă. Mai mult, unele persoane sunt implicate în relații sau roluri care nu le satisfac, le consideră chiar defectuoase (în acest fel, nici realitatea vieții cotidiene nu este percepută ca fiind reală) și percep acest lucru ca pe o conformare la rolurile pe care le au în familie și societate. Modificarea acestor roluri sau adoptarea altora presupune o avalanșă de schimbări pe care persoanele o percep ca fiind amenințătoare.

Prin punerea în scenă a rolurilor actuale, schimbate sau modificate, prin adoptarea altora noi sau renunțarea la anumite aspecte care nu sunt considerate conforme de către client, psihodrama îi permite trăirea mai mult decât a realității, practic atingerea unor noi „dimensiuni intangibile, invizibile ale vieții intra- și extrapsihice”, pe care le-a numit plusrealitate. Aceasta este definită de Moreno drept proces ce permite trăirea sau exprimarea dimensiunilor invizibile ale realității vieții. Acest lucru este posibil prin folosirea operațiilor și instrumentelor suplimentare, a tehnicilor specifice psihodramei (Moreno, 2007, p. 38).

De-a lungul existenței sale, omul a încercat să se pună în acord cu restul lumii, cu cosmosul, pentru a avea o explicație plauzibilă asupra nașterii, evoluției, sexualității, morții. Explicația acestor enigme a îmbrăcat diferite forme: religii, mituri, fabule. Moreno își propune să nu facă abstracție de această nevoie imperioasă a omului de a-și putea explica destinul, moartea sau nedreptățile pe care crede clientul că este obligat să le suporte. Astfel, tehnicile care fac posibilă plusrealitatea intră în joc, iar cadrul oferit de psihodramă face posibilă nediferențierea dintre sexe, vârstă, viață și moarte. O persoană care și-ar dori să aibă alt sex poate pune în scenă rolul dorit, corectând astfel universul. Un bătrân poate pune în scenă rolul unui copil. În cadrul psihodramei, fiecare persoană „devine stăpâna anatomiei și fiziologiei în loc să fie supusă lor. (...) Este eliberată de piedicile faptelor și actualității” (Moreno, 2007, p. 45).

Metodele specifice de lucru în psihodramă au la bază patru factori care fac posibilă relavarea aspectelor din viața protagonistului care până atunci erau oculte: factorul spontaneitate, factorul creativitate, factorul întâlnire și factorul tele (Moreno, 2009).

- a) *Factorul spontaneitate*. Spontaneitatea este văzută de Moreno ca o stare naturală a subiectului și necesară pentru o adaptare optimă la mediu sau, în cazul psihodramei, pentru a deveni mai liber. Individul în activitatea sa este adesea controlat de reziduuri ale rolurilor asumate, de

aceea este necesară starea de încălzire. Spontaneitatea nu trebuie însă înțeleasă ca o lipsă a controlului asupra acțiunilor proprii, după cum nu se referă nici la adoptarea unor conduite impulsive, dezorganizate, dominate de emoționalitate. Spontaneitatea ca stare adecvată creează terenul necesar factorului creativității.

- b) *Factorul creativitate* este important în psihodramă nu atât „ca produs cultural conservat”, ci ca proces al creației. Privind spontaneitatea și creativitatea ca stări specifice psihodramei, Moreno declara: „Am căutat mereu să arăt că abordarea mea înseamnă mai mult decât o metodă psihoterapeutică, cred cu tărie că spontaneitatea și creativitatea ating rădăcinile profunde ale vitalității și dezvoltării spirituale, ne afectează implicarea în orice sferă a vieții noastre. Întotdeauna am provocat oamenii să ia parte la procesul vindecării, să vină în contact cu problematica bolii” (*apud Nicolae, 2000, p. 103*).
- c) *Factorul tele* este definit de Moreno ca un flux de sentimente, proces care atrage indivizii unui față de alții sau care îi face să se respingă. Este cea mai simplă unitate de sentimente care apare între doi oameni. Deși presupune empatie, nu se reduce doar la aceasta. Moreno precizează că nu are legătură cu noțiunile psihiatrice transfer sau contratransfer.
- d) *Factorul întâlnire* este văzut în sistemul morenian ca interacțiune între două persoane sau mai multe, interacțiune considerată un agent primar pentru dezvoltarea personalității, indiferent dacă se referă la o întâlnire profesională sau nu. Acest lucru este posibil deoarece persoanele care se întâlnesc aduc cu sine forțele lor, slăbiciunile și defectele lor (Badea, 1999).

Instrumentele psihodramei sunt (Nicolae, 2000; Ionescu, 2006):

- a) *Scena*. Mai este numită și „spațiul terapeutic”. Este rotundă, pentru a diminua efectul de poziții privilegiate, suficient de mare pentru a putea încăpea 6-8 persoane și acoperită cu mochetă pentru a da impresia de confort când protagoniștii se așază pe jos. Din spațiul scenei fac parte diferite obiecte care ajută protagonistul să își poată crea scene cât mai apropiate imaginilor sale mentale: scaune, perne, saltele, bețe. Astfel, masa poate reprezenta un birou, o peșteră, un cort, în timp ce salteaua poate fi folosită ca pat, paravan, munte etc. Scena mai are posibilitatea de a regla fondul sonor, al culorilor și cel al luminozității conform momentelor evocate de protagonist. Aceste elemente aduc un plus de realitate în realizarea și concretizarea scenelor sau trăirilor interioare ale protagonistului.  
Organizarea scenei este realizată atât pe orizontală, spațiul fiind delimitat pentru protagonist și eurile auxiliare de public, auditoriu, cât și pe verticală. Astfel, în spațiul destinat protagonistului se disting scena și balconul, acesta din urmă fiind diferit de nivelul scenei, pentru a permite protagonistului să privească scena detașat, mai ales dacă este vorba despre momente cu încărcătură emoțională.
- b) *Subiectul ca actor*. Termenul „protagonist” este folosit din 1950 de către Moreno, în prezent fiind preferat pentru a desemna persoana aleasă a pune în scenă subiectul reprezentării psihodramatice. Alegerea protagonistului se face fie prin desemnare din partea audienței, a colegilor, fie prin alegerea de către regizor, fie prin autopropunere. Protagonistul este cel care va alege din auditoriu eurile auxiliare, adică persoanele cu care va pune în scenă dorințele, temerile, complexele, părți ale lumii sale interioare. Folosindu-se de prezența eurilor auxiliare, precum și a recuzitei, protagonistul își poate concretiza trăirile interioare, se poate astfel obiectiva.
- c) *Regizorul*, numit și psihodramatistul, terapeutul sau monitorul, este terepeutul calificat în psihodramă. El nu se va mulțumi doar cu observarea protagonistului specifică celorlalte tipuri de terapii, ci va acționa la nivelul spontaneității subiectului și al întregului grup: el propune diverse tipuri de activități, organizează etapele ședinței, iar în timpul lucrului cu protagonistul este terapeut. Interpretările pe care le face regizorul nu sunt directe, ci vor fi comunicate subiectului organizând succesiuni de secvențe care să capete sens pentru protagonist. Directorul este o prezență directivă, activă, disponibilă pe care protagonistul se sprijină în explorarea

lunii sale interioare și cu ajutorul căreia ajunge la o reasezare mai adaptativă la nivelul conținuturilor sale mentale (Ionescu, 2006, p. 197).

- d) *Eurile auxiliare* sau personalul de ajutoare terapeutice, euri sau ego-uri auxiliare sau terapeuți auxiliari. Acest rol poate fi atribuit oricărui membru al grupului cu excepția regizorului. În cazul psihoticilor, astfel de roluri sunt jucate de terapeuți, persoane special pregătite. El poate întruhipa fantasmalele protagonistului sau o persoană reală, fiind astfel o punte între protagonist și regizor. Eul auxiliar este ales de protagonist, permițând astfel relației teleice să funcționeze între cei doi. Eul auxiliar nu va imita protagonistul, ci va sintetiza ceea ce comunică, reținând elementele esențiale ale posturii, mișcărilor și conținuturilor verbale. În cadrul acestui rol trebuie amintit și rolul alter „ego-ului”, acesta desemnând o persoană care joacă rolul protagonistului, în timp ce protagonistul este în inversiune de rol cu alte personaje (Nicolae, 2000).
- e) *Audiența*. Termeni similari sunt publicul, auditoriul sau membrii grupului. Este format din celelalte persoane din grup care nu participă direct când se desfășoară protagonistul. Aceștia se retrag din spațiul scenei într-un loc numit auditoriu. Funcția principală a audienței este aceea de a-l ajuta pe protagonist atât prin oferirea persoanelor care devin euri auxiliare, cât și prin rezonanța efectivă pe care i-o oferă. Acest lucru este posibil deoarece, prin urmărirea scenelor jucate de protagonist, se realizează un catharsis de grup la nivelul audienței, care permite crearea unui context afectiv în care rezonază deopotrivă protagonistul și auditoriul. Când la final are loc împărtășirea emoțiilor protagonistului și ale grupului, protagonistul se simte înțeles, reducându-se în acest fel sentimentele sale de solidaritate, deoarece simte că nu mai este singur cu problema sa.
- f) *Momentele ședinței*. Ședințele de psihodramă cuprind trei părți (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 245):
- prologul, în cursul căruia psihoterapeutul se străduiește să risipească orice jenă pe care ar putea-o trăi actorii, să-i facă să se simtă în largul lor, discutând cu ei despre ședință. Această etapă mai este cunoscută și sub numele de „încălzire” (Ionescu, 2006), în timpul căreia se creează condițiile pentru alegerea protagonistului;
  - jocul dramatic sau „lucru cu protagonistul”, după aceeași autoare (2006), este acea parte în care, la improvizația pe o temă aleasă în prealabil de toți participanții, protagonistul, sub îndrumarea terapeutului, pune în scenă o parte a lumii sale interioare folosindu-se de eurile auxiliare și alte tehnici specifice psihodramei;
  - discuția finală sau „participarea auditoriului” în care se comentează jocul fiecăruia și interacțiunile umane din cursul ședinței, degajându-se învățămintele trase de fiecare asupra lui înșuși, dar și sentimentele, experiențele evocate de jocul celorlalți.

A. Ionescu (2006) mai susține că activitatea psihodramatică presupune, pe lângă sesiunile clasice, în care se lucrează după acest model (cu protagonist), și sesiuni în care predomină activitățile de grup, destinate creșterii coeziunii între participanți, conturării și clarificării relațiilor și a dinamicii de grup, stimulării spontaneității, intercunoașterii și încrederii reciproce.

*Tipuri de psihodramă*. În concepția lui Moreno (*apud* Gorgos, 1989, p. 689), există trei forme principale de psihodramă:

- a) Psihodrama în întregime spontană, nepregătită dinainte. Conflictul unei persoane pot fi „jucate” cu ajutorul regizorului și al echipei de ego-uri auxiliare, această formă mai fiind numită și intrare nondirectivă.
- b) Psihodrama planificată, pregătită. Este gândită dinainte sau pregătită fie de echipa psihodramatică, ce apreciază anumite tendințe sau trebuințe ale protagonistului, fie de membrii grupului, un anumit participant etc.
- c) Psihodrama pusă în scenă sau repetată plecând de la o ședință anterioară.

În funcție de desfășurarea și de modul de participare a membrilor, Gorgos (1989) mai distinge următoarele trei forme de psihodramă:

- a) Psihodrama de grup sau psihodrama clasică, ce se referă la acțiunile de grup, în grup, cu și pentru grup.
- b) Psihodrama individuală (folosită mai puțin), când subiectul joacă cu un terapeut, cu un cuplu de terapeuți, cu o echipă psihodramatică. Aceasta este forma preferențială a psihodramei analitice franceze și forma rară a psihodramei clasice.
- c) Psihodrama fără regizor, când grupul se organizează singur, cu sau fără observator. Forme analoge sunt „Alcoolicii Anonimi”.

În funcție de modalitatea de efectuare a psihodramei, același autor distinge: psihodrama *in situ*; în existența habituală; clasică moreniană, centrată pe actor, pe grup și pe joc; analitică, o îmbinare de psihodrame și psihanaliză; existențială, centrată pe aici și acum, pe exprimarea sentimentelor; triadică; de grup, care implică dinamica grupurilor și grup-analiza (triada combină metode elaborate de Moreno, Lewin, Freud).

Definind psihodrama ca „știință care explorează adevărul prin metode dramatice”, Moreno subliniază caracterul activ al metodei de acțiune, care îi permite protagonistului „să își descarce acțiunile cu potențial patologic și conflictual” prin implicarea în activități fizice, și astfel le pot pune în fapt (Nicolae, 2000). Această trecere de la mental la kinestezic se face prin diferite tehnici. Printre cele mai importante tehnici ale psihodramei putem aminti (Moreno, 2009):

- a) Substituirea rolului. Folosită în general când protagonistul refuză să se joace pe sine. În acest caz este invitat să joace o persoană din anturajul său apropiat, iar în caz de refuz, orice personaj simbolic.
- b) Tehnica distanței simbolice este asemănătoare cu cea anterioară, în sensul că protagonistului i se dă un rol îndepărtat de actualul statut sau rolurile particulare ale protagonistului sunt intenționat îndepărtate din centrul său de atenție. Specific acestei tehnici este faptul că rolurile sunt schimbate treptat, de la rolul îndepărtat până la cel actual. Astfel, protagonistul ajunge să joace rolul problematic al existenței sale. Autorul exemplifică această tehnică prin cazul unui copil de 5 ani care avea o compulsie de a-și bate mama. Într-o primă fază, alături de mamă a jucat rolul unui prinț, care nu își putea bate mama, aceasta fiind regina. Treptat, rolurile sale au fost schimbate, modificând statutul social al personajelor interpretate, până când a putut juca alături de mama sa rolul unui copil de 5 ani, fără a o mai lovi.
- c) Tehnica oglinzii. Protagonistul este „jucat” de un eu auxiliar, care îi permite protagonistului să se observe cum acționează sau reacționează într-o „oglinză psihologică”, să se obiectiveze. Tehnica mai poate fi folosită când protagonistul refuză să se implice în psihodramă. În acest caz, regizorul, cu ajutorul eurilor auxiliare, poate realiza o scenă, de preferat cea a traumei, în care poate schimba un element. Acest lucru se dorește a intriga protagonistul, care astfel intervine, obținându-se implicarea lui în psihodramă.
- d) Tehnica proiectării. Această tehnică, ca prelungire a celei anterioare, poate fi folosită în varianta în care protagonistul își organizează singur anumite scene folosind eurile auxiliare. În acest caz, protagonistul privește scena propriei vieți sau a unei situații traumatizante. Autorul dă ca exemplu pentru această tehnică scena din *Hamlet*, în care mama și unchiul său, ca regină și rege, privesc spectacolul de teatru în care este „jucată” otrăvirea tatălui lui Hamlet de către actori. Această metodă, folosită mai ales pentru a ilustra situații foarte încărcate afectiv, dă posibilitatea protagonistului să le privească din afară, având astfel noi perspective asupra situației.
- e) Tehnica inversării. În cadrul acestei tehnici, protagonistul joacă rolul cuiva din atomul său social, iar unui eu auxiliar sau chiar persoanei pe care o ilustrează protagonistul i se atribuie rolul acestuia. Metoda dă posibilitatea protagonistului să se observe pe sine și chiar să își dea singur sfaturi pentru problemele pe care le are. De exemplu, protagonistul unei astfel de

scene poate fi medicul, psihologul de la care chiar protagonistul, în viața reală, merge să ceară sfaturi. Rolurile dintre protagonist și eul auxiliar pot fi schimbate.

- f) Tehnica eului dublu, folosită pentru a ilustra gândurile, sentimentele protagonistului, apelându-se la un eu auxiliar. Această tehnică este potrivită mai ales când protagonistul este dominat de sentimente sau gânduri opuse. Eul de suprafață, așa cum este văzut subiectul în viața zilnică, este jucat de eul auxiliar, în timp ce eul mai profund e jucat de protagonistul însuși. Eul auxiliar se manifestă identic cu protagonistul, inclusiv gestual, ca și cum ar fi protagonistul.
- g) Tehnica lumii auxiliare. Presupune antrenarea unor resurse foarte mari, deoarece această tehnică impune schimbarea întregului context în care se află protagonistul în scenă psihodramatică. Tehnica se referă nu numai la asumarea rolurilor de către eurile auxiliare ale persoanelor cu care protagonistul intră în contact, ci schimbarea întregii instituții în care se află protagonistul. Această tehnică este folosită în cazuri grave de tulburări psihice și numai dacă celelalte tehnici nu reușesc în tratamentul pacienților. Deși aceste tehnici sunt menționate de autor ca fiind folosite în tratarea diferitelor tulburări psihice, ele pot fi adaptate și folosite și în cazul persoanelor normale.

În crearea tehnicilor de lucru, Moreno a observat stadiile de dezvoltare ale copiilor, reușind astfel să propună o clasificare a tehnicilor și o utilizare a lor în funcție de stadiul dezvoltării atins la un moment de către o persoană: în stadiul formării identității – tehnica dublului; în stadiul recunoașterii sinelui – tehnica oglinzii; în stadiul recunoașterii celuilalt – tehnica inversării.

C. Gorgos (1989) mai prezintă în lucrarea sa și alte tehnici: a) tehnica *aparté*-ului, în cadrul căreia un eu auxiliar rostește cu voce joasă ceea ce protagonistul nu îndrăznește să pronunțe sau nu poate să spună. Această tehnică favorizează verbalizarea, raționalizarea, conștientizarea a ceea ce simte protagonistul; b) tehnica solilocviului, folosită mai ales în cazul în care există o discrepanță între comportamentul protagonistului și gândurile sale, permite „gândirea cu voce tare”, o mai bună clarificare a propriilor sentimente și înțelegerea unor comportamente.

A. Ionescu (2006, p. 196) mai amintește și alte tehnici:

- a) Amplificarea, folosită pentru a accentua anumite stări emoționale sau gânduri, ajutând în acest fel subiectul să conștientizeze mai bine viața sa interioară.
- b) Concretizarea. Permite protagonistului să dea o formă stărilor sale mentale, gândurilor sau unor trăiri pe care le exprimă sub forma unor sintagme precum: „stau pe ace”, „mă presează toți din toate părțile”. Acest lucru este posibil fie prin folosirea obiectelor din recuzită, fie prin folosirea eurilor auxiliare. Interacțiunea fizică cu stări, sentimente determină o conștientizare și o mai bună înțelegere a sinelui pentru protagonist.
- c) Proiecția în viitor presupune punerea în scenă a unor momente din viitorul apropiat sau mai îndepărtat, permițând conștientizarea stărilor emoționale de la acel moment și formarea unei perspective asupra momentului care va veni.
- d) Jocul de rol presupune punerea în scenă, „exersarea” diferitelor roluri pe care le are subiectul în atomul său social. Moreno (2007) folosește această tehnică pentru a ajuta persoanele să se adapteze mai eficient la viața cotidiană, la rolurile lor. În cadrul terapeutic creat de psihodramă, clientul poate repeta de mai multe ori acele aspecte de care se teme fără ca eșecul să aibă urmări irevocabile.
- e) Jocul de rol este foarte răspândit ca metodă în foarte multe terapii, ajungând să fie considerat chiar formă a psihoterapiei, psihoterapia prin joc dramatic (Holdevici, 1996). Holdevici (1966, p. 162) consideră jocul de rol ca o metodă eficientă de psihodiagnostic, de instruire, precum și de antrenament. Observând felul în care protagonistul își alege rolul, calitatea actului jucat, modalitatea de a se implica, terapeutul își poate forma o părere cu privire la natura problemei pe care o are protagonistul. Atât prin observarea celor din jur, a felului în care joacă sau își asumă anumite roluri, protagonistul învață să abordeze noi situații. Același

punct de vedere îl găsim exprimat și în *Dicționar de psihiatrie – Larousse* (1998, p. 245): constituie un mijloc privilegiat de exprimare a conflictelor personale, un mijloc neanxiogen, deoarece exteriorizarea se face într-un mod ludic, datorită căruia subiectul se înțelege pe sine și se transformă pe măsură ce se recunoaște. Implicându-se în rolul pe care îl joacă, protagonistul poate învăța cum să facă față mai bine unei provocări, jucând de mai multe ori un rol. În același timp, implicarea activă, prin joc, îi poate oferi posibilitatea de a obține un *insight* cu privire la viața sa, la rolurile adoptate etc.

A. Ionescu (2006, p. 196) propune o categorisire a tehnicilor psihodramei în funcție de scopul urmărit, astfel: tehnici destinate clarificării sentimentelor protagonistului (dublul, amplificarea, concretizarea, solilocviul); tehnici folosite pentru conștientizarea propriului comportament (inversiunea de rol, oglinda, feedbackul colegilor de grup); tehnicile folosite pentru clarificarea obiectivelor și valorilor personale (proiecția în viitor, jocul de rol); tehnici cu privire la problemele legate de procesele de grup (sociometria).

V. Pecican-Gherănescu (2013) propune alte tipuri de tehnici în cadrul psihodramei individuale:

- a) Tehnica scaunului gol. Regizorul așază în fața protagonistului un scaun neocupat. Protagonistul se adresează exprimând direct ceea ce simte ca și când ar vorbi cu o persoană, fie una imaginată, poate chiar decedată, fie cu o persoană importantă din viața lui.
- b) Tehnica întâlnirii. Regizorul așază două scaune unul în fața altuia, permițându-i protagonistului să se exprime alternativ. Aici, regizorul este cel care cere ritmarea rolurilor și face ecoul tehnicilor tocmai exprimate. Fiind o metodă care folosește „viața ca model”, probabil domeniul asistenței sociale este dintre cele mai prolifică, în care psihodrama își poate găsi aplicabilitate. În încercarea de a surprinde câteva aspecte, vom urmări două direcții:
  - psihodrama ca formă de dezvoltare profesională și personală;
  - psihodrama ca instrument al asistenților sociali.

În cadrul procesului de dezvoltare personală, adesea protagonistul are ocazia de a conștientiza patternurile sale comportamentale și emoționale, care până la momentul conștientizării erau luate ca atare, fără a stârni prea multe întrebări introduse prin „de ce” legate de modul de comportament, de acțiune, de simțire. „Modurile de comunicare, de implicare, de trăire a intimității, de raportare la soț/soție, prieteni sau la copiii sunt toate lecții învățate în familia de origine. (...) De foarte multe ori în relațiile semnificative, în relația de cuplu sau în familia actuală, adulții rămân ancorați de modelele din familia originară, repetând aproape fidel, dar inconștient reacții, patternuri, gesturi interiorizate acolo” (A. Ionescu, <http://www.psihodramaclasica.ro>).

Acest model comportamental se reflectă și în cadrul relațiilor de serviciu, dar mai ales față de oamenii, clienții cu care asistentul social vine în contact. Aceștia din urmă pot trezi patternuri comportamentale inconștiente și inexplicabile, punând asistentul social în situații surprinzătoare. Participarea la astfel de cursuri de autocunoaștere dau posibilitate participanților să se cunoască și să se înțeleagă, să aleagă schimbarea anumitor patternuri comportamentale în cunoștință de cauză.

Psihodrama ca metodă poate fi aplicată în contexte dintre cele mai variate. Astfel, S. Munteanu (Dragomirescu) (2013) descrie beneficiile aplicării psihodramei în grupurile de părinți cu copii care au dizabilități (<http://www.psihodramaclasica.ro>): părinții sunt ajutați să accepte dizabilitatea copilului, să înțeleagă nevoile, limitele lui și de asemenea învață să pună accent pe ceea ce este și ce poate face el, pentru a-l sprijini atât cât este posibil să progreseze (p. 66); prin reducerea anxietății, depresiei, sentimentelor de vinovăție, părinții acestor copii sunt capabili să inițieze și să mențină relații mai optime cu copiii lor, dar și în grupul de egali, prin armonizarea relațiilor matrimoniale.

Alina Ionescu și Răzvan Paiu (<http://www.psihodramaclasica.ro>) prezintă un studiu inițiat pentru consumatorii de droguri care sunt în detenție: „Scopul sesiunilor de «pregătire pentru eliberare» a fost dezvoltarea personală în sprijinul depășirii condiției de dependență” (p. 84). În acest sens, intervenția s-a concentrat pe furnizarea de instrumente tehnice, practice de lucru, pe

direcția identificării și evitării situațiilor de criză, a recunoașterii emoțiilor care pot genera *craving*-uri (în interacțiunea cu ceilalți sau autogenerate) și a diminuării efectelor pe care le poate avea recăderea asupra propriei eficiențe și imagini.

Jocul de rol este o metodă folosită mai ales atunci când se urmărește optimizarea comportamentelor pentru mame care se află în situația de a-și abandona copiii sau în cadrul programelor de formare a asistenților maternali. Astfel, participanții care doresc să devină asistenți maternali experimentează postura unor persoane care trebuie să îngrijească copii sau tineri abuzați și care în cadrul familiei lor devin abuzatori.

Metoda psihodramei și-a găsit aplicabilitate și în cadrul grupurilor de femei, victime ale violenței domestice. Autoarele G. Dima și M. Bucuță (<http://www.psihodramaclasica.ro>) și-au propus să intervină prin „coresponsabilitatea femeilor în asumarea rolului de victimă a abuzului și transmiterea acestuia mai departe spre fiică și de a crește gradul de conștientizare al femeilor cu privire la acest fenomen. Nu în ultimul rând, psihodrama poate oferi tinerilor instituționalizați posibilitatea de a juca roluri în scene care le permit să planifice reușita în căsnicie, deoarece tinerii pot simula experiențe care conțin „cel puțin semințele unui conflict și invariabil duc la un punct critic în care unuia sau ambilor parteneri li se solicită să răspundă în așa fel încât să lucreze în sensul rezolvării crizei” (Moreno, 2009, p. 186).

Un termen asimilat psihodramei este cel de psihoterapie de grup. Numele de psihoterapie de grup pentru această tehnică a fost impus de Moreno în 1932 cu ocazia Congresului de psihiatrie de la Philadelphia (*Dicționar de Psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 203). Ca termen derivat, putem face trimitere la cel de psihoterapie prin joc dramatic, la I. Holdevici (2006).

## Referințe bibliografice

- Badea, V. (1999), „Grupul experiențial centrat pe psihodramă”, în I. Mitrofan (coord.), *Psihoterapia experiențială*, Editura Psihomedica, București.
- Dima, G., Bucuță, M. (2013), „Proiectul Empower – psihodrama ca metodă de intervenție în lucrul cu femeile victime ale violenței domestice și exploatării sexuale”, *Revista de psihodramă* (<http://www.psihodramaclasica.ro>).
- Doron, R., Parot, F. (1999), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Gorgos, C. (coord.) (1989), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. III, Editura Medicală, București.
- Holdevici, I. (1996), *Elemente de psihoterapie*, Editura All, București.
- Ionescu, A. (2006), *Psihoterapie. Noțiuni introductive*, Editura Fundației România de Măine, București, disponibil online la <http://www.consultanta-psihologica.com/psihodrama-clasica-moreniana/>, accesat la 20 noiembrie 2013.
- Ionescu, A. (2013), „Conștient și inconștient în reproducerea modelelor învățate în familia de origine”, *Revista de psihodramă* (<http://www.psihodramaclasica.ro>).
- Ionescu, A., Paiu, R. (2013), „Proiectul ANCORA – Psihodrama în penitenciar”, *Revista de psihodramă* (<http://www.psihodramaclasica.ro>).
- Moreno, J.-L. (2009), *Scrieri fundamentale*, Editura Trei, București.
- Munteanu (Dragomirescu), S. (2013), „Psihodrama – metodă de intervenție în grupurile de părinți ai copiilor cu dizabilități”, *Revista de psihodramă* (<http://www.psihodramaclasica.ro>).
- Nicolae, A. (2000), „Introducere în psihodrama clasică”, în I. Mitrofan (coord.), *Orientarea experiențială în psihoterapie*, Editura SPER, București.
- Pecican-Gherănescu, V. (2013), „Pledoarie pentru psihodrama în sesiuni individuale”, *Revista de psihodramă* (<http://www.psihodramaclasica.ro>).
- \*\*\* (1978), *Dicționar de filosofie*, Editura Politică, București.
- \*\*\* (1979), *Dicționar de pedagogie*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- \*\*\* (1981), *Dicționar de psihologie socială*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihologie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.



\*\*\* (2004), *Enciclopedie de filosofie și științe umane*, Editura All Educațional, București.

\*\*\* (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.

\*\*\*, <http://www.consultanta-psihologica.com/psihodrama-clasica-moreniana/>.

\*\*\*, <http://www.psihodramaclasica.ro>.

\*\*\*, <http://www.psychotherapy.net>

Daniela TRANDAFIR

## Putere politică

(engl. *political power*; fr. *pouvoir politique*; germ. *politische Macht*)

Puterea politică este o specie a puterii în general și a puterii sociale în particular. De-a lungul istoriei, în aria terminologică ce explicitează puterea politică au fost utilizate numeroase concepte precum: legitimitatea, forța, dominația, comanda, supunerea, ascultarea, influența. Acestea (luate uneori drept sinonime) contribuie la descrierea unor raporturi sociale complexe, care pot fi identificate în arta negocierii, a influențării și a guvernării marilor comunități umane, în eșafodajul organizării instituționale a statului modern (puterea legislativă, executivă și judecătorească), precum și în ordinea juridică a unei societăți oarecare (capacitatea acordată unui subiect de drept de a modifica fie propriul său statut, fie pe al altora).

În filosofia politică modernă s-a încercat definirea cât mai generală a puterii, trecându-se peste particularitățile pe care le are atunci când este vorba de fenomene fizice, biologice, psihice, sociale, economice sau politice. De exemplu, în *Leviatanul* lui Hobbes, puterea este înțeleasă ca ansamblul mijloacelor de care dispune un om pentru a obține un bine oarecare, pe care nu-l posedă încă. Printre respectivele mijloace se numără deopotrivă abilitățile naturale (facultăți ale corpului sau ale spiritului, cum ar fi forța, frumusețea, prudența, elocința și noblețea) și cele dobândite sau „instrumentale” (bogăția, reputația, prietenii sus-puși, șansa etc.). Pentru a completa tabloul definițional generalist și cvasimecanicist, Hobbes adăuga ideea că puterea se aseamănă cu căderea corpurilor, în sensul că acestora le sporește impetuoșitatea pe măsură ce parcurg o cale mai lungă.

În științele sociale contemporane, maniera definițională a filosofilor moderni a fost păstrată de școala behavioristă, pentru care puterea constă într-o relație de influențare a comportamentului unui actor social de către un altul. Astfel, exercitarea puterii este relația în care actorul A încearcă în mod vizibil și observabil să-l incite pe actorul B să facă ceea ce vrea A, lucru pe care B nu l-ar fi făcut în alte circumstanțe. Dacă tentativa de influențare a lui A reușește, atunci spunem că el are putere asupra lui B. O asemenea definiție este criticabilă, întrucât se bazează pe supoziția restrictivă că puterea ar fi un fenomen observabil. Or, în realitate, multe raporturi de putere nu se manifestă la lumina zilei și nici în mod direct, fără intermediar. De asemenea, behaviorismul reduce teoretic raportul de putere la numai doi actori, câtă vreme influențarea comportamentului implică cel mai adesea un număr mai mare de agenți. În fine, atunci când se vorbește despre determinarea lui B de a face un lucru pe care nu l-ar fi făcut fără intervenția lui A, se pleacă de la presupoziția că intervenția lui A este contrară sau cel puțin diferită de interesele lui B. Dar nu întotdeauna este sigur că protagoniștii raportului de putere știu care le sunt interesele reale, fapt ce poate face ca A să nu ajungă, prin influențarea lui B, la promovarea interesului propriu, iar B să nu fie afectat negativ de intervenția lui A. Sintetizând ideile de mai sus, puterea este un raport social în care un actor își impune voința în fața altuia, chiar dacă acestuia din urmă nu îi convine, dar fără ca în mod necesar să-i și dăuneze (aici putem da ca exemple nenumăratele situații în care părinții îi obligă pe copii să facă lucruri pe care aceștia nu și le doresc, dar care le vor fi mai târziu utile în viață; asistența socială este și ea un domeniu în care, deși se respectă

autonomia clientului/utilizatorului de servicii sociale, se instituie inevitabil un raport de putere între asistent și asistat).

Relaționistă, asimetrică și conflictuală vede puterea politică unul dintre clasicii sociologiei moderne, Max Weber, care consideră că puterea înseamnă „orice șansă folosită pentru a-ți impune propria voință în cadrul unei relații sociale, chiar împotriva unor rezistențe și indiferent de elementele pe care se bazează această șansă”. Weber dezvoltă însă o teorie mai rafinată a puterii politice atunci când, în opera *Economie și societate*, descrie tipurile ideale de „dominație legitimă”. Potrivit lui Weber, există trei tipuri de dominație legitimă, în funcție de sursa care o validează: dominația legal-rațională, tradițională și charismatică. Prima se bazează pe „credința oamenilor în legalitatea reglementărilor hotărâte și a dreptului de a da directive al celor care sunt chemați să exercite dominația prin aceste mijloace”. Indiferent dacă reglementările îi favorizează sau nu pe guvernați, ei se supun pentru că respectă legea în general, ca instrument al ordinii raționale; indiferent dacă îi agreează sau nu pe cei aflați la putere, îi acceptă în numele dreptului lor de a guverna (de obicei, un drept întemeiat pe o procedură – deci pe o regulă – de accedere la demnitățile politice: de exemplu, votul universal). Dominația tradițională se întemeiază pe credința în „sfințenia tradițiilor valabile dintotdeauna” și implicit pe credința în legitimitatea celor care guvernează în numele tradiției (de exemplu, monarhii unei dinastii). În fine, dominația charismatică are la bază încrederea poporului în calitățile naturale și în cele pe care Providența le-a dăruit conducătorului. Acesta din urmă este considerat un erou, un spirit viu al națiunii și totodată un trimis al lui Dumnezeu; dar asemenea caracteristici fac adesea posibilă glisarea de la charismă la autoritarism sau dictatură. Weber precizează că acestea nu sunt decât tipuri ideale sau „pure” de dominație; realitatea istorică pune în evidență însă tipuri de sinteză: astfel, nicio autoritate politică nu funcționează doar pe baza credinței populației în justețea legilor sau numai pe baza tradiției și a valorii excepționale a liderului. Stabilitatea și eficiența puterii solicită deopotrivă baze raționale, obișnuințe de comportament și trăiri afective.

În a doua jumătate a secolului XX, puterea politică a fost tratată (și implicit definită) de majoritatea autorilor semnificativi din aria științelor și filosofiei sociale, unii insistând pe substanța sa, alții pe mijloace, iar alții pe caracteristici, pe finalitățile ei specifice etc. Din mulțimea de definiții, redăm câteva mai sugestive: puterea politică este capacitatea unui sistem social de a mobiliza resurse pentru atingerea unui scop comunitar (Talcott Parsons); puterea este factorul ce acționează împotriva entropiei sociale (Georges Balandier); puterea politică înseamnă supunere civilă (Bertrand de Jouvenel); puterea politică este nedisociabilă de constrângerea materială (Pierre Pactet); puterea politică este capacitatea de a-i face pe actorii unui sistem social dat să-și îndeplinească obligațiile pe care le impun obiectivele colective, mobilizând resursele societății în vederea atingerii obiectivelor propuse (Jean-Claude Lugan); puterea politică este dominația unei clase sociale asupra unei întregi societăți, prin mijloacele forței publice, în numele unor interese de clasă proclamate drept idealuri societale (teoreticienii de factură marxistă). Toate definițiile evocate apelează la câteva concepte corelative, pe care le vom explicita succint în continuare.

Un concept fundamental din cadrul discursului despre putere este autoritatea. În teoria politică actuală, circumscrisă modelului contractualist, prin autoritate se înțelege dreptul de a îndeplini o acțiune legislativă sau executivă; în esență, este vorba despre dreptul și capacitatea guvernanților de a guverna. Pentru a ajunge la o utilizare și mai riguroasă a conceptelor, Julien Freund (1965) spunea: „Îl numim șef pe cel care posedă prerogativa conducerii și numim autoritate aptitudinea de a se arăta la înălțimea sarcinilor pe care le comportă funcția pe care o ocupă”. În aceste condiții, autoritatea este pusă în relație directă cu prestigiul. A avea autoritate înseamnă nu numai a fi propulsat în fruntea statului printr-un mecanism politic oarecare (de la hazardul antic al tragerii la sorți, până la celălalt „hazard”, modern și contemporan, al sufragiului universal), ci și a demonstra că meriți să guverneze. Dar prestigiul este o calitate individuală, rezultată dintr-o serie de abilități psihosociale și de trăsături morale, precum și din performanțele dovedite în materie de conducere politică. A reduce autoritatea la prestigiu înseamnă a admite că ea este în

mod fundamental legată de persoanele charismatice și că dispore odată cu acestea. Or, pe de o parte, este posibil ca cel care se bucură de prestigiu să nu aibă nicio legătură cu autoritatea politică (el putând reprezenta, în schimb, o autoritate morală, religioasă, culturală, științifică etc.), iar pe de altă parte, se poate ca persoana care acționează în numele autorității să nu se bucure de prestigiu, fie pentru că nu a ajuns încă să-l dobândească, fie pentru că și l-a compromis prin propriile acțiuni. Prin urmare, autoritatea politică nu poate fi definită făcând apel la înțelepciune, la moralitate și la toate celelalte elemente care îi pot procura cuiva prestigiul. Ea trebuie înțeleasă în raport cu legitimitatea, adică cu acel element de ordin juridic, religios, cultural, filosofic etc. care justifică o ordine socială dată, care explică de ce unii oameni sunt investiți cu funcția de conducere, iar ceilalți le datorează ascultare. Din perspectivă contractualistă, autoritatea apare acum mai clar ca un fenomen de exercitare a puterii într-un sistem politic în care instituțiile sunt legitime și recunoscute de cetățeni.

Atunci când puterea este lipsită de legitimitate sau când realizarea unui obiectiv comunitar nu întrunește asentimentul guvernaților, în cazul în care unii actori sociali amenință ordinea interioară și, în fine, când securitatea externă este amenințată, mijlocul de acțiune care intră în scenă este forța. În orice ipostază, forța reprezintă „aspectul material” al puterii. Dar puterea nu trebuie redusă la aspectul forței măsurabile (de exemplu: număr de soldați, rachete, tancuri etc.), căci elementele care animă forța materială contează și ele în mare măsură. Unul este voința; ea face ca pe scena puterii politice să apară situații atipice sau aberante, în care actorii aparent slabi să-i învingă pe cei aparent puternici. Un alt ingredient prezent în gestionarea eficientă a forței este iscusința (sau viclenia, în limbajul consacrat de Machiavelli). Puterea politică rezultă, prin urmare, din dozarea eficientă a forței sau constrângerii materiale și a vicleniei sau inteligenței, sub impulsul unei voințe de acțiune.

După explicitarea principalelor concepte care apar de-a lungul istoriei în discursul despre putere, ajungem la o definiție mai complexă a puterii politice, pe care o vom considera cea capacitate a unei instanțe sociale de a determina obiectivele comunitare și de a le impune și realiza, datorită forței de care dispune, a legitimității și încrederii pe care oamenii o au în caracterul său binefăcător.

O asemenea definiție poate lăsa impresia că puterea politică este o constantă a civilizației umane, că a existat dintotdeauna, în cadrul oricărei societăți, un partaj clar între deținătorii puterii (adică ai instrumentelor de constrângere) și supușii lor. După cum afirma antropologul francez Pierre Clastres (1974, p. 15), „cultura noastră, de la originile sale, gândește puterea politică în termeni de relații ierarhice și autoritare de tipul comandă-ascultare”. Opinia aceasta este larg împărtășită de teoreticieni importanți ai politicului, cum ar fi, spre exemplu, Jean William Lapierre (1977), cu care Clastres a întreținut o vie polemică. Supoziția principală a adepților teoriei autorității este aceea că, în funcție de prezența sau absența relației de comandă-ascultare, societățile se împart în două categorii: cele dotate cu putere politică și cele fără o astfel de instanță. Distincția mai apare și sub forma: societăți cu stat/societăți fără stat (acefale). Între cele două extreme, s-ar afla diverse tipuri intermediare. Trecerea de la „acefal” la „etatic” ar fi rezultatul unei evoluții istorice, concepută din perspectiva europocentrismului.

Clastres refuză tezele lui Lapierre, arătând că, de fapt, nu există societăți „acefale” și că forma în care puterea se manifestă în lumea așa-zis „civilizată” nu este decât un caz particular, pe care nu suntem îndreptățiți să-l luăm drept etalon. Așadar, puterea politică există deopotrivă la triburile indienilor din America și la națiunile contemporane, numai că ea se manifestă diferit: noncoercitiv în primul caz și coercitiv în cel de-al doilea. Între cele două forme nu există vreo diferență de valoare; pur și simplu ele coexistă într-o lume diversă, într-o lume care trebuie să accepte dreptul la diferență.

Dacă puterea politică întemeiată în ultimă instanță pe coerciție ne este familiară, mai greu de înțeles sunt mecanismele unei puteri difuze, căreia nu-i putem identifica cu precizie „sediul” și mijloacele de realizare, căci în societățile „primitive” șefia nu e decât locul aparent al

concentrării puterii. Multe dintre populațiile băștinașe ale Amazoniei (dar și unele triburi din alte regiuni) se caracterizează prin absența puterii tocmai din locul unde ea ar trebui să se afle; din relatările antropologilor rezultă că șefii de trib nu sunt nici pe departe „șefi” în accepțiunea europeană. Mai mult, la unele populații lipsește instituția șefiei, iar la altele lipsește până și cuvântul care să o desemneze. Aparent, dacă nu există șef, ar însemna că nu există nici putere. În realitate însă, avem de-a face cu un fenomen diferit de cel familiar nouă: puterea își află sediul nu în vreo persoană distinctă de restul grupului, ci în chiar corpul social, care o exercită ca unitate nedivizată: „Această putere neseplată de societate se exercită într-un singur sens și animă un singur proiect: acela de a menține nedivizată ființa societății, de a împiedica inegalitatea dintre oameni să instaleze diviziunea în societate. Rezultă că această putere se exercită asupra a tot ceea ce este susceptibil de a aliena societatea, de a-i induce inegalitatea” (Clastres, 1980, p. 108). Întrucât pericolul diviziunii vine în primul rând de la un șef dornic de dominație, puterea corpului social se va exercita cu precădere asupra șefiei, pe care o va pune în imposibilitatea de a se ridica deasupra societății.

Spre deosebire de societățile în care puterea este instituționalizată, triburile amerindiene nu cunosc, în marea lor majoritate, separarea puterii de comunitate, întrucât șeful nu reprezintă propriu-zis puterea. El este numai un purtător de cuvânt al grupului, trebuind să le comunice altora dorința și voința comunității sale. Faptul de a fi investit cu încrederea grupului, a cărui voință unitară o exprimă, nu-i conferă șefului putere; puterea nu trebuie confundată cu prestigiul de care se bucură șeful, dar pe care îl deține datorită calităților personale (iscușința și curajul la război și vânătoare, darul oratoric, mărinimia, înțelepciunea), și nu vreunei reguli a supunerii. Este de la sine înțeles că prestigiul întărește opinia șefului, însă nu i-o face să prevaleze decât dacă este în acord cu voința comunității. Șeful nu dă ordine, pentru că nimeni nu s-ar supune lor. „Din gura șefului nu ies cuvinte care să sancționeze relația de conducere-ascultare, ci discursul societății asupra ei însăși, discurs prin care se proclamă pe sine comunitate nedivizată și voință de a persevera în această existență nedivizată.” (Clastres, 1980, pp. 106-107)

Interpretări neconvenționale, de genul celor avansate de Clastres, găsim și în sociologia ultimelor decenii, care se distanțează tot mai mult de paradigma marxistă a dominației clasiale, dar chiar și de teoriile tradiționale privind elitele (Vilfredo Pareto). Spre exemplu, James Burnham (autorul lucrării *Era organizatorilor*, 1941) considera că, spre deosebire de secolul al XIX-lea, când puterea aparținea unei clase de proprietari industriali și funciari, în lumea contemporană exercițiul puterii este apanajul unui grup de tehnocrați, de directori sau administratori care, fără a fi proprietari, țin în mâini destinele întreprinderilor. Ei au putere de decizie și de dominație, întemeiată pe expertiza tehnică, pe competența managerială.

Prin anii '60, economistul american J.K. Galbraith, reluând teoria lui Burnham, lansează conceptul de tehnocultură. În lucrarea *Noul stat industrial* (1967), el arată că puterea în societatea modernă aparține unui aparat colegial de decizie, care cuprinde tehnocrați începând din zonele periferice până la nivelul cel mai înalt al ierarhiei economice. Organizarea economică modernă nu se mai poate sprijini pe capacitatea excepțională a unui director de întreprindere sau pe flerul unui capitalist oarecare, ci necesită reunirea eforturilor informaționale și manageriale ale unui mare număr de tehnicieni. Aceștia contribuie împreună la procesul decizional, iar organismul colegial din care fac parte se numește tehnocultură. Dominația nu mai înseamnă, așadar, a poseda bunuri materiale sau capitaluri, ci a gestiona respectivele valori și a extrage din faptul gestionării diverse beneficii și capacitatea de a influența societatea.

Pe lângă puterea capitalului și a expertizei tehnice, în lumea contemporană se evidențiază ca agenți ai puterii grupurile de presiune și sindicatele. Primele exercită o influență directivă asupra autorităților legislative și executive, făcându-le să ia decizii care să corespundă intereselor de grup. Așa este cazul unui cartel al industriașilor, al uniunii patronatului, uniunii importatorilor, transportatorilor etc., dar și al unor grupări obscure, care nu acționează la vedere (clanuri mafioate, rețele clientelare, organizații secrete etc.). Cât privește sindicatele, ele se manifestă asemenea

unor contraputeri sociale în raport cu autoritatea politică. Exercițând în special presiuni menite să conducă la decizii economice favorabile membrilor lor, sindicatele se implică uneori în jocul politic în maniere explicite, susținând o formațiune sau o orientare politică; de pe aceste poziții, sindicatele ajung să participe la exercitarea puterii în stat.

Dat fiind faptul că, în societățile contemporane, puterea politică nu are un sediu unic și indiscutabil, sociologul american David Riesman consideră că se poate vorbi despre un adevărat „labirint al puterii”. Explicația lui pleacă de la descrierea „caracterului social” al omului occidental. În opinia sa, au existat trei tipuri de caractere de-a lungul evoluției sociale și implicit trei tipuri de dominație: până în secolul al XIV-lea, socialitatea individului era fasonată de tradiție; începând cu Renașterea, apare o structură sau o sursă interioară a determinării existenței sociale a omului; de la începutul secolului XX, se pare că asistăm mai mult la o extradeterminare. În acest ultim caz, avem de-a face cu un caracter social a cărui funcționare răspunde receptivității individului față de speranțele și preferințele celui alt. Conformarea la exigențele celui alt, importanța pe care o acordăm părerii altora despre noi și dorința de a fi apreciați și aprobați de semenii ne influențează propriile trebuințe fizice și psihice, dorințele și înclinațiile. În aceste condiții, atitudinea față de autorități și față de treburile publice va fi puternic influențată de mediul social, cu rețeaua lui de microgrupuri și sisteme relaționale: „Din ce în ce mai mult, relațiile individului cu lumea exterioară și cu el însuși se produc prin intermediul comunicației de masă. Astfel, persoanele extradeterminate trăiesc experiența evenimentelor politice prin intermediul unui ecran de vorbe (...). Toți extradeterminații au în comun faptul că atitudinea individului este orientată de contemporanii săi” (Riesman, 1964, pp. 44-45). În aceste condiții, labirintul puterii moderne, cu grupurile sale de presiune, trimite în mod tipic la o structură extradeterminată: „Opiniile indivizilor nu mai contează deloc, ele integrându-se tot mai mult în serii ale grupurilor unde primează judecata altuia ca centru de referință și decizie” (Riesman, 1964, pp. 168-169). Puterea politică în lumea contemporană nu mai are decât aparent un centru decizional materializat în instituțiile statului; realitatea puterii este mult mai complexă, mai amorfă și mai difuză, făcându-ne să nu știm cu precizie cine decide sau comandă și cine execută, cine este prietenul și cine e dușmanul.

Întrebându-se cine guvernează sau cine exercită efectiv puterea într-o astfel de societate, un alt sociolog american, Robert Dahl, propune așa-numitul model explicativ al poliарhiei. În lumea contemporană, fiecare comunitate conține o multitudine de centre de decizie, un conglomerat de elite ce determină o structură pluralistă a puterii. În locul hegemoniei unei elite sau al unui grup cu o identitate clară, avem de-a face cu o dispersie a influențelor, niciunul dintre grupuri neavând monopolul asupra resurselor de putere.

Reluând teoriile prezentate, putem conchide că, în interiorul statului modern, puterea îmbracă mai multe forme, care se subsumează, pe de o parte, modelului grupului global, iar pe de altă parte, modelului pluralității de grupuri și structuri. Cele două modele sunt nu numai construcții teoretice, ci și forme istorice ale dominației politice. Atunci când puterea este apanajul unui grup global, acesta poate fi: o clasă socială dominantă (Marx), o elită (Pareto), o oligarhie managerială (Burnham) sau un grup social deținător de capitaluri comune economice și simbolice (Bourdieu). Când o pluralitate de grupuri și structuri își dispută spațiul dominației, dând naștere unui „labirint al puterii”, este vorba fie despre o mulțime de grupuri de presiune (Riesman), fie de o poliарhie (Dahl), de o tehnos structură (Galbraith) sau despre o nouă „nobilime” a funcționarilor de stat pregătiți de marile școli administrative (Bourdieu).

În ordine istorică, tipurile de autoritate politică s-au alimentat din sistemul cunoștințelor, credințelor și obiceiurilor fiecărei epoci. În opinia lui Petre Andrei, istoria tipurilor de autoritate este una a rafinării, desacralizării și umanizării: „Evoluția societății și a cugetării umane constituie un neconținut proces de eliberare a individului de sub presiunea totală a autorității sau, mai bine zis, un proces de umanizare și autonomizare a autorității, căci de la forma mistico-religioasă autoritatea a trecut la forma umană de azi și în loc de autoritatea constrângătoare de altădată,

impusă din exterior, avem acum autoritatea care, deși este exterioară, are totuși rădăcinile sale și în sufletul nostru și își găsește justificarea în rațiunea omenească” (*Sociologie generală*, 1936).

Politica timpurilor noastre tinde să estompeze imaginea puterii în ansamblul societății, pentru a alimenta iluzia democrației și pentru a oculta rețelele decizionale cu adevărat importante. În acest sens, cu un exagerat sentiment al „pudorii”, agenții puterii se înclină în fața opoziției, învâluie actele lor de autoritate într-o retorică a consensului, iar gestionarea forței publice în regim de monopol o proclamă mereu din unghiul legitimității, ca și cum societatea însăși s-ar reprima pe sine, mânată de un spirit al autodisciplinării. Puterea se prezintă astfel cu o mască a inocenței, convertindu-și semnificația originară, care adună înțelesuri legate de capacitatea de a face un anume lucru, de a canaliza o energie pentru un scop anume, de a te impune cu tărie și fermitate, uneori cu violență, în fața celor mai slabi.

Relația puterii politice cu domeniul asistenței sociale se materializează, pe de o parte, în zona de reglementare a profesiei asistențiale, iar pe de altă parte, pe palierul conștient și al executării politicilor publice, prin intermediul aparatului administrativ aparținând statului și colectivităților locale. Puterea politică determină categoriile de asistați, condițiile de includere a unei persoane sau a unui grup într-o categorie de asistați, precum și nivelul valoric al prestațiilor sociale.

## Referințe bibliografice

- Andrei, P. (1997), *Sociologie generală*, Editura Polirom, Iași.  
 Baudouin, J. (1999), *Introducere în sociologia politică*, Editura Amarcord, Timișoara.  
 Bocancea, C., Șandru, D. (coord.) (2012), *Sinteze de știință politică*, Editura Institutul European, Iași.  
 Boétie, E. de la (1996), *Discurs despre servitutea voluntară*, Editura Universal Dalsi, București.  
 Canetti, E. (2000), *Masele și puterea*, Editura Nemira, București.  
 Carpinski, A., Bocancea, C. (1998), *Știința politicului. Tratat*, vol. I, Editura Universității „A.I. Cuza”, Iași.  
 Chazel, F. (1997), „Puterea”, în R. Boudon (coord.), *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București, pp. 220-256.  
 Goodin, R.E., Klingermann, H.-D. (coord.) (2005), *Manual de știință politică*, Editura Polirom, Iași.  
 Iliescu, A.-P. (2002), *Introducere în politologie*, Editura All, București.  
 Măgureanu, V. (2007), *Sociologie politică*, Editura Rao, București.  
 Miroiu, A. (2009), *Introducere în filosofia politică*, Editura Polirom, Iași.  
 Russ, J. (1994), *Les théories du pouvoir*, Librairie Générale Française, Paris.

Antonie-Cristian BOCANCEA

## Putere socială

(engl. *social power*; fr. *pouvoir social*; germ. *soziale Macht*)

Asistența socială este o profesie care, conform definiției convenite internațional, are sarcina de a îmbunătăți sensul schimbărilor sociale și de a susține și elibera omul, pentru a îmbunătăți starea sa de bine (Federația Internațională a Asistenților Sociali – IFSW). Ca disciplină și practică profesională este orientată asupra realizării dreptății sociale și drepturilor omului. Pentru a influența etic, responsabil și profesional puterea în stat, se impune o reflectare critică a fenomenului puterii în asistența socială, deoarece asistența socială se confruntă indubitabil cu probleme de putere, cu efecte asupra indivizilor, în ceea ce privește includerea lor în sistemele sociale, respectiv excluderea lor din sistemele sociale. Efectele puterii se văd la toate nivelele societății în care asistența socială acționează pe plan micro, mezo și macro, în interacțiunile dintre sistemele client-persoană care ajută în raporturile dintre instituții și organizații și ca forță structurală în procesele politice. Asistența socială ca sistem parțial al politicii sociale depinde de balanța

politică actuală a puterii și de forțele sociale, care iau decizii în distribuirea resurselor culturale, sociale și materiale în cadrul prestării de lucrări. În plus, mai există și confruntarea cu conștiința, ca putere în societate (contraputere) și legitimare a implicării ei în problemele centrale de reflectare a activității sociale. Tema puterii are o tradiție istorică lungă în asistența socială. Jane Addams a militat în anii 1900, în Chicago, împotriva organizațiilor militante masculine din orașe și împotriva intereselor concernelor economice internaționale, pentru condiții de viață și de muncă mai bune și pentru egalitate în drepturi a femeilor cu bărbații. Alice Salomon a militat pe plan național și internațional pentru drepturile femeilor și a impus recunoașterea asistenței sociale ca profesie, în ciuda intereselor de putere ale științei și politicii. Salomon a constatat că eficacitatea puterii de intervenție a asistenței sociale este în strânsă legătură cu autonomia celor cărora i se adresează aceasta (Kraus, 2013, p. 119). Astfel, ea deține, pe de o parte, un plus de resurse, iar pe de altă parte, un plus de cunoștințe și informații, precum și competențe de comunicare și posibilități de ajutorare materială, dar puterea ei este limitată de libertatea de decizie a celor cărora îi este adresată, care (pot) refuza sau accepta ofertele.

Dar ce este puterea, cum se explică ea, cum se legitimează, cum și unde se aplică și cui îi ajută sau îi dăunează? Puterea nu este explicată ca noțiune a științelor sociale, iar din punct de vedere sociologic este amorfă, așa cum a observat deja Max Weber (1984, p. 89). Deoarece părerile tereticienilor nu sunt unificate, în istoria teoriei se găsesc diferite abordări și definiții a fenomenului de putere. În limbajul curent, noțiunea se folosește frecvent în sensul blocării libertății personale, forțării și supresării grupurilor societății. Se trece însă cu vederea peste faptul că puterea este asigurată de oameni, fiind obținută în cadrul proceselor de interacțiune socială, se manifestă în regulile sociale și creează dependențe și ierarhii, că balanța puterii se modifică sau că are efecte invizibile, ascunse. Întotdeauna când oamenii își adaptează acțiunile, ei creează ordine socială, raporturi de putere și forme de stăpânire (Weber, 1984, p. 54). Dar cu cât puterea devine mai puternică, cu atât acționează mai tacit, iar acolo unde trebuie să acționeze, este deja slăbită (Han, 2005, p. 9). Pe de o parte, ea limitează libertatea oamenilor, iar pe de altă parte, garantează anumite libertăți. Să consideri puterea drept opusul libertății înseamnă să neglijezi dialectica multiplă care o caracterizează. Puterea asociată cu constrângere sau autoritate este, de asemenea, prea restrânsă, deoarece constrângerea și autoritatea reduc spațiul, iar puterea îl deschide și motivează la acțiune: „Astfel, autoritatea și libertatea sunt cele două puncte-limită ale scării de putere” (Han, 2005, p. 15).

Spectrul teoriilor de putere este amplu. Pentru a permite o vedere de ansamblu, se utilizează o clasificare conform celei elaborate de Kraus și Krieger (2011, pp. 11 și urm.).

- Teoriile care atribuie *efectul* puterii *acțiunilor* sociale și care pornesc de la un conflict de interese în relațiile de interacțiune, cum o face, de exemplu, Max Weber: „Puterea înseamnă fiecare șansă în cadrul relațiilor sociale de a-și impune propria voință în ciuda opoziției, indiferent pe ce se bazează această șansă” (Weber, 1984, p. 89). Sau Norbert Elias, care percepe puterea ca proces social, ca un control al resurselor. Dar el subliniază chiar și dialectica dependențelor reciproce dintre persoanele puternice și cele supuse și modificarea balanței puterii. Karl Marx descrie puterea ca o contraputere la capital, ca rapoarte de stăpânire și autoritate în relațiile sociale.
- Teoriile care văd puterea ca ipoteză antropologică și *capacitate* a omului de a-și exercita puterea, de a o organiza și legitima, ca de exemplu în viziunea lui Heinrich Popitz: „Puterea este realizabilă, ordonanțele date de putere sunt modificabile, o ordine bună (este) proiectabilă...” (1992, p. 20). Chiar și Hannah Arendt vede puterea ca o aptitudine a omului „nu numai de a acționa sau de a face ceva, ci și de a se aduna la un loc cu ceilalți și de a acționa de comun acord cu ei” (1970, p. 53).
- Teoriile care descriu puterea ca *efect*, care lucrează nevăzut în fundal. De exemplu, ca „putere simbolică”, ce reproduce cultura și raporturile de stăpânire prin limbă, conviețuire și combinare

a formelor de capital. Michel Foucault vede în putere o forță de fundal, care formează prin corpul indivizilor neobservat subiectivitatea lor, ca de exemplu puterea biologică. El accentuează faptul că efectele puterii nu sunt întotdeauna negative: „În realitate, puterea este productivă; și ea produce realitatea”, cum sunt obiectele, plăcerea, știința și discursurile (Foucault, 1976, p. 250). Niklas Luhmann are cu totul altă părere: el consideră puterea un mediu generalizat de comunicare, ca sistem politic având funcția de a face o diferență între guvernare (putere) și opoziție (fără putere). Ca prestație selectivă, puterea crește acceptarea unei decizii luate de un partener de comunicare față de decizia celuiilalt.

- Teoriile care se referă în special la aspectele de putere în asistența socială, cum ar fi teoria procesual-sistemică a lui Staub-Bernasconi, precum și perspectivele constructiviste ale lui Björn Kraus.

## Referințe bibliografice

- Arendt, H. (2000), *Macht und Gewalt*, Piper, München, Zürich.
- Bourdieu, P. (2005), *Die Verborgenen Mechanismen der Macht. Schriften zu Politik & Kultur*, VSA Verlag, Hamburg.
- Foucault, M. (1976), *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- Han, B.-C. (2005), *Was ist Macht?*, Reclam, Stuttgart.
- Kraus, B. (2013), *Erkenn und Entscheiden. Grundlagen und Konsequenzen eines erkenntnistheoretischen Konstruktivismus für die Soziale Arbeit*, Beltz Juventa, Weinheim, Basel.
- Kraus, B., Krieger, W. (2011), „Zur Einführung – Die Reflexion sozialer Arbeit im Lichte von Theorien zur Macht”, în B. Kraus, W. Krieger, *Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung*, Jacobs-Verlag, Lage, pp. 9-27.
- Luhmann, N. (1988), *Macht*, Enke Verlag, Stuttgart.
- Popitz, H. (1992), *Phänomene der Macht*, J.C.B. Mohr, Tübingen.
- Sagebiel, J. (2007), „«A fi om în societate». Problemele sociale și asistența socială – teme centrale ale unei științe a asistenței sociale după Silvia Staub-Bernasconi”, în A. Muntean, J. Sagebiel (eds.), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași, pp. 359-376.
- Sagebiel, J. (2009), „Der professionelle Umgang mit Armut nach der Handlungstheorie von Silvia Staub-Bernasconi”, în K. Maier (ed.), *Armut als Thema der Sozialen Arbeit*, FEL Verlag, Freiburg, pp. 111-130.
- Sagebiel, J. (2011), „Macht in der sozialen Arbeit”, în *Fachlexikon der sozialen Arbeit. Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.*, Nomos, Baden-Baden, pp. 576-577.
- Staub-Bernasconi, S. (1994), „Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis”, în M. Heiner, *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*, Lambertus, Freiburg im Breisgau, pp. 11-101.
- Staub-Bernasconi, S. (2007), *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*, Haupt UTB, Berna, Stuttgart, Viena.
- Staub-Bernasconi, S. (2011), „Macht und (kritische) Soziale Arbeit”, în B. Kraus, W. Krieger (eds.), *Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung*, Jacobs-Verlag, Lage, pp. 363-391.
- Weber, M. (1984), *Soziologische Grundbegriffe*, Mohr, Tübingen.

Juliane SAGEBIEL



# R

## Raționalitate

(engl. *rationality*; fr. *raisonnalité*; germ. *Rationalität*)

Termenul provine din latinescul *rationalis*, care înseamnă „dotat cu rațiune”. Raționalitatea este o proprietate informațională, respectiv capacitatea unui sistem dotat cu percepție, interactivitate dinamică și lingvistică de a construi un model structural, procesual și causal al spațiului în care se află, de a se situa conștient în model și de a-și identifica, rezolva și valoriza dependențele de modelul ambiental, prin acțiuni transformante și evaluante ale acestuia. Se consideră că raționalitatea este proprie numai omului, însă chiar și unele animale evolute comportamental dau dovadă de acțiuni raționale, adică de gesturi corelate cu mediul și corelate între ele, care satisfac nevoile individului sau ale colectivității.

Raționalizarea ca mecanism de apărare psihologică este definită astfel: „Un act motivat inconștient și involuntar, prin care se dau explicații logice și raționale unui comportament irațional, care este efectul unor dorințe inacceptabile și inconștiente sau al apărării folosite pentru a înfrunta asemenea dorințe” (White *et al.*, 1977, p. 69); „justificare logică, dar artificială, care camuflează, fără știrea celui care o utilizează, adevăratele motive (iraționale și inconștiente) ale unora dintre judecățile acestuia, dintre conduitele și sentimentele sale, întrucât aceste motive nu ar putea fi recunoscute fără anxietate” (Ionescu *et al.*, 2002, p. 244); „găsirea de argumente justificative pozitive, aprobate social pentru o anumită conduită ale cărei motivații profunde și inconștiente ar fi inacceptabile social (Neamțu, 2003, p. 198).

În literatura de specialitate, întâlnim și o conotație psihopatologică a noțiunii: raționalismul morbid (sinonim sintagmei „falsă conștiință”) = „formă de logică schizofrenică, care pune în joc valori înțelese numai de subiectul delirant” (*Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, 2006, p. 997); falsă conștiință = „câmp de studiu al discursurilor delirante care înglobează atât cazuri clinice individuale de psihoze, nebuniile în doi, psihoze de casă, de palier și de cartier, cât și discursul ideologic; dintre discursurile ideologice care țin de falsa conștiință se pot menționa: nazismul, stalinismul, maccartismul, ceaușismul etc. (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, 1998, p. 238).

Cât privește aplicația termenului „raționalitate” în domeniul asistenței sociale, pornim de la realitatea că operatorul social lucrează cu o plajă mare de categorii umane: de la persoane normale, dar aflate în situații existențiale problematice, „din categorii defavorizate, marginale și deviate, grupuri de risc și indivizi aflați în criză” (Neamțu, 2003, p. 119), până la persoane cu tot felul de tulburări (diagnosticate sau nu!), adicții și handicap psihic. În asemenea condiții, raționalitatea nu reprezintă un simplu deziderat sau o abilitate profesională oarecare, ci o adevărată artă de a comunica rațional și în concordanță cu capacitatea de înțelegere a fiecăruia.

Între calitățile și competențele cerute asistentului social se înscriu: comportamentul, atitudinea și gândirea calculate, rezonabile, o emoționalitate „rațională” (să știe să empatizeze, dar nu până la identificarea cu problemele subiectului: „Te ajut, dar nu-ți rezolv problemele!”), pricepere în alegerea unor variante, strategii și programe de recuperare rațională, bazate pe argumente și

principii raționale de schimbare atitudinală și comportamentală (Smith *et al.*, 2005, p. 880), necesare pentru depășirea situațiilor critice. În plus, o muncă rațională (inițial sub supervizare) îl poate scuti pe lucrătorul social de efectele nedorite ale epuizării psihofizice, cunoscute sub numele de „sindromul burnout”, ca urmare a implicării iraționale în tot felul de activități și programe sociale epuizante și nejustificate, ce țin mai degrabă de altruism (filantropism) și activism decât de o asistare socială rațională a beneficiarului.

## Referințe bibliografice

- Flew, A. (1996), *Dicționar de filosofie și logică*, Editura Humanitas, București.
- Ionescu, Ș., Jacquet, M.-M., L'hote, C. (2002), *Mecanisme de apărare. Teorie și aspecte clinice*, Editura Polirom, Iași.
- Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Prelezzo, J.M., Nanni, C., Malizia, G. (eds.) (1997), *Dizionario di scienze dell'educazione*, Editrice Elledici, Torino.
- Smith, E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrikson, B.L., Loftus, G.R. (2005), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București.
- Șchiopu, U. (coord.) (1997), *Dicționar enciclopedic de psihologie*, Editura Babel, București.
- White, B.R., Gilliland, M.R. (1977), *I meccanismi di difesa*, Casa Editrice Astrolabio, Roma.
- \*\*\* (1978), *Dicționar de filosofie*, Editura Politică, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.
- \*\*\* (2011), *Dicționar universal ilustrat al limbii române*, vol. 9, Editura Litera Internațional, București.

Constantin Eugen JURCĂ

## Reabilitare

(engl. *rehabilitation*; fr. *réhabilitation*; germ. *Rehabilitation*)

Termenul a fost consacrat în domeniul medical prin sintagma „reabilitare medicală”, dar sensurile și aplicațiile sale sunt mult mai largi, cu o mare aplicabilitate în asistența socială. Reabilitarea medicală este specialitatea medicală clinică, independentă, responsabilă de prevenirea, diagnosticarea, tratarea și managementul reabilitării persoanelor cu afecțiuni dezabilitante și comorbidități la toate vârstele, în vederea promovării capacităților și performanțelor fizice și cognitive ale acestor persoane și creșterii calității vieții (Berteanu, 2013).

Până în 2013, specializarea medicală reabilitare se numea recuperare, medicină fizică și balneologie. Odată cu Ordinul ministrului Sănătății nr. 361/2013, prin care se modifică și se completează Ghidul de practică al specialității cu nouă definiții explicative, pentru a se evita dublul limbaj și a se alinia la practicile și limbajul Organizației Mondiale a Sănătății, România adoptă expresia reabilitare medicală pentru a desemna redobândirea unei abilități pierdute, adică reabilitarea unei dizabilități. Avantajele acestei denumiri sunt explicate de abordarea complexă, holistică și intervențiile multimodale, centrate pe persoană, și nu pe afecțiune, având ca scop diminuarea dizabilității, ameliorarea funcționării și promovarea sănătății.

Reabilitarea medicală este o specialitate clinică și terapeutică, în care se intervine printr-o echipă multiprofesională pentru a furniza servicii specifice de specialitate și, totodată, utilizează o gamă variată de proceduri specifice, aplicate numai la indicația medicului specialist în reabilitare medicală sau de către acesta. Devine evident faptul că medicul din stațiunea balneară tratează

ca și colegul său dintr-un ambulatoriu sau spital din afara unei stațiuni balneare, dar în plus folosește și factori terapeutici naturali. Prin urmare, reabilitarea medicală din stațiunea balneară are ca plusvaloare balneoterapia (terapia cu factori terapeutici naturali). În vechea denumire, părea că recuperarea medicală ar fi separată de medicina fizică și de balneoclimatologie, ca și cum fiecare ar fi avut alt scop decât reabilitarea sănătății persoanei. În noua denumire, balneoclimatologia este parte integrantă din reabilitarea medicală a persoanei cu dizabilitate.

Ținând cont de toate componentele specialității – factori terapeutici naturali, fizioterapie, tehnologie de asistare etc. –, cele trei domenii ce păreau separate în vechea denumire se dovedesc acum un tot unitar, ce conduce la reabilitarea globală a ființei umane, eliminând confuziile și interpretările de orice tip ale decidenților politici din sănătate, ale colegilor de alte specialități și ale pacienților (Berteanu, 2013).

Reabilitarea medicală presupune:

- a) O echipă multiprofesională de reabilitare medicală, formată din medicul specialist de reabilitare medicală, asistent medical, fizioterapeut și asimilați, psiholog, logoped, terapeut ocupațional, asistent social, bioinginer, precum și alți profesioniști abilitați să desfășoare activități de îngrijire în domeniu.
- b) Servicii de reabilitare medicală (consultație, evaluare funcțională specifică, consultații de control, manevre, investigații și intervenții, recomandarea și/sau aplicarea de proceduri specifice de reabilitare medicală).
- c) Proceduri specifice de reabilitare medicală: fizioterapie, kinetoterapie, balneoterapie, biofeedback, tracțiuni, masaj, precum și alte proceduri necesare reabilitării medicale. Acestea se aplică numai la indicația medicului specialist de reabilitare medicală sau de către acesta.
- d) Seria de proceduri specifice de reabilitare medicală se referă la tipul de proceduri specifice aplicate, la parametri, ritmicitate, număr de zile de aplicare.
- e) Baza de reabilitare medicală este spațiul destinat aplicării procedurilor specifice de reabilitare medicală, amenajat și dotat în acest scop, conform reglementărilor în vigoare, coordonat de medicul specialist în reabilitare medicală. De asemenea, atunci când baza de reabilitare se află într-o stațiune balneară și folosește resurse naturale, elementelor de mai sus li se adaugă factorii terapeutici naturali – ansamblul elementelor fizico-chimice terapeutice, sanogene naturale. Sunt considerați factori terapeutici naturali apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico-chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de saline și peșteri, avizate de Ministerul Sănătății. Aceștia sunt folosiți în balneoterapie și, împreună cu celelalte proceduri specifice de reabilitare medicală, alcătuiesc cura balneară, aplicată numai în stațiuni balneare (Ordinul nr. 361/2013).

Din punct de vedere psihologic, sensul reabilitării este restrâns doar la „procesul de redobândire a unui statut normal și pozitiv de către o persoană care anterior a fost sancționată juridic sau moral din cauza unor daune aduse societății. Reabilitarea depinde de eforturile de readaptare depuse de subiect, de garanțiile pe care acesta le prezintă în sensul imposibilității unei recidive, dar și de bunăvoința și creditul acordat de cei din jur. Prin extensie, se numește reabilitare și redobândirea unui statut normal fizic, după convalescența unei boli (de exemplu, după o hemiplegie) (Popescu-Neveanu, 1978, p. 600). Mult mai apropiat de sensul pe care îl dă Ordinul nr. 361/2013 termenului „reabilitare” este cel pe care Popescu-Neveanu îl dă termenului „readaptare” – ansamblu de procese și măsuri adecvate unei adaptări la condiții noi sau prin redresarea forțelor afectate de maladie, reclusiune etc. la condiții cunoscute anterior de subiect. Readaptarea mijlocește reintegrarea. Intervine în cazul schimbării bruște a ocupației și mediului sociocultural, în urma unei maladii sau a unui comportament delictual. Implică măsuri de psihoterapie și pedagogie socială. Trebuie să se ia în considerare dificultățile procesului de readaptare și să se aibă în vedere că este un proces care se derulează în timp, se realizează treptat, pe etape și necesită asistența și înțelegerea celor din jur (Popescu-Neveanu, 1978, pp. 601-602).

Limbaajul de specialitate al psihiatrilor nu include decât readaptarea cu sensul de „ansamblu de acțiuni, de tehnici medicale, sociale și educative susceptibile de a permite unui bolnav, după remisiunea sau stabilizarea tulburărilor, o nouă integrare, cea mai fericită posibil, în mediul său familial și social” (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 459). Misiunea readaptării este, după W. Anthony (*apud Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 459), „aceea de a ameliora funcționarea persoanei, în așa fel încât aceasta să poată avea succes și satisfacție în mediul său de opțiune, cu minimum de intervenție profesională posibilă”. Readaptarea presupune sporirea capacităților de funcționare, în sensul de a înlesni cea mai mare autonomie posibilă în mediul de viață ales de persoana vizată de acest proces, reeducându-i aptitudinile pentru viața socială și exprimarea corectă a trebuințelor, sentimentele și stările sale emoționale, facilitându-i învățarea și reînvățarea unei activități profesionale (atunci când acest lucru este posibil) și mai ales încurajând-o să participe activ și spontan la fiecare dintre etapele procesului.

Participarea activă rămâne piatra unghiulară a oricărui demers de readaptare (*Dicționar de psihiatrie – Larousse*, 1998, p. 460). Sursele explicative medicale recente văd reabilitarea medicală ca pe „un ansamblu de măsuri ce au drept scop punerea în cele mai bune condiții de funcționare a unui subiect ajuns anterior într-o stare de invaliditate, din cauza oricărui context patologic. Reabilitarea se poate descompune în trei faze succesive, teoretic, dar practic simultane: reeducare, recalificare și reinserție” (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. XI, 2013, p. 67).

În reeducare, tratamentul diferă în funcție de tipul de invaliditate (fizică, psihică, senzorială) și de cauza care a produs-o, precum și de natura ei. În general, tehnicile medicale, chirurgicale și de reeducare funcțională sunt utilizate pentru a obține recuperarea maximă a organelor compromise și pentru a face ca alte organe (subsidiare) să poată îndeplini funcțiile primelor, substituindu-li-se. Tratamentele sunt foarte diferite și în funcție de vârsta la care au survenit invaliditățile. Dintre exercițiile de reeducare merită amintite cele de fizioterapie, dar, adesea, dotările pentru terapii (piscine, căzi, stimulatori electrici) sunt costisitoare și este greu să se dispună de personal numeros pentru a asigura asistența terapeutică necesară. După ce s-au epuizat posibilitățile de recuperare oferite de reeducare, dacă mai este necesar, se va face uz de proteze care să înlocuiască organul sau funcția lipsă (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. XI, 2013, pp. 67-68). Recalificarea este faza ulterioară, în care se tinde să se dezvolte capacitățile fizice, intelectuale și senzoriale ale persoanei cu handicap fizic pentru a putea exercita o activitate. Și aici sunt diferite metode de educare și învățare, pe forme de invaliditate. Se poate merge de la un simplu tratament educativ (persoane cu o dezvoltare subnormală gravă) la o instrucție aprofundată (persoane cu bune facultăți intelectuale) printr-o eșalonare infinită de posibilități. Iată de ce, dacă în faza de reeducare este necesară separarea între persoane cu handicap fizic și fără un astfel de handicap, în faza succesivă de recalificare, dimpotrivă, pentru mulți subiecți cu handicap fizic poate fi mai productiv, în vederea reinserției ulterioare, să o înceapă în această fază educativă; astfel se obține nu numai pregătirea persoanelor cu handicap fizic, ci și sensibilizarea celor sănătoși din acest punct de vedere față de problemele primilor. Și în această fază, o importanță deosebită o pot căpăta protezele și elementele de sprijin pentru studiu (citire și scriere) și pentru muncă (mașini cu adaptări speciale) (*Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. XI, 2013, p. 68).

Obiectivul fundamental al fazei de reinserție îl constituie reinserția în societate. Aceasta poate avea loc numai dacă persoanele cu handicap fizic sunt eficient pregătite pentru lume așa cum este ea și dacă cele fără nicio invaliditate fizică reușesc să-și învingă acel sentiment de teamă generat de contactul cu o persoană ce pare diferită, dar care în realitate este la fel, doar are o problemă specifică determinată de invaliditate. O societate deschisă acestor persoane trebuie să aibă în vedere locuințe, servicii de transport și servicii adaptate. Soluțiile prevăzute pentru rezolvarea problemelor de acces sunt valabile atât pentru clădirile publice, cât și pentru cele private, precum și pentru mijloacele de transport în comun (rampe alături de scări, ascensoare suficient de mari, automobile adaptate etc.). Soluțiile sociale sunt și mai numeroase, de la adopție sau construirea unor mici unități familiale în care persoanele cu handicap fizic și cele fără un

astfel de handicap conviețuiesc, contribuind cu toții la funcționarea și gestionarea structurii, până la organizarea de pensiuni sau reședințe deschise din care persoanele cu handicap pot ieși/intra zilnic și în care pot găsi dotările necesare din punct de vedere arhitectural, de asistență și social (Dicționar medical ilustrat de la A la Z, vol. XI, 2013, p. 68).

## Referințe bibliografice

- Anthony, W.A. (1979), *The Principles of Psychiatric Rehabilitation*, University Park Press, New York.
- Berteanu, M. (2013), „Reabilitarea medicală schimbă macazul”, *Viața Medicală*, nr. 17(1215).
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2013), *Dicționar medical ilustrat de la A la Z*, vol. XI, Editura Litera, București.
- \*\*\*, <http://www.srmfr.ro>.
- \*\*\*, <http://www.viata-medicala.ro>.
- \*\*\*, Ordinul nr. 360/2013, pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului Sănătății Publice nr. 1509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 151 din 21 martie 2013.
- \*\*\*, Ordinul nr. 361/2013 pentru modificarea Ordinului ministrului Sănătății nr. 1222/2010 privind aprobarea Ghidului de practică medicală pentru specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 151 din 21 martie 2013.

Venera Margareta BUCUR

## Recensământ

(engl. *census*; fr. *recensement*; germ. *Volkszählung*)

Intrat în limba română pe filieră franceză, termenul „recensământ” desemnează o „formă specială de înregistrare statistică de mare amploare, de obicei periodică și exhaustivă, în care culegerea datelor se face direct de către observatorii speciali trimiși la fața locului” (DEX, 2009). Recensământul constituie una dintre principalele forme de observare în statistică demografică, iar scopul acestuia este legat de necesitatea cunoașterii numărului și structurii populației la un anumit moment. Recensământul populației furnizează date cu privire la starea populației, la numărul acesteia, repartizarea ei geografică, distribuția după diferite caracteristici demografice și socioeconomice: „Recensămintele populației furnizează informații pentru cunoașterea unor structuri demografice și social-economice, cum ar fi repartitia populației rurale după sex, vârstă și stare civilă, repartitia ei după nivelul de instruire, după ramura economiei naționale (populația activă și inactivă), după profesii, după categoria socială, după domiciliul prezent la recensământ și locul nașterii...” (Trebici, 1986, p. 13). Astfel, variabilele principale, care se regăsesc la majoritatea recensămintelor, definite la nivelul indivizilor, sunt: sexul, vârsta (data nașterii), starea civilă, numărul și vârsta copiilor, locul nașterii, domiciliul și reședința, naționalitatea, limba maternă, școlarizarea, ocupația etc. Unitatea de înregistrare la recensământ este persoana identificată odată cu gospodăriile sau familiile despre care se consemnează informațiile necesare. Odată cu realizarea recensământului populației se face și un recensământ al locuințelor, ceea ce ajută la efectuarea unor corelații între trăsăturile familiei și ale membrilor acesteia, respectiv a caracteristicilor locuinței.

Recensământul poate fi general, când se înregistrează întreaga populație a unei țări, parțial, când nu e înregistrată decât o parte a populației, și experimental sau de probă, o operație statistică ce „simulează” recensământul, efectuată cu o fracție foarte scăzută de sondaj, pentru a verifica organizarea

și metodologia recensământului. Pentru statistica demografică, recensământul reprezintă un punct de reper și de referință; el este momentul în care „se fixează ceasul demografic”, iar toate calculele demografice se raportează la valorile cenzitare și se refac în funcție de aceste valori. În acest caz, „este vorba nu numai de faptul că volumul populației astfel determinat devine valoare inițială pentru calculele ulterioare, ci și de acela că, cel puțin în țările cu institute statistice serioase, se procedează la corectarea datelor din anii anteriori recensământului, care se presupune că au fost afectate treptat, după efectuarea recensământului precedent, de erori sistematice” (Rotariu, 2003, p. 22).

Recensămintele moderne sunt utilizate la nivel guvernamental, demografic, social și economic. „Asemenea utilizări includ cercetări de marketing, strategie și planificare a capitalului, de *advocacy*, de finanțare și alocare a resurselor etc. Datele recensământului mai sunt utilizate pe scară largă în mediul academic, guvernamental și în cercetări genealogice.” (Darity, 2008, p. 476) Înregistrări de populație de mare amploare sunt cunoscute încă din Antichitate, însă, în general, acestea au fost efectuate în scopuri militare sau fiscale. Recensămintele moderne sunt legate de nașterea statului burghez. Crearea statelor naționale, a piețelor interne naționale, extinderea legăturilor dintre state, nevoia de forță de muncă pentru industria capitalistă în dezvoltare presupunea o bună cunoaștere a populației. În unele țări, recensămintele moderne ale populației au demarat încă din secolul al XVIII-lea, ele cunoscând apoi o largă aplicare de la începutul secolului al XIX-lea, prin intermediul oficiilor centrale de statistică, devenite organe centrale, cu atribuții și funcții importante în statistica generală a statului. Tot acum se fac primii pași în colaborarea statistică internațională, se inițiază publicații de date statistice, se înființează primele societăți de statistică. Spre mijlocul secolului al XIX-lea, recensămintele se generalizează în toate țările Europei.

Vladimir Trebici (1979) susține că primul recensământ al populației pe teritoriul țării noastre, care îmbracă unele dintre trăsăturile recensămintelor moderne, este considerat cel efectuat în anul 1838 în timpul Regulamentului Organic. Următoarele recensăminte au avut loc în 1859-1860, 1899, 1912, 1930, 1941, 1948, 1956, 1966, 1977, 1992, 2002. În total, au fost efectuate 12 recensăminte în 164 de ani (cu o medie de un recensământ la 13,5 ani). Traian Rotariu (2003) susține că în teritoriile cuprinse în prezent între granițele țării noastre s-au realizat recensăminte după cum urmează: în Vechiul Regat, două înregistrări, în 1899 și în 1912, ambele în luna decembrie, care pot fi considerate recensăminte propriu-zise, înainte de Marea Unire. Recensămintele acceptate sunt înregistrările din 1850, 1857, 1869, 1880, 1890, 1900 și 1910. După înregistrarea țării, s-au efectuat recensăminte în anii 1930, 1941, 1948, 1956, 1966, 1977 și 1992. Primul recensământ din noul secol și mileniu fusese prevăzut chiar după trecerea pragului respectiv, mai exact, pentru luna martie a anului 2001, dar a fost amânat și s-a realizat un an mai târziu, la 18 martie 2002.

Recensămintele populației se caracterizează prin următoarele trăsături: sunt efectuate în scopuri statistice, spre deosebire de recensămintele fiscale, înregistrările administrative etc.; sunt inițiate pe baza unui act normativ de stat; se referă la un teritoriu bine determinat, acela asupra căruia se exercită suveranitatea statului respectiv; au caracter de universalitate, în sensul că ele cuprind întreaga populație; înregistrarea este obligatorie pentru toate persoanele care constituie obiectul recensământului; operația de înregistrare se referă la același interval de timp pentru întreaga populație; informațiile se obțin direct de la populație; metodologia de înregistrare și programa de observare au un caracter unitar pentru întregul teritoriu al recensământului; unitatea de înregistrare este persoana, chiar dacă unitatea de recensământ este familia sau gospodăria (Trebici, 1975, p. 69).

Aceste principii metodologice se regăsesc atât în faza de proiectare a recensământului, în etapa de organizare și desfășurare a acestuia, cât și în etapa de prelucrare a informațiilor.

- a) În faza de proiectare, în vederea obținerii unor date obiective și pentru o bună desfășurare a unui recensământ, se acordă o mare importanță momentului critic al recensământului. Momentul critic este considerat ziua, socotită de la ora 0, la care se referă toate datele ce se înregistrează cu ocazia recensământului. Alegerea acestui moment este condiționată de o serie de elemente,

printre care amintim: necesitatea asigurării unei relative compatibilități a informațiilor cu cele obținute la recensămintele precedente, precum și avantajele pe care le prezintă un moment critic astfel stabilit încât să corespundă celei mai reduse mișcări a populației. În acest sens este recomandat ca recensământul populației să se efectueze pe timp de iarnă, atunci când cea mai mare parte a populației se găsește la domiciliul stabil.

- b) În faza de organizare, crearea cadrului organizatoric necesar pregătirii și desfășurării recensământului facilitează executarea unei game de operații, în rândul cărora un rol deosebit revine următoarelor lucrări: „Elaborarea detaliată a calendarului recensământului; întocmirea listelor de clădiri (localități) și a materialului cartografic necesar; sectorizarea teritoriului; elaborarea și difuzarea formularelor și instrucțiunilor; recrutarea și pregătirea personalului; popularizarea recensământului în rândul populației” (Sora, Hristache, Mihăescu, 1996, p. 28).

Calendarul recensământului se referă la ansamblul termenelor calendaristice care marchează începutul și sfârșitul fiecărei lucrări incluse în planul organizatoric. Fiecare calendar al recensământului prezintă trei etape principale: efectuarea lucrărilor propriu-zise; înregistrarea, prelucrarea sumară și predarea materialului observării; prelucrarea informațiilor. Aceste etape se regăsesc în întregime în planul Comisiei Centrale de Recensământ.

Întocmirea listelor de clădiri (localități) și a materialelor cartografice este realizată în vederea identificării precise a obstacolelor ce vor fi vizate de fiecare recenzor în parte. În cadrul fiecărei localități se revizuieste și se definitivează denumirea străzilor și numerotarea imobilelor. În cazul localităților urbane se realizează lista clădirilor cu adresa exactă a fiecăreia, specificându-se numărul corpurilor din care se compune, numărul apartamentelor și numărul populației. În mediul rural se realizează lista satelor care aparțin aceleiași comune, specificându-se pentru fiecare numărul imobilelor de locuit, numărul gospodăriilor și numărul populației. Așezările izolate, cum ar fi fermele, cantoanele, casele de pădurar, se includ în situația întregii localități, dar se evidențiază și separat, cu numărul gospodăriei și al populației, drumul de acces și distanța până la localitatea de care aparțin. Unitățile de locuit în comun de tip internat, cămin, spital se înscriu într-un tabel separat pentru fiecare localitate, fiind inclus numărul locuitorilor de care dispune fiecare.

Sectorizarea teritoriului constă în împărțirea zonei pe care se realizează recensământul în trei axe principale: sectoare de recensământ, sectoare de îndrumare și control, circumscripții de recensământ. Sectorul de recensământ constituie unitatea teritorială operativă în care lucrează recenzorul și poate fi de două feluri: obișnuit și separat. Cele obișnuite sunt constituite din locuințe individuale, iar cele separate din unitățile de locuit în comun (cu peste 25 de locuri, tip cămin, hotel). Sectorul de îndrumare și control se constituie prin reunirea a 5-6 sectoare de recensământ și este condus de un recenzor-șef, iar circumscripția de recensământ se înființează numai în orașele cu peste 15.000 de locuitori și se compune din 10-12 sectoare de îndrumare și control.

Comisia centrală de recensământ elaborează anumite formulare de recensământ care cuprind caracteristicile din programul observării. Formularele de recensământ pot să fie fișe individuale, fișe pe familii sau pe gospodării sau liste în care sunt înregistrate mai multe persoane. Forma documentului de înregistrare depinde de metoda de efectuare a recensământului, de unitatea de observare aleasă și de modul ulterior de prelucrare a datelor. Orice recensământ este popularizat, această acțiune având drept scop participarea conștientă a populației la desfășurarea lucrărilor de recensare: „Populația trebuie informată asupra scopului și metodei de efectuare a înregistrărilor, trebuie convinsă de caracterul pur statistic al recensământului. Răspunsurile date la recensământ își pierd caracterul individual în urma prelucrării și devin date generale care servesc în vederea elaborării programelor de dezvoltare economico-socială, creșterii nivelului de trai, administrării localităților și județelor, diverselor analize demografice etc.” (Roșca, 2007, p. 38). În procesul de popularizare se urmărește ca populația să fie informată cu privire la caracterul secret al răspunsurilor, precum și asupra faptului că singura sursă de

informare a recensământului o constituie declarația liberă a persoanei, fiind interzis a se cere documente care să confirme veridicitatea acestor declarații. Popularizarea recensământului se face prin presă, radio, televiziune, cinematograf, conferințe, afișe, broșuri etc.

Recensămintele populației se efectuează utilizând metoda interogării, care cunoaște două forme: interogare orală și autoînregistrare. Interogarea orală este aplicată de recenzor, care se deplasează la locuința persoanelor ce trebuie înregistrate și adresează fiecărei persoană întrebări în legătură cu caracteristicile din programul observării. De asemenea, verifică logica răspunsurilor primite și apoi le înregistrează în formularul de recensământ. În aplicarea acestei metode, rolul principal este atribuit recenzorului, deoarece el este cel care realizează discuția cu persoana recenziată și la finalul ei completează fișa de recensământ. Interogarea orală se remarcă prin calitatea înregistrărilor, putând fi date de către recenzor interpretări unitare și corecte întrebărilor din programul observării. În ce privește autoînregistrarea, recenzorul informează persoanele care alcătuiesc familia sau gospodăria cu privire la recensământ, înmânează de obicei capului familiei fișa de recensământ, indicațiile scrise pentru completarea acesteia și, dacă este cazul, oferă anumite explicații asupra felului cum trebuie să interpreteze diversele situații specifice. De asemenea, recenzorul precizează termenii în care trebuie să se încadreze acele persoane în vederea completării și ridicării fișei de recensământ completate. Tehnica autoînregistrării este avantajoasă deoarece presupune un buget mai redus și un număr mai mic de recenzori.

Recensământul are la bază drept criteriu situația populației dintr-o anumită localitate în momentul critic al acestuia și se disting populația stabilă a localității și populația prezentă în localitate. Populația stabilă a localității este constituită din totalitatea persoanelor care își au domiciliul stabil în acea localitate, iar populația prezentă într-o localitate este constituită din totalitatea persoanelor care, în momentul critic al recensământului, se aflau în clădiri de locuit (locuințe) din localitatea respectivă. În efectivul populației stabile a unei localități se recomandă să se includă și persoanele prezente în localitate pentru o perioadă mai mare de timp (peste 6 luni), care nu au domiciliul stabil legal în localitatea respectivă, dar care sunt angajate în cadrul unor unități economice, sunt venite la studii etc. Pe de altă parte, sunt excluse din populația stabilă a localității persoanele care sunt plecate pentru o perioadă îndelungată de timp. Această soluție a fost adoptată în cadrul tuturor recensămintelor efectuate în țara noastră după anul 1966.

- c) În faza finală, după încheierea lucrărilor recensământului, de regulă se efectuează o anchetă de control, pe bază de sondaj, cu scopul de a verifica volumul și calitatea înregistrărilor și de a identifica posibilele greșeli, erori de înregistrare, dublele înregistrări etc.

Recensămintele sunt acțiuni de mare amploare și cu o mare relevanță pentru statistica demografică, însă, așa cum a precizat Rotariu (2003), au și numeroase limite informaționale:

- dat fiind caracterul lor exhaustiv, informația fiind prelevată de la un număr enorm de persoane, este limpede că instrumentul de culegere a datelor, chestionarul sau formularul de recensământ, trebuie să fie foarte simplu, cuprinzând un număr mic de întrebări, toate cu caracter factual și vizând aspecte foarte clare din viața persoanei respective;
- chiar și în această formă simplă, culegerea, dar mai ales verificarea și prelucrarea datelor durează mult timp, așa încât până la publicarea rezultatelor trec de obicei mai mulți ani, ceea ce face ca datele să aibă doar o valoare istorică, și nu de strictă actualitate;
- tot din cauza extinderii sale foarte mari, recensământul nu poate evita unele erori, introduse de cei care prelevează informația, ale căror instruire și control nu pot rămâne decât superficiale, ținând cont că ei reprezintă mii sau chiar zeci de mii de persoane. Unele erori provin și de la subiecți care nu-și amintesc exact sau nu vor să furnizeze toate informațiile cerute. Chiar informația culeasă nu este decât parțial fructificată, datorită faptului că tabelele cu date ocupă spații tipografice mari, ceea ce face ca institutele statistice să prezinte doar un număr



restrâns de tabele, renunțându-se la multe date „încrucșate” care sunt de mare interes pentru cercetători (p. 23).

Recensământul oferă informații despre numărul populației, distribuția sa teritorială și structura ei demo-socio-economică, elemente absolut necesare în sistemul statistic al unei țări și care stau la baza politicilor economice și sociale ale statului. Referitor la condițiile de locuit, caracteristicile acestora servesc la calcularea unor indicatori precum suprafața locuibilă medie pe persoană sau pe locuință, distribuția gospodăriilor după numărul de camere de locuit, dotarea cu dependențe, modalitatea de alimentare cu apă sau modul de încălzire al locuințelor. Din perspectiva asistenței sociale, importanța recensământului este majoră, deoarece prezintă o imagine globală asupra populației și oferă informații cu privire la caracteristicile socioeconomice și materiale ale populației respective. Ca urmare, recensământul este o necesitate obiectivă în orice stat, iar participarea la recensământ, un act de responsabilitate civilă. Dacă o persoană sau un grup de persoane nu se declară la recensământ, populația unei țări poate avea o valoare eronată.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a III-a, revizuită și adăugită, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Alexandrescu, I. (2007), *Recensămintele României*, Editura Meronia, București.
- Barthélemy, P., Granier, R., Robert, M. (2009), *Demografie și societate*, Editura Institutul European, Iași.
- Bulboacă, S. (2008), *Introducere în demografie*, Editura „Vasile Goldiș” University Press, Arad.
- Bulboacă, S. (2010), *Introducere în demografie*, ed. a II-a, Editura „Vasile Goldiș” University Press, Arad.
- Ciocodeică, V. (2004), *Demografie și sociologia populației*, Editura Edyro Press, Petroșani.
- Darity, W.A. Jr. (2008), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, ed. a II-a, vol. I, Macmillan Reference USA, New York.
- Haupt, A., Kane, T.T. (2006), *Populația: definiții și indicatori*, Editura Alpha MDN, Buzău.
- Roșca, D. (2007), *Introducere în sociologia populației și demografie*, ed. a IV-a, Editura Fundației România de Măine, București.
- Rotariu, T. (2003), *Demografie și sociologia populației. Fenomene demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2009), *Demografie și sociologia populației. Structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rotariu, T. (2010), *Studii demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Simon, T. (2008), *Geografia populației Terrei*, Editura Fundației România de Măine, București.
- Sora, V., Mihăescu, C., Hristache, I. (1996), *Demografie și statistică socială*, Editura Economică, București.
- Sora, V., Mihăescu, C., Colibabă, D., Grădinaru, G., Danciu, A. (2003), *Analiză statistico-demografică. Teorie și aplicații*, Editura Economică, București.
- Trebici, V. (1975), *Mică enciclopedie de demografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1979), *Demografia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Trebici, V. (1994), „Este necesară o politică demografică în România?”, *Revista de cercetări sociale*, nr. 2.
- Trebici, V., Ghinoiu, I. (1986), *Demografie și etnografie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Turner, B.S. (2006), *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Warf, B. (2006), *Encyclopedia of Human Geography*, SAGE Publications, Florida State University, Tallahassee, FL.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://statistici.insse.ro>.

## Recrutare și selecție

(engl. *recruitment and selection*; fr. *recrutement et sélection*; germ. *Rekrutierung und Selektion*)

Recrutarea și selecția sunt procese necesare, aparținând funcțiunii resurselor umane, inițiate de organizații pentru a identifica și reține angajații, personalul sau membrii organizației care întrunesc cerințele pentru un anumit post și pentru companie, ținând cont și de reducerea cheltuielilor pe parcursul etapelor. Cele două procese sunt diferite, selecția reprezentând metoda sau multitudinea de metode folosite pentru a identifica cel mai potrivit candidat pentru un post în termeni de cunoștințe, deprinderi și aptitudini, prin compararea candidatului cu cerințele postului respectiv (Marr, 2007, p. 11).

Recrutarea este o activitate a managementului resurselor umane care are rolul de a căuta și a găsi candidați pentru posturile vacante ale organizației, astfel încât aceasta să poată selecta cele mai potrivite persoane. Se au în vedere atât obținerea necesarului numeric, cât și asigurarea unei anumite calități a forței de muncă atrase pentru a satisface necesitățile organizației, concomitent cu minimizarea costurilor aferente (Marr, 2007, p. 11).

Selecția poate fi definită ca o combinație de procese care conclud cu alegerea unuia sau mai multor candidați în favoarea altora, pentru unul sau mai multe roluri profesionale (posturi vacante). Evaluarea reprezintă aplicarea unui proces sistematic pentru a înțelege performanța curentă sau prezisă a indivizilor sau grupurilor (Edenborough, 2005, p. 17).

Astfel, recrutarea se referă la setul de activități folosite de o organizație pentru a alege acei candidați care au aptitudinile și deprinderile necesare postului/posturilor vacante din organizație și pentru a contribui la îndeplinirea obiectivelor organizaționale (la nivel macro). Selecția reprezintă procesul prin care organizația alege, dintr-un grup de candidați, persoana sau persoanele cele mai potrivite pentru postul vacant, conform criteriilor stabilite anterior (Dodu, Raboca, Tripon, 2011, p. 41).

De obicei, într-o companie, recrutarea și selecția sunt privite (împreună) ca funcție a departamentului de resurse umane. Laolaltă, ele conduc la desfășurarea unora dintre activitățile care au impact critic asupra performanței organizației, prin afectarea cotei de piață și a nivelului de competitivitate al firmei.

*Rolul diferențelor individuale.* Un aspect care trebuie luat în considerare atunci când ne gândim la un proces de recrutare și selecție este reprezentat de existența diferențelor individuale, care au stat chiar la baza gândirii și proiectării procedurilor de selecție. În cartea sa despre metode de evaluare și testare, Landy (2013, p. 89) face un sumar al studiului diferențelor individuale de-a lungul timpului.

În 1890, se credea că „unul dintre cele mai importante obiective ale măsurătorilor este obținerea de cunoștințe generale despre capacități, prin sondarea câtorva puncte critice” (Lubinski, 2000, *apud* Landy, 2013). În perioada respectivă se puteau folosi teste psihometrice pentru a explora abilitățile și alte atribute ale unui individ, practic diferențele individuale. În trecut, ne mulțumeam cu un nivel mai superficial (de exemplu, studierea inteligenței generale: „g”), dar astăzi explorările noastre sunt mai largi și mai adânci și putem ajunge la concluzii mult mai semnificative datorită îmbunătățirii fidelității și validității instrumentelor de măsurare.

În ultimii 15 ani, s-a produs o schimbare substanțială în modul în care teoreticienii și practicienii în resurse umane analizează diferențele individuale. În loc să examinăm doar caracteristicile generale pentru a înțelege și prezice comportamentul angajaților, cercetătorii se îndreaptă spre lărgirea câmpului de examinare. Pe lângă abilitățile cognitive, practicienii iau în calcul abilitățile fizice, personalitatea, interesele, cunoștințele și emoțiile în examinarea comportamentului oamenilor într-un cadru de muncă (Landy, 2013, p. 90).

*Utilitatea proiectării unui sistem de selecție profesioanală.* Utilitatea selecției profesionale este reprezentată de rezultatele evaluării procesului de selecție vizavi de obiectivele și resursele organizației, precum și de succesul angajaților în contextul mediului organizațional. Astfel, obiectivul principal al selecției constă în „potrivirea candidaților” pentru diferite locuri de muncă, urmând principiul „omul potrivit la locul potrivit”.

La începutul studiului de selecție profesională trebuie realizată ceea ce numim analiza trebuințelor de selecție a personalului, care constă în cercetarea cerințelor interne de personal care ar trebui selectat și a ofertelor externe de personal necesar organizației, fiind ghidată după următoarele obiective: identificarea categoriilor de personal care fac necesară selecția; stabilirea costurilor de personal; analiza posibilităților interne și externe de acoperire cu personal care ar impune implicarea unor proceduri de selecție; câștigul preconizat dacă se proiectează sau nu un sistem de selecție de personal.

După acest prim pas, urmează analiza muncii, care se referă la studiul sarcinilor de muncă și al aspectelor psihologice ale muncii, având ca scop furnizarea criteriilor de eficiență profesională sau a competențelor pe care ar trebui să le aibă un angajat competent la locul de muncă. Alegerea acestor criterii se face și în funcție de valorile și trebuințele organizaționale. Mai mult, aspectele derivate din criteriile de performanță reprezintă setul de predictorii ai criteriilor de eficiență profesională, care vor fi utilizați în procesul de selecție aferent postului vacant pentru care s-au efectuat pașii analizei muncii.

Dacă ar trebui să sumarizăm acest proces, atunci schema ar arăta în felul următor: analiza muncii → stabilirea predictorilor → validarea predictorilor → identificarea celor mai potrivite metode pentru evaluarea predictorilor.

*Procedura de angajare.* O procedură clasică de angajare cuprinde o serie de etape, care se succedă într-o ordine prestabilită. După ce se identifică nevoia de angajare și se face analiza muncii pentru postul vizat, persoana responsabilă de proces (recrutorul) publică anunțul de angajare. Cei interesați (candidații) își vor manifesta dorința de participare printr-o cerere/un formular de angajare sau își vor trimite direct CV-ul, pe care recrutorul îl va analiza și îl va accepta sau respinge, conform criteriilor de potrivire dintre candidat și profilul căutat. Dacă profilul candidatului corespunde criteriilor de căutare, se trece la pasul următor, reprezentat de evaluarea lui printr-un interviu de selecție, respectiv prin alte metode (centru de evaluare, testare a competențelor, testare tehnică) în funcție de cerințele postului. Candidații acceptați vor ajunge în următoarea etapă: colectarea referințelor (după caz), urmată de decizia de angajare, colectarea documentelor necesare și angajarea în sine.

Decizia de angajare este deosebit de importantă, atât pentru organizație, cât și pentru individ. Ea antrenează o serie de costuri (ale recrutării și selectării, ale plasării la noul loc de muncă, ale integrării) ce trebuie recuperate prin performanțele noului salariat. Angajarea unei persoane este, de fapt, o investiție făcută de organizație și, de aceea, trebuie să-și dovedească rentabilitatea. O decizie greșită în acest domeniu poate aduce prejudicii importante organizației (Emilian *et al.*, 2003, p. 13).

*Factori care influențează și condiționează recrutarea și selecția.* Există o serie de particularități ale organizației care ar putea influența procesul de recrutare și selecție de personal, precum și angajarea ulterioară. Printre acestea se pot enumera: capacitatea angajatorului de a planifica procesul de recrutare și de a prezenta un post vacant într-un mod cât mai atractiv pentru posibilibii candidați; abilitatea angajatorului de a mobiliza cele mai bune resurse pentru a selecta cei mai potriviți candidați dintre aplicații interesați de un anumit post în organizație; existența unor strategii potrivite și diversificate (în funcție de natura postului vacant) pe baza cărora să se desfășoare procesul de recrutare și selecție.

Selecția personalului nu este reprezentată doar de un proces simplu, unidimensional, ci de un sistem de selecție, multistratificat, alcătuit din mai multe tipuri de teste și modalități de examinare.

Iată câțiva dintre factorii care condiționează proiectarea și pe baza cărora se elaborează un sistem de selectare a personalului (Ursu, Stegăroiu, 1980, *apud* Dodu *et al.*, 2011, p. 48): poziția ierarhică a posturilor (sfera de influență, responsabilitățile aferente postului, atribuțiile etc.); frecvența apariției posturilor vacante sau a posturilor noi; „vizibilitatea postului” (caracterul situațiilor cu care sunt confrunțați ocupanții postului); numărul candidaților; descrierea și evaluarea posturilor; etapa de dezvoltare organizațională în care se află instituția.

Literatura de specialitate consideră că principala problemă în cadrul selecției este reprezentată de gradul de obiectivitate al sistemului folosit, de capacitatea sa de a testa cu adevărat și corect calitățile pe care le dorim la viitorul ocupant al postului scos la concurs. Erorile pot merge fie în direcția unei exagerări a nivelului de exigență, fie în cea a elaborării unui sistem de selectare prea lejer (Dodu *et al.*, 2011, p. 48).

De-a lungul timpului, contextul locurilor de muncă s-a schimbat, la fel ca și caracteristicile individuale (cunoștințe, deprinderi, aptitudini) necesare pentru viitorii ocupanți ai locurilor de muncă. Astfel, criteriile de selecție s-au modificat în timp, accentuându-se domeniul cognitiv și diminuându-se din importanța domeniului psihofizic.

*Metode de selecție.* La baza procesului de selecție stau diverse metode și tehnici care ușurează efortul organizației de luare a deciziei finale. Astfel, selecția se poate efectua pe cale empirică, bazându-se pe recomandări, impresii, modul de prezentare la interviu, aspect fizic etc., sau pe cale științifică, utilizând criterii riguroase de alegere și folosind drept metode de selecție testele, chestionarele, probele practice. Alegerea metodelor de selecție ce vor fi utilizate trebuie să aibă în vedere câteva elemente, printre care putem enumera caracteristicile postului, calitatea candidaților, experiența acestora, timpul disponibil pentru luarea deciziei finale, precum și experiența organizației în procesul de selecție. De asemenea, reținem faptul că oricare dintre metodele alese trebuie să satisfacă unele cerințe, și anume: validitatea, respectiv măsura în care se prezice cu acuratețe performanța ulterioară la locul de muncă; eficiența, ca raportare a costurilor de selecție la rezultatele obținute cu ajutorul metodei respective; practicabilitatea, adică metoda să fie ușor de aplicat și acceptată de ambele părți (candidați și organizație); generalitatea, respectiv posibilitatea aplicării pentru mai multe tipuri de posturi/funcții/activități; acceptabilitatea, legalitatea, adică eliminarea discriminărilor, a oricărei posibilități de a stânjeni sau de a leza candidatul (Emilian *et al.*, 2003, p. 14).

Printre metodele de recrutare și selecție cele mai folosite, putem enumera următoarele, cu mențiunea că ne vom opri doar asupra celor care au un grad mai mare de utilizare sau care prezintă caracteristici deosebite, care merită avute în vedere: formularul de aplicare pe post, informațiile biografice și CV-urile; datele biografice (factice) – biodate; CV-ul; referințele/recomandările; interviul de selecție; proba de lucru (*job sample*): exercițiile de grup, prezentările, exercițiile „in-basket”, jocurile de rol; centrele de evaluare; evaluarea individuală; e-selecția.

Tipuri de interviuri (clasificare după Armstrong, 2006, p. 430):

a) Interviuri individuale – cea mai folosită metodă de selecție

Interviurile individuale implică o discuție față în față, prin intermediul căreia se poate stabili cel mai bine „raportul” dintre interviewer (evaluator) și candidat (evaluat). Evaluarea prin intermediul unui singur evaluator poate să fie influențată foarte mult de factori subiectivi, acesta fiind unul dintre motivele pentru care se recurge la un al doilea interviewer sau la o comisie de interviu.

Studiile arată că peste 90% dintre deciziile de selecție implică interviuri, fiind aproape general acceptat faptul că interviul este cel mai important în procesul de selecție și angajare ulterioară. Există mai multe tipuri de interviuri, iar organizațiile utilizează unul sau mai multe dintre ele pentru a lua decizia de selecție. Tipuri de interviuri utilizate, în general, în selecție:

- Interviuri structurate – tipul de interviuri pentru care interviewerul urmărește o abordare predeterminată, construită astfel încât să se asigure că toți factorii relaționați cu

- pregătirea/calificările candidatului, respectiv potrivirea sa cu postul sunt avuți în vedere (Chatterjee, 2009, p. 91).
- Interviuuri semistructurate – presupune pregătirea prealabilă doar pentru întrebările majore, interviewerul având opțiunea de a pregăti întrebări de detaliu pentru anumite aspecte urmărite în selecție (Chatterjee, 2009, p. 92).
  - Interviuuri nestructurate/nondirective – sunt folosite mai ales în consilierea psihologică; interviewerul pregătește o listă de aspecte care trebuie discutate, nu un set de întrebări; adresează întrebări generale, cu scopul de a determina candidatul să vorbească despre el (Chatterjee, 2009, p. 92).
  - Interviuuri stresante – un tip special de interviuuri, proiectate pentru a evalua și a oferi informații folositoare referitoare la abilitatea candidatului de a face față stresului la locul de muncă. Aceste interviuuri au scopul de a crea o atmosferă de presiune și tensiune pentru candidat, pentru a putea observa cum se descurcă în astfel de situații (Chatterjee, 2009, p. 92).
  - Interviuuri de adâncime – în cadrul acestui tip de interviuuri se încearcă trecerea în revistă a întregului istoric de viață al candidatului pentru a dezvolta un profil al persoanei/candidatului, bazându-ne pe aspecte precum educația, activitățile extracurriculare, experiențe ale copilăriei timpurii, interese, dorințe, aspirații, obiective etc. Acest tip de interviu este indicat mai curând pentru selecția candidaților la funcțiile executive (Chatterjee, 2009, p. 93).
- b) Interviuurile situaționale conțin întrebări care se bazează pe incidente critice care sunt specifice unui anumit loc de muncă și care au făcut obiectul unei investigații prealabile de culegere și prelucrare. Acestea se bazează pe principiul simulării: aplicantul este confruntat cu o situație tipică de muncă și trebuie să decidă ce tip de comportament este adecvat. Un incident critic se referă la o descriere a unui eveniment care s-a dovedit a fi important (critic) pentru succesul sau eșecul într-o sarcină specifică de muncă.
- c) Interviuurile comportamentale (cu descrieri comportamentale) sunt similare cu cele situaționale (același scenariu va face obiectivul analizei), diferența fiind că întrebarea/întrebările adresate se vor referi la situații din trecut, similare cu cele descrise de specialistul în recrutare, cu care candidatul s-a confruntat.

Comisiile de interviuare/selecție (Armstrong, 2006, p. 430) sunt reprezentate de o grupare de cel puțin doi intervieweri care evaluează același candidat. O situație tipică ar putea fi cea în care managerul administrativ și managerul funcțional evaluează candidatul în același timp, într-o sesiune de interviuare. Avantajele acestei metode sunt reprezentate de reducerea suprapunerilor/repetărilor de informații/întrebări adresate candidatului, precum și de facilitarea împărtășirii de informații între evaluatori. Astfel, interviewerii au ocazia să discute impresiile pe care le au despre candidați și să treacă peste judecățile superficiale.

Comitetele de interviuare/selecție (Armstrong, 2006, p. 430) reprezintă comisii de selecție formale, de obicei de dimensiuni sporite, convocate de o autoritate oficială deoarece există mai multe părți interesate în decizia de selecție. Principalul avantaj al acestora este că permit unui număr diferit de persoane să evalueze aplicații/candidații și să compare observațiile la fața locului. Dezavantajul major constă în caracterul mai puțin structurat al discuției, precum și în riscul ca persoana cea mai influentă din comitet (nu neapărat și cea mai competentă în acest domeniu) să acapareze conversația în defavoarea altor membri ai comitetului.

Centrele de evaluare (Armstrong, 2006, pp. 430-431) încorporează o gamă largă de tehnici de evaluare și au următoarele trăsături: focalizarea pe comportament; utilizarea exercițiilor pentru a surprinde și a simula principalele dimensiuni ale locului de muncă. Acestea pot să includă jocuri de rol unu-la-unu, precum și exerciții de grup. Asumția de la care se pornește în astfel

de situații este că performanța în cadrul acestor exerciții este un predictor pentru comportamentul la locul de muncă; utilizarea interviurilor și a testelor, nu numai a exercițiilor de grup; măsurarea performanței pe mai multe dimensiuni, în termeni de competențe necesare pentru a atinge nivelul dorit de performanță într-un rol sau la un anumit nivel al organizației; evaluarea simultană a mai multor candidați/participanți, pentru a permite interacțiunea și pentru a determina caracterul deschis și participativ al experienței; utilizarea mai multor observatori (instruiți cu atenție) pentru a crește obiectivitatea evaluării.

Centrele de evaluare oferă o bună oportunitate pentru a indica măsura în care candidații se potrivesc culturii organizației. Acest lucru se stabilește prin observarea comportamentelor candidaților în situații diverse (dar tipice pentru locul de muncă) și prin gama de teste și interviuri structurate care fac parte din procedură. Pe de altă parte, centrele de evaluare le oferă candidaților posibilitatea de a cunoaște mai bine organizația și valorile ei, pentru a putea decide dacă li s-ar potrivi sau nu.

*Alegerea metodelor de selecție.* Trioul clasic pentru selecție ar putea fi următorul: formulare de aplicare, interviuri și referințe. Acestea pot fi suplimentate sau înlocuite de biodate, centre de evaluare și teste psihologice. Indiferent de metoda aleasă, este nevoie de foarte multă atenție pentru determinarea potrivirii dintre candidați și cerințele posturilor, precum și ale organizației în general. Această atenție deosebită se concentrează în principal pe specificarea competențelor și caracteristicilor necesare viitorilor angajați, precum și pe identificarea celor mai potrivite metode de stabilire a candidaților adecvați cerințelor.

În 1999, Development Dimensions International a efectuat un studiu despre recrutare și selecție în cadrul HR Benchmark Group. Cele 162 de organizații membre care au răspuns studiului au oferit informații referitoare la următoarele subiecte: recrutare generală și profile de selecție; strategii de recrutare; oportunități organizaționale pentru viitorii angajați; impactul oportunităților oferite asupra rezultatelor angajaților; practici de selecție curente și viitoare; externalizarea activităților de recrutare și selecție; bariere în recrutare și selecție.

Obiectivele studiului: identificarea practicii generale utilizate de organizații pentru a recruta și selecta angajații; determinarea celor mai eficiente practici de recrutare și selecție; determinarea modului în care practicile de recrutare și selecție afectează rezultatele organizaționale.

În urma studiului, cercetătorii au ajuns la câteva concluzii despre practicile de selecție utilizate: aproape toate organizațiile implicate în studiu folosesc CV-uri și cereri de aplicare ca parte a procesului de selecție; interviurile comportamentale sunt folosite la scară largă (97% dintre organizațiile studiate) în cadrul sistemelor de selecție; testarea și evaluare aplicanților nu sunt folosite la scară largă în cadrul sistemelor tipice de selecție (mai puțin de 20% dintre organizațiile studiate).

Există cinci caracteristici care diferențiază sistemele de evaluare foarte eficiente de cele eficiente doar la nivel moderat: interviurile comportamentale; evaluarea experiențelor de dezvoltare; testele de abilitate; datele biografice; inventarele de evaluare a motivației pentru rol.

Aproximativ 50% dintre organizațiile care au participat la sondaj planifică să utilizeze interviuri comportamentale mai frecvent în viitor. Aproximativ 50% dintre organizații prevăd că vor crește gradul de utilizare al sortării electronice de CV-uri. Se așteaptă ca multe organizații să crească nivelul de utilizare a testelor și altor instrumente de evaluare în cadrul sistemelor de selecție. Aceste abordări structurate pot evalua multe deprinderi, abilități, cunoștințe și trăsături, fiind folosite pentru a evalua sau a selecta aplicanții pentru diferite posturi. În final, studiul arată că organizațiile cu sisteme de selecție eficiente experimentează rezultate individuale și organizaționale mai bune.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Andelin, R., Carson, N., Feuer, M.J., Dougherty, D., Reagan, P., Fenn, M., Jackson, G. (1990), *The Use of Integrity Tests for Pre-Employment Screening*, Congress of the United States Office of Technology Assessment, Washington, DC.
- Armstrong, M. (2006), *A Handbook of Human Resource Management Practice*, ed. a X-a, Kogan Page, Londra, Philadelphia.
- Chatterjee, B. (2009), *Human Resources Management – A Contemporary Text*, ed. a IV-a revizuită, Starling Publishers Private Limited, New Delhi.
- Dotu, M., Raboca, H., Tripon, C. (2011), *Managementul resurselor umane*, disponibil la [http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/03/Managementul\\_resurselor\\_umane.pdf](http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/03/Managementul_resurselor_umane.pdf), accesat pe 3 martie 2014.
- Edenborough, R. (2005), *Assessment Methods in Recruitment, Selection and Performance – A Manager's Guide to Psychometric Testing, Interviews and Assessment Centers*, Kogan Page Limited, Londra, Sterling, VA.
- Emilian, R., Tigu, G., State, O., Tuclea, C. (2003), *Managementul resurselor umane*, disponibil la <http://www.biblioteca-digitala.ase.ro/biblioteca/pagina2.asp?id=cap8>, accesat pe 3 martie 2014.
- HR Club (2010), *Manual de bune practici în managementul resurselor umane*, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, Tipografia Pointmax, București.
- Landy, F.J., Conte, J.M. (2013), *Work in the 21st Century: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*, ed. a IV-a, Wiley, Hoboken, NJ.
- Marr, E.R. (2007), *E-Recruitment: The Effectiveness of the Internet as a Recruitment Source*, disponibil la [http://eprints.qut.edu.au/16566/1/Erica\\_Marr\\_Thesis.pdf](http://eprints.qut.edu.au/16566/1/Erica_Marr_Thesis.pdf), accesat pe 3 martie 2014.
- Rioux, S.M., Bernthal, P. (1999), „Recruitment and Selection Practices. Survey Report”, *HR Benchmark Group*, 2(2), Development Dimensions International, Washington, DC.
- Sanghi, S. (2007), *The Handbook of Competency Mapping – Understanding, Designing and Implementing Competency Models in Organizations*, ed. a II-a, Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- \*\*\* (2009), *Dicționar de împrumuturi lexicale din limba franceză*, Editura Universitară Craiova, Craiova.

Ioana-Claudia CONSTANDACHE

## Responsabilitate socială

(engl. *social responsibility*; fr. *responsabilité sociale*; germ. *soziale Verantwortung*)

Responsabilitatea socială înseamnă susținerea echilibrului între dezvoltarea economică în sens material, pe de o parte, și bunăstarea societății și a mediului înconjurător, pe de altă parte. Această responsabilitate poate fi pasivă, evitând implicarea în acte dăunătoare social, sau activă, prin activitățile care promovează direct obiective sociale performante.

Conform afirmației enunțate, firmele, organizațiile, colectivitățile și în general orice entitate își asumă responsabilitățile sociale dacă își dezvoltă afacerile păstrând o relație pozitivă cu societatea în care își desfășoară activitatea, fără să se concentreze exclusiv pe maximizarea profiturilor. Potrivit Organizației Internaționale pentru Standardizare (ISO), această relație a societății și a mediului în care își desfășoară activitatea o organizație reprezintă un factor critic de analiză a capacității acesteia pentru a continua să opereze eficient și este utilizat tot mai mult ca o măsură a performanțelor globale.

Când se vorbește despre responsabilitate socială, se aduce în atenție dezvoltarea durabilă, incluzând aici aspecte etice, sociale, de mediu, culturale, dar și economice. Potrivit lui Michel

Ogrizek, fost director al Forumului Economic Mondial, apariția acestui concept este legată de conceptul de risc în contextul globalizării și dezbaterilor cu privire la supraexploatarea resurselor naturale. Din punctul de vedere al organizării sociale, responsabilitatea socială diferă de răspunderea juridică pentru că foarte rar acest concept este inclus în normele legale, neexistând instrumente standardizate de măsurare, de judecare și de judecată, cum nu există nici instanțe specializate de evaluare a responsabilității sociale. Ea diferă de asemenea de responsabilitatea politică, pentru că nu se limitează la evaluarea de exercitare a puterii prin intermediul unei autorități de stat, fiind exercitată adesea de persoane, prin acțiuni ce au legătură cu viața lor privată, sau de către grupuri profesionale. Cu toate acestea, unele grupuri politice acordă o importanță deosebită aspectelor sociale, incluzându-le în programele și platformele lor.

A fi responsabil social înseamnă nu numai să îndeplinești așteptările legale, ci și să mergi dincolo de respectarea normelor și să investești mai mult în capitalul uman, în protejarea mediului și în relația cu părțile interesate. Responsabilitatea prezintă o accepțiune morală și juridică, fiind corelată categoriilor de bine și justiție, de datorie și drept, iar una dintre caracteristicile sale definitorii este capacitatea individului, la nivel micro, respectiv al colectivității din care face parte, la nivel macro, de a acționa în cunoștință de cauză, având în acest sens competențele necesare, discernământ și libertate, astfel încât să își asume atât cele săvârșite, cât și urmările acestora; coroborând aceste aspecte cu dezirabilitatea unor comportamente ce presupun ca în cadrul activităților economice profitabile (ca modalitate viabilă de construcție a unei societăți) (Frunză, 2011) să se vină în sprijinul unor nevoi sociale, s-a lansat sintagma responsabilitate socială a corporațiilor; acesta reprezintă în prezent un punct de referință în activitatea de promovare a imaginii corporațiilor în contextul comunităților în care acestea își desfășoară activitatea și este un instrument important pentru rezolvarea problemelor sociale ale comunităților în care corporațiile activează, în vederea îmbunătățirii calității vieții lor.

Există numeroase definiții ale responsabilității sociale a corporațiilor care cuprind elemente comune precum (Oprea, 2005): respectarea drepturilor fundamentale ale omului; respectarea drepturilor salariaților; protecția mediului înconjurător; contribuția la dezvoltarea comunității/societății; prevenirea și combaterea corupției; asigurarea transparenței. Conceptul a apărut și s-a dezvoltat în SUA, odată cu creșterea economică și implicarea marilor companii în societate, și a început să fie promovat la nivel european în anii 1983-1984, iar în România, la începutul anilor '90; în SUA, primele referiri la responsabilitatea socială apar în anii '30-'40, în lucrările lui Chester Barnard (1938), J.M. Clark (1939) și Theodore Krep (1940), dar sintagma este atribuită lui Howard R. Bowen, care în 1953, în lucrarea *Social Responsibilities of the Businessman*, definește acest concept drept o „obligație a omului de afaceri de a urmări politicile, de a lua deciziile și de a urma liniile de acțiune dezirabile care sunt în concordanță cu valorile și obiectivele societății”.

Cel mai elaborat model al responsabilității sociale a corporațiilor este modelul „cvadripartit al responsabilității sociale corporatiste”, propus de Carroll B. Archie în 1979 și perfecționat în 1991 și 2000. Carroll și Buchholtz (2002) oferă următoarea definiție: „Responsabilitatea socială a corporațiilor cuprinde ceea ce societatea așteaptă din partea unei organizații din punct de vedere economic, legal, etic și filantropic într-un anumit moment”; în acest context, cele patru elemente semnificative: responsabilitatea economică, ce are în vedere responsabilitatea profitabilității și a menținerii pe piață; responsabilitatea legală, de a respecta legea; privită ca principiu al dreptului, responsabilitatea implică promovarea valorilor sociale și umane prin norme juridice și acțiunea conștientă de protejare a acestor valori, în procesul realizării dreptului; responsabilitatea etică, de a adera la norme sociale nereglementate legal, dincolo de cerințele economice, dar așteptate de către societate; acest tip de responsabilitate se traduce din ce în ce mai mult prin coduri de responsabilitate profesională, cărora li se oferă o valoare tot mai mare în contextul dezvoltării unei societăți durabile; ele „sugerează faptul că profesiile pot fi ghidate în practica lor de norme speciale care exprimă valorile centrale ale fiecărei profesii și care nesocotesc acele considerații



ce ar putea ghida comportamentul neprofioniștilor în contexte similare de conflict sau potențial conflict” (Cozma, Măgurianu, 2008); responsabilitatea filantropică, de a se implica voluntar, fără nicio constrângere exterioară, în acțiuni ce vizează dezvoltarea comunităților în care își desfășoară activitatea și, în ultimă instanță, a societății în ansamblu.

Din modelul cvadripartit al responsabilității sociale a corporațiilor elaborat de Carroll B. Archie în 1991, reiese faptul că fiecare tip de responsabilitate este dezvoltat într-un anumit raport cu societatea, astfel că responsabilitatea filantropică este dorită de societate, cea etică este așteptată de societate, iar cea legală și cea economică sunt pretinse de societate. Consiliul Mondial al Afacerilor pentru Dezvoltare Durabilă definește responsabilitatea socială a corporațiilor ca fiind „angajamentul permanent al companiilor de a se comporta în mod etic și de a contribui la dezvoltarea economică îmbunătățind în același timp atât calitatea vieții salariaților și a familiilor acestora, cât și a comunităților locale și a societății în ansamblul ei”.

Potrivit Organizației de Cooperare și Dezvoltare Economică, „într-o economie globală întreprinderile sunt adesea chemate să joace un rol mult mai mare decât cel de creare de locuri de muncă și bunăstare, responsabilitatea socială economică reprezentând contribuția la dezvoltarea sustenabilă; comportamentul unei întreprinderi nu este dat numai de asigurarea de dividende acționarilor, salarii angajaților și produse și servicii consumatorilor, ci trebuie să răspundă preocupărilor și valorilor societății și mediului”. În ceea ce privește Comisia Europeană, aceasta și-a exprimat propria viziune asupra conceptului de responsabilitate socială corporativă în anul 2001, prin Carta Verde intitulată „Promovarea unui cadru european pentru responsabilitatea socială a întreprinderilor” (COM, 2001, p. 366): „Responsabilitatea socială a corporațiilor este un concept prin care companiile integrează preocupările sociale și de mediu în activitățile lor de afaceri și în interacțiunea lor cu părțile interesate proprii, pe o bază voluntară”. Este un instrument voluntar, dar trebuie implementat în mod corespunzător pentru a câștiga încrederea factorilor interesați (Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă).

Pe de altă parte, există concepții (Etzioni, 2002, pp. 263-277) potrivit cărora, atâta vreme cât societatea permite unei firme să existe și să realizeze profit, la rândul său aceasta trebuie să plătească prin aplecarea spre nevoile sociale și satisfacerea lor. Teoriile privind responsabilitatea socială a corporațiilor atrag atenția asupra faptului că există o responsabilitate morală la nivelul companiei față de toți cei care contribuie la consolidarea profiturilor, și nu doar a acționarilor (Etzioni, 2002, pp. 263-277). Abordarea minimalistă a responsabilității sociale corporatiste propusă de Friedman Milton afirmă că responsabilitatea acestora este profitul. El pune accentul pe lipsa înșelătoriei și fraudei în afaceri, pe libertatea concurențială în obținerea profitului. Afacerile sunt utile societății tocmai pentru că produc profit și, implicit, dezvoltare socială, locuri de muncă, prosperitate. Datoria managerilor este față de acționari și ar fi nelegitimă deturnarea fie și parțial a profitului spre activități caritabile. Societatea are alte pârghii de distribuție echitabilă a plusvalorii și de restabilire a justiției sociale decât intervenția corporațiilor.

Teoria responsabilității sociale corporatiste actuale afirmă că scopul firmelor ar trebui să fie tocmai promovarea bunăstării societății, și nu doar maximizarea profitului întreprinzătorilor. Corporația trece la un model mai larg de afaceri, bazat pe un parteneriat cu mediul social, afacerile fiind un sistem deschis, managerii preocupându-se de problema calității vieții angajaților, dar și a clienților, implicându-se în conservarea resurselor și protecția mediului, având ca responsabilitate nu doar calitatea propriilor produse și servicii, ci și calitatea generală a vieții celor care consumă/și sau produc respectivele bunuri și servicii, precum și a generațiilor viitoare etc. Responsabilitatea socială a corporațiilor provine din internalizarea unor valori existente la nivelul mediului social în care corporația acționează și nu este o constrângere exterioară aplicată corporației. E mai degrabă o acțiune autonomă a corporației ca entitate colectivă decât un răspuns la regulile instituite de puterea politică sau administrativă. Reprezentanții mediului corporatist sunt conștienți de impactul benefic al responsabilității sociale a corporațiilor și ca atare îl transpun în politici de etică la nivelul corporației și în acțiune socială comunicațională. Corporația își asumă o datorie de ordin

moral față de părțile interesate, care, aducându-și aportul la succesul companiei, au implicat drepturi în cadrul acesteia.

Există două categorii de părți interesate, cele care aparțin mediului intern al organizației: angajați, manageri, acționari etc. și cele care aparțin mediului extern: parteneri de afaceri, client etc., dar și comunitatea locală, instituții publice semnificative din comunitatea locală, sindicate, patronate, administrația locală și națională sau transnațională, societatea civilă și organizațiile nonguvernamentale, presa. Deciziile etice la nivelul organizației ar trebui să vizeze ambele categorii, atât cele primare: clienții, angajații, acționarii, creditorii, furnizorii, distribuitorii și competitorii, cât și cele secundare: comunitățile locale, guvernele naționale și străine, grupurile de presiune, media și publicul general (Iamandi, 2012, pp. 38-40). Critica responsabilității morale extinse a corporațiilor față de partea interesată este realizată din perspectiva capacității restrânse a organizației de a servi echitabil întreaga societate, rămânând în sfera publică sarcina redistribuirii sociale a veniturilor (Etzioni, 2002, pp. 263-277) și înlăturării dreptății distributive (Etzioni, *apud* Iamandi, 2012, p. 38). Etzioni opinează în favoarea deciziei etice bazate pe pragmatic, și mai puțin pe deontologic (Iamandi, 2012, pp. 41-43).

Responsabilitatea socială corporatistă poate fi privită într-o manieră minimalistă, ca obligație de a nu face rău, sau maximalistă, ca obligație de a avea în vedere interesele comunității și a face bine în interesul acestora. Asumarea responsabilității sociale poate avea la bază motive de ordin pragmatic – o creștere a încrederii publicului în organizație duce la sporirea volumului afacerilor organizației – sau o latură deontologică (Iamandi, 2012, pp. 41-43), managerii acesteia simțindu-se obligați față de comunitatea în care își desfășoară activitatea și față de părțile interesate implicate în procesul obținerii profitului. Obligațiile negative se transformă treptat în obligații pozitive, iar bunele practici devin modele și apoi standard de calitate unanim acceptat.

## Referințe bibliografice

- Carroll, B., Buchholtz, A.K. (2002), *Business and Society: Ethics and Stakeholder Management*, ed. a IV-a, South-Western College, Cincinnati.
- Crane, A., Matten, D. (2007), *Business Ethics. Managing Corporate Citizenship and Sustainability in the Age of Globalization*, ed. a II-a, Oxford University Press, Oxford.
- Crăciun, D. (2005), *Etica în afaceri*, Editura ASE, București.
- Crăciun, D., Morar, V., Macovicu, V. (2005), *Etica afacerilor*, Editura Paideia, București.
- Diaconu, B. (2009), *Etica societății instituționalizate. Trei dimensiuni ale responsabilității sociale: legea, statul și mediul de afaceri*, Editura Curtea Veche, București.
- Etzioni, A. (2002), *Societatea monocromă*, Editura Polirom, Iași.
- Frunză, S. (2011), *Comunicare etică și responsabilitate socială*, Editura Tritonic, București.
- Iamandi, I.-E. (2012), *Etică și responsabilitate socială corporativă în afacerile internaționale*, Academia de Studii Economice din București, București.
- Mihalache, Ș. (2010), „Corporatismul mare și corporatismul mic în cultura corporatistă”, *Dilema Veche*, anul VII, nr. 327, 20-26 mai.
- Morar, V. (2012), *Etica și afacerile. Morală elementară și responsabilitate socială*, Editura Universității din București, București.
- Neamțu, G. (2013), „Leftist obsession: Social economy and the illusion of corporatist social responsibility”, *Annals of „Ștefan cel Mare” University of Suceava*, Philosophy, Social and Human Disciplines Series, vol. I.
- Oprea, L. (2005), *Responsabilitate socială corporatistă*, Editura Tritonic, București.
- Rawls, J. (2012), *O teorie a dreptății*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, Iași.
- Sandu, A. (2011), *Etică și deontologie profesională*, Editura Lumen, Iași.
- Simon, R. (1993), *Ethique de la responsabilité*, CERF, Paris.
- \*\*\*, <http://www.investopedia.com>.
- \*\*\*, <http://www.rohan.sdsu.edu>.

## Reziliență

(engl. *resilience*; fr. *résilience*; germ. *Belastbarkeit*)

Preluat din limba franceză, termenul „reziliență”, specific domeniului fizicii metalelor, semnifică rezistența la șocuri externe a metalelor și capacitatea de a reveni parțial la starea inițială. De aici, utilizarea noțiunii s-a extins la multe alte domenii, cum ar fi ecologia, psihologia, sociologia, economia și filosofia, însemnând acum stabilitatea unui sistem viu, respectiv capacitate de refacere și evoluție pozitivă în urma expunerii la condiții de stres intens. În domeniul științelor sociale, termenul „reziliență” a făcut carieră în ultimii ani, deși apariția lui se leagă de scrierile lui Francis Bacon, din secolul al XVII-lea (Ionescu, 2008).

*Perspective teoretice ale utilizării termenului în domeniile științelor sociale.* Joseph și Linley (2006) fac o trecere în revistă a modelelor teoretice ce explică manifestările rezilienței în cazul persoanelor care se confruntă cu un eveniment traumatic, identificând trei mari faze în structurarea modelelor. În dezvoltările teoretice timpurii sunt identificate opt modele, grupate în două categorii teoretice:

- a) Modelele transformărilor evolutive intenționale. Dezvoltarea apare ca efect al reorganizării structurilor cognitive și structurării unei viziuni noi asupra lumii și a lucrurilor. Prototipul îl reprezintă intervenția terapeutică ce are întotdeauna intenția de a aduce o schimbare pozitivă. Un alt model este cel în care persoana ce a fost expusă adversităților dezvoltă un proces intens de reflecție care conduce la desprinderea sau construirea unui sens în suferința cu care se confruntă. Modelul dezechilibrului psihologic al lui Mahoney intră și el în această categorie teoretică, considerându-se că dezechilibrul creează șansa schimbării și reechilibrării în baza unui nou sens. Un alt model din această grupă teoretică este cel în care dezvoltarea e prezentată ca pornind de la haos și dezorganizare, de la confuzie și lipsă de sens.
- b) Modelele transformărilor evolutive neintenționale. Aceste modele invocă schimbările permanente care apar în viețile oamenilor pe neașteptate. Schimbările pot stimula resursele persoanei, transformându-o în sens pozitiv, rezilient sau, dimpotrivă, pot arunca persoana în spațiul patologiei. În aceste modele, factori precum sprijinul social, inteligența, mecanismele de coping, flexibilitatea atitudinală și determinarea persoanei sunt considerați agenți ai transformărilor pozitive. Opusul lor, izolarea socială, temperamentul dificil, mecanismele defensive, sărăcia resurselor sociale, conduce spre schimbări negative. În aceste modele de transformare neintenționată, momentul apariției evenimentului ce induce criza, precum și complexitatea și durata crizei sunt indicatori importanți în orientarea transformărilor individului. În această categorie de modele, modelul cel mai clar definit este cel al lui Calhoun și Tedeschi (2004).

*Teorii centrate pe persoană.* Teoria centrată pe persoană a fost inițiată de Carl Rogers (1951), care vede persoana ca fiind pe deplin capabilă să se simte valoroasă și să se accepte așa cum e, în unicitatea ei. Schimbarea este văzută ca fiind necesară și inevitabilă, așa cum adversitățile sunt de neevitat în anumite momente ale vieții. În confruntarea cu adversitățile se petrece o dezorganizare a structurii sinelui care impune o reorganizare dintr-o perspectivă superioară, ce permite confruntarea cu adversitățile. În aceeași categorie a teoriilor centrate pe persoană, Joseph și Linley (2006) includ și teoriile sociocognitive ale stresului posttraumatic, precum și teoria procesării informației a lui Horowitz (2006). Combinația dintre psihologia pozitivă a ultimilor ani și perspectiva centrării pe persoană a condus la apariția unei noi teorii: teoria valorizării organismice. Această teorie este fundată pe ideea că omul are o abilitate înăscută de a ști ce este important pentru el în viață, adică ceea ce-i dă sentimentul de împlinire. Confruntându-se cu adversitățile, persoana este zguduită în credințele și evaluările ei și, acționând conform principiului completării, noua informație relativă la trauma suferită este integrată în structurile

cognitive ale persoanei, conducând la un salt la nivel superior al cunoașterii. Asimilarea noii informații referitoare la trauma suferită se realizează printr-un proces dificil de căutare a sensului care conduce la o schimbare a viziunii persoanei asupra ei înșiși, precum și asupra lumii. Sensul se construiește din înțelegerea evenimentului traumatic, înțelegerea persoanei în raport cu evenimentul și cu lumea și din descoperirea astfel a semnificației evenimentului pentru persoana dată. Descoperirea semnificației evenimentului conduce la maturizarea și dezvoltarea persoanei consecutiv suferinței trăite. În această viziune, evoluția posttraumatică a persoanei poate lua una dintre următoarele direcții: este asimilată experiența traumatică, iar modul de funcționare a persoanei revine la cel din perioada dinainte de producerea traumei; experiența dureroasă împinge spre structurări negative cu suferința ulterioară sau chiar dezvoltarea unei psihopatologii; experiența este prelucrată și conduce spre dezvoltarea unei noi viziuni asupra lumii, o nouă cunoaștere care integrează informațiile rezultate în urma trăirii traumei.

*Modelul evolutiv biopsihosocial al lui Christopher (2004).* Acest model nuanțează din perspectivă biologică, psihologică și socială rezultatele apărute ca răspuns la evenimentul traumatic. În ceea ce privește dezvoltarea unei patologii consecutive traumei, aceasta este văzută mai degrabă ca un răspuns eronat al persoanei față de trauma trăită. Modelul evolutiv integrează dovezile biologice privind natura adaptativă a răspunsului la stresul traumatic cu nevoia de schimbare a schemelor cognitive, psihologice și cu importanța sprijinului social de care beneficiază persoana și care-i moderează structurarea reacției la stres. Christopher (2004) își construiește modelul trecând în revistă literatura de specialitate în baza căreia își formulează punctele de sprijin ale modelului: stresul este văzut ca o formă prerațională de feedback bio-psiho-social; rezultatul normal, sănătos, al stresului traumatic este dezvoltarea, creșterea, maturizarea; rezultatul psihopatologic este o funcție a maladaptării răspunsului la stres; trauma transformă individul atât la nivel biologic, cât și psihologic; procesele biologice induse de stres sunt un răspuns universal, dar dinamica lor diferă de la un individ la altul, fiind o caracteristică personală; schimbările biologice consecutive stresului au loc chiar și fără a fi însoțite de schimbări psihologice; reflecția (trecerea prin filtrul conștiinței și al rațiunii) reprezintă, din punctul de vedere al evoluției ființei umane, cel mai nou și mai sofisticat mecanism de reducere a stresului și de dezvoltare a persoanei, ulterior stresului.

*Primele utilizări ale termenului în domeniile sociale.* În domeniul social, termenul „reziliență” a fost utilizat preponderent în asociere cu capacitatea copiilor de a se confrunta cu condiții vitrege și de a-și continua dezvoltarea sănătoasă. Șerban Ionescu (2007) menționează și analizează patru studii care atestă și consacră conceptul de reziliență în domeniul social. Mai întâi este analizat studiul privind restructurările cataclismice din cadrul companiei Bell, din statul Illinois. Studiul longitudinal a început în 1975 și a urmărit reacțiile personalului disponibilizat. Aceste reacții mergeau de la crize cardiace, accidente vasculare cerebrale, cancer, tulburări mentale, violență la locul de muncă, sinucidere, divorț, până la dezvoltare personală, sporirea creativității și a încrederii în sine. Răspunsurile pozitive apăreau la o treime dintre aceste persoane afectate de pierderea locului de muncă. Un alt studiu este cel al lui Antonovsky, publicat în 1979 și care urmărește adaptarea la schimbările induse de menopauză la femei din Israel, dar aparținând unor etnii diferite. Cercetătorul a comparat adaptarea la menopauză a femeilor care trăiseră trauma lagărelor de concentrare nazistă cu adaptarea celor care nu avuseseră o astfel de experiență. Rezultatele studiului au arătat că 51% dintre femeile care nu cunoscuseră experiența lagărelor au reușit să-și structureze o adaptare bună la modificările neuroendocrine, psihologice și sociale specifice menopauzei. Pe de altă parte, din rândul victimelor lagărelor de concentrare, 29% au reușit totuși să-și structureze o adaptare bună la condițiile induse de menopauză. Al treilea studiu, menționat de Șerban Ionescu, se referă la copiii maltratați și expuși unor riscuri majore recunoscute, cum ar fi sărăcia, alcoolismul părinților, prezența violenței și a bolilor mentale în familie. Variabilele dependente luate în considerare în cadrul studiului au fost: competențele sociale, rezultatele școlare și absența simptomelor psihopatologice. S-a constatat că 5% din lotul copiilor analizați au avut o dezvoltare sănătoasă, cu o bună integrare

socială și cu rezultate școlare pozitive, în ciuda dificultăților existențiale. Când calculele statistice efectuate asupra datelor colectate elimină unul dintre criteriile de reușită, procentul copiilor rezilienți crește până la o treime. Cel de-al patrulea studiu este probabil cel mai cunoscut în istoria dezvoltării conceptului de reziliență. Este vorba despre un studiu longitudinal complex, realizat pe 500 de adolescenți delincvenți, urmăriți până în jurul vârstei de 50 de ani, care evidențiază câteva aspecte importante din perspectiva rezilienței persoanelor. Cu cât comportamentul delinvent a debutat de la o vârstă mai mică, cu atât persoanele în cauză au avut activități delincvente o perioadă mai lungă. Pentru toți însă, în jurul vârstei de 50 de ani, comportamentele delincvente au încetat, de regulă. Studiul analizează și influența pozitivă a unor factori protectivi, cum ar fi găsierea unui loc de muncă satisfăcător, apariția în urma integrării sociale a unui control social benefic, efectul pozitiv al creării de legături interpersonale semnificative în cadrul comunității, dar în special efectul pozitiv al întemeierii unei căsătorii reușite. După trecerea în revistă a studiilor, Șerban Ionescu (2010) a concluzionat că reziliența asigură depășirea cu succes a dificultăților existențiale, având ca efect o dezvoltare personală care se va răsfrațe și va genera o influență pozitivă la nivelul grupului din care face parte individul ce fusese expus stresului major; atunci când adversitățile la care este expusă persoana se cumulează în mod simultan sau consecutiv, reziliența ei scade; reziliența nu este globală în manifestare, ci se poate manifesta în anumite situații, în raport cu anumiți factori critici, dar nu neapărat în toate momentele și în orice situație; reziliența trebuie evaluată și văzută din perspectivă dezvoltamentală și considerată mai ales prin prisma șanselor de inserție socioprofesională a persoanei în cauză.

*Definiții ale rezilienței cu aplicabilitate în domeniile științelor sociale.* Din perspectiva științelor sociale, „reziliența” poate fi definită în mai multe feluri, și anume: „Este un fenomen manifestat de tinerii care evoluează favorabil, deși au trăit o formă de stres care pe populația generală este recunoscută ca producând un risc serios de apariție a unor consecințe nefavorabile” (Rutter, 1993); vorbim despre reziliență atunci când un copil prezintă răspunsuri moderate și acceptabile dacă în mediul său de viață este supus unor stimuli recunoscuți ca fiind nocivi (Goodyer, 1995); este capacitatea de a reuși într-un mod social acceptabil în ciuda unui stres sau a unei adversități ce comportă în mod obișnuit riscul grav al unei consecințe negative (Vanistendael, 2000); capacitatea unui subiect de a surmonta circumstanțe de o dificultate deosebită datorită calităților sale mentale, de comportament și de adaptare (Kreisler, 1996); „un ansamblu de caracteristici mergând de la temperament și resursele de care dispune individul până la calitatea sprijinului familial și social” (Michaud, 2001, p. 63).

*Particularități conceptuale.* Evidențind complexitatea conceptului, Șerban Ionescu (2008, p. 4) susține că „reziliența este un concept multidimensional, cu multiple fațete, ce se exprimă diferit în funcție de context, vârstă, sex și cultură”, iar sensul cuvântului, aplicabil la situații și domenii diferite, este acela de „re-salt, redresare”. Afirmția pune în lumină, pe de o parte, caracteristica de imprecizie și de vag a termenului, iar pe de altă parte, tendința sa de a absorbi și îngloba alte concepte cunoscute (factori de protecție, mecanisme de coping etc.), ceea ce i-a determinat pe unii autori să-l numească „un concept burete”.

În domeniul social, conceptul de reziliență are mai multe accepțiuni (Ionescu, 2008): a) capacitate de a se dezvolta bine din punct de vedere psihologic, în ciuda evenimentelor cu caracter destabilizator apărute, a condițiilor dificile de viață, a traumatismelor severe; b) capacitate de a se adapta rapid la nenorocirea sau adversitatea ivită și de a se recupera după astfel de situații; c) rezultat constând în absența tulburărilor mentale în timpul și în urma unor situații recunoscute ca având o mare putere de a genera astfel de tulburări; d) proces ce implică o interacțiune între subiect și mediul său de viață; e) proces ce implică factorii de protecție (individuali, familiali și de mediu) care moderează riscul și adversitatea.

Ca mod de manifestare, reziliența persoanei este identificabilă în trei faze succesive cronologic (Joseph, Linley, 2006): o prima fază de confruntare cu o adversitate care suprasolicită individul,

împingându-l spre un nivel de funcționare mai scăzut, dezorganizându-i funcționarea medie anterioară; o fază de revenire la nivelul de funcționare anterior impactului adversității; faza de integrare a experienței dobândite în urma confruntării cu adversitatea și o dezvoltare a capacității de adaptare a persoanei și a capacității de a găsi sens vieții.

*Moduri de manifestare a rezilienței.* Reziliența nu este o caracteristică constantă, dată o dată pentru totdeauna, deși, „dacă ai fost învingător într-o situație dificilă, ai mai multe șanse de a fi învingător și în alte situații dificile” (Muntean, Munteanu, 2011, p. 258). Există o mare varietate de manifestări ale rezilienței individului. Același om se poate manifesta rezilient într-o anumită împrejurare marcată de stres intens și mai puțin rezilient într-o altă situație sau într-un alt moment al vieții. Ideea că fiecare individ rezilient este rezilient într-un mod propriu este privită de Șerban Ionescu (2008, p. 7) din perspectiva contextului cultural căruia îi aparține acesta: „Susținând teza universalității rezilienței, consider că există importante diferențe culturale în maniera de exprimare”. Conceptul de reziliență se leagă de conceptul unicității mediului de viață al individului. Așa cum fiecare copil dintr-un grup considerat selectează și subiectivează datele concrete ale uneia și aceleiași realități, construindu-și propriul mediu particular în condițiile generale date (Sander, 1975), tot astfel expuși acelorași adversități, reacțiile și potențialul de confruntare al indivizilor diferă total. În funcție de succesul cu care va face față stresului major, va putea fi apreciat gradul de reziliență al individului. Joseph și Linley (2006) subliniază forța de schimbare pe care o aduce reziliența în viața persoanei, susținând că în urma confruntării cu dificultăți severe, persoanele reziliente se modifică pe trei dimensiuni: a) relațiile cu ceilalți, prin faptul că familia și prietenii devin mai importanți și cresc compasiunea și altruismul persoanei față de ceilalți; b) imaginea de sine, prin faptul că persoana își schimbă viziunea asupra ei însăși, câpătând un sentiment clar cu privire la puterea și înțelepciunea pe care le deține, precum și o mai mare toleranță față de propria vulnerabilitate și limitele personale; c) filosofia de viață, prin faptul că aceasta se schimbă, fiecare zi este prețuită și văzută ca un dar unic, se modifică sistemul de valori, se redefinesc lucrurile care contează în finitudinea vieții și se pot schimba credințele.

*Factori componenți ai rezilienței.* O întrebare importantă este cea referitoare la factorii componenți ai rezilienței persoanei. Numeroși cercetători (Johnson, Wiechelt, 2004; Masten, 1994; Wustmann, 2005) identifică factorii constitutivi ai rezilienței unui copil astfel: să ai părinți cu bune calități parentale, eficienți ca părinți; să ai conexiuni bune cu alți adulți competenți; să fii interesat de alți oameni, mai ales adulți, care să fie gata să-ți acorde atenție; să ai bune deprinderi intelectuale; să ai înclinații sau talente în anumite domenii, să ai valori de referință pe care ți le-ai însușit singur și împreună cu ceilalți; să ai sentimentul eficienței, al valorii personale, al încrederii și speranței; să ai credință religioasă sau să ai bune relații de afiliere, raliere la grupuri de vârstă sau de interese; să fii securizat din punct de vedere socioeconomic; să beneficiezi de o școală bună, de educație bună și alte facilități în comunitate; să fii norocos.

Trebuie precizat faptul că, deși capacitatea mentală este adeseori menționată printre factorii care susțin buna reziliență a individului, există și studii care demonstrează că nivelul inteligenței nu joacă un rol determinant. Michael Rutter (2007), unul dintre cei mai cunoscuți teoreticieni și cercetători în domeniul copilăriei, după ce a analizat patru studii cunoscute în domeniul rezilienței copiilor sever maltratați, a concluzionat: reziliența nu corelează nici cu coeficientul de reziliență, nici cu genul, nici cu caracteristicile temperamentale, în schimb corelează bine și pozitiv cu gradul de coeziune socială din mediul de viață al individului, cu stabilitatea relațiilor sociale, cu mecanismele de coping ale individului și cu sentimentul apartenenței la comunitate; o corelație semnificativă, dar negativă se înregistrează în raportul rezilienței cu nivelul de criminalitate din mediul de viață al individului, cu acumularea factorilor de stres și a evenimentelor traumatizante, precum și cu apartenența etnică. Totodată, analiza celor patru studii l-a condus pe Michael Rutter (2007) și la constatarea că aproape jumătate dintre copiii care au trăit experiențe severe de abuz și neglijare în copilărie reușesc să facă față traumei și să se înscrie pe

o pantă pozitivă în viață; inteligența, prezentată adeseori ca factor constitutiv al rezilienței, nu apare cu rol semnificativ; circumstanțele extrafamiliale pot modera efectele unor circumstanțe nefavorabile din interiorul familiei; nici caracteristicile individuale și nici cele de mediu nu sunt suficiente pentru a explica reziliența indivizilor.

Numeroși cercetători subliniază rolul decisiv al atașamentului securizant al copilului în dezvoltarea bunei reziliențe a acestuia. Studiile în domeniu arată că acei copii care au avut șansa dezvoltării unui atașament securizant față de un adult sunt mai rezistenți la stres și „par să se redrezeze spre o funcționare normală în urma unei perioade de tulburări comportamentale” (Stroufe *et al.*, 1990). În viziunea teoriei atașamentului, reziliența este o construcție permanentă, inclusă în dezvoltarea umană: „S-a descoperit că acei copii care sunt rezilienți în fața stresului și își revin în urma eforturilor fie au beneficiat precoce de o îngrijire și un sprijin adecvate, fie au avut un sprijin sporit în perioada de recuperare; reziliența este mai degrabă un proces decât o trăsătură” (Egeland, Carlson, Stroufe, 1993). Într-un studiu condus de Smith în 2001, pe treimea reziliență dintr-un lot de copii crescuți în condiții de sărăcie și adversități s-au constatat ca factori protectori de reziliență următoarele: cel puțin o relație emoțională strânsă cu un model sau un atașament sănătos, securizant față de persoana care îngrijea copilul; un temperament facil, o natură bună, caldă, care-l face plăcut celorlalți; prietenii la școală, printre copii și cu adulții, și participări la grupuri de interese specifice generației sale, participări la tabere cu alți copii de vârstă apropiată; un limbaj și o capacitate de reflecție superioare comparativ cu ceilalți copii din aceeași generație.

Acești factori protectivi identificați la lotul de copii-victime nu au avut aceeași putere de a influența dezvoltarea copilului, manifestându-se individual și diferit de la un copil la altul. Pe de altă parte, s-a descoperit și o capacitate de cumulare a factorilor protectivi și de creare astfel a unor șanse sporite de dezvoltare reziliență (Johnson, Wiechelt, 2004). Întreaga literatură care oglindește reziliența copiilor (Werner, Smith, 1992; Masten, 1994; Johnson, Wiechelt, 2004; Bowlby, 1989) subliniază importanța primelor legături dintre copil și persoana în a cărei protecție și îngrijire se află copilul. Pe de altă parte, Michael Rutter (2007) denunța confiscarea termenului de către domeniile psihologiei și psihopatologiei, susținând că reziliența este un proces de confruntare permanentă între condiția genetică a individului și condițiile mediului de viață, în care genelor moștenite li se îngăduie sau li se facilitează manifestarea în construcția fenotipului individului. De aceea, Michael Rutter susține importanța ancorării cercetărilor asupra rezilienței din perspectivă genetică și neurobiologică. Unii autori consideră reziliența o trăsătură inerentă copilăriei. Collishaw și colaboratorii săi (2007), într-o cercetare realizată cu copii-victime ale unor comportamente maltratante și în care s-a urmărit scoaterea în evidență a rezilienței la vârsta adultă, au subliniat factorii implicați în structurarea rezilienței acestor victime în copilărie: „Funcționarea reziliență s-ar părea că se naște din interacțiunea dintre factorii care țin de ereditate, caracteristici individuale, și factorii care țin de experiență în timp. Factorii genetici (de exemplu, polimorfismul în genotipul A de monoamină oxidază), factorii biologici (de exemplu, reactivitatea la stres), factorii cognitivi (de exemplu, inteligența, asumarea controlului, stima de sine, planificarea, autoreglarea) și factorii interpersonalii (de exemplu, parentalitatea emoțional-responsivă, relațiile de afiliere cu colegii, prietenii, relațiile maritale afectuoase și de sprijin) se combină cu toții în variabilitatea individuală a răspunsului în fața adversității” (Collishaw *et al.*, 2007, p. 213). Dar Bruce Perry (2001) insistă pe nevoia de a proteja copilul de evenimente traumatice: „Copiii nu sunt rezilienți! Copiii sunt maleabili” și de aceea societatea trebuie să-i protejeze și să nu-i expună la suferință, chiar dacă o treime dintre ei se vor descurca ulterior.

*Stabilirea și enunțarea rezilienței.* Așa cum s-a putut deduce din prezentare, reziliența persoanei se apreciază retrospectiv, în urma confruntării cu evenimentul traumatic sau cu situațiile stresante, dificile. Evoluția ulterioară sănătoasă a individului, consecutiv confruntării cu adversitățile, permite aprecierea rezilienței sale. Reziliența nu se rezumă la supraviețuire în condiții de mare pericol, ci semnifică mai ales transformarea împrejurărilor vitrege în oportunități și impulsuri utile dezvoltării persoanei. Bentovim (2009, p. 39) evidențiază aspectul retrospectiv al

rezilienței spunând: „Se poate postula că dovada rezilienței o avem atunci când individul care a fost subiectul unor experiențe semnificative de stres este capabil de achiziții rezonabile în domeniul educației, al sănătății emoționale și nu recurge la abuz de substanțe sau comportamente antisociale”.

*Reziliența și abordarea pozitivă a persoanei expuse dificultăților.* Apariția și utilizarea conceptului de reziliență reprezintă o schimbare de paradigmă în științele care au ca subiect de studiu omul. Viziunile clasice asupra ființei umane, deși recunosc diferențele dintre indivizi sub aspectul răspunsurilor la situații de stres, pun accentul pe deficiență, disfuncționalitate, vulnerabilitate, boală. Medicina tradițională, psihopatologia, defectologia sunt exemple în acest sens. În schimb, reziliența pune în lumină capacitățile persoanei de a-și crea un avantaj din situațiile cu potențial distructiv la care a fost expusă. Așadar, reziliența aduce o viziune salutogenă (centrată pe menținerea sănătății mentale, în ciuda confruntării cu adversitățile; preocupată de descifrarea mecanismelor care susțin sănătatea persoanei în ciuda riscurilor sau a traumelor la care este expusă, evidențiind factorii care previn dezvoltarea unor tulburări psihice sau a unor gesturi disperate). Antonovsky (1984), unul dintre primii cercetători interesați de manifestările reziliente ale indivizilor expuși adversităților, susține că reziliența ar putea reprezenta antidotul paradigmei prea mult orientate spre studierea cauzelor bolilor și a patologiei, întrucât centrarea pe reziliență stimulează înțelegerea modurilor în care indivizii pot să-și mențină bunăstarea și sănătatea în ciuda prezenței unor adversități (Trudel, Puentes-Neuman, Ntebutse, 2002).

*Extinderea utilizării termenului dinspre individ spre grup.* Viziunea ecosistemică asupra rezilienței a permis extinderea utilizării termenului la toate sistemele vii. În domeniul social, această abordare a condus la studierea rezilienței în modul de funcționare al familiilor confruntate cu evenimente adverse, în modul de funcționare al unei comunități și chiar al unei societăți, atunci când aceasta este în general expusă confruntării cu evenimente adverse. În acest sens, reziliența a fost definită ca „aptitudine a indivizilor și sistemelor (familiile, grupurile umane și colectivitățile) de a învinge adversitățile și situațiile de risc. Această aptitudine evoluează în timp, fiind întărită de factorii protectivi interni (propriile calități) sau externi (din mediul de viață) de care beneficiază individul; reziliența contribuie la menținerea unei bune stări de sănătate, precum și la ameliorarea acesteia” (Brandibas, Seguin, 2007, p. 148). Autorii subliniază legătura existentă între expunerea copilului la factori de stres psihologic și socioemoțional în copilărie și nivelul scăzut al rezilienței la vârsta adultă. Așadar, expunerea precoce a copilului la adversități construiește vulnerabilitatea adultului. Această idee vine ca un argument pentru nevoia de protecție a copilului, pentru un bun sistem de protecție și asistare a lui, printr-o ofertă de servicii adecvate și de calitate. Reziliența individului adult își află originea în copilăria și șansele copilului de a-și dezvolta un atașament securizant. Există o coerență a competențelor de-a lungul vieții, trecând de la o vârstă la alta (Masten *et al.*, 1995). Astfel, dacă în copilărie pot fi identificate competențe școlare, de conduită și sociale, la vârsta adultă pe aceste competențe se construiesc și apar competențe școlare, profesionale, de conduită, sociale și romantice. În general, cadrul optim de dezvoltare a copilului rezilient este familia rezilientă.

Reziliența familiei se bazează pe prezența a trei factori constitutivi (Masten, Coatsworth, 1998): a) conceptualizarea rezultatelor acțiunilor la nivelul familiei (constă în măsura sau gradul în care un individ, membru al familiei, participă la rezolvarea problemelor familiei); b) capacitatea de a depăși riscurile care lasă impresia că familia este incapabilă să le facă față; c) capacitatea de a înțelege mecanismele de protecție (factorii de protecție) ce sprijină evoluția pozitivă, în ciuda așteptărilor negative, împiedicând apariția unor rezultate slabe.

Cercetarea în domeniul rezilienței familiei este încă la început, dar are deja numeroși adepți. Patterson (2002) vorbește despre reziliența familiei căutând explicații în contextul teoriei stresului familiei. Froma Walsh (2002) inventariază factorii constitutivi ai rezilienței familiei, iar Șerban Ionescu (2008), analizând reziliența familiilor de imigranți, subliniază doi factori determinanți în reziliența familiei: a) valorizarea familiei de către toți membrii săi și promovarea unei viziuni



de „arcă sacră” a familiei; familia e barca salvatoare care-i duce pe toți membrii ei, ținându-i împreună și salvându-i; și b) recunoașterea importanței familiei lărgite ca sursă necondiționată de căldură, sprijin afectiv și sprijin economic.

Alți factori ce apar în inventarierea realizată de diferiți cercetători cu privire la reziliența familiei sunt: încrederea în familie ca sursă de sprijin spiritual; pactul cu bătrânii familiei care sunt văzuți ca depozitari ai istoriei familiei, dar și ai înțelepciunii care le dă rolul de învățători în raport cu tinerii familiei; imaginea sistemului familiei ca garant al securității membrilor săi, ca loc de refugiu, ca adăpost pentru fiecare membru; rolul familiei ca structură de socializare și dezvoltare a capacităților de comunicare a membrilor săi, într-un cadru cultural dat; utilizarea limbii familiei (în cazul familiilor migrante) sau a unui idiom al familiei.

Din punctul de vedere al rezilienței comunitare, există studii care demonstrează faptul că acele comunități care se centrează pe copii, în care atenția acordată de adulți copiilor nu rămâne la un nivel formal, sunt comunitățile care fac cel mai bine față dificultăților, inclusiv perioadelor de stres economic sau de sărăcie (Almedon, Glandon, 2006). Factorii componenți ai rezilienței comunitare, deși cu variații culturale în manifestare, ar fi următorii (Ionescu, 2008): angajarea și participarea activă a membrilor familiilor nucleare și extinse la viața comunității; autoritatea recunoscută în comunitate a membrilor vârstnici ai comunității; valorizarea relațiilor interpersonale ca atare, în sine, și nu doar ca mijloc de atingere a anumitor scopuri; cu alte cuvinte, membrii comunităților reziliente se simt bine împreună, se simt în siguranță și împărtășesc interese comune pentru care sunt solidari.

Dezvoltarea teoriei traumei și extinderea ei la evenimentele traumatice din comunitate (catastrofe naturale sau artificiale) a avut în contrapartidă dezvoltarea teoriei rezilienței comunitare. Așa cum am mai spus, în ultimul timp se vorbește despre societăți care, deși expuse unor regimuri politice atroce, reușesc să facă față și să-și dezvolte o reziliență care să conducă la o refacere a capacităților și la un re-salt în momentul încetării regimului politic abuziv. Numeroase societăți ar putea fi aduse în discuție la acest punct. Un bun exemplu este dat de fostele societăți comuniste, care, în ciuda stresului cumulat la care au fost expuse, reușesc să se refacă și să relanseze tinere generații reziliente. În cazul românilor, au fost numeroase mecanisme defensive puse în funcție de cetățeni în viața cotidiană, prin care sănătatea mentală a oamenilor a fost salvată (Ionescu, Muntean, 2011). Voi aminti aici doar umorul, care ar merita un studiu aprofundat cu privire la rolul său salvator în vremea comunistă.

*Reziliența asistată și posibilitățile de intervenție din perspectiva rezilienței.* Societatea are nevoie de indivizi rezilienți, deoarece evenimentele adverse se petrec cel mai adesea în mod neașteptat și inevitabil. Șerban Ionescu (2010, p. 281) a lansat ideea „rezilienței asistate”, concept care prezintă câteva aspecte caracteristice pe care autorul său le enumeră astfel: a) scoate în evidență dezvoltarea și stimulează potențialul persoanei; se pune accent pe factorii personali cunoscuți ca jucând rolul de facilitatori ai rezilienței (stima de sine, capacitate de a stârni simpatie, imagine de sine pozitivă, sentimentul că viața este sub control, creativitate, umor, capacitatea de a participa și de a fi activ etc.); b) identificarea resurselor existente în anturajul persoanei (persoane adulte din rețeaua socială care ar putea juca rolul de tutori de reziliență, disponibile să mențină pe o lungă perioadă de timp o relație semnificativă empatică cu subiectul intervenției, o rețea socială de sprijin care poate crea un cadru securizant și comprehensiv, o adevărată „plasă de protecție”); c) implementarea unor programe specifice de intervenție la cele trei nivele: primar (urmărind prevenirea apariției tulburărilor); secundar (identificarea riscurilor de tulburare și a primelor semne de manifestări ale tulburărilor cu scopul de a stopa dezvoltarea acestor prime semne în simptome caracteristice); terțiar (împiedicarea acutizării manifestărilor și a recidivei); d) implementarea unor strategii de tip maieutic, prin care intervențiile cu caracter directiv sau poate chiar intruziv să se transforme în acompanieri prietenoase ale subiectului, facilitând punerea în funcție și manifestarea competențelor persoanei, mobilizarea acestora în raport cu adversitățile sau riscurile.

Strategiile de tip maieutic invocate de autor reprezintă ceea ce Pieter Fonagy (Fonagy *et al.*, 1998) a dezvoltat ca formă de terapie bazată pe conceptul de mentalizare. Mentalizarea semnifică o reflecție profundă asupra aspectelor generatoare ale unei anumite situații sau stări și desprinderea și integrarea de către persoana vizată a sensului acelor trăiri sau situații. Capacitatea de reflecție este considerată în ultimele cercetări din cadrul teoriei atașamentului un fundament al calităților parentale ce induc copilului un atașament securizant, dezvoltându-i în același timp abilitățile de reflecție. Ca tehnică, maieutica se naște din întrebări ce se succedă într-o ordine logică și care sunt formulate de persoana chemată în același timp să caute răspunsurile. Acele întrebări și răspunsuri care mențin persoana în zona solară a sensurilor și a controlului asupra situațiilor de viață sunt chintesența rezilienței persoanei.

## Referințe bibliografice

- Almedon, A.M., Glandon, D. (2006), „Social capital and mental health, an updated interdisciplinary review of primary evidence”, *Journal of Youth and Adolescents*, nr. 37, pp. 506-521.
- Antonovsky, A. (1984), „The sense of coherence as a determinant of health”, în J.D. Matarazzo (ed.), *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*, John Wiley & Sons, New York.
- Bentovim, A. (2009), „Growing up in a climate of trauma and violence, frameworks for understanding family violence”, în A. Bentovim, A. Cox, L. Bongley Miller, St. Pizzey, *Safeguarding Children Living with Trauma and Family Violence. Evidence-Based Assessment, Analysis and Planning Interventions*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, pp. 14-75.
- Bowlby, J. (1989), *A Secure Base. Clinical Application of Attachment Theory*, Tavistock/Routledge, Londra.
- Brandibas, J., Seguin, M. (2007), „Les conduites suicidaires: reconnaître et prendre en charge”, în S. Ionescu, A. Blanchet (eds.), *Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie*, PUF, Paris, pp. 131-159.
- Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (2004), „The foundation of posttraumatic growth”, *Psychological Inquiry*, nr. 15, pp. 93-102.
- Christopher, M. (2004), „A broader view of trauma: A bio psychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth”, *Clinical Psychology Review*, nr. 24, pp. 75-98.
- Collishaw, S., Pickels, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., Maughan, B. (2007), „Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from community sample”, *Child Abuse and Neglect*, nr. 31, pp. 221-229.
- Egeland, B., Carlson, E., Stroufe, L.A. (1993), „Resilience as process”, *Development and Psychopathology*, 5(4), pp. 517-528.
- Fonagy, P., Target, S.H., Steele, M. (1998), *Reflective-Functioning Manual, Version 5.0, for Application to Adult Attachment Interview*, University College London, Londra.
- Goodyer, I. (1995), *Risk and Resilience Processes in Childhood and Adolescent*, Social Pediatrics, Londra.
- Horowitz, J., Bordens, K.S. (1974), *Social Psychology*, Mayfield Publishing Company, Mountain View, California, Londra, Toronto.
- Horowitz, M. (2006), „Work-related trauma effects in child protection social workers”, *Journal of Social Services Research*, 32(3), p. 14.
- Ionescu, S. (2007), „Reziliența și cultura”, *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, nr. 20-21, pp. 4-11.
- Ionescu, S. (2008), *Al Treilea Forum Internațional: Securitate psihologică, traumă și reziliență. Reziliența asistată*, Bulgaria.
- Ionescu, S. (2010), *Psychopathologie de l'adulte. Fondements et perspectives*, Belin, Paris.
- Ionescu, Ș., Muntean, A. (2011), „La résilience en situation de dictature”, în Ș. Ionescu (ed.), *Traité de résilience assisté*, PUF/Quadrige, Paris, pp. 523-547.
- Johnson, J.L., Wiechelt, S.A. (2004), „Introduction to the special issue on resilience”, *Substance Use & Misuse*, vol. 39, nr. 5, pp. 657-670.
- Joseph, St., Linley, P.A. (2006), „Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practices”, *Clinical Psychology Review*, nr. 26, pp. 1041-1053.

- Kreisler, L. (1996), „La résilience mise en spirale”, *Spirale*, 1, pp. 162-165.
- Manciaux, M. (2001), „Maltraitance, résilience, bientraitance”, *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, nr. 7, pp. 42-46.
- Masten, A.S. (1994), „Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity”, în M.C. Wang, E.W. Gordon (eds.), *Educational Resilience in Inner City America*, Erlbaum, Hillsdale, New York.
- Masten, A.S., Coatsworth, J.D. (1998), „The development of competence in favorable and unfavorable environments”, *American Psychologist*, 53, pp. 205-220.
- Masten, A.S., Coatsworth, J.D., Neemann, J., Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N. (1995), „The structure and coherence of competence from childhood through adolescence”, *Child Development*, vol. 66, nr. 6, pp. 1635-1659.
- Michaud, P.A. (2001), „L’adolescent et le médecin: pour une clinique de la résilience”, în M. Manciaux (ed.), *La résilience: Résister et se construire*, Médecine & Hygiène, Geneva, pp. 57-66.
- Muntean, A., Munteanu, A. (2011), *Violență, traumă, reziliență*, Editura Polirom, Iași.
- Patterson, J.M. (2002), „Integrating family resilience and family stress theory”, *Journal of Marriage and Family*, vol. 64, nr. 2, pp. 349-360.
- Perry, B. (2001), *Understanding Childhood Trauma*, vol. I: *Trauma and Healing*, Magna System, Crystal Lake.
- Rogers, C.R. (1951), *Client-centered Therapy*, Houghton Mifflin, Boston.
- Rutter, M. (1993), „Resilience: Some conceptual considerations”, *Journal of Adolescent Health*, 14(8), pp. 626-631.
- Rutter, M. (2007), „Commentary: Resilience, competence and coping”, *Child Abuse and Neglect*, 31, pp. 205-209.
- Sander, L. (1975), „Infant and caretaking environment”, în E.J. Anthony (ed.), *Explorations in Child Psychiatry*, Plenum Press, New York.
- Sroufe, L.A., Egeland, B., Kreutzer, R. (1990), „The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood”, *Child Development*, 61, pp. 1363-1373.
- Tudel, M., Puentes-Neuman, G., Ntebutse, J.G. (2002), „Les conceptions contemporaines de l’enfant à risque et la valeur heuristique du construit de résilience en éducation”, *Canadian Journal of Education/ Revue canadienne de l’éducation*, vol. 27, nr. 2-3, pp. 153-173.
- Vanistendael, St. (2000), „La résilience ou le réalisme de l’espérance. Blessé, mais pas vaincu”, *Les Cahiers du BICE (Bureau International Catholique de l’Enfance)*, Geneva.
- Walsh, F. (2002), „A family resilience framework: Innovative practice applications”, *Family Relations*, vol. 51, nr. 2, pp. 130-137.
- Werner, E.E., Smith, R.S. (1992), *Overcoming the Odds*, Cornell University Press, Ithaca.
- Wustmann, C. (2005), „As early as possible! Results of research into resilience, IKK-News”, *Violence Against Children: Early Recognition – Early Intervention*, nr. 1-2, pp. 15-19.

Ana MUNTEAN

## Roluri familiale

(engl. *family roles*; fr. *rôles familiaux*, germ. *Familienrollen*)

Familia ca instituție este un subsistem social construit din roluri care ajută la îndeplinirea funcțiilor acesteia. Existența unei instituții este strâns legată de îndeplinirea unei sarcini sociale de bază (Zamfir, 1977). Pentru o bună funcționare a acestor subsisteme și pentru evitarea problemelor sociale este foarte important modul în care sunt îndeplinite rolurile aferente pozițiilor din aceste structuri și în care sunt satisfăcute așteptările asociate cu acele poziții. Rolurile familiale stau la baza funcționării familiei și sunt o reflectare a tuturor pozițiilor ocupate de diferite persoane la nivelul acestei instituții. Pozițiile sunt organizate după modelul diadelor: tată-copil, mamă-copil, care definesc rolurile parentale; soț-soție, care conturează rolurile conjugale;

frate-soră, care definesc rolurile fraterne. În cazul în care vorbim despre o familie extinsă, setul de relații este mult mai dezvoltat, implicând și alte statusuri: bunic, bunică, soacră etc.

*Dicționarul de sociologie* coordonat de Cătălin Zamfir și Lazăr Vlăsceanu (1993, p. 241) definește rolurile maritale (strâns legate de rolurile familiale) ca fiind „un set de atitudini și comportamente care se așteaptă de la soț/soție în cadrul relațiilor maritale. Ele sunt determinate cultural și prezintă diferențe mari de la o societate la alta”. O familie armonioasă și funcțională este acea familie în care sunt îndeplinite rolurile așteptate de la fiecare membru (Epstein, Baldwin, Bishop, 1983). Când un membru al familiei nu își îndeplinește rolul, vorbim de familii disfuncționale în care nu mai există armonie și echilibru și care nu îndeplinesc funcțiile aferente acestei instituții. Dacă mama sau tatăl nu își supraveghează copilul, nu îi asigură securitatea materială și emoțională necesară etc., vor apărea probleme serioase în dezvoltarea acestuia și de aici în modul de funcționare a familiei, dar și a societății.

În funcție de structura familiei, de tipul de familie, întâlnim în interiorul ei o serie de roluri reglementate atât prin legi scrise, cât și nescrise. Ele cuprind comportamente așteptate din partea celorlalți membri, precum și din partea societății. O parte dintre obligațiile părinților în relațiile cu copiii sunt stabilite prin lege, iar neîndeplinirea lor (neglijarea copilului, abuzul etc.) sunt sancționate, ajungându-se până la decăderea din drepturile părintești, respectiv anularea rolului de părinte. Rolurile familiale sunt legate de statusul, de poziția ocupată în familie. Astfel, tatăl are o serie de atribuții, obligații și drepturi în raport cu copiii, iar mama are și ea unele obligații și drepturi în raport cu copiii. Soțul are obligații și drepturi în raport cu soția, și invers. Copiii, la rândul lor, au responsabilități și drepturi în raport cu ceilalți membri ai familiei. Aceste așteptări, drepturi și responsabilități variază în timp și spațiu, iar unele sunt mai imperioase în anumite momente ale vieții decât în altele. Luăm ca exemplu responsabilitatea mamei de a hrăni la sân copilul nou-născut. Au fost perioade când exista o presiune socială crescută pentru acest comportament, neexistând nici alternative. Astăzi, o mamă care nu își hrănește la sân copilul, alegând să revină cât mai repede în câmpul muncii, nu este privită ca și când nu își îndeplinește rolul de mamă. Este posibil ca unele persoane să aibă o astfel de atitudine, dar numai în anumite medii sociale și culturale, de regulă aflate mai aproape de modelul tradițional.

Așteptările în ceea ce privește rolul de mamă, tată, soț, soție, copil sunt strâns legate și de stereotipurile privind diferențele dintre bărbat și femeie, diferențele de gen (Iluț, 2005, p. 122). Acestea sunt fundamentul rolurilor în familie. De exemplu, într-o familie tradițională nu este considerat potrivit pentru un bărbat să gătească sau să schimbe copilul. Aceste roluri, din perspectivă structural-funcționalistă, au la bază modelele culturale existente într-o societate anume, modele care sunt transmise copiilor prin intermediul procesului de socializare. Rolurile familiale sunt strâns legate de elementele ce țin de cultura societății respective. Există o serie de prescripții de rol asociate cu genul și care fac dintr-o persoană o mamă bună, respectiv un tată bun. În unele culturi, ele sunt mai rigide, în altele mai flexibile (vezi cultura arabă, respectiv cultura occidentală). Tinerelor din Turcia, de exemplu, nu li se permite să meargă în cluburi pentru că acest comportament nu este în concordanță cu ceea ce înseamnă să fii o soție, respectiv o mamă bună.

Din perspectiva interacționismului simbolic, rolurile familiale apar datorită așteptărilor celorlalți membri ai familiei. Dacă soția așteaptă ca soțul să se ocupe numai de treburile din afara gospodăriei, așa se va și întâmpla. Dacă așteptările se schimbă, se va schimba și comportamentul. Astfel apar schimbările la nivelul rolurilor și tendința de egalizare a acestora în cadrul familiilor moderne. Înțelegem în acest fel că rolul de tată nu este structural creat numai pentru poziția de aducător de venituri. Cel care are un asemenea rol se poate implica și în activități casnice, dacă o cere contextul. În societatea industrială, rolul tatălui/soțului/bărbatului era asociat cu cel care câștiga pâinea, în timp ce rolul mamei/soției/femeii era de a se ocupa de treburile casnice (Kammezer, Ritzer, Yetman, 1992, p. 475). Bărbatul deținea astfel un rol instrumental, de susținător al familiei, iar soția își asuma un rol afectiv, emoțional în mediul casnic (Giddens,

2010, p. 233); bărbatul era „public”, iar femeia „privată”, bărbatul era creat pentru a se ocupa de problemele vieții publice, femeia era centrul căminului și al familiei (Perrot, 1994, p. 20).

În familiile moderne observăm însă o transformare a acestor roluri. Familiile cu dublă carieră (Rapaport, Rapaport, 1990) atribuie și femeii rolul de aducător de venituri, chiar dacă este considerat uneori un venit complementar, și nu principal. Intrarea femeii pe piața muncii este asociată cu o îndeplinire la un nivel mai superficial a rolurilor familiale, cu o implicare mai redusă în creșterea și educarea copiilor. Studiile făcute de specialiștii americani în ultimii ani arată totuși că implicațiile intrării mamelor pe piața muncii nu sunt în totalitate negative. Ele nu sunt atât de negative pe cât par, copiii care au fost implicați în studiu au rezultate școlare bune, sunt focalizați pe reușita profesională, sunt independenți (Hoffman 1998). Astăzi, globalizarea și migrația forței de muncă aduc noi transformări, care uneori pun o serie de bariere, mult mai dificil de depășit în îndeplinirea rolurilor familiale, de exemplu, cazul părinților care pleacă să lucreze în străinătate.

După anii '60, în societățile occidentale, numărul femeilor care intră în câmpul muncii începe să crească. Este momentul în care apare ideea de emancipare a femeii și se conturează mișcarea feministă care militează pentru o reconsiderare a rolului ei în familie. Se dezvoltă teoriile feministe, care vor analiza rolurile familiale de pe poziția de egalitate între bărbat și femeie. Schimbările produse în timp la nivelul familiei ca instituție ridică probleme de adaptare a indivizilor la rolurile specifice. Un tânăr crescut într-o familie cu un tată cap de familie se va adapta greu la o familie cu o distribuție egalitară a autorității și responsabilităților. Astfel, apar frecvent situații când indivizii resimt o anumită dificultate în încercarea de a se conforma cerințelor unui rol sau rolurilor noi. Este ceea ce poartă denumirea de tensiune asociată cu rolul și apare frecvent în cadrul rolurilor familiale. O formă de tensiune este și conflictul la nivelul rolurilor care apare atunci când așteptările asociate cu un anumit rol sunt în conflict cu așteptările asociate cu un alt rol asumat de aceeași persoană. Un exemplu frecvent întâlnit aici este al femeilor active pe piața muncii și care au o familie proprie. Cerințele de la locul de muncă, așteptările din partea șefului sunt în conflict cu așteptările membrilor familiei. Șeful și colegii așteaptă o dedicare totală și implicare la locul de muncă, în timp ce membrii familiei așteaptă implicare și satisfacerea nevoilor lor (Kammeyer, Ritzer, Yetman, 1992, p. 475). De aici ocuparea de către multe femei a unor poziții profesionale care nu implică un status profesional ridicat și o implicare majoră în detrimentul rolurilor familiale. O altă situație de conflict de rol poate apărea odată cu nașterea copiilor. O femeie foarte activă din punct de vedere social va avea dificultăți în a se retrage în mediul familial și a se ocupa de copil.

Tensiunea asociată cu rolul este foarte mare atunci când apar schimbări importante la nivelul statusului. În momentul în care într-un cuplu apare un copil, iar părinții vor dori să își păstreze toate activitățile pe care obișnuiau să le desfășoare înainte de apariția lui, acest fapt va crea multă tensiune și o supraîncărcare cu sarcini, o suprasolicitare din partea celor doi membri ai cuplului (Day, 2010, p. 70). Pentru a evita toată această tensiune este importantă socializarea anticipativă, adică pregătirea individului pentru acel rol, cunoașterea celor mai imperioase cereri și așteptări legate de acel status, cel de părinte, și renunțarea la unele comportamente vechi, incompatibile cu noul rol. Este importantă în acest context intervenția specialiștilor, în vederea pregătirii familiei pentru momentele de schimbare, de exemplu, urmarea unor cursuri de parenting înaintea apariției primului copil. În familiile tradiționale, toate aceste schimbări erau „asistate” de membrii familiei extinse (părinții membrilor cuplului) și gestionate cu ajutorul lor. În familiile moderne, unde rezidența este cu precădere neolocală și relațiile cu familia extinsă tot mai restrânse, se impune un sprijin din partea serviciilor specializate. În vederea gestionării acestor dificultăți, specialiștii (Goode, 1960, pp. 485-486) au identificat o serie de strategii pentru a reduce tensiunile care apar la nivelul rolurilor familiale: clarificarea așteptărilor legate de rolul respectiv în vederea stabilirii unui consens (consensul la nivelul rolului, ce așteaptă soțul de la soție, părintele de la copil, toate la un nivel foarte concret); separarea clară a rolurilor și activarea lor numai în contextul potrivit; o evaluare periodică a tuturor obligațiilor, pentru a vedea dacă nu au fost

asumate foarte multe responsabilități. În cazul în care nu se poate renunța la nicio obligație, pot fi scăzute standardele la nivelul cărora erau îndeplinite în mod obișnuit. Soluția pentru rezolvarea tensiunii de rol se poate găsi în familie, printr-o comunicare efectivă și eficientă care, din nou, poate fi realizată cu ajutorul specialiștilor.

Din perspectiva interacționismului simbolic, fiecare individ gândește, alege și deliberează, cu ajutorul informațiilor pe care le are, ce roluri pune în practică. Relațiile din interiorul familiei formează cel mai important set de interacțiuni, determinant în transmiterea rolurilor și în controlul social. Toți membrii societății sunt antrenați în multe interacțiuni care implică roluri diferite: la locul de muncă, în familia de origine, în familia de procreație, în comunitate etc. Schimbările produse la un nivel produc transformări și la celelalte nivele. Este teoria sistemică ce vine să explice cum transformările din familie nu pot apărea în afara unor transformări ce se manifestă la nivel economic, politic, tehnologic etc. Odată ce se schimbă mijloacele de producție, tipul de economie, se schimbă și comportamentele asociate pozițiilor din interiorul familiei. Schimbările economice își pun puternic amprenta asupra rolurilor familiale. Migrația familiilor din zona rurală în zona urbană, odată cu industrializarea, a implicat o serie de transformări la nivelul activităților asociate rolurilor familiale și o separare puternică la nivelul rolurilor celor doi soți (Toffler, 1983, pp. 84-85). Familia modernă asociază tot mai mult rolul de soț, respectiv de soție cu atribuții legate atât de carieră, cât și de mediul casnic.

În prezent, rolurile familiale reprezintă de multe ori o sursă de tensiune psihică pentru cei care sunt implicați foarte activ în carieră. Este necesar în aceste condiții un suport din partea organizațiilor în care lucrează individul, pentru o bună gestionare a acestor conflicte, tensiuni (Warren, Johnson, 1995). Implicarea puternică în carieră afectează îndeplinirea rolurilor familiale și de aici bunăstarea membrilor familiei, dezvoltarea sănătoasă din punct de vedere social și a copiilor. În acest context apare conceptul de familie dependentă de muncă (Robinson, 1998), care elimină din sfera ei de atribuții grija pentru membrii familiei și se orientează după un sistem de valori individualiste. Din perspectivă funcționalistă, rolurile sunt învățate și aici foarte important este procesul de socializare. Alocarea și transmiterea rolurilor familiale, dar și sociale reprezintă una dintre funcțiile-cheie ale familiei (Strong, Devault, Cohen, 2011, p. 12). Existența unor modele ce sunt în permanență transmise în interiorul familiei și întărite prin sistemul de sancțiuni pozitive și negative (Giddens, 2010, p. 439) asigură funcționarea coerentă a familiei și îndeplinirea finalităților aferente acesteia. Astăzi, familiile trebuie să fie pregătite să se descurce și cu efectele noilor tehnologii, nu numai cu schimbările economice. Deși tehnologiile fac viața mai ușoară, ele reprezintă o provocare pentru familii, acasă și la muncă. Posibilitatea de a lucra acasă afectează și mai mult relațiile din familie, izolând membrii familiei chiar și în interiorul locuinței. Apariția biroului în structura locuinței, unde se petrece tot mai mult timp de către adulți, separă și mai mult părinții de copii, aceștia din urmă aflându-se în situația de a-și gestiona singuri timpul, „asistați” de televizor, computer, telefon etc.

Se pune tot mai frecvent întrebarea dacă familia traversează o perioadă de criză pentru că tot mai multe dintre modelele vechi nu mai sunt valabile. Sunt specialiști însă care spun că nu se poate vorbi de o criză a familiei, ci de o transformare care duce la conturarea modelului de familie postmodernă caracterizată de diversitate, de la roluri până la modele, instabilitate sau lipsa echilibrului, o familie care rupe cadrele impuse de modernitate și se adaptează permanent la contextul social mai larg (Elkind, 1995). În societatea tradițională și chiar și în cea industrială, stabilitatea grupului familial era asigurată de faptul că rolurile bărbatului și ale femeii erau complementare, dar puternic diferențiate. În familiile moderne se așteaptă ca ambii soți să se implice la fel de activ în toate aspectele vieții de familie (Iluț, 2005, p. 132), situație care produce adeseori dezechilibre. Dintr-o perspectivă conflictualistă vor exista tot timpul o serie de inegalități în interiorul familiei la nivelul rolurilor, o competiție în ceea ce privește accesul la resurse și o tendință de dominare, cu precădere din partea soțului (Strong, Devault, Cohen, 2011, p. 41), care percepe femeia ca fiind o proprietate (Engels, 1884).

Rolurile familiale, alegerile în ceea ce privește modul de organizare a vieții de familie sunt strâns legate de societatea în care trăim, de celelalte instituții (Strong, Devault, Cohen, 2011, p. 25), dar și de stadiile ciclului de viață familială: familia imediat după căsătorie, familia cu copii de crescut, familia cu preșcolari, familia cu școlari, familia cu adolescenți, familia ca centru de lansare pentru tineri, familia în vârstă (Strong, Devault, Cohen, 2011, p. 47). În toate aceste etape, rolurile se diversifică și se transformă, necesitând o permanentă adaptare a indivizilor. O situație aparte o reprezintă manifestarea rolurilor în familiile atipice, acolo unde lipsesc persoane care să ocupe o anumită poziție, un anumit status în familie. Familia monoparentală, în care lipsește tatăl, de exemplu, va întâmpina dificultăți în transmiterea către copil a elementelor specifice acestui rol (Falk, 2003, p. 627). Chiar dacă mama va încerca să își asume și rolul de tată, va fi destul de dificil să îl acopere în totalitate. Este ceea ce Giddens (2010, p. 222) numește „tema tatălui absent”. Cele mai frecvente probleme care apar la nivelul familiei și uneori la nivelul comunității sunt strâns legate de modul de îndeplinire a rolurilor aferente pozițiilor ocupate de membrii familiei. Rolurile familiale sunt o componentă care ajută la diagnoza și soluționarea problemelor cu care se confruntă unul dintre membrii familiei sau familia în ansamblu (Epstein, Baldwin, Bishop, 1983).

Rolurile familiale sunt foarte utile în scheme de intervenție și terapie de tipul jocului de rol, contribuind semnificativ la dezvoltarea cunoașterii și înțelegerii celor din jur (Jary, Jary, 1995, p. 563). Punând un bărbat să joace rolul unei femei însărcinate, el va ajuta la înțelegerea dificultăților acestui rol. De asemenea, punând un adult să joace rolul unui copil (de exemplu, să ceară voie să își cumpere un suc, să se uite a televizor etc.), va contribui mai mult la înțelegerea celui din urmă și va eficientiza interacțiunea dintre acești actori sociali.

## Referințe bibliografice

- Bott, E., „Conjugal roles”, disponibil la <http://www.moderntimesworkplace.com/archives/ericssess/sessvol1/Spilliusp323.opd.pdf>, accesat pe 12 februarie 2014.
- Day, R. (2010), *Introduction to Family Processes*, Routledge, Londra.
- Elkind, D. (1995), *Ties that Stress: The New Family Imbalance*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Engels, F. (1884), *The Origin of the Family*, disponibil la <http://www.marxists.org/archive/marx/works/1884/origin-family/index.htm>, accesat pe 7 februarie 2014.
- Epstein, N., Baldwin, L., Bishop, D., McMaster (1983), „Family assessment device”, *Journal of Marital and Family Therapy*, nr. 9, pp. 171-180.
- Falk, L. (2003), „Family roles”, în James Ponzetti (ed.), *International Encyclopedia of Marriage and Family*, Macmillan, New York, pp. 625-629.
- Fundația Soros (2000), *Barometrul de gen*, disponibil la <http://www.soros.ro/?q=barometrul-de-gen-2000>, accesat pe 5 februarie 2014.
- Giddens, A. (2010), *Sociologie*, Editura ALL, București.
- Goode, W. (1960), „A theory of role strain”, *American Sociological Review*, nr. 35 pp. 483-496.
- Hoffman, L.W. (1998), *The Effects of the Mother's Employment on the Family and the Child*, disponibil la <http://parenthood.library.wisc.edu/Hoffman/Hoffman.html>, accesat pe 3 februarie 2014.
- Iluț, P. (2005), *Sociopsihologia și antropologia familiei*, Editura Polirom, Iași.
- Jary, D., Jary, J. (1999), *Dictionary of Sociology*, Harper Collins Publishers, Glasgow.
- Kameyer, K., Ritzer, G., Yetman, N. (1992), *Sociology*, Allyn and Bacon, Boston.
- Perrot, M. (1997), „Figuri și roluri”, în P. Ariès, G. Duby (coord.), *Istoria vieții private*, vol. VII, Editura Meridiane, București, pp. 102-156.
- Popescu, R. (2009), *Introducere în sociologia familiei. Familia românească în societatea contemporană*, Editura Polirom, Iași.
- Rapoport, R., Rapoport, R. (1969), *Dual-Career Families. The Evolution of a Concept*, disponibil la <http://moderntimesworkplace.com/archives/ericssess/sessvol1/Rapoportp351.opd.pdf>, accesat pe 7 februarie 2014.

- Robinson, B. (1998), „The workaholic family: A clinical perspective”, *The American Journal of Family Therapy*, 26(1), pp. 65-75.
- Roos, P.A. (1985), *Gender and Work: A Comparative Analysis of Industrial Societies*, State University of New York Press, New York.
- Segalen, M. (2011), *Sociologia familiei*, Editura Polirom, Iași.
- Socha, T., Yingling, J. (2010), *Families Communicating with Children*, Polity Press, Cambridge, UK.
- Strong, B., DeVault C., Cohen T. (2011), *The Marriage and Family Experience: Intimate Relationships in a Changing Society*, Cengage Learning, Wadsworth.
- Toffler, A. (1983), *Al treilea val*, Editura Politică, București.
- Vlăsceanu, L. (2007), *Sociologie și modernitate*, Editura Polirom, Iași.
- Warren, J., Johnson, P. (1995), „The impact of workplace support on work – Family role strain”, *Family Relations*, 44(2), pp. 163-169.
- Zamfir, C. (1977), *Strategii de definire și soluționare a problemelor sociale*, Editura Politică, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Felicia MORÂNDĂU

## Roluri manageriale

(engl. *managerial roles*; fr. *rôles des dirigeants*; germ. *Führungspositionen*)

Din punctul de vedere al definirii rolurilor manageriale, Vlăsceanu (2003, p. 295) menționează faptul că acestea reprezintă „seturi organizate de comportamente ce pot fi identificate la nivelul pozițiilor de conducere”, acolo unde „centrarea cade pe analiza conținutului activității manageriale”. Mintzberg (*apud* Vlăsceanu, 2003, p. 296; Dierdorff, Rubin, Morgeson, 2009, p. 973) descria în 1989 trei categorii principale de roluri manageriale, și anume: interpersonale, informaționale și decizionale.

- a) Din perspectiva lui Mintzberg, rolurile interpersonale conțin funcția de reprezentare, de lider și de legătură (*apud* Pearson, Chatterjee, Okachi, 2003, p. 103). Dacă este să integram perspectiva asistenței sociale, funcția de reprezentare vizează în mod vital prezentarea organizației prin persoana managerului în mediul extern, acoperind aici o gamă variată de acțiuni, de la simplele comunicări cu potențiali parteneri de afaceri, beneficiari ai serviciilor, viitori angajați ai organizației, reprezentanți ai societății civile și comunității din care face parte organizația până la procesele complexe de negociere și reprezentare legală. În ceea ce privește rolul de lider, asumat de manager, acesta descrie foarte bine puterea formală, dar și informală cu care este investit cel din urmă, modul de exercitare a puterii fiind la latitudinea acestuia, succesul sau insuccesul unui manager direct relaționate cu modul de gestionare a puterii în organizație. Din punctul de vedere al rolului de legătură, tot Mintzberg (*apud* Vlăsceanu, 2003, p. 296) specifică faptul că această funcție sprijină rolul de reprezentare acolo unde managerul stabilește legături profesionale cu angajații organizației, cu partenerii de afaceri, cu beneficiarii instituției pe care o reprezintă, cu reprezentanții altor companii cu care colaborează etc.
- b) Categoria rolurilor informaționale conține funcțiile de monitorizare, diseminare a informațiilor și rolul de purtător de cuvânt (Mintzberg, 1989, *apud* Vlăsceanu, 2003, p. 297). Prin acțiunile de monitorizare, managerul urmărește bunul mers al organizației și al proceselor atât din interiorul acesteia, cât și din afara ei, pentru a identifica problemele potențiale ce pot împiedica funcționarea, pentru a optimiza procesele de lucru și servicii, pentru a gestiona resursa umană în cel mai adecvat mod posibil, pentru a preveni anumite întreruperi, decalaje și erori funcționale în furnizarea serviciilor. Prin acțiunea de control se pot monitoriza, evalua și analiza comportamentele angajaților (Raelin, 2011, p. 137). În ceea ce privește rolul de



diseminare a informațiilor, această funcție completează rolul de legătură, acolo unde managerul trebuie să asigure un flux continuu, optim, adecvat și specific către toate palierele cu care se lucrează: angajați, subalterni, conducere, alți manageri, beneficiari, parteneri, mediul public și privat. Rolul de purtător de cuvânt deservește și completează rolul de reprezentare amintit anterior, caz în care managerul se angajează în reprezentarea organizației și promovarea acesteia în mediul public și privat, încercând conectarea ei la mediile considerate a fi de influență și forurile decizionale ce pot afecta în mod direct sau indirect bunul mers al organizației și serviciilor prestate către beneficiari, din perspectiva asistenței sociale.

- c) Categoria rolurilor decizionale prezintă funcțiile de antreprenariat, soluționare a tensiunilor, distribuirii resurselor și negocierii (Mintzberg, 1989, *apud* Vlăsceanu, 2003, p. 298). În acest sens, funcția antreprenorială deservește abilitățile managerului de a genera schimbare și de a iniția o permanentă adaptare a organizației la cerințele beneficiarilor și dinamicii pieței și societății din care aceasta face parte. Pe de altă parte, funcția sau rolul de soluționare a tensiunilor vizează intervenția managerului în aplanarea conflictelor atât la nivel latent, cât și manifest pe cele patru paliere bine cunoscute în mediul organizațional: intrapersonal, interpersonal, intragrupal, intergrupal, intraorganizațional și interorganizațional. Desigur, în funcție de mandatarea acestuia și prerogativele cu care este investit, managerul poate acționa în consecință, fiind un factor de echilibru între părțile conflictuale (Yan, 2008). În ceea ce privește rolul de distribuitor de resurse, managerul se confruntă adesea cu dilema gestionării acestora, adaptarea și capacitatea decizională fiind elementele ce impun diferența între reușită sau eșec în organizație (Dierdorff, Rubin, Morgeson, 2009, p. 975). Acest rol afectează direct funcționarea organizației prin influența exercitată asupra proiectelor desfășurate sau în curs de implementare, a selecției beneficiarilor serviciilor, a stabilirii valorii și cantității resurselor ce urmează a fi distribuite (fie materiale sau umane) în termeni de costuri și beneficii pentru organizație și membrii ei.

Rolul de negociator al managerului se regăsește practic în fiecare dintre rolurile descrise anterior. Prin intermediul acestei funcții, managerul stabilește parametrii de lucru cu subalternii, cu clienții sau beneficiarii serviciilor organizației, cu partenerii existenți sau potențiali etc., pentru a asigura o poziție strategică a organizației și bunul mers al acesteia în interiorul comunității din care face parte.

În încheiere, se poate afirma că domeniul asistenței sociale este fără doar și poate un mediu organizațional cât se poate de complex și variat, în care legile, procesele și paradigmele ce guvernează organizațiile se aplică și în această direcție.

## Referințe bibliografice

- Badiu, A. (coord.) (2009), *Dicționar de asistență socială*, Editura Universității „Lucian Blaga” din Sibiu, Sibiu.
- Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui, M., Lecuyer, B.P. (coord.) (1996), *Dicționar de sociologie* – Larousse, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Chelcea, S., Iluț, P. (coord.) (2003), *Enciclopedie de psihosociologie*, Editura Economică, București.
- Dierdorff, E.C., Rubin, R.S., Morgeson, F.P. (2009), „The milieu of managerial work: An integrative framework linking work context to role requirements”, *Journal of Applied Psychology*, 94(4), pp. 972-988.
- Dike, D.W. (2012), „Changes in the role of supervisors in managerial leadership theories: An historical perspective”, *International Journal of Management*, 29(3), pp. 189-194.
- Marshall, G. (coord.), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Megivem, D.M., McMillen, J.C., Proctor, E.K., Striley, C.L.W., Cabassa, L.J., Munson, M.R. (2007), „Quality of care: Expanding the social work dialogue”, *Social Work*, 52, pp. 115-124.

- Mintzberg, H. (1994), *The Rise and Fall of Strategic Planning*, Free Press, New York.
- Mintzberg, H. (2001), „Managing exceptionally”, *Organization Science*, 12(6), pp. 759-771.
- Pearson, C.A.L., Chatterjee, S.R. (2003), „Managerial work roles in Asia: An empirical study of Mintzberg's role formulation in four Asian countries”, *Journal of Management Development*, 22(8), pp. 694-707.
- Pearson, C.A.L., Chatterjee, S.R., Okachi, K. (2003), „Managerial work role perceptions in Japanese organizations: An empirical study”, *International Journal of Management*, 20(1), pp. 101-108.
- Raelin, J.A. (2011), „The end of managerial control?”, *Group and Organization Management*, 36(2), pp. 135-160.
- Vlăsceanu, M. (2003), *Organizații și comportament organizațional*, Editura Polirom, Iași.
- Yan, M.C. (2008), „Exploring cultural tensions in cross-cultural social work practice”, *Social Work*, 53, pp. 317-328.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Radu-Ioan POPA

## Roluri sociale

(engl. *social roles*; fr. *rôles sociaux*; germ. *sozialen Rollen*)

Conform *Dicționarului de sociologie* coordonat de C. Zamfir și L. Vlăsceanu (1993, p. 517), rolul social este un „model de comportare asociat unei poziții sociale sau unui status, punerea în act a drepturilor și datoriilor prevăzute de statuturile indivizilor și grupurilor într-un sistem social”. De aici reiese ideea că rolul reprezintă reflectarea în plan concret, la nivel empiric, a statutului. În psihologia socială, rolul social se referă la orice model de comportament care implică anumite drepturi și obligații, îndatoriri ce sunt așteptate de la individ și pe care acesta este pregătit și încurajat să le dezvolte într-o situație socială dată (Reber, 2009, p. 650). Rolurile sociale sunt strâns legate de poziția ocupată de individ într-un sistem social, de statutul acestuia: medic, părinte, profesor, preot etc. Se vorbește în acest context de roluri sociale de bază, asociate cu vârsta, sexul etc., și roluri sociale structurale, ce țin de instituțiile, organizațiile în care activează actorul social: roluri profesionale, roluri familiale etc. (Turner, 1990, p. 88).

Znaniecki (1965, pp. 203-206) definește rolurile sociale făcând o paralelă cu rolul din teatru, mai precis cu rolul lui Hamlet din piesa cu același nume de William Shakespeare. Ambele tipuri de rol (cel social și cel din teatru) implică interacțiunea dintre un actor care joacă un rol și alți actori care joacă alte roluri. Individul acționează într-un context în care un set de agenți, actori sociali îl acceptă și cooperează cu el. În afara unui astfel de cerc nu poate fi „pus în scenă” un rol social. Rolurile sociale au la bază, ca și piesele de teatru, modele culturale ce trebuie învățate și urmate. În altă ordine de idei, rolul lui Hamlet, jucat în diferite perioade și de diferiți actori, a suferit anumite modificări. Și rolurile sociale suferă astfel de modificări în timp, de exemplu, rolul de student, comportamentele specifice acestei poziții au suferit transformări de-a lungul anilor. Unele modificări vor fi considerate indezirabile, nu vor fi apreciate de cei din jur (criticii de artă în cazul teatrului) și vor fi retrase, în timp ce altele vor fi apreciate și vor duce la dezvoltarea unor noi roluri sociale. În timp ce rolul în teatru se conformează unor reguli, norme ce țin de artă, rolurile sociale se supun normelor sociale și culturale.

În asociere cu un statut social, conceptul de rol social a fost folosit pentru prima dată de Ralph Linton în lucrare sa *The Study of Man*, publicată în 1936. Linton afirmă că rolul este prescris și are la bază normele sociale care îl ghidează pe individ în comportamentul său. Este o abordare funcționalistă, ce pune în centrul discuției setul de norme și reguli pe care membrii societății le interiorizează, le învață prin intermediul procesului de socializare. Aceste seturi de norme și reguli formează modele culturale, modele de comportament care diferă de la o societate

la alta și care suferă modificări de la o perioadă la alta. Ele fac ca societatea – ca sistem social global – să nu funcționeze întâmplător. Are o structură cu componente bine delimitate și cu funcții clar definite care fac din această unitate una coerentă, ce poate fi analizată, studiată și înțeleasă.

Rolurile sociale reprezintă o componentă a structurii sociale, mijloesc și facilitează interacțiunea socială și fac din comportamentul individului unul predictabil, în anumite limite. Se observă însă că în orice sistem sunt indivizi care se abat de la aceste modele, care dezvoltă noi comportamente. Neajunsul funcționalismului este că nu poate să explice comportamentul deviant și modificările care apar la nivelul rolurilor sociale. Dacă individul se comportă conform modelelor învățate, cum apare comportamentul deviant? Dintr-o altă perspectivă, rolurile sociale sunt definite prin prisma așteptărilor celor cu care interacționăm. Astfel, rolurile sociale se referă la acțiunile prescrise, predefinite, adică acele acțiuni asociate cu o poziție socială, cu un status și care sunt în mod automat așteptate de cei cu care interacționăm. Ele cuprind comportamentul pe care trebuie să îl adopte un individ într-un context social dat. Dacă vorbim de statusul, de poziția socială de profesor, în mod automat ne gândim la câteva acțiuni și comportamente caracteristice unui profesor și la altele care sunt nepotrivite. De exemplu, ne așteptăm de la un profesor să ne dea temă pentru acasă, să ne pună să prezentăm lecția, dar nu ne așteptăm să ne facă un cadou de ziua noastră. Avem aici perspectiva interacționismului simbolic dezvoltată de George Herbert Mead în lucrarea *Mind, Self and Society* (1934), conform căreia rolul se dezvoltă și apare în interacțiunile cu cei din jur. Rolul profesorului nu există în afara elevilor. Tot în cadrul interacțiunii, indivizii învață care sunt elementele specifice fiecărui rol, observând modul de comportament al celor cu care interacționează și răspunzând așteptărilor lor. Dacă profesorul nu ar aștepta de la elevi ca aceștia să își facă temele, acest comportament nu ar mai apărea. O funcție importantă o au aici sancțiunile pozitive și negative (Giddens, 2010), acele răspunsuri ale celor din jur care ne confirmă că ceea ce facem este bine sau nu. Rolul social este definit în acest context ca un set de așteptări orientate spre o anumită persoană care ocupă o poziție într-un sistem social sau într-un grup (Gouldner, 1957, p. 282).

Când dobândim un nou rol social, trebuie să punem în practică acțiunile asociate acestuia, chiar dacă ni se pare dificil la început sau că nu ni se potrivește. Rolurile noi cer comportamente noi (Myers, 1994, p. 84). O femeie care devine mamă trebuie să adopte noi comportamente, diferite de cele pe care le practică o femeie singură. Va avea un program mai rigid, nu poate întârzia noaptea în oraș, nu poate organiza frecvent petreceri etc. O definiție ceva mai dezvoltată prezintă rolul ca pe un „ansamblu al conduitei normale cerute de la un subiect, atunci când posedă cutare statut social, cele care convin unei anumite vârste, unui anumit sex, unei poziții familiale, profesionale, politice etc.” (Maisonneuve, 1996, p. 198). Rolurile sociale contribuie la ceea ce Mead numește „eu social” și sunt parte componentă a identității sociale a unui individ (Doise, Deschamps, Mugny, 1996, p. 40), adică ceea ce îl definește, ceea ce este reprezentativ pentru el.

Când se vorbește de poziție, se face referire la o identitate socială, asociată cu o persoană de către membrii grupului din care face parte. În conformitate cu această poziție socială se configurează o serie de drepturi și obligații pe care individul care ocupă acea poziție trebuie să le pună în practică și care conturează rolul acestuia. Fiecare individ activează în mai multe sisteme sociale, este membru în mai multe grupuri, motiv pentru care rolul său variază în funcție de aceste unități sociale. Adolescenții, de exemplu, în familie sunt copii și vor dezvolta un anumit comportament în raport cu părinții, cu frații; la școală însă sunt elevi și vor dezvolta un alt comportament, raportat la profesori, colegi; în grupul de prieteni sunt prieteni, iar la medic sunt pacienți etc. De asemenea, fiecare individ are asociată la o poziție socială mai multe roluri. Este ceea ce Merton (1957, pp. 110-111) numește setul de rol. Astfel, un individ va activa aceste roluri în funcție de specificul relațiilor în care se angajează. Într-o școală există elevi care dezvoltă un anumit rol în raport cu profesorii și un alt rol în raport cu colegii (băieți, fete) etc. Rolurile care sunt definitorii pentru o persoană ce ocupă o anumită poziție diferă de la o societate la alta, în funcție de sistemul de valori și nivelul de dezvoltare economică.

Rolurile sociale stau la baza instituțiilor sociale, sunt fundamentul acestora. Activitatea, acțiunile individului sunt influențate social și urmează anumite modele (Abercrombie, Hill, Turner, 1988, p. 209). Rolurile sociale sunt strâns legate de percepția celor din jur și de așteptările lor și se definesc prin consensul membrilor grupului. Din perspectiva lui Mead (Doise, Deschamps, Mugny, 1996, p. 38), rolurile derivă din interacțiunile cu cei din jur. Cunoscând statusul celui cu care interacționăm, anticipăm așteptările acestuia și încercăm să răspundem, încercăm să ne purtăm așa cum așteaptă el. Dacă semnele exterioare ale statusului nu sunt clare, nici așteptările nu sunt clare și cel cu care interacționăm are dificultăți în a-și dezvolta rolul potrivit. De exemplu, o profesoară foarte tânără, care poate fi confundată cu o studentă, produce oarecare dificultăți în ceea ce privește abordarea de către studenți.

Teoreticienii structuraliști care s-au ocupat de analiza rolului social demonstrează că organizațiile sociale și regularitățile existente la nivelul interacțiunii sunt posibile datorită consensului cultural în ceea ce privește așteptările de rol. Din această perspectivă, indivizii sunt conformiști, ceea ce nu poate explica abaterea de la norme. Abaterea nu poate fi explicată decât în termeni mai mult psihologici. Din perspectiva interacționismului simbolic, rolurile sunt modelate și adaptate în timpul și în cadrul interacțiunii. Ele derivă și apar în cursul interacțiunii. Mead le percepe ca fiind strategii de coping, de adaptare, care se dezvoltă pe măsură ce indivizii interacționează cu alte persoane. Individul poate contribui la dezvoltarea rolului, la transformarea acestuia și trebuie să renunțe la anumite comportamente dacă alege să părăsească o anumită poziție socială. În astfel de situații decide să renunțe și la anumite roluri importante, deși uneori e dificil. De exemplu, o călugăriță care decide să părăsească mănăstirea, chiar dacă va renunța la o serie de comportamente, va fi influențată și ulterior de vechile modele. De exemplu, va renunța la vestimentația specifică mediului monahal, dar nu va adopta ținute foarte moderne (Macionis, 2007, p. 148).

Un aspect foarte important al rolului este cel legat de tensiunile ce țin de rol. Este vorba despre acel stres pe care oamenii îl resimt când se confruntă cu dificultăți în a răspunde cerințelor asociate cu un rol (Vander Zanden, 1990, p. 103). De la un medic te aștepti să fie uman, un profesionist, să te ajute să rezolvi problemele de sănătate. Când îți cere însă să faci o mulțime de teste și cheltuielile sunt foarte mari, ai sentimentul că te afli în fața unui om de afaceri. Un alt exemplu poate fi situația unui preot care în loc să îi ajute pe enoriași le cere bani pentru construirea unei noi biserici. Oamenii sunt ușor confuzi în fața unor astfel de gesturi. Tot aici întâlnim și ceea ce se numește conflictul de rol, conflict ce apare atunci când individul trebuie să joace două roluri contradictorii în același timp. O situație frecvent întâlnită este aceea în care un băiat îi face cunoștință mamei sale cu prietena sa. Va fi destul de dificil de gestionat în același timp rolul de fiu și rolul de iubit. Tot o situație de conflict apare și în cazul în care o femeie are o serie de atribuții de serviciu de îndeplinit, dar în același timp trebuie să se ocupe și de copilul său nou-născut. Aceste probleme apar pentru că actorul social, individul trebuie să gestioneze un număr important de roluri în același timp, iar acestea nu sunt întotdeauna complementare și compatibile.

Sunt două procese care stau la baza dezvoltării comportamentului indivizilor. În primul rând punem în practică un rol în funcție de așteptările celor cu care interacționăm, preluăm de la aceștia rolul în funcție de feedbackul pe care îl primim, de reacțiile lor. Atunci când nu ne sunt foarte clare aceste așteptări, când nu știm ce să spunem, ce să facem, dezvoltăm noi acțiuni, construim propriile elemente specifice rolului (Turner, 2006). Această ultimă perspectivă explică schimbarea socială și modificările care apar la nivelul rolurilor în timp. Îmbrăcăm și dezbrăcăm anumite roluri asemenea obiectelor de vestimentație. Sunt situații în care însă unei persoane îi este greu să renunțe la rol chiar dacă situația o cere. Este ceea ce Turner (1978) numește „fuziunea dintre rol și persoană”. Cei mai bun exemplu sunt medicii, profesorii, cadrele militare care adoptă în familie același stil de comportament ca la locul de muncă. Aceștia nu sunt deținătorii unui status, ci l-au îmbrățișat în totalitate.

Foarte puternic este impactul așteptărilor în ceea ce privește comportamentul bărbaților și al femeilor. Aceste așteptări au un fundament cultural și conturează o categorie aparte de roluri,

rolurile de gen, destul de variate în timp și spațiu. Unele comportamente sunt foarte clar definite de un rol anume. Se vorbește astfel de așteptări necesare, obligatorii și așteptări facultative (Mihăilescu, 2003, p. 106). De exemplu, ca student trebuie să-ți iei toate examenele și să-ți plătești taxele, dar nu este obligatoriu să te îmbraci în costum când mergi la cursuri. Există pentru toate rolurile anumite comportamente definitorii, care asigură o bună integrare a individului în cadrul grupului și o serie de abateri minime permise, care nu îl transformă pe individ într-unul deviant. Rolurile sociale se definesc în contextele în care ele se exercită și în raport cu alte roluri (Mihăilescu, 2003, p. 106). Se construiește astfel un model ideal de rol căruia indivizii trebuie să i se supună și care este transmis prin intermediul procesului de socializare. Unele persoane se apropie mai mult sau mai puțin de acest ideal și de aici se bucură de o apreciere mai mare sau mai mică.

Rolurile sociale restricționează în unele situații comportamentul indivizilor și pot reprezenta adevărate obstacole în reușita socială. De exemplu, în unele medii sociale nu este bine privit faptul că o femeie se ocupă mai mult de carieră decât de familie. O performanță crescută în cadrul unui rol necesită o pregătire prealabilă. Pregătirea inadecvată pentru rol rezultă dintr-o socializare nepositivă. Uneori, ceea ce învață copiii are prea puțin legătură cu viața reală sau cu mediul în care vor ajunge, altele se produc schimbări sociale rapide și accentuate care fac ca ceea ce a învățat individul să nu mai aibă nicio aplicabilitate pe viitor (Mihăilescu, 2003, p. 109). Indivizii sunt clasificați în funcție de categoriile prescrise cultural. Un rol social în acest sens este un set de așteptări împărțite, direcționate către o persoană căreia i-a fost alocată, asociată o anumită identitate socială.

Astăzi, problema este ceva mai complicată datorită faptului că scade consensul în ceea ce privește comportamentul asociat cu o anumită poziție socială (Giddens, 2010). Se observă o varietate de modele de acțiune asociate cu același status. Oamenii ajung să cunoască această diversitate și pe fondul unui acces crescut la informație: medici cu comportamente foarte diferite în raport cu pacienții; profesori al căror comportament în raport cu elevii diferă semnificativ de la o școală la alta. Din perspectiva interacționismului simbolic, rolurile sociale sunt foarte utile în strategii de intervenție gen jocul de rol, care contribuie foarte mult la dezvoltarea cunoașterii și înțelegerii sociale (Jary, Jary, 1995, p. 563). Dacă un profesor joacă rolul de elev, acest lucru îl va ajuta să înțeleagă provocările rolului de elev. De asemenea, dacă un individ joacă rolul unei persoane cu dizabilități sau al unui fost deținut care își caută un loc de muncă, se va ajunge la o mai bună înțelegere a celui din urmă și se va eficientiza interacțiunea dintre acești actori. Din perspectiva lui Jacob Moreno, rolul este un element esențial al realității sociale. Acesta reprezintă o fuziune a unor laturi individuale și colective cu anumite elemente, „bunuri” culturale. Atunci când apar conflicte din cauza neadaptării indivizilor sau grupurilor sau a incapacității de a se integra într-un anumit sistem, este necesară găsirea unor soluții pentru rezolvarea acestor situații. Soluția propusă de Moreno este psihodrama (Mihu, 1997, p. 302), o metodă de educare și formare care ajută individul să înțeleagă și să cunoască toate elementele care stau la baza unui rol social și toate provocările lui.

## Referințe bibliografice

- Abercrombie, N., Hill, S., Turner, B. (1988), *The Penguin Dictionary of Sociology*, Penguin Books, Londra.
- Bates, F.L. (1956), „Position, role, and status: A reformulation of concepts”, *Social Forces*, vol. 34, nr. 4, pp. 313-321.
- Doise, W., Deschamps, J.C., Mugny, G. (1996), *Psihologie socială experimentală*, Editura Polirom, Iași.
- Giddens, A. (2010), *Sociologie*, Editura ALL, București.
- Gouldner, A. (1957), „Cosmopolitans and locals: Toward an analysis of latent social roles”, *Administrative Science Quarterly*, 2(3), pp. 281-306.
- Jary, D., Jary, J. (1999), *Dictionary of Sociology*, Harper Collins Publishers, Glasgow.
- Linton, R. (1936), *The Study of Man*, Appleton Century Crofts, New York, disponibil la <https://archive.org/stream/studyofman031904mbp#page/n13/mode/2up>, accesat pe 1 februarie 2014.

- Maisonneuve, J. (1996), „Roluri și conflicte de roluri”, în A. Neculau (coord.), *Psihologie socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 197-205.
- Martin, D., Wilson, J. (2005), „Role theory”, în G. Ritzer (ed.), *Encyclopedia of Social Theory*, Sage Publications, Londra, pp. 651-654.
- McLeod, S.A. (2008), *Social Roles*, disponibil la <http://www.simplypsychology.org/social-roles.html>, accesat pe 1 februarie 2014.
- Mead, G.H. (1934), *Mind, Self and Society*, University of Chicago Press, Chicago.
- Merton, R. (1957), „The role-set: Problems in sociological theory”, *The British Journal of Sociology*, 8(2), pp. 106-120.
- Mihăilescu, I. (2003), *Sociologie. generală. Concepte fundamentale și studii de caz*, Editura Polirom, Iași.
- Mihu, A. (1967), *Sociometria. Eseu critic*, Editura Politică, București.
- Myers, D. (1994), *Exploring Social Psychology*, McGraw-Hill, New York.
- Reber, A. (2009), *The Penguin Dictionary of Psychology*, Penguin Books, Londra.
- Rocheblave, A.M. (1971), „Noțiunea de rol: câteva probleme conceptuale”, în I. Aluș, I. Drăgan (coord.), *Sociologie franceză contemporană*, Editura Politică, București, pp. 143-152.
- Stănciulescu, A. (coord.) (2005), *Mic dicționar enciclopedic*, Editura Enciclopedică, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Turner, R. (1978), „The role and the person”, *American Journal of Sociology*, 84(1), pp. 1-23.
- Turner, R. (1990), „Role change”, *Annual Review of Sociology*, vol. 16, pp. 87-110.
- Turner, R. (2006), „Role taking: Process versus conformity”, în D. Brisset, C. Edgley, *Life as Theater: A Dramaturgical Sourcebook*, Transaction Publishers, New Brunswick, pp. 85-99, disponibil la [http://books.google.ro/books?hl=en&lr=&id=2-oAQEKaZd0C&oi=fnd&pg=PA85&dq=ralph+turner+role+theory&ots=VpRDt3EIE\\_&sig=4eBzjiw5wN4q7Ca510j43Umii34&redir\\_esc=y#v=onepage&q=ralph%20turner%20role%20theory&f=false](http://books.google.ro/books?hl=en&lr=&id=2-oAQEKaZd0C&oi=fnd&pg=PA85&dq=ralph+turner+role+theory&ots=VpRDt3EIE_&sig=4eBzjiw5wN4q7Ca510j43Umii34&redir_esc=y#v=onepage&q=ralph%20turner%20role%20theory&f=false), accesat pe 3 februarie 2014.
- Vander Zanden, J.W. (1990), *The Social Experience. An Introduction to Sociology*, McGraw-Hill, New York.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- Znaniecki, F. (1965), *Social Relations and Social Roles: The Unfinished Systematic Sociology*, Chandler Publishing Company, San Francisco.

Felicia MORÂNDĂU

# S

## Sărăcie

(engl. *poverty*; fr. *pauvreté*; germ. *Armut*)

Provenit din bulgărescul *sirak*, termenul „sărăcie” face referire la „lipsa mijloacelor materiale necesare existenței; starea, viața celui sărac” (DEX, 2009). În termeni economici, starea de sărăcie apare atunci când venitul unei familii nu reușește să ajungă la un prag prestabilit, diferit de la o țară la alta. Din această perspectivă, starea de sărăcie este măsurată în raport cu familiile, și nu cu indivizii, evaluarea fiind ajustată în funcție de numărul de persoane dintr-o familie. Astfel, din perspectivă economică, sărăcia este evaluată prin identificarea familiilor a căror poziție economică (definită ca un control asupra resurselor) scade sub un anumit nivel minim acceptat (Smelser, Baltes, 2001). La nivelul societăților umane, oricât de bogată ar fi o anumită țară, echilibrul societal nu va exista atât timp cât vor exista categorii de populație aflate în stare de sărăcie, existența sărăciei în orice societate fiind o permanentă sursă de conflicte (Galbraith, 1997). „Persoane fizice, familiile și grupurile din cadrul populației se poate spune că trăiesc în sărăcie atunci când nu au resurse pentru mâncare, să participe la activități și să aibă condiții de locuit și înlesniri care sunt obișnuite, sau cel puțin pe scară largă încurajate sau aprobate, în cadrul societăților cărora le aparțin.” (Townsend, 1979) „Cei săraci sunt indivizii și familiile ale căror venituri sau alte resurse, în special cele sub formă de pregătire școlară și profesională, condiții de existență și patrimoniu material, sunt sub un nivel mediu al societății în care trăiesc.” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993)

În viziunea lui Marshall (2004), sărăcia este starea indivizilor cărora le lipsesc resursele materiale și chiar culturale. Sărăcia înseamnă mai mult decât lipsa unor venituri, reprezintă de asemenea un nivel scăzut de consum de resurse, șomaj ridicat, alimentație insuficientă sau inferioară, sănătate precară, acces limitat la resurse educaționale și culturale, condiții de locuire precare, imposibilitatea de a participa activ la viața economică, socială și politică a comunității, incapacitatea de a participa la luarea deciziilor, lipsa posibilităților de a-și schimba propriile standarde de viață etc. Sărăcia este definită fie în termeni relativi, fie în termeni absoluți. Sărăcia absolută măsoară fenomenul în relație cu suma de bani necesară unui individ pentru a-și satisface nevoile de bază, precum cele de hrană, îmbrăcăminte și adăpost. La Summitul Mondial pentru Dezvoltare Socială din 1995, organizat la Copenhaga, sărăcia absolută sau extremă a fost definită ca o condiție umană caracterizată prin privarea severă a trebuințelor de bază, incluzând alimentația, accesul la apă potabilă, facilități sanitare, sănătate, adăpost, educație și informare. Conceptul de sărăcie absolută nu abordează problematica din perspective calitative mai largi, analizele privind inegalitățile generale din societate fiind excluse. Astfel, această abordare nu include în măsurarea nivelului de sărăcie diversitatea umană și implicit unicitatea nevoilor fiecărui individ. Luând în considerare limitările acestei abordări, a apărut conceptul de sărăcie relativă. Sărăcia relativă măsoară starea de sărăcie a indivizilor raportat la situația celorlalți membri ai unei anumite societăți: oamenii sunt considerați săraci atunci când condițiile lor de trai scad sub standardele specifice societății din care fac parte.

Definiția sărăciei relative, în viziunea Consiliului European (1975), este aceea că indivizii trăiesc în sărăcie relativă dacă venitul și resursele lor sunt atât de inadecvate, încât îi împiedică

să aibă un standard de viață considerat acceptabil în societatea din care fac parte. Ca urmare a sărăciei, ei se confruntă cu dezavantaje multiple printr-o rată ridicată a șomajului, venituri prea mici, condiții nepotrivite de locuire, lipsa accesului la toate facilitățile sistemului medical, la educație, la facilități culturale, sportive și de recreere. Persoanele care se confruntă cu fenomenul de sărăcie sunt frecvent excluse sau marginalizate de la participarea la viața comunității (în activități economice, sociale și culturale), exercitarea drepturilor fundamentale ale acestora fiind restricționată din cauza lipsei resurselor economice.

Ambele abordări prezintă anumite lipsuri, fiind criticate de specialiștii în științele socioumane deoarece se bazează cu precădere pe măsurarea veniturilor și a consumului de bunuri, nevoile sociale și culturale ale indivizilor nefiind luate în considerare. Ca reacție la abordarea îngustă a fenomenului de sărăcie, a apărut conceptul de excluziune socială. Acesta a contribuit în mod semnificativ la introducerea unui set suplimentar de indicatori sociali în definirea sărăciei. Astfel, pentru definirea completă a conceptului de sărăcie relativă sunt relevante trei perspective: cea a veniturilor, care indică faptul că o persoană este săracă numai dacă veniturile sale scad sub pragul sărăciei din țara sa (definită ca suma de bani necesară pentru a achiziționa o anumită cantitate de alimente); a nevoilor de bază, care depășește analiza veniturilor și analizează capacitatea comunităților de a oferi servicii sociale de bază pentru a preveni instalarea stării de sărăcie pentru membrii ei; și, în final, a capacităților indivizilor, care sugerează că sărăcia derivă de asemenea din lipsa unor capacități de bază ale indivizilor de a funcționa în condiții normale în societate.

Abordarea specialiștilor în științele socioumane este critică față de ideea cu caracter economic că indivizii își controlează total propriul destin și că starea de sărăcie este rezultatul unei serii de greșeli individuale. Perspectiva socială este mai degrabă interesată de cauzele sărăciei din perspective precum: rolul culturii, al structurilor sociale și de putere dintr-o anumită societate în instalarea și perpetuarea stării de sărăcie, aspecte care sunt mai degrabă în afara controlului indivizilor. Astfel, pentru o mai bună înțelegere a conceptului de sărăcie și pentru a crea programe mai eficiente de reducere a fenomenului, trebuie analizată natura sa multidimensională. Teoriile sociologice cu privire la sărăcie se bazează pe ideea că indivizii sunt influențați de contextul fizic și cultural în care trăiesc, fiind analizate cu deosebită atenție aspecte precum diferențele de gen, etnice sau de structură familială. Teoretizarea modernă a conceptului de sărăcie nu se mai limitează astfel la analiza economică. Sărăcia este în aceeași măsură socială, politică și culturală, încălcând drepturile omului – economice (dreptul de a lucra și de a fi remunerat în mod corespunzător), sociale (accesul la servicii de sănătate și educație), politice (libertatea de exprimare și asociere) și culturale (dreptul de a păstra o anumită identitate culturală și dreptul de implicare în viața culturală a comunității).

A dispune de un nivel de trai decent se delimitează radical de orice situație economică inferioară, nu prin aceea că oamenii cu venituri peste pragul sărăciei ar trăi deja fără griji de ordin material, ci prin faptul că o asemenea stare permite manifestarea libertăților esențiale ale demnității umane, printr-o integrare socială normală în viața societății în care trăim. În actuala etapă, dimensiunea materială a bunăstării sociale a devenit o premisă de bază a existenței unei ordini sociale echitabile și durabile, ce presupune ca toți membrii comunităților umane să dispună de un stoc minim de bunuri economice. Viața în societatea actuală nu este posibilă (exceptând asumarea fenomenului de excluziune socială) pentru familiile care nu dispun de un quantum minim de bunuri și servicii de consum specifice civilizației moderne.

*Modalități de determinare a nivelului de sărăcie.* De-a lungul timpului, măsurarea nivelului de sărăcie a fost realizată prin modalități diferite, specialiștii ghidându-se în principal după cele două concepte descrise mai sus: sărăcia absolută și sărăcia relativă. Astfel, pragurile de sărăcie absolută sunt determinate prin evaluarea nevoilor umane considerate a fi de bază și reprezintă nivelul minim estimat al cheltuielilor necesare satisfacerii lor. În acest fel, ele definesc limita minimă a resurselor considerate a fi necesare asigurării existenței unei persoane sau familii. Toate instrumentele de determinare a pragului absolut al sărăciei au la bază norme de consum alimentară recomandate de specialiștii în nutriție. Cele mai utilizate dintre metodele absolute sunt: aportul



de energie alimentară, costul nevoilor de bază, metoda insuficienței consumului și metoda bugetului standard (Bellù, Liberati, 2005). Metodele amintite definesc un set de bunuri alimentare, nealimentare și servicii, care se consideră că asigură un nivel de trai adecvat societății pentru care se face estimarea. Setul de bunuri definite se convertește apoi în valori monetare, definind astfel un prag al sărăciei sub care o persoană este considerată a fi săracă. Pragurile de sărăcie pot fi stabilite luând în calcul toate cheltuielile necesare unei gospodării sau numai o parte din acestea.

Spre deosebire de pragurile de sărăcie absolute, pragurile de sărăcie relativă, așa cum sunt cel mai des definite, se calculează de obicei prin referire la veniturile (sau cheltuielile) curente ale populației, mai exact, fac referire la un anumit procent din acestea. Cel mai des utilizate în această abordare sunt două metode (Bellù, Liberati, 2005): prima vizează nivelul veniturilor, iar cea de-a doua poziția veniturilor. Metodele se bazează pe definirea unui prag relativ în vederea estimării bunăstării în sensul larg acceptat de societatea pentru care se face estimarea. Pragul relativ se bazează fie pe veniturile, fie pe cheltuielile individuale sau ale gospodăriei. Scopul final este estimarea unui prag al sărăciei. În cazul ambelor metode, definiția „relativă” a sărăciei poate face pragul sărăciei sensibil atât la modul în care este distribuit venitul în rândul populației, cât și la nivelul veniturilor medii.

## Referințe bibliografice

- Bellù, L.G., Liberati, P. (2005), *Impacts of Policies on Poverty, Absolute Poverty Lines*, Agricultural Policy Support Service, Policy Assistance Division, FAO, Rome, disponibil la [http://www.fao.org/docs/up/easypol/316/abslt\\_pov\\_lines\\_005EN.pdf](http://www.fao.org/docs/up/easypol/316/abslt_pov_lines_005EN.pdf), accesat în noiembrie 2013.
- Galbraith, J.K. (1997), *Societatea perfectă*, Editura Eurosong & Book, București.
- Ilie, S. (2012), „Sărăcia în România post-criză: de ce nu doar austeritate”, *Revista Inovația Socială*, vol. 4, nr. 2.
- Marshall, G. (2004), *A Dictionary of Sociology*, Enciclopedic Publishing House, Oxford.
- Smelser, N.J., Baltes, P.B. (eds.) (2001), *International Encyclopedia of the Social and Behavioural Sciences*, Elsevier Science Ltd., Oxford.
- Stanciu, M., Mihăilescu, A. (2011), „Starea sărăciei din România în context european”, *Revista Inovația Socială*, Raportul social al ICCV, nr. 4.
- Townsend, P. (1979), *Poverty in the United Kingdom*, Allen Lane and Penguin Books, Londra.
- United Nations (1995), Report of the World Summit for Social Development, disponibil la <http://www.un.org/documents/ga/conf166/aconf166-9.htm>, accesat în noiembrie 2013.
- Virjan, D. (2012), „Economia și protecția socială în relație cu sărăcia. Date și opinii”, *Revista de Economie Socială*, vol. II, nr. 3.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Theofil-Andrei LAZĂR

## Schimbare socială

(engl. *social change*; fr. *changement social*; germ. *soziale Veränderung*)

Conceptul definește modificările structurilor de bază ale spațiului social în raport cu profilul identitar al instituțiilor din perioada anterioară secvenței temporale considerate ca referențial istoric: trecerea de la o stare de funcționare la altă stare de echilibru dinamic al spațiului social considerat. Exemplu: în evoluția societății umane se pot identifica, din necesități de analiză, trei mari faze, pentru care s-a promovat în literatura de profil conceptul de tehnogramă (Buzărnescu, 1992), prin care se definește totalitatea calitativă a unei secvențe istorice de gestionare a problematicii dezvoltării umane. Metodologic, schimbarea socială este abordată în sociologie la două nivele

complementare: macrosocial și microsocioal. În contextul primelor controverse despre progres, Jean-Jacques Rousseau considera schimbarea resursă identitară a evoluției (evoluția ca „genealogie a corupției”), pentru Max Weber era o „dezvrăjire a lumii”, Walter Bagehot a analizat schimbarea generată de război ca epocă în care stabilitatea socială succede luptei, ca trecere de la „vârsta cutumei” la „vârsta discuției”, Gabriel Tarde considera că schimbarea este perioada de trecere de la „cutumă” la „modă”, iar Frederic Le Play a semantizat schimbarea prin analiza dinamicii raporturilor de familie. Talcott Parsons distinge între „schimbările de echilibru”, care sunt centrate pe înlocuirea unui echilibru vechi cu unul nou, și „schimbările sociale propriu-zise”, care promovează o stare calitativ diferită a morfologiei componentelor sociale. William Moore definește schimbarea socială prin următoarele caracteristici: este o constantă a oricărei societăți sub raportul frecvenței sale, nu este izolată în spațiu și în timp, este diferită de crizele temporare, este efectul unei deliberări, inovări, planificări, se desfășoară pe baza unei strategii și prin utilizarea unor tehnologii/logistici. Vizând o mai mare rigoare semantică, S. Barel a propus un set de „indicatori ai schimbării” prin intermediul cărora s-ar putea măsura efectiv schimbarea, cercetările sale comutând accentul de la perspectiva calitativă la cea cantitativă de abordare a schimbărilor sociale contemporane. Exegezele contemporane (cele ale lui Raymond Boudon, François Bouricaud, Daniel Chirot) avansează ideea renunțării la o teorie generală a schimbării sociale deoarece nivelele foarte diferite de dezvoltare a comunităților sociale fac imposibilă operarea cu un set unic de concepte și cu o singură metodologie. În consecință, coexistă cu același rang de demnitate epistemologică mai multe teorii ale schimbării, precum teoriile evoluționiste, bazate pe fundamentele teoretico-doctrinare ale evoluționismului sociologic fondat de Herbert Spencer. Ele sunt centrate pe ideea că evoluționismul este o lege a întregii existențe care explică sensul progresist al schimbării sociale în care indivizii sunt în același timp subiecți și obiecte ale mișcării istorice tendențial pozitive, deoarece ei nu acceptă să se implice decât în acte care le optimizează statutul existențial. Varianta actuală a evoluționismului sociologic o constituie neoevoluționismul probabilistic, întemeiat de Gerhard E. Lenski, care și-a focalizat demersul pe descifrarea mecanismelor grupale și sociale ale schimbării, elaborând și un model al „dezvoltării integrate ecodinamice”, în care factorul economic ar fi esențial în generarea schimbării sociale. Teoriile ciclice, inspirate de ciclurile istorice definite de Giambattista Vico (societatea ca succesiune de *corsi i ricorsi*), sunt construite pe ipoteza dezvoltării ca însumare de cicluri de inițiere a unor schimbări, pe dezvoltarea continuă până la epuizarea resurselor de dezvoltare, pentru ca apoi să urmeze o etapă de decădere inevitabilă, în sensul că vechile metode de gestionare a problemelor sociale se dovedesc a nu mai fi operaționale/productive, iar procesul social se reia prin promovarea unei noi modalități mai eficiente de depășire a momentelor inerțiale, după care urmează iar un moment de progres, apoi unul de decădere, ciclurile reluându-se pe axa timpului istoric. Pitirim Sorokin, care a formulat în context sociologic „teoria ciclurilor istorice”, preciza că schimbările sociale urmează un „pattern circular”, dar fără a se mai întoarce la starea inițială. Un reprezentant tipic al acestui tip de teorii este Otto Spengler, care a demonstrat, pe modelul Occidentului, că ciclul este inevitabil. Pe aceleași coordonate, Arnold Toynbee a remarcat că, dacă ciclurile schimbărilor sociale sunt inevitabile, societățile pot să învețe: dacă decăderea este o secvență inevitabilă, societățile trebuie să ia măsuri corespunzătoare pentru a-i diminua efectele negative, fapt reiterat și de un mare actor politic al istoriei contemporane, John F. Kennedy, care preciza: „Societățile pot face față provocărilor istoriei. Marile puteri tind să se extindă cât mai mult în scopuri preponderant militare, dar slăbesc sub aspect economic. Structura economică sărăcită de resurse generează un declin social al întregii societăți”. Teoriile funcționaliste pleacă de la opera fondatorului structuralismului sociologic, Talcott Parsons, care definea societatea drept un sistem social alcătuit din mai multe componente aflate în echilibru dinamic. Schimbarea socială se produce atunci când echilibrul este tulburat prin apariția unor asimetrii funcționale între componentele sistemului; atunci sistemul este forțat (legitimat) să intervină pentru restabilirea echilibrului. Orice sistem tinde să-și conserve profilul identitar, de aceea schimbarea socială este posibilă numai prin intervenția unor forțe externe care, după operarea transformărilor pe care și

le-a programat, dezvoltă un nou tip de echilibru. Când echilibrul social a fost recunoscut ca legitim, se instituie o nouă perspectivă evoluționistă în viața sistemului social respectiv.

Teoria conflictului, lansată în științele sociale ca extrapolare la întregul spațiu social al filosofiei marxiste, s-a clasicizat prin schematizarea complexității proceselor sociale la lupta de clasă dintre proletari, care, neavând niciun fel de proprietate decât propria forță de muncă, sunt obligați să accepte condițiile (de exploatare) impuse în procesul muncii de către clasa proprietarilor, situație care generează contradicția modului de producție capitalist: capitaliștii, în aspirația de a-și mări profiturile, cresc intensitatea muncii, dar creșterea profitului nu se răsfrânge în creșterea bunăstării celor care produc acest profit. Iată de ce situația conflictuală dintre cele două clase degenează în luptă de clasă, care creează condițiile pentru o posibilă revoluție, ce se orientează programatic pe schimbarea structurală a societății în ansamblul său ca premisă pentru schimbarea calității vieții „oamenilor muncii”, iar aceștia, după cucerirea puterii, își asumă nu doar condiția de „oameni ai muncii”, ci și pe cea de proprietari și beneficiari ai tuturor efectelor activității sociale desfășurate la scara sistemului social global. Conflictul dintre proletariat (oamenii muncii) și burghezie (clasa capitaliștilor) nu poate fi soluționat prin schimbarea gradată (reformarea) spațiului social, ci doar pe cale violentă/radicală (revoluție). În replică față de Karl Marx, care s-a concentrat pe contradicțiile economice ca sursă a schimbării sociale, Ralph Dahrendorf, adept al teoriei conflictului social, considera că schimbarea socială este cauzată de alte tipuri de conflicte: cele dintre grupurile etnice minoritare și grupurile majoritare cu care interacționează în același areal geopolitic, rasiale sau religioase, când acestea degenează în fanatism (dogmatismul religios al unor grupuri care vor să-și impună agresiv supremația doctrinară în perspectiva măririi numărului de enoriași). Sociologia contemporană a marcat un aport substanțial la definirea reformei sociale prin semantizarea a două concepte deosebit de neclare în jurnalistică și politicianismul secolului nostru, și anume conceptul de reformă și cel de revoluție. Reforma definește schimbarea graduală, treptată a structurilor sistemelor sociale ca premisă pentru schimbarea regimurilor de funcționare a componentelor acestora, printr-o grefă progresivă a unor noi structuri în locul celor care, uzate moral, și-au dovedit ineficiența. Reforma poate fi: a) centrată pe actori, când schimbarea socială implică riscul personalizării procesului și pierderea „vizibilității sociale” a fenomenalității transformărilor aflate în curs. În plus, creează expectații false la nivelul societății, promovând ideea că reforma este o problemă exclusivă a celor aflați în intervalul de autoritate al lideranței, cealaltă categorie de cetățeni ai comunității fiind doar „beneficiari” onești cărora „li se cuvin” rezultatele schimbării sociale ca recompensă pentru atitudinea lor de obediență și totală încredere în actorii sociali aflați „la putere”; b) centrată pe conjuncturi, când deplasează accentul pe instanțe supraindividuale și pe conformism comunitar ca urmare a unor oportunități care impun schimbarea cursului specific al unei societăți și plasarea ei într-un nou context bazat pe alt cadru normativ; c) centrată pe conținutul propriu-zis al procesului, când înlătură caracterul incidental, la scară istorică, al schimbării sociale, aceasta fiind privită ca secvență firească a evoluției (mișcării istorice) în conformitate cu tendințele obiective, imanente, ale fiecărei comunități. Pe aceste coordonate, schimbarea socială este asumată de indivizi în calitatea lor de actori sociali, nu pur și simplu suportată în calitate de cetățeni „aflați sub vreme”. Conceptul de tranziție, care face o foarte longevivă carieră electorală în România, prin asociere cu schimbarea socială post-1989, se cuvine a fi semantizat cu speranța că putem și noi, cu modesta noastră „sugestie”, să contribuim la diminuarea confuziei pe care au provocat-o în orizonturile de așteptare ale opiniei publice din România diversele „dezvoltări creatoare ale științei sociale prin retorica televizată a unor politicieni”. Astfel, „tranziția” este termenul care acoperă semantic orice secvență a dezvoltării sociale în arealul căreia are loc și schimbarea socială; pe aceste coordonate explicative, se înțelege că toate țările din lume se află în tranziție, de la un stadiu calitativ inferior către un stadiu calitativ superior al evoluției lor. „Confiscarea gnoseologică” a termenului de către actorii politici ai țărilor postcomuniste se cuvine a fi denunțată ca un abuz care nu are nicio legătură cu nicio știință socială, cu atât mai puțin cu sociologia, ci servește doar unor interese politicianiste de conjunctură centrate pe obiective de

diversiune și manipulare („Starea societății românești după 10 ani de tranziție”, 2000). Copierea unor modele alogene de management macrosocial în numele schimbării a generat un fenomen de „bovarism instituțional” (Buzărnescu, 1998) prin care se înțelege mimetismul instituțional, fenomen care nu poate fi asimilat ariei semantice a schimbării sociale, deoarece s-a dovedit a fi un episod de patologie socială: țări întregi au împrumutat *more geometrico* modele de gestionare a problemelor sociale dintr-un mental colectiv fundamental diferit (cel occidental și cel american), ceea ce a condus la transformări care nu au plasat comunitățile respective pe coordonatele dezvoltării și nici nu le-au creat posibilitatea intrării în rezonanță cu țările din care au copiat modelele respective de comportament. În plus, evadarea din realitatea cotidiană a propriilor condiții de viață într-un imaginar colectiv fără nicio consistență implică similaritatea de destin cu Doamna Bovary care, după un îndelungat exercițiu de viațuire în imaginație, la prima priză de conștiință cu realitatea concretă, a murit nu numai creația închipuirii sale, ci chiar și ea a trecut în neființă. (Ceva foarte similar cu țările care au avut guvernare comunistă de tip bolșevic până în anul 1989, iar după acest reper istoric au trecut foarte repede în organizațiile occidentale euroatlantice pe care le criticaseră vehement ani de zile; trecerea dintr-o obediență de tip sovietic la o obediență de tip euroatlantic, cu iluzia că aderarea la aceste structuri le fac mai puternice și mai prospere, s-a concretizat cu devalizarea economică a acestora până la limita prăbușirii lor prin implozie). La alt nivel, copierea sistemului de asistență socială de tip occidental, bazat pe principiile statului social/asistențial din Occident, riscă să genereze condiții pentru prăbușirea prin implozie a „țărilor cu deficit democratic”, cum mai sunt cvasiironic numite țările cu fostă guvernare comunistă.

Sub aspect sociologic, revoluția definește acel tip de mișcare socială focalizată pe mutații structurale care se continuă cu crearea unor instituții noi, originale la scară istorică, în măsură să articuleze un nou regim de funcționare a sistemului social global. Ca discontinuitate istorică radicală, revoluția comportă un proces de înnoire la scară istorică atât a structurilor, a instituțiilor, cât și a regimului de funcționare a sistemului social global, adică după cucerirea puterii se continuă cu crearea unor instituții originale la nivelul întregii evoluții umane, instituții pe care umanitatea nu le-a mai cunoscut până atunci, și nici comunitatea socială care a generat procesul revoluționar respectiv. Se înțelege deci că prin revoluție nu se poate înțelege orice schimbare de putere, ci doar acea schimbare de putere la vârful sistemului social care marchează începutul unui îndelung proces de creație istorică, obiectivat în instituții originale, care nu au mai existat până atunci. Exemplu: revoluția burgheză din Anglia a fost nu doar un moment de cucerire a puterii de către burghezie, ci începutul unui proces complex de schimbare socială prin crearea unor instituții fundamentale noi: parlamentul bicameral în care au putut să rămână și reprezentanții nobilimii (Camera Lorzilor) ca exponenți ai fostului regim de tip feudal, dar pentru prima dată au avut acces la putere și actorii noii clase în ascensiune sub raport economic, burghezia (Camera Comunelor), au apărut banii ca echivalent general, bursele de valori, băncile etc., adică instituții pe care nici Regatul Unit al Marii Britanii nu le-au mai avut până atunci, dar nici la nivel planetar nu au mai fost experimentate în practica altor formule guvernamentale. Când definim revoluția sub aspect sociologic, nu avem dreptul să calificăm în niciun fel calitatea schimbării sociale de tip revoluționar; singura exigență o reprezintă accentul pe originalitatea schimbării sociale în speță, la nivel istoric, pentru a avea dreptul să o denumim prin termenul „revoluție”.

Mutațiile, abordate ca ipostaze ale schimbării în științele biologice, nu pot fi nici măcar invocate într-un demers focalizat pe schimbarea socială, deoarece la nivel social, indiferent cât de mare ar fi amplitudinea schimbării sau cât de profunde ar fi transformările în cauză, nu se poate constata o altfel de realitate decât socială. Nu se poate vorbi de mutații la nivelul spațiului social. Mișcarea sindicală a fost abordată în unele cercetări ca resursă a schimbării sociale; este vorba de studiile centrate pe efectele sociale ale sindicatului Solidaritatea din Polonia, țară în care pentru prima dată s-a înființat un sindicat liber față de sindicatele similare de obediență bolșevică din fostele „țări frățești”. Din perspectivă sociologică, mișcarea sindicală poate fi asimilată schimbării sociale deoarece se plasează în toate sistemele sociale în raport antitetiv față de oricare dintre formulele guvernamentale cunoscute la scară istorică. Întrucât schimbarea socială este de obicei asociată

cu ideea de viitor, încercând o clasificare a „filosofilor viitorului”, Eleonora Massini (1980) precizează că nu poate exista o determinare absolută în problematica viitorului, „al cărui nivel de incertitudine poate fi doar circumscris sau redus prin diferite tehnici astfel încât diferitele abordări sunt și nu pot fi decât alternative. În acest context, autoarea distinge trei moduri de raportare la viitor în funcție de raportul dintre probabil, posibil și dezirabil: a) primul pleacă de la necesitatea de a influența eficient schimbarea rapidă prin stăpânirea sensului mutațiilor și se bazează pe deviza „ceva este în curs de schimbare”. În această accepțiune, datele trecutului și prezentului (FACTA) deschid calea posibililor și, dintre aceștia, a probabililor. Acest mod a caracterizat „epoca prognozelor”, în vogă prin anii '60; b) al doilea, plecând de la imperativul de a face ca „posibilii și probabili să devină convergenți cu dezirabili”, are ca deviză „ceva trebuie să se schimbe” și s-a concretizat în anticipări cu caracter preponderent normative; utopii = viitor dorit, dar nerealizabil; eutopii = viitor dorit și realizabil; distopii = viitor nedorit, dar realizabil; c) al treilea, ca sinteză a primelor două, propune crearea proiectului prin relaționarea posibilului și probabilului pe baza alegerii neechivoce a dezirabilului, respectiv prin operaționalizarea, în sens sociologic, a opțiunilor valorice comunitare. Deviza care legitimează acest mod este „ceva se poate schimba”. Ca domeniu al incertitudinii, viitorul este gândit în calitate de sistem deschis, despre care nu putem formula judecăți de valoare bazate pe „cunoștințe”, ci doar formula conjecturi (asertiuni probabile). Perspectiva pluralistă asupra viitorului permite depășirea viziunilor fataliste sau unidimensionale asupra dezvoltării. În acest sens, Johan Galtung, definind conceptul de realitate potențială, avertizează că valoarea construcțiilor despre viitor nu trebuie judecată după modul în care prezic „cum va fi viitorul”, ci după modul în care oferă „posibilități ca aceste realități potențiale să fie descoperite și create”. Logica, prin conceptul de „viitori contingenți”, a nuanțat dezbaterile de profil introducând o subliniere foarte importantă: faptele viitoare rămân nedecise sub aspectul valorii lor de adevăr, spre deosebire de cele prezente și cele trecute, care se supun principiului terțului exclus, fiind fie adevărate, fie false. Dincolo de aproximările teoretice, viitorul a declanșat chiar pasiuni pentru construirea unei științe a viitorului, fapt care depășește obiectivele prezentului dicționar. De aceea, vom mai aminti aportul profesorului Karl Steibeck, șeful Catedrei de tehnică a informației din cadrul Universității Tehnice din Karlsruhe, care într-un studiu despre un posibil „praxis viitorologic” argumentează că societatea este greșit programată, dar viitorul poate fi modelat/construit prin prisma a trei tipuri de informație: prognozele propriu-zise, care prezintă premisele cele mai probabile rezultate din anticipări cognitive; b) proiecțiile, alternative ale dezvoltării viitoare; c) planurile, care adaugă „mijloace de putere” în vederea înfăptuirii unei anumite proiecții considerate optime. Imperativul care se deschide în fața omenirii este reprogramarea conștiinței umane, în perspectiva reconstrucției globale a relațiilor sociale. O nouă, viitoare „ordine economică” va trebui concretizată într-o ordine tehnologică și o nouă ordine informațională; de fapt, tocmai revoluția informațională va fi revoluția autentică și imperios necesară de care are nevoie omenirea pentru a ieși din decalajele care generează tensiunile și contradicțiile prezente. Un „nou concept al dezvoltării” arată că, alături de ecosistemul natural al Terrei și de metasistemul etnic al lumii contemporane, va trebui să apară și un sociosistem global. Existența umană are nevoie de o nouă „premișă ecosistemică”, iar în plan epistemic de o nouă paradigmă. Reconstrucția spațiului contemporan în conformitate cu valorile civilizației tehnologice impune trecerea la această nouă paradigmă. Spațiul social fiind o obiectivare instituțională a muncii, sub impactul celor trei revoluții științifico-tehnice, noile componente ale muncii au generat noi tehnologii, care impun rearticularea lor într-o nouă concepție asupra muncii. Aceasta, la rândul său, determină inovarea neîncetată a formelor de organizare a producției și, într-un plan mai general, a întregii societăți. În acest context, inovația socială intră în rezonanță cu inovația științifică și tehnică. Astfel, dacă inovația științifico-tehnică valorifică superior rezultatele cumulate ale științei și tehnicii din toate timpurile până în prezent, inovația socială asimilează creator valorile perene ale umanismului, articulând un mod nou de a fi al omului în lume. Producția de noi modele culturale, care să amplifice fondul socializant, este scopul spre care civilizația tehnologică avansează permanente transformări structurale ca secvențe ale schimbării sociale.

## Referințe bibliografice

- Barry, N. (1998), *Bunăstarea*, Editura Du Style, București, 1998.
- Boudon, R. (1973), *L'Inégalité des chances. La mobilité sociale dans les sociétés industrielles*, Armand Colin, Paris.
- Boudon, R. (1997), *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București.
- Buzărnescu, Ș. (2007), *Doctrină sociologică comparată*, Editura de Vest, Timișoara.
- Buzărnescu, Ș. (2008), *Sociologia conducerii*, Editura de Vest, Timișoara.
- Coser, L. (1982), *Les fonctions du conflit social*, PUF, Paris.
- Forse, M. (1989), *L'Ordre improbable. Entropie et processus sociaux*, PUF, Paris.
- Giddens, A. (2000), *Sociologie*, Editura All, București.
- Goodman, N. (1999), *Introducere în sociologie*, Editura Lider, București.
- Homans, G. (1951), *The Human Group*, Routledge & Kegan Paul, Londra, 1951.
- Lucuț, Gr., Rădulescu, S. (2001), *Calitatea vieții și indicatorii sociali*, Editura Lumina Lex, București.
- Mihăilescu, I. (2000), *Sociologie generală*, Editura Universității din București, București.
- Rocher, G. (1968), *Introduction à la sociologie generale*, HMH, Toronto.
- United Nations Development Programme (UNDP) (2001), *Human Development Report*.
- Zamfir, C. (1999), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Servicii publice, servicii sociale

(engl. *public services, social services*; fr. *services publiques, services sociaux*; germ. *öffentliche Dienste, soziale Dienstleistungen*)

Conceptul de servicii publice se referă la serviciile susținute sau finanțate de guvern și structurile sale departamentale de la nivel local, dar și la furnizorii de servicii pentru sau în numele unui guvern. Sintetic, serviciul public este definit ca „o structură organizatorică înființată prin lege, sau pe baza acesteia, de către stat, județ, municipiu, oraș și comună, ori de către particulari, dotată cu anumite atribuții (puteri), încadrată cu personal de specialitate (funcționari publici), care exercită aceste atribuții (puteri), înzestrată cu mijloace materiale și bănești în scopul satisfacerii în mod continuu și permanent a unor interese comune unei colectivități” (Preda, 1996, p. 77). Conceptul de servicii publice a cunoscut o evoluție marcată de evenimentele istorice, de constrângerile economice și financiare ale vremii, dar și de curentele filosofice. În dreptul public, prima definiție, cea clasică, se pare că datează de la începutul secolului XX și aparține specialiștilor francezi în drept public. Léon Duguit definea în 1907 serviciul public ca „o activitate de stat a celor care guvernează, desfășurată în interesul celor guvernați” (Dirdry, 2005, p. 88). Pornind de la ideile franceze, în România, Paul Negulescu definea în 1925 serviciul public ca „un organism administrativ creat de stat, județ sau comună, cu o competență și puteri determinate, cu mijloace financiare procurate din patrimoniul general al Administrației publice creatoare, pus la dispoziția publicului pentru a satisface în mod regulat și continuu o nevoie cu caracter general, căreia inițiativa privată nu ar putea să-i dea decât o satisfacțiune incompletă și intermitentă” (*apud* Prisăcaru, 1925, p. 123). Mai târziu, dezvoltarea economico-socială a impus adăugarea unor elemente noi în definirea și configurarea serviciilor publice. Presiunile cauzate de necesitatea asigurării unui număr sporit de servicii publice au determinat încredințarea unor servicii publice de către stat unor persoane private. Astfel, în 1939, tot Negulescu preciza faptul că serviciile publice sunt organizate și funcționează ca „organe ale administrației publice, instituții publice, regii autonome de interes public, care au fost numite stabilimente publice” (*apud* Prisăcaru, 1939, p. 171). Acestor caracteristici

li se adaugă și altele pe măsura trecerii timpului, precum faptul că „sunt înființate și autorizate prin lege sau prin act administrativ cu autoritate, în scopul de a satisface în mod continuu un interes public”, încadrarea lor cu personal de specialitate și asigurarea bazei materiale din bugetul de stat, județean sau comunal (Prisăcaru, 1996, p. 133), dar și faptul că satisfac o nevoie locală, se află într-un raport juridic permanent cu sistemul administrativ, furnizează bunuri sau servicii poate avea o tipologie variată (Androniceanu, 1999, p. 54).

Sub aspect juridic, serviciile publice sunt definite în două acte normative: Legea contenciosului administrativ și Legea administrației publice locale. Legea contenciosului administrativ, nr. 554 din 2 decembrie 2004 (actualizată), definește serviciul public ca fiind „activitatea organizată sau, după caz, autorizată de o autoritate publică, în scopul satisfacerii unui interes legitim public” (art. 2, lit. m). Legea administrației publice locale, nr. 215 din 23 aprilie 2001 (republicată, actualizată), operaționalizează organismele prestatoare de servicii publice și de utilitate publică de interes local sau județean astfel: „a) instituții publice și servicii publice înființate și organizate prin hotărâri ale autorităților deliberative, denumite în continuare instituții și servicii publice de interes local sau județean; b) societăți comerciale și regii autonome înființate sau reorganizate prin hotărâri ale autorităților deliberative, denumite în continuare societăți comerciale și regii autonome de interes local sau județean; c) asociații de dezvoltare intercomunitară; d) furnizori de servicii sociale, de drept public ori privat, care acordă servicii sociale în condițiile prevăzute de lege; e) asociații, fundații și federații recunoscute ca fiind de utilitate publică, în condițiile legii; f) operatori de servicii comunitare de utilități publice locale sau județene” (art. 1, lit. g).

*Dicționarul de politici sociale* menționează în legătură cu serviciile publice conceptul de noul management public și îl definește ca fiind dezvoltat de stat cu scopul de a organiza și furniza direct, nemijlocit, servicii și programe în domeniul public, respectiv social, către populație. Tot în această lucrare se concretizează soluția noului management public de a reduce structurile birocratice ale statului nu atât prin preluarea de către stat doar a unui rol de reglementare și coordonare, ci prin dezvoltarea unor modele de furnizare a serviciilor publice în care alte organizații nonguvernamentale să fie implicate, ducând astfel la crearea de procese de cvasipiață sau de piață. Teoriile pe care se fundamentează noul management public evidențiază funcția acestuia, de a crește eficiența serviciilor publice, pe de o parte, prin practici organizaționale de management al calității, iar pe de altă parte, prin schimbarea relațiilor între organizațiile furnizoare de servicii publice (de exemplu, introducerea mecanismelor de competiție în cadrul sectorului public) (2002, p. 460). În Marea Britanie, pot fi întâlnite toate formele de contractare: de la contractarea privată a serviciilor la separarea internă și cvasicontractare, la competiția între organizațiile private și cele publice pentru câștigarea licitațiilor în vederea producerii și furnizării de servicii publice (Pop, 2002, p. 46).

Modul de organizare și funcționare a serviciilor publice are la bază „un ansamblu de principii și reguli derivate din sistemul democratic al autogovernării locale”: principiul eficienței și eficacității; principiul echității; principiul descentralizării serviciilor publice; principiul adaptabilității serviciului public; principiul cuantificării serviciilor publice (Moldoveanu, 1998, p. 154).

Revenind la sfera de definire a serviciilor publice, au fost identificate mai multe criterii de clasificare a serviciilor publice: după natura serviciilor ce sunt destinate să le satisfacă (Negulescu, 1934), după regimul juridic, după modul de organizare și funcționare, după sursa de finanțare, după obiectul de activitate. Dacă luăm în considerare criteriul obiectului de activitate, potrivit *Tratatului de drept administrativ român* (1996, p. 137), sfera serviciilor publice se împarte în: a) servicii pentru păstrarea ordinii publice și apărarea țării; b) servicii financiare și fiscale; c) servicii de învățământ; d) asistență socială și igienă; e) artă și cultură; f) activități economice.

*Dictionary of Social Work and Social Care* (DSWSC, 2013) prezintă un istoric al serviciilor publice din Regatul Marii Britanii (Țara Galilor). În prezent, acestea sunt sub controlul Parlamentului, dar și al Guvernului. În categoria serviciilor publice sunt cuprinse, potrivit DSWSC (2013, p. 480), serviciile din domenii precum sănătatea, educația, sportul, mediul, transportul și cel social. Dicționarul evidențiază descentralizarea acestor servicii aflate sub controlul autorităților

guvernamentale locale, structurate pe departamente, compartimente și alte structuri specifice problematicilor (de exemplu, protecția copilului), și externalizarea serviciilor în ceea ce privește furnizarea (DSWSC, 2013, p. 480). Dintre serviciile publice, „totalitatea serviciilor care sunt oferite de către stat populației în mod gratuit sau cu tarif redus” (Zamfir, 1998, p. 531) formează sfera serviciilor sociale. Comisia Europeană acordă o atenție deosebită serviciilor sociale de interes general, „subliniind rolul major pe care acestea îl au în promovarea unei societăți incluzive și în creșterea capacității individului de a participa în societate”; tot Comisia accentuează rolul serviciilor sociale în atingerea obiectivelor Uniunii Europene (creșterea gradului de ocupare, incluziunea socială și creșterea economică) (MMFPS, 2011, p. 8).

În *Dicționarul de sociologie* (1998, p. 531), remarcăm două sensuri ale conceptului de servicii sociale: primul sens este axat pe gratuitatea sau tariful redus al serviciilor oferite de către stat populației („principalele domenii în care, în forme și în grade diferite, se dezvoltă serviciile sociale sunt: ocrotirea sănătății, învățământul, activitățile cultural-artistice, educația fizică și sportul, transportul în comun”), iar al doilea sens pe responsabilitatea comunității de a le asigura, „total sau parțial, pentru toți membrii ei sau pentru segmente particulare care manifestă o nevoie sporită de astfel de servicii” (1998, p. 532).

Ca răspuns la diversitatea nevoilor și problematicilor sociale cu care se confruntă populațiile vulnerabile, serviciile sociale sunt definite și în politicile altor state (Heenan, Birrell, 2011, pp. 44-45). Elementul comun al documentelor europene în privința serviciilor sociale constă în coeziunea și răspunsul la nevoile cetățenilor. Cele două sunt fundamentul societății coezive, răspunzând nevoilor cetățenilor privind ocuparea, locuirea, educația, protecția și securitatea socială (Rezoluția CE nr. 273/2007).

În legislația românească, serviciile sociale sunt definite atât în Ordonanța nr. 68/2003, privind serviciile sociale, cu modificările și completările aduse de Legea nr. 515 din 28 noiembrie 2003, Ordonanța nr. 86 din 19 august 2004 și Legea nr. 488 din 10 noiembrie 2004, cât și în Legea asistenței sociale nr. 292/2011: „Activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții” (Legea nr. 292/2011, art. 27).

Și Elena Zamfir (1999) definește serviciile sociale ca fiind „o gamă largă de servicii oferite de colectivitate, în mare măsură, în afara sistemului economic”. Potrivit acesteia, serviciile sociale cuprind trei mari categorii de servicii: învățământ, sănătate și asistență socială, iar serviciile de asistență socială reprezintă al treilea mare pilon al serviciilor sociale (1999, p. 234). În mod specific, serviciile de asistență socială au ca obiectiv „menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie, cronice sau de urgență, în cazul în care persoana sau familia nu dețin resurse suficiente pentru soluționare” (Buzducea, 2009, p. 140).

Pornind de la definirea serviciilor de asistență socială în funcție de obiectivele acestora, acestea corectează, dezvoltă și consolidează capacitățile personale și sociale de funcționare normală și eficientă într-un mediu social dat: „Serviciile sociale au ca obiectiv refacerea și dezvoltarea capacităților, persoanelor, familiilor, colectivității de a înțelege natura problemelor cu care se confruntă, de a identifica soluțiile constructive și de a-și dezvolta capacitățile personale și colective de a rezolva aceste probleme” (Zamfir, 1999, p. 234). În contextul modernizării societății, se vorbește de multiplicarea situațiilor de risc individual și colectiv, ceea ce a determinat creșterea importanței acordate serviciilor de asistență socială în gama largă a serviciilor sociale (Zamfir, 1999, p. 237).

Ca sinonim pentru conceptul de servicii sociale, ca de altfel și pentru cel de servicii de asistență socială, atât în practică, cât și în literatura de specialitate din domeniul educației speciale/incluzive se utilizează conceptul de servicii de asistență psihopedagogică și socială. Conceptul apare definit ca „ansamblu de activități specializate, elaborate și desfășurate în cadrul diferitelor instituții publice sau organizații, aparținând unei comunități prin care se urmărește rezolvarea unor categorii variate de probleme, ce afectează direct sau indirect viața personală și socială a diverselor categorii de beneficiari din cadrul comunității respective” (Gherguț, 2003, p. 9).



*Literatura de specialitate* pentru practicienii în asistență socială identifică o serie de elemente definitorii ale serviciilor sociale: sunt măsuri și acțiuni; se adresează beneficiarilor: persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților; au scopul de a răspunde nevoilor beneficiarilor; obiectivele lor sunt: a) prevenirea și depășirea unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență; b) preservarea autonomiei și protecției persoanei; c) prevenirea marginalizării și excluziunii sociale; d) promovarea incluziunii sociale; e) creșterea calității vieții; f) creșterea bunăstării sociale; g) promovarea coeziunii sociale; sunt acordate de instituții de stat sau organizații private (Badiu, 2009, p. 506).

Pornind de la aspectele prezentate până acum, distingem două sensuri ale conceptului de servicii sociale: un sens mai larg, potrivit căruia serviciile sociale cuprind serviciile din zona protecției și securității sociale (sănătate, învățământ, asistență socială) și un sens mai restrâns, conform căruia conceptul de servicii sociale este sinonim cu cel de servicii de asistență socială. Cele două sensuri se întrepătrund în practică, datorită caracterului integrat care le definește. La baza furnizării serviciilor sociale stau principiile și valorile care asigură atât calitatea, cât și durabilitatea și care dau identitate acestora în funcție de problematicile specifice. Astfel, în sens larg, Legea nr. 292/2011 prezintă principiile și valorile pe care se întemeiază sistemul național de asistență socială, în cadrul căruia locul central este ocupat de servicii și beneficii sociale. Prin urmare, ca o componentă esențială a sistemului, serviciile sociale trebuie să țină cont de aceste principii și valori generale: solidaritatea socială, subsidiaritatea, universalitatea, respectarea demnității umane, abordarea individuală, parteneriatul, participarea beneficiarilor, transparența, nediscriminarea, eficacitatea, eficiența, respectarea dreptului la autodeterminare, activizarea, proximitatea, complementaritatea și abordarea integrată, concurența și competitivitatea, egalitatea de șanse, confidențialitatea, echitatea, focalizarea, dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii (Legea nr. 292/2011, art. 5).

Tot un element de identitate a serviciilor sociale îl reprezintă și beneficiarii acestor servicii. Astfel, potrivit Ordonanței nr. 68/2003 privind serviciile sociale cu modificările și completările ulterioare, condițiile pe care trebuie să le îndeplinească beneficiarii serviciilor sociale sunt: cetățenii români care au domiciliul ori reședința în România, precum și cetățenii români fără domiciliu; cetățenii altor state, dacă au domiciliul sau reședința în România; cetățenii străini sau apatrizii care au permisiunea de ședere în România, cei împotriva cărora s-a dispus măsura luării în custodie publică, precum și cei aflați în centrele de cazare din zona de tranzit a României (art. 24).

Tot potrivit aceluiași act normativ, categoriile de persoane vulnerabile care pot beneficia de servicii sociale sunt: copiii, persoanele vârstnice, persoanele cu handicap, persoanele dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice, persoanele care au părăsit penitenciarele, familiile monoparentale, persoanele afectate de violența în familie, victimele traficului de ființe umane, persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, fără venituri sau cu venituri mici, imigranții, persoanele fără adăpost, bolnavii cronici, persoanele care suferă de boli incurabile, precum și alte persoane aflate în situații de nevoie socială (art. 25).

Dacă ne referim la sfera largă din domeniul protecției și securității sociale alocată serviciilor sociale, *Dicționarul de politici sociale* (2002, p. 721) menționează cele mai importante tipuri de servicii sociale: a) în domeniul educațional: școlarizarea gratuită sau subvenționată a copiilor până la o anumită vârstă, acordarea unor facilități educaționale adulților etc.; b) în domeniul protecției sănătății: serviciile pot fi gratuite sau de tip asiguratoriu; c) în domeniul protecției sociale a unor categorii sociale defavorizate sau cu risc crescut: copiii abandonți, persoanele cu handicap etc.; d) în domeniul asistenței sociale, în general: serviciile de prevenire a sărăciei, serviciile de consiliere în vederea creșterii capacităților de raportare la mediul social ale unor categorii defavorizate, serviciile acordate celor în nevoie – cantină socială, centre de zi și de recuperare.

Conceptul de servicii sociale se definește, potrivit Cartei Sociale Europene, prin serviciile pe care aceasta le include: în special de consiliere, consultare, reabilitare și alte forme de sprijin oferite de asistenței sociale, asistență la domiciliu (asistență în conducerea casei, igienă personală, suport social, livrare de mese), îngrijire rezidențială și îngrijire de urgență (adăposturi). Acestea răspund unor probleme precum protecția și îngrijirea copiilor, violența în familie, medierea

familială, adopția, plasamentul și îngrijirea rezidențială a copilului, abuzul asupra copilului, lipsa locuinței, îmbătrânirea, sărăcia și excluziunea socială, (art. 7, 10, 14, 16, 17, 23, 27 și 31).

Tot în *Dicționarul de politici sociale* sunt prezentate câteva caracteristici ale serviciilor sociale: pot fi de tip asiguratoriu sau pot avea un caracter noncontributoriu; cele de tip noncontributoriu pot fi universaliste (se acordă tuturor indivizilor), categoricale sau de asistență socială (Pop, 2002, p. 721). În legătură cu serviciile categoricale sau de asistență socială, problemele sunt „abordate în mod activ”, acestea intervenind în două situații distincte: a) în situații excepționale, de abandon, neglijare sau exploatare a copilului, de violență și comportament agresiv, sărăcie, dificultăți de integrare școlară și socială; b) în situații de dificultate cronică, dublate de deficitul de resurse proprii pentru depășirea dificultăților – copii abandonați, sărăcie, dependență de alcool și droguri, mame singure, persoane cu antecedente penale (Zamfir, 1999, p. 236).

Alocarea responsabilității dezvoltării și furnizării de servicii sociale este, ca și în cazul serviciilor publice, un element definitoriu pentru serviciile sociale. Având în vedere acest aspect, în România, potrivit legislației și politicilor sociale în vigoare, responsabilitatea dezvoltării serviciilor sociale a fost delegată autorităților publice locale, reprezentate de consiliile județene, respectiv consiliile locale. Potrivit Legii asistenței sociale nr. 292/2011, responsabilitatea privind dezvoltarea capacităților personale de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum și familiei acesteia, autoritățile statului intervenind prin crearea de oportunități egale și, în subsidiar, prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate (Legea nr. 292/2011, art. 3, alin. 1).

La momentul actual, „toate consiliile județene au dezvoltat servicii sociale. Situația este critică la nivelul comunelor, unde marea parte a liderilor locali nu au înțeles încă necesitatea aplicării legii, respectiv a dezvoltării serviciilor sociale” (Buzducea, 2005, p. 60). În mediul rural există doar compartimente de asistență socială, acreditate pentru furnizarea de servicii primare (vezi categorii de servicii primare, definirea serviciilor primare, cu un angajat, de cele mai multe ori fără studii superioare în domeniul asistenței sociale).

În SUA, asistența socială s-a concentrat de-a lungul istoriei pe nevoile umane de bază și responsabilitatea societății de a oferi o plasă de siguranță pentru populațiile vulnerabile (Sparks, 2009, p. 92). Autoritatea, rolul și responsabilitatea programele de asistență socială sunt descrise în statutul/regulamentul de organizare și funcționare a organizațiilor, care specifică structura organizațională centrală sau locală responsabilă pentru administrarea programelor și furnizarea serviciilor. De exemplu, Oficiul de Stat din New York pentru prevenirea violenței domestice are prevăzute prin statut: consilierea administrativă și juridică privind măsurile în domeniul violenței domestice; elaborarea, dezvoltarea și implementarea unor politici și programe de informare și sprijin pentru victimele violenței domestice; dezvoltarea unor campanii de informare și educare a populației din New York; dezvoltarea unor programe de formare pentru profesioniștii care lucrează în acest domeniu; în plus, oficiul contractează servicii din sectorul privat pentru agresori (Stein, 2004, p. 99). Organizațiile nonprofit sunt organizate, în general, ca structuri private cu personalitate juridică, iar serviciile lor sunt contractate (cumpărate) de autoritățile publice ale statului. Structurile private cu profit includ societăți, firme, cabinete individuale, societăți profesionale, autorizate să presteze servicii, precum servicii medicale, de consiliere, de îngrijire la domiciliu, centre de zi. Normele care reglementează dezvoltarea unei afaceri în acest domeniu variază în funcție de stat. Ca regulă generală, firmele trebuie să se înregistreze la un oficiu de stat pentru a li se recunoaște scopul afacerii și serviciile pe care le vor oferi. În schimb, dacă e vorba de un asistent social, acesta trebuie să aibă drept de liberă practică (Stein, 2004, p. 102).

În Franța, „consiliul general trebuie să înființeze un serviciu departamental de acțiune socială, având obligația de a primi toate persoanele aflate în dificultate, pentru a le ajuta să găsească și să dezvolte soluții pentru o viață autonomă” (Marcoci, 2000, p. 405).

Revenind la situația României, Legea nr. 292/2011 precizează cu claritate responsabilitatea statului: promovarea, respectarea și garantarea drepturilor beneficiarilor (statul, prin politicile publice din domeniul serviciilor sociale, contribuie la promovarea, respectarea și garantarea drepturilor

beneficiarilor la o viață independentă, împlinită și demnă, precum și la facilitarea participării acestora la viața socială, economică, politică și culturală – Legea nr. 292/2011, art. 3, alin. 3); elaborarea cadrului legislativ în domeniul asistenței sociale și transferul către autoritățile administrației publice locale și societatea civilă a atribuțiilor și mijloacelor financiare necesare acțiunilor de asistență socială (autoritățile administrației publice centrale asigură elaborarea cadrului legislativ în domeniul asistenței sociale, pentru susținerea categoriilor defavorizate, combaterea sărăciei și a riscului de excludere socială, dezvoltarea politicilor de susținere a familiei pe parcursul întregului ciclu de viață al membrilor acesteia, precum și transferul către autoritățile administrației publice locale și societatea civilă, inclusiv către instituțiile de cult recunoscute de lege, a atribuțiilor și mijloacelor financiare necesare acțiunilor de asistență socială – Legea nr. 292/2011, art. 3, alin. 4).

Potrivit Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale din România (2011, p. 8), serviciile publice de asistență socială sunt responsabile pentru promovarea parteneriatelor cu organizațiile nonguvernamentale, instituții religioase recunoscute în România și alți reprezentanți ai societății civile; dezvoltarea și administrarea serviciilor sociale, conform necesităților pe plan local; organizarea și susținerea financiară a serviciilor de asistență socială; elaborarea, conform cadrului legal, de convenții pentru a furniza servicii sociale.

Legea nr. 292/2011 prezintă partajarea responsabilității dezvoltării, administrării și acordării serviciilor sociale astfel: a) elaborarea politicilor publice, programelor și strategiilor naționale în domeniu, reglementarea, coordonarea și controlul aplicării lor, precum și evaluarea și monitorizarea calității serviciilor sociale – în responsabilitatea autorităților administrației publice centrale; b) organizarea, administrarea și acordarea serviciilor sociale – în responsabilitatea autorităților administrației publice locale, atribuții ce pot fi externalizate către sectorul nonguvernamental, instituțiile de cult, alte persoane fizice și juridice de drept public sau privat; c) finanțarea serviciilor sociale, în condițiile legii, din bugetul local, din contribuția beneficiarului și/sau, după caz, a familiei acestuia, bugetul de stat, precum și din alte surse (Legea nr. 292/2011, art. 39). Serviciile sociale se organizează și se acordă la nivelul comunității (Legea nr. 292/2011, art. 40, alin. 1). Serviciile sociale acordate și administrate de autoritățile administrației publice locale se înființează prin hotărâre a consiliului local și pot fi organizate ca structuri cu sau fără personalitate juridică (Legea nr. 292/2011, art. 41, alin. 1). Serviciile sociale înființate de furnizorii publici și privați se organizează la nivel teritorial astfel: a) servicii sociale de interes local, adresate beneficiarilor care trăiesc și locuiesc pe raza teritorială a comunei, orașului, municipiului, respectiv a sectoarelor municipiului București; b) servicii sociale de interes județean, adresate beneficiarilor care trăiesc și locuiesc pe raza teritorială a județului (Legea nr. 292/2011, art. 42, alin. 1).

Potrivit HG nr. 1434/2004, privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, cu modificările și completările aduse de HG nr. 967/2010 și HG nr. 1084/2010, serviciul public de asistență socială de la nivel județean, denumit Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului, îndeplinește următoarele funcții: „a) de strategie; b) de coordonare a activităților de asistență socială și de protecție a familiei și a drepturilor copilului la nivelul județului; c) de administrare a fondurilor pe care le are la dispoziție; d) de colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu; e) de execuție, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare pentru implementarea strategiilor cu privire la acțiunile antisărăcie, prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și pentru soluționarea urgențelor sociale individuale și colective la nivelul județului; f) de reprezentare a consiliului județean, pe plan intern și extern, în domeniul asistenței sociale și protecției copilului (HG nr. 1434/2004 cu modificările ulterioare, art. 1, alin. 2). Potrivit Ordonanței nr. 68/2003 cu modificările și completările ulterioare, consiliile locale pot înființa și organiza instituții de asistență socială, finanțate din bugetul propriu sau în parteneriat cu alte instituții publice ori private (art. 17).

Pentru îndeplinirea atribuțiile prevăzute de lege, serviciile publice de asistență socială desfășoară activități în următoarele domenii: protecția copilului, protecția persoanelor adulte, în

domeniul instituțiilor de asistență socială, publice sau private, în domeniul finanțării asistenței sociale potrivit reglementărilor specifice în vigoare.

Și finanțarea serviciilor sociale este un element de identitate care permite prezentarea funcționalității și surprinderea perspectivei globale asupra conceptului. Legea nr. 292/2011 reglementează finanțarea serviciilor sociale din România, prezentând următoarele surse: a) bugetul de stat; b) bugetul local al județului; c) bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor; d) donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate; e) fonduri externe rambursabile și nerambursabile; f) contribuția persoanelor beneficiare; g) alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare (art. 132). Tot acest act normativ reglementează cadrele generale privind contractarea serviciilor sociale: „Contractarea din fonduri publice a serviciilor sociale oferite de furnizori privați are în vedere realizarea următoarelor obiective aprobate prin strategiile naționale și locale în domeniu: a) promovarea parteneriatului public-privat; b) dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale de interes local; c) construcția unei rețele naționale de servicii sociale; d) asigurarea stabilității și continuității funcționării serviciilor sociale; e) asigurarea calității serviciilor sociale; f) implicarea comunității în identificarea, prevenirea și soluționarea problemelor sociale; g) asigurarea accesului, pe criterii nediscriminatorii, a furnizorilor privați și publici de servicii sociale la fonduri publice; h) respectarea dreptului persoanei beneficiare la libera alegere a furnizorului de servicii sociale i) optimizarea rezultatelor obținute în urma furnizării serviciilor sociale; j) performanța în administrarea serviciilor sociale” (art. 140, alin. 1).

Tot un element definitoriu pentru serviciile sociale îl reprezintă și calitatea. Importanța calității serviciilor sociale este justificată de Halloran și Calderon (2005, p. 1) prin „rolul central jucat de serviciile sociale în lupta împotriva excluziunii sociale. Lipsa acestor servicii face imposibilă combaterea sărăciei și incluziunea socială a persoanelor vulnerabile”. În practica asistenței sociale, cadrul legislativ este în continuă schimbare. În legătură cu calitatea serviciilor sociale, începând cu anul 2014 a intrat în vigoare Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale. Potrivit acestui act normativ, calitatea în domeniul serviciilor sociale reprezintă ansamblul de cerințe și condiții ce sunt îndeplinite de furnizori și de serviciile sociale acordate de aceștia pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor beneficiarilor (art. 2). Pentru evaluarea calității serviciilor sociale au fost stabilite criterii, indicatori și principii axate în special pe acordarea serviciilor sociale; relația dintre furnizori și beneficiarii acestora; participarea beneficiarilor; relația dintre furnizori și autoritățile administrației publice, partenerii sociali și alți reprezentanți ai societății civile de la nivelul comunității; dezvoltarea resurselor umane implicate în acordarea serviciilor sociale și îmbunătățirea condițiilor de muncă (art. 3, alin. 2). Asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale este centrată pe beneficiar, soluționarea nevoilor și respectarea drepturilor acestuia fiind prioritare (art. 4, alin. 1). Același act normativ reglementează în aceeași direcție a dezvoltării calității serviciilor sociale acreditarea, definită ca totalitatea activităților de evaluare și certificare a respectării criteriilor și standardelor reglementate. Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale cu modificările și completările ulterioare precizează faptul că în domeniul serviciilor sociale se acreditează atât furnizorii, cât și serviciile sociale. Acreditarea furnizorilor se realizează în baza criteriilor specifice, ce reprezintă cerințele de bază prin care se evidențiază capacitatea acestora de a înființa, administra și acorda servicii sociale. Respectarea criteriilor este atestată prin certificatul de acreditare. Acreditarea serviciilor sociale se realizează în baza standardelor minime de calitate, ce reprezintă cerințele minime privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor, obiectivele asumate, rezultatele așteptate. Standardele minime de calitate constituie nivelul de referință al calității serviciilor sociale, iar îndeplinirea acestora este obligatorie și se atestă prin licență de funcționare (art. 5).

Un ultim element ales pentru a defini serviciile sociale este legat de caracteristicile și direcțiile de dezvoltare ale acestora, justificat de faptul că dezvoltarea serviciilor sociale configurează de fapt politicile unui stat, ale unui continent și chiar ale lumii.

*Dicționarul de sociologie* (1998, p. 531) prezintă gradul de dezvoltare a serviciilor sociale ca fiind „direct proporțional cu nivelul economic de dezvoltare a societății și cu importanța acordată în politica de stat problemelor de asigurare a condițiilor de viață a populației și reducerii inegalităților sociale”. Serviciile sociale trebuie să fie flexibile și să se dezvolte ca răspuns la diversificarea nevoilor și problematicilor populației vulnerabile (Heenan, Birrell, 2011).

Un aspect important în caracteristicile și direcțiile de dezvoltare a serviciilor sociale, alături de dezvoltarea serviciilor integrate, contractarea serviciilor sociale și descentralizarea serviciilor sociale, îl reprezintă și internaționalizarea asistenței sociale, respectiv a serviciilor sociale. Conceptul apare descris ca făcând referire la „penetrarea contextelor locale de către practicile și mai ales problematicile globale”. Furnizorii de servicii sociale interne (de la nivel local) au în vedere problematicile, dar și practicile internaționale. „În practicile locale de furnizare a serviciilor sociale, dimensiunea internațională a asistenței sociale este tot mai prezentă, contribuind la înțelegerea varietății fenomenelor sociale cu care lucrătorii sociali se confruntă în mod regulat.” (Xu, 2006, p. 690)

În aceeași direcție de analiză a caracteristicilor serviciilor sociale, Rathgeb Smith (2007) face următoarele aprecieri: serviciile nu sunt întotdeauna eficiente și eficace, monitorizarea și costurile ar putea fi îmbunătățite, multe ONG-uri ar trebui să fie mai transparente în operațiunile lor, finanțarea și sustenabilitatea programelor este provocatoare. El propune o regândire a rolurilor serviciilor sociale publice și private, aplicarea principiilor responsabilității și a bunei guvernante, implicarea comunităților locale, susținerea programelor comunitare cu implicarea voluntarilor și a membrilor familiei, parteneriatul public-privat în furnizarea serviciilor sociale, asumarea răspunderii serviciilor sociale atât de către guvern, cât și de organizațiile nonprofit (Smith, 2007, pp. 58-59).

În România, Legea asistenței sociale evidențiază caracterul integrat al serviciilor sociale: sunt proactive și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socioeconomică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia. Pornind de la nevoile fiecărei persoane, serviciile sociale pot avea o adresabilitate mai largă, la nivel de grup sau de comunitate. Pentru realizarea unor acțiuni sociale coerente, unitare și eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza și acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educație, precum și cu alte servicii sociale de interes general (art. 28). Conceptul de servicii sociale integrate presupune aplicarea mai multor abordări și metode pentru o coordonare eficientă a mai multor servicii furnizate cu scopul de a răspunde nevoilor utilizatorilor. Aceste abordări se referă la coordonare, cooperare, colaborare intra- și interorganizațională și profesională. Prin urmare, conceptul de „integrat” exprimă „ideea de integrare continuă cu metode alese în raport cu nevoile, circumstanțele și posibilitățile specifice” (Bopp, 2007, p. 11).

În opinia lui Øvretveit (1993, p. 36), serviciile sociale depind de: a) separarea evaluării nevoilor unui individ, ale unui grup sau ale unei comunități de analiza serviciilor existente pentru a înțelege nevoia în sine, independent de situația serviciilor existente; b) corelarea nevoilor evaluate cu serviciile disponibile în cadrul Planului de servicii prin intermediul căruia se realizează și prioritizarea și alocarea resurselor; c) efectuarea de evaluări ale nevoilor populației pe diferite nivele: la nivel comunitar (nevoile unei comunități ca întreg); la nivel de grup (nevoile unui grup de clienți dintr-o localitate); la nivel individual (nevoile unei persoane); d) corelarea diverselor perspective cu tipuri diferite de evaluări la fiecare nivel (de sănătate sau sociale); e) corelarea evaluării nevoilor între fiecare nivel, dar și cu nivelele superioare; f) decizia profunzimii evaluării nevoilor în funcție de nivelele diferențiate de complexitate ale evaluării nevoilor; g) o organizare care să ofere garanția că evaluările se realizează, planul de servicii este elaborat, aplicat și revizuit, iar conexiunile sunt făcute (responsabilitate și coordonare).

Încheiem prezentarea caracteristicilor și direcțiilor de dezvoltare a serviciilor sociale cu prevederile Rezoluției Congresului European al Autorităților Locale și Regionale nr. 87/2000 privind rolul autorităților locale și regionale în furnizarea serviciilor sociale prin care se solicită guvernelor și autorităților locale să ia în considerare următoarele necesități legate de serviciile sociale: necesitatea diversificării serviciilor sociale în raport cu nevoile populației și cu categoriile de

populație aflate în stare de vulnerabilitate; necesitatea descentralizării serviciilor sociale pentru a fi cât mai aproape de nevoile populației; necesitatea cooperării atât cu furnizorii privați de servicii sociale și cu reprezentanții societății civile, cât și cu utilizatorii de servicii sociale și reprezentanții acestora și necesitatea modernizării serviciilor sociale, stabilirea unor standarde de calitate, a unor indicatori de performanță, implicarea utilizatorilor serviciilor sociale și a furnizorilor privați în elaborarea politicilor sociale în domeniu, dar și în implementarea acestor politici.

## Referințe bibliografice

- Androniceanu, A. (1999), *Management public*, Editura Economică, București.
- Badiu, A. (2009), *Dicționar de asistență socială*, Editura Universității „Lucian Blaga”, Sibiu.
- Barker, R.L. (2003), *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers Press, Maryland.
- Bocancea, C. (2011), „Dimensiunea contextuală a asistenței sociale”, în G. Neamțu, *Tratat de asistență socială*, ed. a II-a, Editura Polirom, Iași.
- Bopp, K.-F. (2007), *Integrated Social Services in Europe*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- Bremond, J., Geledan, A. (1995), *Dicționar economic și social*, Editura Expert, București.
- Buzducea, D. (2009), *Sisteme moderne de asistență socială. Tendențe globale și practici locale*, Editura Polirom, Iași.
- Dartiguenave, J.-Y. (2010), *Pour une sociologie du travail social*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes.
- Didry, C. (2005), „Léon Duguit ou le service public en action”, *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 3(52-3), pp. 88-97.
- Drakeford, M. (2002), „Poverty and the social services”, în B. Bytheway, V. Bacigalupo, J. Bornat, J. Johnson, S. Spurr, *Understanding Care, Welfare and Community: A Reader*, Routledge, Londra, New York, pp. 29-37.
- European Committee of Social Rights (2007), *European Social Charter (revised): Conclusions 2007*, vol. II: *Ireland, Italy, Lithuania, Moldova, Norway, Romania, Slovenia, Sweden*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- Gherguț, A. (2003), *Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică și socială*, Editura Polirom, Iași.
- Halloran, J., Calderon, V. (2005), *Access to Quality Services – European Social Network Policy Paper*, European Social Network ([www.socialeurope.com](http://www.socialeurope.com)).
- Harris, J., White, V. (2013), *Dictionary of Social Work and Social Care*, Oxford University Press, Oxford.
- Heenan, D., Birrell, D. (2011), *Social Work in Northern Ireland: Conflict and Change*, Policy Press, Bristol.
- Marcoci, G. (2000), „Serviciile sociale în cadrul sistemului de protecție socială francez – structură și activitate”, în E. Zamfir, M. Preda, *Diagnoza problemelor sociale comunitare. Studii de caz*, Editura Expert, București.
- Maschi, T., Bradley, C., Ward, K. (2009), *Forensic Social Work: Psychosocial and Legal Issues in Diverse Practice Settings*, Springer Publishing Company, New York.
- Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (2011), *Stadiul dezvoltării serviciilor sociale: evaluarea stadiului dezvoltării sistemului național de servicii sociale din România*, Institutul Irecson, București.
- Neamțu, G. (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Negulescu, P. (1925, 1934), *Tratat de drept administrativ*, Tipografiile Române Unite, București.
- Øvretveit, J. (1993), *Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Care Management*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Preda, M. (1996), *Tratat elementar de drept administrativ român*, Editura Lumina Lex, București.
- Prisăcaru, V.I. (1996), *Tratat de drept administrativ român*, Editura ALL, București.
- Smith, S.R. (2003), „Social services and social policy”, *Transaction Social Science and Modern Society*, vol. 44, nr. 3.
- Social Services Organization Research Unit, Brunel Institute of Organization and Social Studies (1974), *Social Services Departments: Developing Patterns of Work and Organization*, Heinemann Educational Books Ltd, Londra.
- Sparks, A. (2009), „Social services: Meeting basic human needs”, în T. Maschi, C. Bradley, K. Ward (eds.), *Forensic Social Work: Psychosocial and Legal Issues in Diverse Practice Settings*, Springer Publishing Company, New York, pp. 81-93.

- Stein, T. (2004), *The Role of Law in Social Work: Practice and Administration*, Columbia University Press, New York, Chichester, West Sussex.
- Xu, Q. (2006), „Defining international social work. A social service agency perspective”, *International Social Work*, 49(6), pp. 679-692.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., Rotariu, T. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- Zamfir, E. (1999), „Sistemul serviciilor de asistență socială în România”, în C. Zamfir (coord.), *Politici sociale în România: 1990-1998*, Editura Expert, București, pp. 233-268.
- \*\*\* (2010), *Dictionary of Social Work: The Definitive A to Z of Social Work and Social Care*, Open University Press, Maidenhead.
- \*\*\*, HG nr. 90/2003 (actualizată) pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială, cu modificările și completările aduse de HG nr. 335/2003, Legea nr. 272/2004 și HG nr. 1434/2004, Legea asistenței sociale nr. 292/2011, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.
- \*\*\*, HG nr. 1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, cu modificările și completările aduse de HG nr. 967/2010 și HG nr. 1084/2010.
- \*\*\*, HG nr. 539/2005 (actualizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de HG nr. 1007 din 1 septembrie 2005) pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor OG nr. 68/2003 privind serviciile sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 822 din 12 septembrie 2005.
- \*\*\*, Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările aduse de OUG nr. 84/2012 și OUG nr. 49/2013, publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 754 din 9 noiembrie 2012.
- \*\*\*, OG nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale (actualizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de Legea nr. 515 din 28 noiembrie 2003; OG nr. 86 din 19 august 2004, Legea nr. 488 din 10 noiembrie 2004), publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 389, din 29 iunie 2013.
- \*\*\*, Rezoluția Congresului European al Autorităților Locale și Regionale nr. 87/2000 privind rolul autorităților locale și regionale în furnizarea serviciilor sociale.
- \*\*\*, Rezoluția Consiliului Europei nr. 273/2007 privind asigurarea sustenabilității serviciilor sociale în zona rurală.

Georgeta Sorina CORMAN

## Serviciul Public de Asistență Socială

În contextul multiplicării și diversificării nevoilor generale ale societății și concomitent cu extinderea rolului statului, au fost înființate anumite organisme sociale, numite servicii publice. Noțiunea de serviciu public a apărut și s-a dezvoltat treptat, dependent de „tradițiile asistențiale și organizaționale” (Bocancea, 2003, p. 129), de resursele statelor, precum și de situația politică existentă. În sens larg, serviciul public poate fi definit ca „o activitate desfășurată de o autoritate administrativă (organism administrativ) sau agent public (de stat/particular) în vederea satisfacerii unui interes general” (Manda, Banciu, Manda, 1997, p. 73). *Dicționarul de administrație publică* (2000, p. 140) propune pentru serviciul public următoarele definiții: „Activitatea pe care guvernanții sunt obligați să o presteze în interesul celor guvernați” (Léon Duguit) sau „activitatea de interes general prestată de o persoană privată având prerogativele puterii publice, sub controlul administrației” (André de Laubadère). Într-o altă viziune, prin noțiunea de serviciu public se înțelege „acea organizație de stat sau a colectivității locale, înființată de autoritățile competente, cu scopul de a asigura satisfacerea unor cerințe ale membrilor societății, în regim de drept administrativ sau civil, în procesul de executare a legii” (Alexandru, 2006, p. 213). Orice serviciu public presupune așadar intervenția autorității publice pentru a răspunde unei nevoi recunoscute

ca publică. În acest context, sintagma „serviciu public” este utilizată în dublu sens: organizatoric, de organism social, și funcțional, de activitate desfășurată de acest organism.

O concepție relevantă a noțiunii de serviciu public a fost formulată de Paul Negulescu, și anume că „serviciul public este un organism administrativ creat de stat, județ sau comună, cu o competență și puteri determinate, cu mijloace financiare procurate din patrimoniul general al administrației publice create, pus la dispoziția publicului pentru a satisface în mod regulat și continuu o nevoie cu caracter general, căreia inițiativa privată nu ar putea să îi dea decât o satisfacție incompletă și intermitentă” (Manda, Banciu, Manda, 1997, pp. 70-71). Pentru a se organiza și funcționa din ce în ce mai performant în domeniul propriu de activitate, serviciul public recurge la reguli și proceduri care să îi faciliteze misiunea. „Fiecare serviciu public presupune o varietate de operațiuni tehnice” (Negulescu, 1934, p. 47), care însă trebuie să se desfășoare potrivit legii. Astfel, înființarea unui serviciu public presupune și respectarea unor principii fundamentale pentru organizarea și funcționarea sa: principiul continuității, care postulează permanența serviciului public, nefiind acceptate întreruperile; principiul adaptabilității, care stipulează ideea potrivit căreia serviciul public trebuie să se adapteze la schimbările și exigențele interesului general; principiul neutralității, potrivit căruia satisfacerea interesului general trebuie să reprezinte scopul unic în baza căruia funcționează serviciul public; principiul egalității: potrivit căruia toate persoanele interesate pot solicita și beneficia, în mod egal, fără diferențieri sau discriminări, de oportunitatea satisfacerii unei anumite nevoi (Manda, Banciu, Manda, 1997, pp. 73-74).

În ceea ce privește serviciile sociale, acestea „desemnează totalitatea serviciilor pe care o comunitate (localitate, asociație etc.) le asigură, total sau parțial, pentru toți membrii ei sau pentru segmente particulare care manifestă o nevoie sporită de astfel de servicii” (Zamfir, Vlăsceanu, 1998, pp. 531-532). Sistemul instituțiilor asistențiale de stat înregistrează schimbări continue, generate de permanenta adaptare la dinamica problemelor sociale. Având în vedere complexitatea cerințelor sociale, există și o mare diversitate de servicii publice. În acest plan, serviciul public poate fi abordat de la general la particular, respectiv de la nivel macro, al unui anumit sector public, la nivel micro, situație în care se delimitează la o instituție sau autoritate publică distinctă. În conformitate cu prevederile Legii nr. 47/2006, privind sistemul național de asistență socială, și ale HG nr. 90/2003 pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială, se organizează Serviciul public de asistență socială, ca instituție publică cu personalitate juridică, în subordinea consiliilor județene, consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, respectiv a Consiliul General al Municipiului București. Rolul acestuia este de a asigura la nivel județean, respectiv la nivelul municipiului București aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie (art. 1, alin. 2, HG nr. 90/2003).

În vederea realizării atribuțiilor prevăzute de lege, ca o condiție determinantă a organizării și funcționării sale, serviciul public de asistență socială îndeplinește, în principal, următoarele funcții: de strategie, vizând elaborarea planurilor de asistență socială pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale și a programelor de acțiune antisărăcie; de coordonare, prin care fixează măsuri destinate dezvoltării strategiilor de intervenție în sprijinul persoanelor aflate în nevoie și prevenirii situațiilor de marginalizare și excludere socială; de administrare a fondurilor de care dispune; de colaborare cu serviciile publice descentralizate ale ministerelor și instituțiilor cu responsabilități în domeniul asistenței sociale, precum și cu reprezentanții societății civile implicați în derularea programelor de asistență socială; de execuție, prin asigurarea resurselor necesare (umane, materiale și financiare) pentru implementarea strategiilor cu privire la acțiunile antisărăcie, prevenirea și combaterea marginalizării sociale; de reprezentare, prin reprezentarea consiliului județean, respectiv a Consiliului General al Municipiului București, pe plan intern și extern în domeniul asistenței sociale (cf. art. 1, alin. 3, HG nr. 90/2003).



La nivelul municipiilor, orașelor și sectoarelor municipiului București, se organizează serviciul public local, în subordinea consiliului local, la nivel de direcție, iar la nivelul comunelor, serviciile publice de asistență socială se organizează ca un compartiment funcțional în cadrul aparatului de specialitate al primarului (cf. art. 113, alin. 3, 4, Legea nr. 292/2011). Cadru legislativ aplicabil Serviciului Public de Asistență Socială stabilește, în baza funcțiilor enunțate, anumite atribuții, având scopul de a identifica și soluționa problemele sociale ale comunității, din domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și ale oricăror persoane aflate în nevoie. În exercitarea acestor atribuții, serviciul public local desfășoară activități specifice, determinate de obiectivele particulare ale fiecărui domeniu în parte. Referitor la domeniul protecției copilului, potrivit art. 106, alin. 1, din Legea nr. 272/2004, serviciul public îndeplinește următoarele atribuții: monitorizează și analizează situația copiilor, precum și modul de respectare a drepturilor copiilor; realizează activitatea de prevenire a separării copilului de familia sa; identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau prestații pentru prevenirea separării copilului de familia sa; acordă aceste servicii și/sau prestații; asigură consilierea și informarea familiilor cu copii în întreținere asupra drepturilor și obligațiilor acestora, asupra drepturilor copilului și asupra serviciilor disponibile pe plan local; asigură și urmărește aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a consumului de alcool și droguri, a violenței în familie, precum și a comportamentului delinvent; vizitează periodic la domiciliu familiile și copiii care beneficiază de servicii și prestații; înaintează propuneri primarului, în cazul în care este necesară luarea unei măsuri de protecție specială; urmăresc evoluția dezvoltării copilului și modul în care părinții acestuia își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile cu privire la copilul care a beneficiat de o măsură de protecție specială și a fost reintegrat în familia sa; colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul protecției copilului și transmite acesteia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu.

Așa cum rezultă din prevederile HG nr. 90/2003, art. 3, alin. 2, în domeniul protecției persoanelor adulte, serviciul public local îndeplinește următoarele atribuții: evaluează situația socioeconomică a persoanei, identifică nevoile și resursele acesteia; identifică situațiile de risc și stabilește măsuri de prevenție și de reinserție a persoanelor în mediul familial natural și în comunitate; elaborează planurile individualizate privind măsurile de asistență socială pentru prevenirea sau combaterea situațiilor de risc social; organizează acordarea drepturilor de asistență socială și colaborează cu alte instituții responsabile în scopul facilitării accesului persoanelor la aceste drepturi; organizează și răspunde de plasarea persoanei într-o instituție de asistență socială și facilitează accesul acesteia în alte instituții specializate (spitale, instituții de recuperare etc.); evaluează și monitorizează aplicarea măsurilor de asistență socială de care beneficiază persoana, precum și respectarea drepturilor acesteia; asigură consiliere și informații privind problematica socială (probleme familiale, profesionale, psihologice, de locuință, de ordin financiar și juridic ș.a.); asigură prin instrumente și activități specifice asistenței sociale prevenirea și combaterea situațiilor care implică un risc crescut de marginalizare și excludere socială, cu prioritate a situațiilor de urgență; asigură relaționarea cu diversele servicii publice sau alte instituții cu responsabilități în domeniul protecției sociale; realizează evidența beneficiarilor de măsuri de asistență socială; dezvoltă parteneriate și colaborează cu organizații nonguvernamentale și cu alți reprezentanți ai societății civile în vederea acordării și diversificării serviciilor sociale, pentru persoanele cu handicap și persoanele vârstnice; colaborează cu serviciile publice descentralizate ale ministerelor în vederea dezvoltării de programe de asistență socială de interes local; susține financiar și tehnic realizarea activităților de asistență socială, inclusiv serviciile sociale acordate la domiciliu sau în instituții; asigură sprijin pentru persoanele vârstnice sau persoanele cu handicap prin realizarea unei rețele eficiente de asistenți personali și îngrijitori la domiciliu pentru aceștia; sprijină activitatea unităților protejate pentru persoanele cu handicap; asigură amenajările teritoriale și instituționale necesare, astfel încât să fie permis accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap; asigură realizarea activităților de asistență socială, în conformitate cu responsabilitățile ce îi revin, stabilite de legislația în vigoare.

În ceea ce privește domeniul instituțiilor de asistență socială publice sau private, serviciul public local are următoarele atribuții stabilite de art. 3, alin. 2, din HG nr. 90/2003: înființează și organizează instituții de asistență socială, în funcție de nevoi și de numărul de potențiali beneficiari; finanțează sau cofinanțează instituțiile de asistență socială; asigură resursele tehnice, materiale și de personal necesare funcționării instituțiilor de asistență socială; evaluează și monitorizează activitatea desfășurată în cadrul instituțiilor de asistență socială; controlează modul de utilizare a fondurilor acordate instituțiilor de asistență socială; dezvoltă și diversifică serviciile acordate în cadrul instituțiilor de asistență socială, în vederea creșterii calității vieții persoanelor asistate.

În domeniul finanțării asistenței sociale, serviciul public local elaborează și fundamentează propunerea de buget pentru finanțarea măsurilor de asistență socială; pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la prestațiile și serviciile de asistență socială; realizează activitatea financiar-contabilă privind asistența socială; comunică direcțiilor generale de muncă și solidaritate socială județene, respectiv Direcției Generale de Muncă și Solidaritate Socială a municipiului București numărul de beneficiari de asistență socială și sumele cheltuite cu această destinație, potrivit prevederilor legislației în vigoare, precum și altor autorități centrale cu competențe în implementarea strategiilor sectoriale din domeniul asistenței sociale (art. 3, alin. 2, HG nr. 90/2003). Analizând din perspectiva doctrinei românești și având ca fundament reglementările legislative, se desprinde o concluzie, și anume că „serviciul public este mijlocul prin care administrația își exercită activitatea” (Manda, Banciu, Manda, 1997, p. 70).

## Referințe bibliografice

- Alexandru, I. (2006), *Administrația publică: teorii, realități, perspective*, ed. a IV-a revăzută și adăugită, Editura Lumina Lex, București.
- Bocancea, C. (2003), „Dimensiunea contextuală a asistenței sociale”, în G. Neamțu, *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 111-169.
- Iorgovan, A. (2000), *Tratat de drept administrativ*, ed. a III-a, revăzută și adăugită, Editura Nemira, București.
- Manda, C., Banciu, D., Manda, C. (1997), *Administrația publică și cetățeanul*, Editura Tehnică, București.
- Negulescu, P. (1934), *Tratat de drept administrativ*, vol. I: *Principii generale*, ed. a IV-a, Editura Marvan, București.
- Parlagi, A.P. (2000), *Dicționar de administrație publică*, Editura Economică, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, HG nr. 90/2003 pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 81 din 7 februarie 2003.
- \*\*\*, HG nr. 1434/2004 privind atribuțiile și regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 547 din 21 iulie 2008.
- \*\*\*, HG nr. 1437/2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 872 din 24 septembrie 2004.
- \*\*\*, <http://www.gov.ro>.
- \*\*\*, <http://www.mmuncii.ro>.
- \*\*\*, Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 193 din 21 martie 2003.
- \*\*\*, Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată în *Monitorul Oficial*, nr. 365 din 30 mai 2012.
- \*\*\*, Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea OG nr. 68/2003 privind serviciile sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 861 din 4 decembrie 2003.
- \*\*\*, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, modificată și republicată prin Legea nr. 257/2013, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 607 din 30 septembrie 2013.
- \*\*\*, Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 239 din 16 martie 2006.
- \*\*\*, Legea nr. 286/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 215/2001 a administrației publice locale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 621 din 18 iulie 2006.

\*\*\*, Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

\*\*\*, Ordinul nr. 80/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea planului individualizat de protecție, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 1008 din 2 noiembrie 2004.

Oana Elena LENȚA

## Sevraj

(engl. *withdrawal*; fr. *sevrage*; germ. *Entwöhnen*)

Conform DEX (1998), „sevrajul”, termen provenit din francezescul *sevrage*, este definit ca o privare a unui toxicoman de drogul său obișnuit. Organizația Mondială a Sănătății consideră sevrajul ca fiind un indicator pentru dependență. C. Enăchescu (2005) definește sevrajul ca fiind suspendarea bruscă, forțată sau accidentală a aportului de droguri la persoanele dependente de acestea (toxicomani), în scop terapeutic. Conform *ICD-10*, starea de sevraj reprezintă un ansamblu de simptome având o grupare și o severitate variabile care se produc în cazul unui sevraj total sau parțial al substanței psihoactive după folosirea persistentă a acesteia. Debutul și cursul stării de sevraj sunt limitate în timp și sunt legate de tipul și doza substanței psihoactive consumate imediat înaintea opririi sau reducerii folosirii.

Scopul sevrajului este obținerea unei abstinence durabile (Iovu, 2003). Instalarea și evoluția sevrajului sunt limitate în timp și depind de natura și doza substanței consumate imediat înainte de încetarea sau reducerea consumului. Eliminarea din organism a substanțelor este cunoscută sub numele de detoxifiere. Gravitatea modificării stării psihice și fizice ca urmare a întreruperii forțate sau voluntare a consumului de substanțe depinde de gradul de dependență față de acestea. Cu cât durata de acțiune a substanței este mai prelungită, cu atât mai mult va întârzia debutul simptomelor de sevraj. Legat de acomodarea sistemului nervos la substanțele toxice utilizate în exces, sevrajul se manifestă imediat sau până la zece zile de la întreruperea consumului printr-o serie de simptome psihice și fizice: anxietate, agitație, astenie, insomnie, anorexie, grețuri, vărsături, nădușeli, tremurături, amețeli, cefalee, contracții musculare, dureri musculare, hiper/hipotensiuni arteriale și tahicardii, stări de depresie și de iritabilitate crescută. Starea de sevraj poate fi complicată prin convulsii sau delir. Persoanele aflate în stare de sevraj au o dorință intensă de a-și readministra substanța pentru a-și ameliora simptomele. Unele studii au demonstrat că simptomele sevrajului sunt o cauză primară de recidivă în rândul persoanelor consumatoare de droguri (Connors, 1994). A fost realizată și o scală pentru măsurarea simptomelor sevrajului la consumatorii de droguri, care arată clar diferențele dintre fazele de tratament din timpul sevrajului și postsevraj (Bradley *et al.*, 2006).

Acest sindrom de sevraj nu urmează întotdeauna o secvență specifică. Deși este similar, el variază în funcție de produsele utilizate: riscul unor convulsii (barbiturice), iluzii perceptivă sau halucinații (sevrajul de alcool), tulburări mnemice și depresie consecutive (benzodiazepine). Aceste manifestări diferite reprezintă aspectul aparent al mecanismelor biologice și psihologice, variind de la o substanță la alta, în momentul întreruperii bruște a produsului la care subiectul a căpătat dependență (Doron, Parot, 2006). Poate provoca accidente grave, prin fenomenele secundare de carență, motiv pentru care se impun controlul medical și întreruperea treptată a aportului de toxice.

Se cunosc mai multe tipuri de sevraj, și anume: alcoolic (manifestat la persoane cu alcoolism), tabagic sau nicotinic (apare odată cu întreruperea fumatului), cofeinic (se manifestă odată cu întreruperea bruscă a ingerării cofeinei), sevrajul la tranchilizante (apare odată cu stoparea acestora), sevrajul la opiacee (odată cu renunțarea la opiacee). Sevrajul poate fi tratat la domiciliu sau într-o instituție autorizată, cum ar fi spitalele, centrele de recuperare sau tratament, penitenciarele etc.

Sevrăjul tratat la domiciliu este în special pentru cei care au încă un control social și beneficiază de suportul familiei. De asemenea, permite continuarea activităților profesionale și personale. Sevrăjul tratat în instituții asigură o monitorizare continuă, persoana aflată în sevrăj fiind îndepărtată din mediul său și de mediul cu risc de influență (Couzigou, Ledinghen, 2002).

Sevrăjul poate fi atât voluntar, cât și impus (Venisse, Bailly, 1997). Sevrăjul voluntar apare ca urmare a hotărârii persoanei consumatoare de a renunța la substanță sau toxic. De cele mai multe ori, aceasta se realizează în scop terapeutic, realizându-se o cură de sevrăj, bineînțeles la cererea celui ce solicită asistență. Sevrăjul forțat sau impus apare atunci când toxicomanul este nevoit să se interneze într-un spital/centru de recuperare/penitenciar sau atunci când se află în imposibilitate de a-și procura substanța/toxicul.

În practica asistenței sociale a persoanelor consumatoare de substanțe ce se află în stare de sevrăj, intervenția unei echipe multidisciplinare, precum și rolul familiei sunt fundamentale. Se au în vedere obiective privind prevenirea sindromului de sevrăj, dezvoltarea personală a persoanei consumatoare, se desfășoară ședințe informative, psihoeducative și de suport pentru persoana aflată în sevrăj și familia acesteia. Cei aflați în sevrăj pot beneficia de terapie individuală, terapie de grup sau terapie familială. În funcție de nevoi, asistentul social îi poate sprijini în vederea reinsertiei sociale, a ocupării unui loc de muncă, a îngrijirii copiilor sau altor tipuri de asistență, astfel încât să îi sprijine în vederea reechilibrării vieții personale. Asistenții sociali monitorizează progresele obținute. Pentru ca demersul de asistență și intervenție să aibă succes, este necesară integrarea serviciilor medicale cu cele sociale, într-o viziune coerentă.

Vezi și: *adicție, alcoolism.*

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Jordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Bradley, B., Gossop, M., Phillips, G.T., Legarda, J.J. (2006), „The development of an Opiate Withdrawal Scale (OWS)”, *British Journal of Addiction*, vol. 82, nr. 10, pp. 1139-1142.
- Connors, M.M. (1994), „Stories of pain and the problem of AIDS prevention: Injection drug withdrawal and its effect on risk behavior”, *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 8, nr. 1, pp. 47-68.
- Couzigou, P., Ledinghen, V. (2002), „Le sevrage du malade alcool-dépendant (syndrome de sevrage alcoolique – traitement préventif et curatif)”, *Gastroentérologie Clinique et Biologique*, 26, B163-B168.
- Doron, R., Parot, F. (2006), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Enăchescu, C. (2005), *Tratat de psihopatologie*, Editura Polirom, Iași.
- Iovu, M. (2003), *Droguri legale*, Monitorul Oficial, București.
- Venisse, J.L., Bailly, D. (1997), *Addictions: quels soins?*, Masson, Paris.
- \*\*\* (2008), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, ed. a X-a, World Health Organization, Geneva.
- \*\*\*, <http://www.who.int>.

Loredana Marcela TRANCĂ

## Shop-manie

(engl. *shopping addiction*; fr. *achats impulsifs*; germ. *impulsive Käufe*)

Una dintre caracteristicile societății moderne este o atitudine de consum comun și o tendință de a încuraja achiziționarea unor elemente care, la rândul lor, alimentează de multe ori false nevoi care au transformat treptat ideea de a poseda produse într-o sursă reală de fericire sau, cu alte cuvinte, un instrument folosit pentru construirea unei identități sociale acceptate și plăcute.

Cumpărutul a devenit chiar o tehnică folosită pentru eliberarea tensiunii după o zi grea! O consecință a acestei condiții sociale este dificultatea extremă de a face diferența între cumpărutul normal și cel patologic, prin urmare, fenomenul cumpărutului compulsiv, Shop-mania, este adesea rezultatul unei combinații între o tulburare individuală și stilul de viață propus, cultivat și amplificat de societate, în care cumpărăturilor inutile le este acordată din ce în ce mai multă importanță (<http://addictions.about.com/od/lesserknownaddictions/a/shoppingadd.htm>).

Shop-mania sau cumpărutul compulsiv reprezintă o tulburare psihologică și de comportament caracterizată prin tendința de a experimenta crize de achiziționare, o formă de manie care, în primii ani, a purtat numele onio-manie sau manie de achiziție. Deoarece această dependență este declanșată de o activitate normală, cotidiană, de multe ori acest tip de tulburare rămâne în umbră și nu este diagnosticată până în momentul în care se ajunge la o situație care nu mai poate fi ignorată, creând, așa cum se întâmplă adesea, probleme psihologice și familiale sau consecințe financiare dezastruoase. Mai mult decât atât, „cultura de cumpărare” prezentă în societatea de astăzi duce de multe ori la dificultăți în a trasa o distincție clară între cei care cumpără, satisfăcându-și cele mai mici dorințe, și aceia care nu reușesc să își gestioneze achizițiile, prezentând shop-manie; în virtutea legăturii profunde pe care o avem cu caracteristicile societății de consum moderne, a fost de asemenea numită excesorexie.

Prin urmare, de multe ori este dificil a se opera distincția între cumpărarea patologică și cea normală pe baza unor criterii cantitative; astfel, diagnosticul se pune numai după ce problema apare și s-a instalat.

Caracteristicile calitative care disting această problemă sunt o modalitate utilă de a recunoaște prezența acestui tip de tulburare, care apar din primele momente când începe să se stabilească. Există chiar și unele caracteristici care deosebesc produsele achiziționate în timpul acestor crize compulsive, cum ar fi tendința de a cumpăra obiecte inutile, care nu sunt neapărat necesare, care uneori nu sunt pe placul persoanei care le achiziționează și adesea o fac pe aceasta să își depășească bugetul prestabilit.

Alegerea articolelor cumpărate răspunde de multe ori unei nevoi mai mult sau mai puțin conștiente a cumpărătorului de a-și construi identitatea pornind din exterior, prin a deține lucruri în general, sau anumite lucruri, care sunt, individual sau social, considerate a fi o expresie a unei calități pozitive sau de succes. Confirmarea conotației simbolice care de multe ori însoțește achiziționarea unui obiect derivă din studii asupra diferitor tipuri de cumpărături efectuate de persoanele afectate de shop-manie. Această valoare simbolică este stimulată atunci când cumpărarea unui anumit produs se repetă și acesta este achiziționat ca și cum ar fi reprezentat o piesă importantă, care lipsea, a unui puzzle care trebuia finalizat.

Femeile sunt mult mai predispușe să cumpere îmbrăcăminte, obiecte și elemente care țin de înfrumusețare, în vreme ce bărbații achiziționează produse de îngrijire corporală, îmbrăcăminte sau echipamente sportive complexe. De asemenea, bărbații par a prefera achiziționarea unor obiecte care simbolizează statutul, precum computere sau sisteme audio-video, care adesea sunt în legătură cu idealurile lor profesionale sau sociale.

*Etiologie.* Diferențele calitative legate de episoadele de cumpărături compulsive, comparativ cu achiziționarea normală, implică sentimente și emoții resimțite de cumpărătorii compulsivi. În timpul acestor episoade sunt descrise stări emoționale intense și uneori contradictorii, care, în unele cazuri, sunt legate de factori externi, cum ar fi deținerea unui produs, iar în alte cazuri sunt legate de aspecte interne. În cursul acestor episoade, crize, sentimentele par să se schimbe pe parcursul achiziționării efective, acestea fiind împărțite în trei etape distincte referitoare la cheltuielile compulsive (Mitulescu, 2006).

În prima fază, sunt resimțite sentimente de flirt cu produsul, percepute uneori ca fiind hipnotice și magice, persoana care suferă de shop-manie simțind de multe ori, irațional, că nu poate rata această ocazie. Pe plan intern, trăirile descrise sunt asemănate unui sentiment profund în intestin, frisoane, vibrații, incitare, agitație și energie sau chiar pierderea completă a controlului.

Schimbarea, sau intensificarea, acestor sentimente este înregistrată atunci când victima începe să cumpere produsul și acest lucru ne aduce la cea de a doua fază, cea emoțională. În acest moment al crizei de cumpărare, emoțiile sunt adesea caracterizate de un sentiment generalizat de bine și de fericire, alimentat de un bloc cognitiv al percepției timpului, care pare de multe ori să se oprească pentru victimă, ca o stare de spirit disociată. Dependenții de cumpărături sunt rareori conștienți de comportamentul lor distructiv și, în aceste cazuri rare, sentimente precoce profunde de vinovăție și de descurajare sau sentimentele de a nu fi capabil să se controleze sunt resimțite.

Cu toate acestea, sentimentele din urmă sunt mai frecvente în a treia etapă, în care consecințele acestui comportament negativ sunt conștientizate și în care iluziile cu privire la puterea produsului sunt ruinate. Acest lucru se întâmplă de obicei la sfârșitul unei sesiuni active de cumpărături, pe parcursul căreia sentimentele negative cresc și victima resimte sentimente intense de vinovăție, rușine, gol interior.

Deși crizele de cumpărături necontrolate implică caracteristicile calitative descrise până în acest punct, acestea nu sunt întotdeauna datorate unei tulburări legate de consum, ci mai degrabă ele reprezintă un alt tip de tulburare. În această privință, două tipuri distincte de tulburări de consum au fost stabilite, în funcție pe dependența-independența problemei în legătură cu alte tulburări mentale (<http://www.healthline.com>).

Primul tip descris este consumul abuziv: achiziționarea patologică este prezentă ca un simptom secundar al unei tulburări psihologice, cum ar fi depresie, anxietate, modificări ale dispoziției, schizofrenie și chiar demență. În caz de tulburări bipolare, acest tip de crize apar de obicei în timpul perioadelor hipomaniacale sau maniacale, caracterizate prin stări de agitație, care sunt exprimate în alte domenii ale vieții victimelor și în care anumite tipuri de comportament nu reprezintă altceva decât una dintre diversele forme de comportament care pot apare în timpul perioadelor maniacale. Senzație de tristețe și gol interior este de multe ori ceea ce hrănește obsesia pentru cumpărături a persoanelor deprimite, care de multe ori cumpără lucruri ca o modalitate de a învinge singurătatea și de a intra în contact cu lumea exterioară. În plus față de persoanele deprimite, schizofrenicii achiziționează diverse lucruri în căutarea unor anumite obiecte, în aceste cazuri, obiecte destinate autoapărării, din cauza unor idei delirante. În situațiile de demență și retard, este dificil pentru respectivele persoane să înțeleagă conceptul de posesie și metodele de achiziționare care pot cauza probleme legate de achiziție sau alte expresii comportamentale privind același scop, achiziția.

Spre deosebire de prima formă de consum patologic, în cazul consumului morbid sau al dependenței de consum, achiziționarea unui obiect se produce ca urmare a unei tendințe exagerate de a consuma lucruri, tendință alimentată de un impuls de necontrolat.

Pentru a sublinia diferența dintre aceste două tipuri de tulburări de consum, a fost făcută o distincție între comportamentele compensatorii, care reprezintă un tip de reacție care are loc pentru a scăpa de o stare proastă și cu scopul de a confrunța anumite frustrări, gânduri și alte tipuri de emoții, și comportamentele compulsive, prin care persoana nu caută plăcere, ci mai degrabă caută să umple un gol sau să se protejeze de temeri sau insecurități prin adoptarea unor comportamente de tip ritualist. În afară de orice distincție importantă făcută în scopul de a detecta dacă calea de urmat pentru tratarea problemei este terapia bolii sau tehnici de lucru specifice centrate pe problema în cauză, numitorul comun identificabil în cazurile de shop-manie este prezența efectelor nocive asupra finanțelor și relațiilor familiale (<http://www.healthline.com>).

*Shop-mania: impuls, obsesie și dependență.* Unul dintre cele mai importante elemente ale shop-maniei este înțelegerea diferitelor forme de stres implicate în această tulburare complexă, care a fost întotdeauna dificil de clasificat în domeniul tulburărilor mentale. Cumpăratul compulsiv este de fapt o tulburare formată din trei categorii de probleme psihocomportamentale, care sunt adesea prezente toate în același timp: o tulburare în ceea ce privește controlul impulsurilor; comportamentul obsesiv; dependența de o activitate (<http://www.addictions.com/>).

Prezența unei lipse de control asupra impulsurilor proprii de cumpărare este confirmată de un impuls irezistibil de a cumpăra ceva. Această mișcare incontrollabilă către achiziționarea unui obiect, care este prezentă în cazul cumpărătorilor compulsivi, a fost numită cumpărare impulsivă și este descrisă ca o tendință excesivă, distructivă și omniprezentă care creează o nevoie urgentă ce trebuie satisfăcută. Aspecte ale acestui tip de comportament sunt similare cu alte situații în care oamenii prezintă indicii ale unei lipse a controlului asupra instinctelor, precum dependența de jocuri de noroc și cleptomania.

Repetarea acestui comportament de cumpărare și ciclul crizei au condus la accentuarea caracterului obsesiv al tulburării, care pare să crească, ca și alte probleme obsesive, atunci când persoanele suferinde sunt stresate. Cu toate acestea, caracteristica de care, fără îndoială, pare a fi cel mai greu de scăpa este referitoare la adicția de a achiziționa lucruri, cunoscută și ca dependența de cumpărături și cumpăraturile adictive. Pe drumul spre recuperare, perioada cea mai dificilă are loc atunci când dependentul pune capăt comportamentului adictiv, intrând în starea numită sevraj. Alte indicii ale sevrajului sunt similare cu cele din cazul altor adicții, spre exemplu ascunderea obiectelor achiziționate, la fel ca ascunderea drogurilor în cazul dependenței de droguri.

Unii cercetători, care evidențiază aspectul dependenței în cumpărarea compulsivă, au descris caracteristicile acestui tip de legătură cu achiziționarea prin definirea acestei probleme ca o dependență fără obiect, unde o activitate înlocuiește obiectul dependenței și, la fel ca în cazul unei acțiuni sociale sau legale, nu este nimic în neregulă cu aceasta în ceea ce privește societatea, putând exista chiar modele care încurajează această problemă.

*De la cumpăraturile normale la cumpăraturile patologice.* Comportamentul de cumpărare al persoanelor care suferă de shop-manie suferă numeroase transformări în comparație cu procesele pe care cumpărătorii normali le experimentează atunci când achiziționează ceva în manieră rațională. În mod normal, achiziționarea unui element este ghidat de nevoile, atitudinile și preferințele personale, de normele subiective legate de aprobarea de către prieteni și familie, de credințele de a fi în controlul acțiunii de cumpărare și comportamentul din trecut.

În ceea ce privește shop-mania, factorii care ghidează comportamentul de cumpărare sunt diferiți de cei descriși mai sus. În acest caz, se fac simțite nevoi urgente, care sunt legate de un proces continuu de construire a identității persoanei, de putere, de succes și de dorința de a fi acceptat de către alții. Aceste nevoi sunt susținute de ideea că anumite produse sunt considerate semne ale succesului în societate, iar produsele în cauză pot fi chiar împotriva preferințelor personale. Datorită acestui fapt, dependenții de cumpărături nu aleg întotdeauna elemente pe care le doresc cu adevărat, ci mai degrabă ceea ce este considerat a fi un semn al succesului. În plus, obiceiuri persistente, nocive, care sunt declanșate după primele crize, cultivă o lipsă de control care tinde să încurajeze continuarea comportamentului de cumpărare excesivă.

Adesea, elemente externe, cum ar fi mesaje de marketing, oamenii cu care ne petrecem timpul sau modele acceptate social, declanșează anumite convingeri despre comportamentul de cumpărare, convingând un dependent de avantajul legat de achiziționarea unui produs, care este considerat un chilipir sau chiar un element care poate rezolva simbolic toate problemele personale și nesiguranța lui. Comportamentul din trecut este cea mai mare capcană pentru că, după primele câteva episoade în care persoana și-a pierdut controlul în timpul cumpărăturilor, oferă un model de comportament necontrolat și se alimentează credința conform căreia controlul asupra propriului comportament lipsește. Odată ce shop-mania este instalată, aceasta favorizează caracteristicile care au generat-o, consolidându-le în fiecare criză.

Unul dintre principalele elemente care trebuie luate în considerare în încercarea de depășire a problemei este legat de ideile false care alimentează comportamentul în cauză, care simbolic tinde să se apropie de comportamentul modelelor iluzorii, care sunt adesea urmărite într-o încercare de a compensa nesiguranța și de a depăși problemele legate de stima de sine scăzută, acestea fiind de fapt agravate cu fiecare eșec în a controla propriul comportament de cumpărare.

Un tip eficace de tratament este încurajarea treptată a controlului asupra propriilor impulsuri prin crearea progresivă a unui nou mod de a cumpăra, caracterizat prin capacitatea de a limita bugetul de cumpărături și părăsirea magazinelor fără a achiziționa lucruri.

*Rolul familiei în dezvoltarea afecțiunii.* Dependența de cumpărături, prezentă preponderent în rândul femeilor, există de fapt de mulți ani, cu toate acestea a fost recunoscută doar odată cu apariția problemelor financiare grave. Originile problemei sunt adesea puse în legătură cu problemele dezvoltamentale, în special cu stilurile parentale hiperprotective sau laxe. Ideea comună conform căreia problema își are rădăcinile în familie a dus la sublinierea unor aspecte în dezvoltarea psihodinamică a problemei, fiind identificați o serie de factori care contribuie la declanșarea shop-maniei. Primele perspective, de origine psihanalitică, leagă această tulburare de experiențele negative din copilărie sau de problemele întâmpinate în procesul de creștere.

În acest sens, comportamentul necontrolat este interpretat ca o modalitate de a retrăi un conflict care face ca sentimentele din copilărie să reapară, cum ar fi neputința, rușinea și vinovăția, pentru a încerca să controleze fiecare nou episod de cumpărături patologice. Cumpărăturile compulsive par de asemenea să reprezinte o încercare de a compensa anumite dorințe reprimite în copilărie, provocând un comportament care este susținut și acceptat de societate.

Un alt aspect psihologic, care este deosebit de evident în această tulburare, privește încercarea continuă de a umple golul interior, demonstrat prin cumpărări repetate care exprimă ceea ce persoana dorește să fie, dar, din cauza cercului vicios, continuă să provoace sentimente de goliciune care nu pot fi umplute prin mijloace externe. Acest aspect poate fi observat de către cei care încearcă să cumpere obiecte cu rezonanță internă, cum ar fi sute de cărți, care sunt adesea achiziționate de cei în căutarea unor răspunsuri la întrebări care nu au fost ascultate. În ceea ce privește anumite dinamici familiale din trecut, nu este neobișnuit ca acei cumpărători compulsivi să încerce să găsească un părinte, fie real sau simbolic, care își asumă responsabilitatea pentru toate daunele financiare, acest comportament determinând situația comună de impas în procesul de autoîmputernicire. Mai mult decât atât, persoanele predispușe cumpăraturii compulsiv sunt obișnuite să trăiască cu părinți care și-au arătat întotdeauna afecțiunea prin mijloace materiale, lucru care, prin urmare, este căutat atât în achiziții, cât și în solicitările repetate de ajutor în a plăti datoriile care s-au adunat din cauza cumpărăturilor excesive.

Dependența, prezentată întâi prin consumul excesiv și apoi prin căutarea de ajutor pentru a gestiona problemele financiare, arată modul în care acest tip de tulburare este adesea rezultatul unei educații care a transmis ideea de incompetență, aspect care a provocat discuții cu privire la existența unei boli legate de independență, de vreme ce disconfortul simțit arată o problemă de independență care, printr-o căutare temporară a libertății, aduce imediat dependenții de cumpărături înapoi la dependența de părinți/tutori.

În ceea ce privește această tulburare, cumpărăturile sunt legate de produse care, în mod indirect, exprimă gândurile unei persoane despre ea însăși, precum și dorința de a schimba părți concrete, intangibile ale propriei persoane, prin umplerea așa-numitului „sine gol”.

## Referințe bibliografice

Mitulescu, S., Părvu, D., Chirilă D., Ionescu, O. (2006), *Ghid metodologic pentru implementarea standardelor de calitate privind dezvoltarea deprinderilor de viață independentă*, București.

\*\*\*, <http://addictions.about.com>.

\*\*\*, <http://notbuyinganything.com>.

\*\*\*, <http://www.addictions.com/shopping/>.

\*\*\*, <http://www.healthline.com/>.



## Sindrom de abinență

Vezi *Sevraj*.

## Sistem motivațional

(*engl. motivational system; fr. système motivationnel; germ. Motivationssystem*)

Debutul studiului sistematic al motivației poate fi localizat la începutul secolului XX, în lucrările psihologilor psihanalști și behavioriști, investigarea motivației umane devenind rapid un subiect de maxim interes pentru cercetători. Astfel, o treime dintre articolele științifice din domeniul psihologiei organizaționale publicate spre sfârșitul secolului XX au fost dedicate acestei tematici (Cooper, Robertson, 1986), motivația devenind „cel mai frecvent subiect de cercetare în domeniul comportamentului microorganizațional” (O'Reilly, 1991, p. 431). Având în vedere preocuparea pentru studiul motivației, nu este surprinzător faptul că există peste 140 de definiții ale termenului (Humphreys, Einstein, 2004), cele mai multe fiind centrate pe mecanismul de activare și susținere a efortului pentru îndeplinirea unor dorințe sau scopuri. Psihologul român M. Zlate consideră că, „pentru unii, motivația este o noțiune superfluă, menită să dispară din psihologie, mai ales din psihologia experimentală, iar pentru alții, dimpotrivă, ea reprezintă o noțiune fundamentală a psihologiei, cheia înțelegerii și explicării comportamentului” (2006, p. 241).

Deși cercetarea motivației este un demers multidisciplinar, psihologia industrială/organizațională a avut aportul cel mai vizibil, cel puțin sub două aspecte: teoriile clasice despre motivație au fost elaborate de psihologi, iar publicațiile științifice se regăsesc în revistele de specialitate arondate psihologiei industriale și organizaționale (Buzea, 2010). Astfel, sintagma „motivație pentru muncă” substituie de multe ori definițiile cu sens mai general ale motivației umane. Pinder (1998, p. 11) definește motivația drept „un set de forțe interne și externe care inițiază comportamentele de muncă, determinându-le forma, direcția, intensitatea și durata”. De asemenea, ilustrativă este definiția propusă de Latham și Pinder (2005, p. 486): „Motivația muncii cuprinde un set de forțe energetice care își au originea atât în interiorul, cât și în exteriorul individului, pentru a iniția comportamente asociate cu munca și pentru a determina forma, direcția, intensitatea și durata acestora”. Ambrose și Kulik (1999, p. 231) consideră că „motivația în muncă este un concept de rang mediu, un construct invizibil, intern și ipotetic ce nu poate fi văzut sau măsurat în mod direct”.

Eccles și Wigfield (2002, p. 110), făcând o analiză a cercetărilor recente, apreciază că studiul motivației este în mare măsură studiul acțiunii, teoriile moderne centrându-se pe relația dintre acțiuni, credințe, valori și scopuri. Mitchell (1982, p. 81) identifică patru elemente comune definițiilor motivației: motivația este văzută ca un fenomen individual, afirmându-se unicitatea acesteia, are un caracter intențional, altfel spus, poate fi controlată de individ, este multifacetată, având două componente esențiale: activarea (energizarea) și direcționarea (alegerea) comportamentului. Definițiile motivației urmăresc realizarea de predicții cu privire la comportament. În viziunea lui Mitchell (1982, p. 82), motivația este „gradul în care un individ vrea și alege să realizeze un anumit comportament”. Locke (2000, p. 411) identifică patru concepte-cheie în studiul motivației: nevoile (cerințele obiective pentru sănătatea fizică și psihologică), valorile (ceea ce fiecare consideră că este bun și aduce beneficii, acționând pentru obținerea și păstrarea acestora), obiectivele și intențiile (forme situaționale specifice valorilor, obiectul sau scopul precis al acțiunii) și emoțiile (forma în care fiecare experimentează judecățile asupra valorilor).

În literatura românească, problematica motivației în muncă nu a constituit un capitol vizibil, cea mai analitică abordare a domeniului, ce constituie de altfel singurul studiu sociologic

românesc dedicat motivației în muncă, fiind lucrarea *Un sociolog despre muncă și satisfacție*, publicată de Cătălin Zamfir în 1980. Celelalte studii au avut fie o orientare metodologică, fie una centrată asupra proceselor conexe satisfacției și motivației: climatul organizațional, integrarea profesională, dinamica grupurilor de lucru etc. Literatura de specialitate postrevoluționară abordează holistic procesul motivației, perspectiva fiind preponderent teoretică.

În ceea ce privește clasificarea diferitelor tipuri de motivații, dihotomia motivație intrinsecă/motivație extrinsecă domină literatura de specialitate. Clasificarea se întemeiază pe conceptul de locus al cauzalității, motivația intrinsecă având o cauzalitate internă, în timp ce motivația extrinsecă este determinată de mecanisme exterioare individului (Leonard, Beauvais, Scholl, 1999). O altă tipologie a motivației este propusă de Zlate (2006) și se întemeiază pe trei categorii de stimuli prezenți în mediul organizațional. Fiecăreia dintre cele trei clase de stimuli îi corespunde un tip de motivație: stimulii financiari, economici determină motivația economică; munca, activitatea profesională determină motivația profesională a muncii; interacțiunea dintre membrii grupului de muncă determină motivația psihosocială a muncii. Golu (1974, p. 267) face distincție între motivația socială a muncii și motivația muncii, considerând că „motivația socială a muncii este externă, contextuală, generată de factorii adăugați la muncă”, în timp ce „motivația muncii este funcțională, generată de însăși relația dintre muncitor și sarcina sa de muncă. Luate împreună, ele formează motivația pentru muncă”.

În ceea ce privește teoriile motivației, clasificarea cel mai des utilizată este cea tematică (propusă în 1970 de Campbell, Dunnett, Lawler și Weick), teoriile motivației fiind împărțite în două grupuri: teorii de conținut și teorii de proces. Primele vizează răspunsul la întrebarea „ce anume declanșează, susține sau stopează comportamentul”, iar cele din urmă urmăresc identificarea răspunsului la întrebarea „care sunt mecanismele de declanșare, susținere sau stopare a comportamentului”. Deoarece răspunsul la prima întrebare se regăsește în teoriile despre nevoile și trebuințele umane, ele sunt denumite generic și teorii centrate pe nevoi, putând fi împărțite la rândul lor în teorii bazate pe nevoi ierarhizate, respectiv neierarhizate (Zlate, 2007). Teoriile de proces văd motivația muncii dintr-o perspectivă dinamică, căutând relațiile cauzale manifestate în timp.

O analiză a evoluției domeniului motivației este realizată de P. Latham, unul dintre cei mai cunoscuți „cercetători-practicieni”, așa cum se autodefineste. Combinând evoluția cronologică propusă de Latham și evoluția teoriei managementului organizației și a resurselor umane, pot fi identificate cinci etape de dezvoltare a studiului motivației: 1. 1990-1925, care include studiile privind managementul științific (Taylor, 1911) și teoria instinctelor (Freud, 1951); 2. 1925-1950, care cuprinde studiul atitudinii față de muncă, fiind reprezentată de școala relațiilor umane și experimentele Hawthorne, condusă de Elton Mayo (1923-1939); 3. 1950-1975, considerată „vârsta de aur” a dezvoltării domeniului, care include teoriile clasice ale motivației: teoria ierarhiei nevoilor (Maslow, 1954), teoria motivație-igienă (Herzberg, Mausner, Snyderman, 1959), teoria X/Y (McGregor, 1960), teoria nevoii de realizare (McClelland, 1961), teoria echității (Adams, 1963), teoria expectanței (Vroom, 1964) și teoria caracteristicilor postului (Hackman și Oldham, 1976); 4. 1975-2000, care include abordările cognitive cu privire la motivație: teoria evaluării cognitive (Deci, Ryan, 1985), teoria social-cognitivă (Bandura, 1986/1999), teoria stabilirii obiectivelor (Locke, Latham, 1990/1994); 5. 2000 – prezent, perioadă care cuprinde teme de cercetare ce domină studiul motivației la începutul secolului XXI: justiția organizațională, ciclul înaltei performanțe, factorii dispoziționali și studiile transculturale.

*Piramida lui Maslow.* Viziunea lui Abraham H. Maslow asupra naturii umane a fost una dintre cele mai influente abordări de la jumătatea secolului XX, teoria sa despre motivația umană constituind și în prezent un punct de referință în științele sociale. Maslow este creatorul „celei de-a treia psihologii”, metaforă ce exprimă o nouă abordare, în comparație cu behaviorismul și psihanaliza. Teoria lui Maslow este de tip holistic-dinamic, omul fiind văzut ca un întreg organizat, integrat. Viziunea sa asupra omului este accentuat pozitivă, acesta fiind considerat fundamental bun și decent. Situațiile în care omul nu este astfel sunt determinate de reacțiile la stres, durere

sau nesatisfacerea nevoilor primare. În ceea ce privește terminologia utilizată de Maslow, el își denumesc teoria „ierarhia trebuințelor umane”, utilizând termenii *drive* și *need* înțelegându-se pentru descrierea nevoilor primare sau inferioare. În lucrarea *Toward a Psychology of Being*, Maslow (1968/1999, p. 27) clarifică sensul dat termenului „nevoie”: „Le numesc nevoi în același sens în care apa, aminoacizii și calciul sunt nevoi, și anume faptul că absența lor duce la îmbolnăvire”.

Teoria elaborată de Maslow postulează existența unei ierarhii a nevoilor umane, grupate în cinci categorii: nevoi fiziologice (nivelul I), nevoi de siguranță (nivelul II), nevoi de apartenență și dragoste (nivelul III), nevoi de stimă (nivelul IV) și nevoi de autorealizare (nivelul V). Nevoile fiziologice sunt, în cea mai mare parte, nevoile care asigură homeostazia organismului: hrană, apă, oxigen, activitate sexuală. Nevoile de siguranță se referă la securitate, stabilitate, dependență, ordine, predictabilitate, lipsa fricii. De asemenea, arată preferința umană pentru aspecte familiare și cunoscute. Nevoile de afiliere și dragoste exprimă dorința de apartenență, nevoia de a primi și oferi afecțiune, nevoia de contacte și intimitate. Nevoile de stimă se referă la respectul față de sine, nevoia de evaluare pozitivă a propriei persoane, precum și la evaluarea pozitivă și valorizare din partea celorlalți. Aceste nevoi pot fi clasificate în două subcategorii. Prima este formată din nevoi de putere, realizare, adecvare, consistență în fața lumii, independență și libertate, iar a doua este reprezentată de dorințele de reputație și prestigiu, recunoaștere, atenție, importanță și apreciere. Satisfacerea nevoilor de stimă conduce la sentimente de încredere în forțele proprii, valorizare, capacitate și adecvare, la sentimentul de a fi util și necesar. Ultima categorie de nevoi, cele de autorealizare (*self-actualization*), exprimă dorința de autoîmplinire, de realizare a potențialului fiecărui individ: „...ființele umane trebuie să fie tot ceea ce pot să fie” (Maslow, 1954/2007, p. 93).

După aproape douăzeci de ani de la publicarea teoriei ierarhiei nevoilor, Maslow consideră că primele patru nevoi sunt nevoi de tip deficit (*D-needs*), iar nevoia de autorealizare este o nevoie de tip creștere (*G-need*). Dinamica ierarhiei nevoilor poate fi sintetizată astfel:

- a) Principiul dominanței constă în apariția unei nevoi superioare, doar atunci când nevoile inferioare au fost satisfăcute: „O persoană căreia îi lipsesc mâncarea, siguranța, dragostea și stima va căuta probabil în primul rând să-și potolească foamea” (Maslow, 1943, p. 373).
- b) O nevoie satisfăcută nu mai influențează comportamentul, acesta fiind orientat și organizat doar de nevoile nesatisfăcute: „Pentru o persoană care este extrem de înfometată, în afară de mâncare nu vor exista alte interese. Va visa mâncare, își va aminti numai mâncare, se va gândi numai la mâncare, va percepe numai mâncare și va dori numai mâncare” (Maslow, 1943, p. 374).
- c) Nevoile de securitate, apartenență, relații de dragoste și respect pot fi satisfăcute numai de alte persoane, doar din exterior, ceea ce implică un nivel ridicat al dependenței față de mediu (Maslow, 1999, p. 39). În contrast, individul care se autorealizează este mai puțin dependent, mai autonom și mai autodidact.
- d) Satisfacerea trebuințelor este parțială, procentul satisfacerii descrescând pe măsură ce se avansează în ierarhie. Exemplul dat de Maslow în acest sens a fost denaturat și utilizat *ad litteram*, deși autorul precizează că procentele cuprind „cifre arbitrare în scop ilustrativ” (Maslow, 1954/2007, p. 103). Astfel, omul obișnuit își poate satisface 85% din nevoile fiziologice, 70% din nevoile de siguranță, 50% din nevoile de afiliere, 40% din nevoile de stimă și doar 10% din nevoile de autorealizare.
- e) Trebuințele superioare apar mai târziu pe scara filogenetică și ontogenetică, singura trebuință neîmpărtășită cu alte specii (primare) fiind cea de autorealizare. Caracterul imperativ al unei nevoi scade odată cu avansarea în ierarhie.
- f) Nevoia de autorealizare este singura care prin gratificare nu „dispare”, dimpotrivă, stimulează dezvoltarea ființei umane. Motivele de creștere mențin tensiunea în direcția scopurilor îndepărtate.
- g) Există excepții ale satisfacerii ierarhizate: persoane pentru care stima de sine este mai importantă decât dragostea; persoane cu o creativitate înnăscută, care acționează pentru autorealizare, chiar dacă nu au satisfăcute nevoile primare; persoane cu un nivel de aspirație coborât și încremenit la un nivel inferior; persoane deprivat de dragoste în copilărie care își pierd nevoia de

- afecțiune (personalități psihopatice); persoane pentru care satisfacerea îndelungată a unei nevoi duce la subevaluarea ei; persoane cu idealuri, standarde și valori ridicate (martirii) care renunță la satisfacerea nevoilor primare pentru un ideal sau pentru anumite valori.
- h) Comportamentul uman are determinări multiple, iar nevoile nu sunt factorii unici care îl declanșează.
- i) Satisfacerea timpurie și repetată a unei nevoi conduce la reducerea forței acelei nevoi de-a lungul vieții. Satisfacerea continuă a unei nevoi duce la subevaluarea acesteia (cine nu a experimentat înfometarea subestimează importanța hranei).

Deși este una dintre cele mai cunoscute teorii despre motivație, ierarhia propusă de Maslow are o serie de limite, cercetătorii punând sub semnul întrebării ipoteza satisfacerii ierarhizate (Hall, Nougaim, 1968; Mathes, Edwards, 1978), premisele etice și deontologice ale ierarhiei trebuințelor (Cullen, 1977) ori consistența internă a teoriei (Neher, 1991).

Teoria ierarhiei trebuințelor are multiple implicații și aplicații în activitatea asistentului social, în primul rând datorită caracterului său intuitiv. Astfel, teoria arată că există o logică firească, naturală a satisfacerii nevoilor umane. Autorul atrage atenția asupra succesiunii în satisfacerea nevoilor, asupra progresiei de la simplu la complex, de la condiții exterioare la cele interne. Este greu de crezut că intervențiile asistentului social pot conduce la comportamente de satisfacere a nevoilor superioare (respect și autorealizare), atâta vreme cât nevoile primare (hrană, adăpost, siguranță și securitate) nu au fost satisfăcute. Cea mai valoroasă implicație practică a teoriei lui Maslow este ideea satisfacerii mai întâi a factorilor asociați nevoilor primare și apoi a factorilor asociați nevoii de dezvoltare. Deși intuitive, aplicațiile practice ajută la o mai bună calibrare a muncii asistentului social. Devine astfel ușor de înțeles de ce procedurile complexe privind intervențiile la nivelul grupurilor de beneficiari rămân fără rezultat dacă este neglijată satisfacerea graduală a nevoilor umane. Nu în ultimul rând, teoria ierarhiei nevoilor poate fi utilă în managementul resursei umane din cadrul organizațiilor din domeniul serviciilor de asistență socială.

## Referințe bibliografice

- Adams, S.J. (1963), „Toward an understanding of inequity”, în M.F. Levine (ed.), *Theoretical Readings in Motivation: Perspectives on Human Behavior*, Rand McNally College Publishing Company, Chicago.
- Ambrose, M.L., Kulik, C.T. (1999), „Old friends, new faces: Motivation research in the 1990s”, *Journal of Management*, 25(3), pp. 231-292.
- Bandura, A. (1999), „Social cognitive theory: An agentic perspective”, *Asian Journal of Social Psychology*, 2, pp. 21-41.
- Buzea, C. (2010), *Motivația. Teorii și practici*, Editura Institutul European, Iași.
- Campbell, J.P., Dunnette, M.D., Lawler, E.E., Weick, K.E. (1970), *Managerial Behavior, Performance, and Effectiveness*, McGraw-Hill, New York.
- Cooper, C.L., Robertson, I.T. (1986), „Editorial foreword”, în *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, John Wiley & Sons, Chichester, UK.
- Cullen, D. (1997), „Maslow, monkeys and motivation theory”, *Organization*, 4, pp. 335-373.
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (1985), *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behavior*, Plenum Press, New York.
- Eccles, J.S., Wigfield, A. (2002), „Motivational beliefs, values, and goals”, *Annual Review of Psychology*, 53, pp. 109-132.
- Freud, S. (1915), „Instincts and their vicissitudes”, în M.F. Levine (ed.), *Theoretical Readings in Motivation: Perspectives on Human Behavior*, Rand McNally College Publishing Company, Chicago.
- Golu, P. (1974), *Psihologie socială*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1976), „Motivation through the design of work: Test of a theory”, *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, pp. 250-279.
- Hall, D.T., Nougaim, K.E. (1968), „An examination of Maslow's need hierarchy in an organizational setting”, *Organizational Behavior and Human Performance*, 3, pp. 12-35.

- Hoffman, O. (2004), *Sociologia organizațiilor*, Editura Economică, București.
- Humphreys, J.H., Einstein, W.O. (2004), „Leadership and temperament congruence: Extending the expectancy model of work”, *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 10(4), pp. 58-79.
- Latham, G.P. (2007), *Work Motivation. History, Theory, Research, and Practice*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Latham, G.P., Pinder, C.C. (2005), „Work motivation theory and research at the dawn of the twenty-first century”, *Annual Review of Psychology*, 56, pp. 485-516.
- Leonard, N.H., Beauvais, L.L., Scholl, R.W. (1999), „Work motivation: The incorporation of self-concept-based processes”, *Human Relations*, 52(8), pp. 969-998.
- Locke, E.A. (2000), „Motivation, cognition, and action: An analysis of studies of task goal and knowledge”, *Applied Psychology: An International Review*, 49(3), pp. 408-429.
- Locke, E.A., Latham, G.P. (1994), „Goal Setting Theory”, în M. Drillings, H.F. O’Neil, Jr. (eds.), *Motivation: Theory and Research*, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Maslow, A.H. (1943), „A theory of human motivation”, *Psychological Review*, 50, pp. 370-396.
- Maslow, A.H. [1954] (1987), *Motivation and Personality*, ed. a III-a, Adison-Wesley Educational Publisher, New York.
- Maslow, A.H. [1954] (2007), *Motivație și personalitate*, Editura Trei, București.
- Maslow, A.H. [1968] (1999), *Toward a Psychology of Being*, ed. a III-a, John Wiley & Sons, New York.
- Mathes, E.W., Edwards, L.L. (1978), „An empirical test of Maslow’s theory of motivation”, *Journal of Humanistic Psychology*, 18(1), pp. 75-77.
- McClelland, D.C. (1961), *The Achieving Society*, D. Van Nostrad Company, New Jersey.
- Mitchell, T.R. (1982), „Motivation: New directions for theory, research, and practice”, *The Academy of Management Review*, 7(1), pp. 80-88.
- Neher, A. (1991), „Maslow’s Theory of Motivation: A critique”, *Journal of Humanistic Psychology*, 31(3), pp. 89-112.
- O’Reilly, C.A. (1991), „Organizational behavior: Where we’ve been, where we’re going”, *Annual Review of Psychology*, 42, pp. 427-458.
- Pinder, C.C. (1998), *Work Motivation in Organizational Behavior*, Prentice Hall, New Jersey.
- Taylor, F.W. (1911), *The Principles of Scientific Management*, Harper & Brothers, New York, Londra.
- Vlăsceanu, M. (2003), *Organizații și comportament organizațional*, Editura Polirom, Iași.
- Vroom, V.H. [1964] (1995), *Work and Motivation*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Zamfir, C. (1980a), *Un sociolog despre muncă și satisfacție*, Editura Politică, București.
- Zamfir, C. (coord.) (1980b), *Dezvoltarea umană a întreprinderii*, Editura Academiei Republicii Socialiste România, București.
- Zlate, M. (2006), *Fundamentele psihologiei*, Editura Universitară, București.
- Zlate, M. (2007), *Tratat de psihologie organizațional-managerială*, Editura Polirom, Iași.

Carmen BUZEA

## Sistemul de asistență socială din România

*Definirea sistemului de asistență socială din perspectiva cadrului legislativ național.* Având în vedere referințele legislative privitoare la conceptul de „sistem de asistență socială”, trebuie precizat că cele trei acte normative postdecembriste exprimă în termeni aproape identici definiția acestei sintagme:

- a) Legea nr. 705/2001, ce reglementează organizarea, funcționarea și finanțarea sistemului național de asistență socială în România, conchide în art. 6 că sistemul național de asistență socială se întemeiază pe următoarele principii generale: respectarea demnității umane (fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității); universalitatea (fiecare persoană are dreptul la asistență socială); solidaritatea socială (comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, pentru menținerea și întărirea

- coeziunii sociale); parteneriatul (instituțiile publice și organizațiile societății civile cooperează în vederea organizării și dezvoltării serviciilor sociale); subsidiaritatea (statul intervine atunci când inițiativa locală nu a satisfăcut sau a satisfăcut insuficient nevoile persoanelor).
- b) Legea nr. 47/2006, ce reglementează organizarea, funcționarea și finanțarea sistemului național de asistență socială în România, subliniază în art. 2 că sistemul național de asistență socială reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, colectivitatea locală și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.
- c) Legea nr. 292/2011, a asistenței sociale, evidențiază în art. 7 că sistemul național de asistență socială reprezintă ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și de societatea civilă, intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților; sistemul național de asistență socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale.

Beneficiile de asistență socială reprezintă o formă de suplimentare sau de substituire a veniturilor individuale/familiale obținute din muncă, în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, precum și o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege. Conform art. 27 și 28 ale aceleiași legi, serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excludere socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții. Serviciile sociale au caracter proactiv și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socioeconomică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia. Pornind de la nevoile fiecărei persoane, serviciile sociale pot avea o adresabilitate mai largă, la nivel de grup sau comunitate. Pentru realizarea unor acțiuni sociale coerente, unitare și eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza și acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educație, precum și cu alte servicii sociale de interes general, după caz.

Analiza cadrului legislativ privind reglementarea domeniului asistenței sociale include două elemente definitorii ale sistemului de asistență socială: prestațiile și serviciile sociale. Odată cu adoptarea Legii nr. 292/2011, expresia „prestații sociale” a fost înlocuită cu cea de „beneficii sociale”. Folosind analiza comparativă, Stănescu, Dragotoiu și Marinoiu (2012, p. 242) precizează că diferențele dintre cele două sisteme constau în setul de criterii de eligibilitate pentru cei care beneficiază de transferurile contribuției, respectiv noncontribuției; în setul de criterii care reglementează perioadele de acordare a sprijinului și, nu în ultimul rând, în construcția bugetului aferent fiecăruia.

*Momente de referință pentru istoria sistemului de asistență socială din România.* În trecut, mai ales de la formarea statelor feudale românești și până în perioada modernă, asistența socială avea o formă filantropică, mai degrabă de întraajutorare, iar practicarea ei se desfășura în mare parte prin intermediul Bisericii. După formarea statelor moderne și mai ales după Revoluția franceză de la 1789, asistența socială s-a desprins de Biserică și a început să funcționeze prin intermediul statului (Petrica, 2012, p. 17). Până în secolul al XVI-lea, majoritatea acțiunilor de ajutorare a diferitelor categorii de deficienți se făcea în cadrul mănăstirilor și al congregațiilor religioase. Asistența socială în țara noastră „a avut la început un puternic caracter religios, dezvoltându-se secole de-a rândul în jurul mănăstirilor. Din acest punct de vedere, faza de evoluție este asemănătoare celei din alte țări” (Mănoiu, Epureanu, 1996, p. 4). În perioada fanariotă lucrurile s-au schimbat semnificativ, asistența socială s-a dezvoltat, a apărut prima lege de protecție

a copiilor, dar și instituții de asistență socială cu atribuții mult mai clare: „În anul 1775, Alexandru Ipsilanti, unul dintre fanarioții cei mai cu inimă pentru Țara Românească, a înființat instituția cu caracter umanitar «Cutia milelor». Veniturile se strângeau din dări și unele cote benevole de participare a populației către biserici și serveau pentru ajutorarea copiilor săraci. Problema protecției copiilor a constituit în țara noastră o preocupare deosebită încă din secolul al XVII-lea” (cf. Mănoiu, Epureanu, 1996, p. 5). „După Unirea Principatelor Române, apar acte normative care fixează chiar atribuții concrete pentru serviciile de asistență socială la nivelul comunelor și județelor, încurajând spiritul de întraajutorare și solidaritate la nivel comunitar. Ca profesie, asistența socială s-a dezvoltat în legătură cu cercetările școlii monografice de sociologie de la București, sub îndrumarea prof. D. Gusti. În 1929 ia naștere Școala Superioară de Asistență Socială din România «Principesa Elena», sub egida Institutului Social Român, iar în același an este publicată prima revistă de asistență socială. România a fost una dintre primele țări europene care a elaborat un sistem de securitate socială atât în domeniul asigurărilor sociale (prima lege a pensiilor datează din 1912), cât și în cel al asistenței sociale prin acordarea de ajutoare orfanilor, văduvelor de război etc. Tot atunci se creează primele instituții publice și private cu caracter de ocrotire socială specializate. Legea sanitară și de ocrotire socială din 14 iulie 1930 rămâne un moment de referință pentru asistența socială modernă din țara noastră.” (Zamfir, 1999, p. 238) În 1936, sub conducerea lui Dimitrie Gusti, se organizează primul Congres de asistență socială, iar din anul 1952 este integrată la nivel universitar. Începând cu anul 1969 însă, asistența socială este complet desființată.

Specialiștii români vorbesc despre un adevărat sistem de asistență socială odată cu începutul secolului XX, dar dezvoltarea acestuia a presupus trei mari etape: perioada interbelică, perioada postbelică sau perioada în care asistența socială are un declin datorat perioadei comuniste, și perioada de renaștere a asistenței sociale, începând cu anul 1990, odată cu destrămarea sistemului comunist (Petrica, 2012, p. 28) și reînființarea învățământului de asistență socială, în strânsă legătură cu relansarea învățământului de natură sociologică.

*Evoluții în sistemul de asistență socială.* În sistemul contributiv, asigurările sociale au fost definite ca „transferurile bănești de natură contributivă la care participă statul, patronii și populația ocupată, destinate să realizeze întreținerea veniturii beneficiarilor în condițiile în care aceștia nu mai au de lucru sau nu mai pot lucra” (Mărginean, 1999, p. 181). Transferurile financiare contributive (asigurările sociale) au fost considerate un angajament al societății față de variatele riscuri sociale pe care individul le poate întâlni de-a lungul vieții și includ asigurările de pensii, asigurările de șomaj și serviciile de îngrijire a sănătății, împreună cu asigurările de sănătate (Cace, 2004, pp. 29-44). Sistemul noncontributiv este cunoscut în literatura de specialitate drept sistemul asistenței sociale. Principiul său de bază este sprijinirea temporară (Zamfir, 1993a, p. 46) a celor aflați în nevoie. Există mai multe moduri de a cuantifica elementele sistemului de asistență socială. În funcție de activitățile principale, asistența socială include „ajutor în bani sau în natură, finanțarea unor instituții, furnizarea de servicii specializate celor în nevoie” (Stănescu, Dragotoiu, Marinoiu, 2012, p. 246).

Prestațiile sociale sunt acordate în principal de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Crearea Agenției Naționale pentru Prestații Sociale (ANPS) în anul 2008 a urmat un proces progresiv de consolidare, având la bază Memorandumul Ministerului Muncii privind reforma instituțională în domeniul asistenței sociale din anul 2005, argumentul principal fiind nivelul scăzut de eficiență în administrarea și gestionarea prestațiilor sociale „având în vedere că plata acestora se realizează de o multitudine de instituții” (MMFSF, 2005, p. 3). ANPS este un sistem integrat pentru plata tuturor prestațiilor o singură dată pe lună. În cadrul acestuia, fiecare familie are propriul dosar, care asigură o mai bună cunoaștere a situației transferurilor financiare, costurile sunt mai reduse, fondurile alocate pentru plata prestațiilor sociale sunt gestionate mult mai eficient. Din perspectiva eficientizării raportului cost-beneficiu, în sistemul de asistență socială au existat propuneri de reorganizare instituțională, fie prin desființarea tuturor organismelor „care-și alocă drepturi și responsabilități în asistența socială și înființarea în cadrul Ministerului

Muncii a unui singur Departament de Asistență Socială, care să coordoneze toate programele și activitățile în domeniu”, fie prin „proiectul unui Minister al Afacerilor Sociale în structura Guvernului, prin divizarea actualului minister, care să preia întregul domeniu al protecției sociale” (Buzducea, 2009, p. 132). Conform OUG nr. 113/2011, din anul 2012, Agenția Națională pentru Prestații Sociale se reorganizează prin preluarea activității de inspecție socială din cadrul Ministerului Muncii, urmând să funcționeze ca Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială.

În cadrul sistemului de asistență socială se acordă următoarele tipuri de jutoare: venitul minim garantat, ajutoare ocazionale, alocația de stat pentru copii, alocația complementară, alocația de susținere pentru familia monoparentală, drepturi financiare pentru nevăzători, alocația pentru copiii nou-născuți, subvenții pentru asociații și fundații, indemnizația lunară de hrană cuvenită adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA, ajutorul pentru încălzirea locuinței, ajutoarele bănești acordate populației cu venituri reduse care utilizează pentru încălzirea locuinței gaze naturale, asistența socială a persoanelor vârstnice, Fondul Național de Solidaritate, ajutoare financiare și de urgență, ajutor rambursabil pentru refugiați, finanțarea lucrărilor de construcții, reparații, amenajări și modernizări ale instituțiilor de asistență socială și medico-socială etc. Serviciile de asistență socială pot fi de stat, acordate de Serviciul public de asistență socială la nivel județean și local, alte servicii publice specializate la nivel județean sau local, instituțiile publice care au constituite compartimente de asistență socială, și private, acordate de asociații, fundații, culte religioase sau orice alte forme organizate ale societății civile, persoane fizice autorizate, filiale ale unor asociații și fundații internaționale sau organizații internaționale de profil.

Având în vedere măsurile de austeritate pe care Guvernul României le-a impus începând cu anul 2010, prin Legea nr. 118/2010 privind unele măsuri necesare în vederea restabilirii echilibrului bugetar au fost abrogate o serie de prestații sociale, mai ales cele care veneau să sprijine familia și să stimuleze natalitatea: alocația pentru nou-născuți, trusoul pentru nou-născuți, sprijinul financiar acordat la constituirea familiei (Stănescu, Dragotoiu, Marinoiu, 2012, pp. 254-256). Conform Memorandumului pe tema Strategiei privind reforma în domeniul asistenței sociale, principalele problemele ale sistemului de prestații sociale gestionate de Ministerul Muncii sunt: costul fiscal ridicat, deteriorarea distribuției echitabile și a ponderii sumelor care ajung la familiile cu venituri mici, gradul ridicat de fragmentare și complexitate, care mărește artificial costurile de acces pentru beneficiari, cheltuielile mari de administrare ale sistemului, nivelul erorilor și al fraudelor, un nivel de dependență ridicat, care reduce oferta agregată de muncă. Prestațiile sociale au fost adoptate în România în special ca măsuri reactive la diverse situații de precaritate confruntate de grupurile vulnerabile. Analiza evoluției prestațiilor sociale în anul 2000 a condus la concluzia că ele „au fost introduse separat fără a fi gândite ca un sistem coerent, unitar de suport social și, de aici, o slabă corelare a lor” (Zamfir, 2000, p. 84). În anul 1999 au fost identificate 38 de programe de protecție și asistență socială, iar rezultatele evaluării din 2008, realizată de Unitatea Centrală de Audit Public Intern a Ministerului de Finanțe Publice, a condus la identificarea unui „număr de 202 drepturi de natură socială” (Stănescu, Dragotoiu, Marinoiu, 2012, p. 256).

Dezbaterile publice declanșate de rezultatele mai sus menționate au adus în discuție costurile pentru asistență socială, raportul dintre cei care cotizează și cei care sunt ajutați, culminând cu acuzația că persoanele active susțin un „stat asistențial”. Una dintre concluziile imediate a fost reducerea drastică a prestațiilor sociale, deși „ponderea în produsul intern brut a cheltuielilor sociale” situează țara noastră la una dintre cele mai mici valori dintre statele comunitare (Preda, 2009, p. 335). În ansamblul asistenței sociale au fost cuantificate bursele, indemnizațiile IOVR, drepturile reparatorii pentru persoanele persecutate, eroi; pensia socială, neprecizându-se detaliat ce anume a fost inclus în categoria „alte prestații sociale”.

O diagnoză succintă a stadiului actual de dezvoltare a sistemului de asistență socială din România confirmă că „suntem încă departe de ceea ce înseamnă un sistem de asistență socială centrat pe beneficiar și comunitate. S-au înființat în cadrul structurilor guvernamentale o multitudine de agenții și autorități cu diverse responsabilități difuze în domeniul protecției și implicit al asistenței



sociale, lăsând impresia că acest sistem este unul dezvoltat. În realitate, la baza piramidei, acolo unde ar trebui să întâlnim instituții, servicii, prestații și specialiști în asistență socială, constatăm o subdezvoltare cronică a acestor elemente structurale” (Buzducea, 2009, p. 128).

Realizarea unor studii privind impactul adoptării diverselor modificări legislative asupra sistemului de prestații sociale ar fi fost necesar încă din primii ani după 1989, mai ales că Ministerul Muncii s-a autosesizat cu privire la „imposibilitatea evaluării impactului programelor de asistență socială asupra beneficiarilor [și] la imposibilitatea furnizării informațiilor necesare decidenților, în vederea realizării politicilor în domeniu” (MMSF, 2005, p. 3). Analiza literaturii de specialitate din România, orientată asupra sistemului național de asistență socială, ne-a condus la concluzia că aceasta s-a axat pe analiza prioritară a serviciilor sociale, ansamblul beneficiilor de asistență socială fie fiind menționat succint, ca parte a sistemului de asistență socială, fie analizat prioritar, din punctul de vedere al unor anumite beneficii de asistență socială (cel mai adesea, venitul minim garantat). Din numeroasele studii realizate în domeniu reiese faptul că asistenții sociali au dificultăți în a identifica teoriile care stau la baza intervenției de zi cu zi. Teoriile care au aplicabilitate în asistența socială sunt caracterizate printr-o mare diversitate și pluralitate, specifice domeniului de cercetare. Aceasta face ca tendința de a include complexitatea asistenței sociale într-un singur cadru teoretic să fie naivă. Diversitatea menționată este văzută ca problematică pentru că nu există criterii pentru alegerea unui model de intervenție sau pentru justificarea unei acțiuni. În urma unui studiu în care a intervievat asistenți sociali practicieni, Dustin (2006) susține, așa cum au arătat și studiile anterioare, că asistenții sociali au dificultăți în a identifica în propria intervenție teorii specifice aplicate. Această dificultate a fost identificată chiar de asistenții sociali, care au apreciat că teoria este extrem de importantă în practică. Unii dintre asistenții sociali din grupul de studiu realizat de către Dustin au afirmat că în intervenția zilnică se orientează după practica obișnuită în cadrul serviciului în care lucrează, de asemenea, acționează mai mult în baza a ceea ce simt că ar trebui făcut, iar din cauza presiunii volumului de muncă și a cerințelor conformării la procedurile de lucru, au dificultăți în a identifica baza teoretică a intervenției de zi cu zi.

Rosen (*apud* Osmond, 2006, p. 222) a studiat modul în care cunoașterea teoretică este folosită de către asistenții sociali pentru a face predicții asupra modului în care vor evolua cazurile aflate în desfășurare. În viziunea lui Rosen sunt două tipuri de predicții relaționate cu cunoașterea teoretică: predicții pasive și predicții active. Predicțiile pasive vizează estimările asistenților sociali asupra modului în care vor evolua cazurile în lipsa intervenției sau sunt legate de explicațiile retrospective care afectează modul de desfășurare a evenimentelor prezente. Sintagma „predicție pasivă” a fost folosită pentru a descrie situațiile care nu solicită intervenția asistentului social pentru a se ajunge la evenimentele prezise. În predicția activă, se ajunge la evenimentele prezise doar în urma intervenției asistentului social; de aceea, în acest caz, un eveniment este prezis să se întâmple numai dacă intervine asistentul social. Rosen arată că informațiile care stau la baza explicațiilor sau descrierilor unei situații sunt legate de predicțiile pasive; predicțiile active sunt legate de capacitatea asistentului social de a folosi baza teoretică pentru a înțelege modalitatea în care să influențeze, să transforme sau să susțină schimbarea situației persoanei asistate. Luând în considerare această modalitate de utilizare a cunoașterii în practică, Rosen este de părere că asistenții sociali utilizează cunoașterea pasivă mai mult decât cunoașterea activă (*apud* Rădulescu, 2010, p. 56).

## Referințe bibliografice

- Allan, G.J. (2007), *Dicționarul Blackwell de sociologie: ghid de utilizare a limbajului sociologic*, Editura Humanitas, București, p. 317.
- Barker, R.L. (1995), *Social Work Dictionary*, ed. a III-a, Reed Technology & Information Services, Infobase Publishing, United States of America.

- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Buzducea, D. (2009), *Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale*, Editura Polirom, Iași.
- Buzducea, D. (coord.) (2010), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Dominelli, L. (2008), „Capacity building in the profession: An issue for international social work”, *International Social Work*, vol. 51, nr. 4, pp. 573-576.
- Goppner, H.J., Hamalainen, J. (2007), „Developing a science of social work”, *Journal of Social Work*, 7, pp. 269-287.
- Hare, I. (2004), „Defining social work for the 21st Century: The International Federation of Social Workers' revised definition of social work”, *International Social Work*, vol. 47, nr. 3, pp. 407-424.
- Healy, L. (2008), *International Social Work. Professional Action in an Interdependent World*, ed. a II-a, Oxford University Press, Oxford.
- Jordan, B. (1997, 1998), „Social work and society”, în M. Davies (ed.), *The Blackwell Companion to Social Work*, Blackwell, Oxford.
- Leskošek, V. (2009), *Theories and Methods of Social Work: Exploring Different Perspectives*, Vesna Leskošek, Ljubljana.
- Marshall, G. (2003), *Dicționar de sociologie*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Mănoiu, F., Epureanu, V. (1996), *Asistența socială în România*, Editura ALL, București.
- Mărginean, I. (2004), *Politica socială. Studii 1990-2004*, Editura Expert, București.
- Midgley, H. (2004), *Lessons from Abroad: Adapting International Social Welfare Innovations*, NASW Press, Washington, DC.
- Osmond, J. (2006), „Knowledge use în social work practice. Examining its functional possibilities”, *Journal of Social Work*, 6, pp. 221-237.
- Payne, M. (2011), *Teoria modernă a asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Petrica, (2012), *Biserica și asistența socială din România*, Editura Institutul European, Iași.
- Rădulescu, A. (2010), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași.
- Risler, E., Lowe, L.A., Nackerud, L. (2003), „Defining social work: Does the working definition work today?”, *Social Work Practice*, vol. 13, nr. 3, pp. 299-309.
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007), *Asistența socială. Cadru conceptual și aplicații practice*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Stan, D. (2003), „Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Staub-Bernasconi, S. (2009), „Social work as a discipline and profession”, în V. Leskošek, *Theories and Methods of Social Work: Exploring Different Perspectives*, Faculty of Social Work, Ljubljana.
- Stănescu M.S., Dragotoiu A., Marinoiu A.I. (2012), „Beneficiile de asistență socială gestionate de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale”, *Calitatea vieții*, XXIII, nr. 3.
- Sheafor, B., Horejsi, C., Horejsi, G. (2000), *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, Pearson Education Company.
- Stroie, S. (1999), „Politici de suport pentru șomerii”, în C. Zamfir (coord.), *Politici sociale în România: 1990-1998*, Editura Expert, București.
- Teșliuc, C.M., Pop, L., Teșliuc, E.D. (2001), *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, Editura Polirom, Iași.
- Tucicov-Bogdan, A. (1981), *Dicționar de psihologie socială*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Weber, G., Hillerbrandt, F. (1999), *Soziale Hilfe- ein Teilsystem der Gesellschaft?*, Westdeutscher Verlag, Opladen, Wiesbaden.
- Zamfir, C. (coord.) (1999), *Politici sociale în România: 1990-1998*, Editura Expert, București.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, <http://www.dae.gov.ro>.
- \*\*\*, <http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>.
- \*\*\*, <http://www.mmuncii.ro>

## Socializare

(engl. *socialization*; fr. *socialisation*; germ. *Sozialisierung*)

Intrat în limba română pe filieră franceză, cuvântul „socializare” desemnează procesul social care definește interiorizarea treptată a modelelor culturale specifice unei comunități de către toți actorii sociali care aparțin comunității respective, încă de la naștere; în acest sens, unele abordări o consideră drept sursă primordială a coeziunii sociale și izvor de inovație socială, deși, paradoxal, accentul cade pe reproducerea la scară generațională a modelelor specifice de civism și de relaționare proprii fiecărei comunități. Iată de ce, deși comun tuturor comunităților umane, procesul de socializare comportă ipostaze diferite și forme cu totul particulare în funcție de fondul socializant existent în fiecare comunitate. Prin analogie cu procesele economice, în care resursele financiare se investesc și rezultă un curs de revenire prin care putem să evaluăm investițiile ca profitabile sau mai puțin profitabile, și în spațiul social, fondul socializant, adică valorile definitorii pentru profilul identitar al unei comunități, constituie resursa sa de evoluție și optimizare a procesului de socializare din comunitatea în cauză. Socializarea poate fi primară (la nivelul familiei, în cadrul căreia se construiește primul „univers social” al copilului), secundară (prin instituții ca școala, biserica, armata) și anticipativă (cu ajutorul instituțiilor focalizate pe arondarea unui set de competențe viitoare ale celor care urmează cursurile/trainingurile care conferă identitate structurilor organizatorice în speță). Cercetările de penologie au propus un alt tip, specific, de comportamente care pot fi incluse în aria semantică a conceptelor de socializare: desocializarea (individul aflat sub incidență penală și încadrat juridic, care este obligat să-și asume alte status-roluri decât cele din viața „civilă”) și resocializarea (situația minorilor care au comis acte cu efecte penale), cu privire la indivizii aflați în situații custodiale, ca urmare a unor infracțiuni. În ceea ce privește componenta profesională, se folosește și sintagma „socializare a muncii” pentru a se indica totalitatea solicitărilor integrative referitoare la interiorizarea normelor și valorilor aferente locului de muncă, precum și cultura organizațională a structurii organizaționale din care face parte individul. Socializarea ocupațională definește „învățarea atitudinilor și comportamentelor necesare pentru recunoașterea și menținerea competenței în contextul unei ocupații” (*Dicționar de sociologie – Oxford, 2003*) care se prestează într-un mediu competițional. Socializarea politică are conținuturi diferite pentru societățile mai slab dezvoltate, unde inițierea în mecanismele democratice și exersarea acestora se află în prim-plan, față de democrațiile mature, unde în prim-plan trec alternativele de guvernare și atragerea segmentelor de opinie în raport cu ofertele electorale. În prezent, socializarea a încetat să fie privită ca atribut exclusiv al copilăriei și al primei tinereți, deoarece procesul continuă de-a lungul întregii vieți. În plus, socializarea nu poate avea numai un sens restrâns, respectiv doar de interiorizare a normelor exogene, deoarece dinamica acestora implică și o relație biunivocă: individul contribuie și el la inovarea normelor specifice culturii în care trăiește; prin urmare, indivizii își pot redefini nu doar raportul cu valorile existente, ci pot să creeze și ei noi valori, influențând cadrele normative ale procesului de socializare. În lucrările lui Max Weber există mai multe sensuri ale termenului: a) constituire a socialului prin asociere voluntară (*Sozialisierung*); b) socializare comunitară datorită apartenenței generaționale prin obligația necondiționată de a moșteni tradițiile în care a crescut individul (*Vergemeinschaftung*); c) socializare societară (*Vergesselschaftung*).

În prezent, termenul „socializare” are și alte conotații, mult mai largi: socializare a activităților, relaționare cu alții cunoscuți sau necunoscuți, intrarea în diverse „forme sociale” de tip „societar” sau purtarea discuțiilor pe chat în spațiul social virtual. Socializarea este un proces care „se realizează stadial și continuu, niciodată terminat și totdeauna deschis” (Surdu, 2004).

## Referințe bibliografice

- Ariès, P. (1962), *Centuries of Childhood. A Social History of Family Life*, Knopf, New York.
- Becker, H.S., Geer, B., Hughes, E.C., Strauss, A.L. (1976), *Boys in White. Student Culture in Medical School*, Transaction Books, New Brunswick, NJ.
- Berger, P., Luckmann, T. (1996), *La construction sociale de la réalité*, Armand Colin, Paris.
- Buzărnescu, Ș. (2008), *Sociologia conducerii*, Editura de Vest, Timișoara.
- Dubar, C. (2000), *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, Paris.
- Elkin, F., Handel, G. (1984), *The Child and Society*, Random House, New York.
- Erkinson, E.H. (1963), *Childhood and Society*, ed. a II-a, Norton, New York.
- Giddings F.H. (197), *The Theory of Socialization: A Sillabus of Sociological Principles*, Macmillan, New York.
- Hurn, C.J. (1985), *The Limits and Possibilities of Schooling*, Allyn and Bacon, Boston.
- Kunen, J.S. (1973), „The rebels of 1970”, *New York Times Magazine*, 28 octombrie.
- Merton, R.K., Rossi, A.S. (1968), „Contribution to the theory of reference group behavior”, *Social Theory and Social Structure*, Free Press, New York.
- Moore, W.E. (1989), „Occupational socialization”, în D.A. Goslin, *Handbook of Socialization Theory and Research*, Rand McNally, Chicago.
- National Institute of Mental Health (1982), *Television and Behavior: 10 Year of Scientific Progress and Implication for the Eighties*, US Government Printing Office, Washington, DC.
- Otovescu, D. (2010), *Tratat de sociologie generală*, Editura Beladi, Craiova.
- Parsons, T., Bales, R. (1955), *Family, Socialization and Interaction Process*, Free Press, Glencoe.
- Sheehy, G. (1974), *Passages. Predictible Crisis of Adult Life*, Dutton, New York.
- Surdu, E. (2004), *Sociologia educației. Formarea ființei sociale*, Editura Eurostampa, Timișoara.
- Wolfe, T. (1979), *The Roght Stuff*, Farar, Straus & Giroux, New York.
- \*\*\* (2003), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Societate și comunitate

(engl. *society and community*; fr. *société et communauté*; germ. *Gesellschaft und Gemeinschaft*)

Provenind din latinescul *communitas*, termenul are sensul de grup de oameni cu interese, credințe sau norme de viață comune; totalitatea locuitorilor unei localități, ai unei țări etc. Delanty (2003) sintetizează cele patru registre de definire a termenului care au rezultat de-a lungul timpului din contribuțiile în domeniu. O primă categorie, considerată a fi modalitatea tradițională de înțelegere a comunității, cuprinde definițiile care au ca element central și definitoriu spațiul, teritoriul. O a doua categorie cuprinde definițiile ce pornesc de la apartenență, identitate sau interacțiune ca elemente comun împărtășite de membrii comunității. A treia categorie face referire la comunitate ca formă de mobilizare politică, fiind o viziune inspirată de democrația radicală. A patra categorie cuprinde definițiile ce vorbesc despre apariția societății globale și a proceselor specifice ei, care dau naștere unor comunități dispersate geografic.

Referindu-ne la modul tradițional de definire, comunitatea este înțeleasă ca „o formă particulară de organizare socială bazată pe grupuri de mici dimensiuni, cum ar fi vecinătățile, orașele mici sau alte tipuri de grupuri localizate spațial (Delanty, 2003, p. 2). P. Burke (1999, p. 159) consideră și el că fenomenul comunitar „este caracteristic societății tradiționale, comunitatea fiind un grup de mici dimensiuni, în care fiecare cunoaște pe fiecare”. O definiție ilustrativă este cea data de Talcott Parsons în 1960: „Acel aspect al structurii sistemului social care se referă la localizarea teritorială a oamenilor și a activităților lor”. O altă definiție ce consideră aspectul spațial ca fiind implicit este cea propusă de R.L. Warren (1978, p. 9), pe baza analizei comunităților

americane din anii '60. Comunitatea ar fi „acea combinație de unități sociale și sisteme ce permit realizarea funcțiilor sociale majore ce au relevanță locală”. Mai precis, comunitatea reprezintă „organizarea activităților sociale pentru a permite membrilor comunității accesul cotidian la acele arii de activitate necesare traiului de zi cu zi”. Principalele arii de activitate (sau funcții) pe care Warren le consideră necesare vieții comunitare sunt producția-distribuția-consumul, socializarea, controlul social, participarea socială și suportul reciproc.

Abordarea tradițională a comunității (ca localizare și proximitate geografică) a fost revitalizată în ultimii ani și apare în scrierile unora dintre autorii contemporani. Între abordările foarte recente se înscrie cea a lui Figueira-McDonough (2001), care pledează pentru reîntoarcerea la înțelegerea comunităților ca fiind ancorate în teritoriu și pentru înțelegerea acestuia ca reprezentând principala lor trăsătură. Similar, alți autori (Mackenzie, Dalby, 2003) avansează sintagma „identitate geografică” pentru a ilustra relația unei comunități cu teritoriul pe care se află, acesta având potențialul de a deveni o miză în lupta politică. În aceeași sferă a conotațiilor politice ale aspectului teritorial al unei comunități se plasează și contribuția lui Gandy (2002), care vorbește despre „construcția socială a spațiului”, adică modul în care un grup intervine transformator în spațiul geografic pe care îl ocupă, ceea ce reprezintă una dintre modalitățile de a se defini ca o comunitate.

De partea opusă este perspectiva celor ce pun sub semnul întrebării valoarea analitică a abordării teritoriale a comunității. Încă din 1979, Wellman recomandă regândirea comunității astfel încât să cuprindă și tipurile de interacțiune care nu se definesc prin spațialitate. Sintagma „comunitate fără localitate” se referă la astfel de comunități, în care aspectul teritorial nu mai este primordial. Concepția asupra comunității începe să se schimbe în acest sens pe măsură ce apar noi comunități pentru care nu teritoriul, ci un alt element este definitoriu: dezvoltarea tehnologiei, dezvoltarea mass-mediei, apariția Internetului și atenția tot mai ridicată acordată unor mărci identitare precum etnia, religia sau cultura în contextul globalizării. Definițiile acordate comunității încep să reflecte și ele acest trend și evidențiază tot mai mult aspectele interacționale și culturale, în detrimentul celor structurale.

În spațiul românesc, o serie de autori au acordat atenție acestui concept. Astfel, Ilie Bădescu definește comunitatea ca fiind „o realitate morală, delimitată empiric, având o semnificație tipologică și reprezentând un cadru metodologic adecvat pentru studiul unor chestiuni precum: moralitate, lege, contract, religie, spirit uman etc. Comunitatea mijlocește accesul nostru la nivelul molecular al societății” (Bădescu, 2002, p. 140). După trecerea în revistă a celor mai importante definiții din literatura de specialitate, se impune o definiție operațională: „O comunitate este o formațiune socială rezistentă în timp, reunind un număr relativ restrâns de indivizi având background cultural și statusuri sociale asemănătoare, ce locuiesc pe o suprafață puțin extinsă și între care există relații de cooperare bine stabilite și persistente, reușindu-se prin aceasta exercitarea unui control social eficient la nivelul grupului respectiv” (Pitulac, 2009, p. 72).

Adela Elena POPA

## Societate și comunitate – delimitări și aplicații

Termenii sunt asociați cu numele sociologului german Ferdinand Tönnies, pentru faptul de a fi publicat, în anul 1887, lucrarea intitulată *Gemeinschaft und Gesellschaft*, prin care a fost lansată una dintre cele mai vechi paradigme din sociologie, cu ajutorul căreia grupurile umane pot fi clasificate dihotomic fie în comunități, fie în societăți. Oarecum similar au procedat mulți alți mari sociologi, contemporani cu Tönnies: Herbert Spencer (1882) a diferențiat între societăți militare și societăți industriale ca medii umane în care cooperarea dintre indivizi se produce fie automat, precum în comunitate, fie în manieră voluntară și rațională, așa cum se întâmplă în societate; Emile Durkheim (2001) a deosebit corpurile sociale după tipurile de solidaritate practicate de ele: pe de o parte, grupuri funcționale pe baza solidarității mecanice, manifeste în colectivități de dimensiuni mici,

unisegmentare sau de tip comunitar, iar pe de altă parte, grupuri funcționale pe baza solidarității organice, prezente în ansambluri demografice de mari dimensiuni, în care asemănările dintre membrii lor sunt foarte puține și raporturile interpersonale sunt de tip societal, adică întreținute de interese diverse și unilaterale; Max Weber (1971), atunci când analizează ordinea socială și operează distincția dintre dominația afectivă sau tradițională și dominația legală sau rațională, oferă în ultimă instanță multe elemente de demarcație între comunitate și societate. La toți acești autori se constată un plus de simpatie pentru mediul comunitar, abordarea lui în tonalități deosebit de atractive, precum și asocierea lui cu stările de naturalețe, confort, loialitate, amicitie, integrare etc., în timp ce mediul societal este asociat cu artificialitatea, devianța, discordia, separația etc.

De aceea, conceptul de comunitate nu numai că a fost explicat mai mult decât cel de societate, dar a fost și desemnat drept cea mai importantă categorie a sociologiei (Nisbet, 1984). Lista celor care s-au preocupat de aceste două concepte și în mod special de noțiunea de comunitate este completată de multe alte nume de rezonanță în sociologie: R. Redfield, F. le Play, T. Geiger, A. Giddens, A. Etzioni, C. Bell, W.M. Whyte, G. Simmel ș.a. În spațiul românesc se detașează în această arie tematică H.H. Stahl, D. Gusti, I. Bădescu, M. Pascariu și T. Pitulac. George Hillery (2003) a analizat nu mai puțin de 94 de definiții ale conceptului de comunitate, a extras din acestea 16 caracteristici esențiale (între care dispunerea geografică, autosuficiența, rudenă, conștiința asemănării, stilul comun de viață, modul de integrare socială etc.) și a ajuns la concluzia că există doar un singur element care se regăsește în toate definițiile, respectiv faptul că se referă la oameni. Această concluzie este destul de dezamăgitoare, dar justifică atât imprecizia conceptuală, cât și multitudinea preocupărilor teoretico-investigative privitoare la comunitate. Literatura de specialitate, aparent suprasaturată de noțiunile de comunitate și societate, va continua să se extindă, fiind încă departe de a oferi explicitări incontestabile.

#### a) Note de diferențiere între societate și comunitate

În anul 1651, Thomas Hobbes publica celebra lucrare *Leviathan*, titlul fiind o preluare a numelui unui monstru biblic inexpugnabil. Pe coperta cărții era reprezentat un trup uman uriaș alcătuit dintr-un număr foarte mare de „omuleți aglutinați” (Braunstein, Pepin, 1996). Forța imensului trup este o emulație dintr-un complex de factori, începând cu numărul celor cuprinși în respectiva unitate corporală, continuând cu nivelul osmozei dintre figurinele umane liliputane, motivele care explică rămânerea lor în structura corporală supraindividuală, atacurile externe și interne care îl pot vulnerabiliza pe „uriaș” și încheind cu recunoașterea importanței diferențiate a „omuleților” în funcție de zona vitală acoperită prin dispunerea spațială pe trupul colosal.

Considerând că Leviathanul este o întrupare simbolică a lui *homo socialis* și plecând de la elementele vizibile cu ușurință ori doar de la cele presupuse privitoare la starea Leviathanului, putem contura cu mai multă siguranță notele de specificitate ale societății și comunității:

- Numărul mare și foarte mare de indivizi care formează un grup caracterizează în mod normal societatea, iar grupurile de talie mică și mijlocie sunt favorabile funcționării sociale de tip comunitar. Atunci când un fenomen causal extraordinar ajunge să afecteze populația unei regiuni, a unei țări sau chiar întreaga omenire, iar indivizii au preocupări și reacții similare față de el, deși nu se cunosc între ei, se poate afirma că și aceste masive cuprinderi demografice sunt comunități. Totuși, stabilitatea comunitară în asemenea cazuri este mai mult contextuală sau de moment, grupul încetând să mai fie de tip comunitar de îndată ce dispar motivele care i-au unit pe indivizi.
- Cu cât numărul elementelor care îi apropie ori îi „leagă” pe oameni în interiorul corpului social este mai mare și acționează stimulativ asupra lor ca să rămână atașați acestui corp, cu atât consistența comunității este mai evidentă. Dacă legăturile dintre individ și grupul comunitar de apartenență sunt superficiale și se diluează într-atât de mult încât primul poate să se desprindă lesne și să se îndrepte către alte structuri grupale, atunci forța comunității este în regres, iar spiritul societal devine prevalent.

- Cu cât durata interdependențelor dintre persoane este mai mică, iar indivizii sunt mai dinamici, mai puțin dispuși să prelungească valabilitatea relațiilor dintre ei și tind să controleze rațional cea mai mare parte a conținuturilor relațiilor lor, cu atât este mai promovată schema societală de viață socială. Dacă, dimpotrivă, relațiile interpersonale se derulează în virtutea obișnuințelor și se reproduc aproape la fel pe perioade mari de timp, în pofida presiunilor care reclamă schimbarea lor, grupul care le practică este de tip comunitar.
- În cadrul comunității, intercunoașterea este reală, bogată, cel mai adesea directă, și îi apropie treptat pe indivizi până când între ei se declanșează o solidaritate necondiționată. În replică, societatea oferă cadrele organizaționale ale desfășurării intercunoașterii și totodată stabilește rațiunile pentru care intercunoașterea trebuie să se realizeze. Atât comunitatea, cât și societatea construiesc simboluri care generează identitatea colectivă membrilor lor, cu deosebirea că simbolul comunitar nu reflectă îndeajuns multitudinea elementelor comune și nivelul intercunoașterii indivizilor, iar simbolul societal este mai mult o sinteză sau o definiție forțată a colectivității unor oameni mult prea diferiți între ei și care se cunosc mult prea puțin unii pe alții. De fapt, societatea nici nu încurajează depășirea unor limite de cunoaștere interpersonală, pentru ca individul să nu devină victima indiscrețiilor invazive ale semenilor lui.
- În comunitate, riscurile existențiale sunt asumate atât de individ, cât și de grup; implicarea acestora pentru minimalizarea riscurilor este nu numai în funcție de capacitățile lor, ci și obligatorie. În mediul societal, individul tinde să lase totul pe seama grupului și să-l acuze pe acesta din urmă ori de câte ori îi este afectată calitatea vieții. La rândul ei, societatea, sub pretextul egalității principiale a indivizilor, îi expune pe aceștia unor competiții acerbe și înclină să se dispenseze de cei care au forțe reduse de supraviețuire. Procedând astfel, societatea se plasează la cea mai mare distanță morală față de comunitate. Deși face eforturi asistențiale considerabile, din cauza absenței implicării emoționale și a insuficienței resurselor, societatea nu reușește decât să probeze propria „impotență socială” (Adorno, 2007) și să proiecteze comunitatea în lumini mereu favorabile.
- Prin raportare la societate, comunitatea ni se înfățișează ca spațiu oarecum restrâns, omogen și unitar în privința structurilor și funcțiilor interne, intim, stabil, comod, bun, terapeutic în momente critice și deosebit de agreabil pentru individ. De asemenea, dimensiunea rațională nu are cum să lipsească din comunitate (Selznick, 1992), numai că ea este mobilizată de fenomene specifice grupului comunitar, greu de înțeles de cei din afara lui. Inclusiv atunci când comunitatea este agresivă față de un membru al ei, actul agresiunii este motivat de o dorință subtilă înaltă, grupul pretinzând că, de fapt, îl protejează pe individ și că „vede”, „știe”, „face” ceea ce este mai bine pentru acesta.
- Între comunitate și societate nu pot fi trasate frontiere rigide, nete, deși aproape toate analizele asupra acestor concepte pornesc de la disjungerea lor. Punerea lor în opoziție radicală este motivul principal al idealizării comunității, pe de o parte, și al detestării ei, pe de altă parte. Realitatea confirmă însă că în perimetrul societății pot apărea momente de solidarizare spontană și de coagulare interpersonală amicală specifice comunității, după cum în comunitate pot surveni manifestări societale de tipul competițiilor neloiale și conflictelor de structurante. Faptul că există aspecte societale în interiorul comunității și aspecte de tip comunitar în sfera societății ne forțează să delimităm comunitatea de societate prin prisma a trei premise explicative incontestabile: prin naștere, individul aparține grupului primar sau comunității, iar prin parcurgerea exigențelor presupuse de formarea continuă și dezvoltarea personală el devine membru al societății; asumarea de către individ a unei multitudini de elemente comune (rudenie, tradiții, resurse materiale, istorie, responsabilități etc.) cu persoane pe care le poate desemna cu ușurință (consangvini, vecini, prieteni, concitadini, coreligionari, coechipieri, coetnici etc.) validează existența comunității, iar numărul mic de asemenea elemente și superficialitatea efectelor lor în solidarizarea grupală validează prezența societății; ca genuri grupale umane, comunitatea și societatea revendică manifestarea unor componente socioculturale de același tip (relații, comunicare, asociere, educație, ordine socială etc.), dar se distanțează

sensibil în privința profunzimii componentelor psihice (spirit de sacrificiu, afinități electiv, reprezentări colective, toleranță față de ambiguitate etc.) exprimate.

Valorizând aceste premise explicative, precum și notele de diferențiere între comunitate și societate, se poate conchide asupra următoarei variante de definire a grupului considerat nonsocietal: orice mediu de viață socială în care legăturile dintre indivizi sunt dense cantitativ, foarte puțin formalizate, stimulate de impulsuri empatice, asumate și reproduse în mod natural, fondate pe experiențe pozitive din perioada socializării primare, dezirabile prin confortabilitatea afectivă provocată și care induce oamenilor care îl compun expectanțe justificate privitoare la beneficii precum solidaritatea necondiționată, toleranța reciprocă, identitatea colectivă, onestitatea inter-acțională, armonia durabilă și menținerea stilului de viață reprezintă comunitatea.

Trăsăturile specifice grupului comunitar surprinse în această definiție ar trebui identificate în fiecare tip de comunitate. Realitatea nu confirmă la fel de convingător satisfacerea acestei exigențe în toate mediile comunitare; concret, toleranța reciprocă, manifestă abundant în comunitatea familială, nu se realizează la fel ca în comunitatea de muncă, solidaritatea capătă conținuturi diferite în comunitatea sătească față de cea întâlnită în comunitatea etnică, identitatea colectivă este susținută altfel în comunitatea religioasă comparativ cu comunitatea națională etc. Constatarea decalajelor de exprimare comunitară nu înlătură însă valabilitatea caracteristicilor enumerate în definiție. În plus, ne obligă să luăm în calcul și o altă trăsătură definitorie, prezentă în toate grupurile comunitare, dar dependentă de specificul fiecărei comunități: manifestarea spiritului comunitar. În felul acesta ne putem explica de ce trăsăturile generice ale grupurilor comunitare au conținuturi și intensități diferite de la o comunitate la alta și, totodată, obținem argumentul care ne convinge să recunoaștem importanța foarte mare a factorilor psihici în constituirea și funcționarea comunităților. Confirmarea acestei recunoașteri derivă din marea frecvență a utilizării în special de către psihosociologi a noțiunii de spirit comunitar, pe de o parte, iar pe de altă parte, din ponderea considerabilă a indicatorilor psihologici în analizele efectuate asupra comunităților.

Folosirea intensă a conceptului de comunitate cu semnificații mai mult subînțelese decât foarte precise (comunitate pierdută, comunitate vegetală, comunitate animală, comunitate absentă) (Nancy, 2005) a fost stimulativă pentru cunoaștere, concretizându-se în noi variante de desemnare a grupului comunitar (comunitate iluzorie, comunitate calpă, comunitate Morgana, comunitate imaginată) (Pitulac, 2009), dar pretențioasă și chiar păguboasă în ceea ce privește nevoia de simplificare semantică a acestuia. Unii sociologi au ajuns la concluzia conform căreia „cuvântul «comunitate» are atât de multe înțelesuri și întrebunțări, încât este aproape imposibil de definit cu precizie” (Pascaru, 2003). Alți sociologi, mai optimiști, recomandă o procedură mai simplă în înlăturarea aprehensiunilor referitoare la această problemă, respectiv înregistrarea tipologică a formelor de comunitate umană nominalizate de-a lungul istoriei sociologiei (Balandier, 1983). În felul acesta s-ar obține informații atât despre grupul comunitar în general, cât și despre fiecare tip de comunitate în parte. De asemenea, s-ar putea identifica un set de criterii de diferențiere necontestabilă între comunitățile veritabile și pseudocomunități. Implicit, s-ar crea premisele reducerii inflației conceptuale privitoare la comunitate, îndepărtând conceptul din zona speculațiilor filosofice.

## b) Diferențierea comunităților

Conceptul de comunitate are o vechime apreciabilă în filosofia socială, dar a dobândit consacrarea în creația sociologului F. Tönnies, *Comunitate și societate*. În viziunea acestuia: 1. grupurile umane sunt fie comunități, fie societăți, dacă le evaluăm prin prisma mărimii lor și a relațiilor sociale interne practicate; 2. comunitatea a preexistat societății; istoria omenirii este o evoluție continuă a comunității către societate, fără ca organizarea de tip comunitar să dispară complet ori să piardă din importanță; 3. diferența dintre comunitate și societate nu este netă. Abandonarea stilului comunitar de conviețuire și adoptarea celui societal pot însemna, în foarte multe cazuri, schimbări dezirabile (creșteri economice, perfecționări organizatorice, sporuri mari în privința



veniturilor, dinamizarea vieții individuale și de grup, accesul la un nivel superior de confort etc.) concomitent cu fenomene indubitabile de regres: acordarea condiționată a protecției sociale, diluarea „căldurii” relațiilor interpersonale, creșterea distanței sociale dintre indivizi, înmulțirea situațiilor de neintegrare socială, reglarea raporturilor dintre indivizi prin apelul valent la normele juridice în defavoarea normelor morale etc. În acest context explicativ, „revenirea la comunitate” ca „întoarcere la inocență” (Bauman, 2001) pare să reprezinte cea mai bună soluție; 4. individul se naște în mediul comunitar și, în mod natural, profită mai întâi de binefacerile structurilor acestuia: familie, vecinătate, prietenie, afectivitate. Din momentul în care el iese din cercul confortabil al comunității și pătrunde în mediul societal, este nevoit să facă față unor structuri nu doar noi, ci și ostile prin raportare la primele: locul rudelor este ocupat de persoane străine, complementaritatea dintre vecini este înlocuită cu viețuirea segregară, iar absența prietenilor este comutată în supoziția că mediul societal este unul dușmănos, periculos, predispus la foarte multe conflicte. Structurile societale se transformă deci în factori de nesiguranță pentru individ, iar el trebuie să-și diminueze coeficientul de risc prin valorificarea capitalurilor socioculturale primite în comunitate. În mod concret, ceea ce ar fi utilizat în comunitate cu rezultate pozitive garantate pe termen lung este nevoit să folosească și în societate, dar cu multe precauții, strategii și îndoieli legate de calitatea efectelor pe care le-ar obține chiar și pe termen scurt.

Cunoașterea tipurilor de comunități este utilă în primul rând comunitarilor, însă nu pentru a ști ce au ei de făcut în interiorul comunităților de apartenență, ci pentru a afla ce anume ar fi mai potrivit să folosească din capitalurile asimilate în comunitate atunci când acced în mediul societal. De asemenea, este bine-venită cunoașterea tipurilor de comunități pentru a evita eroarea de echivalare a comunităților veritabile (familie, sat, oraș de dimensiuni mici, grup de muncă, grupare religioasă, etnie) cu pseudocomunități precum metropola, minoritatea lingvistică, clubul, sindicatul, concentrarea demografică regională etc. Din punct de vedere cognitiv este necesar să se delimiteze chiar și între comunitățile pe care le-am numit „veritabile”, întrucât există diferențe evidente între ele, deși le considerăm esențial deosebite doar dacă le raportăm la pseudocomunități.

Înțelegerea procesului de separare naturală a comunităților de pseudocomunități, precum și a procesului apariției granițelor între grupurile pe care le definim fără nicio ezitare drept comunități ne obligă să identificăm principiul care conduce la asemenea demarcații demografice. Apelăm în acest sens la teoria lui Frédéric Fanget (2008) despre cele patru ingrediente sau dimensiuni presupuse de starea optimă a echilibrului uman: relații sociale încurajatoare, prieteni devotați, afectivitate confortabilă și satisfacții profesionale. Ideal este ca toate aceste componente să funcționeze; dacă unele dintre ele sunt perturbate, atunci starea de echilibru este afectată direct proporțional cu numărul dimensiunilor nefuncționale sau insuficient funcționale. Prin analogie, se poate spune că o comunitate este o construcție (grupală) a cărei stare de echilibru variază în raport cu numărul structurilor de rezistență sau al pilonilor care o susțin: când pilonii comunitari sunt numeroși (cel puțin patru, pentru a asigura fixarea impecabilă în mediu a construcției), iar starea de echilibru se obține din interior și în mod spontan, comunitatea are o stabilitate certă; când numărul pilonilor comunitari este suficient de mare și în concordanță cu nevoile funcționale ale grupului, iar starea de echilibru se obține prin valorificarea și redistribuirea unor resurse interne corpului social, atunci comunitatea se bucură de stabilitate confortabilă; când pilonii comunitari sunt puțin numeroși și dispuși în așa fel încât să nu poată unul să preia sarcina altuia, atunci dezechilibrul intern este iminent și reclamă intervenții externe urgente pentru ca grupul comunitar să ajungă la stabilitate ajustată sau asistată; când pilonii comunitari sunt prea puțini, aspectele de identitate colectivă sunt nesemnificative, iar echilibrul intern depinde aproape în totalitate de influențele și intervențiile externe, grupul este caracterizat prin instabilitate certă. Practic, în această fază se produce destructurarea comunitară, ea făcând loc organizării de tip societal. Noua construcție grupală, societatea, are propria rețetă de atingere a stării de echilibru, în care elementele contingente sunt înlocuite cu cele controlate, resorturile afective sunt substituie de cele raționale, factorii tradiționali și transcendenali sunt înlăturați ori justificați de cei științifici etc.

Potrivit tipurilor de stabilitate nominalizate, putem discerne între comunitățile veritabile astfel: familia și comunitatea sătească beneficiază de stabilitate certă, comunitatea religioasă și comunitatea de muncă practică stabilitatea confortabilă, iar comunitatea urbană mică și comunitatea etnică se caracterizează prin stabilitate precară sau asistată. Dincolo de aceste corespondențe valabile între felurile comunități veritabile și gradele de stabilitate grupală se află pseudocomunitățile și diversele medii societale, toate având o capacitate autoreproductivă superficială. Dacă despre comunitățile veritabile se poate susține că se conservă inclusiv atunci când trăiesc momente de criză, despre pseudocomunități și societăți putem afirma că sunt permise la schimbări însemnate chiar și atunci când par să fie stabile.

Desigur, fraza anterioară este susceptibilă de lipsă de realism, atât timp cât unele fenomene intracomunitare o contrazic: rata actuală a divorțialității este în creștere, multe sate se transformă în orașe, între coechipierii de muncă amenințați de șomaj au loc gesturi de desolidarizare, deși despre familie, sat și grupul mic de muncă opiniile specialiștilor sunt aproape unanime în a le defini drept comunități veritabile. Totodată, unele metropole, organizații sindicale și organizații politice mondiale au o vechime impresionantă și par să funcționeze ca niște comunități stabile de foarte mari dimensiuni, deși ele se pot reorganiza și chiar desființa în perioade proximale inclusiv prin simpla exprimare a dorinței celor care le alcătuiesc. Am dat aceste exemple pentru a evidenția încă o dată dificultatea de a distinge radical între comunitate și societate, dar și pentru a clarifica poziția acordată factorului stabilitate în definirea comunității. Autoritatea acestuia pare să fie covârșitoare în comparație cu rolul factorului reprezentat de numărul elementelor comune la care se raportează comunitarii. Fără îndoială, ambii factori sunt esențiali numai că primul este o consecință a celui de-al doilea: intensitatea stabilității corpului social este o derivație a convergenței elementelor comune asumate și legitimate drept capital colectiv. Așa ne explicăm de ce un grup caracterizat la un moment dat printr-o stabilitate foarte mare, dar susținut de un singur aspect existențial (pilon comunitar) nu reprezintă o comunitate veritabilă sau de ce un grup precum familia, fundamentat pe o multitudine de elemente comune, rămâne o comunitate veritabilă chiar și atunci când este confruntat cu neajunsuri economice, violență conjugală, ponderi inegale ale soților în soluționarea problemelor critice, situații adulterine etc.

Dacă în privința recunoașterii dimensiunii cantitative a factorilor comuni în definirea comunității s-ar părea că nu pot fi ridicate obiecții, nu la fel se întâmplă în cazul dimensiunii calitative a acestor factori: din numărul uneori foarte mare al factorilor funcționali dintr-o comunitate, doar unii dintre aceștia induc natura și esența grupului. Până acum am prezentat o serie de caracteristici ideal-tipice ale comunității în general. În cele ce urmează vom delimita câteva dintre trăsăturile ideal-tipice ale unor comunități veritabile, tocmai pentru a conchide asupra faptului că pilonii lor de susținere cu valoare ridicată sau esențială sunt relativ puțini.

Comunitatea familială creștină, spre exemplu, se impune ca ideal-tip prin următoarele coordonate: a) se originează într-un ritual special de căsătorie, care trebuie să aibă valoare de unicitate; b) părțile care intră în relația maritală sunt constrânse să corespundă unor criterii din care să rezulte atestarea maturității lor fizice, morale, sociale, culturale, precum și consimțirea conștientă asupra acestei relații; c) actul căsătoriei este validat de divinitate prin cununia religioasă, precum și de comunitatea rezidențială prin cununia civilă, petrecerile și festivitățile aferente; d) persoanele căsătorite au drepturi și obligații reciproce, iar îndeplinirea lor consolidează familia după cum neîndeplinirea acestora erodează grupul domestic; e) mediul familial normal „trebuie să rămână un univers privat” (Segalen, 2011), începând de la spațiul de locuire, manifestarea relațiilor intime dintre soți, formularea unor obiective de grup etc. și încheind cu distribuirea intergenerațională a responsabilităților și rezolvarea constructivă a conflictelor interne; f) ingredientul esențial al constituirii și funcționării familiei este iubirea, sentiment superior care atrage după sine comportamente tolerante, solidare până la sacrificiu, centrate pe beneficiar, necondiționate, necenzurate de intenții lipsite de altruism; g) aspectele deținute în comun de membrii familiei sunt mult mai numeroase decât în cazul oricărui alt tip de comunitate, sentimentelor de iubire adăugându-li-se consangvinitatea dintre părinți și copii, folosirea în comun a multor categorii de bunuri, similaritatea de nume și

apartenență religioasă, unitatea în legătură cu urmărirea unor scopuri și idealuri, trăiri psihice foarte asemănătoare, compatibilitate și complementaritate între componenți etc.; h) îndeplinirea unor funcții vitale pentru individ cum sunt cele de îngrijire, educare, securitate, socializare, plasament social, răspuns afectiv, înlocuirea generațiilor etc., iar importanța socială a acestor funcții se reflectă în stabilitatea longitudinală sau istorică a comunității familiale; i) înțelegerea față de celălalt în interiorul familiei nu este construită, derivată dintr-o intercunoaștere mereu îmbogățită, dedusă din multe negocieri și compromisuri, ci este condiția inițială pentru a fi împreună ori pentru a fi o unitate capabilă să răspundă eficient în fața agresiunii multor factori separatori; j) corpul familial care are de suportat o traumă își mobilizează întregul potențial în vederea atenuării ori anihilării ei, ceea ce înseamnă coparticiparea membrilor familiei la soluționarea situației critice trăite doar de unul dintre componenții ei ori măcar conștientizarea faptului că problema de rezolvat este a întregului grup familial și nicidecum numai a celui afectat direct; k) starea de armonie în grupul domestic nu derivă din contract sau din consens, ci din conținuturile preconceptuate ale voințelor indivizilor, fiecare voind aprioric pentru sine doar ceea ce nu înlătură ori trădează loialitatea față de restul membrilor grupului.

Enumerarea caracteristicilor comunității familiale poate continua prin trecerea în revistă a tuturor elementelor care îi includ, mai mult ori mai puțin convingător, pe indivizi într-un astfel de grup. Totuși, deși spunem că familia își „leagă” membrii prin ceva, este discutabilă natura legăturilor dintre ei în sensul că acestea nu sunt întâlnite numai în grupul familial: „Spunem că familia este un grup de indivizi legați prin sânge. Nu întotdeauna. Legați prin nume. Nu întotdeauna. Legați prin iubire. Nu întotdeauna. Legați prin scopuri comune. Nu întotdeauna. Legați de oamenii care locuiesc împreună în aceeași casă. Nu întotdeauna” (Băran-Pescaru, 2004). Prin urmare, a identifica aspectele care definesc exclusiv grupul domestic echivalează cu desemnarea structurii perene sau a pilonilor pe care se sprijină comunitatea familială. Abia într-un astfel de demers surprindem faptul că acest tip de comunitate își întreține specificitatea printr-un număr destul de mic de structuri și funcții, care s-au impus în timp ca surse ale stabilității familiei: căsătoria, rudenția, relațiile specifice (conjugale, fraternală, filiale), statutele și rolurile proprii (soț, soție, tată, mamă, fiu, fiică, frate, soră etc.), bioaltruismul (solidaritate automată intrafamilială), empatia maximă (susținută de bogăția experiențelor comune), răspunsul afectiv cel mai protector (rezultat dintr-un amalgam de factori psihici: iubire, atașament, compătimire, altruism, sentimentul de „noi” etc.).

Am prezentat aceste detalii despre comunitatea familială cu intenția de a justifica nu atât complexitatea acesteia, cât mai ales imperativitatea și obiectivitatea cuprinderii oricărui individ într-un asemenea grup. Totodată, amănuntele enumerate permit detașarea unei concluzii care întăresc multe dintre afirmațiile anterioare: construcția comunitară este o compunere funcțională a unui număr imens de factori dintre care cei mai mulți sunt auxiliari și numai câțiva sunt fundamentali. Numărul acestora din urmă realizează diferența dintre comunitățile veritabile, pe de o parte, iar pe de altă parte, dintre comunități și celelalte tipuri de grupuri umane. Viața socială poate schimba statutul unei comunități prin transformarea unui factor esențial într-unul auxiliar și, mult mai rar, a unui factor secundar într-unul fundamental. În familia actuală și în satul contemporan, spre exemplu, mai mulți factori esențiali, precum căsătoria, rudenția și morala, se află într-un regres de netăgăduit: multe cupluri funcționează în forma uniunilor consensuale, iar înrudirea mai păstrează suporturi energetice sau comunitare doar pentru primele două sau trei grade de consangvini. În mediul sătesc, „suficient sieși” multă vreme, un factor esențial – morala – se transformă treptat în factor auxiliar, în timp ce justiția formală, ca factor secundar, tinde să devină factor reglator fundamental și să ia locul moralei.

Despre comunitatea sătească merită să amintim multe alte trăsături ideal-tipice, ea fiind clasificabilă a doua, după familie, la capitolul stabilitate istorică. Ne vom rezuma doar la evidențierea factorilor esențiali, întrucât aceștia încadrează satul în seria comunităților veritabile cu stabilitate certă: a) membrii componenți subscriu în totalitate apartenenței tipologice de sătean, datorită rezidenței și, în cea mai mare parte a lor, calității de țaran, ca urmare a activităților economice desfășurate în agricultură; b) capitalul economic comun sau proprietatea comună,

care îi reunește permanent și le oferă motive temeinice de cointeresare, este constituit dintr-o sumă consistentă de structuri: pășuni, iazuri, puțuri, păduri, terenuri agricole etc. la întreținerea cărora sunt obligați să participe toți sătenii, iar beneficiile survenite din utilizarea lor sunt împărțite tuturor; c) nivelul de cunoaștere interpersonală este foarte ridicat și favorizat de numărul relativ mic de indivizi care formează satul, precum și de suprafața destul de mică pe care sunt amplasați aceștia; d) resursele materiale disponibile, relațiile sociale practicate și capitalurile simbolice deținute sunt aspecte care asigură sătenilor supraviețuirea în cazuri de constrângere ori opțiuni pentru existența autarhică; e) între stilul familial și stilul sătesc de viață socială se interpun practicile relaționale ale vecinătății, bazate pe întraajutorare, încredere și complementaritate, de parcă vecinii ar avea obligații comportamentale speciale unii față de alții; f) solidaritatea intracomunitară cultivată are la început caracter spontan, mai ales dacă este revendicată în momente de pericol existențial, dar devine raționalizată pe măsură ce beneficiarii intervențiilor nu par să reacționeze corespunzător și să adopte comportamentele recomandate de cei care îi ajută; g) instituțiile comune (Biserica, Școala, Primăria etc.), istoria locală și fondul cultural tradițional provoacă sentimentul unei intimități colective prin care comunitarii se legitimează în fața celor considerați „străini”; h) etichetarea și „gura satului” realizează evaluări intragrupale permanente, creează diferențe de prestigiu, ierarhii și handicapuri greu de contrazis, iar din acest motiv indivizii au precauții mari în legătură cu comportamentele morale exprimate.

Prin astfel de factori identitari, comunitatea sătească se impune ca unitate rezidențială durabilă, așa după cum rezultă și din următoarea definiție a satului propusă de sociologul G.E. Marica (1997): „Satul este o unitate cu bază geografică, cu o populație agricolă și puțin numeroasă, puțin densă, sedentară și omogenă, o unitate durabilă, puțin diferențiată și stratificată, însă bine integrată. O unitate nevoluntară și nefinală (chiar o comunitate de viață), o unitate primară și totală (o unitate completă, fără să fie însă complexă, ci relativ simplă și o unitate autonomă, mai bine zis autarhă), determinată de tradiție, care explică în mare măsură fixitatea, stabilitatea sa, iraționalismul motivației sociale și conformismul social puternic ce domnește la săteni, ca și felul de a fi rutinar al grupării lor, caracterizată prin predominarea raporturilor personale, intime, directe, totale”. Dintr-o definiție atât de extinsă și din planurile monografiilor rurale, putem delimita factorii care desemnează atât esența permanentă, cât și contextualitatea existenței comunității la sate. În privința factorilor principali, cei indicați puțin mai sus sunt confirmați în totalitate. Apar variații destul de mari în ceea ce privește suita factorilor auxiliari, dar ele sunt oarecum normale; deși formează un grup primar și trăiesc prin respectarea presiunii solidarității mecanice, sătenilor li se îngăduie să se abată, între anumite limite, de la obligațiile de a construi la fel, a purta același tip de haine, a consuma aceleași alimente, a presta aceleași munci etc., fără ca prin aceste schimbări să modifice esența comunității lor.

Comunitățile familiale și sătești au, după cum lesne se poate constata, stabilități consistente susținute de foarte mulți „piloni” auxiliari, dar și de un număr apreciabil de factori pe care i-am numit esențiali sau fundamentali. Celelalte tipuri de comunități spunem că au stabilități mai reduse pentru că sunt construite pe mai puțini piloni de rezistență îndelungată. De pildă, comunitatea (echipa) de muncă își identifică elementele unei stabilități confortabile prin constituirea voluntară a grupului, comunicare facilă între participanți, asumarea în grup a scopurilor, distribuirea sarcinilor acționale în așa fel încât să fie conturate clar aportul fiecărui membru, rezolvarea internă și rapidă a disputelor, recompensarea echitabilă a muncii. Deasupra tuturor acestor aspecte de comuniune se află nevoia indivizilor de a coopera, aceasta motivând prezența comunităților atât în timpurile arhaice și tradiționale, cât și în cele moderne și postmoderne.

În categoria comunităților cu stabilitate confortabilă am localizat și comunitatea religioasă. Elementele indispensabile unui asemenea grup sunt destul de puține: recunoașterea aceleiași instanțe sacre de către toți membrii comunității, asumarea unor explicații sau dogme care particularizează concepția despre instanța sacră, practicarea unitară a unor ritualuri și rugăciuni specifice, recunoașterea organizării instituționale aferente cultului religios, participarea consecventă la manifestările religioase și exprimarea colectivă a credinței sub forma unor sentimente de fidelitate

față de divinitate, instituția religioasă și coreligionari. Forța acestor piloni este atât de mare, încât comunitarii capătă încrederea că pot dobândi totul cu ajutorul divinității, iar probabilitatea obținerii grației divine se amplifică dacă rugile lor sunt adresate prin manifestări colective. Ordinea sociomorală anticipată de apartenența religioasă îi determină pe credincioși să aibă comportamente care să nu atragă sancțiuni divine și, mai ales, să stimuleze funcționarea comunității prin iubirea semenilor și urmărirea binelui colectiv. Capacitățile absolute ale divinității, corelate cu expectanțele credincioșilor, îi conving pe aceștia din urmă să-și păstreze religia mai mult decât și-ar păstra rezidența, locul de muncă ori apartenența la familie. Ca atare, religia comunității pare să integreze indivizii la cel mai profund nivel cu putință. Respectând această direcție explicativă, am putea conchide că familia și comunitatea sătească sunt depășite ca stabilitate de comunitatea religioasă. Realitatea infirmă însă această concluzie: comunitatea religioasă invocă divinitatea tocmai pentru a optimiza funcționarea altor tipuri de comunități (în special cea familială), demonstrând prin aceasta importanța care le este acordată, unii indivizi își schimbă religia de apartenență, alți indivizi renunță total la religie, unii coreligionari preferă să aibă practici cultice în alte colectivități decât cele frecventate până la un moment dat etc. Oricum, comunitatea religioasă își conservă autoritatea prin forța sacră pe care o apropie de lume prin mijloace specifice, dar este mai eficientă ca grup de credincioși aflați în același spațiu în același timp, decât ca grup constituit din toți indivizii care au aceeași apartenență religioasă indiferent de locurile unde se manifestă religios.

Comunitățile urbane și cele etnice au o stabilitate mică, întrucât, pentru a se reproduce, au neapărat nevoie de intervenții salvatoare exterioare. Despre orașele mari spunem că sunt societăți, pentru că locuitorii lor nu sunt reușiți decât prin rezidență și prin utilizarea aceleiași rețele birocratice (unele rudimente comunitare mai persistă totuși la nivel de cartier și în suburbii). În schimb, orașele mici pot fi considerate comunități, datorită efectelor de coagulare socială generate de instituțiile religioase și de elementele simbolice locale cu largă recunoaștere. Pe măsură ce religia își va micșora impactul social din cauza secularizării, iar noile simboluri nu vor genera la fel de mult atașament local și identitate colectivă, în aceeași măsură comunitatea orășenească se va schimba în mediu societal. În ceea ce privește etnia, elementele comune recunoscute de membrii ei sunt mai numeroase decât în cazul comunității urbane mici. Cel mai important aspect de identitate colectivă este conștiința originii comune. Acestuia i se adaugă tradiția culturală comună, reprezentată de mituri, obiceiuri, superstiții, datini, limbă etc. Pentru comunitățile etnice majoritare, cultura tradițională este sursă de diferențiere de alte populații, atunci când se pune problema legitimării în fața lor. Pentru comunitățile etnice minoritare, elementele culturale amintite sunt transformate în fetișuri, iar conservarea lor devine o condiție de supraviețuire grupală. Din cauza situațiilor actuale de integrare supranațională, politicilor de asimilare etnică, atribuirii de apartenențe etnice multiple, implicării factorilor politici în defavoarea celor etnici, victimizării pe motive legate de etnie, asocierii unor disfuncții sociale cu anumite etnii etc., nu se mai stimulează etnocentrismul, ci multiculturalismul. Probabil că această orientare va continua și, în consecință, comunitatea etnică va deveni o simplă dovadă a diversității culturale și nu o sursă de putere sau de conflict în corpurile sociale.

Tipurile de comunități pe care le-am diferențiat în aceste pagini au fost descrise succint prin prisma numărului de factori comuni asumați de membrii lor și a gradului de stabilitate grupală. În subsidiar însă am avut permanent în vedere cât de plăcut este pentru indivizi să conviețuiască în una sau alta dintre comunitățile delimitate. Plusurile de atractivitate și confortabilitate existențială procurate comunitarilor sunt, în ultimă instanță, stări de satisfacție declanșate de spiritul comunitar specific fiecăruia dintre aceste grupuri; de la comunitatea familială și până la cea etnică, toate tipurile de comunitate se remarcă prin propriul spirit nonsocietal concretizat în primul rând în starea de relaxare trăită de individ, dedusă din simpla constatare că nu se află printre străini. În toate ipostazele, „străinii sunt nesiguranța întruchipată”, iar ei nu trebuie identificați doar în persoanele necunoscute; la fel de amenințatori, ei se află în membrul de familie, vecinul, colegul de muncă, coreligionarul etc. care se comportă ca niște străini. În mod paradoxal, chiar conștientizarea prezenței străinilor de lângă noi este profitabilă, deoarece ne fac să înțelegem „unde rezidă pericolul și nu mai este nevoie ca loviturile... să fie încasate placid” (Bauman, 2001).

## Referințe bibliografice

- Adorno, T. (2007), *Minima moralia. Reflecții dintr-o viață mutilată*, Editura Art, București.
- Balandier, G. (1983), „Communautés chaudes et communautés froides”, în *Solitude et communication*, Editions de la Baconnière, Neuchâtel.
- Bauman, Z. (2001), *Comunitatea. Căutarea siguranței într-o lume nesigură*, Editura Antet, București.
- Braunstein, F., Pepin, J.-F. (1996), *Marile doctrine*, Editura Antet, București.
- Burke, P., *Istorie și teorie socială*, Editura Humanitas, București, 1999
- Bădescu, I., *Istoria sociologiei. Perioada marilor sisteme*, (vol. 1), Editura Economică, București, 2002.
- Băran-Pescaru, A. (2004), *Familia azi. O perspectivă sociopedagogică*, Editura Aramis, București.
- Delanty, G., *Community*, Routledge, New York, 2003
- Durkheim, E. (2001), *Diviziunea muncii sociale*, Editura Albatros, București.
- Fanget, F. (2008), *Sensul vieții*, Editura Trei, București.
- Figueira-McDonough, J., *Community Analysis and Praxis: Toward a Grounded Civil Society*, Brunner-Routledge, Philadelphia, 2001
- Gandy, M., Between Borinquen and the Barrio: environmental justice and New York City's Puerto Rican community, 1969-1972, *Antipode*, 34, 4, p. 730-761, 2002
- Mackenzie, A., Dalby, S., Moving mountains: community and resistance in the Isle of Harris, Scotland and Cape Breton, Canada, *Antipode* 35, 2, p. 309-333, 2003
- Marica, G.E. (1997), „Încercare de definire a satului”, în *Studii sociologice*, Fundația Culturală Română, Cluj-Napoca.
- Nancy, J.-L. (2005), *Comunitatea absentă*, Editura Idea Design and Print, Cluj-Napoca.
- Nisbet, R. (1984), *La tradition sociologique*, PUF, Paris.
- Pascaru, M. (2003), *Matricea comunitară. Cunoaștere, comunicare și acțiune comună în satul contemporan*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Pitulac, T. (2009), *Sociologia comunității*, Editura Institutul European, Iași.
- Segalen, M. (2011), *Sociologia familiei*, Editura Polirom, Iași.
- Selznick, P. (1992), *The Moral Commonwealth: Social Theory and the Promise of Community*, University of California Press, Los Angeles.
- Smith, A. (1966), *Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations*, Guillaumin, Paris.
- Spencer, H. (1982), *Principes de sociologie*, Alcan, Paris.
- Warren, R.L. (1978), *The Community in America*, Rand McNally, Chicago.
- Weber, M. (1971), *Economie et société*, Plon, Paris.
- \*\*\* (2003), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Dumitru STAN

## Sociobiologie

(engl. *sociobiology*; fr. *sociobiologie*; germ. *Soziobiologie*)

Termenul „sociobiologie”, provenit din francezescul *sociobiologie*, desemnează un rezultat al relansării biologismului începând cu anii '70, ca urmare a încercărilor de valorificare a celor mai noi descoperiri din genetică, în aria cărora cercetarea socială a fost orientată spre un evoluționism genetic în cadrul căruia nu specia, ci avantajul reproductiv este considerat a fi elementul central al transformărilor: biologice, sociale, culturale și politice. Intenționând o „fundamentare biologică a științelor sociale, sociobiologii își propun o „nouă sinteză” a cunoașterii sociale, în măsură să integreze științele socioumane într-un orizont de consistență epistemologică unitară. Luând atitudine față de orientările sociologice, cărora le reproșează absolutizarea

factorilor socioeconomici în determinarea comportamentului uman, Edward Osborne Wilson, fondatorul sociobiologiei, consideră că singura șansă de emancipare științifică a cunoașterii sociale o reprezintă întoarcerea la fundamentele biologice ale existenței umane. Biologicul poate oferi perspectiva unei cunoașteri obiective, absolvită de tarele aprecierilor conjuncturale, întrucât, făcând parte din lumea biologică, omul trebuie să se supună întâi legilor acesteia. Toată evoluția sa ulterioară, în spațiul social și cultural, este o prezență de ordin secund și profund marcată de încărcătura genetică pe care o moștenește prin ereditate. De altfel, indiferent ce criteriu alegem pentru a o judeca, cultura este forma cea mai elevată a tradiției. Dar „cultura, lăsând la o parte asocierea ei cu limbajul, legătura care este într-adevăr unică, nu diferă de tradiția animală decât în grad” (Wilson, 1971). În conformitate cu principiile evoluționismului genetic, pe care sociobiologia le asociază metodologic, potențialul genetic inițial poate fi „maximizat” și diversificat doar sub aspectul formelor de manifestare, iar această „maximizare a profitului genetic” constituie punctul de geneză al oricărei acțiuni. La baza întregii societăți stă aptitudinea de cooperare, comună tuturor viețuitoarelor, studiul organizării sociale ilustrând alocarea doar formală a unor dispoziții (caractere) naturale în conținutul lor; un studiu comparativ al coloniilor de microorganismе, insecte, păsări, vertebrate, mamifere, cu comunitățile umane demonstrează prevalența, în prezent, a conflictului față de cooperare. Această deplasare de accent are ca sursă modificarea fondului genetic și selecția naturală: competiția dintre gene contribuie la selectarea celor care se dovedesc a fi mai apte în transmiterea ereditară a însușirilor. Populația umană este „obligată” genetic să acționeze altruist și cooperativ, fiindcă selecția naturală îi va favoriza pe cei care se ajută între ei și cooperează, și nu pe cei care refuză cooperarea; „beneficiul genetic” definește „creșterea șanselor generale relevante de a se propaga în cadrul unei populații puternice pe măsură ce este socialmente condiționată. Varietatea comportamentelor comunitare, reflectând variabilitatea morfologică a organismelor, demonstrează faptul că „potențialul biologic al oamenilor este inegal, că unii dispun de gene superioare, iar alții de gene inferioare; o serie de trăsături psihice, precum inteligența, agresivitatea, inferioritatea etc., ar fi înscrise în gene” (Zlate, 1988). În acest context, „egoismul” și „altruismul” se dovedesc a fi „programate genetic”, cu o reprezentare inegală în spațiul social și totdeauna defavorizând indivizii care nu au aptitudinea de a coopera. Comportamentele sociale specifice oamenilor își au originea în similaritatea genelor care le singularizează față de alte specii din următoarele trăsături: a) cooperarea – pe bază de proiecte motivate axiologic; b) teritorialitatea – condițiile de mediu contribuie nu numai la selectarea fondului genetic, ci și la formarea unei modalități relativ echivalente, în profil zonal, de raportare la mediul social; c) agresiunea – raportarea tensională la mediu ca urmare a capacității diferențiate de învățare socială, care este predeterminată genetic; d) religiozitatea – definește nevoia autentic umană de a se lansa în acțiuni sociale numai pe baza unui ghid normativ. Criza acestui model normativ reflectă criza valorilor lumii contemporane antrenată de declinul modelelor de gândire propuse atât de religia tradițională, cât și de „religia marxistă” care a eșuat în realizarea practică a mesianismului programatic sub care a apărut și s-a afirmat. În prezent, sociobiologia propune un nou mit, cel al lui Prometeu, care „recunoaște deschis lanțurile genetic-biologice, „propunând de aceea nu utopii, ci o „nouă filosofie a dezvoltării umane”; „la nivelul erei moderne, Prometeu construiește mitologia materialismului științific ghidat de cerințele coercitive ale metodei științifice și adresat, cu precizie și apel efectiv deliberat, celor mai adânci nevoi ale naturii umane, și susținut de speranțele că drumul pe care am pornit va merge mai departe și mai bine decât cel pe care tocmai l-am terminat” (Wilson, 1979); e) conformitatea – vizează faptul că raporturile sociale instituționalizează, prin cadre normative specifice, înclinații fiziologice de interacțiune, reglate biologic. Această componentă biologică de predeterminare, codificată genetic, explică toate aspectele aferente corespondențelor dintre caracteristicile biologice și proprietățile sistemelor sociale: organizare socială, sistemul de statute marcate de instinctul de conservare prin tendința individului de a-și valorifica potențialul genetic în spațiul izomorfismului dintre proprietățile biologice și cele sociale ale spațiului existențial; f) dominația – este controlată genetic prin tendința

de întărire egoistă a aptitudinii genetice pe baza „selecției naturale”. Proiectul subiectiv al maximizării genetice a individului face din selecție un mijloc în serviciul obiectivelor organismului. Datorită acestor trăsături fundamentale ale umanului, oamenii nu-și pot alege liberi tipul de societate pe care și-o doresc. Registrul alegerilor posibile este limitat de determinismul genetic reprezentat de resursele biologice ale individului și de capacitatea de învățare socială a acestuia. Structurile biologice sunt resursele potențiale, prioritare, care-și subordonează sensul și logica socialului, iar societățile nu fac altceva decât să instituționalizeze diferențele dintre potențialul genetic al indivizilor. Acest adevăr explică varietatea de forme de societăți și unicitatea mentalului colectiv. Imposibilitatea integrării depline a indivizilor în alte societăți decât cele din care provin este un argument care demonstrează imposibilitatea asimilării individului într-un mental alogen în care rămâne marginal, în cel mai bun caz. De obicei, acest proces se încheie cu alienarea sau respingerea, depersonalizarea fiind faza extremă a patologiei comportamentale. Cât privește cauza crizei morale a epocii noastre, aceasta își află sursa în interiorizarea eronată a comportamentelor biologice prin intermediul cadrelor artificiale ale culturii, ale naturii umane. Rezolvarea acestei crize este posibilă prin reconsiderarea structurilor bazale biologice ale omului, fiind adevăratul creator al socialului. Prin emergența potențialului acțional al individului, socialul înregistrează o creștere endogenă, preîntâmpinând promovarea unor structuri sociale artificiale croite după norme impersonale de randament, de natură administrativă. Limitarea ariilor prezentei crize morale mai este posibilă și prin depășirea decalajului dintre cultura tehnică și cea umanistă, în sensul formării unui climat identic unitar, integral umanizat: „Sociobiologia generală, care este pur și simplu extensia biologiei populațiilor și teoriei evoluționiste la organizarea socială, este instrumentul adecvat pentru această depășire” (Wilson, 1979). Aceste aspecte vor fi dezvoltate de H. Dawkins, care a focalizat demersul său asupra „mecanismelor de transmitere culturală între generații”. Prin analogie cu genele (ca unități biologice), unitățile de transmisie culturală numite mneme, se reproduc și se transmit de la o inteligență la alta, furnizând instrucțiunile pentru rezolvarea situațiilor de viață. În procesul transmiterii, acestea devin trasee ale memoriei, circuite interneuronale, „amintiri” întipărite în scoarța cerebrală prin mecanisme asociative. În Europa, cea mai notabilă asumare a teoriei sociobiologiei i se datorează lui Gallino Luciano. Înțeală ca știință de intersecție între biologie și sociologie, sociobiologia promite să se constituie ca posibilă platformă metodologică de abordare interdisciplinară a sensului evoluției spațiului social contemporan.

## Referințe bibliografice

- Blalock, M. Jr. (1984), *Basic Dilemmas in the Social Sciences*, Sage Publications, Londra, 1984.
- Chorover, S.L. (1979), *From Genesis to Genocide: The Meaning of Human Nature and the Power of Behavior Control*, MIT Press, Cambridge, MA.
- Gallino, L. (1980), „A chi serve la sociobiologia?”, *Mondoperaio*, 33, nr. 3, martie.
- Gouldner, A.W. (1973), *For Sociology*, The Free Press, New York.
- Langton, J. (1979), „Darwinism and the behaviorism. Theory of social-cultural: An analysis”, *American Journal of Sociology*, 85, nr. 2, septembrie.
- Lumsden, C.J., Gushurst, A.C. (1985), „Gene-culture coevolution. Human kind in the making”, în J.H. Fetzer (ed.), *Sociobiology and Epistemology*, L. Reidl Publishing Co., Dordrecht, Boston, Lancaster.
- Noble, T. (1982), „Recent sociology. Capitalism and the coming crisis”, *The British Journal of Sociology*, 33(2).
- Sahlins, M. (1980), *Critique de la sociobiologie*, Gallimard, Paris.
- Service, E.R. (1971), *Cultural Evolution. Theory in Practice*, Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Sociobiology Study Group of Science for the People (1976), „Sociobiology another biological determinism”, *BioScience*, 26(3), pp. 182-186.
- Steward, J.H. (1976), *Theory of Culture Change. The Methodology of Multimilenar Evolution*, University of Illinois Press, Urbana, Chicago, Londra.



- Trivers, R. (1981), „Sociobiology and politics”, în E. White (ed.), *Sociobiology and Human Politics*, D.C. Heath and Company, Massachusetts, Toronto.
- Ungureanu, I. (1982), „Relevanța sociologică a sociobiologiei”, *Viitorul social*, ianuarie-februarie.
- van den Berge, P.L. (1975), *Man in Society. A Biosocial View*, Elsevier, New York.
- van den Berge, P.L. (1979), *Human Family System. An Evolutionary View*, Elsevier, New York.
- van den Berge, P.L., Kellner, H. (1982), *Sociobiology Reinterpreted. An Essay in Method and Victimization*, Penguin, Londra.
- Wilson, E.O. (1971), *Sociobiology. The New Synthesis*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Londra.
- Wilson, E.O. (1979), *On Human Nature*, Harvard University Press, Cambridge.
- Winner, A. (1978), *Magnificent Myth. Patterns of Control in Post-industrial Society*, Pergamon Press, Oxford, New York, Toronto.
- Zlate, M. (1983), *Omul față în față cu lumea*, Editura Albatros, București.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Solidaritate

(engl. *solidarity*; fr. *solidarité*; germ. *Solidarität*)

Intrat în limba română pe filieră franceză, cuvântul „solidaritate” definește „faptul de a fi solidar (cu cineva sau ceva); sentiment care îi determină pe oameni să își acorde ajutor reciproc” (DEX, 1996). Bayertz (1999, p. 3) arată că semnificațiile termenului derivă din dreptul roman referitor la obligații: *obligatio in solidum* = „responsabilitate nelimitată de a onora datoriile comune ale fiecărui membru al unei familii sau al altui tip de comunitate”, fiind generalizat (ca principiu al responsabilității mutuale între individ și societate) la sfârșitul secolului al XVIII-lea, dincolo de contextul care l-a generat și aplicat în câmpul politicii, moralei și societății.

Conceptul de solidaritate nu apare în multe dicționare din domeniul științelor sociale. Ideea de solidaritate, ca expresie a unității organismului social generată de o morală socială bazată pe diviziunea muncii, își face intrarea în sociologie odată cu apariția disciplinei (vezi Comte, 2000). Termenul este consacrat însă de Emile Durkheim, fiind unul dintre conceptele de referință în opera sa. Solidaritatea socială, „un fenomen cu totul moral ce nu poate fi supus observației directe și măsurat” (Durkheim, 1984, p. 24), ar fi liantul care stă la baza societăților, care le face să funcționeze și care contribuie la menținerea ordinii sociale. În încercarea de a explica transformările sociale, Durkheim (1984) distinge între solidaritate mecanică și solidaritate organică. Primul termen, specific tipului de organizare socială numit comunitate, caracterizează un fenomen cu rol de menținere a coeziunii sociale, bazat pe similaritate între indivizi sau empatie. Acest fenomen este posibil datorită unei suprapuneri și dominări majore a conștiinței individuale de către conștiința colectivă. Cel de-al doilea termen, specific tipului de organizare socială numit societate, semnifică un fenomen bazat pe diferențele dintre indivizi. El este generat de urmărirea satisfacerii interesului fiecărui membru al societății în baza interdependenței date de diviziunea muncii, de relațiile de tip contractual. Acest fenomen este posibil în condițiile unei suprapuneri parțiale sau minimale a conștiinței individuale cu conștiința colectivă.

Sensul funcționalist de mecanism cu rol integrator, cu caracter substanțial, dat de Durkheim solidarității este asociat însă în prezent mai degrabă sintagmei de coeziune socială. Cel din urmă reprezintă o calitate sau o caracteristică a (unității) grupurilor sau comunităților (de Beer, Koster, 2009, p. 16) și este înțeles ca expresie a forțelor sau legăturilor interpersonale ce mențin stabilitatea și unitatea unui grup, a comunității sau societății (Friedkin, 2004, pp. 409-425). Așadar, cu toate că în multe lucrări se discută și se păstrează sensul durkheimian în definirea termenului „solidaritate”, astăzi este mai frecvent utilizată conceptualizarea care-l prezintă drept calitate sau caracteristică

a indivizilor. Din această perspectivă, chiar și în limbajul curent, solidaritatea este mai degrabă înțeleasă drept „disponibilitatea de a-i ajuta pe alții sau de a sprijini grupul de apartenență, fără a aștepta o recompensă imediată” (de Beer și Koster, 2009, p. 15).

Teoria distinge între o componentă atitudinală și una acțională a solidarității. În prima perspectivă, definițiile suferă de subspecificare, așa cum de altfel observă Ellison (2012) sau după cum reiese din analiza pe care Bayertz (1999) o face asupra conceptului, generând suspiciuni legate de suprapunerea cu alte concepte precum empatie, capital social, atitudini prosociale etc. Întâlnim astfel definiții precum: legătură pozitivă între destinele mai multor oameni (de Beer, Koster, 2009, p. 15), relații de conectare de intensități diferite între indivizi care au aceleași valori (Abela, 2004, p. 73), sentiment de simpatie pentru și angajament față de alți oameni (Janmaat, Brown, 2009); preocupare reciprocă dezinteresată între membrii unei comunități (Mason, 2000, p. 27); sau răspuns empatic la o condiție care afectează starea de bine a altora indiferent de caracteristicile lor personale sau sociale (Arnsperger, Varoufakis, 2003). Totuși, deși se poate discuta apartenența la același gen cu concepte precum cele de mai sus, diferența specifică este dată de faptul că solidaritatea are ca finalitate, urmărește sau se concretizează în sprijin sau ajutor oferit altora (vezi și de Beer, Koster, 2009, p. 17). În a doua perspectivă (actele de solidaritate), universul definițional este ceva mai precis, făcându-se referire la comportamente de cooperare sau comportamente care vin în sprijinul sau ajutorul altor indivizi, categorii sociale sau chiar sisteme sociale în ansamblu. Aceste comportamente sunt bazate pe un sentiment al obligației sau pe interese comune (ca în cazul sindicatelor, de exemplu) ori pe angajament față de anumite valori și presupun, de regulă, contribuții financiare (de exemplu, taxe) sau în natură (bunuri, muncă sau timp dedicat altora) pentru care de cele mai multe ori nu se așteaptă o recompensă (vezi, de exemplu, Thome, 1999; de Beer și Koster, 2009). În acest caz, acțiunea de tip solidar poate fi plasată și la nivelul actorilor colectivi, cum sunt statele sau organizațiile naționale sau transnaționale. De exemplu, sumele de bani donate de către unele state sau organizații altor state sau organizații sunt considerate indicatori ai solidarității transnaționale (Radtke, 2007).

După cum se observă până aici, există diverse tipuri de solidaritate. În funcție de criteriile luate în considerare, literatura de specialitate avansează și discută în prezent despre solidaritate: locală, socială și globală (Kankaras, Moors, 2009); subnațională, națională, transnațională sau internațională (Radtke, 2007); civică (Habermas, 1992, 1997); intergenerațională (Bengtson, Schrader, 1982); etnică și națională (Calhoun, 2007) etc. Între criteriile pe baza cărora se realizează diferitele tipologii se regăsesc: tipul sau expresia orientării (atitudine sau acțiune), fundamentul orientării (interes personal de tip egoist: instrumental sau rațional *versus* afectiv sau dezinteresat sau altruist, empatic ori prosocial; interes comun), forma orientării (reciprocă *versus* nereciprocă; formală *versus* informală; voluntară *versus* obligatorie), obiectul orientării (persoană, grup, comunitate, diverse categorii sociale, societate în ansamblu etc.) (vezi Voicu, Rusu, Comșa, 2013, p. 21).

Dezbaterea majoră în ceea ce privește solidaritatea este în legătură cu rolul și statutul său în societățile moderne, idee introdusă de altfel de Comte (2000). Teza cel mai des discutată se referă la declinul și cauzele erodării solidarității în societățile contemporane. În raport cu ea există diverse explicații concurente sau alternative: a) declinul statutului bunăstării început în anii '80 (vezi Stjernø, 2004). Această teză este amendată, mai ales în ceea ce privește Europa, de ideea că noile valuri migratorii sau extinderea UE cresc presiunea asupra statelor bunăstării și cetățenilor lor. Astfel, realitatea că cetățenii din vechile țări UE apreciază ca inechitabil faptul că de pe urma contribuțiilor lor la sistemele de securitate socială beneficiază și necontribuitori precum imigranții și solicitanții de azil sau faptul că oamenii percep că noile state membre UE sunt doar beneficiare ale fondurilor structurale ar fi factori ce diminuează solidaritatea (Grabbe, 2006); b) globalizarea (de Beer, Koster, 2009) (sau declinul statelor naționale), care conduce la un declin al solidarității naționale (Radtke, 2007); c) diversitatea culturală, în special eterogenitatea etnică (Janmaat, Braun, 2009); d) individualizarea și detraditionalizarea, văzute ca emancipare și eterogenizare, sunt pentru de Beer și Koster (2009) alte motive posibile ale declinului solidarității. O explicație în opoziție cu teza anterioară poate fi dată de teoria postmodernizării a lui Inglehart (1990, 1997).

Folosind date empirice, el argumentează că valorile de tip materialist, specifice modernității, sunt înlocuite gradual (mai ales în societățile vestice) de valori postmaterialiste, specifice postmodernității. Acestea din urmă ar potența atitudinile și comportamentele solidare și în favoarea bunăstării generale. Însă, cu toate că Janmaat și Braun (2009) confirmă această asumție în studiul lor, tot de aici rezultă că postmaterialismul nu explică variația în solidaritate la nivel individual și că nu există o legătură clară între postmaterialism și solidaritate la nivel macro. Această concluzie ridică numeroase semne de întrebare referitoare la sustenabilitatea solidarității în cadrul sistemelor și între sisteme economice și ale bunăstării diferite (Ellison, 2012).

Relevanța termenului în asistența socială este dată de utilizarea sa în sfera politicilor sociale. Solidaritatea, prin modul în care e concepută, este invocată drept un element esențial, ce stă la baza construcției unor sisteme sociale sustenabile. Ideea de stat al bunăstării, precum și principiile și mecanismele asociate sunt deseori justificate pe baza ideii de solidaritate. Întregul sistem al serviciilor și transferurilor sociale (redistribuirii), realizat de stat și organizații aflate în subordinea sa, dar și de organizații private în favoarea grupurilor sau persoanelor dezavantajate sau vulnerabile, este legitimat în discursul public în baza ideii de solidaritate. De exemplu, conceptul de solidaritate intergenerațională poate fi aplicat în legitimarea sistemelor publice de pensii; solidaritatea transnațională în legitimarea unui model al bunăstării european; solidaritatea interetnică în legitimarea unor politici sociale incluzive etc. În societatea modernă însă, nu doar statul, comunitatea sau indivizii sunt furnizori de bunăstare. Acțiunile lor sunt și pot fi completate sau compensate de organizațiile economice. Un termen care ar indica astfel de acțiuni ce intră în sfera acțiunilor solidare poate fi cel de responsabilitate socială corporatistă. Acesta din urmă ar descrie, în cazul organizațiilor care urmăresc profitul, politicile și acțiunile care țin cont și valorizează sau sunt orientate către promovarea interesului public și responsabilității față de societate, mediu și dezvoltare durabilă.

## Referințe bibliografice

- Abela, A.M. (2004), „Solidarity and religion in the European Union: A comparative sociological perspective”, în P.G. Xuereb (ed.), *The Value(s) of a Constitution for Europe*, European Documentation and Research Centre, University of Malta, Cipru, pp. 71-101.
- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Arnsperger, C., Varoufakis, Y. (2003), „Toward a theory of solidarity”, *Erkenntnis*, 59(2), pp. 157-188.
- Baldwin, P. (1990), *The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State, 1875-1975*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Bayertz, K. (1999), „Four uses of solidarity”, în *Solidarity*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, pp. 3-28.
- Calhoun, C. (2007), *Nations Matter Culture, History, and the Cosmopolitan Dream*, Routledge, New York.
- Comte, A. (2000 [1896]), *The Positive Philosophy*, vol. II, III, Batoche Books, Kitchener.
- De Beer, P., Koster, F. (2009), *Sticking Together or Falling Apart? Solidarity in an Era of Individualization and Globalization*, Amsterdam University Press, Amsterdam.
- Durkheim, E. (1984 [1893]), *The Division of Labour in Society*, Macmillan Press, Londra.
- Ellison, M. (2012), „Introduction: Social solidarity in Europe, the fourth pillar”, în *Reinventing Social Solidarity across Europe*, Policy Press, Bristol, pp. 1-16.
- Friedkin, N.E. (2004), „Social cohesion”, *Annual Review of Sociology*, 30(1), pp. 409-425.
- Grabbe, H. (2006), „What hope for solidarity in the Enlarged Union?”, în K. Michalski (ed.), *What Holds Europe Together?*, CEU Press, Budapesta, pp. 42-53.
- Habermas, J. (1992), „Citizenship and national identity: Some reflections on the future of Europe”, *Praxis International*, 12(1), pp. 1-19.
- Habermas, J. (1997), „The European nation-state: On the past and future of sovereignty and citizenship”, în C. Cronin, P. De Greiff, *The Inclusion of the Other: Studies in Political Theory*, MIT Press, Cambridge, MA, pp. 106-127.
- Inglehart, R. (1990), *Culture Shift in Advanced Industrial Society*, Princeton University Press, Princeton.

- Inglehart, R. (1997), *Modernization and Post-Modernization. Cultural, Economic and Political Change in 43 Societies*, Princeton University Press, Princeton.
- Janmaat, J.G., Braun, R. (2009), „Diversity and postmaterialism as rival perspectives in accounting for social solidarity evidence from international surveys”, *International Journal of Comparative Sociology*, 50(1) (2 ianuarie), pp. 39-68.
- Kankaraš, M., Moors, G. (2009), „Measurement equivalence in solidarity attitudes in Europe insights from a multiple-group latent-class factor approach”, *International Sociology*, 24(4), pp. 557-579.
- Manson, A. (2000), *Community, Solidarity and Belonging*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Radtke, K. (2007), „Transnational solidarity in the face of humanitarian crises: Trends in voluntary giving in Germany”, International Studies Association 48th Annual Convention, Chicago, 28 februarie – 3 martie, disponibil la [http://citation.allacademic.com/meta/p\\_mla\\_apa\\_research\\_citation/1779/1/8/pages179186/p179186-3.php](http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1779/1/8/pages179186/p179186-3.php), accesat pe 1 mai 2012.
- Stjernø, S. (2004), *Solidarity in Europe. The History of an Idea*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Thome, H. (1999), *Solidarity: Theoretical Perspectives for Empirical Research*, în K. Bayertz (ed.), *Solidarity*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, pp. 101-132.
- Voicu, B., Rusu, H., Comșa, M. (2013), „Atitudini față de solidaritatea socială”, în L. Marina (ed.), *Ocupare și incluziune socială*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, pp. 17-44.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1998), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.

Horațiu M. RUSU

## Standarde profesionale

(engl. *professional standards*; fr. *standards professionnels*; germ. *professionelle Standards*)

Termenul „standard”, provenind din limbile franceză și engleză, înseamnă „normă sau ansamblu de norme care reglementează calitatea, caracteristicile, forma etc. ale unui produs; document în care sunt consemnate aceste norme” (DEX, 1998).

De la început de impune o precizare: standardizarea se referă practic la toate domeniile vieții sociale, iar fiecare domeniu oferă un număr suficient de „subiecte” la care poate fi aplicat un standard profesional. Pentru unele profesii, din cele mai vechi timpuri au fost elaborate coduri și standarde care aveau un dublu scop: să reglementeze activitățile profesionale destinate asigurării bunăstării indivizilor în diverse sectoare ale vieții sociale și să stabilească unele norme de relaționare în cadrul grupului profesional. Spre exemplu, jurământul lui Hippocrate, vechi de peste 2400 de ani, a devenit un ghid de conduită profesională a nenumărate generații de medici. Cercetătorii ruși Neli Mahova și Vasili Filatov consideră că profesiile, în general, și standardele profesionale asociate acestora, în particular, trebuie analizate prin raportare la obiectul muncii – la ființa umană. Ei identifică trei categorii: în primul rând, profesiile care implică deservirea oamenilor (croitor, frizer, vânzător ș.a.), în al doilea rând, profesiile care au impact direct asupra identității omului (profesor, jurnalist ș.a.) și în al treilea rând, profesiile în care subiectul muncii afectează nu numai identitatea persoanei, dar este direct implicat în schimbarea situației lui în context social (medic, avocat, dar într-o măsură mai mare acest lucru se reflectă în activitatea asistentului social). În pofida deosebirilor determinate de categoriile din care fac parte profesiile, standardele profesionale conferă certitudinea unui comportament profesionist bazat pe norme sociale dezirabile (Mahova, Filatov, 2003, pp. 9-11).

Domeniul asistenței sociale implică un nivel de profesionalism caracterizat prin următoarele dimensiuni: „Identificarea cu profesia și cu cei din același domeniu (profesia devine element al identității profesionale); dedicația pentru o lungă parte a vieții față de profesia aleasă (recunoașterea și prestigiul se capătă în timp); obligația morală de a lucra în serviciul clientului, evitând implicarea emoțională excesivă (dar nu și empatia), credința în capacitatea de autoreglare și menținere colegială a standardelor profesionale” (Miroiu, Blebea, 2001, p. 52). Domeniul de asistență socială

este axat pe standarde care direcționează activitatea specialiștilor în baza unor repere de calitate și competență socială, cu accent pe respectul pentru normele deontologice. Cercetătorul român G. Neamțu menționează că însuși contextul în care activează asistentul social impune necesitatea raportării la valorile incluse în doctrinele etice fundamentale pentru practica asistenței sociale (Neamțu, 2003, p. 436), deci standardele profesionale sunt un răspuns rațional la așteptările impuse de logica internă a profesiei de asistent social. Standardele profesionale se bazează pe un cod deontologic, care servește în calitate de ghid în comportamentul asistentului social și în conformitate cu care asistentul social are diverse tipuri de responsabilități față de beneficiari și societate, dat fiind faptul că a acceptat în mod conștient și voluntar sarcina de a contribui la îmbunătățirea calității vieții oamenilor.

Procesul de elaborare a standardelor profesionale în domeniul asistenței sociale a fost destul de complicat, din cauza caracterului său integrativ și multiplelor interferențe cu domeniile adiacente (sociologia, psihologia, pedagogia, dreptul etc.). Viziunea modernă a profesiei de asistent social și-a impus în timp propria identitate, oferind din perspectiva multor domenii soluții adecvate și eficiente pentru persoanele aflate în dificultate. În definirea asistenței sociale, accentul este pus pe indivizi și mediu în același timp, această dualitate și interacțiune asigurând progresul profesiei și totodată o distinge de alte meserii (Buzducea, 2005, p. 28). Dezvoltarea standardelor profesionale a permis precizarea specificului asistenței sociale în raport cu alte profesii. Istoric, elaborarea standardelor profesionale în asistență socială a parcurs următoarele etape: în 1994, în cadrul întâlnirii de la Colombo, Sri Lanka, Federația Internațională a Asistenților Sociali a adoptat „Etica asistenței sociale. Principii și standarde”, cuprinsă în două documente: „Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială” și „Standarde etice internaționale ale asistenților sociali” (Ghețău, Rădulescu, 2002, pp. 75-81). Acest document, bazat pe Codul internațional al eticii pentru asistentul social profesionist, adoptat de federația internațională în anul 1976, conține standardele generale ale comportamentului etic, standardele asistenței sociale în raport cu ceilalți, în raport cu agențiile și organizațiile de profil, în raport cu colegii și cu profesiunea (Neamțu, 2003, pp. 1001-1004). Cercetătorii americani Terry Mizrahi și Larry E. Davis menționează că aceste standarde sunt repere pentru activitatea profesională a asistenților sociali, iar opțiunea de a adapta conținutul acestora la contexte diferite este rezultatul unui raționament profesional al specialiștilor, în timp ce decizia de a penaliza pentru încălcarea unor norme este în responsabilitatea comisiilor de etică (Mizrahi, Davis, 2003, p. 394). Deși asociațiile profesionale de asistenți sociali din SUA, Canada, Marea Britanie, Germania, Franța, Suedia, Danemarca, Turcia, Rusia, Japonia, Luxemburg, Portugalia au adoptat astfel de coduri, cel mai cunoscut și asumat este promovat de Federația Internațională a Asistenților Sociali, care recomandă „Etica asistenței sociale. Principii și standarde” în calitate de ghid general pentru stabilirea propriilor principii etice profesionale.

Bazându-se pe aceste principii, Asociația Română pentru Promovarea Asistenței Sociale, membră a Federației Internaționale a Asistenților Sociali, a elaborat în 1997 primul „Cod deontologic al asistentului social în România”. Acesta oferă un set de valori, principii, standarde profesionale care furnizează cadrul în care asistentul social poate lua decizii privitoare la relația sa cu persoana asistată, colegii și instituția în care lucrează. Codul deontologic reglementează relațiile profesionale ale asistenților sociali și stabilește standardele de conduită a acestora în relațiile cu beneficiarii, membrii corpului profesional, precum și cu alte categorii de profesioniști. Este stipulat că asistentul social trebuie să își îmbogățească permanent cunoștințele profesionale și să caute în mod consecvent să își ridice standardele de calitate ale exercitării profesiei, precum și în domeniul cercetării, semnaland autorității profesionale practicile ilicite în domeniu, dar și pe cele care încalcă dispozițiile Codului deontologic. În vederea asigurării standardelor de integritate profesională, asistentul social este obligat să promoveze și să mențină standardele de calitate în practica profesională; să promoveze și să dezvolte valorile și etica profesională, baza de cunoștințe și misiunea profesiei de asistent social; să protejeze integritatea profesională a asistenților sociali prin conferințe, studii, cercetare, analiză, activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunităților, prin participarea activă în cadrul organizației profesionale,

precum și prin alte acțiuni de eficientizare a activității profesionale. Totodată, Codul interzice practicarea profesiei de asistent social sub standardele de calitate stabilite prin ghidurile de bună practică în domeniu sau prin normele privind exercitarea profesiei de asistent social, precum și prin stabilirea unor onorarii derizorii având ca scop atragerea beneficiarilor serviciilor de asistență socială (Codul deontologic al profesiei de asistent social, 2008).

Având ca model Codul deontologic al asistentului social din România, precum și codurile deontologice ale unor țări cu experiență avansată (Marea Britanie, SUA, Olanda), Asociația de Promovare a Asistenței Sociale din Republica Moldova a elaborat în anul 2005 Codul deontologic al asistentului social. Capitolul 2 al acestuia, denumit „Standarde profesionale”, cuprinde șase categorii de standarde: morale, profesionale, în relația asistentului social cu beneficiarii, ale relațiilor la locul de muncă, ale relațiilor cu colegii și alți specialiști și responsabilitatea asistentului social față de comunitate. Un loc deosebit îl ocupă standardele profesionale, care îl obligă pe asistentul social să fie activ în depistarea problemelor, să-și folosească cunoștințele profesionale pentru a asista persoanele, grupurile și colectivitățile aflate în dificultate să atingă un grad acceptabil de normalitate; să susțină beneficiarul în luarea propriilor decizii în deplină cunoștință de cauză; să-și perfecționeze continuu pregătirea profesională. Asistentului social i se cere să evite acele situații care pot dăuna imaginii publice favorabile profesiei, să nu permită sau să încurajeze discreditarea profesiei. Standardele profesionale prescriu responsabilitatea asistentului social pentru calitatea și conținutul serviciilor pe care le oferă; pentru ca problemele personale să nu îi influențeze deciziile în activitatea profesională. De asemenea, asistentul social angajat în cercetarea științifică trebuie să respecte anonimatul și intimitatea persoanelor investigate, în scopul înlăturării oricăror prejudicii morale sau materiale la care acestea ar putea fi supuse; iar asistentul social angajat și în calitate de cadru didactic, îndrumător de practică sau este un coleg cu mai multă experiență are datoria de a sprijini procesul de educare și formare a specialiștilor din domeniu. Nu în ultimul rând, standardele profesionale prevăd că specialiștii angajați în formarea profesională a asistenților sociali trebuie să însușească respectul și dragostea față de profesie, să contribuie la difuzarea și însușirea normelor Codului deontologic (Standarde profesionale în domeniul asistenței sociale, 2006). Unele coduri deontologice stabilesc și sancțiunile pe care le vor suporta membrii unei profesii care nu respectă normele.

Standardele profesionale sunt interdependente de cerințele cadrului de formare profesională a asistenților sociali aprobate la nivel național. Elena Zamfir afirmă că standardele profesiei de asistent social vor viza acele criterii de formare de tip general care derivă din pregătirea de specialitate în cadrul universitar, dar și posibilitățile de punere în practică a cunoștințelor care sunt raportate la intervenția activă, acțiunea motivată, schimbarea controlată. Totodată, formarea în asistența socială implică și dezvoltarea unei culturi profesionale de specialitate, al cărei orizont se întinde sistematic. Cultura profesională odată dobândită face deschiderea necesară către interiorizarea acelor instrumente teoretice și practice care influențează schimbări majore în îmbunătățirea performanțelor acțiunii. Aceasta semnifică, de fapt, opțiunile valorice ale asistentului social pentru perfecționarea sa profesională susținută și calitatea sistemului formativ educativ, dar și motivația lui profesională bazată pe o dublă responsabilitate: cea cerută de activitățile de suport specializat pentru cel aflat în dificultate și cea față de instituția în care este angajat. El răspunde astfel la normele, reglementările, așteptările impuse de logica internă a profesiei (aspirațiile legate de carieră și împlinirea profesională cerută de mediul educațional), dar și la „modelele organizaționale” ce vizează tipul de relaționare în echipă cu impact direct în eficiența instituțională a asistenței sociale. Pe baza formării lor profesionale în conformitate cu cerințele standard, asistenții sociali trebuie să fie capabili să identifice nevoile în creștere ale unor persoane, grupuri cu risc de marginalizare și excluziune socială care solicită soluții specifice și intervenții rapide, punctuale la situațiile de criză. De aceea, standardele profesionale în asistență socială vor avea în vedere trei domenii de competență legate de:

- a) Cunoștințe profesionale, care să asigure o înțelegere corectă a teoriilor centrate pe om și mediul său de viață: identificarea situațiilor de marginalizare, risc și excluziune socială la nivel de

- individ, grup sau comunitate; grija pentru individ și identificarea corectă a problemelor sale de viață; evaluarea nevoilor și a stabilirii unui răspuns specializat la acestea; înțelegerea importanței prevenirii riscurilor fără neglijarea tratării efectelor; acțiunea de suport corelată cu eliminarea cauzelor care au produs riscurile majore sau cel puțin cu diminuarea în timp a acestor cauze; eliminarea pe cât posibil a formelor de discriminare și oferirea unui pachet de dezvoltare individuală centrat pe oportunități egale; o angajare a ajutorului social fundat pe principiile justiției sociale și respectului pentru drepturile omului; o abordare de tip integrator-holistic a problemelor sociale pentru cei în dificultate pentru a nu crea un dezechilibru funcțional în politicile de suport (viziunea sistemică asupra nevoilor și proceselor de dezvoltare asigură integrarea normală a celor în dificultate după vârstă, tip de dificultăți și arie de acoperire); stabilirea priorităților de acțiune; precizarea unui plan de intervenție individualizat-managementul de caz; propuneri strategice de dezvoltare a politicilor sociale și „pledoarii” (lobby) pentru implementarea lor; identificarea tuturor resurselor de suport la nivelul comunității.
- b) Capacități de relaționare-comunicare: crearea unui climat pozitiv-suportiv în relația cu beneficiarul; responsabilitate în relația cu instituția în care lucrează; deprinderi de a lucra în echipe de specialiști din propria profesie și în echipe interdisciplinare, precum și orientarea/deschiderea către parteneriate de tip instituțional; stimularea beneficiarilor de a se implica atât în procesul decizional al formelor de suport, cât în special în actul evaluării acestora în vederea eficientizării acțiunilor; stabilirea priorităților din planul de intervenție împreună cu beneficiarii.
- c) Respect pentru valorile morale cu aplicabilitate în practica profesiei (asimilarea valorilor morale ale codului deontologic al profesiei de asistent social): cunoașterea și folosirea valorilor, principiilor codului deontologic în activitățile teoretice și practice ale profesiei; responsabilitate și loialitate față de beneficiar și față de instituția angajatoare; responsabilitate în procesul practicii pentru conținutul și modalitățile de suport; eliminarea oricărei tendințe de discriminare și utilizare a practicilor antidiscriminatorii în sistemul de asistență socială; evaluarea periodică pe bază de corecție a practicii sociale ca instrument esențial de dezvoltare a performanțelor profesionale; folosirea procesului de supervizare, monitorizare ca un element al eficienței practicii și dezvoltării profesionale; preluarea modelelor de bună practică și diseminarea lor (Zamfir, 2011).

Se identifică astfel două posibilități complementare de dezvoltare a standardelor profesionale: prima pornește de la curricula educațională din sistemul de învățământ superior, iar a doua de la exigențele activităților practice din sistemul de asistență socială. Indiferent însă de modalitatea abordată, procesul de elaborare a standardelor profesionale este rezultatul corelării fundamentelor teoretice cu aspectele practice. Activitatea profesională a asistenților sociali presupune competențe funcționale care se dezvoltă prin învățare inițială și continuă, prin modernizarea cadrului de formare profesională, prin receptivitatea crescută la dinamica practicii profesionale și prin respectarea standardelor profesionale.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Buzducea, D. (2005), *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Ghețău, R., Rădulescu, A. (2002), „Deontologia profesiei de asistent social”, *Revista de asistență socială*, nr. 1.
- Махова, Н., Филатов, В. (2003), *Профессионально-этические основы социальной работы* – Омск, ОмГТУ, Издательство.
- Miroiu, M., Blebea, N.G. (2001), *Introducere în etica profesională*, Editura Trei, București.
- Mizrahi, T., Davis, L.E. (2008), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XX-a, Oxford University Press, New York.

Neamțu, G. (coord.) (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.

Zamfir, E. (2011), „Calitatea formării asistentului social, cerință a serviciilor sociale specializate”, *Euromentor*, vol. II, nr. 2, iunie.

\*\*\* (2006), *Standarde profesionale în domeniul asistenței sociale*, Chișinău, 2006.

\*\*\*, Codul deontologic nr. 1 din 14 decembrie 2007 al profesiei de asistent social, publicat în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 173 din 6 martie 2008.

Stela MILICENCO

## Statistică socială

(engl. *social statistics*; fr. *statistiques sociales*; germ. *Sozialstatistik*)

Termenul „statistică” are o origine disputată, în limba română intrând pe filieră franceză și germană, și înseamnă „evidență numerică, situație cifrică a unor/referitoare la diverse fenomene (izolate sau de masă/generale); culegere, prelucrare și valorificare a unor date legate de fenomene generale; știință care culege, sintetizează, descrie și interpretează date referitoare la fenomene generale” (DEX, 1996). Rotariu și colaboratorii săi (2000, p. 17) indică doi termeni ce ar sta la originea sa: latinescul *status* („stare”) și germanul *Staat* („stat”). Hald (2003, p. 81) arată originea italiană a noțiunii, susținând că este derivată din cuvintele *stato* („stat”) și *statista* („om al statului, persoană responsabilă cu problemele statului”). Cuvântul, după cum afirmă Hald (2003, p. 82), este legat de culegerea sistematică de date despre populație și economie în orașele-cetate ale Italiei în secolul al XVI-lea, prin urmare, sensul său inițial a fost acela de „set de fapte de interes pentru un om al statului”.

Astăzi, statistica este considerată o știință de sine stătătoare, cu aplicabilitate în diferite domenii: economie, demografie, sociologie, medicină, psihologie, asistență socială etc. Istoria statisticii arată însă că unitatea actuală a câmpului se bazează pe o mare diversitate (Stigler, 1986, p. 2). Hald (2003) și Stigler (1986) arată că rădăcinile statisticii se găsesc în lucrări din diverse arii apărute începând cu secolul al XVI-lea și al XVII-lea: matematică, filosofie, teoria probabilităților, astronomie, demografie etc. Manualele dedicate istoriei statisticii sau cele ce tratează acest subiect indică drept prim exemplu de utilizare a sa în domeniul științelor sociale (demografiei) lucrarea lui John Graunt, apărută în 1662 și intitulată *Natural and Political Observations Made upon the Bills of Mortality* (Stigler, 1986; Rotariu *et al.*, 2000; Hald, 2003). În faza incipientă de dezvoltare, domeniul statisticii poartă denumirea de „aritmetică politică”. Hald (2003, pp. 6, 104-106) arată că William Petty (unul dintre fondatorii școlii engleze de economie politică) aplică metodele de analiză ale lui Graunt la date de tip economic (referitoare la taxe, emisii monetare etc.) cu relevanță politică (dar și la date de tip demografic) și propune denumirea menționată printr-o serie de lucrări intitulate: *Eseuri de aritmetică politică*. Pe această linie, „statistica s-a constituit ca disciplină preocupată de culegerea, verificarea, prelucrarea și interpretarea informațiilor numerice referitoare la fenomenele sociale” (Rotariu *et al.*, 2000, p. 17), deci ca știință socială.

Termenul „statistică” a fost utilizat pentru prima dată, în accepțiune modernă, la sfârșitul secolului al XVIII-lea de către John Sinclair în lucrarea *Statistical Account of Scotland Drawn up from the Communications of the Ministers of the Different Parishes* (vezi Hald, 2003, p. 82). Statistica modernă, ce depășește granițele preocupărilor din sfera socială, se constituie la sfârșitul secolului al XIX-lea odată cu conexiunea din ce în ce mai puternică cu teoria probabilităților și cu orientarea pe două tipuri de probleme: cea a relațiilor dintre variabile și a eșantionării (Rotariu *et al.*, 2000, p. 18). Ea poate fi definită ca „știință a datelor” (Moore, 2003, p. 3) sau „știință ce se axează în principal pe tratarea informațiilor numerice obținute la nivelul unor mulțimi de entități, informații prelevate de la fiecare entitate în parte (sau de la o submulțime) și care conduc la rezultate cu referire la ansamblu, și nu la entitățile componente luate individual” (Rotariu *et al.*,



2000, p. 18) sau ca „metode științifice de colectare, organizare, rezumare, prezentare și analiză a datelor, precum și cu extragerea concluziilor valide și luarea unor decizii rezonabile pe baza acestor analize” (Spiegel, Stephens, 1999, p. 1).

Statistica socială indică astăzi una dintre ariile posibile de aplicare a statisticii, sfera socialului, și presupune colectarea, organizarea, prelucrarea, descrierea, analiza și interpretarea caracteristicilor (variabilelor) observate ale indivizilor (sau ale aceluiași individ la momente de timp diferite) folosind tehnici matematice (vezi și Lindquist, 1942; Healey, 2012). Ea se referă așadar la observații (date obținute/culese prin diverse metode) relative la indivizi (unități statistice) sau grupuri/categorii de indivizi. În mod curent, observațiile sunt denumite variabile și exprimă caracteristici ale indivizilor (de exemplu, status ocupațional, număr de ani de școală, grad de handicap, tipuri de dizabilități etc.). Variabilele pot avea valori diferite pentru indivizi diferiți, adică își pot schimba valoarea de la caz la caz (de exemplu, într-un adăpost pentru victime ale violenței domestice în care se găsesc trei femei, fiecare dintre ele poate avea o altă vârstă, un alt număr de ani de școală absolviți, una poate fi căsătorită, una divorțată și una poate trăi în concubinaj etc.). Persoanele din exemplele anterioare sunt clienții unui adăpost, beneficiarii de ajutor social etc. Variabilele (observațiile) însă pot fi relative și la alte tipuri de unități statistice (indivizi statistici): localități, organizații, state etc. (numărul de beneficiari de ajutor pentru încălzire dintr-un cartier; numărul de persoane beneficiare de alocație pentru susținerea familiei dintr-o localitate; profilurile ONG-urilor în funcție de obiectul principal al activității; numărul de bolnavi de SIDA dintr-o țară etc.). De asemenea, variabilele pot exprima date relative la același individ statistic (entitate) culese la momente diferite de timp.

Pe lângă cele două noțiuni de bază (individ, variabilă) pentru înțelegerea statisticii se găsesc și cele de populație (mulțimea indivizilor de același tip/aceeași natură care se constituie ca referențial al cercetării) și eșantion (un subgrup de indivizi selectat din cadrul populației) și probabilitate (elementar spus, măsură care exprimă șansa de apariție a unui eveniment; exemplu: să presupunem că într-un adăpost locuiesc temporar 5 copii cu următoarele vârste: 1, 2, 3, 4 și 5 ani, dintre care vrem să alegem pentru a participa la un joc, prin extragerea unor bilete dintr-o urnă cu vârsta fiecăruia, unul singur, cu vârsta sub 3 ani; în urma extragerii, probabilitatea alegerii unui copil sub 3 ani este de  $2/5$  – pentru că avem doi copii sub 3 ani dintr-un total de cinci copii, în termeni tehnici avem două cazuri favorabile din cinci egal posibile/cinci cazuri cu șanse egale de a fi realizate).

Rolul statisticii în științele sociale este de a servi drept instrument cu ajutorul căruia se colectează, se descriu date și se răspunde (se realizează inferențe pe baza datelor) la întrebările sau ipotezele construite despre oameni și societate (Stout *et al.*, 1999). În termeni tehnici, statistica are în vedere probabilitatea de a observa anumite date plecând de la presupunerea că o teorie este validă. În încercarea de a valida o ipoteză (teorie) în analizele statistice se pornește de la ideea că între variabilele puse în legătură nu există nicio relație sau că nu există nicio diferență (testarea ipotezei de nul).

În general, lucrările de statistica socială au în vedere clasificări ale statisticii în categorii (de tehnici) în funcție de mai multe criterii. Atunci când criteriul primar este numărul variabilelor (una, două sau mai multe) analizate, se discută despre analiză statistică univariată, bivariată sau multivariată. Când criteriul primar avut în vedere este obiectivul pentru care se prelucrează datele (care poate fi descriere sau inferență științifică), se discută despre statistică descriptivă, respectiv statistică inferențială. Atunci când criteriul primar avut în vedere este tipul variabilelor (tipul caracteristicilor indivizilor), se discută despre statistică nonparametrică, respectiv statistică parametrică (vezi, de exemplu, Bryant, 1960; Mood, Graybill, Boes, 1974; Blalock, 1979; Spiegel, Stephens, 1999; Rotariu, Iluț, 2000; Dowdy, Weardon, Chilko, 2004; SDSRM, 2006; Cox, 2006; EMS, 2007; Healey, 2012).

Analiza statistică univariată se referă la descrierea în mod sintetic a unei singure variabile. Realizarea distribuției frecvențelor de apariție a valorilor unei variabile sau calculul indicatorilor tendinței centrale (de exemplu, medie, mediană, mod) sunt exemple de tehnici din această categorie. Analiza statistică bi- sau multivariată se referă la o relație între două sau mai multe variabile. Realizarea de tabele de contingență (asociere), calculul coeficienților de asociere sau

corelație, regresia bivariată, regresia multiplă, analiza factorială, analiza cluster etc. sunt exemple de tehnici din această categorie.

Statistica descriptivă se referă, așa cum sugerează și denumirea, la tehnici prin care se descriu datele. Sunt avute în vedere o serie de tehnici sau măsuri care ne spun, sintetic, care sunt caracteristicile setului de date sau variabilelor cu care operăm (de exemplu, procente, distribuție de frecvențe, medie, mediană, mod, dispersie, varianță, abatere standard etc.). Prin aceste tehnici vrem să exprimăm cât mai sumar caracteristicile unui set de indivizi. Exemple de analiză statistică descriptivă univariată ar fi calculul mediei sau modul vârstelor copiilor care au locuit minim cinci zile în decurs de o lună într-un adăpost pentru copiii străzii (este mai simplu să prezentăm o medie sau un modul decât să înșiruim toate vârstele) sau prezentarea unei histograme ce indică frecvențele de apariție a locațiilor unde au fost descoperiți copiii străzii dintr-un adăpost. Statistica descriptivă multivariată vizează diferite măsuri de asociere între variabile. De exemplu, dacă vrem să stabilim existența unei relații între vârsta copiilor străzii care au locuit într-un adăpost și numărul de zile petrecute acolo, putem să calculăm un indicator care ne va arăta cât de puternic sunt legate variabilele și sensul legăturii. Să presupunem că obținem un indicator cu valoare pozitivă. Pe de o parte, el va arăta (în funcție de mărimea valorii) cât de puternică este relația între vârstă și numărul de zile petrecute în adăpost, iar pe de altă parte (semnul pozitiv) că, pe măsură ce crește vârsta, sporește și numărul de zile petrecute în adăpost. Trebuie subliniat că relația ilustrată exprimă asocierea, nu cauzalitatea. Este greșit să concluzionăm că, în cazul eșantionului de copii studiat, o vârstă mai mare determină sau conduce la mai multe zile petrecute în adăpost. Mai mult, relația se poate dovedi chiar inversă (negativă) în cazul prezenței în analize a altor variabile.

Statistica inferențială poate fi definită ca „știința de a lua decizii pe baza calculului probabilistic” (Dowdy, Weardon și Chilko, 2004, p. 1). Altfel spus, prin tehnicile statistice inferențiale încercăm să generalizăm observațiile culese pe baza unui eșantion la nivelul populației de referință (Healey, 2012, p. 8). Explicația și diagnoza sunt finalități esențiale ale statisticii inferențiale. Practic se are în vedere utilizarea tehnicilor matematice în încercarea de a răspunde (valida) o întrebare de cercetare (sau ipoteză) referitoare la o populație atunci când cunoaștem o serie de observații (valorile unor variabile) culese pe baza unui eșantion. De exemplu, dacă plecând de la rezultatele analizei pe un eșantion, se afirmă că 20% dintre copiii străzii suferă de TBC, se practică o generalizare.

Tehnicile statistice nonparametrice au în vedere variabile măsurate nominal sau ordinal (caracteristici calitative), iar cele statistice parametrice, variabile măsurate cu scale de interval sau de raport (caracteristici cantitative). Acestea permit compararea valorilor observate ale variabilelor cu valori teoretice (așteptate) ale variabilelor.

## Referințe bibliografice

- Academia Română. Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1996), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Blalock, H.M. (1974), *Social Statistics*, McGraw-Hill, New York.
- Bryant, E.C. (1960), *Statistical Analysis*, McGraw-Hill, New York.
- Cox, D.R. (2006), *Principles of Statistical Inference*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Dowdy, S., Weardon, S., Chilko, D. (2004), *Statistics for Reseach*, John Wiley & Sons, Inc, New Jersey.
- Hald, A. (2003), *A History of Probability and Statistics and their Applications before 1750*, John Wiley & Sons, Inc, New Jersey.
- Healey, J.F. (2012), *Statistics: A Tool for Social Research*, Wadsworth Cengage Learning, Belmont.
- Jupp, V. (ed.) (2006), *The Sage Dictionary of Social Research Methods*, Sage, Londra.
- Lindquist, E.F. (1942), *A First Course in Statistics*, The Riverside Press, Cambridge.
- Mood, A.M., Graybill, F.A., Boes, D.C. (1974), *Introduction to the Theory of Statistics*, McGraw-Hill, New York.

- Moore, D.S. (2003), *The Basic Practice of Statistics*, W.H. Freeman & Company, Gordonsville.
- Rotariu, T. (coord.) (2000), *Metode statistice aplicate în științele sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Salkind, N.J. (ed.) (2007), *Encyclopedia of Measurement and Statistics*, Sage, Londra.
- Spiegel, M.R., Stephens, L.J. (1999), *Schaum's Outline of Theory and Problems of Statistics*, McGraw-Hill, New York.
- Stigler, S.M. (1986), *The History of Statistics: The Measurement of Uncertainty before 1900*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge.
- Stout, W.F., Marden, J.I., Travers, K.J. (1999), *Statistics: Making Sense of Data*, Mobius Communications, Champaign.

Horațiu M. RUSU

## Stigmat

(engl. *stigma*; fr. *stigmat*; germ. *Stigma*)

Stigmatul, provenit din latinescul *stigma*, este „urma lăsată de ceva, urmă rușinoasă, semn dezonorant” (DEX, 1998). În psihologia patologică, un stigmat este un semn obiectiv al unei stări morbide sau al unei afecțiuni care contribuie la un diagnostic. În psihologia socială, un stigmat provine dintr-o determinare depreciativă din partea altcuiva care participă la construirea unei imagini negative, devalorizate și devalorizante a unui subiect perceput ca diferit. Această discriminare atrage după sine o limitare a capacităților de expresie și de realizare de sine și invită stigmatizatul să se conformeze portretului atribuit. Stigmatul contribuie la structurarea unui stereotip. Stigmatizatul încetează să aibă o identitate personală, el devine un arhetip, prototipul subiecților disprețuiți, respinși, defăimați. Stigmatizarea poate fi un mod de expresie a resentimentului, dar este mai mult un mecanism de proiecție și de transfer de agresivitate și de dorințe asupra unuia sau mai multor țapi ispășitori (Doron, Parot, 1999).

Al. Ogien identifică stigmatizarea ca făcând parte din teoriile etichetării: a) explică devianța alături de concepții legate de ritul ce confirmă degradarea statutului individului, reafirmând frontierele morale și sociale ale unui grup (cf. Lemert, 1951; Garfinkel, 1956); b) legate de adoptarea unui rol social prin învățarea unor reguli proprii unui mediu închis (cf. Becker, 1973; Scheff, 1966); c) legate de procedura care participă la organizarea socială a unei activități de control social (cf. Cicourel, 1968; Ogien, 2002, p. 200). Conform teoriei lui Goffman (*apud* Ogien, 2002), orice persoană are o identitate socială prin care înțelegem semnele exterioare care definesc statutul pe care îl are și totodată genul de relații pe care le putem stabili cu acesta. Identitatea socială are două dimensiuni: virtuală, care se referă la identitatea care îi este atribuită unei persoane necunoscute pe baza aparenței sale – identitatea socială virtuală; și reală, construită din elementele de statut și de caracter care sunt adevăratele caracteristici ale individului – identitatea socială reală. În acest context, stigmatul reprezintă orice neconcordanță între identitatea socială virtuală și identitatea socială reală.

Goffman clasifică stigmatul în trei tipuri și analizează felul în care acestea afectează și determină interacțiunile umane (*Dicționar de sociologie – Oxford*, 2003, p. 587; Buzărnescu, 2003, p. 147): corporal – diformitățile și anomaliile morfologice care determină atât o identitate estetică aparte, cât și incapacitatea parțială sau totală de mișcare; moral sau comportamental – țin de modul de manifestare a individului în societate (de a cerși, de a se prostitua); tribal – constă în identitatea rasială, națională, lingvistică. Cu alte cuvinte, diferențele între cele două identități sociale, pe de o parte, și cele trei tipuri de stigmat, pe de altă parte, duc în final la două categorii de stigmat în concepția lui Goffman (Ogien, 2002, p. 134): cele care nu se pot ascunde (diformități fizice, culoarea pielii, deficiențe de vorbire), iar cei care le au sunt numiți de autor discreditati; cele care pot fi ascunse (deficiență rușinoasă, boală mentală etc.), iar cei care le au sunt numiți de autor discreditabili.

Stigmatizarea se produce la ambele categorii de persoane, care dezvoltă strategii de control a informației sociale în mod diferit. Astfel, cei din prima categorie fie uzează de ele pentru a obține avantaje (infirmul care cerșește), fie se organizează pentru a se susține reciproc, pentru a li se recunoaște drepturile, pentru a fi tratați ca persoane egale cu ceilalți. La nivelul celei de-a doua categorii, stigmatizarea se produce diferit. Stigmatul este o „nepotrivire” între un atribut și un stereotip. Prin atribut, înțelegem toată lista de caracteristici atașate unei identități sociale predefinite pentru un stereotip (de exemplu, lista atributelor care definesc stereotipul despre un preot sunt: austeritatea, rigoarea și stăpânirea; dacă vedem pe cineva dansând rock la o sărbătoare câmpenească, este puțin probabil să credem că este preot).

Caracteristicile unei persoane (atributele) ajung să fie stigmatizate doar dacă nu se potrivesc atributelor atașate unei identități sociale predefinite. În funcție de moment, context și timp, orice atribut poate deveni stigmat (Ogien, 2002, p. 135). Individul sau grupul stigmatizat sunt de obicei tratați cu ură sau ostilitate (Giddens, 2000, p. 142). Cele mai comune consecințe ale stigmei percepute sunt: furia, depresia, anxietatea, frica, sentimentele de izolare, vina, rușinea.

Din perspectiva asistentului social, această teorie invită la renunțarea de a privi și relaționa cu asistații sau cu persoane aflate în situații neavorabile din prisma identității sociale virtuale sau după simpla nepotrivire a unor comportamente, atitudini de tipul „așa trebuie să fie”. Persoanele catalogate drept deviate pot avea astfel de comportamente din cauza marginalizării, a ostracizării, a excluderii. Stigmatizarea riscă să exacerbeze devianța. Dacă cei etichetați sau excluși vor trăi sentimente de excludere și dispreț în relație cu conformiștii, ei vor fi constrânși să elaboreze noi soluții pentru a supraviețui, de exemplu, să se asocieze cu alți devianți. În acest fel, stigmatizarea poate crea o amplificare a fenomenului de devianță (Cusson, 1997, p. 462).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Buzărnescu, Ș. (2003), „Arhitecturi sociologice ale asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Cusson, M. (1997), „Devianța”, în R. Boudon (coord.), *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București.
- Doron, R., Parot, F. (1999), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Giddens, A. (2000), *Sociologie*, Editura Bic All, București.
- Ogien, A. (2003), *Sociologia devianței*, Editura Polirom, Iași.
- Tomijă, D. (2008), *Delincvența juvenilă. Sisteme alternative de executare a pedepselor*, teză de doctorat, Universitatea din București, București, disponibilă la [http://www.unibuc.ro/studies/Doctorate2008Noiembrie/TomitaMihaelaDelicventajjuvenilaSistemealternative de executare a pedepselor/](http://www.unibuc.ro/studies/Doctorate2008Noiembrie/TomitaMihaelaDelicventajjuvenilaSistemealternative%20de%20executare%20a%20pedepselor/).
- \*\*\* (2003), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Laurențiu TRANDAFIR

## Stres

(eng. *stress*; fr. *stress*; germ. *Stress*)

În limba română, cuvântul „stres” a fost preluat din engleză și franceză și este în „general utilizat pentru orice factor din mediu (traumatism, emoții, frig, căldură etc.) capabil să provoace la om și la animale o stare de tensiune și o reacție de alarmă a organismului, determinând uneori îmbolnăviri grave; *p. ext.* efect nefavorabil produs asupra organismului ființelor de un factor de mediu” (DEX, 2009).

Termenul „stres” este întâlnit în mai multe domenii, cu sens aproximativ asemănător. În fizică, acolo unde a fost introdus pentru prima dată, desemnează contrângerea excesivă suportată de un material de construcție. Preluat apoi în domeniul biologiei, această noțiune se referă în același timp la agresiunile care se exercită asupra organismului (agenți stresanți), dar și la reacția organismului la agresiuni (Doron, Parot, 1999, p. 750).

Odată cu dezvoltarea psihologiei, a fost preluat termenul „stres”, iar H. Selye este autorul care îl folosește în domeniul psihologiei pentru prima dată, în anul 1936, pentru a desemna starea în care se găsește un organism amenințat cu dezechilibrul, sub acțiunea unor agenți sau condiții care pun în pericol condițiile homeostatice (*Dicționar de psihologie – Larousse*, 1998, p. 301). Doron și Parot (1999, p. 750) adaugă la această definiție, care subliniază starea organismului, și alte sensuri termenului, evocând multiplele dificultăți cărora individul le face față (evenimentele stresante ale vieții, numite și evenimente vitale) și mijloacele de care dispune pentru a administra aceste probleme (strategii de ajustare).

P. Popescu-Neveanu (1978, p. 685) definește stresul dându-i două accepțiuni: situație, stimul, ce pune organismul în stare de tensiune, dar și însăși starea de tensiune a organismului prin care își mobilizează resursele pentru a face față. El introduce totodată și sintagma „stres sociometric/stres de grup/stres psihosocial”, pe care o definește ca stare de stres la nivelul psihosocial la care se înregistrează modificările. Cu alte cuvinte, stresul poate fi studiat nu numai la nivel intra-individual, ci și la nivelul unui sistem, în care individul este element subordonat (1978, p. 687). În același context, P. Popescu-Neveanu subliniază că termenul „stres”, așa cum l-a creat Selye, se referă la starea organismului aflat în situații amenințătoare.

În timp ce noțiunea de stres este asociată adesea unui stări negative, pentru a descrie o situație opusă, se mai vorbește uneori de eustres pentru a desemna starea în care se găsește un individ care controlează perfect situația. Eustresul este opus neajutorării, care face referire la reacțiile negative apărute atunci când situația este greu controlabilă. Acești termeni au căzut în desuetudine în avantajul noțiunii de control, mai ușor de definit din punct de vedere operațional (Doron, Parot, 1999, p. 750).

Stresul poate fi de două tipuri, eustres și distres. În literatura de specialitate, noțiunea de distres o acoperă în general pe cea de stres, având o semnificație mai degrabă nefavorabilă. Distresul apare când există un dezechilibru între solicitările obiective asupra organismului și posibilitățile pe care subiectul consideră că le are spre a face față (Bradu-Iamandescu, 2005, p. 127); eustresul este generat de stări psihice, cu tonalitate afectivă pozitivă puternic exprimată (extaz) și mai ales cu durată prelungită, de ordinul orelor, mai rar al zilelor (revederea unei persoane foarte dragi, aflarea veștii unei reușite etc. (p. 129).

Păstrând oarecum sensurile date de dicționare, dar pentru a face și o diferențiere totodată, R. Atkinson și colaboratorii săi (2002, p. 674) definesc stresul ca stare care apare atunci când oamenii se confruntă cu evenimente pe care le percep ca fiind periculoase pentru bunăstarea lor fizică sau psihologică; aceste evenimente sunt deseori considerate stresori, iar reacțiile oamenilor sunt denumite răspunsuri de stres.

*Dicționarul de psihologie – Larousse* (1998, p. 301) reunește sub denumirea de agent stresant orice factor susceptibil de a distruge echilibrul organismului, fie el de natură fizică (trumatism, frig), chimică (otrăvă), infecțioasă sau psihologică (emoție), subliniind că stresul se referă atât la agentul stresor, cât și la reacția corpului la acesta. În cadrul grupului de stresori, I. Bradu-Iamandescu (2005, p. 142) enumeră excitanții cu valoare de simbol, în marea lor majoritate stimuli verbali, incluzând și limbajul interior. Ei devin importanți prin semnificația pe care le-o acordă subiectul.

Stresorii mai sunt numiți și evenimente traumatice (Atkinson *et al.*, 2002, pp. 674-679), adică situații de pericol extrem care se poziționează în afara domeniului experienței umane obișnuite. Acestea includ dezastrele naturale (cutremure, inundații), dezastrele produse de om (războaie, accidente nucleare, accidente catastrofale, cum ar fi cele de mașină sau avion, agresiunile fizice, ca violuri, tentativele de omor).

Evenimentele stresante se încadrează în una sau mai multe dintre categoriile: a) evenimente traumatizante dincolo de limitele obișnuite ale experienței umane; b) evenimente necontrolabile; c) evenimente impredictibile; d) evenimente care constituie o provocare pentru limitele capacităților noastre; e) conflicte interne.

- a) Deși oamenii au reacții ce acoperă o arie comportamentală foarte diversă, în general, după astfel de situații, suferă de sindromul catastrofic, parcurgând anumite faze: uluirea, oamenii sunt amețiți și nu par să conștientizeze situația, adoptând atitudini care îi pot expune în continuare riscului; sunt încă pasivi și incapabili să inițieze acțiuni simple, mai degrabă se supun ordinelor; supraviețuitorii devin anxioși, aprehensivi, au dificultăți de concentrare și pot repeta la nesfârșit povestea catastrofei.
- b) Controlabilitatea. Cu cât un eveniment este mai incontrollabil, cu atât este mai stresant. Evenimentele au importanță și semnificații diferite: de la decesul unei persoane dragi până la refuzul cuiva de a-și cere scuze pentru o greșală. Cu cât impresia noastră că putem controla evenimentele este mai mare, cu atât suntem mai puțin expuși evenimentelor.
- c) Predictabilitatea. Capacitatea de a prezice evenimentele stresante, chiar și atunci când ele nu pot fi controlate, reduce starea de stres. Autorii citează în acest scop experimente care demonstrează că atât oamenii, cât și animalele preferă să trăiască evenimente predictabile, chiar dacă sunt neplăcute, decât evenimente impredictibile.
- d) Sfidarea propriilor limite. Există evenimente controlabile și predictabile (de exemplu, examenul dintr-o sesiune) și cu toate acestea ele pot deveni foarte stresante, împingând persoanele la limita capacităților, ducându-le la extenuare fizică, psihică. Exemplele pot fi concretizate în orice schimbare de viață care solicită reajustări. Astfel, Holmes și Rahe (1967, *apud* Atkinson *et al.*, 2002) au creat scala celor mai stresante evenimente din viață, intervievând 400 de persoane. Au reușit să enumere 38 de evenimente, dintre care cele mai stresante sunt: decesul partenerului, divorțul, separarea conjugală, pedeapsa cu închisoarea. Cele cu o valoare medie sunt accidentarea sau îmbolnăvirea, căsătoria sau concedierea, iar cel mai puțin stresant este vacanța, Crăciunul, încălcarea minoră a legii.
- e) Stresul nu este însă determinat numai de factori externi, așa cum au fost descriși până acum. Conflictele provocatoare de stres pot fi determinate și de trebuințe, motivații, dorințe, convingeri. Toate acestea își au rădăcinile în afectivitatea persoanei, în emoții, sentimente și pasiuni, astfel că ele pot deveni foarte puternice, iar convingerile intră în funcție în împrejurări de alegere sau de conflict valoric, ducând până la acțiunea împotriva instinctului de conservare, așa cum s-a întâmplat cu oameni celebri care au preferat să moară pentru ideile lor: Giordano Bruno, Constantin Brâncoveanu etc. (Popescu-Neveanu, Zlate, Crețu, 1996).

Popescu-Neveanu, Zlate și Crețu (1996) amintesc în contextul factorilor interni declanșatori ai stresului următoarele elemente: a) independența-dependența. În situații stresante se poate întâmpla ca persoanele implicate să își dorească ca altcineva să ia decizii și să își asume responsabilitatea. Pe de altă parte, asumarea răspunderii poate aduce satisfacții; b) intimitatea-izolarea. Dorința de a împărtăși cu cineva gândurile, emoțiile poate intra în conflict cu teama de a fi rănit; c) cooperarea-concurența. Cel mai adesea, copiii se formează într-un mediu concurențial: frați, colegi de școală, mai târziu în afaceri, rivalitatea profesională. Pe de altă parte, încă de timpuriu copiilor li se cere să coopereze, să îi ajute pe ceilalți. Astfel, oamenii primesc un mesaj dual; d) exprimarea impulsurilor – standarde morale. Cele mai puternice impulsuri vin din sfera sexualității și a agresivității, care adesea intră în conflict cu standardele generale, ceea ce poate genera, cel mai adesea, sentimente de vinovăție.

K. Horhey (1998) apreciază că depășirea situațiilor stresante prin găsirea unui compromis realizabil se poate face cel mai bine parcurgând următoarele etape din cadrul unui proces intern complex: conștientizarea stării de stres și mai ales a dorințelor și sentimentelor, pe de o parte,

respectiv a standardelor generale, pe de altă parte; evaluarea dorințelor în funcție de sistemul propriu, adică pentru a ști ce contează și în ce măsură; luarea deciziei în sensul alegerii uneia dintre dorințe și renunțarea în deplină cunoștință de cauză la cele opuse; acceptarea consecințelor ce rezultă în urma alegerilor făcute.

În urma situațiilor stresante se produc o serie de modificări fiziologice la nivelul a două sisteme. Sistemul nervos simpatic determină creșterea frecvenței cardiace și sangvine, dilatarea pupilelor și eliberarea unui surplus de zahăr către ficat. Sistemul adrenocortical determină eliberarea hormonului adrenocorticotrop, care stimulează eliberarea cortizonului în sânge. Aceste reacții pregătesc organismul pentru evitarea sau lupta împotriva stresorului. Când sunt supractivate aceste răspunsuri fiziologice, pot duce la epuizarea organismului (Atkinson *et al.*, 2002, p. 685).

Principala consecință a acestor strânse interacțiuni între hormoni și comportament în reacția de stres este că nu există un singur fel de a reacționa la agresiune, ci mai multe modalități reacționale, în funcție de posibilitățile de inițiativă ale subiectului și de gravitatea problemelor cu care se confruntă. Astfel se pot distinge două moduri elementare de reacție, un mod activ, asociat unei activități simpatice, și un mod pasiv, asociat unei activități a sistemului hipofizo-corticosuprarenal (conservare-retragere). Cercetarea actuală se referă la caracterizarea acestor tipare reacționale, la dependența lor față de experiența anterioară sau de factorii genetici și la riscurile patologice care li se asociază (Doron, Parot, 1999, p. 750).

Printre cele mai cunoscute reacții psihologice la stres putem enumera: a) anxietatea, definită ca emoție neplăcută, caracterizată prin termeni precum neliniște, aprehensiune, tensiune, teamă, pe care fiecare dintre noi le resimțim uneori și cu diferite intensități (Atkinson *et al.*, 2002, p. 681); b) stresul acut și stresul posttraumatic, definite ca stări patologice de răspuns la acțiunile unor factori de o agresivitate extremă care, punând în pericol viața sau integritatea fizică și psihică a individului, au un caracter traumatic (Tănăsescu, 2008, p. 75; *DSM – IV*); c) furia și agresivitatea, care sunt reacții frecvente la situații stresante. Prin prisma ipotezei frustrare-agresivitate, se presupune că, atunci când efortul unei persoane este blocat, se induce o stare de agresivitate care motivează comportamentul de a leza obiectul sau persoana care provoacă frustrarea. Uneori, sursa de blocaj poate fi vagă sau intangibilă. În acest caz, persoana este oricum furioasă și caută un obiect pentru a se descărca (Atkinson *et al.*, 2002, p. 682); d) apatia și depresia, reacții la situații stresante, care sunt explicate prin teoria învățării neajutorate. Deși această teorie nu are o aplicabilitate absolută, ea explică de ce femeile agresate de soții lor nu încearcă să scape (p. 683).

Deteriorarea cognitivă a persoanelor expuse timp îndelungat la situații stresante are la bază două explicații: fie activitatea emoțională este foarte intensă și poate interfera cu procesarea mentală a informațiilor, fie se datorează distragerii gândurilor care le trec prin minte atunci când se confruntă cu un stresor. Astfel, oamenii adoptă anumite modele comportamentale și nu mai iau în calcul alte modele alternative. De multe ori, oamenii au rămas prinși în clădiri în flăcări deoarece continuau să împingă uși care se deschideau înspre interior. În panica lor nu au reușit să ia în calcul și posibilități alternative (p. 684).

Conform unor autori (Tănăsescu, 2008, p. 86), există și reacții de adaptare pe care le dezvoltă subiectul, stresul fiind văzut, în anumite limite, ca benefic. Astfel se pot dezvolta două tipuri de acțiuni: a) acțiuni directe: reacție de tip atac-fugă și coping-ul (o strategie adaptativă proprie persoanei, elaborată psihologic, o manieră activă prin care aceasta caută soluții de succes în condiții de intensă activitate psihofiziologică nefavorabilă). De exemplu, I. Holdevici (2010, p. 408) propune crearea abilităților de coping pentru persoanele depresive prin intermediul psihoterapiei; b) reacții de apărare (procedee de intervenție asupra realității interioare, prin care situațiile problematice sunt reevaluate și resemnificate în scopul reducerii stărilor tensionale, în lipsa unor mijloace directe de intervenție asupra realității). Printre acestea enumerăm: proiecția, introiecția, fantazarea, raționalizarea, regresia, sublimarea etc.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1996), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a., Editura Univers Enciclopedic, București.
- APA (2003), *DSM IV – Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*, Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, București.
- Atkinson, R., Atkinson, R.C., Smith, E., Bem, D.J. (2002), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București.
- Bradu-Iamandescu, I. (2005), *Psihologie medicală*, Editura InfoMedica, București.
- Doron, R., Parot, F. (1999), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Holdevici, I. (2010), *Hipnoza clinică*, Editura Trei, București.
- Horhey, K. (1998), *Conflictele noastre interioare*, Editura Iri, București.
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.
- Popescu-Neveanu, P., Zlate, M., Crețu, T. (1996), *Manual de psihologie*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Tănăsescu, I.A. (2008), *Stresul psihic*, Editura Argument, București.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihologie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Laurențiu TRANDAFIR

## Subnormalitate

(engl. *subnormality*; fr. *subnormalité*; germ. *Subnormalität*)

În literatura de profil, termenul „subnormalitate” este relativ puțin folosit. De pildă, *ICD-10* nu-l folosește explicit decât cu referire la subnormalitatea mentală NSA (retardare mentală nespecificată) (1998, p. 277). În schimb îl găsim în mod frecvent sub forma altor sinonime, precum: întârziere, înapoiere mentală, arierație, retard(are), deficiență, debilitate mentală, subnormalitate mentală, anormalitate mentală, handicapare mentală, întârziere mentală, înapoiere mentală, oligofrenie (Șchiopu, 1997, p. 209).

Chiar și în limbile moderne, termenul apare mai degrabă sub denumiri cu înțeles similar: engl. *underdeveloped* = „subdezvoltat”; med. „slab/prost dezvoltat”; *retarded* = „întârziat”; med. *mentally retarded child* = „copil arierat mental”; fr. *retardataire* = „întârziat, rămas în urmă”; germ. *unter/entwickelt* = „subdezvoltat”; *schwachsinn* = „prostie, idioție, imbecilitate; debilitate mentală”; *Mentale Retardation* sau *Geistige Behinderung* = „retard mental”. Însă, din cauza faptului că termenii au devenit peiorativi, Organizația Mondială a Sănătății a propus evitarea lor în cazul copiilor cu debilitate mentală sau al celor cu handicap, ba chiar și al copiilor supradotați, propunând sintagma „copii de excepție” (Șchiopu, 1997, p. 209). De exemplu, în secolul al XIX-lea și la începutul secolului XX, termenul „idiot” desemna persoane cu deficiență intelectuală severă, iar cel de „imbecil”, o deficiență moderată. Căpătând însă un sens de stigmat personal, termenii au fost înlocuiți cu sintagmele „subnormalitate mentală” și „retardare mentală”.

În general, orice abatere peste un anumit nivel de „normalitate”, fie în sens negativ, fie pozitiv, este considerată „anormală”. O astfel de abatere de la normalitate poate lua forma subnormalității sau a supranormalității. Prima se referă la indivizi cu insuficiențe sau cu retard în dezvoltare, pe când cealaltă se referă la persoane cu capacități ce depășesc normalul, la persoane supradotate. Pentru a putea face însă mai bine distincția între subnormalitate și anormalitate sau „nenormalitatea” psihică, se impune următoarea precizare: retardul mental nu este boală mentală, ci o întârziere în dezvoltarea mentală. Boala mentală reprezintă o perturbare a funcțiilor mentale: gândire, simțire, comportament etc. și poate apărea la orice vârstă, pe când retardul este deja prezent în copilărie. Cu toate acestea este posibil ca și unele persoane cu retard mental să dezvolte boli psihice.



Între autorii care au studiat fenomenul îndeaproape, E.A. Doll (1941) a identificat șase caracteristici importante ce intră în definiția debilității mentale: 1. subnormalitatea intelectuală; 2. oprirea dezvoltării; 3. originea și substratul funcțional ca defect de origine constituțională; 4. incurabilitatea; 5. incompetența socială și 6. lipsa de atingere a maturității validate social (Șchiopu, 1997, p. 209), iar una dintre delimitările mai vechi, pornind din direcția gravității spre formele de subnormalitate mai ușoară, a stabilit următoarele grade: 1. deficiența mentală profundă sau gravă (idiotul: cu IQ = 0-20); 2. deficiența mentală severă sau mijlocie (imbecilul: cu IQ = 20-50); 3. deficiența mentală moderată (moronul: cu IQ = 50-65); 4. deficiența mentală ușoară (cu IQ = 65-75) și 5. intelectul de limită sau liminar (cu IQ = 75-85) (Șchiopu, 1997, p. 209).

Pentru a nu ne pierde în detalii superflue privind delimitarea gradelor deficienței mentale, vom reda doar câteva dintre cele mai recente și reprezentative clasificări.

O primă clasificare, întâlnită în mai multe lucrări de psihologie, se prezintă astfel: intelect de limită sau liminar (IQ = 75-85); deficiența mentală ușoară (IQ = 65-75); deficiența mentală moderată (IQ = 50-65); deficiența mentală severă sau mijlocie (IQ = 20-50); deficiența mentală profundă sau gravă (IQ = 0-20) (Gherguț, 2003, p. 867).

Codificarea Organizației Mondiale a Sănătății: înapoiere mentală ușoară (IQ = 50-70; aproximativ 85% din segmentul populațional care prezintă retard mental); întârziere (înapoiere) mentală medie (IQ = 35-49; aproximativ 10% din populația cu retard mental); întârziere (înapoiere) mentală gravă (IQ = 20-34; aproximativ 3-4% dintre persoanele cu deficiențe mentale); întârziere (înapoiere) mentală profundă (IQ sub 20; aproximativ 1-2% din numărul persoanelor cu retard mental); înapoiere mentală cu nivel neprecizat (insuficiență mentală) – întâlnită în situațiile în care există indicii cu privire la prezența retardării mentale, dar inteligența persoanei respective nu poate fi evaluată prin probe standard (de exemplu, subiecți puternic destructurați, necooperanți, autiști etc.) (Gherguț, 2003, pp. 867-868).

Clasificarea Asociației Americane de Psihiatrie: IQ = 68-83 – întârziere mentală de graniță; IQ = 52-67 – întârziere mentală ușoară; IQ = 36-51 – întârziere mentală moderată; IQ = 20-35 – întârziere mentală severă; IQ sub 20 – întârziere mentală profundă (Gherguț, 2003, p. 868).

Codificarea *DSM-IV*: a) retardare mentală ușoară (IQ = 50-55, până la aproximativ 70) – cca 85% din numărul celor care prezintă această tulburare; până la sfârșitul adolescenței pot achiziționa aptitudini școlare aproximativ de nivelul clasei a VI-a; ca adulți pot prezenta aptitudini sociale și profesionale adecvate pentru un minimum de autoîntreținere, dar e posibil să necesite supraveghere, îndrumare și asistență, în special în condiții de stres economic sau social neobișnuit; b) retardare mentală moderată (IQ = 35-40, până la 50-55) – aproximativ 10% din populația cu retard mental; beneficiază de instruire profesională, cu supraveghere moderată; pot participa la propria îngrijire; pot beneficia de antrenament pentru aptitudini sociale și profesionale, dar nu pot progresa dincolo de nivelul clasei a II-a; în perioada adultă, majoritatea pot presta o muncă necalificată sau calificată, sub supraveghere în ateliere protejate sau în cadrul forței de muncă generale; se pot adapta bine la viața de comunitate, dar în condiții de supraveghere; c) retardare mentală severă (IQ = 20-25, până la 35-40) – aproximativ 3-4% din persoanele cu deficiență mentală; în mica copilărie achiziționează foarte puțin sau deloc limbajul comunicativ; în timpul școlarizării pot învăța să vorbească și să fie antrenați în aptitudini elementare de autoîngrijire; în perioada adultă pot efectua sarcini simple, în condiții de supraveghere strictă; majoritatea se adaptează la viața în comunitate, în cămine sau familiile lor, cu excepția cazurilor când au asociat un handicap, ce necesită un nursing specializat sau altă îngrijire; d) retardare mentală profundă (IQ = sub 20 sau 25) – aproximativ 1-2% din totalul celor cu retardare mentală; majoritatea prezintă o condiție neurologică identificată, care justifică retardul; unii pot efectua sarcini simple, în condiții de protecție și supraveghere strictă; e) retardare mentală de severitate nespecificată – când există o prezumție fermă de retardare mentală, dar persoana nu poate fi testată cu teste de inteligență standard (*DSM-IV*, 2003, pp. 42-44).

Codificarea *ICD-10*: a) întârzierea (subnormalitatea) mentală ușoară, cu un IQ de 50-69, cu performanțe școlare corespunzătoare primelor clase elementare, cu disponibilități de autoîngrijire

și cu acces la abilități profesionale ce le pot permite o existență independentă (Ionescu, 2000, pp. 175-176); b) întârzierea (subnormalitatea) mentală moderată, cu un IQ de 35-49, cu performanțe intelectuale ce nu pot depăși nivelul primelor clase primare, dar cu posibilitatea de a desfășura în viața adultă activități manuale simple, structurate, sub supraveghere și îndrumare, în „ateliere protejate”; au nevoie de suport formativ prin programe instructiv-educative (pp. 176-177); c) întârzierea (subnormalitatea) mentală severă, cu un IQ de 20-34, cu mari dificultăți de înțelegere, achiziționare și utilizare a limbajului, deprinderilor și abilităților; pot efectua numai acțiuni simple, stereotipe, sub supraveghere continuă (p. 177); d) întârzierea (subnormalitatea) mentală profundă, cu un IQ de maximum 20, cu capacitate minimă de înțelegere, achiziționare și utilizare a limbajului, deprinderilor și abilităților, cu nevoie permanentă de îngrijire și supraveghere în instituții specializate (p. 178).

Clasificarea potrivit *Tratatului de psihiatrie – Oxford*: a) retardare mentală ușoară (IQ = 50-70) – reprezintă aproape 4/5 dintre retardații mental; posedă mai mult sau mai puțin capacități normale de limbaj și comportament social în timpul anilor preșcolari; retardul lor poate scăpa uneori neidentificat; ca adulți, cei mai mulți pot trăi independent, deși pot necesita ajutor pentru locuință și serviciu sau pentru condiții de stres neobișnuit; b) retardare moderată (IQ = 35-49) – reprezintă cca 12% dintre retardații mental; pot vorbi sau învăța să comunice și majoritatea se pot îngriji, dar sub oarecare supraveghere; ca adulți pot desfășura o muncă simplă și de rutină; c) retardare severă (IQ = 20-34) – reprezintă aproximativ 7% dintre retardații mental; dezvoltarea lor este încetinită în anii preșcolari; pot fi instruiți să se îngrijească pe ei înșiși sub supraveghere atentă și să comunice într-un fel simplu; ca adulți pot încerca munci simple și să se angajeze în activități sociale limitate; în această categorie pot fi întâlniți și „idioți savanți”, cu capacități cognitive („geniale”) strict limitate la un anumit domeniu; d) retardare profundă (IQ = sub 20) – reprezintă mai puțin de 1% dintre retardații mental; câțiva dintre ei învață să se îngrijească ei înșiși complet; puțini reușesc să aibă un limbaj oarecare simplu și elemente de comportament social (Gelder, Gath, Mayou, 1994, pp. 684-649).

După cum se poate lesne înțelege, domeniul subnormalității devine un câmp predilect de implicare a asistentului social, alături de psihologi, profesori, psihopedagogi și alte persoane cu pregătire de specialitate, de familii cu asemenea cazuri sau în colaborare cu instituții de profil: grădinițe, școli speciale, școli profesionale, cămine-școală, cămine-atelier, cămine-spital etc. Multe dintre persoanele cu retard mental reprezintă „cazuri sociale”. Aici nu vorbim de tratament, ci mai curând de abilitarea unor asemenea persoane pentru existența de zi cu zi, prin aplicarea unor programe speciale de pregătire și antrenament în vederea dezvoltării aptitudinilor de comunicare, de autoîngrijire, de integrare comunitară sau chiar de inserție socială, dacă e cazul, potrivit nivelului lor de înțelegere și de receptivitate.

## Referințe bibliografice

- APA (2003), *DSM IV – Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*, Asociația Psihiatrilor Liberi din România, București.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R. (1994), *Tratat de psihiatrie – Oxford*, ed. a II-a, Asociația Psihiatrilor Liberi din România și Geneva Initiative on Psychiatry.
- Ionescu, G. (2000), *Psihiatrie clinică standardizată și codificată*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Neamțu, G. (coord.) (2011), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- OMS (1998), *ICD-10. Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. Simptomatologie și diagnostic clinic*, Editura All Educational, București.
- Șchiopu, U. (coord.) (1997), *Dicționar enciclopedic de psihologie*, Editura Babel, București.
- von Werner, F.D. (2010), *Wörterbuch Psychologie*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München.

## Șomaj

(engl. *unemployment*; fr. *chômage*; germ. *Arbeitslosigkeit*)

Termenul „șomaj” provine din francezescul *chômage* și reprezintă „un fenomen economic cauzat de crizele sau recesiunile economice, care constă în aceea că o parte dintre salariați rămân fără lucru, ca urmare a decalajului dintre cererea și oferta de forță de muncă; situația aceluia care nu se poate angaja din cauza imposibilității de a găsi un loc de muncă” (DEX 1998).

Șomajul este un fenomen negativ al economiei care afectează o parte a populației active devenită redundantă prin neasigurarea locurilor de muncă (Voinea, 1993). Scăderea accentuată a gradului de folosire a forței de muncă active, precum și nefolosirea acesteia în forme și grade diferite au drept consecință șomajul, care, ca geneză și natură, este un fenomen complex multidimensional: demoeconomic, psiho-socio-cultural și politic. Fenomen și problemă majoră a lumii contemporane, de multe ori dramatică, deosebit de eterogen, șomajul nu este de necontrolat și nici nu are sens unic – de creștere – dacă se acționează competent prin promovarea unor măsuri adecvat corelate. Șomajul (Ghiță, 1993, p. 461) este un fenomen negativ al spațiului economico-social, care afectează o parte a populației active disponibilă, prin neasigurarea locurilor de muncă; reprezintă excedentul ofertei față de cererea de muncă, iar șomerii sunt toți cei apti să muncească, dar care nu găsesc de lucru și care pot fi angajați parțial sau în întregime, numai în anumite momente ale dezvoltării economice. Acoperă o mare diversitate de situații concrete: persoane aflate în căutarea unui loc de muncă, cu deosebire tineri; persoane concediate, care și-au pierdut involuntar locul de muncă din motive economice; persoane, de regulă femei, care, după o perioadă de întrerupere a activității, revin pe piața muncii și caută un loc de muncă cu timp complet sau parțial; persoane ocupate cu timp parțial, temporar sau sezonier aflate în căutarea unui loc de muncă cu timp complet; persoane îndeosebi în vârstă care caută un loc de muncă în vederea completării veniturilor. Șomajul definește situația unei piețe a muncii excedentare, în care oferta depășește cererea de forță de muncă. Aceasta înseamnă că o parte a populației nu găsește loc de muncă, deși ar vrea să lucreze.

O problemă esențială ridicată de cercetarea și practica economico-socială este cea referitoare la necesitatea folosirii depline a forței de muncă, fapt care a fost și a rămas o întrebare fundamentală pentru mulți specialiști ai domeniului. Astfel, demograful și economistul francez Alfred Sauvy, încercând să surprindă principalele elemente ce dau contur conceptului de „folosire deplină”, menționa că *le plein employ* înseamnă ca, „în fiecare moment, orice individ doritor să muncească să poată găsi un loc de muncă, în apropierea domiciliului său, munca ce îi convine, în profesiunea sau activitatea pe care dorește să o exerseze, în condiții normale, de o manieră permanentă, în ciuda mișcărilor mondiale ale concurenței străine, a oscilațiilor monetare, a inegalităților de climă și recoltă, a inovațiilor tehnice și a schimbării gusturilor”. Conținutul acestei definiții în ceea ce privește suprapunerea perfectă a posibilităților, voinței, aptitudinilor indivizilor peste cerințele economiei, în plină mișcare și transformare, are foarte puține șanse de a găsi corespondență în domeniul economico-social. Niciodată și niciunde nu a fost posibil un echilibru perfect între

elementele amintite, care aparțin, pe de o parte, domeniului social, iar pe de altă parte, celui economic, asupra lor acționând constrângerile și condițiile restrictive pe care le implică creșterea populației, raritatea unor resurse, problemele legate de alegerea unei profesii, progresul tehnic. Realitatea a dovedit că *le plein employ* se referă la o populație ocupată în proporție de 95-98%, iar echilibrul și pacea socială se pot obține și la un anumit nivel de subutilizare a forței de muncă, diferența de 2-5% de neocupare, considerată aproape normală, explicându-se prin aceea că obiectivul lui Sauvy este foarte greu, dacă nu imposibil de realizat. Dacă totuși ar exista o coincidență între numărul subiecților umani buni de muncă și numărul de locuri de muncă, acestea ar fi o întâmplare.

A XIV-a Conferință Internațională a Organizației Internaționale a Muncii din 1987 a stabilit printre criteriile folosite pentru definirea noțiunii de ocupare și „criteriul de căutare a unei munci salariate și nesalariate”, precizând că acesta este esențial pentru definirea stării de șomaj. Existența șomajului este strâns legată de producția modernă, de Revoluția industrială și cea tehnico-științifică a secolului al XIX-lea și începutul secolului XX, în condițiile ascensiunii capitalului și ale creșterii demografice. Datorită implicațiilor complexe și profunde în plan social și economic, șomajul a devenit – alături de inflație – una dintre problemele majore deosebit de importante ale cercetării economice și sociologice, iar diminuarea acestuia, unul dintre obiectivele esențiale ale politicilor economice.

Fenomen și problemă majoră a lumii contemporane, șomajul nu este de necontrolat și nici nu are sens unic – de creștere – dacă se acționează competent prin promovarea unor măsuri corelate adecvat. Apărut ca o simplă relație de inegalitate între cerere și ofertă, a căpătat forme noi odată cu creșterea complexității procesului productiv. Șomajul este un fenomen negativ al spațiului economico-social, care afectează o parte a populației active disponibile prin neasigurarea locurilor de muncă. În termenii pieței muncii, șomajul reprezintă excedentul ofertei față de cererea de muncă, iar șomerii sunt toți cei apti să muncească, dar nu găsesc de lucru și pot fi angajați parțial sau în întregime numai în anumite momente ale dezvoltării economice. Această definiție a stării de șomaj a generat o serie de întrebări (vezi situațiile de tipul actorului care nu lucrează între două filme, studentului care nu găsește de lucru în sezonul estival, muncitorului care din motive tehnice nu lucrează o săptămână), astfel că a fost formulată o altă definiție, care consideră că sunt șomeri toți cei care au înregistrate cereri de angajare la oficiile de plasare a forței de muncă sau toți cei ale căror cereri nu au fost satisfăcute până la sfârșitul fiecărei luni, indiferent dacă solicită locuri de muncă permanente sau temporare cu timp de muncă parțial sau deplin, dacă au loc de muncă, dar caută altul mai adecvat cu aspirațiile proprii. În această situație, șomajul apare ca rezultat exclusiv al cererii de muncă sau de forță de muncă, oferta – cealaltă ramură a pieței muncii – nefiind luată în considerare. Dar numai corelarea cererii cu oferta de locuri de muncă permite aprecierea corectă a situației de pe piața muncii. Conform aceleiași definiții, șomajul este apreciat ca o mărime omogenă, nediferențiată, ceea ce nu corespunde realității, fapt ce impune delimitarea sa pe domenii de activitate, nivel de pregătire, specialități și meserii ale șomerilor.

În etapa actuală, în România, sursele generatoare de șomaj sunt (Stănescu, 1993, p. 11): sporul natural al resurselor de muncă, respectiv al populației în vârstă de muncă (tineri care nu găsesc posturi); o parte a populației considerată în statistici inactivă, formată preponderent din femei care intră pe piața forței de muncă; disponibilizarea forței de muncă ocupate, din cauza dispariției unui număr mare de locuri de muncă; creșterea foarte lentă a numărului de locuri de muncă, situație care determină creșterea numărului șomerilor, mai ales în așa-numitele „categorii vulnerabile” ale populației – tineri, femei; dezvoltarea prea lentă a sectorului privat, fapt ce influențează ocuparea unui număr relativ mic dintre cei ce doresc să muncească; dificultățile majore ale domeniului economic determinate de lipsa unor resurse convenabile de materii prime și energie, a piețelor de desfacere și lipsa capitalului financiar; accentuarea tendințelor de specializare și segmentare, de formare a unor categorii și grupuri socioprofesionale neconcurente, ca urmare a multiplicării fără precedent a numărului de profesii, specializări, calificări; consolidarea

poziției de cvasimonopol a unor agenți economici, având drept consecință rigidizarea pieței de forță de muncă; extinderea fenomenelor restrictive de natură economică, socială, juridică, ce limitează mobilitatea forței de muncă pe plan intern și internațional.

În funcție de natura factorilor care determină starea de inactivitate, șomajul poate fi: a) voluntar – rezultat al acțiunii unor factori subiectivi, al voinței individuale despre care Keynes menționa că este „datorat refuzului sau imposibilității pentru purtătorul de forță de muncă de a accepta o retribuție corespunzătoare valorii produsului care-i poate fi atribuit, refuz sau imposibilitate bazate pe anumite prevederi legale, pe uzanțe sociale, pe înțelegeri în vederea negocierii contractelor colective, pe adaptarea lentă la schimbări sau simpla încăpățănare proprie naturii umane”; b) involuntar – consecința acțiunii unor factori obiectivi ce reprezintă cazul-problemă, cu aspecte de dramă, asupra căruia își concentrează atenția politicile antișomaj. Nu este datorat factorului subiectiv (omul), ci imposibilității unităților economice de a face angajări, situație determinată de factori obiectivi.

La nivelul pieței muncii se manifestă mai multe forme de șomaj: a) ciclic sau conjunctural – cauzat de crize și situații defavorabile, trecătoare, dar care se repetă la intervale de timp mai lungi sau mai scurte. Intră în sfera șomajului involuntar și este rezultatul modului defectuos în care se realizează legătura dintre nivelul salariilor și cel al prețurilor și productivității muncii. Șomajul ciclic poate fi resorbit total sau parțial în perioadele de avânt economic; b) structural – este determinat de tendințele de restructurare economică, socială, geografică ce au loc în diferite țări, mai ales sub influența revoluției tehnico-științifice și a crizei energetice, care provoacă serioase dezechilibre între cererea și oferta de forță de muncă. În această categorie intră și șomajul din țările sărace, cu creștere demografică, dar lipsite de capital și de competențele necesare utilizării resurselor umane. Este șomaj de tip involuntar, care apare atunci când structurile socioprofessionale nu mai corespund structurii economice și tehnice în evoluție; c) tehnologic – determinat de înlocuirea vechilor tehnologii și tehnici cu altele noi, precum și de centralizarea unor capitaluri și unități economice, cu restrângerea locurilor de muncă. Intră în categoria șomajului involuntar și este considerat o variantă a șomajului structural. Resorbirea acestei forme de șomaj este dificilă și presupune: recalificarea forței de muncă în concordanță cu exigențele cererii, lărgirea sferei activităților economice, în general a producției, pentru a putea crea noi locuri de muncă și creșterea numărului întreprinderilor pentru a asimila cadrele disponibile, cu pregătire superioară; d) intermitent – apare ca urmare a utilizării contractelor de angajare pe perioadă scurtă din cauza incertitudinii afacerilor unui anumit număr de unități economice și este specific acelor economii în care forța de muncă manifestă o mare înclinație pentru a schimba frecvent jobul, în vederea ameliorării condițiilor de viață. Este denumit și șomaj fricțional. Se află la granița dintre șomajul involuntar și voluntar și nu se poate restrânge sub un anumit nivel influențat de gradul de mobilitate a forței de muncă; e) șomajul diplomelor – este rezultatul dezechilibrelor temporare dintre cererea și oferta de muncă în rândul licențiaților și poate fi în egală măsură: voluntar – când posesorii de diplomă refuză locurile de muncă oferite deoarece nu satisfac cerințele legate de specificul profesiunii ori de salarizare și își prelungesc data încadrării – și involuntar – când deținătorii de diplome nu găsesc locuri de muncă corespunzătoare pregătirii pe care au efectuat-o; f) șomajul determinat de indemnizația de șomaj: valoarea ridicată a indemnizației de șomaj determină existența unui număr mare de șomeri; diminuarea valorii indemnizației sporește gradul de intensitate al căutării unui loc de muncă, micșorează durata necesară căutării, influențând favorabil fenomenul de ocupare a forței de muncă. Considerat voluntar, șomajul determinat de indemnizația de șomaj are și o formă specifică, numită șomaj la negru. Este cazul celor înscriși la oficiile forțelor de muncă și înregistrați în statisticile oficiale ca fiind șomeri, care beneficiază de indemnizația de șomaj, dar pe perioada respectivă prestează o activitate remunerată (de obicei în comerț). Această formă de șomaj are consecințe negative atât în plan economic (evaziune fiscală, grevează nejustificat și improductiv bugetul de stat), cât și social (diminuează interesul celor afectați de șomaj de a căuta și găsi un loc de muncă stabil).

Șomajul se caracterizează prin: a) nivelul la care a ajuns, fiind absolut, ca număr al șomerilor, și relativ, ca rată a șomajului, calculată sub forma raportului procentual dintre numărul șomerilor și populația ocupată; b) intensitate, în funcție de care se pot distinge un șomaj total, care presupune pierderea locului de muncă și încetarea totală a activității, parțial, care constă în diminuarea activității depuse de o persoană în special prin reducerea duratei săptămânii de lucru sub cea legală, cu scăderea remunerării, deghizat, specific mai ales țărilor slab dezvoltate, unde numeroase persoane au o activitate aparentă, cu eficiență mică; este întâlnit și în țările est-europene, la nivele apreciabile, inclusiv în România; c) durata, care se exprimă prin mărimea perioadei de timp din momentul pierderii locului de muncă până la reluarea activității. Aceasta diferă pe țări, pe perioade istorice, în timp având o tendință generală de creștere. Nu există o durată a șomajului legiferată, dar legislația din majoritatea statelor precizează durata pentru care se plătește indemnizația de șomaj (18-24 luni în unele cazuri); d) structura, care are în vedere vârsta, calificarea, gradul de pregătire, domeniul de activitate, sexul, rasa.

Indicatorul cel mai frecvent utilizat este rata șomajului, calculată ca raport între numărul de șomeri și populația activă. În comparațiile internaționale se folosește rata șomajului în sensul acceptat de Biroul Internațional al Muncii, și anume calculată pe baza numărului de șomeri definiți conform criteriilor Biroului. Alături de aceștia, în analizele privind piața muncii și în cele care stau la baza măsurilor de ocupare și combatere a șomajului se urmăresc o serie de alți indicatori care să ofere o imagine cât mai precisă privind caracteristicile șomerilor. Se utilizează rata șomajului de lungă durată, șomeri de peste 12 luni/număr total șomeri, și rata șomajului pe segmente de populație (număr de șomeri tineri, femei sau după nivelul de școlarizare al celor fără loc de muncă raportat la numărul total de șomeri). Rata șomajului poate crește pentru că mobilitatea muncii este mai puternică, iar dacă durata șomajului nu se modifică în sensul ridicării, acesta este un semn al unei eficiențe mai mari a pieței muncii pentru că ea intervine să replaseze în același răgaz de timp un flux de lucrători mai mare. Invers, rata șomajului se poate modifica pur și simplu pentru că piața muncii reorientează din ce în ce mai lent un flux identic de intrări în șomaj. Durata medie a șomajului este deci un indicator mult mai relevant decât numărul de șomeri.

Potrivit Institutului Național de Statistică (2013), rata șomajului în trimestrul al doilea al anului 2013 a fost de 7,5%, la fel ca în primul trimestru, însă în creștere față de perioada similară din anul precedent (6,9%). Cea mai afectată categorie din România, cu o rată a șomajului de 32,5%, este cea a tinerilor sub 25 de ani din mediul urban, în timp ce șomajul în rândul tinerilor din mediul rural este mult mai mic, de 17%.

Conform Proiectului de raport comun privind ocuparea forței de muncă care însoțește comunicarea Comisiei privind analiza anuală a creșterii în 2014, elaborat de Comisia Europeană în noiembrie 2013, șomajul a atins nivele fără precedent în UE-28. După ce în perioada 2003-2008, rata șomajului a scăzut cu peste două puncte procentuale, criza financiară și economică a provocat o gravă deteriorare a situației. Între 2008 (cifra anuală) și al doilea trimestru din 2013 (ajustată în funcție de variațiile sezoniere), rata șomajului în UE-28 a crescut de la 7,1% la 10,9%. Cele mai afectate categorii au fost tinerii, bărbații mai mult decât femeile și muncitorii slab calificați.

Există diferențe considerabile și din ce în ce mai accentuate între ratele șomajului din diferite state membre, în special în zona euro. În august 2013, rata șomajului a variat de la 4,9% în Austria, 5,2% în Germania și 5,9% în Luxemburg la 26,6% în Spania și 27,6% în Grecia. Șomajul în rândul tinerilor se menține la nivele foarte ridicate. În septembrie 2013, în UE-28, șomajul în rândul tinerilor a depășit 23,5%, în creștere cu 0,4 puncte procentuale față de anul anterior. Există diferențe notabile între statele membre, cifrele din septembrie 2013 variind de la 7,7% în Germania și 8,7% în Austria la 56,5% în Spania și 57,3% în Grecia. Proporția tinerilor neîncadrați profesional, care nu urmează niciun program educațional sau de formare profesională, a continuat să crească. Rata ocupării forței de muncă a ajuns la 67,4% la sfârșitul trimestrului doi al anului 2013, făcând astfel mai dificilă atingerea obiectivului prioritar al Strategiei Europa 2020, care vizează o rată de ocupare de 75% pentru bărbații și femeile cu vârste cuprinse între 20 și 64 de ani.

Un număr de șomeri și o rată a șomajului (ca raport procentual în populația activă) nu au în sine nicio semnificație particulară din cauza diversității situațiilor pe care le pot acoperi. În anii '80, în Franța, de exemplu, o rată a șomajului de 10% ascundea o rată a șomajului de 3% pentru absolvenții marilor școli și de 50% pentru femeile mai tinere de 25 de ani și fără calificare. Din punct de vedere statistic, indicatorii prin care se apreciază șomajul sunt de două tipuri: absoluți și relativi. Indicatorii absoluți sau cei de nivel se referă la numărul efectiv de șomeri. Ei se exprimă în „persoane” (mii de persoane) și se determină pentru anumite perioade de referință: lunar, trimestrial sau anual, în corelație cu anumite variabile demografice precum: vârsta, sexul, starea civilă, dar și ținând cont de pregătirea profesională, de nivelul studiilor sau de repartitia teritorială.

O caracteristică aparte urmărită în ceea ce privește analiza șomajului este durata. Din acest punct de vedere, se identifică un șomaj de scurtă durată (sub un an) și un șomaj de lungă durată (pe o perioadă mai mare de un an).

Conform Ordinului nr. 186/2068 din 15 aprilie 2002 privind aprobarea Sistemului de indicatori statistici ai pieței muncii și metodologia de calcul al acestora în România, numărul șomerilor se determină în două variante: a) șomerii înregistrați (persoanele care declară că în perioada de referință sunt înscrise la oficiile forței de muncă, indiferent dacă primesc sau nu alocație de sprijin, ajutor de șomaj sau alte forme de protecție socială); și b) șomerii în accepțiunea Biroului Internațional al Muncii (persoanele care au împlinit 15 ani și care în decursul perioadei de referință îndeplinesc simultan următoarele condiții: nu au un loc de muncă și nu desfășoară o activitate în scopul obținerii unor venituri; sunt în căutarea unui loc de muncă, utilizând în ultimele patru săptămâni diferite metode pentru a-l găsi – înscrierea la oficiile de forță de muncă sau la agenții particulare de plasare, demersuri pentru a începe o activitate pe cont propriu, publicarea de anunțuri sau răspunsuri la anunțuri, apel la rude, prieteni, sindicate –, sunt disponibile să înceapă lucrul în următoarele 15 zile). Sunt incluse și persoanele fără loc de muncă, disponibile să lucreze, care așteaptă să fie rechemate la lucru ori au găsit un loc de muncă și urmează să înceapă lucrul la o dată ulterioară perioadei de referință, persoanele care în mod obișnuit fac parte din populația inactivă (elevi, studenți, pensionari), dar au declarat că sunt în căutarea unui job și sunt disponibile să înceapă lucrul).

Indicatorul relativ prin care se apreciază intensitatea șomajului este unul dintre cei mai importanți indicatori macroeconomici: rata șomajului. Aceasta se determină prin raportarea numărului total de șomeri la populația activă, se exprimă în procente și în funcție de ea se iau anumite măsuri de protecție socială sau decizii de politică economică. Modalitatea de calcul poate să difere în practică în funcție de legislația națională sau de informațiile disponibile. Diferențele care apar sunt determinate de elemente precum: termenii de raportare, sursele de colectare a informațiilor, metodologia de calcul. În ceea ce privește modalitatea de colectare a datelor, informațiile cele mai precise privind rata șomajului sunt obținute cu prilejul recensămintelor. Recensămintele și anchetele prin sondaj sunt surse de date foarte costisitoare, care la nivelul României nu pot fi realizate cu o periodicitate corespunzătoare (lunară) pentru asigurarea cu informații necesare. Numărul de șomeri se determină prin mai multe metode: recensământ, anchetă prin sondaj, prelucrarea datelor oferite de instituții guvernamentale. În afara recensămintelor, efectivul șomerilor și rata șomajului se determină și prin alte metode statistice aplicate de Institutul Național de Statistică și Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prin corelare cu datele oferite de agențiile județene pentru ocuparea forței de muncă, iar rezultatele sunt publicate în mass-media, în buletinele statistice lunare sau în anuare și pe site-urile instituțiilor specializate. Conform INS (2011), metoda de estimare a șomajului Biroului Internațional al Muncii lunar a fost dezvoltată astfel încât să răspundă cerințelor formulate de Eurostat, „de derivare direct din rezultatele cercetării statistice trimestriale asupra forței de muncă, fără utilizarea niciunei alte variabile auxiliare provenite din altă sursă de date”, precum și în conformitate cu: Regulamentul (CE) nr. 577/98 al Consiliului din 9 martie 1998 privind organizarea unei anchete prin sondaj asupra forței de muncă din Comunitate, cu modificările ulterioare; Regulamentul (CE) nr. 1897/2000 de implementare a Regulamentului Consiliului și

Parlamentului European nr. 577/1998 cu privire la organizarea unei anchete statistice selective asupra forței de muncă în Comunitatea Europeană, privind definiția operațională a șomajului; Regulamentul (CE) nr. 377/2008 al Comisiei din 25 aprilie 2008 de punere în aplicare a regulamentului (CE) nr. 577/98 privind organizarea unei anchete prin sondaj asupra forței de muncă din Comunitate, în ceea ce privește codificarea utilizată pentru transmiterea datelor începând cu anul 2009 și utilizarea unui subeșanțion pentru culegerea datelor referitoare la variabilele structurale și definirea trimestrelor de referință.

Comparativ, în statistica Națiunilor Unite se identifică patru surse mari de informații, care au la bază metode și procedee particulare, cum ar fi sondajele statistice sau culegerea datelor de la diverse instituții publice. Aceste surse de date au anumite coduri pentru fiecare țară (ONU, 1998). Prima sursă o constituie anchetele prin sondarea forței de muncă, a doua sursă este dată de estimările oficiale, a treia sursă este reprezentată de statisticile asigurărilor sociale, iar a patra sursă o reprezintă statisticile oficiilor forței de muncă. Persoanele fără loc de muncă se pot adăuga celor aflate în grevă, temporar bolnave sau incapabile de muncă. În țările dezvoltate, precum Japonia, Suedia, Franța sau Statele Unite, procedeul principal de obținere a datelor statistice privind șomajul îl constituie anchetele prin sondaj. În SUA, de exemplu, în fiecare lună, Biroul de Statistică a Muncii din cadrul Departamentului de Muncă al Statelor Unite calculează și publică numărul șomerilor, al populației ocupate și al celor din afara forței de muncă. Pentru aceasta se realizează un sondaj ce care ca perioadă de referință săptămâna ce conține ziua a douăsprezecea din fiecare lună. Se alege aleatoriu un eșanțion reprezentativ format din 59.500 de gospodării din 729 de localități, astfel încât să se asigure reprezentativitatea din punctul de vedere al repartiției geografice și demografice a populației. Intervievatori special pregătiți adresează aceleași întrebări fiecărei persoane din eșanțion, în urma cărora se identifică statutul lor: angajat, șomer sau în afara forței de muncă. Criteriile în funcție de care se încadrează persoanele în aceste categorii respectă cu strictețe recomandările Biroului Internațional al Muncii.

În statistica internațională se utilizează următoarele rate de șomaj: rata globală standardizată conform Biroului Internațional al Muncii (raportul între numărul șomerilor în accepțiunea Biroului și populația activă totală; are cea mai mare sferă de cuprindere, fiind cea mai utilizată în comparațiile internaționale), rata globală standardizată Comunitatea Economică Europeană (raportul dintre numărul de șomeri și populația activă civilă), rata globală standardizată Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (raportul între numărul de șomeri și populația activă totală), rata parțială de șomaj (se referă la o anumită categorie de forță de muncă sau la o anumită regiune geografică sau administrativă), rata integrală (compusă) de șomaj și subocupare vizibilă (persoane care au un loc de muncă, dar lucrează involuntar în timp parțial). Aceasta măsoară de fapt șomajul potențial, calculul ei impunându-se în special în cazul țărilor în care subocuparea vizibilă are dimensiuni apreciabile. România face parte din această categorie.

În literatura de specialitate sunt menționate mai multe categorii de costuri generate de șomaj (Franc, Bernanke, 2001, pp. 476-477): a) costul social – greu de cuantificat, este generat de efectul demoralizator al șomajului care crește odată cu durata șomajului și cu înaintarea în vârstă; producerea unor tensiuni în familie care de multe ori duc la divorț, alcoolismul sau chiar violența domestică; reducerea drastică a nivelului de trai, uneori până la lipsa hranei și a unui adăpost; manifestarea unor fenomene antisociale; b) costul financiar – ușor de evaluat, cuprinde următoarele componente: plata ajutoarelor directe (ajutorul de șomaj, plăți compensatorii); pierderea veniturilor din impozite (din impozitele pe salarii și din cauza reducerii costurilor salariale ale agenților economici); pierderea unor contribuții (contribuția pentru asigurările de sănătate, pentru șomaj, pentru fondul de pensii); c) costul economic – se referă la diverse aspecte specifice: reducerea cantității de bunuri și servicii; risipirea unor cantități importante de resurse, pierderea abilităților persoanelor afectate, reducerea de cereri de bunuri și servicii din cauza reducerii veniturilor șomerilor; d) costul psihologic – cost distinct, legat de o serie de probleme apărute odată cu intrarea în șomaj: creșterea nivelului de stres pentru șomeri și familiile lor; pierderea respectului



de sine; teama pierderii controlului asupra propriei existențe; prezența stărilor depresive, care produc de cele mai multe ori probleme grave de sănătate.

Șomajul înseamnă pierderea locului de muncă, suferința cauzată de lipsa câștigului ce asigură securitatea materială a individului și a familiei sale: „Șomajul nu lovește numai indivizii, pentru o anumită limită el subminează întreaga societate. Munca nu este doar mijlocul de a-ți câștiga traiul, ci este și un mod de a te identifica. Șomerul poate oricând să-și ocupe timpul, dar el nu mai are un loc definit în societate. Victimă a unei concedieri economice, se consideră adesea și victimă a unei concedieri sociale. Teama de șomaj bulversează comportamentele sociale și atitudinea față de muncă. Asociind munca unei reprezentări negative a viitorului, ea creează reflexe de îngrijorare, de protejare a situațiilor deja cucerite și conduce la creșterea suplimentară a rigidității economice care contribuie și mai mult la creșterea șomajului” (Richard, Chrystal, 1999).

Potrivit definiției date de Biroul Internațional al Muncii, șomeri sunt toate persoanele apte de muncă, ce nu muncesc, disponibile pentru o muncă salariată și aflate în căutarea unui loc de muncă. Deși respectarea acestor condiții aduce multe clarificări, nu înlătură total riscul de a exclude din rândul șomerilor anumite persoane care, de fapt, nu au unde munci. Eurostat definește șomerii ca fiind persoanele cu vârsta cuprinsă între 15 și 74 de ani care nu lucrează, și-au căutat de lucru în ultimele patru săptămâni și pot începe să lucreze în următoarele două săptămâni. Conform legislației românești, șomerul este persoana care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: este în căutarea unui loc de muncă de la vârsta de minimum 16 ani și până la îndeplinirea condițiilor de pensionare; starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci; nu are loc de muncă, nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii venituri mai mici decât indemnizația de șomaj ce i s-ar cuveni; este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare; este înregistrată la Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă sau la alt furnizor de servicii de ocupare.

Pornind de la strategiile diferite privind ocuparea și șomajul, fiecare stat a elaborat o definiție proprie, generând astfel necesitatea formulării unei definiții internaționale standardizate. Definiția standardizată aparține Biroului Internațional al Muncii, organizație din cadrul sistemului Națiunilor Unite care elaborează statistici, studii și analize de profil pe baza informațiilor furnizate de țările membre, având ca scop mai buna cunoaștere atât a fenomenului, cât și a experienței în combaterea sa. Cu toate că definiția Biroului aduce multe clarificări, nu înlătură total riscul de a exclude din rândul șomerilor anumite persoane care, de fapt, nu au unde munci.

Șomerii fac obiectul unui set special de politici sociale, de protecție și asistență socială. Inițial, statutul de șomer a fost direct legat de cel de salariat, rezultând în urma pierderii locului de muncă, atunci când acesta înceta să mai fie util sau eficient din perspectiva angajatorului (Pop, 2002, p. 789). Termenul a cunoscut modificări odată cu schimbarea de perspectivă asupra ocupării forței de muncă, mai ales în cea de-a doua jumătate a secolului XX. Primele forme de protecție socială au apărut la începutul secolului al XIX-lea, s-au referit la măsuri de asigurări sociale, iar până la cel de-al Doilea Război Mondial, în multe țări s-au adăugat elemente de asistență socială, ambele fenomene căpătând denumirea de „securitate socială”. Această sintagmă a fost utilizată pentru prima dată în SUA, odată cu adoptarea Legii securității sociale din 1935, care cuprindea reglementări cu privire la prevenirea riscului pentru bătrânețe, moarte, handicap și șomaj.

Organizația Internațională a Muncii a adoptat sistemul de securitate socială în anul 1952 (prin Convenția nr. 102), conceptul având ca elemente principale asigurările sociale și asistența socială. Evoluția protecției sociale concretizează prestații acordate, mecanisme de funcționare, număr și structură de beneficiari și a avut loc în strânsă legătură cu condițiile istorice, economice și sociale din fiecare țară. În România, activitatea de asistență și protecție socială este strâns legată de cadrul social-economic și politic specific fiecărei perioade istorice.

Problemele de muncă și de asigurări sociale erau reglementate în România, sub diverse forme, încă din secolele XII-XIV. Prin apariția industriei în România (1890), modificările în domeniul muncii au determinat apariția unor acte normative cu caracter general, care aveau funcția de a

reglementa noile probleme (Regulamentul industriilor insalubre, Legea repaosului duminical, Legea învățământului profesional). După Primul Război Mondial, prin Decretul-lege nr. 1327 din 29 martie 1920, la propunerea președintelui Consiliului de Miniștri, mareșalul Alexandru Averescu, se înființează Ministerul Muncii și Ocrotirilor Sociale, unul dintre principalele scopuri fiind ocrotirea și organizarea muncii. În timp, atribuțiile care intrau în sarcina ministerului s-au lărgit, acesta ocupându-se de întocmirea și aplicarea legislației muncitorești, de organizarea plasării, de problema migrațiilor și a șomajului, de învățământul muncitoresc. Denumirea acestei instituții a cunoscut de-a lungul timpului mai multe variante: Ministerul Muncii, Sănătății Publice și Ocrotirilor Sociale, Ministerul Muncii, Cooperăției și Asigurărilor Sociale, Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, Comitetul de Stat pentru Probleme de Muncă și Salarii. În anul 1921, începe să se contureze un cadru legislativ în domeniu, odată cu apariția Legii pentru organizarea plasării, urmată de Legea pentru pregătirea profesională și exercitarea meseriilor (1936), Legea pentru stabilirea salariilor minimale în întreprinderile particulare, comerciale și de transporturi (1939) și Codul Muncii (1950).

Documentele Conferinței de la Washington lansau câteva principii de certă relevanță socială, care au fost preluate cu fidelitate și de legea românească a plasării din 30 septembrie 1921. Aceste principii, concepute să fie în egală măsură în profitul muncitorilor și în cel al patronatului, s-au concretizat în faptul că legea: a) a instituit gratuitatea plasării, încredințând-o unor organisme publice, obligate să nu perceapă bani în schimbul serviciilor prestate; a desființat plasarea particulară (tinzând să se desființeze și specula făcută de unele firme, specializate în comerțul cu brațe de muncă), dar a conservat formele plasării particulare cu condiția expresă ca acestea să fie gratuite, autorizate de inspectoratul muncii, să nu urmărească scopuri ilicite și să se supună controlului Ministerului Muncii; b) a pus la baza plasării forței de muncă disponibilizate principiul centralizării, potrivit căruia urma să se realizeze o conlucrare armonică a tuturor oficiilor de plasare (publice sau particulare), sprijinită pe funcționarea unui oficiu central, față de care celelalte oficii din teritoriu erau datoare să comunice datele colectate (informații statistice asupra plasărilor efectuate, asupra celor în desfășurare și asupra celor nerealizate, date referitoare la lucrătorii din străinătate); fără acest cadru organizatoric ar fi fost greu, dacă nu chiar imposibil, să se cunoască în orice moment nevoile de brațe de muncă din țară sau de a stabili cu precizie numărul celor neplasați, precum și de a găsi soluții pentru un fenomen sau altul, prin echilibrarea forțelor disponibile din țară ori prin organizarea unor munci de folos obștească pentru ocuparea șomerilor; c) a trebuit să răspundă pozitiv (în anumite limite) unui principiu viu discutat în vestul Europei – cel referitor la obligativitatea patronilor și salariaților de a înștiința oficiile de plasare asupra tuturor cererilor și ofertelor de lucru, precum și de a folosi neapărat serviciile acestor oficii (în faza de început a organizării oficiilor de plasare, legiuitorul român a lăsat, spre deosebire de practica altor țări, o libertate mai mare atât patronilor, cât și salariaților, sub aspectul dreptului de apel la aceste instituții, iar pe măsură ce oficiile s-au impus definitiv în rândul instituțiilor muncii, utilizarea lor în circulația forței de lucru disponibilizate s-a produs în mod natural, fără ingerințe la adresa libertății de alegere a celor doi poli sociali). Plasarea a devenit o instituție democratică, întărită de lege, nediscriminatorie, accesibilă șomerilor și patronatului, îndeplinind o importantă funcție socială care impunea: a) identificarea rapidă, potrivit legii, a salariaților disponibilizați, prin intermediul oficiilor comunale, județene și regionale de plasare, toate aflate într-o relație ierarhică, în subordinea oficiului central (oficiile comunale reprezentau unitatea esențială în organizarea plasării, erau conduse de un personal specializat care înfăptuia efectiv plasarea în circumscripțiile ce le erau rezervate; oficiile județene, regionale și cel central aveau, în proporții specifice, rolul de coordonare a datelor oferite de oficiile din subordine pentru a satisface rapid și pe regiuni cât mai întinse cererile și ofertele de lucru, pentru investigații statistice cât mai complexe și pentru culegerea observațiilor necesare unei bune organizări și funcționări a plasării); b) oficiile de plasare ale statului să fie deschise pentru toți cei interesați, salariați sau patroni, indiferent de sex, naționalitate, credințe religioase sau politice; c) oficiile de plasare să beneficieze de scutiri de taxe, pentru a

fi o instituție ieftină; d) tratament favorabil pentru muncitori în problema conducerii oficiilor de plasare, legea acordând salariaților dreptul de a participa, la paritate cu patronii, prin delegați desemnați, la conducerea comitetelor însărcinate, ca organe consultative, să se pronunțe asupra tuturor problemelor specifice plasării; e) angajarea în lucru, după cum se preciza în Legea pentru organizarea plasării, „să fie pe deplin consimțită și făcută în condiții cât mai mulțumitoare și pentru patroni și pentru lucrători, căutându-se să se recomande pentru orice loc oferit cel mai potrivit lucrător a cărui cerere se află în cercetarea oficiului”.

Aplicarea Legii pentru organizarea plasării (Rățoi, 1998) a avut ca efecte sociale organizarea sistematică a pieței muncii, prin activitatea oficiilor existente pe întreg cuprinsul țării, pe baza principiului conlucrării instituit ca regulă a muncii lor, sub coordonarea oficiului central (după 1921, circulația forței de muncă în România s-a desfășurat într-un cadru organizat și unitar, care permitea plasarea ei rațională); asigurarea unor condiții superioare de plasare a muncitorilor disponibilizați în raport cu plasarea directă (oficiile asigurau servicii gratuite, iar prin practica centralizării, cei interesați aveau șansa de a găsi relativ repede locurile de muncă cele mai adecvate capacității lor, iar patronii posibilitatea de a găsi lucrătorii cei mai potriviți ofertelor concrete).

Legea pentru organizarea plasării din 30 septembrie 1921 a fost un act cu o motivație și semnificații incontestabile, a avut în dimensiunea socială o însușire de bază, iar în orizontul său a integrat întregul spectru socioprofesional salarial al timpului (mai puțin invalizii, orfanii și văduvele de război care, neconstituind categorii sociale propriu-zise, au intrat în atenția unei legi speciale a plasării adoptate la 25 aprilie 1936). Pentru România, adoptarea sau neadoptarea asigurării de șomaj a constituit o problemă, deoarece însemna recunoașterea ori ignorarea șomajului ca fenomen social. Cu toate că specialiștii în domeniul politicii sociale sau economice au studiat această problemă în țările luate ca model – Anglia și Germania –, în România asigurarea împotriva șomajului nu a fost legiferată. S-a considerat că fenomenul șomajului nu era reprezentativ pentru societatea românească din cauza slabei dezvoltări a industriei, iar patronatul (Uniunea Generală a Industriștilor din România și Uniunea Camerelor de Comerț și Industrie) motiva că șomajul nu există, țara având dezvoltată prioritar agricultura. În România, șomajul a atins cele mai înalte cote după Primul Război Mondial și în perioada crizei din 1929-1933, când existența acestui fenomen a fost acceptată. În aceste condiții au fost formulate primele propuneri importante de soluționare a șomajului (care au lipsit în practica și în proiectele politice de sorginte patronală de până în anii crizei). Patronatul nu s-a orientat în soluționarea șomajului spre măsurile cu caracter preponderent social, ci spre cele de relansare economică, considerând că acestea duc la ameliorarea lipsei locurilor de muncă (acordarea unor credite industriei mari și mici, organizarea metodică a plasării muncitorilor, înlocuirea lucrătorilor străini cu cei indigeni, acordarea unor ajutoare sociale). La 2 martie 1929 a fost adoptată Legea pentru ajutorarea celor lipsiți de lucru, dar la 11 octombrie 1932 a fost abrogată pentru a fi înlocuită cu un decret emis pe 29 decembrie 1933 privind perceperea a 1% din salariile plătite în industrie și comerț în vederea constituirii unui fond pentru ajutorarea șomerilor. În anul 1932, în condițiile manifestării crizei economice, Ministerul Muncii a inițiat și trimis în teritoriu o serie de circulare cu recomandări vizând prevenirea și combaterea șomajului și asistența șomerilor, recomandându-se respectarea cu strictețe a legislației privind durata muncii, ocrotirea muncii minorilor și femeilor, repaosul duminical, folosirea oficiilor de plasare pentru diminuarea ofertei de forță de muncă, inițierea de lucrări publice finanțate din fonduri locale sau departamentale unde să fie utilizați „salariații fără lucru”, înființarea comitetelor locale de ajutorare (destinate să studieze situația șomajului în localitatea respectivă, posibilitatea lucrărilor publice, să propună mijloace potrivite pentru adunarea fondurilor necesare ajutorării șomerilor). În anul 1944, Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale se separă în trei ministere: Ministerul Muncii, cuprinzând Direcția reglementării muncii și migrațiilor, Direcția pregătirii profesionale a învățământului muncitoresc și căminelor de ucenici, Direcția evidenței plasării și îndrumării muncii, Oficiul de studii documentare și îndrumare. În perioada 1960-1967, problemele specifice domeniului muncii au fost preluate de Comitetul de Stat pentru Muncă și Salarii. Începând din 1968, s-a

reînființat Ministerul Muncii, care a funcționat până în anul 1990, când s-a constituit Ministerul Muncii și Protecției Sociale. Din anul 2001, denumirea instituției s-a modificat în Ministerul Muncii și Solidarității Sociale. În decursul timpului, structura și denumirea acestui minister au suferit modificări, în prezent această denumire fiind Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. În ianuarie 1991, a fost adoptată Legea nr. 1/1991 privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională, act normativ prin care era recunoscută, după mai multe zeci de ani, existența șomerilor în România. Această lege a fost înlocuită, de la 1 martie 2002, cu Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă. Legea nr. 76/2002 pune accentul pe măsurile active, destinate creșterii gradului de ocupare a forței de muncă. Aceste măsuri active stimulează angajatorii să încadreze în muncă personal din rândul șomerilor, dar stimulează și persoanele în căutarea unui post să se încadreze înainte de expirarea perioadei în care sunt îndreptățite să primească indemnizația de șomaj. În anul 2004, legea este completată și modificată prin Legea nr. 107/2004, respectiv Legea nr. 580/2004.

Conform Legii nr. 76/2002, art. 17, șomerii sunt persoanele care se pot găsi într-una dintre următoarele situații: a) le-a încetat contractul individual de muncă din motive neimputabile lor; b) le-au încetat raporturile de serviciu din motive neimputabile lor; c) le-a încetat mandatul pentru care au fost numite sau alese, dacă anterior nu au fost încadrate în muncă sau dacă reluarea activității nu mai este posibilă din cauza încetării definitive a activității angajatorului; d) militari angajați pe bază de contract cărora li s-a desfășurat contractul înaintea expirării duratei pentru care a fost încheiat; e) le-a încetat raportul de muncă în calitate de membru cooperador, din motive neimputabile lor; f) au încheiat contract de asigurare pentru șomaj și nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii venituri mai mici decât indemnizația de șomaj ce li s-ar fi convenit potrivit legii; g) au încetat activitatea ca omare a pensionării pentru invaliditate și care, în cazul recuperării capacității de muncă, nu mai pot fi reîncadrate în muncă din cauza încetării definitive a activității angajatorului sau din lipsa unui post vacant de natura celui ocupat anterior; h) la încetarea concediului plătit pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani, respectiv 3 ani, în cazul copilului cu handicap, în condițiile legii, nu a mai fost posibilă reluarea activității din cauza încetării definitive a activității angajatorului; i) nu s-au putut reîncadra în muncă după efectuarea stagiului militar din cauza încetării definitive a activității angajatorului; j) reintegrarea în muncă, dispusă prin hotărâre judecătorească definitivă, nu mai este posibilă la unitățile la care au fost încadrate în muncă anterior, din cauza încetării definitive a activității, sau la unitățile care au preluat patrimoniul acestora; k) le-a încetat activitatea desfășurată exclusiv pe baza convenției civile.

Sunt asimilate șomerilor persoanele care îndeplinesc următoarele condiții: a) sunt absolvenți ai instituțiilor de învățământ, în vârstă de minimum 18 ani, care într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire nu au reușit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale; b) sunt absolvenți ai școlilor speciale pentru persoane cu handicap sau absolvenți ai instituțiilor de învățământ, în vârstă de 16 ani, care, în cazuri justificate, nu au susținători legali sau ai căror susținători legali dovedesc că sunt în imposibilitatea de a presta obligația legală de întreținere datorată minorilor; c) sunt persoane care, înainte de efectuarea stagiului militar, nu au fost încadrate în muncă și care, într-o perioadă de 30 de zile de la data lăsării la vatră, nu s-au putut încadra în muncă.

În prezent, piața muncii din România este profund afectată de o serie de crize complexe, la nivelul acesteia evidențiindu-se următoarele tipuri de șomeri: a) în funcție de nivelul pregătirii profesionale, șomeri competitivi (care au schimbat până la data intrării în șomaj unul sau mai multe locuri de muncă și au experiență în meseria pentru care s-au pregătit); șomeri noncompetitivi (cei care sunt în căutarea primului loc de muncă, persoane fără experiență în meserie), cei care sunt slab pregătiți ori au întrerupt o perioadă mai lungă de timp activitatea); b) după experiență și aspirații, șomeri activi (care manifestă un comportament activ în căutarea unui loc de muncă; nu sunt dezamăgiți de situația în care se află și fac tot posibilul să o depășească); șomeri

descurajați (se încadrează pe o spirală descendentă și, după dezamăgiri succesive, se resemnează și acceptă situația ca atare); șomeri „retrași” (faptul că au devenit șomeri nu-i îngrijorează prea mult, deoarece au alte preocupări extraprofesionale, în afara pieței normale a muncii: educația copiilor, studii); c) în funcție de posibilitatea de a fi plasați, șomeri ușor de plasat (își reiau lucrul după scurt timp, prin angajare obișnuită și măsuri de instruire); șomeri ce pot fi plasați cu dificultate (dar după însușirea pregătirii profesionale de bază); șomeri care, potențial, sunt imposibil de plasat (cei care acced cu dificultate pe piața obișnuită a muncii).

Șomajul există și a existat dintotdeauna, fiind probabil cel mai de temut fenomen al timpurilor noastre, afectând toate categoriile sociale. Șomajul în general și șomajul involuntar în special sunt considerate un „rău social”, după cum producția este un „bine social”. Consecințele șomajului se măsoară în termenii producției pierdute pentru întreaga economie și în cei ai afectării indivizilor, care pot deveni deziluzionați, au renunțat să încerce să se încadreze în sistem și contribuie la neliniștea socială; ei ar trebui să fie o problemă serioasă de preocupare atât pentru bogați, cât și pentru săraci.

## Referințe bibliografice

- Băcescu, M., Băcescu-Cărbunaru, A. (1997), *Compendiu de macroeconomie*, Editura Economică, București.
- Bistriceanu, G., Bercea, F., Macovei, E. (1997), *Lexicon de protecție socială, asigurări și reasigurări*, Editura Karat, București.
- Cojocaru, M., Rădoi, M., Popp, L. (2008), *Politica ocupării forței de muncă*, Editura Fundației Axis, Iași.
- Comisia Europeană (2013), „Proiectul de raport comun privind ocuparea forței de muncă care însoțește comunicarea Comisiei privind analiza anuală a creșterii în 2014”, disponibil la [ec.europa.eu/europe2020/pdf/2014/jer2014\\_ro.pdf](http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2014/jer2014_ro.pdf).
- Demezière, D. (1996), „Experiența șomajului în Franța: procese de excludere și construcția identității”, în A. Neculau, G. Ferréol, *Minoritari, marginali, excluși*, Editura Polirom, Iași.
- Druker, P. (1999), *Management Challenges for 21st Century*, Harper Business, New York.
- Franc, R., Bernanke, B. (2001), *Principles of Economics*, McGraw-Hill Higher Education, New York.
- Ghiță, T.P. (1993), *Șomajul în economie politică*, Agenția de Consulting Universitar Eficient SRL, București.
- ILO (2013), *Global Employment Trends 2013. Recovering from a Second Jobs Dip*, Geneva, disponibil la [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_202326.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_202326.pdf).
- INS (2011), *Metodologia privind șomajul BIM cu periodicitate lunară*, București.
- INS (2013), *Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării – AMIGO*, București.
- Organizația Națiunilor Unite (1998), *Anuarul Forței de Muncă – 1997*, Geneva.
- Perț, S. (1991), „Reflecții cu privire la ocuparea forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață în România”, *Revista Română de Economie*, nr. 1, Institutul de Economie Națională, București.
- Pop, L.M. (coord.) (2002), *Dicționar de politici sociale*, Editura Expert, București.
- Rățoi, T. (1998), *Din modernizarea României interbelice*, Editura Antheros, Iași.
- Richard, G.L., Chrystal, K.A. (1999), „Ocuparea forței de muncă și șomajul”, în *Economie pozitivă*, Editura Economică, București.
- Ruhm, C. (2000), „Are recessions good for your health?”, *Quarterly Journal of Economics*, 115(2), pp. 617-650.
- Sauvy, A. (1978), *La tragédie du pouvoir*, Calmann-Lévy, Paris, p. 134.
- Stănescu, I. (1993), „Piața forței de muncă superior calificată”, *Tribuna Economică*, nr. 34.
- Voinea, M. (1993), „Șomajul”, în C. Zamfir, L. Vlăsceanu (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\*, [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Unemployment\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Unemployment_statistics).
- \*\*\*, Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 103 din 6 februarie 2002.
- \*\*\*, Legea nr. 1/2011, a educației naționale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 18 din 10 ianuarie 2011.
- \*\*\*, Legea nr. 250/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă și pentru modificarea Legii nr. 116/2002

privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 457 din 24 iulie 2013.

\*\*\*, Ordinul nr. 186/2068 din 15 aprilie 2002 privind aprobarea Sistemului de indicatori statistici ai pieței muncii și metodologia de calcul al acestora, publicat în *Monitorul Oficial*, nr. 323 din 16 mai 2002.

Maria COJOCARU, Mihaela RĂDOI

# T

## Tatuaj

(engl. *tattoo*; fr. *tatouage*; germ. *Tattoo*)

Intrat în limba română pe filieră franceză, acest cuvânt înseamnă „desen sau inscripție imprimată pe piele prin operațiunea de tatuare” (DEX, 2009). Tatuajul ilustrează un anumit moment din viața persoanei, mai plăcut sau mai puțin plăcut, reprezentând un punct semnificativ al parcursului prin viața socială, fiind în același timp un indicator de apartenență la un grup, fie el o subcultură, fie ca indiciu al unei perioade petrecute în detenție. Prin urmare, tatuajul poate fi interpretat atât din perspectiva sociologiei corpului, cât și din cea a devianței sociale.

Studiile sociologice au demonstrat că trupul, pe lângă evidenta sa existență biologică, reprezintă și o componentă socială. Astfel, corpul este modelat după caracteristicile personalității individului prin prisma modificărilor care îi sunt aduse. Prin urmare, tatuajul reprezintă un element definitoriu al măștii sociale, care se oferă în mod voluntar spre a fi supus interpretărilor în interacțiunile directe (Le Breton, 2004).

Din dorința de a performa rolul dorit pe scena socială, individul recurge și la metode de îmbunătățire a imaginii. Atkinson clasifică nevoile de rețușare în patru categorii: extinderile, spre exemplu, lentilele de contact, care ajută la suplینirea anumitor lipsuri corporale; adaptările, precum curele de slăbire, care prezintă un puternic caracter invaziv; camuflările, amintim aici hainele, bijuteriile, machiajul, parfumurile, care au rolul de a îmbunătăți corpul sau o parte a sa; redesenările, cu caracter invaziv, modificări permanente, supuse evaluării sociale, precum tatuajele. Acestea din urmă reprezintă o manieră inedită și cu mare impact vizual, prin care oamenii se prezintă în societate. Motivele pentru care persoanele apelează la o astfel de modalitate de expresie sunt diverse, mergând de la afirmarea sinelui sau a apartenenței la un grup, sugerarea unei forțe fizice impresionante, aplecări masochiste (cei cărora durerea din timpul imprimării le produce plăcere), urmarea tendințelor în materie de modă până la inexistența unei forme supreme de rebeliune (Kalambayi, Jderu, 2010).

Deși este evident că persoana tatuată dorește să transmită un mesaj, acesta va fi interpretat prin prisma filtrelor celor care intră în contact cu ea, parteneri ai interacțiunii care sunt sau nu în concordanță cu cunoștințele și preferințele celui dintâi. În cadrul unui grup guvernat de aceleași valori, individul tatuat va fi perceput ca fiind conformist, în vreme ce în alte grupuri, care se supun unui alt set de norme, va fi perceput ca deviant. Devianța este definită de Anthony Giddens drept „nonconformism față de un set dat de norme, care sunt acceptate de un număr semnificativ de oameni, în cadrul unei comunități sau al unei societăți” (Giddens, 2010). Intervine aici relativitatea conceptului de devianță, aceasta ținând și de context, după cum am menționat, ea fiind dată de valorile fiecărui grup. Drept exemplu în acest caz, Richard Schaefer (1999) amintește nudismul: inadmisibil în spațiul public cotidian, acesta este o conduită obligatorie pe plajele special amenajate.

Percepția socială asupra tatuajelor este influențată, în afara contextului, și de stereotipurile aferente, o femeie tatuată încălcându-și rolul de gen, precum și idealul feminin. Tatuajele sunt asociate în cele mai multe cazuri universului carceral, grupărilor infracționale – ca însemn al

acestora, al persoanelor care prezintă o agresivitate crescută. Cu toate acestea, și reversul medaliei este valabil, membrii anumitor subculturi, spre exemplu cea punk, ar considera o persoană fără tatuaje ca fiind insuficient dedicată grupului.

Deși nu se constituie în delict și nu sunt sancționate formal, controlul social cu privire la tatuaje există și afectează multiple domenii ale vieții unei persoane, precum școală, familie, loc de muncă etc. Considerând tatuajul ca fiind deviant, prin prisma caracterului negativ, i se atribuie o dimensiune de complexitate crescută, stigmatul, definit de Goffman (2006), fiind „acel atribut care discreditează un individ, discrepanța dintre identitatea socială virtuală și cea reală”. În cadrul stigmatelor, tatuajul pare a fi mai puțin în acord cu conceptul, cu precădere datorită faptului că este rezultatul unei acțiuni voluntare. Edwin Sutherland emite o posibilă explicație a apetenței oamenilor pentru tatuaje prin prisma teoriei asocierii distinctive, conform căreia un comportament deviant este determinat de asocierea cu persoane deviante, cu grupul de congeneri, teorie aplicabilă atât în cazul delincvenței, așa cum a fost ea gândită inițial, cât și în cazul tatuajelor. Un exemplu în acest sens este oferit de Schaefer (1999), conform căruia „un tânăr se tatuase pentru că la fel făcuse și tatăl său în război”.

Referitor la tatuajele realizate în mediul carceral din România, Fidelie Kalambayi și Gabriel Jderu (2010) au realizat o scurtă trecere în revistă a unor cifre statistice. În urma unui sondaj realizat de Administrația Națională a Penitenciarelor (2005-2007) pe un eșantion de 200 de persoane, a reieșit că 64% dintre deținuții chestionați erau deja tatauati, 14% intenționând să facă și ei acest pas. Această cercetare a avut ca obiectiv aflarea gradului de conștientizare a riscului de infecție cu virusul HIV la care deținuții sunt predispuși prin realizarea tatuajelor utilizând instrumente improvizate și neigienice. Deși proporția celor care cunoșteau aceste riscuri ajungea la 90% din totalul populației investigate, riscurile erau ignorate, fie ca urmare a iluziei controlului asupra factorilor înconjurători, fie din nevoia de adaptare la normele informale existente în cadrul instituției carcerale.

Alte date statistice referitoare la acest aspect au fost furnizate de Fundația Romanian Angel Appeal, în colaborare cu ANP, conform cărora 46% dintre cei chestionați s-au tatuat pe parcursul detenției. Trăsăturile rolurilor de gen se mențin și după gratii, după cum reiese din diferența dintre numărul femeilor tatauete (48%), față de cel al bărbaților tatauati (52%). Au fost identificate și alte caracteristici legate de preferințele pentru tatuare, precum: vârsta (numărul tatuajelor este invers proporțional cu vârsta), perioada de detenție, etnia, statusul marital, regimul de detenție și mobilitatea în sistemul penitenciar.

Cu toate că astăzi tatuajul este privit cu mai mare toleranță decât în trecut, el reprezintă încă un element controversat care a însoțit umanitatea în toate marile sale perioade. Pe vremea când religiozitatea definea realitatea socială, tatuajul avea valoare de talisman care proteja împotriva forțelor răului; în epoca industrializării era un însemn al anumitor clase sociale; în epoca modernă comunicațională a devenit o modalitate de a face referire la propria persoană (Turner, 2010). Astfel, David Le Breton (2004) privea corpul modernist ca fiind apropiat de colajele suprarealiste, unde fiecare persoană are posibilitatea de „a-și adăuga” diverse elemente, inspirându-se din „știința vulgarizată a mass-mediei sau din hazardul lecturilor și al întâlnirilor sale personale”.

Referitor la tipurile tatuajelor, în funcție de modelul ales, de inspirația acestuia, ele se diferențiază după unele elemente specifice în:

- a) Tatuajul mexican – cu modele preluate de la vechile culturi maya, aztece și incașe, acest tip de tatuaje au o înfățișare distinctivă, datorită reliefării puternice și a modelelor geometrice utilizate. Deși în culturile antice amintite se practica arta tatuajului, modelele preferate erau simple, rudimentare, total diferite de cele din zilele noastre, de inspirație mexicană.
- b) Tatuajul chinezesc – extrem de popular în lumea occidentală, deși chinezii acordau artei tatuajelor o conotație negativă, ei privindu-le ca pe o pângărire a trupului, pe care îl considerau a fi sacru. Cele mai apreciate din cadrul acestui tip de tatuaje sunt caracterele chinezești.
- c) Tatuajul tradițional japonez este o ramificație a artei gravurii în lemn. În tatuajele tradiționale japoneze nu se utilizează doar simboluri, uneori fiind reproduse picturi întregi.



- d) Tatuajul creștin – în ciuda conotației negative, pentru mulți creștini tatuajul reprezintă o modalitate de a avea mereu prezentă iconografia creștină și imagistica religioasă, într-o manieră unică și personală. Cel mai des utilizat simbol în acest sens este cel al crucii, în diferite reprezentări (Hesselt van Dinter, 2005).
- e) Tatuajul maori – constă în desene spiralate și foarte reliefate care acoperă fața, fesele și picioarele. În cultura maori, tatuarea începea în timpul adolescenței și marca evenimente importante de viață. Tatuajele moderne de inspirație maori au o altă localizare, ele realizându-se nu pe fața persoanei, ci pe alte părți ale corpului.
- f) Tatuajul henna – reprezintă un anumit tip de decorațiune corporală temporară apărut în India, realizată cu ajutorul unei substanțe naturale care se aplică pe piele similar realizării unui desen în acuarelă. Până de curând, această formă de artă a fost considerată mai degrabă o cosmetizare decât o tatuare, fiind realizată la ocazii speciale, precum nunțile.
- g) Tatuajul irlandez – acest tip de tatuaj cunoaște o mare varietate de stiluri provenind din variatele tradiții artistice culturale irlandeze. Tatuajele irlandeze reflectă atât influența celtică și cea creștină, cât și folclorul, exprimat prin trifoiul alb, spiridușul sau pocalul cu aur de la capătul curcubeului.
- h) Tatuajul polinezian – tatuaj autentic, presupune o procedură lungă și dureroasă, desenele fiind deosebit de complicate, la fel ca tehnica utilizată. Modelele și simbolistica lor sunt complexe și abstracte, constând într-o multitudine de forme îmbinate și acoperind mari porțiuni din corp.

*Aplicații/realități în România.* Moda tatuajelor în societatea românească poate fi considerată prezentă încă din Evul Mediu la nivelul păturilor superioare (element cultural preluat pe filieră orientală) sau probabil la o serie de personaje mai extravagante precum Petru Cercel, Aloisio Gritti sau Ștefăniță. Odată cu modernitatea, moda tatuajelor s-a răspândit în toate structurile sociale, cu precădere în cele urbane. De la un însemn al unei caste sociale sau un anumit grup de indivizi care se delimitau de restul societății printr-o trăsătură fiziologică sau psihologică, tatuajul a înregistrat în secolul al XIX-lea o adevărată „explozie”, atât prin numărul mare, cât și prin diversitatea simbolurilor.

Un astfel de demers este necesar pentru istoriografia noastră modernă din mai multe perspective: istoria mentalităților, deoarece tatuajele cu simbolurile lor variate se întâlnesc de la delincvenți la înalta societate (ca și astăzi); din perspectivă sociologică și psihologică (amândouă având o puternică consistență imagină și mentală), simbolurile tatuate subliniind adeseori unele particularități ale personalității individuale; de asemenea, din perspectiva practicii medicale sau a istoriei cotidianului urban modern, precum și a impactului modernizării accentuate și rapide, indivizii fiind asaltați de probleme; multe dintre simbolurile tatuate au fost fie forme de protest față de o lume greu de suportat, fie modalități de refulare etc. Rămâne de discutat alte fațete ale problemei: tatuajul este o artă de ordin urban sau nu; este un produs al subculturii sau o prelungire a rafinamentului persuasiv, de atracție sexuală etc. Prima și cea mai cunoscută încercare de a trata o astfel de problemă nu a avut-o un istoric, ci un medic legist, Nicolae Minovici, în 1898. *Tatuajele în România* a fost teza sa de licență și este încă o lucrare de referință pentru medicina românească. Societatea bucureșteană modernă a cunoscut întreaga varietate a structurii sociale pe care cotidianul modern l-a construit; o clasă mijlocie de liberi profesioniști, țărani cu un venit consistent, arendași și cămătari etc., o societate „înaltă” cu frontiere flexibile în ciuda resentimentelor față de noii îmbogățiți; o societate marginală foarte variată etnic, confesional, profesional și care era pe cale de a se urbaniza. Unul dintre elementele comune – ce poate fi definit ca o particularitate a personalității intime, element ce nu era descoperit în spațiul public decât arareori – a fost tatuajul, cu întreaga sa simbolistică, deosebit de variată la rândul ei.

Minovici împarte tatuajele mai puțin după simbolistica lor și mai degrabă după tipul de grup social reprezentat de aceste simboluri. Cel mai numeros contingent se pare că îl dădeau criminalii (dar și hoții, aventurieri de tot felul). Acestea dădeau informații prețioase „asupra naturii ideilor

morale ale tatuajilor, despre gândirea lor ordinară, imagini care le sunt scumpe, suvenirurile lor intime și chiar proiectele lor de răzbuinare formate într-un mod cinic” (Minovici, 2007). La criminalii din Franța, cu care Nicolae Minovici face o comparație, au fost găsite inscripții precum „Martir al libertății”, „Moarte jandarmilor”, „Moarte ofițerilor francezi”, „Jur să mă răzbun”, dar și variate însemne, între care un cap de jandarm amenințat de un pumn. Obscenitatea era o altă caracteristică privind tatuajele la delincvenți. În Franța fuseseră găsite „11 tatuaje pe penis și care constau în cisme cu pinteni, un as de cupă, numărul șorțului etc.; 280 de embleme erotice sau mai bine zis lubrice, reprezentate prin 176 de busturi de femei, 35 de nuduri, 4 reprezentând actul coitului”; printre delincvenții noștri „nu am putut găsi decât trei tatuaje de acestea, din care unul la un individ la care obscenitatea reprezentată prin nudul amantei sale făcea un mare contrast cu cadavrul fiului său; iar alte două la un individ, dar a căror obscenitate mă oprește a le da explicație” (Minovici, 2007).

Nicolae Minovici (2007) integrează obscenitățile și tatuajele homosexualilor, „oameni care mai mult ca orice țin a place altora”. Aici face din nou referire la câteva cazuri din Franța; pe un astfel de individ s-a găsit tatuajul unei femei goale pe articulația antebrațului, femeie „care părea a se masturba când se flexa antebrațul”. Erau întâlnite și diverse portrete: Ioana d’Arc, un spânzurat, Bismarck, un soldat, „câte un ochi pe fiecare fesă, un șarpe dirijându-se spre anus. La un individ s-a găsit câte un zuav pe fiecare fesă, având baionetele încrucișate și ținând între ele o panglică pe care era inscripția: „On n’entre pas”.

O altă categorie de indivizi erau persoanele cu deficiențe mentale. În privința lor s-au făcut unele observații pe câteva cazuri pe care le reproducem selectiv: Radu Ionescu, zis și Dumitru Ignat Călărețu, atins de alcoolism cronic, are un tatuaj ce o reprezintă pe amanta sa și este datat (1879). Tatuajul a fost executat cu spirt și iarbă de pușcă. Un altul, Dumitru Mihai, afectat de alcoolism, avea un tatuaj executat cu șase ace și fum de tămâie; un anume Costache Ionescu, atins de paralizie generală, avea un tatuaj „ce consta din mai multe cruci făcute în mănăstirea Golgota, de un călugăr, când era închis acolo pentru furt de cai”, și era realizat din „iarbă de pușcă, rachie de drojdie și trei ace”.

Prostituatele aduc adevărate noutăți în simbolistica tatuajului, chiar dacă, „după sex, tatuajul e mult mai răspândit la bărbați”. În ceea ce le privește pe prostituate, în general au fost tatuate „când erau tinere și de către primul lor amant” și sunt de cele mai multe ori „suveniruri rele și neșterse ale primei lor greșeli, care se înțelege că trebuie să le jenez în exercițiul meseriei lor”. Din povestea unei tinere care avea tatuată inscripția „Te iubesc, Leon”, aflăm că „mulți oameni care sunt la început foarte gentili, văzând însă acest tatuaj, se răcesc repede și mulți se duc fără a face nimic și fără a plăti”; „în general, prostituatele bătrâne au tatuajul reprezentat printr-un nume de femeie, pe când cele tinere prezintă nume de bărbați, simțul lor nefiind încă pervertit”, mai adaugă Minovici. În cadrul prostituției clandestine, foarte des întâlnită, obiceiul de a avea mai multe tatuaje pe corp nu era împărțit; marea majoritate a femeilor erau tatuate fie de un „artist”, fie de prietene, în închisoare sau de amanții lor.

La prostituatele bucureștence de la sfârșitul secolului al XIX-lea, tatuajul era foarte puțin răspândit, spune Minovici: „Din 80 prostituate examinate la dispensarul din București, nu am găsit niciunul; iar din 698 prostituate înregistrate în 1897 nu s-au găsit tatuate decât patru individe, după cum ne-a afirmat medicul examinator”.

Din cercetările lui Nicolae Minovici efectuate pe un total de 116 persoane tatuate au rezultat informații relevante pentru studiul istoric, demografic, sociologic, psihologic, antropologic și etnologic. În București, după naționalitate au fost înregistrați 52 de români (plus două femei), 15 greci, 14 unguri, 9 germani, 6 macedoneni (plus un copil), 6 bulgari (plus o femeie), 6 țigani (plus o femeie), doi boemi și un francez care erau tatuați cu diverse simboluri. Majoritatea erau delincvenți (85), iar 17 indivizi erau liberi. După profesie, aceștia erau muncitori (30, toți bărbați), servitori (17, între care două femei), vizitii și plugari (câte 10 persoane din fiecare branșă), șapte militari, șase precupeți, câte cinci mecanici și cizmari, patru măcelari, trei croitori, doi zidari, un desenator și 11 fără profesie (între care două femei și un copil). Marea majoritate aveau vârste cuprinse între 30 și 60 de ani (85 de persoane), iar sub 30 de ani erau 22 de persoane; au fost însă

și patru indivizi trecuți de 60 de ani. După gradul de cultură, 35 aveau cursuri primare absolvite, iar două persoane cursuri liceale; restul nu știau carte. Între delictele săvârșite sunt amintite: furt (35 de persoane), omor (6), rănire (8 bărbați și o femeie), vagabondaj (11), ultragiu (4), tâlhărie (2), escrocherie (7 persoane și un copil), atentat la bunele moravuri (5), contrabandă (5). Cel mai mare număr de tatuaje au fost făcute „în libertate” (75 cazuri), dar și în închisoare (24 cazuri), în armată (11 cazuri) sau „în flotilă” (6 cazuri). În ceea ce privește persoanele care stăpâneau arta tatuajului la sfârșitul secolului al XIX-lea, pentru București, în majoritate erau greci (40 de persoane), în timp ce numai 10 români practicau această artă. Urmau apoi șase unguri, doi turci, doi macedoneni, germani, bulgari, ruși, arnăuți, polonezi, evrei (câte unul). Dintre cele 66 de persoane amintite, 56 erau străini! După câte se pare, tatuajele nu intrau în obiceiurile poporului român, ele fiind unul dintre numeroasele tipuri de aculturație pe care societatea urbană și suburbană românească le-a preluat din modelele similare europene. În trăsăturile sale esențiale, fenomenul care se petrece începând cu 1990 este similar, deși numărul românilor care cunosc arta tatuajului este simțitor mai mare față de 1898.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a-III-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Giddens, A. (2010), „Deviație și delict”, în *Sociologie*, Editura All, București, pp. 187-229.
- Gilbert, S.G. (2004), *Tattoo History: A Source Book*, Juno Books, New York.
- Goffman, E. (2006), *Stigma*, Penguin, Londra.
- Kalambayi, F., Jderu, G. (2010), „Corp și încarcerare: schiță sociologică despre tatuaje în penitenciar”, *Sociologie românească*, vol. VIII, nr. 3.
- Le Breton, D. (2009), *Antropologia corpului și modernitatea*, Editura Armarcord, Timișoara.
- Minovici, N.S. (2007). *Tatuajele în România*, Editura Curtea Veche, București.
- Raviv, S. (2006), „Marked for life: Jews and tattoos”, *Moment Magazine*, iunie.
- Schaefer, R. (1999), „Deviance and social control”, în R. Schaefer, R. Lamm, *Sociology*, Tata-McGraw Hill, New York, pp. 173-202.
- Turner, B. (2010), „The possibility of privity. Towards a sociology of body marks in cool societies”, în M. Featherstone, *Body Modification*, Sage Publications, Ltd., Londra, pp. 39-50.
- van Dinter, M.H. (2005), *The World of Tattoo: An Illustrated History*, KIT Publishers, Amsterdam.

Mihaela Alida TOMIȚĂ

## Tehnici de intervenție în asistența socială

(engl. *intervention techniques in social work*; fr. *techniques d'intervention dans le travail social*; germ. *Interventionstechniken in Sozialarbeit*)

Teoria și practica intervenției sociale actuale s-au dezvoltat pe baza ideilor avansate în anii '30-'40 de sociologii americani Kurt Lewin și Jacob L. Moreno, care, lansând ca deziderat al științelor sociale demersul cercetare-acțiune, au promovat obiectivul implicării teoreticienilor în rezolvarea problemelor societății, în previziunea și controlul proceselor de schimbare socială, complementar cu necesitatea creșterii gradului de conștientizare și activism al practicienilor. În același registru se înscrie și intervenția socială – 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 se leagă abordarea acționalistă în sociologie și metoda intervenționalismului social, cu ajutorul cărora sociologii studiază mișcările sociale care induc schimbări majore, participând direct la derularea lor. Touraine și colaboratorii săi au inițiat

o serie de intervenții sociologice de referință pentru studierea schimbării sociale, angajându-se activ în mișcările vremii (mișcările studenților și muncitorilor din 1968). Aceste reconfigurări au avut impact și asupra domeniului asistenței sociale, determinând în anii '70 redefinirea acțiunii sociale și a rolului asistentului social, conceput nu doar în ipostaza de normalizare și control social, ci mai degrabă ca agent al schimbării, inițind strategii creative de intervenție.

De-a lungul unui secol de evoluție, intervenția socială a cunoscut două mari modele sau strategii metodologice, rezultate deopotrivă din frământările epistemologice care s-au afirmat în diverse perioade, precum și din ideologiile dominante și din constrângerile exercitate mediului social asupra autorităților care concepeau și puneau în aplicare politicile publice ale bunăstării.

- a) Modelul tratamentului social (modelul medical sau *casework*), care a fost puternic influențat de curente psihanalitice și psihoterapeutice ale începutului de secol XX. Astfel, termenul „tratament” a fost înlocuit cu „terapie”, vorbindu-se frecvent despre terapie socială, socioterapie, terapie de sprijin etc. Obiectivele urmărite prin asistența derulată după modelul medical aveau câteva sonorități specifice: tratament curativ, tratament preventiv, tratamentul promoțional, tratamentul direct, tratamentul indirect. Denumirile sub care le regăsim în prezent sunt: *casework* și serviciu social individualizat sau metoda intervenției psihosociale.
- b) Modelul intervenției. Asistența socială, pornind de la înțelegerea dinamicii sociale și psihosociale în care se află clientul, trebuie să definească obiectivele precise ale schimbării de realizat și mijloacele necesare în acest sens. Definirea obiectivelor și a mijloacelor este numită adesea proiect al lucrătorului social sau proiect de intervenție. De asemenea, se subliniază faptul că nu numai voința de a acționa sau de a interveni a asistentului social contează (comparabilă cu voința și capacitatea medicului de a pune corect diagnosticul și de a prescrie cel mai potrivit tratament), ci și voința și capacitatea clientului de a-și analiza resursele spre un proces adaptiv menit să-i restaureze normalitatea în planul funcționării sociale. În teoria și practica asistenței sociale din ultimele decenii ale secolului XX, se remarcă așadar modelul intervenției în sensul schimbării, prin eficiență și flexibilitate, care nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci proiectează strategii combinate și integrale (De Robertis, 1995, p. 82).

La sfârșitul anilor '80, devine vizibilă schimbarea de paradigmă, produsă prin abordarea acțiunii sociale și a practicii asistențiale, concretizată în trecerea dispre paradigma cercetării-acțiune a anilor '40 (care a generat modelul de intervenție centrat pe problemă) înspre paradigma apreciativ-participativă, în cadrul căreia intervenția se centrează pe identificarea și valorificarea aspectelor pozitive ale sistemelor sociale și ale traiectoriilor individuale. Această nouă abordare a intervenției se vizualizează în etapele anchetei apreciative.

Noua abordare a acțiunii și intervenției sociale produce câteva mutații esențiale în privința evaluării/investigării situației clientului, a definirii rolului asistentului social și al clientului în cadrul relației de asistare, al proiectării intervenției și managementului schimbării. Aceste mutații pot fi sintetizate ca translații de la problemă la provocări, de la patologie la puncte tari, de la preocuparea pentru trecut la orientarea spre viitor, de la pasivitate la implicare, de la victimizare la capacitate, de la dependență la autonomie, de la eșec la succes, de la culpabilizare la încredere și respect.

Valorizarea punctelor tari ale clientului, ca 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 asupra prezentului (și a punctelor tari) și proiectează o viziune asupra viitorului. Acest model de intervenție marchează trecerea de la o filosofie asistențială (parternalistă și protecționistă), specifică metodei *casework*, la o filosofie a responsabilizării și implicării actorilor sociali, ce definește noua paradigmă.

*Intervenția în asistența socială.* Termenul „intervenție”, inserat de aproximativ trei-patru decenii în limbajul de specialitate al științelor sociale și al practicii asistențiale, trimite în principal

la o acțiune de schimbare planificată. Intervenția socială, în accepțiunea actuală, este de fapt o inginerie socială, care proiectează și aplică strategii de dezvoltare la nivel individual, organizațional și comunitar. Opțiunea pentru o anumită formă de intervenție depinde de mai multe variabile, dintre care decisive sunt: evaluarea situației clientului și contextul în care se acționează; perspectiva teoretică aleasă; dimensiunea clientului; obiectivul schimbării propuse; experiența și formația profesională a practicianului.

Vasile Miftode (1999) identifică cinci modele de intervenție în asistența socială: metoda intervenției în rețea; metoda individuală; metoda intervenției de grup; intervenția comunitară; metoda globală de analiză. După De Robertis (1995, p. 145), intervenția psihosocială se realizează aplicând următoarele tehnici de intervenție: tehnici de clarificare (ventilarea; confruntarea; înțelegerea de sine; discuția logică; reformularea etc.); tehnici de susținere/dezvoltare (construirea binomului asistent-client; asigurarea; medierea relațiilor; construirea rețelelor de sprijin); tehnici de ghidare și orientare (informarea; educarea; consilierea; influențarea/persuasiunea; monitorizarea/controlul).

*Modelul (eco)sistemic al intervenției în asistență socială.* Deoarece intervenția se produce în spațiul de interacțiuni și interdependențe ce caracterizează sistemul social, teoreticienii au construit un model sistemic al intervenției format din cinci subsisteme: intervenientul social (persoana, grupul, instituția specializată care în baza unui contract de asistență/intervenție își oferă serviciile); situația (vizează contextul în care se realizează intervenția, ansamblul factorilor implicați, respectiv resursele umane și materiale disponibile); clientul (sau beneficiarul – o persoană, un grup, o organizație, o comunitate); sistemul-țintă (aspectele ce urmează să fie schimbate: condiții de viață, comportamente, atitudini, reprezentări, relații); acțiunea (strategia prin care se reconfigurează sistemul-țintă, impunându-se un nou model funcțional); punerea în ecuație a acestor elemente presupune o acțiune organizată metodic (proiectarea intervenției) de către specialiști (sociologi, psihologi, asistenți sociali, medici etc.) în cadrul unor proiecte de intervenție având ca etape: identificarea problemei sociale; culegerea datelor; evaluarea preliminară; planificarea intervenției; realizarea acesteia; analiza și evaluarea rezultatelor.

*Investigarea/evaluarea și intervenția socială reprezintă dinamica unui proces continuu.* Investigarea socială și psihosocială, diagnoza și intervenția sunt etapele principale ale acțiunilor specifice asistenței sociale, ca profesie chemată să restabilească echilibrul și bunăstarea la nivel individual și social (Howe, 2001, p. 33). Întrebările de tip logic în cazul intervenției sunt: Ce este de făcut? (trimite la planificarea intervenției, stabilirea obiectivelor și a activităților/acțiunilor de schimbare); Cum trebuie procedat? (precizarea strategiei și a metodelor de intervenție) (după Programul de formare în practica asistenței sociale, 2005).

Planificarea socială înseamnă dezvoltarea, expansiunea și coordonarea serviciilor sociale utilizând rațional resursele pentru rezolvarea problemelor atât la nivel local, cât și societal. Proiectarea intervenției sociale dorește să facă legătura între o situație prezentă, nedorită și o situație viitoare dezirabilă. De aceea, proiectul reprezintă o punte între prezent și viitor.

*Etapile acțiunii asistențiale.* Din perspectiva modelului intervenției, etapele acțiunii asistențiale sunt următoarele:

1. Repararea problemei sociale sau a cererii este momentul inițial al activității asistențiale, moment în care trebuie să se răspundă la următoarele întrebări: cine și ce solicită? pentru cine? etc.
2. Analiza situației constă în culegerea informațiilor utile despre client și mediul în care evoluează.
3. Etapa evaluării preliminare și operaționale constă în construirea unui model explicativ al realității în care urmează să se deruleze intervenția.
4. Elaborarea proiectului de intervenție presupune parcurgerea a trei etape:
  - a) Identificarea resurselor individuale și comunitare care ar putea fi folosite pentru a răspunde nevoilor. În evaluarea resurselor, asistentul social trebuie să acorde atenție și resurselor

personale de care dispune persoana pe care o asistă. Asistentul social trebuie să se focalizeze mai mult pe ceea ce persoana poate face și ceea ce dorește să facă, decât pe ceea ce nu poate sau nu va face. Sistemul de resurse nu este legat numai de fondurile financiare, ci trebuie considerate și alte forme de resurse, cum ar fi suportul social sau rețelele familiale/comunitare.

În evaluarea resurselor care ar putea fi utilizate trebuie să se aibă în vedere: disponibilitatea resurselor (resursele sunt prezente în cantitate suficientă pentru toți cei care au nevoie de ele?); distribuția resurselor în mediul urban și rural și accesul la resurse al celor care au nevoie de ele. Trebuie să se țină seama de faptul că oamenii care au nevoie de resurse și servicii sunt de obicei prea săraci pentru a acoperi cheltuielile de deplasare sau din cauza problemelor medicale nu pot să se deplaseze pe distanțe lungi; cunoașterea resurselor de către cei care au nevoie de ele; dacă persoanele aflate în nevoi nu știu de existența resurselor, acestea nu pot fi considerate accesibile pentru ei.

- b) Identificarea obiectivelor și a acțiunilor care urmează să fie realizate. Asistentul social și persoana asistată trebuie să transforme nevoile în obiective ale intervenției, iar ele să fie atât specifice, relevante pentru problemele persoanei asistate, cât și realizabile în raport cu resursele disponibile și rezistența sau obstacolele care pot fi întâlnite. În multe cazuri, asistentul social și persoana asistată văd situația și obiectivele urmărite în mod diferit; asistentul social trebuie să știe care sunt scopurile pe care și le propune și le dorește persoana asistată și care sunt scopurile care se impun în situația dată. De asemenea, se va ține seama de punctele tari ale clientului și se urmărește realizarea corelării dintre nevoi și resurse, astfel încât în mod gradat clientul să ajungă la o deplină funcționalitate socială. Obiectivele intervenției pornesc de la cele generale, cum ar fi integrarea socială, adaptarea etc., și se trece la cele specifice, de tipul găsirii unei locuințe pentru mama cu copil, plasarea temporară într-un centru de minori.
  - c) Formularea unui plan realist și relevant de intervenție pentru atingerea obiectivelor ce constau în alegerea strategiilor, metodelor și tehnicilor de lucru cu clientul pentru a putea provoca și susține mecanismele schimbării sociale. Proiectul de intervenție este rezultatul negocierii între asistent, client și instituția asistențială. În planificarea intervenției este detaliat cursul acțiunilor, sunt specificate responsabilitățile părților implicate și timpul necesar pentru realizarea fiecărei acțiuni. Factorii de bază ai planificării intervenției sunt: stabilirea obiectivelor; identificarea a ceea ce trebuie schimbat pentru atingerea obiectivelor; stabilirea activităților pe care părțile implicate urmează să le realizeze; stabilirea procedurilor de lucru; stabilirea timpului de lucru.
5. Punerea în aplicare a proiectului negociat este etapa de realizare propriu-zisă a obiectivelor schimbării pe baza diverselor metode și tehnici de intervenție. Intervenția este partea cea mai vizibilă a procesului de asistență. Un plan de intervenție nu are nicio valoare dacă nu există o înțelegere clară asupra modului în care va fi implementat.
  6. Monitorizarea și evaluarea intervenției. Monitorizarea este un proces continuu de evaluare a eficienței, care se referă la înregistrarea continuă a ceea ce se întâmplă pe parcursul desfășurării acțiunilor. În funcție de efectul intervenției asupra contextului de viață al persoanei asistate, asistentul social va decide dacă va continua, modifica sau opri acțiunile prevăzute în planul de intervenție. Evaluarea rezultatelor constă în măsurarea efectelor produse de punerea în aplicare a planului de intervenție. Evaluarea finală presupune: evaluarea procesului de ajutor, evaluarea relației asistent social – client, evaluarea serviciilor sociale.
  7. Încheierea intervenției este momentul în care se consideră că obiectivele propuse au fost atinse.

*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, el are posibilitatea să exploreze, să descopere și să clarifice care sunt resursele clientului și împreună cu acesta să stabilească soluțiile pentru rezolvarea problemei cu care se confruntă. Complexitatea acestor metode de intervenție este dată de faptul că procesul de ajutorare a individului se desfășoară pe parcursul mai multor ședințe (numărul îl stabilește asistentul social, în funcție de dificultatea cazului), în cadrul cărora, împreună cu clientul, sunt parcurse sistematic mai multe etape.

Pentru a atinge scopul vizat prin consiliere, de ajutorare a clientului în procesul de schimbare și de dezvoltare personală în concordanță cu valorile și așteptările individului, alături de tehnicile specifice ale consilierii, asistentul social trebuie să uzeze de toate calitățile unui bun profesionist. Astfel, urmărind schema generală de intervenție în procesul de consiliere, asistentul social trebuie să probeze: 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.

Principala modalitate de realizare a consilierii este reprezentată de comunicare, utilizându-se o serie de tehnici specifice: ascultarea activă – 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; parafrizarea – modalitate de confirmare de către asistentul social a înțelegerii mesajului clientului, prin reformularea conținutului utilizându-se expresii proprii; clarificarea – prin adresarea unei întrebări clientului, acesta este determinat să fie mai explicit și să detalieze ceea ce a vrut să spună; încurajarea – folosirea unor cuvinte sau propoziții precum „Continuați” sau „Spuneți-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; sumarizarea – sistematizarea afirmațiilor clientului prin așezarea lor într-o structură logică, exprimând concret întreaga situație a acestuia și conținutul discuției; explorarea tăcerii – concentrarea atenției pe momentele în care clientul tace; 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.

Consilierea din perspectiva lui Carl Rogers. Psihologul Carl Rogers a pus la punct „terapia nondirectivă ca răspuns la necesitățile unei abordări mai eficiente a asistenței sociale clinice în domeniul protecției copilului, în care a lucrat în prima perioadă a activității sale. Nondirectivitatea, ca intervenție socială, presupune o serie de reguli, dintre care amintim „atitudinea necondiționat pozitivă”, atitudinea nonestimativă, empatie, încredere deplină în capacitățile clientului, lipsa oricăror sfaturi necerute etc. Interviu nondirectiv este utilizat cu precădere în asistența socială, în cadrul anchetelor-intervenție, atât pentru cunoașterea laturii calitative a fenomenului investigat, cât și pentru modificarea situației în care se află clienții. Această intervenție nu-și propune să rezolve problema de natură strict interioară a individului, ci obținerea stării de acord sau echilibru dinamic între nevoile clientului și resursele la care acesta are acces, la nivel individual, de grup sau societal.

Prezentăm în continuare o variantă a procesului de consiliere din perspectiva rogersiană:

- a) Identificarea problemelor clientului – primul nivel al procesului de ajutorare constă în a asista clientul în definirea și clarificarea problemelor prin:
  - observare: clienții se simt liberi să vorbească despre problemele lor când consilierul le acordă atenție, manifestând empatie. Clienții trebuie să resimtă respectul față de ei, asistentul social demonstrând prin atitudine și comportament preocuparea pentru interesele clientului; atitudinea de a-i considera ca fiind capabili să-și exercite controlul asupra

propriului destin; suspendarea judecății critice; cultivarea resurselor de schimbare; ascultarea activă și înțelegerea; manifestarea unei călduri sufletești, suport în schimbare;

- ajutarea clientului să-și ordoneze ideile. Unii oameni care vin pentru ajutor se simt copleșiți de probleme și încearcă să vorbească despre ele într-o singură ședință. În această etapă, scopul intervenției este ajutarea clientului să găsească mai multe soluții pentru problemele sale. Odată constituită relația asistent-client, devine necesară decizia asupra căilor importante prin care scopurile identificate să fie îndeplinite. Clientul trebuie asistat în dezvoltarea, evaluarea strategiilor de autodeterminare și în a-și crea propria viziune asupra lumii prin: identificarea și evaluarea strategiilor de acțiune: aici, funcția consilierii este de a asista clientul în evaluarea posibilității de îndeplinire a scopurilor (evaluarea posibilităților alternative); stabilirea programului de acțiune: clientul este încurajat să vadă importanța faptului de a deveni subiect activ în încercarea noului comportament, decât a fi pasiv și a lăsa acțiunea la voia întâmplării.
- b) Formularea contractului. Contractele sunt folosite pentru evaluarea rezultatelor schimbării. Convorbirea va trebui canalizată în direcția modului de desfășurare a contractului. Dacă planurile de intervenție nu dau rezultate, se va reveni într-o ședință ulterioară asupra lui. Punctul de plecare a intervenției prin strategia centrată pe client îl constituie încrederea nelimitată în capacitatea clientului de a se „autodezvolta”. Sub aspectul intervenției, datorită existenței tendinței autoactualizante a eului, ca parte componentă a acesteia și caracterului eminamente pozitiv al acestei tendințe autoactualizante, stă necesitatea acceptării clientului ca individualitate aparte. Convingerea rogersiană fundamentală este aceea a „pozitivității naturii umane” (Dorofte, 1990). Scopul intervenției, așa cum a fost formulat de Rogers, nu este rezolvarea uneia sau altele dintre probleme, ci ajutorarea clientului să se dezvolte, să-și creeze propria autonomie socială.

*Grupul de suport.* În practica asistenței sociale, grupul de suport este utilizat de 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 un specialist în domeniul psihosocial care împreună cu membrii grupului reglementează regulile și normele interne de funcționare. Grupul de suport se manifestă 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 se regăsesc două mari tipuri de grupuri de suport:

- a) Grupul de suport cu scop terapeutic, care utilizează de obicei de metode și tehnici standardizate de evaluare și intervenție psihosocială 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 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 pentru ședințe de maximum 90 de minute.



- b) Grupul de intervenție comunitară este o formă de intervenție prin intermediul unor grupuri de interes formate din membri ai comunității cu pregătire în diferite domenii de activitate și care ocupă poziții de lideri locali (lideri formali și informal). 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.). 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 informal), profesori, învățători etc. Exemple: grup de intervenție în situații de calamități naturale, pentru implementarea unor programe sociale, economice, ecologice etc.

În ultimii ani, în țările cu tradiție în practica asistenței sociale s-a dezvoltat conceptul de autosuținere comunitară, ce 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. În general, responsabilitatea sau inițiativa creării unor astfel de grupuri de suport revine specialiștilor în domeniul psihosocial, iar în mediul rural răspunderea revine exclusiv asistentului social comunitar. În mod strategic, comunitățile rurale din România beneficiază în prezent de grupuri de sprijin comunitar care au fost înființate pe lângă primăriile 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”, centrată pe individ cu o acțiune directă asupra problemei sale.

*Managementul de caz* 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 diferiți specialiști în acord cu obiectivele stabilite pentru schimbarea situațiilor problematice ale beneficiarilor (Cojocaru, 2008, p. 24). În asistența socială este o metodă de coordonare și integrare a serviciilor sociale, de oferire a unor servicii prin care asistenții sociali evaluează nevoile clientului și ale familiei sale în colaborare cu el, coordonează, monitorizează, evaluează și susțin clientul pentru a accesa servicii sociale care să răspundă acestor nevoi (Barker, 1999). Alți autori văd managementul de caz ca „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 eficace, eficientă și la un cost acceptabil” (Weil, Karls, 1985, p. 346). Din perspectiva lui Rothman (1991, pp. 520-528), managementul de caz are două funcții esențiale: consilierea și conectarea clienților la rețeaua de servicii din comunitate oferite de organizații guvernamentale și nonguvernamentale. Din acest punct de vedere, el are un caracter complex ca formă de intervenție la nivel individual, dar și comunitar (necesită resurse pentru a putea fi aplicat).

Fiecare furnizor de servicii sociale a adaptat forma managementului de caz în funcție de nevoile clienților, de resursele disponibile și de categoriile specifice ale beneficiarilor. Managerul de caz este profesionistul în asistență socială responsabil de instrumentarea unui caz social de la deschiderea și până la închiderea acestuia. El stabilește instrumentele și tehnicile de lucru, elaborează planul de acțiune/permanență și coordonează intervenția altor specialiști (psihologi, medici, juriști etc.) în soluționarea cazului. De multe ori, managementul de caz a fost definit pomind tocmai de la funcțiile sale: recrutarea cazurilor, evaluarea inițială, stabilirea obiectivelor și planificarea serviciilor, implementarea planurilor de intervenție, monitorizarea și evaluarea (Loomis, 1988, pp. 219- 225).

Managementul de caz aplicat în domeniul protecției drepturilor copilului implică parcurgerea următoarelor etape: identificarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor; evaluarea detaliată/

complexă a situației copilului; planificarea serviciilor și intervențiilor concretizată într-un plan de intervenție planificată, plan de recuperare, plan de reabilitare și/sau reintegrare socială, plan de servicii; furnizarea serviciilor și intervențiilor pentru copil, familie/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil; monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate, deciziilor și intervențiilor specializate; închiderea cazului. Activitățile desfășurate în aceste etape se bazează pe principiile individualizării și personalizării, precum și pe implicarea activă (consultare și participare) a copilului, familiei/reprezentantului legal și a managerului de caz, respectiv responsabilului de caz.

*Funcții ale managementului de caz din perspectiva modelului abilitare-facilitare.* Moore (1992, pp. 418-423) evidențiază zece funcții ale managementului de caz: 1. evaluarea abilității individuale de a răspunde provocărilor din mediu, ceea ce înseamnă îmbunătățirea capacităților individuale de a se adapta condițiilor exterioare ținând cont de situația personală și de condițiile de mediu; 2. evaluarea capacității familiei și grupului primar de a oferi îngrijire. Urmărește identificarea potențialităților familiei sau grupului de apartenență al clientului; 3. evaluarea resurselor din sistemul formal de îngrijire se referă la activitățile managerului de caz întreprinse în vederea indentificării resurselor din sistemul guvernamental și nonguvernamental care să vină în sprijinul clientului; 4. abilitarea indivizilor în utilizarea resurselor personale pentru a răspunde provocărilor mediului. Este o funcție de intervenție bazată pe potențialitățile clientului. În managementul de caz se pune din ce în ce mai mult accentul pe resursele clienților pentru a asigura o intervenție pe termen lung. 5. abilitarea familiilor și a grupurilor primare pentru a îmbunătăți capacitatea acestora de a oferi îngrijire clientului; 6. facilitarea negocierii indivizilor pentru resursele existente în familie, în grupul primar sau în instituții care oferă servicii. Această funcție este orientată foarte mult spre mediu, urmărindu-se creșterea accesului la resursele informale (existente în mediul de proximitate) și formale (în instituții specializate); 7. facilitarea schimburilor dintre familie și grupul primar, pe de o parte, și dintre familie și sistemul format, pe de altă parte; 8. evaluarea continuă a nevoilor clienților asigură flexibilitatea serviciilor oferite și permite furnizorilor de servicii să ajute acele persoane care au reală nevoie; 9. evaluarea gradului în care indivizii sunt sprijiniți de familie sau de grupul primar și de furnizorii de servicii urmărește monitorizarea modului în care clienții beneficiază de sprijin, cu alte cuvinte, modul în care serviciile satisfac nevoile clientului. Este vorba de evaluarea calității serviciilor; 10. evaluarea modului în care eforturile familiei sau ale grupului primar sunt integrate celor ale sistemului formal; această funcție a managementului de caz urmărește compatibilitatea și coerența dintre intervenția familiei și cea a instituției.

Aceste funcții identificate de Moore (1992, pp. 418-423) pun accent pe aspectele legate de implemetarea planului de abilitare și facilitare, și nu pe aspectele de impact, pe latura acțională, și nu pe rezultatele asupra situației clientului.

*Supervizarea în asistența socială se află într-un proces de dezvoltare care a demarat încă din secolul al XIX-lea. În primii ani, în SUA, era un mijloc de monitorizare a voluntarilor și studenților la locul de practică. Studenții învățau practica asistenței sociale în sesiuni de supervizare individuală la locul de practică (Munson, 2002, p. 15). În fazele următoare, programele formale de pregătire includeau supervizarea ca parte a procesului de învățare în care ședințele individuale au devenit forma dominantă de supervizare (Kadushin, 1992, p. 22). Supervizarea studenților a influențat forma supervizării personalului din asistență socială. Mai târziu, supervizarea studenților și supervizarea personalului au luat drumuri diferite. După cum menționează aproape toate studiile, scopul primar al supervizării este de a asigura responsabilitatea agenției în oferirea de servicii de calitate clienților (Bogo, 2004, p. 13). Ea este văzută ca o activitate ce transferă cunoștințe, abilități și atitudini de la o persoană cu experiență către una cu mai puțină experiență.*

Supervizarea mai poate fi definită ca o „alianță de învățare care împuternicește persoana formată să achiziționeze abilități și cunoștințe relevante pentru profesie și să experimenteze competențe interpersonale în relația de supervizare” (Holloway, 1994). Kadushin menționează

trei tipuri de supervizare: de sprijin, administrativă și educațională. În concepția sa, supervizarea este destinată celor care abia au absolvit, sunt fără experiență și este oferită de un coleg aflat mai sus în ierarhia instituției și care are o bogată experiență. Relația dintre funcțiile supervizării este văzută ca un triunghi. Dacă o latură lipsește, întreaga construcție se dărâmă. Ele sunt structurate și programate în așa fel încât toate să fie în acord (Kadushin, 1992, pp. 35-40).

Tipuri de supervizare: a) din punctul de vedere al relației supervisorului cu organizația, întâlnim: supervizare internă, atunci când supervisorul face parte din structura organizației; supervizare externă, atunci când supervisorul nu face parte din structura organizației; b) după forma de organizare a supervizării, întâlnim: supervizare individuală; supervizare de grup; c) după gradul de formalizare există: supervizare formală (care este planificată și se desfășoară într-un cadru formal) și informală. În primul caz sunt realizate rapoarte ale întâlnirilor de supervizare, contracte de supervizare, multe aspecte ale supervizării sunt mai clar stabilite, există mai multă documentație; supervizare informală care nu este planificată și se realizează în funcție de caz, în timpul activităților zilnice.

- *Rolul de formator al supervisorului.* Principala responsabilitate a supervisorului în rolul său de formator este să-l învețe pe lucrător cum să-și facă munca (Kadushin, 1992, pp. 69-70). Aceasta presupune cunoașterea conținutului, aplicarea unui mod eficient de predare, creare, menținere și gestionare a unui mediu social și emoțional care să stimuleze învățarea (Williams *et al.*, 1994, p. 105). Rolul formativ al supervisorului este să-l învețe pe supervizat să poată explora liber soluția acceptabilă, să-și dezvolte autocunoașterea, să se confrunte cu propriile dileme (Bogo, Vayda, 1988, p. 58). După Zorga (1997, p. 339), rolul supervisorului constă în crearea unui cadru sigur în care să se poată experimenta noi modele comportamentale. În relația cu subordonații, supervisorii modelează unele dintre abilitățile utilizate de aceștia în practica lor cotidiană. În paralel, supervisorul constituie pentru personal un model de conducere și negociere în sistem. Modul în care supervisorul facilitează învățarea este un model de punere în practică a aceluiași rol în activitatea angajaților cu familiile. Supervizarea eficientă necesită abilități de antrenare a lucrătorului în procesul de învățare. Obiectivul supervisorului în rolul său de formator este acela de a „crea un climat de lucru în care să se aprecieze, să se pună la dispoziție și să se asigure accesul la perfecționare profesională” (Ming-sum, 2004, p. 45).
- *Rolul de suport al supervisorului.* În acest rol, supervisorul răspunde de menținerea moralului angajaților; de sprijinirea lucrătorilor descurajați sau nemulțumiți de problemele profesionale; de crearea la persoanele supervizate a sentimentului propriei valori profesionale, a sentimentului apartenenței la organizația respectivă și a unui sentiment de securitate în activitate și de autonomie în cadrul unei practici colaborative (Kadushin, 1992, p. 19). Pentru ca un supervisor să-și desfășoare bine munca, trebuie să știm ce-l motivează și ce-l nemulțumește, cu scopul de a-l ajuta să găsească propriile soluții. Scopul este să fii un mentor, nu un chinitor și să faci solicitări din dorința de a ajuta, nu de a răni. Datorită sarcinilor lor de a înfrunța greșelile, de a atenționa asupra ignoranței și de a evidenția greșelile, supervisorii s-ar putea să nu fie niciodată populari, dar ei trebuie mereu să caute respectul (Moore, 1995, p. 67). Supervisorul stabilește întrevederi cu personalul nou-angajat, pentru îndrumare și clarificarea eventualelor întrebări referitoare la noul lor rol. În primele săptămâni se recomandă întâlniri zilnice și apoi săptămânale. De asemenea, întreține o documentație solidă pentru întreg personalul, atât în ceea ce privește aspectele negative, cât și cele pozitive. Documentația trebuie să fie detaliată și să reflecte domeniile deficitare, demersurile făcute și formarea asigurată de supervisor în sprijinul angajatului.
- *Rolul de manager al supervisorului.* Supervisorii au responsabilitatea managerială de a se asigura că lucrătorul social are resursele necesare de a-și desfășura munca și, dacă este necesar, să prezinte nevoile lor managerului (Morrison, 1993, p. 100). Supervisorul stabilește și repartizează responsabilitățile, monitorizează și controlează realizările, face bilanțul și evaluează realizările, formează și dezvoltă resursele umane, conduce grupul, comunică și

gestionează sarcinile administrative. El monitorizează deplasările personalului și sarcinile lui specifice. Se asigură de bunul mers al lucrurilor. De asemenea, răspunde de modul în care personalul supervizat își desfășoară activitatea. Poate fi nevoie să se ia decizii dificile de recomandare a personalului pentru concediere sau alte acțiuni disciplinare. Supervizorul trebuie să fie corect și sincer în atitudinea sa față de angajați. Comunicarea constituie o componentă majoră a rolului de manager, care transmite angajaților mesaje importante, atât din partea conducerii, cât și a personalului către conducere. Supervizorul trebuie să comunice angajaților toate deciziile majore care îi privesc și să se asigure ca aceștia sunt familiarizați cu politicile și acordurile organizației.

Un management intern eficace impune existența unei game variate de abilități. Supervizorii au o viziune clară asupra modelului lor de program și a rețelei de servicii. În prezent au apărut cerințe noi, care impun supervizorului nu numai să se concentreze asupra problemelor de personal și a gestionării volumului de muncă, dar și să-și asume responsabilități complexe referitoare la dezvoltarea programului intern, la evaluare și colaborarea cu alte organizații și cu comunitatea. Metodele cele mai cunoscute de supervizare sunt: supervizarea directă a lucrului cu clientul, în care un practician lucrează cu un client real sau grup real în prezența supervizorului (modelul intervenției în timpul derulării relației practician-client); supervizarea amânată, în care un practician relatează o situație sau un caz trăit în realitate (analiza unor înregistrări precum caseta video); supervizare antecedentă.

Iată o trecere în revistă a metodelor (Haynes, Corey, Moulton, 2003, p. 335) utilizate de supervizor în lucrul cu profesionisul sau cu grupul de profesioniști: prezentarea și dezbaterea de caz (este metoda cea mai folosită); observația (supervizatul este urmărit cum lucrează, fie prin intermediul înregistrărilor video sau audio, fie dintr-o altă încăpăre, în momentul acțiunii); tehnici de asistare on-line a supervizatului, care necesită însă o întâlnire inițială față în față; jocul de rol și jocul cu roluri inversate (în care supervizorul devine asistent social, iar supervizatul, client); modelarea și demonstrarea; antrenamentul; informații scrise; metode preluate din modelele de inspirație psihoterapeutică; solicitarea de către supervizor a unor teme și subiecte care să fie executate de către supervizat între întâlnirile de supervizare. O altă expunere a tehnicilor poate fi următoarea: bilanț săptămânal al trăirilor supervizatului, al integrării lui în mediul practic, al succeselor și dificultăților întâmpinate; discuții cu privire la evaluarea angajaților (teste, chestionare, grile etc.), intervențiile cu clientela, întâlnirile cu echipa multidisciplinară, activitățile de supervizare și gestiune; supervizare directă, prin înregistrări video în spatele peretelui de oglindă; discuții asupra unor cazuri dificile; observarea intervențiilor și a întvederilor; reluarea unor secvențe considerate momente dificile; jocuri de rol pentru a pregăti o întâlnire dificilă sau pentru a retrăi momente dificile; discuțiile asupra efectelor resimțite ca perturbatoare; pregătirea activității pentru săptămâna următoare; sinteze și feedbackul ședinței de supervizare.

## Referințe bibliografice

- Barker, R.L. (1999), *The Social Work Dictionary*, ed. a IV-a, National Association of Social Work Press, Washington, DC.
- Bogo, M., Vayda, E. (1988), *The Practice of Field Instruction in Social Work. Clinical Supervision*, University of Toronto Press, Toronto.
- Cojocaru, D., Cojocaru, Șt. (2008), *Managementul de caz în protecția copilului*, Editura Polirom, Iași.
- Cojocaru, Șt. (2005), *Metode apreciative în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- De Robertis, C. (1995), *Methodologie de l'intervention en travail social*, Bazard, Paris.
- Goian, C. (2004), *Deprinderi în asistență socială*, Editura Institutul European, Iași.
- Haynes, R., Corey, G., Moulton, P. (2003), *Clinical Supervision in the Helping Profession: A Practical Guide*, Thomson Brooks/Cole, Wadsworth, OH.
- Holloway, E.L. (1994), „Overseeing the overseer: Contextualizing training in supervision”, *Journal of Counseling and Development: JCD*, vol. 72.

- Kadushin, A. (1992), *Supervision in Social Work*, ed. a III-a, Columbia University Press, New York.
- Loomis, J.F. (1988), „Case management in health care”, *Health and Social Work*, 13, pp. 219-225.
- Ming-sum, T. (2004), *Social Work Supervision, Contexts and Concepts*, Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, CA.
- Moore, J. (1995), *Supervision within Social Services Departments. Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra.
- Moore, S.T. (1992), „Case management and the intergation of services”, *Social Work*, 37(5), pp. 418-423.
- Muntean, A., Sagebiel, J. (coord.) (2007), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași.
- Robertis, C., Coulshed, V., Menthonnex, A. (1995), *Asistența socială de la acțiunea empirică la intervenția științifică*, Editura Polirom, Iași.
- Roger, C.R. (1987), *Le developpement de la personne*, Dunod, Paris.
- Rothman, J. (1991), „A model of case management: Toward empirically based practice”, *Social Work*, 36(6), pp. 520-528.
- Weil, M., Karls, J. (1985), *Case Management in Human Service Practice*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Zorga, S. (1997), „Supervision process seen as a process of experimental learning”, *The Clinical Supervisor*, 16(1).

Adriana CĂLĂUZ

## Tehnici de investigare sau cercetare în asistența socială

(engl. *techniques of investigation and research in social work*; fr. *techniques d'investigation et de recherche dans le travail social*; germ. *Ermittlungstechniken in Sozialarbeit*)

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. 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 în parte de „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, asistentul social definește o serie de obiective și mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar, construind 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.

Construcția teoretico-metodologică a asistenței sociale s-a realizat pe întregul parcurs al secolului XX, reunind mai multe tendințe. La începutul secolului XX, nu exista o recunoaștere explicită a rolului teoriei în practica asistențială. Asistența socială era considerată „arta de a ajuta” folosind bunul-simț în situații dificile. Anii '20-'30 aduc în prim-plan moda psihoterapiei; prima teorie psihologică de interes pentru asistența socială a fost psihanaliza, care a dominat spațiul teoretic al asistenței sociale timp de o jumătate de secol, rivalizând cu teoriile comportamentale. În același interval se afirmă școala funcționalistă, din care se dezvoltă ulterior sistemismul, ce va schimba perspectiva asupra abordării problemelor sociale și asupra rolului asistenței sociale. Se impune ideea că asistența socială nu constă în a depista și a trata o maladie psihologică, ci în a stabili o relație de ajutor, o relație activă cu clientul, pentru a-i reda capacitatea de funcționare socială normală. Asistentul social este cel care, prin tehnici specifice, activează și susține potențialul de dezvoltare personală a clientului. Accentul nu mai cade pe trecut și pe introspecție, ca în cazul psihanalizei, ci pe circumstanțele prezentului și pe coordonatele mediului social. Până în anii '60, asistența socială a acumulat, într-o manieră mai puțin sistematizată, foarte multe teorii psihologice și sociologice. În deceniile care au urmat, s-a pus problema selectării și ordonării acestor teorii din perspectiva eficienței lor practice.

Teoreticienii domeniului asistențial încearcă o inventariere și o clasificare a teoriilor utilizate în asistența socială, invocând mai multe criterii, dintre care amintim: a) domeniul de proveniență: teorii sociologice (funcționalism, structuralism, sistemism, culturalism, marxism, interacționalism, fenomenologie etc.); teorii psihologice (psihanaliza, teoriile comportamentale, teoria învățării sociale, teoriile dezvoltării personalității etc.); teorii psihosociologice (teoria comunicării, teoria schimbării, analiza instituțională, analiza tranzacțională etc.); b) gradul de generalitate: teorii generale (sistemism, marxism etc.); teorii de rang mediu (teoria atașamentului, teoria identității, teoria participării etc.); c) paradigma dominantă: paradigma pozitivistă; interpretativă; a ordinii sociale; a schimbării sociale.

Aceste acumulări teoretice au avut consecințe importante în plan metodologic, impunând schimbări de perspectivă cu privire la analiza problemelor sociale; dinamica relației asistent-client; principiile, etapele și dimensiunile strategiilor de intervenție; terminologia de specialitate. Astfel, în prima jumătate a secolului XX, practica asistențială este dominată de un individualism metodologic de tip pozitivist (influențat de behaviorism) sau umanist (marcat de psihanaliză). Ambele variante se află sub incidența practicii medicale, fapt ce transpare din terminologia utilizată și din conceperea secvențelor procesului de asistare ce constau în investigație, diagnostic și tratament. Aceste practici asistențiale au în atenție clientul individual și grupurile mici (familia). În a doua jumătate a secolului XX, în practica asistențială – alături de individualism – se afirmă holismul metodologic în variantă pozitivistă (influențată de funcționalism și sistemism) și în variantă umanist-existențială (aflată sub incidența ideologiei feministe și comunitariste). Dincolo de diferențele specifice, aceste tipuri de practici au marcat, din anii '60-'70, o schimbare de paradigmă în acțiunea socială: de la intervenția individuală, dispersată, către abordarea socială globală, simultană asupra unor categorii diferite de clienți și inițierea unor strategii de intervenție comunitară.

*Diagnoza socială sau psihosocială* este un proces de analiză și sinteză a informațiilor pe care asistentul social le obține prin metodele și tehnicile specifice profesiei pentru a facilita planificarea intervenției. Diagnoza socială vizează atât cauzele situației de dificultate, cât și resursele sistemului client. La începutul diagnozei, primul pas este făcut prin trecerea în revistă a tuturor factorilor relevanți în situația dată. Pe lângă sistemul client (adultii, familiile, comunitățile în cauză și copiii lor), în acest stadiu vor fi luați în considerare atât prietenii, colegii, rudele (rețeaua de suport), cât și profesioniștii (asistenții sociali, cadrele didactice, personalul medical, poliția etc.).

Diagnoza socială permite evidențierea, procesarea și evaluarea sistematică a informațiilor la care are acces factorii activi într-un caz dat și care sunt considerate relevante pentru stabilirea problemei și analiza resurselor, în cazul unei situații specifice (neglijarea copilului, violența în familii etc.), construirea unei imagini globale a situației date, cu toate persoanele implicate

(părinți, copii, asistente sociale, medici, alți membri ai familiei etc.). Diagnoza psihosocială este un proces complex de cunoaștere, înțelegere, individualizare și clarificare a situației problematice a clientului, demers care condiționează natura, direcția și scopul intervențiilor în asistența socială.

Un model de diagnoză în asistența socială trebuie să facă referire la aspectele fiziologice, sociale, economice și psihice ale indivizilor și să analizeze relațiile dintre ele; ia în considerare atât situațiile problematice, cât și resursele beneficiarilor asistenței sociale; va cointeresa și implica, fără excepție, toți beneficiarii în procesul de analiză; va avea ca punct de plecare pentru întregul proces metodologia specifică asistenței sociale; va permite o intervenție efectivă și eficientă; va avea în vedere caracterul procesual al asistenței sociale; va ține seama de dimensiunile discriminării și ale marginalizării sub aspectul sexului, rasei, etniei, statutului de ședere, vârstei, handicapului și orientării sexuale; va consolida procesul de profesionalizare a asistenței sociale.

*Evaluarea nevoilor/resurselor.* Evaluarea reprezintă, în sens foarte larg, procesul de adunare de informații cu scopul de a lua decizii (McLean, 1996). Prin evaluare, asistentul social identifică 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. Evaluarea este un proces continuu, flexibil și provizoriu, adaptat la dinamica realității socioumane 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. Ea 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. 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.

Pentru realizarea unor evaluări riguroase 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.).

Evaluarea pregătește intervenția socială prin faptul că furnizează datele necesare și indică principalele direcții de acțiune. Definirea problemei se face pe orizontală – în sensul ramificațiilor sale în prezent (lista de probleme; prioritizarea lor) și pe verticală – identificarea cauzalității. O altă secvență importantă în realizarea evaluării operaționale constă în reperarea și descrierea clientului care are nevoie de ajutor. În acest sens, se vor urmări aspecte precum: dimensiunea clientului; 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; 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.

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

Principalele metode de investigare utilizate în asistența socială sunt:

a) **Interviul sau metoda discuției** a luat naștere din nevoia de a stabili un raport suficient de egalitar între anchetator și anchetat, astfel încât cel din urmă să nu se simtă constrâns să dea informații. Prin modificarea raporturilor dintre intervievator și interviuat, se modifică de asemenea și natura informației produse cu ajutorul interviului (Singly *et al.*, 1998). Interviul este folosit în toate fazele procesului de asistență socială, fiind o conversație prin care se comunică idei, atitudini și sentimente (Kadushin, 1997), în scopul cunoașterii problemei, a personalității asistatului și a relațiilor pe care acesta le are cu alte persoane și cu mediul social în care trăiește. De asemenea, interviul urmărește elaborarea planului de intervenție și rezolvarea problemei.

Tipuri de interviu:

- **Structurat sau directiv.** Este caracterizat de o listă de întrebări precise, a căror formulare și ordine au fost prestabilite, fiind exclusă posibilitatea oricărei manevre din partea intervievatorului. Interviul directiv este o metodă de cercetare ce servește deseori ca substitut al chestionarului, fiind preferată deoarece oferă posibilitatea verificării gradului de înțelegere a întrebărilor de către interviuat, astfel asigurându-se o rată crescută a răspunsurilor obținute (Moscovici, Buschini, 2007).
- **Semistruat sau semidirectiv.** Este probabil tehnica cea mai utilizată, fiind caracterizată de o mare flexibilitate. Intervievatorul dispune de o serie de întrebări care îi servesc drept ghid și pe care nu le pune într-o ordine strictă, ci în funcție de fluxul conversațional și reacțiile interlocutorului său. Intervievatorul îi va oferi interviuatului posibilitatea de a se exprima pe cât posibil liber și în ordinea pe care o dorește, rolul său fiind acela de a direcționa discuția pe tematicile studiate, punând întrebările adecvate în momentele potrivite (Moscovici, Buschini, 2007).
- **Liber sau nondirectiv.** Intervievatorul dispune doar de tematica sau tematicile care trebuie investigate, acestea servindu-i drept ghid. Întrebările adresate și atitudinea intervievatorului vor fi orientate în mare parte de dinamica interacțiunii și a fluxului conversațional. Persoana interviuată se simte liberă să-și exprime ideile, sentimentele, atitudinile și are libertate de alegere în legătură cu informațiile pe care le oferă și felul în care le prezintă. Tehnica de bază pe care intervievatorul trebuie să o folosească este ascultarea activă, dar e indicată și observarea limbajului corporal al persoanei interviuate (Poledna, Roth, Rebeleanu, 2009).
- **Interviul narativ/Povestea vieții** este varianta de interviu cel mai slab structurată și face parte din familia metodelor și tehnicilor calitative de culegere a datelor și de studiere a socialului. Tehnica de bază utilizată constă în animarea interviuatului pentru ca acesta să nareze liber fapte, stări sau întâmplări trăite. Alte tehnici esențiale sunt tehnica întrebării introductive (are rolul de a declanșa narațiunea), tehnica ascultării active (face ca narațiunea să producă informații) și tehnica interogării postnarrative (are rolul de a clarifica și de a completa informațiile obținute) (Poledna, Roth, Rebeleanu, 2009). Interviul de acest tip este singura metodă de a efectua un studiu în profunzime al vieții indivizilor. Debutază printr-un interviu înregistrat, este transcrisă și se finalizează printr-o poveste fluentă, redată doar prin cuvintele persoanei care narează.
- **Interviul de grup/Metoda focus grup** este o metodă de cercetare calitativă care, conform lui Bulai (2000), are ca scop obținerea de informații de profunzime care, odată obținute, vizează identificarea mecanismelor de formare și de exprimare a atitudinilor și opiniilor. Interviurile de grup au de obicei cinci caracteristici, care se referă la componentele acestei metode: 1) persoane care 2) au anumite caracteristici și care 3) furnizează informații de calitate 4) într-o discuție ghidată 5) pentru a ajuta la înțelegerea temei de discuție (Krueger, Casey, 2000, p. 26). Ca oricare altă metodă de cercetare, are atât avantaje, cât și dezavantaje. Avantajele sale decurg din dinamica opțională și decizională proprie



grupului ca entitate, costul mult mai redus în comparație cu ancheta, iar dezavantajele se referă la faptul că cel care conduce un asemenea interviu trebuie să aibă multe abilități de interviewer, dar și de moderator și chiar de negociator, care nu sunt ușor de întrunit pentru o singură persoană (Rotariu, Iluț, 1997, p. 68).

Pentru ca schimbul de replici ale asistentului și asistatului să conducă la rezolvarea problemei, mesajele celor doi vor trebui să fie congruente (simetrice).

Tehnici folosite pentru sporirea gradului de congruență al interviurilor: încurajări și îndemnuri pe tot parcursul interviului, uneori prin accentuarea mimicii feței; parafrázările sunt tehnici folosite ca forme simple de răspuns la informația comunicată de client. Sunt reformulări ale conținutului informațional. Au rolul de a oferi o primă oglindă cu ajutorul căreia clientul să-și înțeleagă mai bine situația; întrebările au menirea de a culege informații, de a preciza, de a clarifica și pot fi închise sau deschise. Întrebările deschise tind spre o cunoaștere mai profundată, mai nuanțată a problemei și personalității asistatului; concretizarea are ca scop evitarea formulărilor vagi, neclare și prea generale. Clientii trebuie să fie ajutați să releve informații specifice legate de situația propriu-zisă și de propriile lor emoții.

Procedee de mărire a gradului de concretizare a exprimărilor din cadrul interviului: verificarea percepției corecte a mesajului clientului („Nu știu dacă am înțeles bine, aș vrea să-mi spuneți mai concret”). Aceasta duce la o reconsiderare a exprimării sale și adăugarea unor aspecte mai concrete; solicitarea repetării de către asistat a mesajului rostit de asistent pentru evitarea interpretărilor greșite sau pentru lămurirea unor posibile neînțelegeri („Vreți să repetați ce am spus adineauri? Nu aș vrea să mă înțelegeți greșit”); lămurirea expresiilor neclare, a termenilor medicali sau de altă natură folosiți fie de asistent, fie de asistat; a-l face pe client să-și personalizeze afirmațiile („Puteți să-mi spuneți la cine vă referiți când vorbiți de toată lumea care își bate joc de dumneavoastră?”). O condiție esențială este folosirea persoanei întâi (de exemplu, „în relațiile *mele* de consiliere aștept sinceritate și răspund și *eu* la fel. Sunteți de acord?”).

- b) Ancheta socială este o tehnică de cercetare (investigare) a cazurilor care fac obiectul asistenței sociale, necesară pentru cunoașterea problematicii sociale pe care o ridică clientul (un individ, un grup sau o colectivitate), în scopul stabilirii acțiunilor de intervenție necesare. Nu are aplicativitate universală și e benefică doar în anumite situații de cercetare a problemei sociale. Ancheta socială constituie o metodă de bază în lucrul cu familia, se realizează numai în interesul persoanei care solicită sprijin, se întocmește la domiciliul acesteia (care, în funcție de situație, poate fi la domiciliul rudelor, vecinilor, cunoscuților etc.). Se redactează și se semnează de către asistentul social, care răspunde pentru cele consemnate. Pe baza anchetei sociale se ia decizia de acordare sau neacordare a sprijinului solicitat.

Ancheta socială cuprinde o serie de etape și elemente, printre care: studierea amănunțită a cazului, verificarea efectuată la domiciliu, considerarea datelor personale și familiale, studierea stării sănătății copilului și a stării materiale a părinților. Un model de anchetă socială structurată aplicată de asistentul social în lucrul cu familia ar putea conține următoarele capitole:

- date de identificare (numele, prenumele, data și locul nașterii, actele de identificare);
- domiciliul stabil, instituția sau locul în care se găsește în prezent persoana la care se referă ancheta socială, scopul anchetei sociale, data deplasării, locul deplasării;
- istoricul familiei (date despre familie și relațiile dintre membrii acesteia);
- aspecte juridice;
- venitul familiei (bugetul comun al membrilor familiei, salariați sau nesalariați);
- starea de sănătate a membrilor familiei (inclusiv spitalizarea și cheltuielile ridicate pentru medicamente);
- condițiile de locuit ale familiei (în bloc sau la curte, dacă e mobilată sau nemobilată, numărul de camere, suprafața lor, condițiile de încălzire, iluminare, starea de igienă);
- concluzii (situația generală a familiei, conform celor constatate);
- propuneri (se menționează recomandările investigatorului, luând în considerare situația constatată și măsurile ce pot fi luate).

În practica modernă a asistenței sociale întâlnim și ancheta apreciativă, o formă a cercetării-acțiune fundamentată pe principiile construcționismului social. Ea abandonează „paradigma deficienței” prin revalorizarea experiențelor pozitive ale membrilor unei organizații și amplificarea acestora pentru atingerea obiectivelor. Nu sunt omise problemele cu care se confruntă un individ, o familie sau un grup, dar le abandonează în favoarea experiențelor pozitive, pentru a obține o schimbare în sensul dorit. Cultivarea percepțiilor apreciative (descoperirea, înțelegerea și amplificarea lor) conduce la o schimbare reală în bine (Cojocaru, 2005, p. 267).

- c) Analiza documentelor este utilizată în scopul culegerii de date despre un aspect al socialului la care nu avem acces prin observație directă sau în scopul informării teoretice, în sensul consultării unei bibliografii și a rapoartelor de cercetare cu privire la un domeniu studiat anterior, precum și în încercarea de a reconstitui spiritul unei epoci. Documentele sociale sunt valorificate în cadrul unor științe teoretice și aplicative precum istoria, sociologia, antropologia, psihologia, științele juridice și administrative, asistența socială. În funcție de modul de valorificare, documentele vor fi utilizate ca sursă principală de informații sau, complementar, alături de alte metode și tehnici. Documentele sociale conțin relatări despre evenimente, fapte sociale și despre reflectarea acestora în conștiința subiecților (reprezentări, opinii, credințe, producții literare etc.). În categoria documentelor sociale intră atât textele scrise, cât și imaginile fotografice și cinematografice, înregistrările audio, produsele activității umane, obiectele casnice, simbolice și de vestimentație etc. (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 119). În practica asistenței sociale, analiza documentelor sociale oficiale și neoficiale ale clienților este o activitate curentă, reprezentând una dintre sursele complementare de informare utilizate în scopul realizării unor investigații și diagnoze psihosociale cât mai complete.

În asistența socială, o utilitate specială o au documentele publice oficiale cu caracter informativ (cu privire la aspecte ale vieții politice, economice etc.) sau prescriptiv (legi, ordonanțe de guvern, regulamente de ordine internă, coduri deontologice); documentele personale oficiale (certIFICATE de naștere, de căsătorie, de deces, cărți de identitate, acte de proprietate, testamente, adeverințe și dovezi eliberate de autorități, documente școlare, fișe medicale etc.). Documentele personale neoficiale (jurnale, memorii, scrisori, produsele activității) oferă asistentului social un bogat material informativ, relatând experiențe individuale unice sau reprezentative pentru o categorie de populație.

Analiza documentelor sociale face apel la un ansamblu de tehnici de cercetare calitativă și cantitativă pentru descifrarea semnificațiilor explicite și implicite ale textului. Analiza calitativă se remarcă prin faptul că nu aplică sisteme precodificate de înregistrare a informațiilor, presupunând o minimă sistematizare a instrumentelor de lucru cu textul. Spre deosebire de aceasta, analiza cantitativă, subordonată dezideratului obiectivității și preciziei, recurge la cuantificarea documentului (stabilirea unor categorii de analiză, semnalarea frecvenței acestora, clasificarea, ierarhizarea lor etc.) și la analiza statistică a datelor (Rotariu, Iluț, 1997, p. 162).

- d) Observația constă în înregistrarea unui eveniment sau a unui comportament, fiind o tehnică de investigație utilizată pentru culegerea de informații cu valoare de fapte, necesare pentru a le completa/confirma pe cele rezultate în urma altor tehnici (documentarea, interviul sau întrederea). 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. Practica în acest domeniu presupune observarea a trei aspecte principale în ceea ce privește persoana asistată, și anume: mediul fizic, comportamentul nonverbal și comunicarea verbală. Observația poate fi: a) directă, când asistentul social stă față în față cu clientul; b) indirectă, când asistentul social observă aspecte din mediul de proveniență al clientului. Informații cu privire la client pot fi obținute și în absența acestuia (asistentul social realizează o vizită la domiciliul beneficiarului și, în lipsa lui, observă starea locuinței, condițiile de igienă și

curățenie, aspectul copiilor sau al altor membri din familie etc.); c) direcționată/anticipată/planificată (asistentul social își propune să observe în mod deosebit unul sau mai multe aspecte. Presupune obligatoriu existența unui ghid de observație); d) întâmplătoare (pe parcursul utilizării unei alte tehnici, întvederea, consilierea etc., fără ca asistentul social să-și fi planificat să urmărească un aspect anume, poate observa cum se comportă o mamă cu copiii ei, care pot întrerupe dialogul). O formă specială a observației o reprezintă observația participativă, care se realizează prin implicarea în evenimentele sociale în cadrul cărora asistentul social poate investiga structura relațiilor interpersonale și interfamiliale, a comportamentelor și atitudinilor de grup; e) structurată (observatorul se axează pe un anumit comportament al persoanei observate și îl înregistrează folosind o tehnică destinată acelui scop); f) nestructurată (este lipsită de formalizare, și anume de structurarea modului de înregistrare a datelor observate) (Poedna, Roth, Rebeleanu, 2009); g) de diagnostic (analiză de profunzime a situației problematice cu care se confruntă clientul asistat).

Informațiile obținute exclusiv prin tehnica observației nu sunt relevante dacă nu sunt confirmate/validate și prin alte tehnici. În plus, există situații contextuale în timpul observației întâmplătoare care ne pot oferi informații eronate (clientul este observat întâmplător într-o situație care nu-i este specifică), iar 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 întvederea cu clientul, fiind necesare și analiza și sinteza acestora.

- e) Convorbirea telefonică reprezintă una dintre cele mai utilizate tehnici auxiliare de strângere/confirmare a datelor și de realizare a contactului dintre asistentul social și beneficiarul serviciilor sociale prin comunicare exclusiv verbală. Convorbirea telefonică nu este localizată într-o anumită etapă în instrumentarea cazului, ci se poate realiza oricând este necesar sau la orice solicitare a clientului. Cele mai întâlnite situații când este utilizată această tehnică sunt: semnalarea cazului (se poate realiza prin autoreferire de către client sau referire/reclamare de către o altă persoană, vecin, rudă, sau instituție, primărie, organizație nonguvernamentală, servicii publice specializate etc.); strângerea informațiilor cu privire la caz (se poate realiza sub forma unei convorbiri telefonice, fără a avea scopul unei incursiuni în universul psihic al beneficiarului. De obicei, sunt colectate informații privind datele de identificare ale solicitantului și alte date sumare; dacă solicitarea este realizată prin referire/reclamație, se solicită date despre instituția sau persoana reclamantă; vizitele în familie pot fi de cele mai multe ori programate telefonic.

În etapa de documentare și evaluare a solicitării este recomandat ca asistentul social să folosească un instrument de înregistrare a convorbirilor telefonice, iar înainte de încheierea acestora să realizeze împreună cu beneficiarul o sumarizare a convorbirii, pentru a păstra o cât mai mare fidelitate a informațiilor. Caracterul particular al acestei tehnici este faptul că ea nu poate fi aplicată oricărui tip de client și în orice context. Printre aceste situații putem enumera: persoanele care nu posedă un aparat telefonic, au manifestări psihote și tulburări grave de comportament, sunt private de libertate, sunt minore, au deficiențe de auz și/sau vorbire ori vor să-și păstreze anonimatul (potențiali clienți sau reclamanți) etc. Convorbirea telefonică prezintă avantaje limitate pentru demersul de soluționare a cazului. Chiar dacă se realizează într-un timp scurt și poate aduce informații de primă necesitate, anumite aspecte privind mediul de proveniență al clientului (comunitatea, familia, locuința) și comportamentul nonverbal al acestuia sunt greu de înregistrat. Orice informație rezultată prin aplicarea acestei tehnici trebuie să fie confirmată și completată cu date obținute prin alte tehnici.

- f) Genograma se aplică în mod deosebit în etapa de evaluare, având rol de diagnostic social. 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 creează 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. 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. De asemenea, utilizarea genogramei este recomandată pentru clarificarea unei rețele familiale complexe, dificil de conturat la o primă întrevedere.

Folosind simboluri grafice, 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, pentru ca informația înregistrată să fie cât mai fidelă cu realitatea. La sfârșitul genogramei se realizează și legenda, care va cuprinde simbolurile utilizate cu explicațiile acestora, având în vedere că pentru relațiile între persoane pot exista simboluri diferite (unii specialiști prezintă relația de căsătorie cu o linie continuă, altele cu două linii continue paralele).

- g) Ecoharta (ecomapa sau harta eco) este o reprezentare grafică, schematică, a relațiilor individului cu mediul social (persoane și instituții cu care interacționează). La fel ca genograma, utilizează o serie de simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relații (vezi *Ecoharta*). În construcția ecohartei se desenează mai întâi clientul în centru, după care se trasează relațiile acestuia cu membrii familiei, prieteni, colegi, persoane relevante din viața sa sau cu diverse instituții (biserica, școala, poliția, locul de muncă etc.). Ecoharta se realizează spre sfârșitul etapei de evaluare, când asistentul social deține suficiente informații pentru a putea aprecia tipul și calitatea relațiilor clientului cu alte persoane sau instituții. Este foarte importantă deoarece oferă o imagine clară a resurselor în sistemul client utile pentru intervenție în funcție de calitatea și intensitatea relațiilor. Construirea ecomapei necesită implicarea și comunicarea cu clientul, dar, spre deosebire de genogramă (unde informațiile au valoare de fapte, pot fi verificate scriptic), datele oferite de client trebuie să fie verificate și completate cu informații primite și de la alte persoane.
- h) 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 problematică, 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/permanență. 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.
- Pentru utilizarea corectă a acestei tehnici este recomandabil să fie parcurse următoarele etape: se stabilesc clar obiectivele care trebuie realizate de client pentru rezolvarea situației; se identifică împreună cu beneficiarul factorii/forțele pozitive și negative care l-ar ajuta să producă o schimbare a situației problematice; 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. 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 1. *Ilustrarea câmpului de forțe*

(+) Forțe pozitive	(-) Forțe negative
1. Relație de atașament puternică între 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 se poate modifica în timp, pe măsură ce se înregistrează progrese/schimbări în rezolvarea cazului.

- i) Studiul de caz este o abordare ce folosește investigarea aprofundată a unui sau mai multor exemple ale unui fenomen social curent, utilizând o varietate de surse de date. Un „caz” poate fi o persoană , un eveniment, o activitate socială, un grup social, o organizație sau o instituție (Jupp, 2010). Ca strategie de cercetare, studiul de caz este de multe ori folosit pentru a contribui la cunoștințele noastre cu privire la indivizi, grupuri, organizații, societate, politică etc. În asistența socială, metoda studiului de caz poate fi angajată în scopul documentării, descrierii detaliate și aprofundate și al evaluării unei situații/probleme sociale de nivel micro, mezo sau macrosocial pentru care se intenționează construirea și realizarea unei intervenții sociale. Prin urmare, studiul de caz reprezintă o metodă de culegere și prezentare a datelor adecvată atât valorilor asistenței sociale, cât și misiunii acesteia. Studiul de caz poate fi folosit în mai multe momente ale demersului de asistare și în diferite scopuri: în fazele de angajare și planificare a intervenției, conform modelului propus de Compton și Galaway, respectiv în faza exploratorie dacă ne referim la modelul procesual al asistenței sociale, propus de Hepworth și Larsen; în scopul evaluării unui întreg demers de asistare, fiind o metodă de studiu adecvată pentru înțelegerea eficienței și eficacității unui program de asistare; în cadrul cercetărilor-acțiune, fiind o metodă utilizată deseori deoarece, integrând în spațiul său observația și interviul, dovedește un potențial de cunoaștere, dar și de aplicabilitate practică foarte importantă în raport cu misiunea și finalitatea asistenței sociale (Poledna, Roth, Rebeleanu, 2009).
- j) Tehnici de clarificare. După Cristina De Robertis (1995, p. 145), în categoria tehnicilor de lucru în asistența socială sunt incluse și tehnici de clarificare (ventilarea, confruntarea, înțelegerea de sine; discuția logică; reformularea etc.). 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, iar 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.
- Tehnicile de clarificare pot fi aplicate numai în situația în care clientul îndeplinește următoarele condiții: are un eu suficient de puternic pentru a suporta introspecția; posedă capacități intelectuale reale care să-i permită analiza și verbalizarea trăirilor și problemelor; poate relaționa adecvat cu asistentul social.

Ventilarea este o tehnică ce constă în facilitarea exteriorizării emoțiilor, sentimentelor și experiențelor, în scopul eliberării 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/contratransfer și care produce adesea temeri și anxietate.

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.

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. Acest tip de intervenție se poate realiza pe două nivele: comprehensiunea 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; comprehensiunea de sine axată pe dinamica prezentului, pe problematica actuală, pe situația trăită „aici și acum” ca aspect revelator al comportamentului propriu și al celorlalți.

Discuția logică 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 îl constituie formarea capacității clientului de a analiza corect situațiile problematice în termeni de cauze/efecte, aspirații/posibilități, exigențe/resurse.

Reformularea este o tehnică folosită frecvent în intervievare 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.

## Referințe bibliografice

- Bocancea, C., Neamțu, G. (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Cojocaru, Șt. (2005), *Metode apreciative în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- Cojocaru, Șt. (2006), *Proiectul de intervenție în asistența socială*, Editura Polirom, Iași.
- De Robertis, C. (1987), *Metodologie de l'intervention en travail social*, Centurion, Paris.
- Jupp, V. (coord.) (2010), *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași.
- Krueger, R.A., Casey, M.A. (2005), *Metoda focus grup. Ghid practic pentru cercetarea aplicată*, Editura Polirom, Iași.
- Poledna, S., Roth, M., Rebeleanu, A. (2009), *Teorii și practici în asistența socială: suport de curs*, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca.
- Rotariu, T., Iluț, P. (1997), *Ancheta sociologică și sondajul de opinie. Teorie și practică*, Editura Polirom, Iași.

## Tehnici de lucru în asistența socială

(engl. *social work techniques*; fr. *techniques de travail social*; germ. *Techniken in der Sozialarbeit*)

În domeniul asistenței sociale, tehnica se referă la un ansamblu de acțiuni specifice, planificate și realizate de asistentul social pentru și împreună cu clienții, în procesul intervenției sociale (Turner, Rowe, 2013). Perlman sublinia în 1957 ideea că o tehnică reprezintă modul individual, particular în care asistentul social transpune principiile metodei în practică. Mai târziu, în 1973, Goldstein utilizează termenul pentru a identifica și descrie lucrurile obiective pe care asistenții sociali le desfășoară în practică, incluzând aici, printre multe altele, conducerea întâlnirilor, colectarea și înregistrarea datelor etc. Turner și Rowe (2013) au identificat următoarele condiții esențiale ale unei tehnici: să facă referire la acele lucruri pe care asistenții sociali le realizează pentru și împreună cu clienții serviciilor sociale, în vederea atingerii unor scopuri stabilite de comun acord; să se raporteze la o anumită bază teoretică ce ar putea explica utilizarea ei în relația cu clientul; să aibă un puternic caracter de reproductibilitate, adică să poată fi învățată de la alții sau transmisă mai departe; să fie etică, adică să dobândească o anumită legitimitate profesională, devenind în acest fel o parte a bazei informatice instrumentale a profesiei.

Majoritatea tehnicilor de lucru în asistență socială provin din diverse teorii particulare, fără însă a considera că fiecare teorie deține un anumit ansamblu individual de tehnici pe care le-a generat, ci acceptând ideea că adepții mai multor teorii distincte pot găsi utilizări diferite uneia și aceleiași tehnici. Unele tehnici au apărut ca rezultat direct al utilizării practice a unor metode de asistență socială, devenind cu timpul parte componentă a întregului ansamblu de metode asistențiale. Există însă și tehnici care provin din alte profesii, ajungând să fie înțelese și utilizate de asistenții sociali practicieni, și tehnici care apar ca rezultat al unor cercetări sau studii individuale. O altă sursă importantă a tehnicilor este determinată de diversitatea culturală și etnică. Aceasta ne stimulează să observăm modul în care este practică asistența socială în alte culturi și să utilizăm cele observate în practica noastră curentă.

Ideea unor tehnici comune de intervenție în domeniul asistenței sociale a apărut în 1917, atunci când unul dintre pionierii managementului de caz american, Mary Richmond, a evidențiat importanța comunității de teorie și abilități practice în gestionarea cazurilor sociale (*Social Diagnosis și What is Social Casework?*). Mai târziu, în 1929, într-o conferință care a avut ca scop identificarea granițelor și conținutului asistenței sociale (Milford Conference on Social Work), metodologia și tehnicile de gestionare a cazurilor sociale au preluat ideile lui Richmond și au inclus, pe lângă consiliere, acordarea de sfaturi și modelarea comportamentului, dar și tehnici noi, precum abilitățile practice de adunare de informații și referirea cazurilor către alte resurse comunitare. Alte tehnici inovative de lucru au continuat să intre, în ultimii ani, în instrumentarul utilizat de asistenții sociali în practicarea profesiei, cum sunt tehnica analizei rețelelor (identificarea contactelor și legăturilor dintre oameni, grupuri și organizații) și tehnica analizei conținutului (utilizarea unor metode formale pentru extragerea unor idei din diverse documente).

Deși este posibil ca după o cercetare amănunțită să fie întocmită o listă cât mai completă de tehnici de lucru în asistența socială, în realitate există mult mai multe tehnici care nu au fost încă identificate și catalogate. Se poate chiar considera că această listă nu are sfârșit, având în vedere faptul că și teoriile și practica asistenței sociale se află într-o continuă evoluție și dezvoltare.

De foarte multe ori, termenul „tehnică” este identificat cu alte concepte, cum ar fi cele de metodă, proces, procedură, intervenție, acțiune (Chelcea, 2007), fapt ce îi diminuează precizia în înțelegerea și evaluarea practicii asistenței sociale, cu atât mai mult cu cât, pe măsură ce practica devine tot mai complexă și mai diversă ca urmare a teoriilor nou-apărute, este nevoie de o creștere a exactității în vocabularul profesional al asistenților sociali. Bocancea (1999, p. 102) afirmă că este absolut necesar ca tehnicile de cunoaștere și intervenție să facă parte din metodologia specifică

asistenței sociale, reprezentând dimensiunea normativă a acesteia, alături de dimensiunea teoretică (reprezentată de teoriile de referință sau marile modele teoretice) și dimensiunea de sinteză între teoretic și empiric (reprezentată de procedeele de evaluare a realității empirice și de reconstrucție teoretică a acesteia, precum și de evaluare a gradului de eficiență a demersului asistențial).

W.A. Friedlander (1976) este de părere că tehnicile și tacticile de lucru își au locul sub nivelul strategiilor și abordărilor consiliului director, fiind activități de mijloc, unelte în „instrumentarul” profesional al asistenților sociali, care își au baza în diferite teorii sau ipoteze predictive. Locul tehnicilor în metodologia asistenței sociale poate fi analizat și din dubla perspectivă oferită de literatura de specialitate franceză și americană. Prima evidențiază existența a trei componente distincte ale metodologiei asistenței sociale (Hurubean, 2003, p. 281): teoriile de referință (sociologice, psihologice, psihosociologice, asistențiale etc.); metodele, tehnicile și strategiile de investigație psihosocială și intervenție asistențială; procedeele de evaluare a realității empirice, dar și de evaluare a gradului de eficiență a demersului asistențial.

Literatura asistențială americană privește metodologia asistenței sociale mai mult ca pe o colecție de metode și tehnici cu relevanță practică (Hurubean, 2003, p. 282), selectate în funcție de dimensiunea intervenției și de obiectivele propuse. Practicile abordate de asistenții sociali americani vizează patru categorii sociale distincte: individul (*social casework*), grupul de indivizi (*social group work*), comunitatea (*community organization*) și instituția (*administration in social work*) și utilizează tehnici de intervenție specifice și variate, precum: intervenția în situații de criză, abordarea psihosocială, abordarea centrată pe sarcină etc.

În practica asistenței sociale se utilizează o varietate de tehnici de intervenție, ceea ce face ca o potențială clasificare a acestora să fie o adevărată provocare, determinată de necesitatea de a lega tehnicile de teorii și de a oferi indicații despre cum pot fi utilizate aceste tehnici în atingerea unor obiective asistențiale specifice. E. Zamfir (1993, p. 47) este de părere că asistența socială utilizează un ansamblu de metode și tehnici proprii care pot fi grupate în patru categorii distincte: de identificare a cazurilor și problemelor de rezolvat, prin diagnostic diferențiat; de evaluare a posibilităților de intervenție rapidă prin alegerea unor metode specifice fiecărui caz în parte; de promovare a unor strategii de prevenire a unor posibile situații defavorizante pentru indivizi, grupuri și comunități; de asigurare a unor condiții speciale pentru respectarea standardelor etice specifice profesiei de asistent social.

O altă clasificare o întâlnim la Menthonnex (1995, *apud* Bocancea 1999, p. 108), care consideră că pe parcursul procesului de ajutorare pot fi utilizate diverse tehnici de comunicare și de sprijin, grupate de aceasta în trei categorii: tehnici de susținere și dezvoltare a atuurilor clientului, tehnici de ghidare și orientare și tehnici de clarificare. T. Mizrahi și L.E. Davis (2008) împart tehnicile în tehnici cantitative, care ajută la definirea într-un mod cât mai operațional a problemelor clienților de servicii sociale (de exemplu, testele de identificare a unor scoruri numerice pentru depresia clienților) și tehnici calitative, ce își aduc contribuția la crearea unei imagini cât mai detaliate a complexității problemelor clienților (de exemplu, genograma).

Tehnicile de intervenție în asistența socială pot fi utilizate de aproape orice asistent social, indiferent de poziția sa socială și de instituția furnizoare de servicii sociale pe care o deservește (Sheafor, Horejsi, 2006), adaptate unor situații și probleme variate determinate de nevoile, caracteristicile și circumstanțele speciale ale cazurilor pe care le gestionează. Spre exemplu, tehnicile care sunt eficiente cu clienții adulți ar putea să nu fie potrivite pentru gestionarea cazurilor unor clienți copii, caz în care tehnicile care ar putea avea rezultate eficiente sunt utilizarea unor jocuri, continuarea unor povestiri, utilizarea păpușilor, desenul etc. Lucrul cu adolescenții ar putea utiliza tehnici precum jocurile de rol, lucrul pe grupuri, interviuri, iar asistarea persoanelor vârstnice ar putea avea în vedere interviurile la domiciliu, tehnici de comunicare nonverbală, povestirea vieții etc.

În practica asistenței sociale se întâlnesc însă și situații în care este nevoie nu numai de cunoașterea și aplicarea unor tehnici generale de intervenție, ci și de utilizarea unor informații,



abilități și tehnici specializate. Anumite tehnici generale (de exemplu, ascultarea activă) solicită din partea asistentului social doar atenție și concentrare, putând fi utilizate și de un asistent social debutant, iar alte tehnici speciale solicită cunoștințe, abilități și deprinderi mai complexe (de exemplu, tehnicile de consiliere), care pot fi utilizate doar de un asistent social cu o pregătire și experiență mai complexe (Turner, Rowe, 2013). Utilizate în anumite condiții, tehnicile asistențiale diferă foarte mult și în funcție de principiile care guvernează munca asistenților sociali și care reprezintă reale ghiduri ale practicii managementului de caz, ce conectează concluziile evaluării complexe a situației clienților cu planurile și tehnicile de intervenție care vor fi folosite.

Utilizarea tehnicilor în sfera asistenței sociale cunoaște însă anumite limite. Pentru obținerea unor informații cât mai detaliate despre realitatea socioumană, care să conducă la aflarea adevărului despre fenomenele sociale cercetate, este necesară aplicarea convergentă a mai multor modalități de investigare a realității cazurilor sociale (metode, tehnici și instrumente de cercetare) într-o strategie eficientă (Chelcea, 2007). Motivele pentru care este deseori necesară utilizarea concomitentă a mai multor tehnici de cercetare sunt determinate de natura diferită a faptelor sociale care constituie obiectul cercetării și de faptul că sursele de informare utilizate în cercetare nu furnizează informații ordonate, sistematizate și clasificate într-o formă care să satisfacă exigențele analizei științifice, ci informații care prezintă diferențe semnificative ca formă și conținut (Cauc *et al.*, 2003, p. 16).

I. Ionescu (2003, p. 233) apreciază că alegerea tehnicilor trebuie să se înscrie într-o strategie specifică fiecărui caz asistat, ce poate fi considerată un ghid al căii de urmat, dar fără a impune limite și a pune piedici imaginației și creativității cercetătorului. În această situație, fiecare tehnică folosită reprezintă o perspectivă diferită de abordare a cazului, iar utilizarea unei pluralități de tehnici nu face decât să ajute la multiplicarea informației și mărirea posibilităților de comparare.

În unele cazuri de intervenție socială, utilizarea anumitor tehnici este permisă numai după ce asistentul social a făcut dovada obținerii competențelor necesare aplicării tehnicii respective în relația cu clienții, a primirii de consultanță și cunoștințe cu privire la aceasta și sub supervizarea unui asistent social aflat pe o treaptă profesională superioară. Acest aspect este prevăzut inclusiv în standardele naționale și internaționale ale profesiei de asistent social, Federația Internațională a Asistenților Sociali declarând în acest sens că orice practică a asistenței sociale trebuie planificată și realizată într-un mod responsabil și cu consimțământul clienților pentru care aceasta este utilizată, având la bază o bună pregătire științifică și practică, iar ca scop general îmbunătățirea situației clienților.

## Referințe bibliografice

- Bocancea, C. (1999), „Elemente de metodologie a asistenței sociale”, în C. Bocancea, G. Neamțu (1999), *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, p. 93.
- Cauc, I., Mănu, B., Pârlea, D., Goran, L. (2003), *Metodologia cercetării sociologice: metode și tehnici de cercetare*, Editura Fundației României de Măine, București.
- Chelcea, S. (2007), *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, ed. a III-a revăzută, Editura Economică, București.
- Friedlander, W.A. (1976), *Concepts and Methods of Social Work*, ed. a II-a, Prentice Hall, New Jersey.
- Garthwait, C. (2012), *Dictionary of Social Work*, The University of Montana, School of Social Work.
- Hanvey, C., Philpot, T. (2002), *Practising Social Work*, Routledge, Londra, New York.
- Hardcastle, D.A. (2011), *Community Practice: Theories and Skills for Social Workers*, Oxford University Press, Oxford.
- Hurubean, A. (2003), „Construcția metodologică a asistenței sociale”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 277-319.
- Ionescu, I. (2003), „Metodologia cercetării socialului: Repere pentru asistenții sociali”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 213-277.
- Leskošek, V. (2009), *Theories and Methods of Social Work. Exploring Different Perspectives*, Facultatea de Asistență Socială, Universitatea din Ljubljana.

- Mizrahi, T., Davis, L.E. (2008), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XX-a, vol. I-IV, NASW Press, Oxford University Press, Washington, DC, Oxford.
- Neamțu, G., Stan, D. (coord.) (2005), *Asistența socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași.
- Otovescu, D. (coord.) (2010), *Tratat de sociologie generală*, Editura Beladi, Craiova.
- Rotariu, T., Iluț, P. (2001), *Ancheta sociologică și sondajul de opinie. Teorie și practică*, Editura Polirom, Iași.
- Sandu, A. (2013), *Social Work Techniques*, Editura Lumen, Iași.
- Sheafor, B.W., Horejsi, C. (2006), *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, disponibil la <http://www.ablongman.com/samplechapter/0205446175.pdf>.
- Turner, F.J., Rowe, W.S. (2013), *101 Social Work Clinical Techniques*, Oxford University Press, Oxford.
- Vogt, P., Johnson, B. (2011), *Dictionary of Statistics and Methodology: A Nontechnical Guide for the Social Sciences*, Sage, Thousand Oaks.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1993), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- Zamfir, E. (1993), „Asistență socială”, în C. Zamfir, L. Vlăsceanu (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, p. 47.

Valentina Diana RĂDUȚ-SELIȘTE

## Temperament

(engl. *temperament*; fr. *tempérament*; germ. *Temperament*)

Provenit din latinescul *temperamentum*, înseamnă „ansamblul trăsăturilor fiziologice și nervoase ale unei persoane, care determină diferențieri psihice și de comportament între indivizi; fire; energie vitală, avânt, elan, impetuozitate; vioiciune” (DEX, 1998). În sens general, temperamentul face referire la dinamica externă a acțiunii; clasic, este considerat a fi dimensiunea energetic-dinamică a personalității și surprinde nivelul energetic al acțiunii (impetuozitatea, amploarea), pe de o parte, și dinamica ei, pe de altă parte (ritmul derulării acțiunii, viteza etc.). Termenii utilizați pentru a descrie trăsăturile temperamentale vor fi deci cei de tipul energetic, exploziv, agitat vs moale, vlăguit, răbdător etc. sau rapid/lent (Radu, 1991). În mod tradițional sunt delimitate patru temperamente: coleric, sangvinic, flegmatic și melancolic, ale căror denumiri sunt preluate de la medicii greci (nu și explicațiile lor bazate pe excesul umorilor fundamentale). Alți termeni consacrați pentru descrierile temperamentale sunt cei introduși de C.G. Jung: introversiune/extroversiune (denumind un continuum între firea închisă și cea deschisă, admițând și varianta intermediară a ambivertului), cărora li se adaugă cei introduși de H. Eysenck, ca un continuum secund între stabilitate/instabilitate emoțională, ultima asociată cu tendința spre neurotism (în modelul deja clasic trifactorial al lui Eysenck sunt incluse Extroversiunea, Nevrotismul și Psihoticismul). Lobroso (1876), Kretchmer (1925) și Sheldon (1940) leagă temperamentul de fiziognomie și fiziologie (Barclay, 1993).

După intrarea într-un con de umbră a studiilor acestei topici, ultimele decenii ale secolului XX sunt marcate de încercări de redefinire a constructului temperamentului cu înțelegerea dimensiunilor sale fundamentale, a factorilor care o influențează și a impactului temperamentului asupra dezvoltării. Abordarea acestor caracteristici ale temperamentului variază destul de mult în funcție de direcția de cercetare (descriptivă, a trăsăturilor vs explicativă/a mecanismelor implicate, în special cele de fiziologie a sistemului nervos – Matthews *et al.*, 2005) de la un autor la altul, așa încât extragerea unor numitori comuni și tratarea sintetică, dar și exhaustivă a subiectului sunt adeseori dificile.

O frecvență circumscriere a constructului se face prin raportare la cel de personalitate și la dimensiunile sale subordonate, în special la caracter; astfel, temperamentul este văzut de Allport (1970) ca fiind o trăsătură stabilă, blocul fundamental, bazal al personalității, definit prin baza sa genetică. Aceste trăsături sunt dependente de componenți biochimici și fundamentali lor este psihobiologic; pentru Buss și Plomin (1984), termenii „temperament” și „personalitate” sunt aproape sinonimi, interșanjabili, temperamentul fiind diferit doar prin aceea că este utilizat pentru descrierea fundamentului esențial al individualității, un bloc bazal în construcția sa, determinat

ereditar și manifestându-se timpuriu în viață, în timp ce personalitatea surprinde toate celelalte specificități ale individului, dobândite pe parcursul vieții. Pentru Strelau (1998) există o distincție clară între cele două concepte: în primul rând, factorul biologic are o implicare mai mare în determinarea temperamentului decât în cel al personalității, în timp ce factorii sociali joacă un rol mai important în constituirea personalității; în consecință, temperamentul, biologic determinat, se manifestă mai timpuriu în viața individului, în timp ce personalitatea se manifestă doar pe măsura socializării, după ce învățarea s-a produs. Tot ca o derivație a acestui fapt, temperamentul este prezent și la animale, în timp ce personalitatea, care are și particularități cognitive, apare doar la *homo sapiens*. El formează baza activă și reactivă a comportamentului și susține nivelul energetic pe care îl manifestă o persoană. După Strelau, există o interacțiune reciprocă între temperament și personalitate de-a lungul vieții, personalitatea fiind mai adaptabilă decât temperamentul și acționează ca o funcție reglatorie a acestuia din urmă.

Rothbarth (1989) descrie personalitatea ca având un grad de generalitate mai mare decât temperamentul; ea include, alături de temperament, anumite structuri cognitive precum conceptul de sine, care, la rândul său, are influență asupra modului în care temperamentul se exprimă în cursul dezvoltării individuale. Personalitatea include o funcție adaptativă care face legătura între structurile biologice ale individului, structurile cognitive și solicitările mediului, în timp ce temperamentul se raportează mai ales la registrul emoțional (similar lui Allport), la dispozițiile sale localizate la nivelul biofizic de analiză, la maniera specifică de expresie emoțională și a caracteristicilor afective individuale, a intensității și frecvenței expresiilor emoționale. În această ordine de idei, „personalitatea” nou-născutului ar fi reductibilă la temperament, acesta fiind un „nucleu tare”, din care și în jurul căruia se construiește apoi personalitatea, aceasta din urmă fiind o elaborare socială și cognitivă a înzestrărilor temperamentale (*apud* Rothbart, Ahadi, Evans, 2000).

Pentru Cloninger (Gillespie, 2003), distincția dintre temperament și caracter (o altă dimensiune fundamentală a personalității) din perspectivă neuroadaptativă este diferența între condiționarea comportamentală a abilităților și obișnuințelor vs procesele cognitive de nivel superior. Conținuturile temperamentale surprind diferențele individuale legate de condiționarea comportamentală, de reacțiile asociative automate induse de acei stimuli emoționali care determină obiceiuri și dispoziții afective, în timp ce conținutul caracterului e legat de diferențele individuale ale scopurilor raționale și valorilor învățării propoziționale, de conceptele conștiinței de sine care ne influențează intențiile și atitudinile voluntare. Mai specific, procesele de învățare și memorie perceptuală sunt corelate cu temperamentul și operează independent de procesele abstract-conceptuale, intenționale, declarative care definesc memoria și învățarea conceptuală, specifice funcționării personalității (Opre, 2002).

Polarizarea caracteristicilor celor două dimensiuni ale personalității este susținută de substratul biologic al acestora, temperamentul fiind relațional mai ales cu structurile limbice și striate, în vreme ce caracterul este mai degrabă legat de funcționarea neocortexului și a hipocampusului (Opre, 2002, *apud* Cloninger, 1995; Opre, 2001). În consecință, pentru Cloninger (De Fruyta *et al.*, 2000), trăsăturile caracteriale au un quantum mai mic de determinare ereditară în comparație cu temperamentul, dezvoltarea acestuia precedând-o pe cea a caracterului (care se maturizează odată cu vârsta). Sintetizând, nucleul tare al temperamentului s-ar putea caracteriza prin trăsături precum eritabilitatea, stabilitatea evolutivă, fundamentarea emoțională și autonomia mare față de influențele socioculturale.

Printre primele studii de referință asupra dimensiunilor temperamentului se înscriu cele ale lui Thomas și Chess (1977), care au fost interesați să determine efectele pe care particularitățile temperamentale ale copiilor le au asupra comportamentului de îngrijire al părinților (Zeanah, Fox, 2004). Ei descriu nouă dimensiuni temperamentale: 1. nivelul activismului (proporție a perioadelor de timp în care persoana este activă vs inactivă); 2. ritmicitatea (regularitatea desfășurării funcțiilor de bază); 3. apropierea/retragerea (răspunsul față de o situație sau o persoană nouă); 4. adaptabilitatea (ușurința cu care un copil se adaptează schimbării din mediul său); 5. pragul de responsivitate senzorial (intensitatea stimulării necesare pentru producerea unui răspuns); 6. intensitatea reacțiilor

(nivelul de energie sau intensitatea reacțiilor de răspuns ale persoanei); 7. calitatea dispozițiilor (raportul dintre atitudinile de prietenie, bucurie și comportament plăcut prin contrast cu comportamentul neplăcut și neprietenos); 8. distractibilitatea (măsura în care stimulii din mediu modifică comportamentul); 9. deschiderea câmpului atențional/stabilitatea atenției (timpul alocat de copil unei acțiuni și efectul factorilor perturbatori asupra activității).

În baza acestor dimensiuni, pe baza analizei factoriale a celor care obțin valori extreme ale acestor dimensiuni, Thomas și Chess (1977) stabilesc trei configurații temperamentale, semnificative clinic: „dificil”, „greu-de-încălzit” și „facil”. Există și o a patra configurație, a celor care nu se încadrează în niciuna dintre precedentele. Tipul facil cuprinde o combinație a unui nivel ridicat al regularității, tendințe de apropiere față de nou, adaptabilitate rapidă la schimbare, o dispoziție emoțională preponderent pozitivă de intensitate medie spre moderată, predisune spre adaptare rapidă și pozitivă la noi situații și solicitări; tipul „greu-de-încălzit” cuprinde tendințe spre retragere din fața noului, frecvente reacții emoționale negative, dar de intensitate scăzută, timiditate frecventă; temperamentul „dificil”, opusul celui facil, are iregularități ale ritmurilor biologice, adaptabilitate scăzută la nou și schimbare, frecvente expresii emoționale negative de intensitate foarte ridicată. Dezvoltarea psihologică este influențată nu doar de temperamentul copiilor, ci în egală măsură de „adecvarea/potrivirea” răspunsurilor parentale la aceste manifestări temperamentale (Zentner, Bates, 2008); adaptarea la mediu a copilului presupune o „bună potrivire” a particularităților sale temperamentale cu răspunsurile părinților.

Pornind de la premisa fundamentului genetic în definirea temperamentului și a dificultății distingerii substratului bazal al unei individualități de elaborarea sa culturală, Buss și Plomin (1984) propun derivarea lor din trăsăturile întâlnite în lumea animală (pe baza psihologiei comparative a lui Diamond (1957), selectarea acelor trăsături care se exprimă devreme, în timpul primului an, au stabilitate în timp și determinare ereditară. Trei trăsături îndeplinesc aceste criterii: emoționalitatea (predispoziția spre supărare/stres), activitatea (energia manifestată) și sociabilitatea (preferința pentru prezența celorlalte persoane în defavoarea singurătății) (Närde *et al.*, 2004).

Completând registrul abordării, Goldsmith și Campos (1986, 1990) se referă la temperament în primul rând ca la diferențele individuale din domeniul emoțional, definindu-l ca o dezvoltare timpurie a tendințelor de a trăi și exprima emoțiile, inclusiv aspectul reglatoriu al acestora. Dimensiunile pe care această abordare le presupune se adresează acestui registru: reactivitate și reglare emoțională și comportamentală. Domeniul reactivității include: emoțiile negative legate de retragere (teamă, tristețe), emoțiile negative legate de apropiere (furie), emoțiile pozitive legate de apropiere (exuberanța), emoțiile pozitive legate de nonapropiere. Domeniul reglajului temperamental cuprinde: abilitatea de inhibare a comportamentului (când aceasta se cere), abilitatea de gestionare a resurselor atenționale pentru gestionarea stresorilor de intensitate medie, abilitatea de a potoli emoțiile negative.

Pentru Rothbart, registrul emoțiilor și al controlului lor este completat cu accentuarea mecanismelor atenționale și a celor neurobiologice, iar temperamentul e descris în termenii „diferențelor individuale înnăscute de reactivitate și autoreglare care se manifestă în domeniile emoționalității, activității motorii și a atenției” (Rothbart, Rueda, 2005). Reactivitatea se adresează nivelului de activare biologic – arousal neuroendocrin, al sistemului autonom și celui afectiv măsurat în planul reactivității, latența răspunsului, intensității reacției și a perioadei refractare. Autoreglarea vizează modularea reactivității, în special a proceselor atenționale și controlului voluntar (Rothbart *et al.*, 2011). Cele trei dimensiuni ale temperamentului pe care le delimitează sunt: a) înflăcărarea/extraversiunea – compusă din scale precum anticiparea pozitivă, nivelul de activism, căutarea de senzații; b) afectivitatea negativă, incluzând teama, furia, frustrarea și disconfortul social; și c) controlul voluntar (capacitatea de a inhiba răspunsul dominant în favoarea unuia subdominant) care include aspecte precum controlul inhibiției, concentrarea atențională, sensibilitatea perceptivă.

Cloninger (1993) stabilește patru dimensiuni temperamentale: evitarea pericolului (caracterizat de raportul anxietate/pesimism vs confruntativitate/optimism), căutarea noului (impulsivitate,

ușor de temperat vs rigid/greu de temperat), dependența de recompensă (cald, căutând aprobarea vs rece, distant) și stăruința (perseverent, ambițios vs ușor de descurajat). Aceste particularități temperamentale, în conjuncție cu trei dimensiuni caracteriale (autocoordonarea, caracterul cooperant și spiritualitatea) ar fi în opinia sa în stare să determine vulnerabilități spre tipuri de patologie a personalității și severitatea lor. Zuckerman (1991) identifică cinci trăsături temperamentale: căutarea impulsivă a senzațiilor, neuroticism-anxietate, agresivitate-ostilitate, activitate și sociabilitate, fiecărea corespunzându-i o fundamentare biologică specifică.

Marea diversitate a dimensiunilor temperamentale propuse, problemelor metodologice de investigare a lor (pentru că manifestarea lor aparține primei copilării, cercetarea lor se face indirect, prin chestionare completate de aparținători – părinți, profesori etc.) fac dificilă analiza stabilității trăsăturilor temperamentale și extrapolarea rezultatelor pe întregul registru temperamental. Teoretic, fiind fundamentate pe o bază biologică, stabilitatea lor în timp ar trebui să fie foarte mare, iar variațiile să fie induse doar de procesele de maturizare și învățare. Studiile longitudinale efectuate pe câteva dimensiuni temperamentale sunt deocamdată prudente: chiar dacă valorile măsurate ale temperamentului și personalității în copilărie au o valoare predictivă pe termen scurt (2-3 ani), pe măsură ce crește distanța de la evaluare, valoarea predictivă scade (Caspi *et al.*, 2000, *apud* Matthews *et al.*, 2005). Această constatare este în acord cu faptul că unele componente temperamentale, de tipul funcționării emoționale, atenționale, aspecte ale funcționării motorii, ale nivelului de arousal etc. evoluează în timp, ceea ce impune o dinamică normativă a evoluției temperamentului și a variabilelor sale (Rothbart *et al.*, 2000).

Una dintre caracteristicile definitorii ale temperamentului este fundamentarea sa biologică, care la rândul său se întinde pe mai multe paliere explicative și are un grad mare de specificitate pentru fiecare dimensiune/particularitate temperamentală: de la nivel macro, unde distingem o cauzalitate legată de particularitățile proceselor fundamentale ale sistemului nervos central (forță, mobilitate, echilibru), până la explicații de nivel micro, al implicării neurotransmițătorilor (Cloninger, Zuckerman) și resorturilor ce țin de studiile de genetică moleculară.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Jorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Barclay, J.R. (1993), „The regulative theory of temperament, implications for assessment and teaching”, *McGill Journal of Education*, vol. 28, nr. 2, pp. 181-212.
- Benga, O. (2002), „Corelate psihobiologice ale temperamentului și caracterului”, în A. Oprea (coord.) (2002), *Noi tendințe în psihologia personalității. Modele teoretice*, vol. I, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- De Fruyta, F., Van De Wieleb, L., Van Heeringenb, C. (2000), „Cloninger’s psychobiological model of temperament and character and the five-factor model of personality”, *Personality and Individual Differences*, 29, pp. 441-452.
- Gillespie, N.A., Cloninger, C.R., Heath, A.C., Martina, N.G. (2003), „The genetic and environmental relationship between Cloninger’s dimensions of temperament and character”, *Personality and Individual Differences*, 35, pp. 1931-1946.
- Matthews, G., Deary, I.J., Whiteman, M.C. (2005), *Psihologia personalității. Trăsături, cauze, consecințe*, Editura Polirom, Iași, pp. 87-98.
- Millon, T., Lerner, M.J., Werner, I.B. (eds.) (2003), *Handbook of Psychology*, vol. 5: *Personality and Social Psychology*, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Nærde, A., Tambs, K., Røysamb, E. (2003), „Temperament in adults – Reliability, stability and factor structure of the EAS temperament survey”, *Journal of Personality Assessment*, 82, pp. 71-79.
- Oprea, A. (coord.) (2002), *Noi tendințe în psihologia personalității. Modele teoretice*, vol. I, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Radu, I. *et al.* (1991), *Introducere în psihologia contemporană*, Editura Sicon, Cluj-Napoca, pp. 316-325.

- Rothbart, M.K., Rueda, M.R. (2005), „The development of effortful control”, în U. Mayr, E. Awh, S. Keele (eds.), *Developing Individuality in the Human Brain: A Tribute to Michael I. Posner*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 167-188.
- Rothbart, M.K., Ahadi, S.A., Evans, D.E. (2000), „Temperament and personality: Origins and outcomes”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), pp. 122-135.
- Rothbart, M.K., Seese, B.E., Rueda, M.R., Postner, M.I. (2011), „Developing mechanisms of self-regulation in early life”, *Emotion Review*, 3(2), pp. 207-213.
- Zeanah, C.H., Fox, N.A. (2004), „Temperament and attachment disorders”, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 33, nr. 1, pp. 32-41.
- Zentner, M., Bates, J.E. (2008), „Child temperament: An integrative review of concepts, research programs and measures”, *European Journal of Developmental Science*, vol. 2, nr. 1/2, pp. 7-37.

Claudia MARIAN

## Teoria identității

(engl. *identity theory*; fr. *théorie de l'identité*; germ. *Identitätstheorie*)

Teoria identității este legată de interacționismul simbolic, apărând odată cu teoria pragmatică a Sinelui, dezvoltată de William James (1842-1910) și George Herbert Mead (1863-1931). Sinele reprezintă capacitatea specific umană care dă oamenilor posibilitatea de a reflecta asupra naturii lor și asupra lumii sociale prin intermediul comunicării și limbajului. Atât James, cât și Mead văd Sinele ca un proces în două faze: „I”, Sinele cunoscător, interior, subiectiv, determinant și incognoscibil, și „Me”, Sinele cunoscut, exterior, determinat și social. În acest caz, identificarea este un proces de numire, de plasare a noastră în categorii construite social, limba deținând o poziție centrală. În lucrările lor mai recente, Erving Goffman și Peter Berger afirmă că identitatea este în mod clar „conferită, susținută și transformată social” (Berger, 1966).

Dezvoltările teoriei sociale de orientare structuralistă și poststructuralistă împărtășesc în mare măsură preocuparea pentru limbaj și reprezentare care a fost esențială în abordarea interacționist-simbolică a identității. Totuși, dobândește o influență tot mai mare accentul pus pe structuralism și poststructuralism, pe rolul constitutiv și puternic formativ al limbajului și reprezentării în crearea identității. La baza structuralismului și poststructuralismului stau intuițiile lingvistului elvețian Ferdinand de Saussure (1857-1913), a cărui teorie despre limbă a fost utilizată pentru a argumenta că toate sensurile culturale și sociale iau naștere în cadrul limbii. Cu alte cuvinte, reprezentarea este cea care dă sens sau semnificație lumii din jurul nostru și locului ocupat de noi în cadrul acesteia. De aceea, într-o mare măsură, cine suntem, simțul identității noastre sunt modelate de sensurile atașate diverselor atribute, capacități și forme de conduită.

Filosoful francez Michel Foucault (1926-1984), care și-a întemeiat concepția pe ideile fundamentale din scrierile lui Saussure, continuă această descriere a identității în opera dedicată discursului sau formațiilor discursive. Pentru Foucault, discursul modelează referirile, reprezentările și cunoașterea unui anumit obiect. Astfel, materia primă a identității se formează în cadrul discursurilor, este asumată de un individ care se situează în lanțul acestora, proces în care prinde contur un simț al identității. Opera lui Foucault introduce elementul central al descrierilor recente ale identității. El insistă că noi, ca indivizi, purtăm mai multe identități. Această afirmație are două dimensiuni esențiale. Prima, și cea mai importantă pentru Foucault, este aceea că discursuri diferite dau naștere unor poziții specifice și adesea divergente ale agenției și identității. Discuțiile legate de religie, stat, sport sau consum produc versiuni distincte și adesea contradictorii ale Sinelui. Din această perspectivă, fiecare dintre noi poate fi apelat prin intermediul unor serii de variante posibile. Cea de-a doua dimensiune constă în faptul că multiplele identități pe care le deținem în relație cu o serie de practici sociale sunt ele însele legate de structuri mai largi ale

identității. Dintre acestea din urmă, de obicei cele mai citate sunt: clasa, apartenența etnică, rasa, genul și sexualitatea. Este important de observat totuși că aceste identități diferite nu sunt izolate, ci interacționează între ele. Catherine Hall a arătat că, în secolul al XIX-lea, masculinitatea britanicilor din clasa mijlocie depindea și era asigurată nu numai de dispozițiile bazate pe clasă, ci și de anumite forme de apartenență etnică („anglicitatea”) sau rasă („faptul de a fi alb”) (Hall, 1993). În acest exemplu, sexul, apartenența etnică și rasa nu sunt despărțite, ci se îmbină.

Psihanalistul francez Jacques Lacan (1901-1981) a susținut o concepție diferită despre identitate. Sub influența lui Saussure, Lacan a dezvoltat activitatea lui Freud, accentuând aspectele scindate și alienate ale identității. Într-un eseu care reprezintă, în mare măsură, o revizuire riguroasă a scrierilor lui Freud despre narcisism, Lacan consideră că prima conștientizare de către copil a Sinelui propriu (prima sa autoidentificare) este prilejuită de poziția imaginară produsă de propria sa imagine în oglindă (Lacan, 1968). Privind propria sa reflexie sau reflectându-se efectiv în ochii mamei sale, copilul confundă imaginea sa din oglindă cu sine însuși și se lasă înșelat de aceasta într-un moment *gestalt*. Lacan descrie situația ca fiind un moment de identificare narcisistă primară care va reprezenta baza și prototipul tuturor identificărilor viitoare. Scindarea sau confuzia situate în centrul acestui proces sunt exemplare pentru Lacan: ele dovedesc că relația îndelungată a subiectului cu câmpul vizual este o experiență alienată sau descentrată. O ruptură între „ego-ul ideal” exterior (imaginea în oglindă) și „idealul ego-ului”, care a fost interiorizat.

În sociologie, discuțiile referitoare la identitate au jucat un rol important, dând naștere unei vaste literaturi, în care explorarea identității sau prăbușirea Sinelui sunt teme esențiale. Tabloul pare divizat într-o versiune pesimistă și una optimistă. Pentru optimiști, lumea modernă a adus cu ea ascensiunea individualității și posibilitatea de a alege dintr-o serie mai largă de identități. Au crescut șansele oamenilor de a se autorealiza, de a descoperi un Sine interior neimpus în mod artificial de tradiție, cultură, religie și de a se angaja în căutarea unei mai mari individualități, înțelegeri de sine, flexibilități sau diferențe. În schimb, pesimiștii înfățișează o societate de masă caracterizată prin înstrăinare: tradiția psihodinamică, de pildă, evidențiază dispariția granițelor dintre Sine și cultură, pe de o parte, și apariția personalității narcisiste, pe de altă parte, în timp ce sociologii constată tendința către fragmentare, fenomenul absenței unei locuințe și lipsa de sens, deplângând pierderea de autoritate în sectorul public odată cu accentuarea autointegrării și egoismului.

În consecință, nu există un concept clar al identității în sociologia modernă. Adesea, aceasta se folosește într-o accepțiune vagă pentru a desemna conștiința de sine a cuiva sau ideile și sentimentele legate de propria persoană, ca de pildă în cazul identității sexuale sau identității de clasă. Unele concepții presupun că identitatea se formează printr-un proces de socializare în cadrul căruia interiorizăm rolurile sociale pe care le deținem și așteptările asociate lor. Alții susțin că identitatea unei persoane este alcătuită mai degrabă din elementele care ni se înfățișează în cursul socializării sau în diversele noastre roluri. Totuși, opera lui Goffman (în special *The Presentation of Self in Everyday Life*, 1959), urmărind modurile complexe în care ne prezentăm în fața altora, ridică o problemă crucială nesoluționată de nimeni: există sau nu un Sine sau o identitate autentică în spatele diferitelor măști sub care ne înfățișăm celorlalți?

Teoria identității, în contextul actual, își are punctul de plecare într-o literatură specifică și delimitată, care urmărește să dezvolte și să examineze empiric o explicație teoretică, derivată din așa-zisa perspectivă structurală interacționist-simbolică (Stryker, 1980) a comportamentului rolului ales. Aceasta este doar una dintr-un număr mare de formulări social-științifice, terapeutice, umaniste, în care conceptul de identitate joacă un rol central, formulările avându-și rădăcinile într-o varietate de discipline, de la teologie, filosofie, până la științe politice, psihologie, psihologie socială și sociologie.

Întrebarea-prototip abordată de teoria identității, formulată ilustrativ, este „de ce se întâmplă ca o anumită persoană, căreia i se acordă o după-amiază liberă de weekend, să prefere să-și ducă copiii la grădina zoologică, în timp ce o altă persoană optează să-și petreacă timpul respectiv pe terenul de golf cu prietenii? Limbajul acestei întrebări-prototip implică o limitare a sferei teoriei.

Teoria este destinată aplicării acesteia în situații în care cursuri alternative de acțiune sunt în mod rezonabil, și totodată în mod rezonabil echivalente, deschise actorului. O ipoteză definitorie a cadrului teoretic simbolic interacționist este că ființele umane sunt actori, nu doar reactori. Teoria identității împărtășește această ipoteză, ce recunoaște posibilitatea de a alege ca fiind o caracteristică omniprezentă a existenței umane. În același timp însă, teoria identității recunoaște ca adevăr sociologic faptul că structura socială și interacțiunea socială sunt la fel de omniprezente în constrângere, nu într-un sens strict „ce determină” acțiuni umane. Constrângerea este variabilă. Poate fi adevărat într-un sens abstract și filosofic că oamenii sunt „liberi” să acționeze în felul pe care ei îl aleg în situații în care se pot regăsi, inclusiv alegerea de a îndura o mare pedeapsă sau chiar moartea, mai degrabă decât să se comporte în moduri cerute de alții, dar cu siguranță este în întregime rezonabil să presupunem că deținuții nu au opțiuni viabile cu privire la multe, probabil la cele mai multe aspecte ale vieții, și în orice caz au un număr mai mic de opțiuni viabile decât persoanele care nu sunt închise. Teoria identității are mult mai multe lucruri de spus cu privire la aceste din urmă persoane decât cu privire la primele și, de asemenea, mult mai multe de spus cu privire la acele – poate câteva – aspecte ale vieții despre care putem spune că cele dintâi (persoane) nu au de ales în mod rezonabil decât acele aspecte ale vieții de prizonier în care opțiunile, ca problemă practică, nu există (Borgatta, Montgomery, 2009, vol. II, p. 1251).

În sociologie, opinia interacționistă simbolică de masculinitate-feminitate (Burke, 1989; Burke *et al.*, 1988; Burke, Tully, 1977) are multe în comun cu opinia psihologului Spence și a colegilor săi. Pentru interacțiunile simbolice, identitatea de gen este înțeleasă în contextul unui organism de cercetare cunoscut sub numele de teoria identității (Stryker, 1980).

Conform teoriei identității, sinele este o colecție organizată de identități organizate ierarhic (autosensuri), care servesc ca sursă de motivație pentru comportamentul nostru (Burke, 1980). Identitățile sunt organizate ca sisteme de control care acționează pentru a menține congruența dintre înțelesuri de sine internalizate (standardul identității unei persoane) și percepțiile sensului de sine în situații sociale actuale (Burke, 1991). „Cheia acestui lucru o reprezintă sensurile de sine autoatribuite de către fiecare individ. Identitatea de gen a indivizilor, ca masculin sau feminin, se bazează pe senzuri care au fost internalizate din asocierea lor cu rolul de sex, masculin sau feminin, în societate.” (Borgatta, Montgomery, 2009, vol. II, p. 1001)

În concepția lui Peter J. Burke, teoria identității nu este o teorie în sine, fiind un cadru teoretic care s-a dezvoltat ca parte a interacțiunii simbolice structurale (Stryker, 1980). După cum subliniază Stryker (1984), începuturile teoriei identității se regăsesc și în activitatea lui George Herbert Mead, care emite unele opinii cu privire la natura sinelui și la rolul simbolului și semnificației (*cf.* Mead, 1934), precum și în activitatea unor autori, care pot fi grupați împreună într-o categorie ce se ocupă de rolul teoriei, în general, cu preocupări și explicații despre natura structurii sociale și la locul indivizilor în cadrul acesteia (*cf.* Stryker, Statham, 1984).

Bazându-se pe capacitatea simbolică a persoanelor, modul de abordare a teoriei identității, așa cum a fost evidențiat de Stryker (1980), sugerează că comportamentul uman este dependent de o lume în care sunt denumite și clasificate aspectele fizice și sociale ale mediului, iar numele poartă înțelesuri în forma așteptărilor comportamentale comune. Printre cele mai importante lucruri numite sunt pozițiile din cadrul structurii sociale, care au așteptări comune pentru comportament, spre exemplu, rolurile. Persoanele care acționează conform rolurilor se etichetează pe ele însele și pe ceilalți ca ocupanți ai propriilor lor poziții și ajung să aibă așteptări de la etichete sau de la nume cu privire atât la comportamentul propriu, cât și al altora. Când persoanele se denumesc în contextul unei poziții, această denumire, precum și setul de senzuri comune, sub forma așteptărilor, devin o parte a sinelui în cadrul aceluși rol sau în cadrul identității aceluși rol. Identitățile de rol, sau identitățile, așa cum face referire deseori la ele Peter J. Burke, sunt componente ale conceptului de sine. Sunt sensurile și așteptările pe care cineva și le atribuie sieși într-un rol (și pe care și ceilalți le atribuie acelei persoane). Ele provin și sunt menținute în interacțiune socială prin autoprezentare (Goffman, 1959; Weinstein, 1969). Înțelesurile sinelui ajung să fie cunoscute și asimilate prin interacțiunea cu ceilalți. Ele sunt învățate din răspunsurile



altora la propriile acțiuni ale unei persoane. Acțiunile proprii dezvoltă înțeles prin răspunsurile altora, iar în timp devin simboluri semnificative care apelează în cadrul persoanei aceleași răspunsuri și care sunt apelate și altor persoane. Astfel, sensurile sunt împărțite (comune).

Sensul identității constă în direcția și intensitatea răspunsului meditațional al cuiva (Osgood, Suci, Tannenbaum, 1957). În mod similar, sensul comportamentului unei persoane constă în răspunsul la acesta (Burke, Reitzes, 1981). Astfel, sensul este legătura dintre identitatea unei persoane și comportamentul ei. Semnificațiile unei identități de rol sunt evaluate prin comportamentul unei persoane în poziția pe care o are. Atât sinele, cât și ceilalți răspund la comportamentul unei persoane în ceea ce privește sensul implicațiilor pe care le are comportamentul pentru ceea ce este cineva (de exemplu, identitatea cuiva). Acesta este un proces de interpretare bazată pe comunicarea simbolică partajată și permite atât controlul social al comportamentului, cât și autocontrolul comportamentului. Legătura dintre identitate și comportament prin sens nu este doar o formulare descriptivă cu privire la relația dintre identități și comportament. Burke și Reitzes (1981), bazându-se pe o serie de lucrări ale altor cercetători, sugerează că legătura este motivațională, că oamenii sunt motivați pentru a aduce sensurile comportamentului lor în concordanță cu sensurile identității lor. Acest lucru a fost numit congruență semantică.

Dintr-o perspectivă mai formală, identitatea este formată din patru părți principale. Prima parte este identitatea standard, un set de autosensuri ce definesc caracterul identității, acest lucru însemnând ca cineva să fie ceea ce este. A doua este o funcție de intrare formată din percepțiile sensurilor relevante ale identității cu privire la cine este cineva într-o situație. Are aceleași dimensiuni ale sensului, așa cum sunt conținute în standard. Astfel, dacă standardul conține o definire a sinelui în sensul de a fi dominant și puternic la un anumit grad, funcția de intrare monitorizează gradul de dominanță și puterea pe care cineva pare să le aibă într-o situație. A treia este un comparator al sensurilor sinelui percepute prin sensurile din identitatea standard și indică diferența dintre ele (aceea diferență este eroare). În final, există o funcție de ieșire care traduce eroarea în acțiuni și comportamente semnificative ce acționează asupra situației sociale. Aceste comportamente schimbă situația și sensurile sinelui, care sunt percepute de către funcția de intrare, astfel completând bucla de feedback. În modul autoreglare, percepțiile sunt controlate de comportamentul ce va fi congruent cu standardul identitate, minimizând astfel eroarea rezultată a comparatorului. Comportamentul individual este, prin urmare, o funcție comună a percepțiilor (intrări) și standardul de identitate.

În ceea ce privește modul în care operează identitatea, standardul sau setarea sunt scalate în sensul pe care persoanele le dețin pentru ele însele într-un rol. De exemplu, identitatea de gen a unei persoane ar putea fi stabilită la un anumit grad de masculinitate sau identitatea unui student ar putea fi stabilită simultan la anumite grade de responsabilitate academică, intelectualism, sociabilitate și asertivitate personală. Oricare ar fi setările, aceste standarde din cadrul procesului de identitate stabilește sensul „identității” persoanei. În opinia unor specialiști (Osgood, Suci, Tannenbaum, 1957), folosirea sensurilor de rol ca răspunsuri mediaționale conduce la supoziția că standardul de identitate poate fi considerat ca un „set” sau vector n-dimensional de semnificații. Acestea sunt „fundamentale”, în limbajul teoriei controlului afectului (Smith-Lovin, Heise 1988). Teoria identității consideră de asemenea elementele de intare utilizate în procesul de identitate ca fiind sub forma unui vector N-dimensional de sensuri percepute în care cineva este implicat în contextul social prin evaluări reflectate. Noțiunea de evaluări reflectate se află în ideea lui Cooley (1902), aceea a ochelarilor de vedere personali în care oamenii se văd așa cum sunt reflecți în reacțiile altora față de ei.

Astfel, reacțiile celorlalți transmit înțelesuri despre cineva care este parte din elementele de intrare pentru procesul de identitate. Atât elementele de intrare, cât și standardul au astfel conținut similar și pot fi comparate. Comparatorul este acela care evaluează gradul la care ele corespund. Atunci când sensurile de intrare nu sunt congruente cu sensurile standardului de identitate, apare un sentiment subiectiv de suferință (stres) care crește odată cu gradul de incongruență (Zanna, Cooper 1976) și din cauza stresului, iar elementele de ieșire (rezultatele) din sistemul de identitate se vor schimba față de mediu. Mediul este un sistem de interacțiune socială care include resurse

(în sensul lucrurilor care susțin indivizii și structurile sociale, inclusiv hrana, stima, puterea, căldura, combustibilul etc.), precum și comportamentele personale și comportamentele altora. Rezultatele față de mediu din sistemul identitate sunt comportamente semnificative care ar putea modifica resursele și comportamentele altora (Burke, Reitzes, 1981).

În mod normal, efectul acestor rezultate (acțiuni sociale) asupra sistemului de interacțiune socială completează bucla de feedback, rezultând noi elemente de intrare față de sistemul identitate (evaluări reflectate sau percepții ale sensurilor sinelui în domeniul social stabilit). Aceste noi elemente de intrare tind spre congruența cu standardul și au ca rezultat scăderea stresului (suferinței). Realizarea congruenței, cu toate acestea, nu este automată. Mai degrabă, oamenii continuă să modifice rezultatele pentru a atinge și menține congruența, încercând să păstreze comportamentul altora reflectând standardele de identitate pe care le dețin (Swann, Hill, 1982). Acest proces de realizare și menținere a congruenței poate deveni relativ eficient și automat pe măsură ce individul învață tiparele sistemului de interacțiune și cum să le manipuleze în mod eficient. Elementele de intrare sunt acelea care reprezintă variabila controlată în sistemul de control al identității. Elementele de intrare sunt acelea care se modifică (prin schimbarea comportamentului de ieșire) pentru a se potrivi standardului. Sensurile elementelor de intrare în sine nu provoacă comportament și nici standardul de identitate în sine nu cauzează comportament. Comportamentul rezultat se deduce din compararea sensurilor elementelor de intrare cu standardul identitate.

Aspectul de autoreglementare este cel care definește identitatea ca fiind diferită de trăsăturile generale de personalitate. Din acest punct de vedere, trăsăturile de personalitate sunt construcții dezvoltate pentru a lua în considerare modele consistente de comportament în timp (Wiggins, Pincus, 1992). Ele sunt de obicei conceptualizate ca dispoziții obișnuite de a acționa într-un anumit fel ce sunt dobândite prin învățare și socializare. Comportamentul ce rezultă din obișnuință nu este sub autocontrol. Aceasta nu este o critică a conceptului trăsăturilor de personalitate, ci este menit doar să evidențieze procesul de control al feedbackului, care este esențial pentru conceptul de identitate, precum și pentru a distinge stabilitatea realizată prin intermediul unor procese de feedback de la stabilitatea care se realizează într-un model S-R prin obișnuință. Le numesc pe primele identități, iar pe ultimele trăsături. Ideea nu este dacă caracteristicile indicate sunt identități sau trăsături, ci dacă acestea sunt menținute printr-un proces de control de feedback. Având în vedere această distincție, pentru trăsături, nivelul unui comportament ar fi legat direct la nivelul trăsăturii, în timp ce pentru identități, nivelul unui comportament ar trebui invers legat de relația dintre nivelul standardului identitate și nivelul percepțiilor. Din acest punct de vedere, identitatea este procesul de control al autoreglării în care un set de autosensuri servesc ca standard față de care se compară sensuri autorelevante în situații.

Comportamentele care rezultă din această comparație mențin elementele de intrare ale sistemului de feedback. Acest model al procesului de identitate se bazează pe dovezi actuale că oamenii resimt un anumit nivel de stres atunci când primesc feedbackul care este incongruent cu identitatea lor, chiar dacă feedbackul este mai pozitiv decât identitatea lor. În timp ce această concluzie poate părea oarecum contraintuitivă, ea a fost documentată relativ pe larg. De exemplu, dovezi experimentale preliminare au arătat că oamenii care se așteaptă la un eșec sunt oarecum încurcați de succes (Aronson, Carlsmith 1962; Brock *et al.*, 1965; Deutsch, Solomon, 1959). Cercetări recente prin sondaj au arătat că evenimentele pozitive de viață au consecințe negative asupra sănătății pentru persoanele cu autoapreciere scăzută, dar nu și pentru cele cu o înaltă stimă de sine (Brown, McGill, 1989). Și alte cercetări experimentale recente au arătat că oamenii caută feedbackul pozitiv în cazul în care au concepte de sine pozitive, dar preferă feedbackul negativ dacă au concepte de sine negative (Swann, Pelham, Krull, 1989). În general, cercetările actuale și din trecut susțin mai degrabă teoriile congruenței decât teoriile de îmbunătățire a sinelui.

Problema identității a apărut în strânsă legătură cu aspectele și mai ales cu efectele adopției sau ale împărțirii responsabilităților privind creșterea și educarea copiilor între mai multe familii (între familia de origine, de pildă, și o familie-substituit de îngrijire). Prima familie (de origine,

a părinților naturali) își conservă drepturile parentale și deplină răspundere asupra propriului copil, îndeosebi în ceea ce privește latura afectiv-formativă. A doua familie (foster, adică de plasament în vederea creșterii și îngrijirii, mai ales fizice) are, de regulă, o misiune pe termen scurt, urmărind ca mai târziu copilul să revină în familia de origine sau, în cazuri nefericite, să fie transferat într-o instituție publică sau privată. Indiferent de situație, copilul are dreptul la identitate și încă la o identitate sigură, permanentă și... adecvată (oferită de propriii părinți, adică de părinții naturali). Chiar și în cazul copiilor internați în instituții sociale, identitatea se poate asigura cu ușurință dacă părinții au relații directe cu copiii lor, dacă le explică situația în care se află și mai ales cauzele pentru care i-au îndepărtat de familie și trăiesc separați. Soluția abandonării definitive a copilului spre adopție, îndeosebi imediat după naștere, ridică probleme grave, adesea tragice, legate de identitatea copilului adoptat ajuns la maturitate (când fiecare individ este preocupat mai mult decât oricând de un asemenea aspect al vieții sociale). Eventualele descoperiri divergente privind propria identitate provoacă – așa cum probează zilnic practica socială universală – evenimente tragice atât din perspectiva „fostului copil”, cât și din perspectiva „foștilor părinți adoptivi” (aceștia pierzându-și calitatea – cel puțin în plan afectiv – din momentul descoperirii adevărului). Pentru a fi admiși ca părinți de către copiii adoptați, cuplul reprezentând familia adoptivă trebuie să fie sincer, recunoscând adevărul lui statut social și familial. Paradoxal, el nu va pierde dragostea copiilor, ci o va câștiga definitiv (fiind o dragoste necondiționată) (Miftode, 1995, p. 358).

Teoria identității sociale pornește de la premisa că conceptul despre sine al individului include atât identitatea personală (sinele ca unic dintre toți ceilalți), cât și aspectele identității sociale (percepția de sine ca membru al diferitelor grupuri). Tajfel (1982) a afirmat că identitatea socială este „acea parte a conceptului despre sine al indivizilor care derivă din cunoștințele lor privind apartenența la un grup social (sau grupuri), împreună cu valoarea și semnificația emoțională atașată aceleia de membru” (Burke, 1996, p. 142). Identitatea personală și identitatea socială sunt în mod egal elementare pentru conceptul de sine al fiecărui individ și, ca atare, ambele se leagă de noțiunile privind stima de sine personală. Așa cum indivizii obțin stima de sine din gândirea despre ei înșiși ca unică în comparație cu toate celelalte, aceasta este, de asemenea, o constatare robustă în psihologia socială prin care indivizii obțin stima de sine prin încercarea în mod activ de a menține distinctivitatea pozitivă a lor în grupurile din interior față de grupurile relevante din exterior (Erickson, 1993; Hogg, Abrams, 1988; Kowalski, Wolfe, 1994). Cu alte cuvinte, teoria identității sociale se concentrează pe modul în care grupul acționează în interiorul individului față de modul în care individul acționează în cadrul unui grup (Miller, Prentice, 1994). Acest lucru este identificat ca fiind preponderent un proces inconștient.

Cu alte cuvinte, teoria identității sociale spune că în situațiile în care o anumită identitate din cadrul grupului devine proeminentă, indivizii ca model cognitiv și comportamental de teorie a identității sociale vor căuta să mențină, să protejeze sau să sporească acea identitate de grup (Tajfel, Turner, 1986, p. 305).

În literatura de specialitate a psihologiei sociale abundă demonstrații empirice ale acesteia, adesea folosind date din anchetele obținute de la grupuri reale sau de la grupuri desemnate temporar în scopuri experimentale (cf. Abrams, Hogg, 1990, pentru o analiză aprofundată). Mai recent, cercetătorii au aplicat principiile teoriei direct la arena din lumea reală a relațiilor internaționale (Bloom, 1990; Mercer, 1995) și la acoperirea știrilor privind afacerile internaționale (Rivenburgh, 1997; Rivenburgh, Kaschuba, 1999). Când națiunea este grupul remarcabil din interior, Bloom (1990), bazându-se pe teoria identificării sociale, a etichetat tendința de a proteja sau de a menține identitatea națională drept identitate națională dinamică și a sugerat că acest lucru poate fi văzut cel mai vădit în izbucnirile de patriotism sau în legarea panglicii galbene în timpul războiului sau în unirea în jurul steagului ca urmare a succesului unei echipe sportive olimpice și, mai subtil, în relatările zilnice ale mass-mediei cu privire la afacerile internaționale. După cum a declarat Katz (1965), „grupul interior național devine extrem de relevant în lumea

creată de mass-media... sentimentul identității naționale este trezit de probleme percepute de interes național și de securitate națională în raport cu alte națiuni” (*apud* Burke, 1996, pp. 143-145).

*Rolurile identității și ierarhizarea individualizării.* Stryker a motivat că identitățile sunt părți, în sens mai larg, ale sinelui și, ca atare, sunt autodesemnări internalizate, asociate cu pozițiile pe care indivizii le ocupă în diferite contexte sociale. Identitatea este astfel o legătură esențială între structura individuală și socială pentru că identitățile sunt denumiri pe care oamenii le fac despre ei înșiși în legătură cu localizarea lor, în structuri sociale și rolurile pe care le joacă în virtutea acestor localizări. Identitățile sunt organizate într-o ierarhie a individualizărilor, iar acele identități înalte în ierarhie sunt mult mai susceptibile de a fi evocate decât cele mai joase în această ierarhie. Nu toate situațiile vor invoca mai multe identități, dar multe o vor face. Ierarhia individualizării determină acele identități care sunt invocate de către oameni, pe măsură ce își orchestrează rolurile și interpretează comportamentele rolurilor celorlalți. Ca regulă generală, Stryker propune că, atunci când o situație de interacțiune este izolată din constrângeri structurale sau aceste constrângeri structurale sunt ambigue, indivizii vor avea mai multe opțiuni în alegerea unei identități și, prin urmare, vor fi mult mai susceptibili să evoce mai mult de o singură identitate. Dar deoarece o situație devine încorporată în structurile sociale, ierarhia individualizării devine un bun prezicător cu privire la ce identități vor fi utilizate în interacțiunea cu ceilalți (p. 333).

Stryker a introdus ideea de angajament ca mijloc pentru conceptualizarea legăturii dintre structura socială și sine. Angajamentul desemnează gradul în care relația unei persoane cu ceilalți depinde de faptul de a fi un anumit tip de individ cu o anumită identitate. Cu cât este mai mare această dependență, cu atât va fi o persoană mai obligată la o anumită identitate și cu atât va fi mai mare această identitate în ierarhia individualizării (scoaterii în evidență) a persoanei. Având o identitate care se bazează pe opiniile altora, precum și pe definițiile sociale mai largi, va tinde să producă comportamente conforme cu aceste puncte de vedere și definiții. Când oamenii dezvăluie un astfel de angajament față de o identitate într-o situație, sentimentul lor de sine devine dependent de realizarea cu succes a identității lor. Mai mult, când o identitate este stabilită prin trimitere la norme, valori și alte simboluri mai largi ale societății, stima este și mai dependentă de implementarea cu succes a unei identități. În acest fel, definițiile și așteptările culturale, localizarea structurală socială, identitatea și stima asociată cu acea identitate, toate împreună se întretes, iar în acest proces, structura socială constrânge comportamentul și percepțiile oamenilor, ale lor înșiși și ale altora (p. 334).

În teoria identității, emoțiile motivează indivizii să joace roluri în care ei primesc întărire pozitivă, iar emoțiile informează, de asemenea, indivizii cu privire la caracterul adecvat al performanțelor și angajamentelor lor în raport cu identitățile din ierarhia individualizărilor. Emoțiile îi conduc astfel pe indivizi să își joace rolurile astfel încât să fie în concordanță cu așteptările normative, cu definirea situației, cu valorile culturale și cu sentimentele extrem de importante despre sine (Stryker, Serp, 1982, p. 337). În contrast cu teoria mai structurală a lui Stryker, unde cultura și structura socială desemnează multe dintre identitățile deținute de indivizi, George J. McCall și J.L. Simmons au scos în evidență faptul că rolurile sunt în mod tipic improvizate deoarece indivizii încearcă să-și realizeze diferite planuri și obiective. Un rol al identității este, prin urmare, „caracterul și rolul pe care un individ le elaborează pentru sine ca ocupant al unei anumite poziții sociale”. Rolul identității constituie o vedere imaginativă a sinelui într-o anumită poziție, adesea o vedere mai degrabă idealizată despre sine. Fiecare rol identitar are astfel o parte convențională legată de pozițiile din structura socială, precum și o parte idiosincronică construită în imaginația oamenilor (p. 67).

Pentru a depăși discrepanța dintre ceea ce oamenii doresc și ceea ce ei obțin în rolul suport pentru identitate, sunt implicate câteva mecanisme. Unul este acumularea de credite pe termen scurt din interacțiunile în care discrepanțele au fost minime; aceste credite emoționale pot duce apoi indivizii prin episoade în care răspunsurile de la ceilalți să reprezinte mai puțin decât rolul

suportul cordial. Un al doilea mecanism este percepția selectivă a indiciilor de la ceilalți, în care indivizii doar vizualizează acele răspunsuri care confirmă o identitate. Un al treilea mecanism este interpretarea selectivă a indiciilor prin care individul vede indiciile cu exactitate, dar le dă o interpretare care sprijină un rol identitar. Un al patrulea mecanism este retragerea din interacțiunile care nu sprijină o identitate și căutarea situațiilor alternative în care poate fi acumulat mai mult sprijin. Un al cincilea mecanism este trecerea la un nou rol identitar a cărui realizare va aduce mai mult suport din partea celorlalți. Un al șaselea mecanism este blamarea „publicului ca țap ispășitor”, învinuirea sa pentru cauzarea discrepantei dintre realizare și suport. Al șaptelea mecanism este dezavuarea realizărilor nereușite pe care indivizii au sperat să le legitimizeze. Și un mecanism final de apărare este dezaprobarea și respingerea publicului care își reține suportul pentru rolul identitar. Când aceste mecanisme eșuează, indivizii experimentează tristețe și suferință, și prin astfel de experiențe învață să fie precauți în angajarea lor prea deschisă și deplină în anumite realizări de rol în fața unui anumit public (p. 338).

Identitatea rolului coeziunii indivizilor variază, au susținut McCall și Simmons, în modul în care elementele unei identități se potrivesc, și în compatibilitatea dintre diferitele roluri identitare. Există, de asemenea, o ierarhie a importanței între rolurile identitare, deși această ierarhie se poate schimba și modifica după cum dictează circumstanțele, putând tinde să existe la un moment dat într-o interacțiune. Aceasta reflectă punctul de vedere idealizat al persoanelor, în măsura în care idealurile au fost susținute de public, până la gradul în care indivizii s-au angajat în acele identități, iar recompensele extrinseci și intrinseci sunt asociate cu o identitate și valoarea investiției anterioare în timp și energie care a fost acordată unei identități (p. 339).

Procesul de negociere dintre indivizi este complex și subtil, implicând un acord inițial, dar foarte tentant de a-și accepta reciproc pretențiile. În acest fel, oamenii evită întreruperea strategiilor expresive, care sunt utilizate pentru a-și comunica identitatea. Pe măsură ce procesul se desfășoară totuși, acesta se transformă într-un real schimb-negociere, în care persoanele caută recompense care vin odată cu legitimarea realizărilor lor de rol. La acest punct, McCall și Simmons fuzionează teoria lor interacționistă cu teoria schimbului (p. 339).

Teoria identității a lui Burke generează o serie de propuneri testabile denumite propuneri-cheie ale teoriei identității. Acestea și alte propuneri sunt implicate în teorie, dar este la fel de important că au fost generate, de asemenea, de eforturile de a testa teoria. Deși unele cercetări s-au efectuat pe celelalte teorii ale identității, teoria lui Burke este supusă unei cercetări în curs de desfășurare. Generalizările oferite au fost confirmate de cercetare, în diferite grade. Mai mult, în ultimii ani s-au făcut eforturi pentru a reconcilia teoria identității lui Burke cu cea oferită de Stryker, precum și de McCall și Simmons. Astfel, este posibil ca diferite teorii ale sinelui să devină mai unificate în viitor (1997, p. 134). Principalele propuneri-cheie ale teoriei identității lui Burke sunt prezentate în continuare:

1. Cu cât este mai evidentă o identitate într-un rol, cu atât sunt mai motivați indivizii pentru a obține un sens de congruență între așteptările stabilite de standardul de identitate și răspunsurile altora într-o situație.
2. Cu cât răspunsurile celorlalți corespund așteptărilor dictate de un standard de identitate, cu atât sunt mai pozitive emoțiile trăite de indivizi și cu cât au o mai mare stimă de sine, cu cât sunt mai îmbunătățite emoțiile pozitive față de sine, cu atât este mai probabil ca indivizii să dezvolte un sentiment de încredere în cei care au verificat identitatea lor; atașamente emoționale, angajamente față de ceilalți; să devină mai orientați spre standardele grupului în care situația este integrată.
3. Cu cât răspunsurile altora se potrivesc mai puțin unui standard de identitate, cu atât este mai probabil ca emoțiile cu care se confruntă indivizii să fie negative, incongruența dintre așteptările stabilite de un standard de identitate și răspunsurile altora crescând cu standardele de identitate multiple și incompatibile de la două sau mai multe identități de rol; producând un auto-supracontrol la care elementele identității sunt strâns întrepesute și creează standarde de

identitate inflexibile; lipsă de practică în afișarea unei identități într-un rol; eforturile de a schimba și/sau de a părăsi situația în care au evoluat în mod constant.

4. Intensitatea emoțiilor negative în urma unui eșec de a verifica că o identitate crește cu individualizarea unei identități în situație; semnificația celorlalți care nu au verificat o identitate; gradul de incongruență, fie deasupra, fie sub așteptările asociate cu un standard de identitate.
5. Intensitatea emoțiilor negative în urma eșecului de a verifica o identitate va scădea în timp, pe măsură ce standardul de identitate este reajustat descrescător, astfel încât așteptările să fie mai puține (p. 348).

Dinamica de verificare a identității este cheia pentru înțelegerea conexiunii dintre micro-interacțiuni și macrostructurile sociale. Emoțiile sunt legătura-cheie, iar cele mai puternice emoții provin din dinamica de identitate. Deci, structurile sociale la scară mai mare depind de generarea consecventă a emoțiilor pozitive, care vin odată cu verificarea identității în interacțiuni față în față. Astfel, teoriile identității străbat o cale lungă pentru închiderea a ceea ce este de multe ori considerat un decalaj între nivelul microinteracțiunii dintre oameni și nivelul macrostructurii sociale a unei societăți (p. 355).

## Referințe bibliografice

- Aronson, E., Carlsmith, J.M. (1962), „Performance expectancy as a determinant of actual performance”, *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65(3), p. 178.
- Berger, P.L. (1966), *Invitation to Sociology*, Harmondsworth.
- Berger, P.L., Luckmann, T. (1966), *La Construction sociale de la réalite*, Méridiens Klincksieck, Paris.
- Berger, P.L., Luckmann, T. (1991), *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, Penguin, Londra, p. 354.
- Berger, P.L., Luckmann, T. (1999), *Construirea socială a realității*, Editura Univers, București.
- Berger, P.L., Luckmann, T., Zuleta, S. (1968), *La construcción social de la realidad*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Borgatta, E.F., Montgomery, R.J. (2000), *Encyclopedia of Sociology*, vol. III, Macmillan Reference USA.
- Brock, T.C., Edelman, S.K., Edwards, D.C., Schuck, J.R. (1965), „Seven studies of performance expectancy as a determinant of actual performance”, *Journal of Experimental Social Psychology*, 1(295), p. 310.
- Burke, J.W. (1989), *Competency-based Education and Training*, Psychology Press.
- Burke, P.J., (1980), „The self: Measurement requirements from an interactionist perspective”, *Social Psychology Quarterly*, 18, p. 29.
- Burke, P.J. (1991), „Identity processes and social stress”, *American Sociological Review*, 56, pp. 836-849.
- Burke, P.J., Reitzes, D.C. (1981), „The link between identity and role performance”, *Social Psychology Quarterly*, 44, pp. 83, 92.
- Burke, P.J., Tully, J.C. (1977), „The measurement of role identity”, *Social Forces*, 55(4).
- Burke, P.J., Stets, J.E., Pirog Good, M.A. (1988), „Gender identity, self-esteem, and physical and sexual abuse in dating relationships”, *Social Psychology Quarterly*, p. 272.
- Burke, P.J., Burke, J.S., Peter, J., Owens, T.J., Serpe, R.T., Thoits, P.A. (eds.) (2003), *Advances in Identity Theory and Research*, Kluwer Academic/Plenum, New York.
- Cooley, C.H. (1902), *Human Nature and the Social Order*, Scribner, New York.
- Deutsch, M., Solomon, L. (1959), „Reactions to evaluations by others as influenced by self-evaluations”, *Sociometry*, 22(2), pp. 93-112.
- Erikson, E.H. (1968), „Life cycle”, *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 9, pp. 286-292.
- Erikson, E.H. (1979), *Dimensions of a New Identity: The Jefferson Lectures in the Humanities*, W.W. Norton & Company, Inc.
- Erikson, E.H., Nass, J., Louis-Combet, C. (1972), *Adolescence et crise: la quête de la identité*, Flammarion, Paris.
- Goffman, E. (1959), *La Mise en scene de la vie quotidienne*, Minuit, Paris.
- Hall, C. (1993), *White, Male and Middle-class Explorations in Feminism and History*, Polity, Cambridge.

- Hogg, M.A., Abrams, D. (1988), *Social Identifications: A Social Psychology of Intergroup Relations and Group Processes*, Routledge, Londra.
- Katz, D., Braly, K. (1951), „Racial stereotypes of one hundred college students”, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 46, pp. 245-254.
- Kowalski, R.M., Wolfe, R. (1994), „Collective identity orientation, patriotism, and reactions to national outcomes”, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20.
- Lacan, J. (1968), „Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je”, *Écrits I*, Seuil, Paris, pp. 89-97.
- Mead, G.H. (1934), *Mind, Self and Society*, University of Chicago Press, Chicago.
- Mercer, N. (1995), *The Guided Construction of Knowledge: Talk amongst Teachers and Learners*, Multilingual Matters, Clevedon.
- Miftode, V. (1995), *Teorii și metode în asistența socială*, Editura Fundației Academice Axis, Iași, p. 358.
- Osgood, C.E., Suci, G.J. (1957), *P.H. Tannenbaum, The Measurement of Meaning*, University of Illinois Press, pp. 1880-1886.
- Smith-Lovin, L., Heise, D.R. (1989), *Affect Control Theory: Research Advances*, Gordon and Breach, New York.
- Tajfel, H. (1974), „Social identity and intergroup behaviour”, in *Social Science Information Research*, 1, pp. 199-217.
- Tajfel, H., Turner, J.C. (1986), „The social identity theory of intergroup behaviour”, *S. Worchel*, 8, pp. 7-24.
- Weinstein, J. (1969), *The Corporate Ideal in the Liberal State: 1900-1918*, Beacon Press, Massachusetts.
- Wiggins, J.S., Pincus, A.L. (1992), „Personality: Structure and assessment”, *Annual Review of Psychology*, 43(1), pp. 473-504.
- Zanna, M.P., Cooper, J. (1976), „Dissonance and the attribution process”, in J. Harvey, W. Ickes, R. Kidd (eds.), *New Directions in Attribution*, vol. I, Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- \*\*\* (2003), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Lavinia Elisabeta POPP

## Teoria participării

(engl. *theory of participation*; fr. *théorie de la participation*; germ. *Theorie der Partizipation*)

Platon introduce termenul „participare” pentru a explica o modalitate de raportare între idei și lumea sensibilă. În *Phaidon* susține autonomia și caracterul special al participării („mi se pare că, dacă altceva e frumos în afară de frumosul în sine, este frumos doar pentru că participă la acest frumos în sine”), dar în *Parmenide* tinde să o reducă la imitație (mimesis): „Participarea la idee a altor lucruri constă doar în faptul că sunt făcute ca imagine a acelei idei”. În ciuda criticii vehemente a lui Aristotel, termenul „participare” a fost folosit în Evul Mediu pentru a deosebi ființa lui Dumnezeu de ființa lucrurilor. În gândirea modernă, Gioberti a afirmat că ființarea participă la perfecțiunea substanței și cauzei prime: ființa creează existentul, care, datorită participării și libertății exprimate prin viața morală, revine la ființă. În gândirea lui L. Lavelle, ființa transcende orice manifestare a sa și, la un moment dat, datorită participării, este imanentă. În cercetările asupra mentalității primitive, Lévy-Bruhl a afirmat că există o relație mistică între toate ființele, care nu se bazează pe o construcție logică, pe o reprezentare, ci pe un dat prim, pe „faptul participării” (Drago, Boroli, 2004, pp. 796-797).

Se impune să subliniem precizarea făcută de Vasile Miftode, că experiența practică din domeniul protecției umane și programelor de ajutor destinate populațiilor defavorizate sau vulnerabile arată că eficiența activităților întreprinse în acest sens se găsește în raport cu gradul de implicare și participare al beneficiarilor la organizarea și realizarea lor. Există, de aceea, două perspective de analiză și apreciere atât a participării specifice domeniului, cât și a raporturilor dintre sistemele sau părțile participante: perspectiva asistentului social asupra relațiilor cu clientul, cu „obiectul muncii” sale, cu alți agenți participanți, vizând structurarea și ierarhizarea

activităților; perspectiva clientului sau a beneficiarului acțiunilor de protecție și sprijin cu privire la relațiile sale cu ceilalți participanți și, în primul rând, cu asistentul social, la „imaginea” despre o asemenea activitate, despre conținutul ajutorului, formele de sprijin și cooperare în folosul lui etc. Profesorul ieșean afirmă că este necesar ca asistentul social să acorde toată atenția acestor imagini și modului de percepere (înțelegere, evaluare sau valorizare) a activităților de asistență socială și a relațiilor dezvoltate în domeniu, pentru a-și modela sau orienta munca în maniera cea mai adecvată. În viziunea prezentată, asistentul social trebuie să cunoască cât mai exact ce înseamnă ajutor pentru client (indiferent de concepția general socială sau de propria sa concepție asupra problemei); care sunt activitățile de sprijin ce nu sunt receptate în conținutul lor sau sunt respinse de client și urmează să fie evitate în etapele următoare sau reevaluate; ce înseamnă eficiența în propria activitate în raport cu aspirațiile și sistemele de valori sau tradițiile proprii clientului vizat și ce înseamnă eșec în această muncă; ce trebuie să facă și cum trebuie să procedeze asistentul social pentru a genera un impact pozitiv asupra clientului și pentru a veni în întâmpinarea dorințelor lui. Problema feedbackului este, în acest domeniu, una de profesionalism și totodată de experiență practică și abilitate, aparținând, în esență, de statusul asistentului social și mai puțin de interesul sau capacitatea clientului de a o înțelege sau conștientiza. În comportamentul și în atitudinile față de clienți este nevoie deci de multă atenție, discreție, capacitate de previziune, chiar discernământ (având în vedere efectele asupra unor persoane vulnerabile...), de multă abilitate și mult tact (Miftode, 1995, p. 352).

*Studii, perspective de abordare.* Din studiile efectuate de mai mulți autori referitor la participare, Tristan Claridge face o selecție relevantă în ianuarie 2013. Astfel, participarea este percepută drept un concept foarte larg (Lane, 1995), care înseamnă lucruri diferite pentru oameni diferiți (Hussein, 1995; Kelly, 2001). Termenul este adesea folosit de persoanele cu funcții ideologice diferite, care îi dau sensuri foarte diferite (Nelson, Wright, 1995). Pelling (1998) a identificat faptul că participarea este un concept contestat ideologic, care produce o gamă de semnificații și aplicații aflate în competiție. Rezultatul este o varietate de opinii cu privire la modul în care este definită participarea, cine este de așteptat să se implice, ce este de așteptat să atingă și cum urmează să fie determinată (Agarwal, 2001). Lipsa de claritate și lipsa de conceptualizare a conceptelor de participare și de responsabilizare cauzează confuzie în ce privește așteptările și evaluarea rezultatelor procesului de dezvoltare participativă (Lyon *et al.*, 2001). O suită largă de definiții ale participării au fost identificate în literatura de specialitate, iar un punct comun al acestora este reprezentat de rolul comunității în luarea deciziilor. O astfel de participare este adesea menționată drept participare a comunității. Comunitatea poate fi definită de o serie de factori, aici incluzând localizare geografică, normele și interesele. Multe definiții fac aluzie la un continuum de participare și la diferitele nivele de implicare a comunității. În schimb, unele dintre cele mai semnificative definiții se concentrează pe alte aspecte, cum ar fi implicarea tuturor părților interesate, în toate stadiile de dezvoltare, pe rezultate, pe responsabilizare, pe rolul important al grupurilor dezavantajate, în special cel al femeilor și săracilor. Ndekha, Hansen și Chamala (2003, p. 326) furnizează puncte bune de plecare holistică pentru definirea participării, subliniind că este un „proces social prin care anumite grupuri cu nevoi comune, care trăiesc într-o zonă geografică definită, urmăresc în mod activ identificarea nevoilor lor, luarea de decizii și stabilirea mecanismelor pentru a putea satisface aceste nevoi”. Chamala consideră că „în participarea reală, chiar și la cel mai înalt nivel, puterea și controlul sunt împărțite de participanți (...). În mod similar, oamenii de știință, managerii, politicienii, instituțiile financiare și fermierii sunt în mod colectiv, de asemenea, implicați în controlul (mai degrabă ghidarea) acestor proiecte” (1995, p. 7).

White, Eyben, Ladbury, Deva și Grant evidențiază cerința de bază a implicării în luarea deciziilor astfel: „Implicarea populației locale în mod activ la luarea deciziilor în ceea ce privește proiectele de dezvoltare sau în punerea lor în aplicare” (White, 1981, p. 3); respectiv „un proces



prin care cei cu interes legitim într-un proiect influențează deciziile care-i afectează” (Eyben, Ladbury, 1995, p. 192); „participarea cetățenilor se referă la modul în care aceștia își exercită influența și au control asupra deciziilor care îi afectează” (Deva, Grant, 2003, p. 309). Alți autori extind domeniul de aplicare al luării deciziilor, considerând că „participarea este procesul prin care părțile interesate influențează și împart controlul în ceea ce privește stabilirea priorităților, elaborarea de politici, alocarea resurselor și accesul la bunurile și serviciile publice” (Tikare *et al.*, 2001, p. 3). Lane (1995, p. 183) a oferit o definiție similară, dar adăugând importanța implicării în diferite stadii de acțiune: „Participarea semnificativă a persoanelor și grupurilor în toate etapele procesului de dezvoltare, inclusiv cel al inițierii acțiunii” sau afirmând că „singura modalitate de a se asigura că persoanele fizice au puterea de a ataca cauzele profunde ale subdezvoltării este de a le permite să influențeze toate deciziile, la toate nivelele care afectează viețile lor” (p. 191).

Paul (1987, *apud* Bamberger, 1988, p. 5) a inclus detalii despre motivația din spatele metodelor participative, în timp ce Price și Mylius au detaliat nu numai importanța participării la toate etapele de intervenție, ci și nivelul de participare la definirea acestora: „În contextul dezvoltării, participarea comunității se referă la un proces activ prin care beneficiarii influențează direcția și executarea de proiecte de dezvoltare. Participarea înseamnă implicarea beneficiarilor destinați în planificarea, proiectarea, implementarea și întreținerea ulterioară a intervenției de dezvoltare. Aceasta înseamnă că oamenii sunt mobilizați, gestionează resursele și iau decizii care le afectează viața.” (Price, Mylius, 1991, p. 6) Agarwal a inclus o perspectivă asupra gamelor diverse de participare, aceasta fiind „definită pe scurt în termeni de componentă nominală și pe larg în termenii procesului dinamic interactiv, în care toate părțile interesate, chiar și cele mai defavorizate, să aibă o voce și o influență în luarea deciziilor” (Agarwal, 2001). Banca Mondială (1995) a identificat importanța participării grupurilor dezavantajate în definirea lor, făcând referire la „[participarea autentică] a celor săraci și a celor care sunt dezavantajați în ceea ce privește bunăstarea, educația, etnia sau genul” (*apud* Warner, 1997, p. 414). În 2003, Ndekha și colaboratorii săi au susținut acest lucru, subliniind că obiectivul general al participării comunității este dublu, reprezentând un mecanism pentru împuternicire și pentru facilitarea îmbunătățirii vieții oamenilor săraci din lume. Kelly nu a identificat în mod clar importanța luării de decizii comunitare, dar specifică rolul crucial al puterii în luarea deciziilor: „Participarea este o gamă de procese prin care comunitățile locale sunt implicate și joacă un rol în problemele care le afectează. Măsura în care puterea este împărtășită în luarea deciziilor variază în funcție de tipul de participare” (Kelly, 2001, p. 15).

Din altă perspectivă de abordare, remarcăm și alte definiții ale participării în literatura de specialitate, spre exemplu reținem cele subliniate de Bamberger (1988), van Asselt, Rijkens-Klomp (2002) și Warner, 1997. Găsirea „cheii” pentru Fals-Borda (1991) este reprezentarea ideii că participarea e o experiență reală și endogenă a oamenilor de rând și dedicată acestora, care reduce diferențele dintre experți și comunitate, precum și dintre munca manuală și intelectuală. O’Neill și Colebatch au identificat în 1989 faptul că participarea este reală atunci când participanții sunt capabili să-și determine rezultatele (*apud* Sarkissian *et al.*, 1997, p. 17).

Coakes (1999) a afirmat că cea mai comună interpretare greșită apare când oamenii nu reușesc să înțeleagă diferența dintre participare și consultare. Alți autori au făcut clară distincția referitoare la faptul că „participarea comunității indică un rol activ pentru comunitate, ceea ce duce la un control semnificativ asupra deciziei”, în timp ce prin consultare se înțelege „schimbul de informații, dar nu neapărat de putere” (Walsh *et al.*, 1997, p. 17). Adesea în literatura de specialitate, în special în Australia, termenii „participare” și „consultare” sunt folosiți alternativ (Sarkissian *et al.*, 1997). Coakes (1999) a oferit un relevant exemplu atunci când a utilizat sintagma „consultare inadecvată”, afirmând că o „consultare se referă la implicarea publicului în luarea deciziilor într-un mod structurat și riguros”.

Din datele prezentate constatăm că există o reală confuzie în jurul definiției participării, fiind nevoie de un termen mai ușor de înțeles. Terminologia care ar putea înlocui conceptul de participare este cea de „acțiune colectivă” sau „guvernare colectivă”, care subliniază relațiile de putere, de dezvoltare, nevoia de capital și definesc participarea reală în literatura de specialitate (Kelly, 2001). „Buna guvernare” reprezintă o altă posibilitate, deși este considerată o sintagmă prea largă pentru a fi de imediată relevanță operațională în totalitatea ei, pe când „guvernarea participativă” adoptă o perspectivă îngustă, care este mai utilă în situații de dezvoltare (Schneider, 1999).

## Referințe bibliografice

- Agarwal, B. (2001), „Participatory exclusions, community forestry, and gender: An analysis for South-Asia and a conceptual framework”, *World Development*, 29(10), pp. 1623-1648.
- Bamberger, A., Bangert, D., Bartke, J., Bialkowska, H., Rock, R., Brockmann, R., Eckardt, V. (1988), „Probing the space-time geometry of ultra-relativistic heavy-ion collisions”, *Physics Letters B*, 203(3), pp. 320-326.
- Chamala, S., Kenneth, K. (1995), *Participative Approaches for Landcare: Perspectives, Policies and Programs*, Australian Academic Press.
- Coakes, S.J., Steed, L.G. (1995), *SPSS: Analysis without anguish: Versions 7.0, 7.5, 8.0 for Windows*, Jacaranda, Queensland.
- Drago, M., Boroli, A. (coord.) (2004), *Enciclopedia de filosofie și științe umane*, Editura All Educational, București.
- Dwyer, F.R., Schurr, P.H., Sejo, Oh.S. (1987), „Developing buyer-seller relationships”, *The Journal of Marketing*, 51(2), pp. 11-27.
- Kelly, D. (2001), „Participarea comunitară în sfera gestionării terenurilor: raport de cercetare a industriilor rurale și corporația dezvoltării”, RIRDC, Barton ACT.
- Lane, J. (1995), „Organizațiile non-guvernamentale și dezvoltarea participativă: conceptul în teorie versus conceptul în practică”, în E.D. Wright (ed.), *Puterea și dezvoltarea participativă*, Publicații Intermediare de Tehnologie, Londra.
- Lyons, M., Smuts, C., Stephens, A. (2001), „Participation, empowerment and sustainability: (How) do the links work?”, *Urban Studies*, 38(8), pp. 1233-1251.
- McClellan, M.L., Schneider, M.F., Perney, J. (1998), „Rating (life task action) change in journal excerpts and narratives using Prochaska, DiClemente, and Norcross's Five Stages of Change”, *Journal of Individual Psychology*, 54(4), pp. 546-559.
- Miftode, V. (1995), *Teorii și metode în asistența socială*, Editura Fundației Academice Axis, Iași.
- Ndekha, A., Hansen, E.H., Mølgaard, P., Woelk, G., Furu, P. (2003), „Community participation as an interactive learning process: Experiences from a schistosomiasis control project in Zimbabwe”, *Acta Tropica*, 85(3), pp. 325-338.
- Nelson, N., Wright, S., Eyben, R., Ladbury, S. (1995), *Popular Participation in Aid-assisted Projects: Why More in Theory than Practice?*, Practical Action Publishing, pp. 1799-1825.
- Nelson, T.S., Kelley, L. (2001), „Solution focused couples group”, *Journal of Systemic Therapies*, 20(4), pp. 47-66.
- O'Neill, N., Colebatch, H. (1989), „Public Participation in Local Government”. Report to Hawkesbury Shire Council, pp. 18-20, 31-33.
- Pelling, M. (1998), „Participation, social capital and vulnerability to urban flooding in Guyana”, *Journal of International Development*, 10(4), pp. 469-486.
- Price, S., Mylius, B. (1991), *Social Analysis and Community Participation: Guidelines and Activity Cycle Checklist*, Appraisal, Evaluation and Sectoral Studies Branch, Australian International Development Assistance Bureau, Canberra.
- Sachs, J.D., Warner, A.M. (1997), „Sources of slow growth in African economies”, *Journal of African Economies*, 6(3), pp. 335-376.
- Sarkissian, W., Walsh, K. Cook, A. (1997), *Community Participation in Practice: A Practical Guide*, Institute for Science and Technology Policy, Murdoch University.

- Tikare, S., Youssef, D., Donnelly-Roark, P., Shah, P. (2001), „Organizing participatory processes in the PRSP”, *World Bank PRSP Sourcebook*.
- Warsame, H., Simmons, C.V., Neu, D. (2002), „Responding to «discrediting» events: Annual report disclosure responses to environmental fines”, *Accounting and the Public Interest*, 2(1), pp. 22-40.
- White, H.C. (1981), „Where do markets come from”, *Advances in Strategic Management*, 17(2), pp. 323-350.

Lavinia Elisabeta POPP

## Teoria pierderii

(engl. *loss theory*; fr. *théorie de la perte*; germ. *Verlust theorie*)

În contextul teoriei psihodinamice, John Bowlby, părintele teoriei atașamentului, elaborează o teorie explicativă a pierderii, afirmând că normalitatea reacției de pierdere depinde de modul în care legătura de atașament a fost organizată în decursul formării timpurii a relației dintre copil și mamă (Fraley, Shaver, 1999). Bowlby conceptualizează doliul ca o formă de separare anxioasă în care individul restaurează proximitatea cu persoana pierdută în mod nefuncțional și distorsionat, trecând prin manie și disperare până când speranța de a regăsi persoana pierdută este treptat abandonată (Stroebe *et al.*, 1992). Bowlby identifică relația dintre circumstanțele pierderii și caracteristicile, intensitatea și durata procesului de doliu și descrie patru faze ale acestuia: faza de șoc, faza de căutare și dor intens, faza de disperare și dezorganizare și faza de reorganizare și revenire. Această teorie a contribuit și ea la psihologizarea reacției de pierdere ca și celelalte teorii explicative ale secolului XX.

Collin Murray Parkes este un remarcabil psihiatru britanic, elev a lui Bowlby, care a marcat prin lucrările sale istoria științifică a conceptului de pierdere. El a condus numeroase studii empirice care au pus bazele descrierii simptomatologice a pierderii ca entitate clinică. A furnizat argumente pentru „patologizarea” pierderii, vorbind despre ea ca despre o boală în sine care se prezintă ca o problemă psihologică și solicită o soluție psihiatrică (Parker, 1964, 1965). Tot el s-a focalizat pe studiul simptomelor somatice ale pierderii și a sugerat că indivizii care au suferit o pierdere au o rată mare de morbiditate și mortalitate prin boli somatice.

În nosologiile oficiale americane, pierderea necomplicată apare prima oară în *DSM-III* (1980) și *DSM-III-R* (1987), atât la al cincilea cod (condiții care nu sunt legate de o tulburare mentală), cât și ca un criteriu de excludere pentru episodul de depresie majoră. În *DSM-IV* (1994), pierderea necomplicată rămâne criteriu de excludere pentru episodul major de depresie și eveniment de viață care poate fi subsumat diagnosticului de tulburare de adaptare sau de depresie. În *DSM-5*, criteriul de excludere al pierderii pentru diagnosticul de depresie majoră dispăre și clinicienii sunt încurajați să pună diagnosticul de depresie cu un tablou de pierdere care prezintă simptome asemănătoare.

Tentația psihologizării și medicalizării pierderii a condus la descrierea ei în termeni de simptome, criterii de includere și excludere, de evoluție stadială și faze, la conturarea de prescripții terapeutice și a noțiunii de recuperare și remitere a doliului. Mai mult, descrierea pierderii în acest vocabular a suprasimplificat experiența doliului și a lăsat să se creadă că pierderea este „universală”, adică trăită în mod uniform pe pământ, de unde tipizarea intervențiilor terapeutice. Această abordare s-a dovedit puternic reduționistă, ducând la prioritizarea unor nevoi ale celui care trăiește pierderea, precum și la discreditarea și patologizarea altora ca și cum cineva trebuie să intre într-un tipar ca să fie acceptat ca atare (*apud* Vraști, Radu, 2012, p. 420).

În timp ce profesioniștii sănătății mentale căutau criterii de diagnostic și mijloace terapeutice pentru pierdere și doliu, sociologii și antropologii au încercat să deconstruiască conceptul de pierdere, mutând accentul de pe separare pe autonomie și individualizare. Klass și colaboratorii săi (1996) nu cred că pierderea se rezolvă vreodată, procesul este mai degrabă o negociere și renegociere a înțelesului pierderii peste timp.

În ultimele două decenii, în buna tradiție foucaultiană, unii teoreticieni ai conceptului de pierdere vorbesc de „disciplinarea doliului” (Foote, Frank, 1999), văzând în psihologizarea doliului un mod de a face individul să se conformeze normelor sociale. Nu este însă vorba de coerciție, ci de un lucru mai subtil prin care „puterea” exercită controlul încurajând autoîngrijirea și autoameliorarea, intervenții pe care Foucault le includea în „tehnologiile selfului”, care au ca scop menținerea reacției pierderii într-un context terapeutic (*apud* Vrasti, Radu, 2012, p. 420). După Foote și Frank (1999), „societatea caută să disciplineze doliul ca o parte a politicii de a menține o graniță între viață și moarte prin medicalizarea doliului”. Pe de altă parte, societatea postmodernă ne încurajează să construim înțelesul existenței în funcție de ce ni se pare evident și în ce credem că este adevărat, aceasta ducând la construcția „adevărului” în moduri diferite, individuale care epistemologic sunt echivalente. Astfel pot să existe concomitent mai multe moduri „adevărate” de înțelegere a realității, create în contextul particular social, istoric, cultural și familial al fiecărui individ în parte, deci mai multe moduri de a înțelege moartea, de a trăi doliul și de a menține relația cu persoana care nu mai este.

Construirea înțelesului morții și a doliului devine o problemă individuală pe care medicalizarea doliului caută să o uniformizeze și să o țină sub control (Neimeyer, 2001) sau să o „disciplineze și instituționalizeze” prin intermediul unui vocabular specific și astfel să o țină ostatică în contextul unei acțiuni așa-zis terapeutice (Foote, Frank, 1999). Angajarea activă, empatică și reflexivă a profesionistului în contact cu cel ce trăiește doliul conduce la capturarea modului în care subiectul își construiește realitatea și înțelesul pierderii, primul pas spre o intervenție umanistă și eficientă (*apud* Vrasti, Radu, 2012, pp. 417-425).

Howe afirmă că teoria pierderii derivă din teoria atașamentului și este „soră bună” cu teoria anxietății. Practic nu există om care să nu piardă ceva sau pe cineva foarte drag, foarte apropiat sufletește, de-a lungul vieții sale, pierdere care să-i provoace dureri și stări afective foarte puternice, necunoscute până atunci. De regulă, omul trece într-o asemenea împrejurare prin următoarele momente sau stadii de evoluției afectivă: neîncredere în faptul ca atare, derută; negarea pierderii, „faptul nu poate fi real”; dorința puternică de căutare și regăsire a obiectului pierdut (de fapt, a ființei pierdute); mânia, resentimentul, vina (pentru pierderea suferită); se acceptă faptul și se caută vina; disperare, deprimare, retragere în sine, „dezorganizarea personalității” celui afectat (adică a persoanei atașate); acceptarea situației, reorganizarea interioară a vieții persoanei atașate, vindicarea rănilor sufletești etc. (*apud* Miftode, 1995, p. 359).

Kübler-Ross (1969) descrie următoarele cinci etape întâlnite la persoanele care se confruntă cu diverse pierderi personale și deci experimentează durerea și suferința, stadii întâlnite mai ales la cele aflate în fază terminală: refuz (mă simt bine; nu mi se poate întâmpla tocmai mie), mânie (de ce tocmai mie, nu este drept), tocmeală/negociere (poate este totuși un diagnostic greșit; măcar să trăiesc să-mi văd copiii mari), depresie (o să mor, nu se mai poate face nimic), acceptare (o să fie totuși bine; viața merge mai departe). Un loc aparte în complexitatea pierderilor îl ocupă trauma definită ca șoc emoțional puternic, generat de trăirea sau expunerea la situații traumatizante gen tortură, terorism, atrocități în masă, violență, mutilare, accidente, decese multiple, catastrofe naturale (Etherington, 2003, *apud* Buzducea, 2010, p. 41).

În *Teorii și metode în asistența socială*, Vasile Miftode afirmă că teoria pierderii este puternic implicată în ansamblul activităților și al programelor de asistență socială, întrucât cea mai mare parte a clienților au suferit pierderi afective, ceea ce a generat situația în care se află sau a agravat starea de dependență ori cea de persoană vulnerabilă la care a ajuns. Conștientizând și aplicând teoria pierderii în practica socială, putem înțelege mai bine nevoile clienților, reacțiile lor în situații particulare, reacții care pot părea șocante, inexplicabile, anormale, de neînțeles, diferitele atitudini și conduite și putem formula concluzii și soluții de intervenție adecvate și eficiente. Fiecare pierdere provoacă o problemă specifică, ce impune un tratament de asemenea specific. Pierderea mamei lasă urme adânci în existența copilului, dar cu totul altele decât pierderea copilului pentru o mamă sau pierderea soțului într-un tragic accident de către o soție. Persoana atașată (copil,

mamă, soție etc.) va trece, într-un fel sau altul, prin fazele menționate mai sus, trecere care va putea fi ameliorată semnificativ cu ajutorul asistentului social (*apud* Miftode, 1995, p. 359).

Mitrofan și Buzducea (2003, p. 145) fac distincție între *pierderile așteptate și pierderile neașteptate*, definind pierderile așteptate ca fiind acele pierderi conștientizate pentru care te poți pregăti în avans, iar cele neașteptate sunt rezultatul întâmplării, al evenimentelor care nu pot fi anticipate. Acestea din urmă provoacă, de regulă, trăiri negative mai intense. După Hooymann și Kramer (2007, p. 2), pierderile sunt *fizice* sau *simbolice*, dar au ca rezultat întotdeauna o deprivare de un fel sau altul. Pierdere fizică presupune că ceva tangibil încetează să mai fie disponibil (de exemplu, pierderea unei persoane dragi, prin deces), iar pierdere simbolică se referă la o schimbare în starea psihologică sau interacțiunea socială (de exemplu, pierderea unui status).

Pentru a înțelege simptomatologia durerii provocate de pierdere și pentru a putea dezvolta strategii și metode de intervenție psihosomatice și sociale adecvate, de-a lungul timpului au fost formulate mai multe teorii și modele teoretice explicative. Stroebe și Stroebe (1987, p. 5) identificau două tipuri de teorii ale pierderii: cele centrate pe reacțiile emoționale generate de pierdere, respectiv cele care tratează pierderea ca eveniment de viață stresant. Într-o lucrare ulterioară, Stroebe, Stroebe și Hansson (1993, p. 7) grupeză aceste două tipuri de modele sub numele de teorii tradiționale și adaugă o nouă categorie de teorii, și anume teoriile contemporane. Dintre acestea, modelele derivate din perspectiva constructivismului social sunt cele mai importante.

*Pierdere din perspectivă psihanalitică.* Sigmund Freud a fost primul care a teoretizat la nivel academic pierderea și trăirile generate de pierdere, în articolul „Mourning and melancholia” ([1917] 1957). Deși se consideră că această lucrare este rezultatul autoanalizei sale, în urma pierderii tatălui său (Middleton *et al.*, 1993), Freud nu se referă numai la pierderea de ființe dragi, ci și la pierderile materiale și abstracte, exemplificând prin *pierderea cetățeniei, a libertății, a unui ideal* etc. (Freud [1917] 1957, p. 243). În lucrarea sa, Freud face distincție între „reacția normală în raport cu pierderea”, deci doliu și reacția patologică, sau ceea ce numim astăzi depresie. Potrivit opiniei sale, durerea rezultă din faptul că persoana care a suferit o pierdere este nevoită să-și retragă energia emoțională cu care a investit obiectul pierdut și să o redirecționeze către un alt obiect disponibil. Această solicitare de retragere a energiei emoționale nu este ușor de satisfăcut, ea manifestând în mod normal opoziție. Freud explică faptul că nu suntem pregătiți să abandonăm un obiect în care am investit emoțional nici măcar atunci când obiectul nu mai există în fapt. Atunci când opoziția de retragere a energiei emoționale este prea puternică, persoana se poate desprinde de realitate și poate rămâne „agățată” de obiectul pierdut, ceea ce duce la dezvoltarea unei trăiri patologice (Freud [1917] 1957, pp. 244-245). În această ultimă situație, persoana are nevoie de ajutor specializat pentru recuperare. Doliul se încheie când eul devine liber, prin retragerea energiei investite în obiectul pierdut.

Deși Freud nu a alocat un spațiu foarte larg în lucrările sale problematicii pierderii, el a reușit să creeze un prim model explicativ al acestei trăiri. Totodată, a descris o formă rudimentară de intervenție centrată pe sarcină, care inspiră încă, în mod conștient sau nu, practicienii contemporani. O parte dintre aceștia susțin că, pentru a depăși perioada de doliu, e necesar ca persoana îndoliată să se separe de obiectul pierdut (Walter, McCoyd, 2009). Până în prezent, modelul propus de Freud a fost reformulat continuu, printre cei care și-au adus contribuția în acest sens numărându-se Abraham în 1924, Deutsch în 1937, Klein în 1940, Lindemann în 1944 și recent Worden în 2008 (Walter, McCoyd, 2009; Middleton *et al.*, 1993).

*Pierdere din perspectiva teoriei atașamentului.* Teoria atașamentului, așa cum susține însuși John Bowlby, inițiatorul ei, oferă, pe de o parte, un mod de conceptualizare a tendinței pe care o manifestă ființa umană de a crea legături emoționale puternice cu anumite persoane încă din primele luni de viață, iar pe de altă parte, un mod de conceptualizare a reacțiilor emoționale, atunci când aceste legături se pierd (Bowlby ([1977a] 1979), p. 120). Tendința de a crea și menține legături de atașament, potrivit lui Bowlby (1980), rezultă din nevoia umană de securitate și protecție. Legăturile

de atașament formate încă din primele luni de viață au o valoare adaptativă, de supraviețuire, fiind o bază pentru dezvoltarea psihoemoțională și socială ulterioară. Odată ce creăm aceste legături de atașament, tindem să le conservăm de-a lungul vieții (Bowlby, [1977a]1979, p. 129). Separarea sau pierderea persoanelor față de care s-a creat o legătură de atașament declanșează trăiri intense de tipul: anxietății, furiei, depresiei. Trăirile acestea sunt universale și experimentate de-a lungul întregii vieți, nu numai în perioada copilăriei. Trăirea doliului presupune, conform autorului, parcurgerea a patru stadii. Modul de trecere prin aceste stadii diferă de la o persoană la alta, nefiind neapărat o trecere liniară, ci mai degrabă spiralată, prin înaintări și reveniri la stadii anterioare (Bowlby, 1980). Stadiile propuse de Bowlby (1980, p. 85) sunt următoarele: *faza de amorțeală*, care de obicei durează de la câteva ore până la o săptămână și poate fi întreruptă de izbucniri de suferință și/sau furie extrem de intense; *faza de dor și căutare* a persoanei pierdute, care poate dura luni sau chiar ani; *faza de dezorganizare și disperare*; *faza de reorganizare*. Bowlby (1980) estima că, în medie, aceste patru stadii sunt parcurse într-un an de zile.

Atunci când simptomele pierderii se exacerbează, persoana se izolează social și nu mai poate depăși trauma pierderii. În aceste condiții este necesară intervenția unui consilier, care poate îndeplini o serie de sarcini: să ofere clientului o „bază sigură” pornind de la care să-și exploreze propriile trăiri și relațiile în raport cu ceilalți; să examineze împreună cu clientul modul în care își construiește relațiile interpersonale actuale și măsura în care acestea sunt sau nu adecvate; să ajute clientul să analizeze și să înțeleagă în ce fel experiențele avute cu persoana pe care a pierdut-o îi influențează relațiile actuale (Bowlby, 1977b, p. 421). Și alți autori au conceput modele stadiale de trăire a doliului. Un model foarte cunoscut este cel propus de Kübler-Ross ([1973] 2009), care cuprinde cinci stadii: 1. stadiul de negare și izolare; 2. stadiul de exprimare a mâniei; 3. stadiul negocierii; 4. stadiul depresiei; 5. stadiul de acceptare.

*Pierderea din perspectiva behavioristă.* Chiar dacă behavioriștii nu s-au preocupat direct de trăirea pierderii, Peter Lewinsohn a elaborat teoria învățării sociale a depresiei, susținând că depresia este rezultatul reducerii ratei răspunsurilor pozitive, de întărire a unor comportamente, concomitent cu o creștere a răspunsurilor negative obținute din interacțiunea cu mediul. Atunci când balanța înclină preponderent spre răspunsuri negative sau absența răspunsului din partea mediului, se produce un disconfort psihologic și bunăstarea individului este afectată (Lewinsohn, 1984). W. Stroebe și O. Stroebe preiau aceste explicații behavioriste și le utilizează în analiza teoretică a durerii generată de pierdere. Ei consideră că majoritatea activităților pe care le derulăm zilnic sunt în legătură cu un număr mic de persoane. Pierderea uneia dintre aceste persoane conduce la pierderea recompenselor pozitive pentru activitățile întreprinse sau comportamentele manifestate. Evident, în lipsa unei recompensări adecvate, aceste comportamente se diminuează în intensitate și/sau frecvență și intervine extincția. Extincția comportamentelor este însă un proces dureros și frustrant (Stroebe, Stroebe, 1987).

*Pierderea din perspectiva cognitivistă.* Modelele teoretice elaborate din perspectiva cognitivistă oferă explicații pertinente pentru înțelegerea unei varietăți de tulburări depresive și anxioase (Osterweis, Solomon, Green, 1984). Un astfel de model este cel al lui Aaron T. Beck, care se bazează pe asumția potrivit căreia experiențele din primii ani de viață conduc la formarea unor scheme cognitive ce vor reprezenta baza pentru formarea unei percepții negative despre sine, despre lumea exterioară și despre viitor. Aceste scheme cognitive sunt în general latente, dar pot fi activate de circumstanțe specifice analoage cu experiențele inițiale. De exemplu, întreruperea unei relații maritale poate reactiva experiența pierderii ireversibile, asociată inițial cu decesul unui părinte în copilărie. Situațiile traumatice nu produc în mod necesar depresie numai dacă persoana este în mod particular sensibilă la anumite situații din cauza unor scheme cognitive preexistente (Beck, 1979). Osterweis, Solomon și Green (1984) extrapolează ideile lui Beck și asumă că pierderea poate provoca un lanț de gânduri negative care pot identifica sau prelungi durerea la acele persoane care au o tendință premorbidă de a se vedea pe ele însele sau lumea înconjurătoare într-o lumină negativă.

*Modele explicative ale pierderii din perspectiva stresului și a copingului.* Aceste modele conceptualizează pierderea ca un „eveniment de cotitură” (Burton Mongelluzzo, 2013), un eveniment care reprezintă o cauză majoră de stres și depresie (Hooyman, Kramer, 2008). De-a lungul timpului s-au structurat mai multe modele centrate pe stres și coping (pentru o prezentare detaliată a lor, vezi Stroebe și Stroebe, 1987). Dintre acestea reținem ca fiind mai importante: modelul lui Selye, cunoscut sub numele de „General Adaptation Syndrome”, definit printr-un ansamblu de reacții fiziologice atunci când organismul este expus la factori stresori (lovituri puternice, infecții etc.); modelul psihosomatic al lui Adolf Meyer, care a studiat reacțiile psihosomatice și dezvoltarea unor boli psihice sub influența unor factori stresori sau evenimente stresoare; modelul psihologic al lui Lazarus și al colaboratorilor săi Folkman și Launier, care conceptualizează stresul ca fiind rezultatul relației dintre solicitările de mediu și resursele individuale de coping (Stroebe, Stroebe 1987).

*Perspectiva constructivismului social* susține că trăirea pierderii este un proces cognitiv și emoțional ce reflectă valorile și atitudinile timpului, ale locului și ale contextului în care se petrece (Firth *et al.*, 2004; Klass, Silverman, Nickman, 1996). Adepții acestei perspective pun la îndoială modelele clasice ale pierderii. Potrivit acestora, nu se poate trasa „o cale” sau o succesiune clară de stadii de urmat pentru a depăși durerea pierderii. Mai mult, „detașarea”, „rezolvarea” sau/și „acceptarea” pierderii nu mai sunt percepute ca momente finale ale doliului (Walter, McCoyd, 2009). De altfel, Klass, Silverman și Nickman (1996) susțin că procesul nu se încheie, ci continuă să afecteze persoana întreaga sa viață. Ei propun astfel utilizarea termenului „acomodare”, definit în sens piagetian ca activitate continuă, proces care se petrece pe măsură ce intervin schimbări personale în interacțiunile cu ceilalți, la nivel social sau în mediile fizice. Acomodarea nu neglijează relațiile trecute, dar le încorporează în prezent și viitor. Walter și McCoyd (2009) identifică patru modele de inspirație constructivistă: modelul construirii de noi înțelesuri, modelul procesului dual, modelul continuării durerii și a legăturii cu obiectul pierdut și modelul pierderilor ambigue.

Neimeyer (2001, 2005) propune *modelul construirii de noi înțelesuri*, care conceptualizează trăirea pierderii ca un proces în care individul încearcă să obțină noi înțelesuri asupra pierderii și asupra a ceea ce obiectul pierdut sau persoana pierdută reprezintă în viață. Individul este văzut ca un generator înveredat de noi sensuri și semnificații pentru evenimentele din viața personală. Narațiunile pe care individul le generează sunt la fel de variate ca biografiile personale și la fel de complexe ca sistemele de credințe culturale ce susțin/inspiră crearea de noi înțelesuri.

*Modelul procesului dual*, propus de Stroebe și Schut (1999), a fost inițial dezvoltat pentru a explica procesul de coping în situația decesului unui partener, dar este aplicabil și în cazul altor forme de pierdere. Modelul are trei componente: factorii de stres asociați pierderii, strategiile de coping adoptate și procesul oscilatoriu. Această ultimă componentă face distincția între modelul propus de Stroebe și Schut și modelele anterioare. Factorii stresori sunt de două categorii: principali, care țin de pierderea persoanei și durerea întreruperii legăturii cu aceasta; și secundari, care vizează procesul restaurativ. De exemplu, pierderea unei ființe dragi nu implică doar durerea cauzată de dispariția persoanei și întreruperea legăturilor afective, ci implică și schimbări secundare, dar substanțiale de tipul adaptării la singurătate, schimbărilor pe plan financiar, al organizării vieții personale, pierderii și redobândirii unui nou status etc. Toate acestea generează anxietate și durere suplimentară.

*Modelul pierderii „fără drept de doliu”* face referire la un grup de situații în care pierderea unei persoane/obiect nu este acceptată ca atare de către societate sau nu este împărtășită public ori recunoscută deschis de către cel care suferă (Doka, 1989, p. 4). Cauzele care generează astfel de situații pot fi multiple: pierderea nu este recunoscută ca atare de către societate, persoana care suferă pierderea o ascunde de ceilalți, maniera de exprimare a durerii nu este acceptată social, sunt subestimate nevoile individuale de a-și exprima durerea sau sunt subestimate abilitățile de înțelegere a pierderii de către o persoană, fie din cauza vârstei, fie a stării de sănătate, și deci este subestimată trăirea durerii (Sofka, Cupit, Gilbert, 2012). Aceste persoane necesită suport

profesionist din cel puțin două motive: pe lângă durerea pierderii, trăiesc adeseori sentimente de furie și de vinovăție care le pot afecta procesul de adaptare în urma pierderii; suportul social, informal de care beneficiază este limitat sau chiar absent (Doka, 2002).

Klass, Silverman și Nickman (1996) formulează *modelul continuării legăturilor și a durerii*. Ei susțin interdependența umană chiar și în lipsa uneia dintre părți. Persoana rămâne implicată în relație și conectată cu omul sau cu obiectul pierdut, ca parte a unui proces normal de trăire a doliului. Pierderea, în special a unui persoane, nu semnifică doar pierderea persoanei, ci și a unui rol social. Prin urmare, autorii sugerează existența unui proces de adaptare și schimbare în relația postpierdere și construcția și reconstrucția unei noi legături. Ei nu privesc pierderea ca pe o stare psihologică ce se finalizează și din care cineva se recuperează. Intensitatea sentimentelor se poate diminua și durerea poate fi orientată mai degrabă către viitor decât către trecut. În orice caz, „închiderea” procesului nu este compatibilă cu studiile lor. Prin urmare, durerea e conceptualizată ca proces cognitiv și emoțional ce are loc într-un context social dat.

*Aplicații ale teoriilor pierderii în asistența socială.* Trecerea în revistă a teoriilor și modelelor de specialitate demonstrează continua evoluție a concepției asupra pierderii. Dacă inițial s-a pus accent pe aspectele emoționale și cognitive angrenate de pierdere, considerându-se că toți indivizii traversează în mod similar procesul de recuperare în urma pierderii, în ultimele decenii s-a acceptat influența factorilor personali, culturali și a celor sociali în explicarea modului în care este trăită pierderea. Prin urmare, luăm în considerare toți factorii menționați anterior, putem considera că fiecare persoană trăiește pierderea diferit. Dacă majoritatea oamenilor reușesc să se adapteze în urma pierderilor, există și persoane care au nevoie de intervenție de specialitate. În prezent, o serie de profesioniști, precum psihologi, psihoterapeuți, clerici, medici, asistenți sociali pot interveni pentru a oferi sprijin de specialitate. De la formele sale primare, în centrul preocupărilor asistenților sociali au stat pierderea și durerea. În sarcina asistenților sociali poate intra încurajarea persoanei să-și exprime sentimentele, să se reconecteze la viața socială dacă are tendința de a se izola, să identifice semnele unor tulburări somatice și/sau psihice pentru o îndrumare spre serviciile de specialitate și să o sprijine în vederea gestionării problemelor zilnice (Pierson, Thomas, 2010). În acest sens se pot identifica o serie de servicii sociale precum cele de consiliere individuală și de grup, organizare de grupuri de suport, servicii de integrare socială și profesională etc.

## Referințe bibliografice

- Bowlby, J. ([1977a]1979), „The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists”, în *The Making and Breaking of Affectional Bonds*, Routledge, New York.
- Bowlby, J. (1977b), „The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The Fiftieth Maudsley Lecture”, *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), pp. 421-431.
- Bowlby, J. (1980), *Attachment and Loss*, Basic Books, New York.
- Doka, K.J. (1989), *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Lexington Books, Lexington, MA.
- Doka, K.J. (2002), *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*, Research Press, Champaign, Ill.
- Firth, P., Luff, G., Oliviere, D. (2005), *Loss, Change and Bereavement in Palliative Care*, Open University Press, Maidenhead, UK.
- Freud, S. ([1917] 1957), „Mourning and melancholia”, în J. Strachey, A. Freud (eds.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: On the History of the Psycho-analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works*, vol. 14, Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, Londra, pp. 234-258.
- Hooyman, N.R., Kramer, B.J. (2008), *Living Through Loss: Interventions Across the Life Span*, Columbia University Press, New York.



- Klass, D., Silverman, P.R., Nickman, S.L. (1996), *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*, Taylor & Francis, Washington, DC.
- Kübler-Ross, E. ([1973] 2009), *On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*, Routledge, New York.
- Mitrofan, I., Buzducea, D. (2003), „Experiența pierderii și a durerii la copil”, în I. Mitrofan (ed.), *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane*, Editura Polirom, Iași.
- Osterweis, M., Solomon, F., Green, M. (1984), *Bereavement: Reactions, Consequences, and Care*, National Academy Press, Washington, DC.
- Pierson, J., Thomas, M. (2010), *Dictionary of Social Work: The Definitive A to Z of Social Work and Social Care*, McGraw-Hill Education, New York.
- Sofka, C., Cupit, I.N., Gilbert, K.R. (2012), *Dying, Death, and Grief in an Online Universe: For Counselors and Educators*, Springer Publishing Company, New York, NY.
- Stroebe, M.S., Stroebe, W., Hansson, R.O. (1993), „Bereavement research and theory. An introduction to the Handbook”, în M.S. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson (eds.), *Handbook of Bereavement: Theory, Research, and Intervention*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 3-23.
- Stroebe, W., Stroebe, O. (1987), *Bereavement and Health: The Psychological and Physical Consequences of Partner Loss*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Vrasti, R. (2012), *Ghid practic de intervenție în criză*, Editura Polirom, Iași.
- Walter, C.A., McCoyd, J.L.M. (2009), *Grief and Loss Across the Lifespan a Biopsychosocial Perspective*, Springer Pub. Co., New York.

Lavinia Elisabeta POPP, Anca BEJENARU

## Teoria stresului

Vezi *Stres*.

## Teoria umanistă

Vezi *Umanism*.

## Teorii ale puterii

(engl. *power theories*; fr. *theories du pouvoir*; germ. *Theorien der Macht*)

În asistența socială, problema puterii are semnificații de mare relevanță și a fost abordată din diverse perspective. Sunt utilizate mai multe teorii și modele explicative:

- a) Teoria procesual-sistemică la Silvia Staub-Bernasconi. Teorie centrală a puterii bazată pe obiectul asistenței sociale, a fost prezentată de Silvia Staub-Bernasconi (1994, 2007; pentru detalii vezi și Muntean, Sagebiel, 2007). Teoria este concepută procesual-sistemic, iar dintre ideile de bază se remarcă: tot ce există în spațiu și timp se poate schimba și se află în interacțiune; oamenii sunt membri ai sistemelor sociale și acțiunea lor este motivată de satisfacerea necesităților; pentru satisfacerea necesităților lor ei trebuie să țină cont unii de alții și depind unii de alții; acțiunea este conform acestei logici, motivată de necesități și fixată în timp în spațiul social al sistemelor sociale (familie, școală, mediul de lucru, partide politice, până la state și comunități de stat), în care oamenii își pot satisface diferitele necesități și dorințe. Dacă sistemele sociale și simbolurile lor culturale sunt astfel construite încât să împiedice oamenii să-și satisfacă necesitățile (de exemplu, atunci când oamenii cu

anumite particularități de apartenență etnică sau religioasă sunt marginalizați sau dacă li se refuză o participare, cum ar fi la sistemul de sănătate și de formare profesională), atunci apare o problemă socială pentru a cărei rezolvare asistența socială este competentă. De balanța și relațiile de putere în societate depind atât formarea, cât și definirea problemelor sociale, impunerea formelor de depășire profesională și de recunoaștere a asistenței sociale ca disciplină științifică. Structurile puterii și problemele sociale rezultate, ca obiect al asistenței sociale, constituie domeniul practic al profesiei.

Puterea este un raport de forțe și rezultatul relațiilor sociale care se reflectă în sistemele sociale prin interacțiunea dintre indivizi. Relațiile de putere se evidențiază printr-o structură de poziție și de interacțiune, în care cei care dețin resurse, capacități și simboluri formează o parte de sus și cei care dețin mai puține resurse formează o parte de jos. Relațiile structurate ierarhic constituie atât ipoteza șansei sociale și integrării, cât și rezultatul acestora. Ele fac trimitere la stare și poziție și prin urmare reprezintă șansa de participare într-o societate.

Destinatarii asistenței sociale ocupă de regulă o poziție socială scăzută, care face trimitere la dependențele structurale, respectiv inegalitățile sociale. Situația lor de viață este puternic afectată de lipsa resurselor economice, absența educației, lipsa resurselor simbolice și sociale. Ei suferă din cauza excluderii din societate, a lipsei participării în societate, a izolării sociale, a lipsei recunoașterii sociale, a lipsei influenței și a heteronomiei, pe scurt: în cazul problemelor sociale practice, care sunt structurate ca probleme ale puterii în defavoarea destinatarilor, ele le fac dificilă satisfacerea necesităților biologice, fizice și sociale.

Dotarea individuală a unui om formează sursele de putere care, dacă sunt recunoscute și folosite, pot decide în ceea ce privește influența asupra relațiilor sociale. Resursele care pot deveni surse de putere se subîmpart în puterea corporală: tăria fizică, sexul, vârsta și atractivitatea; puterea resurselor: averea materială; puterea articulației: capacitatea de a capta obiecte și evenimente din cuvinte, de a le articula în grupuri, de a-i convinge alții și de a soluționa probleme; puterea modelului: știința și formarea sunt folosite ca mijloace ale puterii; puterea poziției: titlul, starea, poziția socială; puterea organizării: relațiile sociale în sensul capacității de creare a unor rețele și de organizare.

Deschiderea surselor de putere și structurarea puterii legitime pentru stăpânirea problemelor sociale pot fi atinse prin modul de lucru orientat asupra problemelor, cum ar fi deschiderea resurselor, formarea conștiinței, crearea de rețele și de strategii de întărire. Dacă puterea este problematică în sensul inegalității dintre oamenii disprețuiți și invalizi sau dacă e dreaptă în sensul ordinii sociale datorate necesității și oamenilor, depinde de modul în care este reglementat modelul de distribuire a bunurilor și de împărțire a muncii, cum sunt instituționalizate, legitimate și sancționate ideile și valorile. În clasificarea structurală a societății se evidențiază ca model ierarhic și ca model de atribuire a valorilor inegalitatea socială și dreptatea socială. Evaluarea puterii formează o perspectivă centrală a teoriei lui Staub-Bernasconi. Puterea nu este ca atare bună sau rea, ba chiar mai mult, modul în care este folosită decide felul în care trebuie evaluată. Astfel se diferențiază cele două forme ale puterii: puterea de limitare legitimă a oamenilor și puterea de handicap ilegală, care disprețuiește oamenii. Puterea de limitare permite indivizilor din toate mediile de viață un acces legitim la toate resursele disponibile, necesare oamenilor pentru asigurarea existenței lor și participarea la societate, independent de vârstă, sex, naționalitate, religie sau culoarea pielii. Puterea de handicap în schimb exclude despotice grupuri individuale de la participarea lor în societate, prin faptul că le reduce artificial bunurile existente. Ea creează structuri de putere, produce inegalitate și sărăcie, deoarece regulile de handicap limitează și disciplinează în jos și desfac limitele și deschid distribuția inversă în sus.

Tabelul de mai jos include câteva exemple de estimare normativă a celor șase feluri de putere ale lui Staub-Bernasconi.

Tabelul 1. *Forme ale puterii*

	<b>Puterea de handicap Putere ilegitimă</b>	<b>Puterea de limitare Putere legitimă</b>
<b>Puterea fizică</b>	Tatăl bate femeia și copilul	Asistenții sociali protejează femeia și copilul de violență
<b>Puterea resurselor</b>	Angajatorul nu plătește salariile pentru munca prestată	Salariul este negociat și plătit corect
<b>Puterea articulării</b>	Angajații Oficiului de Tineret scriu familiei într-un limbaj specializat, care nu e înțeles	Asistenții sociali traduc instrucțiunile astfel încât familia să le înțeleagă
<b>Puterea modelului</b>	Ideologia împiedică discursul deschis privind inegalitatea. Ideologia neoliberală, care folosește celui aflat la putere, ca de exemplu, „fiecare este fierarul norocului său”	Angajamentul ideilor dreptății sociale și împărțirea corectă a resurselor
<b>Puterea poziției</b>	Abuzul poziției sociale, ca de exemplu al subalternilor de către superiori	Protecția copilului, medierea în caz de divorț, pentru binele copilului
<b>Puterea organizării</b>	Se face lobby pentru grupuri privilegiate ale societății	Relațiile cu publicul pentru drepturile angajaților, participarea cetățenilor la problemele asociate comunității

b) Teoria constructivistă a puterii. Björn Kraus a creat un instrument care încearcă să descrie și să explice eficiența puterii în asistența socială. Poziția sa teoretică de recunoaștere este cea a constructivismului radical. Cerințele sale privitoare la noțiunea puterii sunt: Cum se poate descrie acest fenomen? Este o construcție a celor afectați -- a celor puternici și a celor slabi? Există forme ale puterii care să stabilească poziția în viață a persoanelor afectate, independent de construcția lor subiectivă, cognitivă? Pe de o parte, oamenii construiesc activ o imagine a realității, iar pe de altă parte, realitatea afectează percepția subiectivă a omului.

În ceea ce privește puterea, se pune întrebarea dacă puterea este rezultatul unei construcții cognitive sau poate deveni eficientă chiar și independent de aprecierea, de capriciul persoanelor afectate. Pentru Kraus, puterea reprezintă o construcție socială care-și afișează efectele în interacțiuni și poate fi instructivă și distructivă. Spre deosebire de diferențierea lui Staub-Bernasconi, care are un caracter normativ, Kraus este neutru din punctul de vedere al valorilor și concepe descriptiv că diferența calitativă a ambelor forme de putere se face pe baza criteriului dacă e posibilă sau nu o negare a persoanei în cauză.

Puterea distructivă acționează asupra corpului și cauzează limitarea opțiunilor de acțiune, a șanselor de decizie și de participare. Ea acționează fără ca persoana în cauză să-și dea acordul sau fără ca evaluarea situației realizată de el să aibă vreo importanță. Se poate aplica și contrar opoziției persoanei în cauză: de exemplu, la arestarea infractorilor, pentru protecția copilului, când există violență în gospodărie sau abuz, în cazul refuzului ajutorului financiar etc. Puterea instructivă în schimb este orientată pe influențarea comportamentului și modului de gândire. Aici există posibilitatea de a accepta sau de a refuza oferta. Aprecierea și evaluarea cognitivă a clientului, ca, de exemplu, în situațiile de consultanță sau de instruire, sunt decisive în eficacitatea puterii instructive a asistentului social. Dacă clientul conferă putere – materială sau imaterială – asistentului social sau instructorului, există o șansă crescută ca clientul să accepte ajutorul. Ambele forme de putere pot fi implicate la fel în scopuri „bune” și „rele”: de exemplu, un copil poate fi instruit să tacă în ceea ce privește violența în gospodărie sau poate fi instruit să vorbească despre ea. Puterea distructivă poate împiedica abuzul, dar totodată îl poate permite.

Pentru asistența socială ca știință de acțiune normativă nu este suficientă descrierea eficienței puterii, ci mai e nevoie și de legitimare, de o diferențiere între efectele de putere adecvate oamenilor și cele nedrepte. Aici Kraus face o limitare între formele de putere orientate pe

valoare ale lui Staub-Bernasconi și perspectiva eficacității. În tabelul următor se dau exemple de conectare a puterii normative și a eficacității puterii:

Tabelul 2. *Eficacitatea puterii*

	<b>Puterea instructivă</b>	<b>Puterea distructivă</b>
<b>Puterea de handicap</b> <b>Puterea ilegitimă</b>	Instrucțiuni și mod de comportare ilegitim: de exemplu, un guvern sau un șef nu pot fi criticați. Femeile sunt acaparate la prostituție prin promisiuni false. Destrukturarea prestațiilor sociale este legitimată economic.	Limitări ilegite: de exemplu, muncitorii nu pot părăsi fabrica, șantierul, salariul nu este plătit; oamenilor nu li se explică drepturile pe care le au, li se refuză șansele de participare, femeilor li se refuză accesul la formare.
<b>Puterea de limitare</b> <b>Puterea legitimă</b>	Datele legitime prescrise, reglementările legale, de exemplu: protecția copiilor, violența în gospodărie este sancționată de stat; protecția contra riscurilor sociale prin venituri minime, protecția muncii; consultața în educație	Limitarea legitimă, de exemplu: intervenția în familie, în caz de violență și neglijarea copilului; urmărirea prin dreptul penal a cazurilor de corupție.

## Teoreticieni

- a) Karl Marx. Puterea și raporturile de putere nu apar sistematic ca noțiuni la Karl Marx și Friedrich Engels. Ba chiar mai mult, ei prezintă relațiile sociale ca relații de stăpânire și violență. Puterea este gândită ca raport contradictoriu între oamenii care dețin proprietăți și cei care nu dețin, ca raport contradictoriu între proletariat (drept clasă a oamenilor muncitori) și capitaliști (drept clasă a celor care dețin mijloacele de producție). Puterea economică nu se evidențiază doar în raporturile de stăpânire între capital și munca plătită, ci și în puterea mărfurilor produse de oameni, obținută în societatea capitalistă prin putere. Marx descrie această stare, pe de o parte, ca înstrăinare, sub forma în care producția impregnează relațiile sociale (existența) întregii societății, iar pe de altă parte, o analizează ca pe o violență a statului. „În stat ni se reprezintă prima putere ideologică asupra omului. Societatea își creează un organ pentru păstrarea intereselor comune față de atacurile interne și externe. Acest organ este puterea statului. Odată creat, devine independent de societate, și anume cu atât mai mult cu cât devine organ al unei anumite clase, evidențiind direct stăpânirea acestei clase” (Engels, 1984, p. 302).
- b) Max Weber. Puterea, după Max Weber (1984, p. 89), este „fiecare șansă, în cadrul relațiilor sociale, de a-și impune dorința proprie în ciuda opoziției, oricare ar fi motivul pe care se bazează această șansă”. Un actor își poate impune voința față de unul mai slab, în propriul său folos, și poate impune să fie ascultat, prin aceea că se folosește de șansa de a-și implica sursele de putere. În timp ce puterea este legată de o structură personală, de relațiile sociale, stăpânirea denumeste un raport transpersonal, bazat pe ordin și ascultare. Stăpânirea ca putere instituționalizată legitimizează dreptul, tradiția și charisma. Birocrația și un aparat administrativ funcțional asigură și stabilizează stăpânirea.
- c) Hannah Arendt. Chiar și în opinia lui Hannah Arendt (1970, 53) puterea se produce prin acțiunea umană în relațiile sociale: „Puterea se formează de fiecare dată când oamenii se unesc și acționează împreună, legitimarea lor nebazându-se pe obiective și scopuri”, ci coincide cu înființarea grupului. În acest sens, puterea nu reprezintă nimic static, ci e legată de proprietatea materială. Un individ poate să dețină forță și tărie, dar puterea nu o poate scoate în evidență doar prin vorbit și acționat. Astfel, un grup mic poate dobândi puterea asupra mai multor persoane,

dacă e bine organizat și dacă se evidențiază vizibil în spațiul public. Puterea se reduce dacă nu se mai acționează împreună. Capacitatea umană vie de a dezvolta puterea face trimitere la efemeritatea și posibilitatea de modificare a structurilor de putere și oferă șansa de a aduce noutăți în lume, în spațiul public. Puterea are amploare dacă se realizează fără a amenința cu violența. Violența și puterea sunt pentru Arendt contradicții, deoarece acolo unde una stăpânește, cealaltă nu există și „ce nu ajunge niciodată în calea puștii este puterea” (1970, p. 54).

- d) Heinrich Popitz descrie formele de bază ale puterii similare cu dezvoltarea lor istorică și le asociază ipotezelor și capacităților de acțiune antropologică a oamenilor. Puterea este o forță necesară pentru crearea și stabilizarea ordinii sociale: „Puterea este realizabilă, ordonanțele puterii sunt modificabile, o ordine bună este proiectabilă, se poate face. Puterea este omniprezentă, pătrunde în relațiile sociale ale oricărui conținut: este ascunsă pretutindeni. Puterea limitează libertatea, necesită motivare pentru a interveni în autodeterminare: toată puterea stă sub semnul întrebării” (Popitz, 1992, p. 20). Relațiile de putere se realizează pe baza capacității umane de a corespunde, pe de o parte (de a distruge, amenința, da siguranță și recunoaștere și de a modifica din punct de vedere tehnic natura), iar pe de altă parte, pe dependențele biologice, psihice și sociale (posibilitatea de lezare, frica, necesitatea de orientare și recunoaștere și dependența de un mediu modificat artificial). Din aceste premise antropologice, Popitz deduce patru forme de bază ale puterii care s-au dezvoltat în decursul evoluției umane: puterea de acțiune (capacitatea de a leza, omorî alte persoane), puterea instrumentală (capacitatea de a amenința și de a recompensa), puterea autoritară (capacitatea de a conferi o orientare și o recunoaștere), puterea de stabilire a datelor (capacitatea de a acționa tehnic).
- e) Michel Foucault, în schimb, analizează procesele de formare a puterii, din perspectiva eficienței și economiei, ca pe o influență reciprocă dintre forțele și regulile culturii și societății. Aceste forțe și reguli se leagă între ele și se reproduc; ele pătrund în corp și constituie subiectele. O rețea productivă formată din forță și corpuri acoperă întregul corp modern al societății, fiind emaneate atât forțe care controlează și limitează, cât și forțe pozitive crescătoare. Un motiv pentru care puterea este atât de eficientă e acela că ea „este astfel prevăzută încât să scoată în evidență forțele, să le permită amplificarea și să le ordoneze, în loc să le blocheze, să le înfrângă sau să le distrugă” (Foucault, 1977, p. 185). Puterea este legătura dintre cunoștințele despre oameni și obiecte, dezvoltată prin discursuri, și dintre stabilirea condițiilor (dispozitivelor) cu privire la modul în care se discută, care este considerat drept realitatea actuală, sau cu privire la ceea ce reprezintă normalitate și abatere. În funcție de această perspectivă, discursurile statului privind bunăstarea, politica sănătății și tehnologia genului se evidențiază ca fiind discursuri de putere rafinate, invizibile. Această bioputere are acțiunea de a controla și a disciplina, prin impunerea unui comportament conform, dar totodată acționează și deosebit de productiv, integrator și în sensul pozitiv, de mărire a forței asupra indivizilor și asupra întregii populații.
- f) Pierre Bourdieu. Puterea reprezintă după Bourdieu un proces social în care oamenii, prin felul lor de a gândi și de a acționa, marchează diferențele față de alte spații sociale. Un element de legătură între poziția în cadrul unui spațiu social și între practicile și stilurile de viață sociale specifice îl constituie habitatul, „un comportament general de bază, o dispoziție față de lume care conduce la luarea unor poziții sistematice” (Bourdieu, 2005, p. 31). Este un sistem de limite care stabilește și prescrie apartenența la o clasă socială, superioară, medie și inferioară. Inegalitatea socială și stăpânirea anumitor grupuri din societate se reproduce prin habitat aproape de la sine. Indicatorii poziției în clase – în spațiul social – sunt formarea profesională, profesia, poziția socială, proveniența și capitalul economic. Doar capitalul economic singur nu garantează nicio putere: Doar dacă este asociat capitalului cultural și social, el acționează durabil, stabilizator asupra poziției de putere. Bourdieu diferențiază trei feluri de capital: 1. capitalul economic: proprietatea materială, banii și averea; 2. capitalul cultural, simbolic: formarea profesională, tradiția familiei, limba, îmbrăcămintea, stilul de viață, păstrarea valorilor. Există în trei forme: capital încorporat – interiorizarea tradiției prin formare profesională și educație,

- mare consumatoare de timp; capital obiectiv – sub forma obiectelor de artă, cărților, instrumentelor, echipamentelor etc.; și capital instituționalizat – prin obiectivizarea capitalului cultural încorporat, sub forma unor certificate și titluri; 3. capitalul social: rețele de relații, apartenență la un grup, onoare, prestigiu, recunoaștere socială și credibilitate.
- g) Niklas Luhmann. La fel ca pentru Max Weber, Hannah Arendt și Heinrich Popitz, pentru Luhmann nu există ordine politică fără putere și fără putere nu ar exista sisteme sociale. Puterea nu este nicio proprietate individuală și ea nu face trimitere nici asupra unui raport de proprietăți ale unei persoane sau ale unui grup. Dintr-o perspectivă funcțională, teoretic structurală, Luhmann privește puterea ca un mediu de comunicare generalizat simbolic al sistemului funcțional politic. Puterea este mediul producerii de așteptări pe care sistemul politic le are față de mediul înconjurător, în scopul pregătirii de decizii legate colectiv pentru asigurarea ordinii sociale. Puterea, ca o comunicare comandată de coduri, apare și în alte sisteme sociale: în economie, în sistemul juridic și în sistemul de interacțiuni. Ordonează și comandă situații în care un partener de comunicare produce sau înlătură incertitudinea celuilalt partener. Ipoteza centrală însă, spre deosebire de cea a lui Max Weber, este că pentru ambele părți există și alte modalități de acționare: „Puterea se poate transfera prin aceea că selectarea acțiunilor (sau inacțiunilor) poate afecta posibilitățile altora” (Luhmann 1988, p. 9). În comunicare domină cel care deține mai multe posibilități de alegere și de decizie și care limitează posibilitățile de alegere ale celuilalt. Supus puterii este cel care trebuie să accepte oferta de comunicare, fără a putea alege o altă alternativă, iar puterea poate crește numai odată cu amplificarea libertăților din partea celui supus puterii.

Reprezentarea de mai sus prezintă un extras din spectrul larg de perspective diferențiate privind fenomenul de putere. Cunoașterea și dezbateră teoretică a diferitelor accese la putere permite câștigarea recunoașterii cu privire la decizia privind raporturile de putere și de slăbiciune în cadrul asistenței sociale. Limitarea diferitelor puncte de vedere asupra problematicii de putere pe toate planurile asistenței sociale poate fi una de succes, pentru a putea observa, descrie, explica efectele și pentru a putea evalua efectele în ceea ce privește corectitudinea socială și demnitatea umană. Sintetizând, o cunoaștere reflexivă a puterii și efectelor sale este un indicator al standardului de calitate al asistenței sociale profesioniste.

## Referințe bibliografice

- Arendt, H. (2000), *Macht und Gewalt*, Piper, München, Zürich.
- Bourdieu, P. (2005), *Die Verborgenen Mechanismen der Macht. Schriften zu Politik & Kultur 1*, VSA-Verlag, Hamburg.
- Engelke, E. (2003), *Wissenschaft Soziale Arbeit. Werdegang und Grundlagen*, Lambertus, Freiburg.
- Engels, F. (1984), *Ludwig Feuerbach und der Ausgang der klassischen deutschen Philosophie (Marx-Engels-Werke Bd. 21)*, Dietz Verlag, Berlin.
- Foucault, M. (1976), *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Han, B.-C. (2005), *Was ist Macht?*, Reclam, Stuttgart.
- Kraus, B. (2013), *Erkenn und Entscheiden. Grundlagen und Konsequenzen eines erkenntnistheoretischen Konstruktivismus für die Soziale Arbeit*, Beltz Juventa, Weinheim und Basel.
- Kraus, B., Krieger, W. (2011), „Zur Einführung – die reflexion sozialer arbeit im lichte von theorien zur macht”, în *Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung*, Jacobs-Verlag, Lage, pp. 9-27.
- Luhmann, N. (1988), *Macht*, Enke Verlag, Stuttgart.
- Popitz, H. (1992), *Phänomene der Macht*, J.C.B. Mohr, Tübingen.
- Sagebiel, J. (2007), „A fi om în societate. Problemele sociale și asistența socială – teme centrale ale unei stime a asistenței sociale după Silvia Staub-Bernasconi”, în A. Muntean, J. Sagebiel (coord.), *Practici în asistența socială. România și Germania*, Editura Polirom, Iași, pp. 359-376.

- Sagebiel, J. (2009), „Der professionelle Umgang mit Armut nach der Handlungstheorie von Silvia Staub-Bernasconi”, în K. Maier (ed.), *Armut und Soziale Arbeit*, FEL-Verlag, Freiburg, pp. 111-130.
- Sagebiel, J. (2011), „Macht in der sozialen Arbeit”, în *Fachlexikon der sozialen Arbeit. Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.*, Nomos, Baden-Baden, pp. 576-577.
- Staub-Bernasconi, S. (1994), „Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis”, în M. Heiner, *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*, Lambertus, Freiburg im Breisgau, pp. 11-101.
- Staub-Bernasconi, S. (2007), *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*, Haupt UTB, Berna, Stuttgart, Viena.
- Staub-Bernasconi, S. (2011), „Macht und (kritische) Soziale Arbeit”, în B. Kraus, W. Krieger (eds.), *Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung*, Jacobs-Verlag, Lage, pp. 363-391.
- Weber, M. (1984), *Soziologische Grundbegriffe*, Mohr, Tübingen.

Juliane SAGEBIEL

## Teorii sociologice

(engl. *sociological theories*; fr. *théories sociologiques*; germ. *soziologischer Theorien*)

Teoriile sociologice sunt ansambluri coerente de concepte, categorii și metodologii de abordare a genezei și dinamicii socialului în perspectiva afirmării unor alternative de gestionare a problemelor sociale. Plecând de la premisa conform căreia știința socială este o imagine epistemică a realității sociale, arată cum realitatea socială este proteică, adică trece prin diferite ipostaze, și teoriile sociale se află într-o permanentă redimensionare epistemologică. Pe aceste coordonate, diferitele teorii sociologice sunt tot atâtea eforturi de inovare a modalităților de explicare a spațiului social în sincronie cu inovațiile din științele naturii și științele tehnice.

În ordine istorică, prima teorie sociologică afirmată și acceptată de comunitatea științifică de profil a fost pozitivismul sociologic. Fondatorul acestei doctrine/teorii este Auguste Comte, care, după ce a renunțat la munca de secretariat pe lângă socialistul Claude-Henri de Saint-Simon, care preconiza trecerea la o nouă societate printr-o mișcare violentă inițiată de cei marginalizați, a promovat o nouă abordare a genezei socialului, situată echidistant atât față de experimentele sociale fundamentate pe principii religioase, cât și față de doctrinele politice, compromise prin alte experimente sociale, deja dovedite falimentare la scară istorică. În acest sens, Comte a valorificat scrierile lui Adolphe Quetelet, care intenționa să propună o nouă știință socială tot atât de „obiectivă” precum fizica, rămasă în istoria științei sub numele de „fizică socială”, termen pe care l-a folosit în cursul de filosofie pozitivă până la volumul al treilea. Începând cu volumul al patrulea, sintagma „fizică socială” va fi folosită alternativ cu termenul „sociologie” (1839-1840), dar începând cu volumul al șaselea (1842), fizica socială nu mai apare, fiind înlocuită cu noul termen – sociologie –, știința considerată a fi cea mai complexă, deoarece, dincolo de conținutul său științific propriu-zis, are și finalitate umană, respectiv indică sensul progresului pentru om al tuturor domeniilor realității obiective. Acesta este contextul favorabil afirmării sociologiei ca platformă teoretică a reformării spațiului social francez postrevoluționar. Este vorba de societatea franceză care, după revoluția burgheză (1789), se afla într-o profundă criză de identitate: cadrul normativ specific aristocrației reprezentate de regalitatea abolită de masele revoluționare nu mai prezenta nicio credibilitate, iar euforia republicanilor nu putea fi un for legitim care să ia decizii, deoarece nu era posibil să se structureze ca pol de putere, fără o teorie socială articulată, dar nemaculată de nicio asociere cu vreun experiment social anterior.

În acest context, dintr-o teorie cu accente praxiologice, sociologia a fost asumată de noile autorități ca platformă teoretic-doctrinară pentru reformarea spațiului social francez intrat în era republicană a existenței sale. Astfel, dacă în epoca feudală, ordinea se bazase pe ierarhiile impuse de religia catolică, iar progresul viza cu precădere aspectul moral, progresul rapid impus de

ritmurile industrializării cerea regândirea întregii problematice a genezei și dinamicii spațiului social global. Mobilitatea structurilor sociale moderne trebuia articulată atât de exigențele progresului, cât și cu nevoia ordinii sociale de tip nou. Pozitivismul a împrumutat numele de la concepția lui August Comte, care considera că umanitatea a parcurs în multimilenara sa evoluție trei „stări”: starea teologică – puterea speculativă o dețineau preoții, iar puterea activă militarii; în starea metafizică, filosofii aveau prerogative culturale ale puterii speculative, în timp ce oamenii legii (magistrații) dețineau puterea activă; faza pozitivă, specifică societăților moderne, în care savanții dețin ratingul de prestigiu cel mai înalt, în timp ce adevărata putere activă o reprezintă cei care aplică știința în practică, personaje noi pe scena istoriei numiți de August Comte cu termenul de „industriali”. Aceștia, prin aportul lor la ridicarea gradului de civilizație, contribuie la relevarea importanței educației intelectuale în viața societății, ceea ce are ca efect polarizarea interesului social către știință și către modalitățile de aplicare practică a ei.

În consecință, contribuția tot mai accentuată la viața socială favorizează afirmarea solidarității sociale în sensul menținerii valorilor care orientează interesul general. Aplicarea valorilor științei la nivelul tuturor structurilor sociale constituie momentul de triumf al libertății spirituale ca resursă nelimitată pentru progresul general al omenirii; starea pozitivă presupune despărțirea în egală măsură de speculațiile gândirii religioase, de abstracțiile metafizicii și de coloratura subiectivă pe care o favorizează psihologia în evaluarea fenomenelor sociale. Pe aceste coordonate, sociologia nu trebuie confundată cu un proiect al noii societăți, ci trebuie înțeleasă ca o platformă teoretică de investigare calificată a tendințelor de evoluție și de înnoire/reformare socială. Progresul social fiind ireversibil, cunoașterea condițiilor în care se realizează și accelerarea ritmurilor dezvoltării sociale reprezintă nu o problemă teoretico-filosofică, ci una practică. Implicarea sociologiei în practica de reconstrucție și reformă socială indică finalitatea spiritului pozitiv, care este o etapă distinctă în evoluția umanității și se caracterizează prin orientarea gândirii spre real, utilitate și rigoare științifică.

Distanțându-se de dogmatism, spiritul pozitiv face posibil relativismul axiologic și dezvoltarea liberă, inovativă, a spațiului social, prin subordonarea afectivității de către rațiune, perspectivă care face posibilă instaurarea unei „sociocrații”, ipostază socială prin care Auguste Comte anticipa instaurarea unui interval de autoritate în care doar știința să fie recunoscută ca legitimă pentru fundamentarea luării unor decizii calificate în toate domeniile de activitate. În prezent, pozitivismul sociologic este recunoscut ca teorie/doctrină neopozitivistă ca urmare (și) a valorificării achizițiilor conceptuale și metodologice ale neopozitivismului filosofic promovat în circuitul științific de profil de Ernest Nagel (1960), H.L. Zetterberg (1973) și Anthony Giddens (1974). Pozitivismul a mai cunoscut și o altă formă de exprimare praxiologică, sub forma operaționalismului inițiat de George Andrew Lundberg (1955). În practica de gestionare a problemelor sociale este frecventă invocarea neopozitivismului, cu referire la focalizarea pe detalii, în detrimentul supralicitării principiilor.

a) Teoriile evoluționismului sociologic sunt variante ale evoluționismului sociologic fondat de Herbert Spencer. Această doctrină, construită pe analogia dintre spațiul social (organismul social al comunității) și organismul biologic, a dominat gândirea socială a întregului secol al XIX-lea. Ca variantă (în unele privințe) a pozitivismului sociologic, organicismul evoluționist spencerian definește geneza și rolul legilor care guvernează evoluția socială plecând nu de la aspectele spirituale, ci de la datele concrete oferite de antropologie, biologie, istorie, morală, psihologie și cosmologie. Pe baza acestui material factic, a formulat principiul conform căruia toate fenomenele sunt un rezultat al mișcării și transformării materiei aflate sub impactul a două tendințe diametral opuse: tendința de omogenizare și tendința de eterogenizare. Dezvoltarea presupune transformarea omogenului în eterogen, proces valabil în toate domeniile existenței. Legea fundamentală a întregii existențe este evoluția, care vizează integrarea unor elemente disparate într-o unitate funcțională; complexitatea dezvoltării comportă însă și momente episodice de involuție și de stagnare, caracterizate prin disoluție. O variantă a organicismului/evoluționismului



o constituie „darwinismul social”, care a mers până la ultimele consecințe cu analogia dintre societate și organismul biologic asimilând *more geometrico* supozițiile lui Malthus: creșterea populației în proporție geometrică va genera o inevitabilă luptă pentru existență deoarece resursele de hrană cresc doar în proporție aritmetică. Astfel, „lupta pentru existență”, de exemplu, sau „lupta interspecifică” și „intraspecifică” aplicate la spațiul social au condus la depășirea orizontului de legitimitate epistemică a sociologiei, prin folosirea abuzivă a acesteia la justificarea conflictelor violente de tipul războaielor prin opera unor E.A. Lange, Otto Ammon, L. Woltman (Germania), Ludwig Gumplowicz (fondator al polemologiei), G. Ratzenhofer (Austria), Georges Vacher de Lapouge (Franța), William Graham Sumner (SUA), M. Vaccaro (Italia). Alfred Victor Espinas, un discipol al lui Herbert Spencer, a propus o variantă a organicismului/evoluționismului bazată pe extrapolarea mecanică a caracteristicilor existenței animale asupra vieții sociale vorbind de „societăți animale”, sintagmă care nu poate fi admisă deoarece societatea există numai acolo unde sunt proiecte elaborate conștient, iar asocierea se bazează pe alte criterii decât cele de ordin fiziologic. Spre deosebire de concepțiile evoluționiste clasice în care sensul schimbării era liniar și „progresist” focalizat pe „modelul englez” considerat ca un standard absolut în materie, concepțiile evoluționiste ulterioare au luat ca punct de plecare premisa „dezvoltării policentrice”, potrivit căreia există nu doar mai multe forme diferite de dezvoltare socială, ci și viteze diferite de evoluție în cadrul aceluiași stadiu de dezvoltare. După Primul Război Mondial, evoluționismul ca paradigmă sociologică a cedat mai întâi în fața funcționalismului antropologic al lui Bronisław Kasper Malinowski, a antropologiei culturale difuzioniste americane, dar ca forme ale evoluționismului, „în prezent, există în științele sociale, inclusiv în sociologia funcționalistă, o reînviere a evoluționismului la scară mare” (Nisbet, 1969). Ceea ce distinge „noul” evoluționism de cel „vechi” este conștiința divergențelor în privința dezvoltării și a radiației adaptării, pe care evoluționiștii secolului al XIX-lea n-au putut s-o trezească. Ca rezultat al apropierii dintre evoluționism și funcționalism, după anul 1964, funcționalismul sociologic american a devenit evoluționism funcționalist, unii exegeți avansând teza existenței unei varietăți de abordări neoevoluționiste: „Noul evoluționism care se naște în America intenționează să facă aceste abordări variate relevante una față de cealaltă, să sintetizeze contribuțiile lor pozitive și să depășească dificultățile unei abordări utilizând punctul de vedere al celeilalte” (Eisenstadt, 1970). Cea mai recentă „variantă” a evoluționismului sociologic o constituie neoevoluționismul probabilistic al lui Gerhard E. Lenski. Preocupat de descifrarea mecanismelor grupale și sociale ale schimbării, Lenski și-a dedicat cea mai mare parte a cercetărilor găsirii unui referențial conceptual și metodologic pentru construirea unei sociologii a schimbării și conflictului, avansând o concluzie cel puțin interesantă: dacă sintagma „Regină a științelor” pare prea pretențioasă, atunci cea de „integrator al științelor sociale” trebuie acceptată ca fiind, cu siguranță, cea meritată de sociologie. Unitatea cunoașterii sociale, din ce în ce mai imperativ reclamată de „practicienii” decidenți din diverse sectoare ale spațiului social, este necesară din cauza naturii analoage a multor aspecte ale evoluției organice și ale evoluției socioculturale; noua teorie sintetică conține multe ipoteze sugestive pentru sociologie, singura care poate fi un „model” care ilustrează cum constatările dispersate și neorganizate ale științelor sociale pot fi asamblate într-un cadru teoretic de referință. Astfel, dacă acceptăm postulatul unității esențiale a naturii, recunoscând că societățile umane sunt o parte a lumii naturale și că evoluția socioculturală este o extensie a evoluției organice, atunci rezultă că teoria societăților umane și a evoluției lor trebuie legată, eventual, cu teoria biologică de bază. Definind societățile umane „moduri de adaptare prin intermediul cărora anumite tipuri de organisme și-au sporit șansele de multiplicare și supraviețuire (Lenski, 1970), pe baza „succesului reproductiv”, evoluția este analizată prin prisma a patru categorii: continuitate, inovație, extincție și evoluție propriu-zisă; dacă nevoile specific umane sunt „derivate” în raport cu cele biologice, legile evoluției afectează în egală măsură natura și societatea. În această perspectivă, unitatea de bază a sociologiei evoluționiste

nu mai trebuie s-o constituie societatea, ci populația, iar sursele de schimbare la nivelul populațiilor sunt altele: limbajul, tehnologia, organizarea socială, ideologiile.

În spațiul social contemporan, locul privilegiat îl deține tehnologia, deoarece inovația tehnică are aceeași importanță, prin efectele sale, cu mutația genetică. Prin analogie, difuziunea „inovației genetice” este denumită „hibridare biologică”, pe baza căreia devine posibilă selecția intersocietății. Rezultatul acestei selecții este „extincția socioculturală” prin care sociologul american înțelege „distrugerea societăților prin război” ca o evoluție cel puțin probabilă. Ca argument în sprijinul acestei teze se aduce afirmația conform căreia războiul a definit normalitatea socială întrucât, la scara evoluției, maximizarea adaptării a fost rezultatul „fuziunii” intrasocietale. În acest context devine evident faptul că teoria evoluționistă a conflictului social a lui G. Lenski este, în fond, o reluare în alți termeni a teoriei lui Gumpłowicz. Singurul proces evolutiv nelimitat, în concepția lui Lenski, îl reprezintă dezvoltarea tehnologică în raport cu care organizarea societății și structurile sociale sunt analizate ca variabile dependente. Pentru K.E. Boulding (1978), modelul evoluționar constă, în esență, într-un proces de creare, de apariție de noi specii și selecție constantă a speciilor prin procesul de mutație spre o succesiune de stări ale echilibrului ecologic. Disociindu-se de Lenski, acest autor o face cu scopul de a propune un model sociologic al „dezvoltării integrate ecodinamice” care să fie perceput ca o alternativă la marxism, în calitatea lui de „teorie socială generală”. În ceea ce privește actualitatea teoriilor evoluționiste pentru secolul XXI, merită citat MacRae: „Herbert Spencer este autorul pe care nimeni nu-l citește, mulți abuzează de el și căruia toți îi sunt îndatorați”. Neoliberalismul practicilor politice din ziua de azi se mai poate încă cel puțin inspira din lucrarea *Individul împotriva statului* a lui Herbert Spencer.

- b) Teoria elitelor sociale s-a centrat pe problematica naturii socialului la baza căruia se află acțiunea socială alcătuită din scop, mijloace și agent, și care poate fi logică (atunci când între scop și mijloace există o perfectă adecvare, de exemplu activitatea economică, tehnologică, adică acele tipuri de activități orientate de „știința logico-experimentală”: sociologia) sau nonlogică (toate acțiunile ale căror rezultate n-au fost inițial prevăzute de agent, dar au apărut ca „efecte secundare”, antrenate de evenimente exterioare cu efect perturbator). Valorificând achizițiile teoretice și conceptuale ale pozitivismului focalizat pe natura socială a individului, precum și hermeneutica progresului formulată de evoluționism, fondatorul acestei teorii (care va fi asumată în diverse alte registre și domenii ale socialului), Vilfredo Pareto, aprecia că societatea poate fi reprezentată ca un sistem de ecuații în măsură să reflecte echilibrul dinamic real al spațiului social global; socialul, în concepția sa, este o realitate aflată la complementaritatea dintre reziduuri (constantele spațiului social) și derivații (variabilele socialului); între reziduuri și derivații nu pot exista raporturi de determinare deoarece ele sunt coprezente în fiecare moment al mișcării istorice și pot fi relevate prin recurs la aparatul matematic, îndeosebi al funcțiilor.

Factorii sociali având aceeași importanță în determinarea echilibrului societății, distribuția reziduurilor este o formă matematică independentă de conținutul psihologic al expresiilor reziduale. Principala trăsătură a echilibrului dinamic al spațiului social o reprezintă ciclicitatea sa, generată de redistribuirea periodică a reziduurilor între elite și mase. Termenul „elită” este folosit de Vilfredo Pareto în două sensuri: a) în sens larg, îi înglobează pe cei mai dotați în domeniul lor de activitate; b) în sens restrâns, definește clasa guvernantă, pe cei care, indiferent de performanțele lor profesionale, dețin puterea și exercită dominația asupra masei. Legitimitatea acestora nu trebuie găsită în profesie, ci în raport cu masa. Dezvoltarea socială este asigurată de succesiunea elitelor, ca urmare a predominării diferitelor tipuri de reziduuri, în aspectele sale fenomenale relevându-se ca un proces de succesiune a combinațiilor dintre elemente de natură tehnico-economică, socioculturală, spirituală, combinații pe care le face atât omul obișnuit, cât și omul de știință și omul politic. Spre deosebire de omul de știință, care acționează asupra unor elemente stabile, componentele socialului asupra cărora acționează omul politic au o

existență dinamică. Din această cauză, combinațiile nu trebuie evaluate numai după atributul logicității lor, ci și după funcția lor socială. Grupul social care se specializează în efectuarea acestor combinații îl reprezintă „speculanții”, care constituie categoria inovatorilor, fiind focalizați pe inovarea situațiilor existențiale; „rentierii” promovează ca atitudine constantă reținerea față de schimbare și se afirmă în calitate de promotori ai conservatorismului social. Dezvoltarea societății, ca succesiune a elitelor, se obiectivează în ipostaze diferite ca urmare a predominării diferitelor tipuri de reziduuri. Cantitatea acestor reziduuri fiind constantă, forma de guvernământ din fiecare moment istoric este asigurată de dominația unei elite guvernante care ajunge să gestioneze episodic puterea. Clasa guvernantă ajunge la putere fie prin violență, impunând elite „lei”, fie prin viclenie, aducând la putere elite „vulpi”, alternanța dintre cele două tipuri de elite fiind însoțită de cicluri corespunzătoare în domeniul economic, cultural și spiritual. Leilor le corespunde stabilitatea socială fără prosperitate și o spiritualitate în care predomină misticismul, iar vulpilor le este caracteristică inovația socială, prosperitatea economică, dar și riscul degradării valorilor, ceea ce duce în final la revolta masei.

Structura reziduală conferă identitate tipurilor de societate, iar schimbarea elementelor structurale nu afectează forma generală a societății, ci doar tipul de echilibru social. Masele nu pot accede la gestionarea puterii, deoarece ele au constituit întotdeauna o sursă de iraționalitate socială. Despre locul și rolul elitelor în viața comunităților au realizat exegeze remarcabile și Raymond Aron (1960), precum și Charles W. Mills (1956) și Ralph Dahrendorf (1961), iar mai aproape de zilele noastre, G.L. Field și J. Higley (1980). Raymond Boudon (1998) a avansat ideea că, în societățile „industriale liberale”, elitele sunt fragmentate și eterogene. Urmând pluralismul social, își fac concurență tot mai mare, fapt care impune controlul reciproc al acestora pentru a preîntâmpina cucerirea de prea multă putere doar a uneia dintre elite, fie ea chiar și cea politică; acesteia, celelalte elite ale celorlalte segmente sociale îi ridică unele limite, asigurând echilibrul dinamic al dezvoltării durabile în contextul mondializării/globalizării.

- c) Sociologismul este prima teorie sociologică în care dimensiunea simbolică a vieții sociale a fost inclusă în calitate de vector explicativ al genezei și dinamicii socialului. Emile Durkheim, ca întemeietor al acestei doctrine sociologice, consideră că, dintre toate componentele societății, faptul social reprezintă elementul primordial care, fiind o „cristalizare a existenței obiective, este anterior individului și i se impune acestuia cu forța evidenței”. Diferența dintre faptul social și celelalte elemente care alcătuiesc cadrul existenței sociale a individului constă în aceea că faptul social reflectă nu o existență organică, ci un „mod colectiv de gândire concretizat într-o reprezentare colectivă. (...) Este fapt social orice fel de a face, fixat sau nu, capabil să exercite asupra individului o constrângere exterioară, sau care este generat în întinderea unei societăți date, având totuși o existență proprie, independentă de manifestările sale individuale”. În această accepțiune, faptul social devine categoria sociologică generică pentru desemnarea tuturor componentelor conștiinței colective care exercită constrângere morală asupra individului, impunându-se în acest mod ca semn și criteriu al socialului. Prin caracterul său obiectiv (fiind exterior conștiințelor individuale) și prin ireductibilitatea sa la orice altă realitate, faptul social constituie sursa de evoluție a societății definite ca realitate sui-generis. De aceea, natura socialului nu trebuie căutată în psihologia individului, ci în forțele specifice pe care le dezvoltă asocierea lor, societatea devenind o realitate exterioară în care se proiectează norme, valori, idealuri și modele de comportament care fac posibilă socializarea individului. Această zonă a socialului constituie „conștiința colectivă”, care cuprinde „totalul de credințe și de sentimente comune mediei membrilor aceleiași societăți” și care „formează un sistem determinat care are viața sa proprie” și, în genere, tot ce apare individului ca „instituție”. Prin instituție, Emile Durkheim înțelege „orice credință și orice mod de conduită instituit de colectivitate”. Esența societății o constituie modalitățile practice de instituire a „conștiinței colective” în care se exprimă și conștiința de sine a întregii comunități etnico-sociale. Ca unitate funcțională a indivizilor diferențiați, societatea este rezultatul unui consens care se poate explica prin

condițiile materiale ale existenței lor, deoarece viața economică este „prea exclusiv călăuzită de egoisme individuale și prea puțin guvernată de spiritul de solidaritate”. Consensul își găsește sursa de legitimitate în conștiința colectivă anterioară și exterioară existențelor individuale, față de care se impune ca sistem de norme și se instituie în calitate de sursă transcendentă a coeziunii sociale. Libertatea însăși nu este un rezultat al alegerilor individuale între alternative, ci decurge dintr-un cod social de reglementări impersonale cu prescripții normative pentru fiecare individ. În structura conștiinței colective, un nivel calitativ superior îl reprezintă cel al conceptelor cu conținut ideal prin intermediul cărora individul contribuie la crearea idealului societății din care face parte. Ca purtător de ideal, individul contribuie, practic, la corijarea structurilor realității sociale nemijlocite, relevând rolul transformator al spiritualității față de materialitatea statică a vieții economice, vegetative, care tocmai de aceea nu poate fi cauza dezvoltării sociale. În această perspectivă se relevă specificitatea societății: ea nu există decât în măsura în care creează permanent idealuri în spațiul cărora indivizii să poată identifica adevărate „rezervoare de energie colectivă”. Idealul reprezintă, în fond, o imagine perfectibilă a totalității sociale, conceptele de totalitate, societate și divinitate nefiind, după toate aparențele, decât aspectele diferite ale uneia și aceleiași noțiuni. Omul este un produs social și devine personalitate numai prin interiorizarea novatoare a valorilor sociale specifice gradului de civilizație atins de societatea globală în cadrul căreia s-a înregistrat o solidaritate mecanică, prin asocierea indivizilor aflați pe o treaptă arhaică de dezvoltare a societății orientată de normele dreptului represiv (de exemplu: tribul și clanul ca structuri „segmentare” ale socialului), și o solidaritate organică, specifică etapei de maturizare a raporturilor interpersonale, când are loc trecerea de la stadiul de individ la cel de personalitate ca urmare a depășirii motivațiilor primare pe care se baza agregarea mecanică a indivizilor; este tipul de solidaritate care face posibilă structurarea spațiului social pe baza normelor dreptului restitativ. Pe aceste coordonate, reorganizarea societății impuse de evoluția/dezvoltarea spațiului social se realizează practic nu prin aplicarea unor principii teoretice abstracte, ci plecând de la studierea riguros științifică a ceea ce devine, la un moment dat, anormal și trebuie eliminat.

În acest context, Emile Durkheim a lansat în circuitul științific conceptul de anomie, plecând de la constatarea că societatea modernă, aflată sub impactul industrializării, a accentuat formele și intensitatea revendicărilor pe care le formulează individul față de colectivitate. Violența revendicărilor crește și datorită faptului că societatea nu este pregătită să satisfacă trebuințele individului. Societatea modernă, stimulând deteriorarea treptată a regulilor acceptate de grup, restrânge posibilitățile de integrare socială a individului, care se simte tot mai dominat de instanțele supraindividuale ale spațiului social global. De aici decurg tulburări grave care conduc spre anomii, una dintre ele fiind sinuciderea. Școala sociologică dezvoltată în jurul sociologismului a creat posibilități de exprimare și pentru antropologi precum Lucien Levy-Bruhl, Marcel Mauss, Georges Davy, Henri Hubert, Maurice Halbwachs sau Paul Fauconnet, precum și sociologi renumiți care vor marca întreaga sociologie europeană, cum sunt Georges Gurvitch sau Célestin Bouglé. În prezent, varianta sociologismului este cunoscută sub numele de situaționalism, cu acest termen fiind denumit sociologismul cu precădere în studiile de profil din SUA.

- d) Teoria/doctrina tipologiei calitative este teoria sociologică lansată în circuitul științific de Maximilian Karl Emil Weber, considerat de unii exegeți (Sukale, 2009) ca fondator al sociologiei moderne prin reconstrucția conceptuală a acesteia ca „știință neutră axiologică față de aplicațiile sale practice”. Numele teoriei/doctrinei vine de la conceptul de ideal-tip prin care Max Weber înțelegea perspectiva metodologică proprie fiecărui cercetător, respectiv totalitatea secvențelor procedurale prin care cercetătorul accesează aria tematică aferentă subiectului cercetării în cauză. Problema „constitutivă” a sociologiei o constituie acțiunea socială care generează „complexele sociale” creatoare de cultură. Nu orice acțiune este socială, devine socială numai când autorul său îi atribuie un sens prin raportare la orientările valorice

ale spațiului social global. Sensul poate fi: subiectiv, când reflectă opțiunile valorice ale individului; sau obiectiv, când exprimă raportul dintre aspirațiile individuale și comportamentele existente la un moment dat într-un spațiu social concret determinat.

Pentru a studia acțiunea socială, sociologul trebuie mai întâi s-o înțeleagă, proces care presupune: identificarea naturii și sensului actului săvârșit de individ; descifrarea motivației care poate explica actul respectiv; interpretarea bazei de date și a faptelor de viață rezultate din cercetarea empirică. Comprehensiunea întregului context care face posibil un anumit tip de relaționare sau de reacție în timp real este o condiție primordială pentru a califica demersul ca științific; din această cauză, sociologia lui Max Weber mai este cunoscută și ca sociologie comprehensiv-interpretativă. Originalitatea acestei concepții constă în analiza formelor de raționalizare în cadrul cărora „birocrăția” este propusă ca „previzibilitate rațională” și formă eficientă de introducere a „calculului rațional” în entropia spațiului social din vremea sa. Prin intermediul birocrăției, Max Weber consideră că acțiunea socială devine rațională, iar prin raționalitate, ordinea socială conferă legitimitate dominației care se exercită la nivelul conducerii administrative sub trei tipuri de legitimitate: rațională, tradițională și charismatică. Modernitatea s-a instalat prin trei simboluri complementare: charisma omului politic, competența omului de știință și funcționarul ca mediator între status-rolurile omului politic și cele ale omului de știință. Astfel, dacă etica omului politic și a savantului este etica responsabilității pentru deciziile pe care le iau în legătură cu dinamica unei realități contradictorii și pline de neprevăzut, birocratului îi este caracteristică etica unei răspunderi mecanice, neasumate, prescrisă strict prin reguli pe care le execută necondiționat. Distincția dintre responsabilitatea omului de știință pentru efectele folosirii descoperirilor sale științifice și răspunderea funcționarului care nu are responsabilitate pentru ordinele primite de la superiorul său a generat, cu timpul, uzura morală a birocrăției ca modalitate de gestionare a problematicii manageriale la nivelul structurilor organizaționale; în prezent, termenul „birocrăție” se folosește cu conotații peiorative.

Omul politic și omul de știință sunt principalii creatori ai autorității constituite, în timp ce birocratul cumulează prerogativele respectării stricte și executării optime a directivei care emană de la această autoritate. În acest context, regula fundamentală a științei sociale, neutră axiologic (Adorno, 1921), rămâne aceea de a accepta diversitatea valorică a realității sociale. „Înțelegem prin situație de clasă reuniunea șanselor tipice ale unor indivizi de a dispune de bunuri, de condiții exterioare ale vieții lor și de experiențele de viață care formează destinul lor personal. Aceste șanse tipice derivă dintr-o ordine economică determinată, respectiv din mărimea și natura puterii de a dispune (sau a nu dispune) de bunuri și servicii, de modul în care această putere este folosită pentru a obține venituri și rente (...) Numim clasă socială totalitatea acelor situații de clasă între care se realizează, relativ ușor și într-un mod anume, un schimb tipic și o succesiune de generații.

Vom numi situație de stare (strat) o pretenție tipic efectivă, de considerație socială, care este fondată pe modul de viață, tipul de educație și pe prestigiul ereditar sau dobândit (profesional) al unor indivizi. Stare (strat) se numește o reuniune de indivizi care revendică, în cadrul unei comunități, o considerație exclusivă față de starea lor, și nu un monopol exclusiv asupra caracterului acestei stări. O societate se numește de stare (strat) dacă articulația ei socială se realizează, de preferință, în funcție de stări (straturi), iar societate de clasă dacă această articulație se face în funcție de clase” (*Wirtschaft und Gesellschaft*, 1922). Realitatea socială nu este deci o simplă prelungire a naturii, ci rezultatul cumulat al creației activităților semnificativ orientate prin care agenții își obiectivează scopuri voite și mijloace dezirabile, susceptibile de a se insera în cadrele normative ale legalității. În esență, realitatea socială este o creație culturală nu a individului, ci a întregii comunități. De aceea, sociologia nu se poate ocupa de individ, ci de ceea ce este frecvent, adică general, în sensul acțiunii sociale, și tot de aici decurge și existența unor sensuri comune, care legitimează acțiunile sociale tipice. Deosebirea fundamentală față de științele naturii constă în faptul că sociologia nu se rezumă la măsurarea

și clasificarea evidențelor, ci interpretează evidențele empirice, devenind o „știință comprehensiv-explicativă”. Instrumentul prin care sociologul realizează trecerea de la comprehensiune la interpretare și explicația cauzală îl reprezintă „tipul ideal” definit ca un proces de abstracție și constrângere dintr-o mulțime difuză și discretă de fenomene individuale, focalizat pe identificarea unei perspective metodologice asupra fenomenalității sociale. De exemplu, conceptul de meserie este o creație teoretică rezultată din adăugarea unor trăsături caracteristice care se găsesc difuz în diferitele meserii existente într-un spațiu social determinat. Tipul ideal reprezintă așadar o modelare a evoluției sistemului social global, dar și cadrul conceptual-metodologic de la înălțimea căruia fiecare cercetător abordează realitatea socială. Ca știință a „tipurilor ideale de acțiuni”, sociologia are un caracter istoric: fiecare societate își are propria sociologie prin care marchează o contribuție concretă la studiul științific al realității. Fiind o imagine epistemică a unei realități în continuă devenire, sociologia nu este numai o știință a societății, ci o modalitate de decantare teoretică a fiecărei secvențe în evoluția practică a condiției umane. Numai menținându-și permanent deschiderea conceptelor sale față de dinamica efectivă a realității sociale, sociologia poate evita eșuarea ei în dogmatism (Weber, 1922). Ca formă specifică de activitate socială, religia (în particular, religia protestantă, în speță calvinismul) este o modalitate practică de implicare pragmatică a individului în dezvoltarea comunitară și în schimbarea socială.

Analizând raportul dintre protestantism (calvinismul) și forma capitalistă de structurare a vieții economice, Max Weber a ajuns la concluzia că individualismul și spiritul metodic promovat de calvinism au contribuit la formarea mentalității întreprinzătorului capitalist: etosul profesional al acestuia este considerat a fi o variabilă-cheie a explicării genezei structurilor sociale prin interdependența dintre confesiune și stratificare socială, o interdependență care atinge parametrii de funcționalitate numai în aria unei ordini sociale valide. Această teorie a fost dezvoltată pe noi coordonate conceptuale în cadrul Școlii de la Frankfurt, iar sociologia americană menține această perspectivă teoretică în actualitate.

- e) Empirismul sociologic s-a conturat ca orientare doctrinară și s-a particularizat ulterior într-o metodologie de cercetare ca o reacție de împotrivire la imixtiunea metafizicii în spațiul semantic al enunțurilor sociologice. Acceptând primatul experienței în procesul cunoașterii științifice a spațiului social, empirismul sociologic a mers dincolo de aspectele de ordin principial, afirmându-se ca metodologie, ca set de tehnici și procedee de explorare a tuturor segmentelor spațiului social global. Unitară în esența sa, această teorie/doctrină sociologică a cunoscut forme diferite de manifestare; în consecință, criteriul cronologic va fi sistemul de referință la care ne vom raporta în prezentarea personalităților care s-au dovedit a fi referențiale pentru evoluția empirismului sociologic în ansamblul său, și nu pentru gândirea sociologică doctrinară, din propriile spații de proveniență sau rezidență. Fondatorul Frédéric Pierre Guillaume Le Play a plecat de la premisa utilității practice a descoperirilor științifice: astfel, similar cu tehnica rezultată prin obiectivarea valorilor științei și răspunzând unor necesități concrete, și științele sociale își au rațiunea de a fi doar punându-și necondiționat toate rezultatele cercetărilor sociale în slujba ameliorării condițiilor de muncă și viață ale oamenilor. Pentru a atinge acest obiectiv, știința socială trebuie mai întâi să se debaraseze de speculațiile metafizice, pentru ca apoi să-și reconstruiască un set de metode proprii de investigare eficientă a realității sociale nemijlocite. Pentru a avea libertatea epistemologică de a se ridica la înălțimea acestor exigențe, sociologia trebuie mai întâi să treacă examenul sever al cercetării de teren, pe baza unor metode relevante științifice și aplicabile sub aspect pragmatic. Cunoscând adevărata formă de manifestare a „condiției umane”, intervenția în corijarea aspectelor ei malformante devine posibilă. Aceste imperative le poate îndeplini sociologia prin reconstrucția conceptelor și a metodelor sale plecând nu de la obiective teoretice, ci de la explorarea conținutului real al faptelor. O astfel de metodă este monografia, pe care a inițiat-o creând un precedent în cercetarea de teren.

Frédéric Le Play a întreprins primele cercetări sub auspiciile monografiei sociologice, ca secvență a afirmării empirismului sociologic, asupra familiilor muncitorești, ambiționându-se să contureze prin adăugarea datelor concrete privitoare la viața muncitorilor întregul univers al acestui grup social divers sub aspect profesional, dar relativ omogen ca poziție socială. În acest demers, observația și analiza documentară s-au completat cu interviul sociologic și cu metodele statistice în descrierea, voit exhaustivă, a condițiilor de muncă și viață ale muncitorilor (mineri). Considerând că numai familiile care-și câștigă existența din munca proprie sunt reprezentative pentru națiune, Frédéric Le Play s-a orientat spre familiile muncitorești, formulând două exigențe metodologice în raport cu cercetarea monografică a acestora: a) familia trebuie să fie completă, adică formată din părinți, copii și bătrâni; b) familia respectivă să-și asigure existența în exclusivitate din muncă, respectiv în eșantion nu i-a inclus pe cei care mai aveau resurse și din alte domenii (de exemplu, rentă).

Modelul său cuprindea două părți: prima parte era rezervată mediului de proveniență și de viață a muncitorului inclus în eșantion, iar partea a doua era focalizată pe descriptori relevanți pentru calitatea vieții; concluziile se refereau la semnificația tipurilor de meserii practicate în familie, prin raportarea la istoria familiei și a locurilor din care provine familia muncitorului respectiv, comparativ cu situația din zona de rezidență, propuneri privind ameliorarea vieții familiilor muncitorești, urmate de câteva recomandări privitoare la dinamica tradițiilor muncii neagricole în profil local, în registrul comparativ cu situația mineritului la nivel local, regional și european, beneficiind de calitatea sa de inginer și inspector de mine. Rezultatele acestor prime investigații monografice au fost publicate în lucrarea *Muncitorii europeni*, apărută în șase volume între anii 1865 și 1880. Aceste performanțe științifice au stat la baza înființării Școlii monografice L'École des Roches, pe care timp de aproape trei decenii (1856-1914) a condus-o însuși Frédéric Le Play. Discipolii săi (Henri de Tourville și Edmond Demolins) au rafinat tehnicile cercetării de teren, completând capitolele și aspectele (indicii în termenii de astăzi) cu factorul/dinamica demografică, structurile organizatorice ale subiecților investigați, Henri de Tourville propunând un model (cu 25 de capitole și 336 de aspecte/indici) denumit de el „nomenclatură” și centrat pe relevarea tuturor caracteristicilor care pot conferi profil identitar familiilor de muncitori. Acceptată ca metodă de cercetare socială de către cercetătorii sociali și asumată ca bază pentru decizii de către autorități, monografia sociologică a cunoscut un important pas înainte prin extinderea sa și la mediul rural, domeniu în care sociologul român Dimitrie Gusti s-a afirmat ca unul dintre pionierii domeniului cu prima monografie rurală (*Goicea Mică*, 1923), coordonată din cadrul Școlii monografice/sociologice de la București, iar în cadrul Institutului Social Banat-Crișana a experimentat pentru prima dată principiul interdisciplinarității echipelor de teren (monografia localităților Belinț și Sârbova, în perioada în care era primar al Timișoarei Cornel Groșorean), principiu devenit astăzi banal în cercetarea empirică de tip monografic, iar pentru satul de munte monografia satului Nerej, Vrancea, a marcat, de asemenea, un precedent la scara sociologiei românești. Cercetări monografice s-au mai realizat și în SUA (1919-1930, Franța (1935), Germania (1927 – o echipă de 12 studenți a realizat monografia a 12 sate din valea Rinului). Valorificând virtuțile metodologice ale monografiei rurale, precum și tehnicile de cercetare a localităților mici și mijlocii, dar folosind și metoda *objective observer* („observare fără prejudecăți”) în cercetările centrate pe localități de talie mijlocie (Muncie, Indiana), soții Lynd au realizat o cercetare empirică publicată sub numele de *Middletown* (1929), devenită de referință în domeniu și apreciată chiar de președintele de atunci al SUA, Franklin D Roosevelt.

Contribuția lui Dimitrie Gusti la afirmarea sociologiei românești în perioada dintre cele două războaie mondiale îi conferă statutul de cofondator al empirismului sociologic și prin inițierea și realizarea alături de C. Focșa și Victor Ioan Popa a primului muzeu al satului; inițierea realizării unei hărți a problemelor sociale ale fiecărui județ ca diagnoză calificată pentru fundamentarea deciziilor la nivel local și zonal rămâne o dovadă fermă de ceea ce poate să

facă sociologia ca disciplină de studiu, instituție și profesie, implicarea nemijlocită a cercetării sociale în rezolvarea practică a problemelor sociale fiind și „crezul” a ceea ce va rămâne în istoria sociologiei ca „sociologie militans”. Empirismul sociologic a cunoscut o nouă dezvoltare după al Doilea Război Mondial, mai ales prin preocupările de matematizare a instrumentelor de cercetare și a rafinării metodelor de prelucrare statistică a bazelor de date. Prima mare contribuție i se datorează lui Paul Felix Lazarsfeld, care a realizat prima operaționalizare sociologică a conceptelor, secvență procedurală imposibil de a mai fi eludată în cercetările sociologice contemporane. Evoluând spre o „tehnologie a acțiunii sociale particulare”, A. Zaleznic și D. Moment (1969) considerau că „studiul grupurilor mici este în același timp un studiu al întregii societăți reduse la scară din necesități analitice”, iar George Caspar Homans a încercat elaborarea unei metodologii de cercetare a tuturor grupurilor mici considerate „microcosmos al societății globale” (1950). În același context, J.L. Moreno, născut la București în 1892, dar împlinit ca sociolog în SUA, unde a emigrat din cauza antisemitismului practicat la nivel european, a creat prin sociometrie (1960) un algoritm matematic pentru evaluarea gradului de coeziune a grupurilor mici și pentru măsurarea ratingului de prestigiu al liderilor, metodă utilizată pe larg nu numai în managementul grupurilor mici. Totuși, exagerarea aspectelor descriptive și cantitative ale cercetării empirice l-a determinat pe Pitirim Alexandrovici Sorokin să denunțe empirismul ca factografie, testomanie, cuantofrenie, chestionariomanie, reorientând cercetarea socială către o arie de complementaritate între aspectele cantitative și cele calitative ale cercetării sociale, de teren.

- f) Fenomenologia sociologică s-a afirmat în circuitul științific de profil începând cu operele lui Alfred Schutz, recunoscute ca autorități epistemologice în materie începând cu deceniul al treilea al secolului XX. Premisa sociologiei fenomenologice o constituie necesitatea „întoarcerii la semnificația subiectivă a activităților sociale cotidiene”. Această exigență metodologică derivă din situația cu totul specială a sociologului care, în calitate de cercetător, face parte din universul problematic al propriei cercetări. Din această cauză, pentru a ajunge la rezultate valide în munca sa științifică, trebuie mai întâi să facă abstracție de echipamentul cultural pe care și l-a însușit prin socializare, „punându-l între paranteze”. Chiar și în această ipostază, sociologul nu poate ajunge la adevărata subiectivitate a actorilor sociali deoarece și aceștia, prin socializare, și-au alterat subiectivitatea, personalitatea lor fiind un rezultat cumulat de influențe promovate prin modele de comportament considerate reprezentative la nivelul societății globale. De aceea, o adevărată cunoaștere sociologică, „de gradul al doilea”, rezultă prin interpretarea modalităților de raportare a actorilor la spațiul social. Aceste modalități sunt numite „tipificații” și reprezintă imaginea subiectivă, la nivelul simțului comun, a lumii obiective. Plecând de la aceste tipificații, sociologul construiește cursuri ale acțiunii, nereale, adică o imagine obiectivă a lumii real-percepute. Ca acord uman intersubiectiv, această imagine face din spațiul social o ontologie regională calitativ distinctă față de alte „ontologii regionale” ale existenței (Husserl, 1975). În limitele acestei ontologii regionale, acțiunea socială se finalizează prin crearea „tipologiilor regionale” ca „structuri intersubiective ale lumilor istorice ale vieții” care delimitează ceea ce este efectiv de ceea ce este social. Genetic, socialul presupune succesiunea următoarelor secvențe: structurile intersubiective ale „lumii eului” descoperă în fiecare componentă a realității obiective un alter-ego ca proiecție universală a unui ego transcendental. Calitățile diferite ale acestor componente permit construirea „aperceptivă” a tipologiei lor regionale în limitele semnificației pe care o au față de așteptările eterogene ale actorilor implicați în acțiunea socială. Acțiunea socială, la rândul său, se obiectivează în procese sociale la nivelul cărora se găsesc tipificațiile actorilor, articulate în sisteme culturale coerente. Totalitatea acestora definește tipologia regională a „lumii istorice a lumii”, care este receptată și reflectată în lumea eului pe parcursul procesului de socializare. Socializarea constituie principala modalitate prin care ego-ul stabilește ce este social de ceea ce percepe și intercepțează prin sistemele culturale însușite prin socializare. În acest sens, criteriul socialului



îl constituie coerența tipologiilor regionale cuprinse în sistemele culturale prin care ego-ul descoperă adevăratul substrat fenomenal al tipificațiilor. Prin socializare, ego-ul își interiorizează tipologiile regionale care conferă coerență și sens existenței cotidiene. Socializarea indivizilor este deci un rezultat al intersubiectivității cotidiene a agenților care împărtășesc modele culturale echivalente. Socializarea presupunând comunicare intersubiectivă, aceasta necesită la rândul său o teorie a comunicării pe baza căreia să devină posibilă interpretarea ca sens a conținutului comunicării. Pentru ca o anumită componentă a ontologiei regionale să poată fi comunicată, trebuie ca printr-o „activitate intenționată specială” să se transforme în semn (partea nemijlocit percepută). Aprecierile (termen preluat din filosofia lui Husserl) sunt „structuri tematice” prin intermediul cărora eul identifică relațiile potențiale ale faptului perceput cu alte fapte sau lucruri adiacente. Acțiunea se relevă a fi, în esență, consecința unei experiențe proiectate a eului.

În general, toate acțiunile au o semnificație actuală. Acțiunile generate de experiența cotidiană a actorului au și o semnificație reflexivă, întrucât ele pot fi interpretate prin experiența intersubiectivă a eului însușită în procesul de socializare. Numai cele cu semnificație reflexivă sunt acțiuni sociale și au drept caracteristică „faptul că în proiect este reprezentat un alter-ego sau un alter-ego tipic” (Luckmann, 1983). Cele cu semnificație numai actuală sunt acțiuni nonsociale. Sistemul conceptual al fenomenologiei sociologice definit de Alfred Schutz din perspectiva sectorului problematic al vieții cotidiene a individului a fost dezvoltat de P. Berger și Th. Luckmann (1969) cu focalizare pe geneza structurii sociale, a sistemului instituțional, a integrării sociale și rutinele vieții cotidiene, respectiv zona neproblematică a spațiului social global. Pe aceste coordonate, obiectul sociologiei aplicate (asistența socială) îl constituie „realitatea vieții cotidiene” ca fenomenalitate nemijlocită a socialului. Definită ca „suma totală a tipificațiilor și modelelor recurente ale acțiunilor stabilite pe calea lor” (Berger, Luckmann, 1969), realitatea socială își afirmă consistența funcțională prin intermediul structurii sociale, considerată problemă fundamentală a fenomenologiei sociologice. Ca doctrină/teorie care polarizează atenția deopotrivă a exegeților și a practicienilor, fenomenologia sociologică poate fi considerată o importantă contribuție la recuperarea, cu mijloacele specifice ale sociologiei, a subiectivității în calitatea sa de fapt de știință. De aceea a mai și fost denumită „sociologie a vieții cotidiene”; întregul sistem conceptual și arsenalul metodologic stau la baza sociologiilor interpretative americane în sensul restructurării societății pe baza „dramaturgiei sociale” (Goffman).

- g) Interacționalismul simbolic s-a constituit ca teorie sociologică în cadrul Școlii de la Chicago, după înființarea primului departament de sociologie în anul 1892, sub conducerea lui Albion Small, prin aportul mai multor generații de sociologi (patru în total, majoritatea absolvenți de Sociologie ai Universității din Chicago) în contextul promovării „concepției despre evoluția societății și reformarea socială”. În acel timp, problema reformării sociale reprezenta o prioritate absolută pentru Chicago, deoarece la fiecare zece ani localitatea își dubla populația sub impactul valorilor nestăvilite de emigranți de pe toate continentele, realitate care punea în discuție „specificul american” atât de greu definit prin opera lui Frederic Jackson Turner în *Tratatul despre frontieră* redactat în anul 1893.

Criminalitatea juvenilă, „baronii hoți”, sărăcia endemică a unor categorii de emigranți, marginalizarea și excluderea erau probleme grave care necesitau un diagnostic calificat și soluții alternative din care factorii de decizie să se inspire în reconstrucția proiectului social al orașului. În acest context, Charles Hortop Cooley și George Herbert Mead s-au centrat pe definirea variabilelor psihosociale ale evoluției sociale, în timp ce William Isaac Thomas și Robert Ezra Park au orientat demersul sociologic către relevarea interdependențelor normativ-instituționale ale reformării spațiului social global. „Faza apreciativă a sociologiei a marcat momentul de diversificare a modelelor de comportament prin care societatea accede la valorile civilizației. Perioada prezentă reprezintă însă etapa de generalizare practică a valorilor sociale elaborate de sociologie în vederea perfecționării morale a societății”, preciza Albion Small, atrăgând

atenția că democrația și libertatea se cuvin a fi definite foarte clar pentru a se impune celor nou-veniți ca repere ale unor modele culturale: „Democrația este reală atunci când toți membrii societății au cunoștințele necesare judecării în cunoștință de cauză a oricărui fapt din societate, dar, pe de altă parte, este un afront adus democrației să spui că orice om este la fel de competent ca un specialist pentru a înțelege orice problemă a societății umane” (Small, 1971). Pentru o implicare eficientă în social, toți oamenii trebuie să cunoască foarte bine sensul general al transformărilor aflate în curs, ceea ce demonstrează rolul deosebit al educației: schimbarea efectivă trebuie să fie precedată de o abordare educațională a problematicii aferente schimbării. Interacțiunea socială între indivizi în dinamica reală a condițiilor sociale se materializează în construirea unor „linii de geneză” a spațiului social, care se găsește la rândul său într-un proces de redimensionare permanentă în funcție de schimbarea condițiilor și de conținutul opțiunilor valorice individuale. Individul fiind, în ultimă instanță, creatorul de social, este descris de William Isaac Thomas prin prisma unor tipologii precum filistinul, boemul, individul creator, tipuri care-și fac simțită prezența în funcție de patru impulsuri fundamentale: curiozitate, teamă, impuls spre conservare, impuls creator spre noi experiențe. Corelația dintre „liniile de geneză”, „tipuri” și „impulsurile fundamentale” alcătuiește „scheme de organizare a vieții individuale”, constituind principalul fond socializant al fiecărei societăți. De aceea, orice activitate autentic umană este socială, deoarece ea este de neconceput fără condițiile și cadrele obiective ale unei situații. În cadrul școlii de la Chicago și al performanțelor epistemologice marcate de interacționalismul simbolic, Robert Ezra Park a avansat o nouă orientare de cercetare, cunoscută sub numele de „ecologie umană”, revendicată ca precursora a sociologiei urbane și bazată pe premisa conform căreia reconstrucția instituțională a societății trebuie să fie devansată de o reconstrucție morală a întregului mental colectiv. Cum maximul de civilizație îl reprezintă orașul, efortul practic de reformare socială nu poate avea eficiența preliminară decât prin raportare la un model al viitorului spațiu social din care au fost extirpate sursele de disfuncționalitate. Un astfel de model al spațiului social citadin, degrevat de „noxe disfuncționale”, rezultat al procesului de adaptare a omului la mediul său, este conceput ca echilibru dinamic între interesele concurente ale grupurilor de indivizi în lupta pentru organizarea spațială a *environment*-ului.

Similar luptei pentru existență a organismelor vii, cetățenii se găsesc într-o luptă permanentă pentru redistribuirea pozițiilor disponibile în spațiul social, progres caracterizat de invazie, competiție, succesiune, acomodare. Comunitatea urbană este un ecosistem care definește complexul ecologic alcătuit din patru variabile: populația, *environment*-ul, tehnologia și organizarea socială, un ecosistem în care rolurile se schematizează atât de mult, încât în marile aglomerații se înregistrează paradoxul singurătății: cu cât individul se află în aria unor raporturi sociale din marile metropole, cu atât comunicarea se reduce la aspecte strict instituționale, actorii instituționali purtând chiar uniforme pentru a se preciza că interacțiunea dintre ei și ceilalți cetățeni se limitează la obligațiile sociale: poștașul, vânzătorul, polițistul etc. Standardizarea rolurilor sărăcește actul de comunicare și generează o mare varietate de afecțiuni psihice pentru individul pierdut într-o mulțime anonimă și indiferentă, acestea fiind efectele perverse ale urbanizării galopante.

Ca semn distinctiv al diviziunii funcționale a muncii, uniforma particularizează deci corpurile profesionale în spațiul social, favorizând depersonalizarea și anonimatul. Ca urmare, raporturile comunitare mai restrânse ca arie, dar mai bogate în conținut uman sunt înlocuite cu raporturi formale mai extinse ca arie, dar mai superficiale. Cu cât densitatea este mai mare, cu atât numărul posibil de contacte crește, dar în aceeași proporție scade încărcătura lor umană. Între anii 1940 și 1950, Universitatea de la Chicago a continuat să dezvolte interacționalismul simbolic, dar pe alte coordonate, prin aportul unor noi personalități precum Herbert Blumer, Everett Cherrington Hughes, William Lloyd Warner și Robert Redfield, generație care va fi continuată de personalități de talia lui Erving Goffman, focalizat pe cercetarea devianței sociale, în

contextul dezvoltării „teoriei etichetării” de către Howard Saul Becker (1963). Inițiat și dezvoltat până la înalte valențe hermeneutice, interacționalismul simbolic a rămas în istoria sociologiei prin cota de profesionalism la care a adus cercetarea sociologică empirică și prin deschiderile teoretico-metodologice care au marcat apariția și dezvoltarea sociologiei urbane.

- h) Structuralismul funcționalist a dominat sociologia americană în deceniile cinci și șase ale secolului XX mai mult din rațiuni polemice, pentru a contracara ascensiunea marxismului care se afirma în condițiile în care fosta Uniune Sovietică, ieșită învingătoare prin zdrobirea mașinii de război naziste, trecuse la experimentarea pe scară largă a ideilor marxiste „dezvoltate creator”, dar și ca replică la mărginirea empiristă care domina sociologia americană din acel timp. Constituit ca sinteză a teoriilor europene și centrat pe soluționarea „crizei explicației sociologice”, structuralismul a fost lansat în circuitul științific de către Talcott Parsons și este perceput astăzi ca o expresie teoretică a mentalului colectiv american în care toate influențele străine (în primul rând europene) au fost asimilate critic, novator și cu mijloacele „tradiționale” ale pragmatismului american. Ca resursă identitară a socialului, structuralismul sociologic identifică acțiunea socială a cărei structură, în plus față de structura propusă de Vifredo Pareto (scop, mijloace, agent), mai conține și situația condițională și orientarea valorică dominată; în ceea ce privește agentul, el devine actor social, respectiv individul care-și asumă solicitări integrative clare și pragmatic definite.

În sfera acțiunii sociale intră deci totalitatea manifestărilor prin care individul (actorul social) își adecvează mijloacele la exigențele atingerii scopului. Mijloacele și condițiile alcătuiesc latura condițională, iar scopurile și normele, latura normativă a acțiunii sociale. Gradul de adecvare a mijloacelor la scop definește raționalitatea acțiunii sociale care poate fi: intrinsecă (scopurile sunt atinse prin mijloace optime); simbolică (scopurile sunt atinse doar parțial, iar ponderea parametrului afectiv este hotărâtoare). Integrarea în spațiul social este posibilă prin valorile pe care societatea, în mod simbolic, le promovează ca legitime pentru migrarea actorului în spațiul social global. Valorile sociale circumscriu alternativele permisibile de mișcare a individului în spațiul social, conferind realism scopului și eficiență mijloacelor, în complementaritatea valorilor de ordin motivațional, în așa fel încât fiecare actor social își aduce contribuția la menținerea echilibrului social, societatea fiind „o structură de roluri instituționalizate”. Libertatea de acțiune este, în esență, o relație socială de alegere între alternative, nu o creație comportamentală sau de inovare structurală. Raportarea performantă a individului la spațiul social e posibilă numai prin asumarea cerințelor funcționale aferente rolului. Acțiunea socială este primul nivel de complexitate structurală a spațiului social. Cel de-al doilea nivel de complexitate îl reprezintă structurile acționaliste ale vieții sociale: cultura, societatea ca sistem, personalitatea și organismul behavioral, cărora le corespund funcțiile de integrare, atingere a scopului, de adaptare și de menținere a patternului.

Componentele structurale ale acțiunii, atât la nivel micro, cât și la nivel macro, se găsesc dispuse într-o ierarhie cibernetică în cadrul căreia esențiale rămân două aspecte: schimbul de energie (input/output) și ierarhia de control prin care scopurile personalității corelează pozitiv cu comportamentul de rol. Structura raporturilor dintre actor și situație, conform orientării actorului, definește un sistem de acțiune, iar prin interdependența dintre aceste sisteme de acțiune ia naștere sistemul social caracterizat prin tropismul său spre echilibru funcțional. Sistemele de acțiune pot fi: sisteme ale personalității; sisteme sociale; sisteme culturale. Când aceste sisteme se mențin integrate în raza acelorași cerințe funcționale prin resurse acționale proprii, ele alcătuiesc „o societate”. Aceste resurse endogene ale sistemului sunt identificate de Talcott Parsons la nivelul „așteptărilor normative mutuale”, care dau naștere rolurilor și statuturilor. Interdependența dintre statuturi și rolurile de bază dă naștere structurilor societale ca fundament pentru organismul social global.

Analiza structural-funcționalistă vizează descoperirea corelațiilor dintre structura statuturilor și realizarea rolurilor în aria celor patru cerințe funcționale: atingerea scopurilor, adaptarea,

menținerea modelului (pattern) și integrarea. Mecanismele principale ale integrării sunt: instituționalizarea, internalizarea, socializarea prin adoptarea normelor și valorilor comune, controlul social în aria imperativului funcțional fundamental; transmiterea universului simbolic creat de valorile definatorii pentru sistem de la o generație la alta. În acest context, cultura joacă rolul de invariant structural care asigură perenitatea condiției umane dincolo de formele organizatorice episodice. Structura globală a societății se construiește pe relații morale afirmate ca sinteză între relațiile instrumentale generate de raționalitatea intrinsecă și relațiile expresive, determinate în conținutul și forma lor de manifestare de către raționalitatea simbolică. În spațiul social, relațiile dintre ego și alteri mai comportă însă și o încărcătură afectivă. Când aceasta este instituționalizată și protejată normativ, se numește solidaritate, iar când se menține informală, îmbracă formele loialității. În ambele cazuri, structura morală se afirmă ca singura cale de transformare a societății într-o colectivitate lipsită de antagonisme. O formă „netipică” de raportare a individului la structuri, anume „raportarea negativă la structuri”, definește conținutul devianței generate de o „contracultură” față de cultura și universul simbolic existent; soluția acestei probleme o constituie „activarea sistemului controalelor sociale”. Consecvent opțiunii sale metodologice, conform căreia realitatea socială este o unitate funcțională între un plan real și un plan simbolic, Talcott Parsons consideră că mișcarea individului în mediul său este determinată de modul cum acesta își folosește „resursele de putere” de care dispune, întrucât în societate este o „bancă a puterii” în care fiecare actor deține controlul în calitate de acționar. Inspirându-se din acest mod de a pune problema, unii cercetători (Buzărnescu, 2008) au lansat sintagma „fond socializant” pentru a defini resursele identitare ale socializării. Evoluția socială/schimbarea socială presupune, pe aceste coordonate, numai o permanentă redistribuire a rolurilor, nu inovarea sau crearea de noi roluri, fapt care i-a atras critici vehemente, teoria sa fiind evaluată ca o teorie conservatoare (Camic, 1991; Turner, 1999). Disociindu-se de aceste aspecte, fostul student al lui Talcott Parsons, Robert King Merton, a marcat cea mai valoroasă disidență epistemologică din istoria sociologiei: a dezvoltat dimensiunea funcționalistă a structuralismului, resemantizând noțiunea de anomie (definită de Emile Durkheim în cadrul sociologismului) ca noțiune cu valențe pozitive, respectiv ca sursă de inovare și de optimizare a modalităților de gestionare a problemelor sociale. Astfel, dacă în cadrele doctrinare ale lui Talcott Parsons, orice abatere de la prescripțiile normative trebuia reprimată în timp real, Robert K. Merton propune identificarea acestei ieșiri dincolo de aria legitimității normative și cultivarea acelei devianțe normative până la finalizarea energiei de manifestare a acesteia; în situația în care ea generează un comportament destabilizator, atunci și numai atunci, este legitimă intervenția pentru menținerea stabilității sistemului prin eliminarea anomiei în speță. În acest sens, Merton folosește termenul „paradigmă” cu înțelesul de model formal de analiză a efectelor posibile, în spațiul social, ale parametrilor funcționali ai structurilor sociale în condițiile tolerării abaterilor episodice de la cerințele normative constitutive ale structurilor organizatorice. Prin intermediul paradigmei, Robert Merton a reorientat cercetarea socială către aspectele de hermeneutică, rezolvând „criza explicației sociologice” printr-un nou raport între cercetarea empirică și teorie. În replică, față de științele naturii care datorită achizițiilor multisekulare de date și metode concurente de cercetare s-au maturizat conceptual și metodologic, sociologia, ca știință relativ tânără nu poate să aspire, la acest ceas al evoluției sale, la statutul de teorie generală a spațiului social; pe această secvență de afirmare a sa, sociologia poate fi credibilă doar ca „teorie de rang mediu”. După ce toate subsistemele (economic, cultural politic, juridic etc.) vor avea construite și articulate teoriile de rang mediu pentru acele domenii de activitate, atunci va fi posibilă și o teorie generală a sistemului social global. În concluzie: paradigma structural-funcționalistă ia ca punct de plecare individul și valorile. Acțiunea indivizilor și așteptărilor reciproce, obiectivate în norme de comportament, reflectă matricea structurală fundamentală a societății. Structura valorilor este aceea care generează structura rolurilor și a statusurilor în cadrul cărora individul devine performant nu prin inovarea lor,

ci prin ridicarea comportamentului său la nivelul solicitărilor integrative impuse de sistem. Reforma instituțională, ca formă a schimbării sociale, a contribuit favorabil la deplasarea accentului de la teoria acțiunii la teoria structurii și evoluției structurale. Varianta franceză a structuralismului funcționalist a preluat cu precădere problematica acțiunii sociale (Touraine, 1965), în timp ce adepții microfuncționalismului (Georges Davy) s-au centrat mai ales pe componenta teoretico-doctrinară a parsonsismului.

Un loc aparte în istoria structuralismului funcționalist îl reprezintă sociologia, care, fără să fie adepți ai structuralismului funcționalist, s-au raportat critic la acesta, precum Charles Wright Mills în SUA sau Ralf Dahrendorf în Germania. O lucrare referențială asupra structuralismului funcționalist este *A Sociology of Sociology*, publicată de Robert Friederich în anul 1970.

- i) Etnometodologia este o teorie/doctrină sociologică eminentamente americană, inițiată și coordonată de Harold Garfinkel până în anul 1964, când a avut loc scindarea sa în aripa tradițională, care l-a recunoscut în continuare ca lider organizațional, și aripa disidentă, condusă de Aaron Cicourel și orientată îndeosebi către problemele antropolingvistice, ramură care s-a autodefiniț ca „sociologie cognitivă”. Redefiniț de Harold Garfinkel ca „neopraxiologie” pentru a sugera „ansamblul de practici rutiniere ale intersecțiunii umane” care ar cădea sub unghiul de analiză etnometodologică, Garfinkel precizează că teoria creată de el este focalizată pe descifrarea resurselor identitare ale socialului prin explorarea vieții cotidiene. Astfel, dacă interacționalismul simbolic s-a orientat asupra subiectivității umane, iar fenomenologia socială a realizat exegeze remarcabile chiar asupra vieții cotidiene, ambele au avut în vedere proiecția individului în structurile normative ale „ordinii sociale” legitime. În replică, etnometodologia, punând în discuție tocmai criteriile de legitimare a „ordinii sociale”, pleacă de la ipoteza conform căreia spațiul social este preponderent entropic, întrucât are ca sursă de generescență nu „legile sociale” sau „structurile organizatorice”, ci existența concretă a individului, comportamentele și motivațiile cotidiene ale acestuia. În consecință, orientarea către folclorul social ne poate conduce spre concluzia că fiecare individ are o „sociologie” a sa .

Prin analogie, așa cum etnografia apreciază cunoștințele profanilor despre plante ca formând o „etnobotanică”, sociologii studiază cunoștințele sociale ca elemente ale unei sociologii a „profanilor” (Turner, 1974); etnometodologia pătrunde „înăuntrul cunoașterii profane, provocând experiența cotidiană pentru a-și dezvălui modul de constituire a practicilor sale rutiniere” (Turner, 1974). Orientarea spre „macrosociologie” operează atât „reducerea intereselor sociale la motivația particulară a actului social dintr-o unitate situațională, cât și angajarea sociologului în practica socială ca imanență a cunoașterii sociologice. Convinși că spațiul social este, în esența sa, preponderent entropic, etnometodologii abandonează apirația descoperirii unor „ipotetice raționalități sociale globale” în favoarea raționalității bazate pe cunoașterea comună care generează forme „naturale de agregare și organizare” motivate de un „consens simbolic cotidian”. Ei urmăresc identificarea „schemelor motivaționale validate social” prin intermediul cărora „interacțiunile simbolice ale actorilor sociali” construiesc o „ordine adecvată” scopului acțiunii lor; etnometodologul nu se preocupă să ofere explicații cauzale ale acțiunilor regulate, structurate, repetitive printr-un fel de analiză a punctului de vedere al actorului. El este interesat de modul în care membrii societății realizează sarcina de a vedea, descrie și explica ordinea lumii în care trăiesc (Douglas, 1971).

Pe aceste coordonate, geneza socialului prezintă următoarele repere: unitatea etnometodologică de bază este omul concret, angrenat pragmatic în realizarea unei așteptări și aspirații cotidiene; eficiența actelor zilnice ale fiecăruia dintre participanții la viața socială este posibilă datorită unui „consens microsociologic” foarte fragil deoarece „echilibrul intereselor” este și el foarte dinamic în funcție de intensitatea și aria de manifestare a acestor interese; realizarea socială a unor proiecte existențiale individuale relevă rolul hotărâtor al interacțiunii în geneza socialului și importanța „atitudinii naturale a vieții cotidiene” ca obiect prioritar pentru studiul sociologiei; structura organizațională este o emerență a „consensului microsociologic”, nu

una supraindividuală, ci una care se bazează pe acordul tacit al participanților la o activitate episodică. De aceea, socialul nu trebuie studiat ca un ansamblu cumulat de structuri funcționale impersonale, ci ca un proces generat de interacțiuni *hic et nunc*; acest proces demonstrează că intersubiectivitatea lumii sociale nu poate fi studiată sociologic decât prin cercetarea unor fragmente ale vieții sociale, ceea ce conferă abordării etnometodologice un specific emina-mente sociologic; societatea în ansamblul ei își reconstruiește în permanență reperele echilib-rului său dinamic, încercând să mențină cât mai mult condițiile care fac posibil acordul tacit intersubiectiv pe care se clădește acordul, fragil, dintre grupurile sociale; sociologul poate cunoaște obiectiv aceste grupuri numai „provocând” identitatea acestora și a membrilor com-ponenți prin punerea în discuție și chiar atentând la stereotipurile și comportamentele lor rutiniere. Diferența reacțiilor acestora față de „curiozitatea epistemică” a sociologului le parti-cularizează raza de acțiune din spațiul social, permițând o cunoaștere novatoare, eliberată de clișeele semantice ale unor concepte depășite de ritmurile rapide ale transformărilor reale din societate; garanția obiectivității unei astfel de cunoașteri o reprezintă „indiferența cercetă-torului față de motivațiile individuale și colective: el doar provoacă și înregistrează efectele”. „Etnometodologii le este indiferent ce realitate socială este, în fapt, realitatea. Când un etnometodolog se referă la construcția realității sociale, el nu spune niciodată că oamenii greșesc experimentând societatea ca o realitate obiectivă; el acceptă ceea ce fac oamenii, urmărind doar să descrie etnografic metodele prin care această experiență este creată și susținută. Dacă oamenii ar concepe realitatea socială ca o fantomă, etnometodologia n-ar face decât să arate metodele prin care ei fac acest lucru.” (Leiter, 1980) În studiul spațiului social organizat, etnometodologia a adus contribuții foarte importante la abordarea novatoare a aspectelor sociologice ale birocrăției, la identificarea practicilor empirice ale luării de decizii și la investigarea calificată a delincvenței.

În prezent, etnometodologia este apreciată ca un experiment epistemologic aflat în desfășurare față de care un expert al domeniului (Gouldner, 1971) precizează: „În spatele demonstrației etnometodologice există un fel de impuls anarhic care apelează, pe o anumită scară, la tineret și la alți oameni alienați, față de statu-quo-ul societății, și care poate astfel rezona cu sentimentele specifice Noii Stângi. Demonstrația etnometodologică este un tip de microconfruntare cu și rezistență nonviolentă față de statu-quo. Este un substitut și o rebeliune simbolică față de o structură mai largă pe care tinerii nu pot, și adesea nu doresc, să o schimbe... Este substitutul rebeliunii permise pentru revoluția inaccesibilă” (Buzărnescu, 2007).

## Referințe bibliografice

- Aron, R. (1979), *Les étapes de la pensée sociologique*, Gallimard, Paris.
- Barnes, H.E. (1966), *An Introduction to the History of Sociology*, Phoenix Books, The University of Chicago.
- Bayart, J.-F. (1996), *L'illusion identitaire, l'espace du politique*, Fayard, Paris.
- Bădescu, I. (1988), *Țimp și cultură. Trei teme de antropologie istorică*, Editura Științifică, București.
- Bădescu, I., Dungaci, D., Baltașiu, R. (1996), *Istoria sociologiei. Teorii contemporane*, Editura Eminescu, București.
- Berger, P., Luckmann, Th. (1999), *Construirea socială a realității*, Editura Univers, București.
- Bernard, P. (1970), *Protestantisme et capitalisme*, Armand Colin, Paris.
- Blumer, H. (1969), *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*, Prentice-Hall Inc., New Jersey.
- Bottomore, T.B., Nisbet, R. (eds.) (1979), *A History of Sociological Analysis*, Heinemann, Londra.
- Buzărnescu, Șt. (2007), *Doctrină sociologică comparate*, Editura de Vest, Timișoara.
- Cerneș, S. (1970), *Structuralismul funcționalist în sociologia americană*, Editura Științifică, București.
- Cicourel, A.V. (1964), *Method and Measurement in Sociology*, The Free Press of Glencoe, Collier Macmillan, Londra.
- Comte, A. (1999), *Discurs asupra spiritului pozitiv*, Editura Științifică, București.

- Comte, A. (2007), *Curs de filosofie pozitivă*, Editura Beladi, Craiova.
- Constant, F. (2000), *La multiculturalisme*, Flammarion, Paris.
- Durkheim, E. (1980), *Educație și sociologie*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Durkheim, E. (1993), *Despre sinucidere*, Editura Institutul European, Iași.
- Durkheim, E. (1995), *Formele elementare ale vieții religioase*, Editura Polirom, Iași.
- Durkheim, E. (2001), *Diviziunea muncii sociale*, Editura Albatros, București.
- Fischer, G.N. (1992), *La dynamique du social. Violence, pouvoir, changement*, Dunod, Paris.
- Giddens, A. (1974), *Pozitivism and Sociology*, Heinemann, Londra.
- Goffman, E. (1968), *Asiles*, Edition de Minuit, Paris (trad. rom.: *Aziluri*, Editura Polirom, Iași, 2004).
- Goffman, E. (1991), *Les cadres de l'expérience*, Edition de Minuit, Paris.
- Gold, H. (1982), *The Sociology of Urban Life*, Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs.
- Gusti, D. (1965), *Pagini alese*, Editura Științifică, București.
- Herment, G. (1989), *Le peuple contre la démocratie*, Fayard, Paris.
- Le Play, F. (1989), *La methode sociale*, Méridiens Klincksieck, Paris.
- Luckmann, Th. (1983), *Life-World and Social Realities*, Heinemann, Londra.
- Mead, G.H. (1967), *Mind, Self and Society*, The University of Chicago Press, Chicago, Londra.
- Mead, M., Brown, M. (1970), *Male and Female. A Study of the Sexes in a Changing World*, William Morrow & Company Publishers, New York.
- Mendras, H., Forse, M. (1983), *Le changement social. Tendances et paradigmes*, Armand Colin, Paris.
- Merton, R.K. (1959), *Social Theory and Social Structure*, Free Press, Glencoe, IL.
- Merton, R.K. (1967), *Anomia and Social Interaction*, Context of Deviant Behavior, The Free Press, New York.
- Pareto, V. (2007), *Tratat de sociologie generală*, Editura Beladi, Craiova.
- Parsons, T. (1964), *Essay in Sociological Theory*, The Free Press of Glencoe, Londra.
- Parsons, T. (1968), *The Structure of Social Action*, The Free Press, New York.
- Savoye, A. (1994), *Les débuts de la sociologie empirique. Etudes socio-historiques (1830-1930)*, Méridiens Klincksieck, Paris.
- Schnapper, D. (2004), *Comunitatea cetățenilor. Asupra ideii moderne de națiune*, Editura Paralela 45, Pitești.
- Schutz, A. (1972), *The Phenomenology of Social World*, Heinemann, Londra.
- Spencer, H. (1996), *Individul împotriva statului*, Editura Timpul, Iași.
- Turner, R. (ed.) (1974), *Ethnometodology*, Penguin Education, Londra.
- Ungureanu, I. (1990), *Paradigme ale cunoașterii societății*, Editura Humanitas, București.
- Ungureanu, I., Costea, Ș. (1985), *Introducere în sociologia contemporană*, Editura Științifică, București.
- Weber, M. (1993), *Etica protestantă și spiritul capitalismului*, Editura Humanitas, București.
- Weber, M. (1995), *Economie et Société*, Presses Pocket, Paris.
- William, R. (1973), *Les fondements phénoménologiques de la sociologie compréhensive*, Alfred Schutz et Max Weber, Nijhoff, Haga.
- Wilson, R., Schutz, D.A. (1978), *Urban Sociology*, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, NY.
- Zamfir, C. (1972), *Metoda normativă în psihosociologia organizării*, Editura Științifică, București.

Ștefan BUZĂRNESCU

## Terapie familială

(eng. *family therapy*, fr. *thérapie familiale*, germ. *Familientherapie*)

Terapia familială este văzută ca psihoterapie colectivă ce vizează tratarea ansamblului familiei în care se găsește pacientul considerat bolnav. În loc să fie centrată pe cazul individual al pacientului, acțiunea terapeutică se adresează întregului grup familial conceput în mod obișnuit ca un sistem a cărui disfuncție generală se traduce prin psihopatologia particulară a unuia sau a mai multor membri (*Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, 2006, p. 1220).

Într-o altă viziune, terapia familială se adresează atât bolnavului, cât și membrilor familiei cu care acesta conviețuiește. Această metodă permite înțelegerea problemei bolnavului prin raporturile cu membrii familiei. În ședințele de psihoterapie familială, pacientul și cei apropiați lui își expun în

mod liber grijiile, neliniștile, indispozițiile. Nondirectivitatea terapeutului îi determină pe participanți să reproducă în situația psihoterapeutică acele comportamente pe care le au în familie, ceea ce permite să se înțeleagă mai bine sistemul lor de relaționare. Terapeutul face aceste interpretări în baza principiilor psihanalitice, a teoriilor comunicării. Metoda are eficiență în traterea psihoticilor, toxicomanilor, delincvenților (*Dicționar de psihologie – Larousse*, 1998, p. 316). Totodată, terapia de familie favorizează, contrar metodologiei psihanalitice, observarea în cadrul familiei a conduitelor interactive și a schimburilor comportamentale manifestate, tinzând să le releve efectele patogene (Doron, Parot, 1999).

Așadar, această abordare terapeutică are la bază ideea că fundamental în comportamentul individului este contextul interpersonal. Ca obiective generale, terapia de familie își propune să promoveze individualitatea fiecăruia dintre membrii familiei și optimizarea relațiilor interpersonale (Nicholson, Schwartz, 2005). Terapia familială are la bază diferite orientări teoretice și implică diferite tehnici de rezolvare a problemelor reclamate de clienți, în funcție de natura curentului de care este abordată. Poate fi practică atât de psihologi și psihiatri (caz în care devine psihoterapie), cât și de asistenții sociali, mediatori.

Sintagma „terapie familială” este definită în lucrarea lui C. Gorgos (1989, p. 739) drept psihoterapie de familie, autorul definind prin psihoterapie acele terapii care folosesc mijloace psihologice cu acțiune directă asupra unei maladii psihice sau asupra unei persoane aflate într-o dificultate existențială. Terapia familială este definită ca ansamblu de intervenții psihoterapeutice care vizează familia ca sistem, considerând individul un simptom în patologia sistemului și centrând acțiunea terapeutică nu pe tulburările individului, ci pe disfuncțiile sistemului. Conform aceluiași autor, psihoterapia de familie are următoarele concepte de bază: familia ca sistem deschis, caracteristicile sistemului familial, interacțiunile în cadrul familiei, feedbackul. Terapia familială ca abordare terapeutică este cel mai adesea solicitată când în cadrul familiei intervine o criză sau unul dintre membrii săi prezintă o anumită simptomatologie. Acest lucru se întâmplă deoarece adulții reproduc în cadrul relației de cuplu patternurile deficitare de relaționare și comunicare din familia de origine: „Anticiparea blamului și teama, autorespingere și culpabilitate, suspiciune, agresivitate și mânie, cu toate reacțiile asociate lor: refuzul comunicării autentice, egocentrismul, narcisismul, rigiditatea și punițiunea, ca mecanisme de apărare” (Mitrofan, 1998).

Începuturile terapiei de familie (Nicholson, Schwartz, 2005) se prefigurează în dinamica grupurilor mici (care inițial i-a inspirat pe terapeuții din domeniu), în terapiile adresate copiilor (care de multe ori găseau explicații acuzatoare pentru simptomul copilului în familia de origine, mai ales la mamă), în activitatea asistenței sociale (cadru în care familia reprezenta principalul obiectiv de activitate al asistenților sociali, care au privit întotdeauna familia ca pe un sistem), în cercetările realizate în domeniul schizofreniei și nu în ultimul rând în cercetările în domeniul consilierii maritale (cadru în care cercetătorii au fost nevoiți să caute explicații pentru simptome sau diferite manifestări dincolo pe individ). În urma progreselor făcute în aceste domenii s-a creat contextul teoretic și metodologic care a prefigurat primele manifestări a ceea ce avea să fie – în cadrul terapiilor – terapia de familie.

Anul 1950 este considerat anul apariției terapiei de familie. Era o abordare nouă, deoarece până la acel moment problemele psihologice ale individului erau tratate separat de contextul familial (psihanalitic sau prin psihoterapiile umaniste). Punând individul într-o relație mai apropiată de realitatea cotidiană, alături de familie, și folosind abordări teoretice și practice diferite, orientându-se pe psihologia individuală sau pe organizarea familială, terapia familială a reușit să își demonstreze eficiența. Dacă la început era o combinație între abordarea terapiei de grup și modelul comunicării, așa cum a fost concepută în proiectul lui G. Bateson, între anii '60 și '70 s-a dezvoltat, ceea ce a avut ca efect formarea mai multor curente. Anii de vârf ai dezvoltării acestei terapii sunt considerați '75-'85.

Etapele procesului terapeutic în psihoterapia de familie, așa cum sunt ele formulate de V. Foley (*apud* în Gorgos, 1989, p. 753), sunt următoarele: interviul inițial – evaluarea problemei prezentate



și angajarea familiei în procesul psihoterapeutic; programarea ședințelor de către terapeut; încălzirea – membrii familiei se vor așeza singuri, își vor alege pozițiile, distanțele, apropierea; în funcție de acest lucru se vor observa sciziunile și coalițiile, se schițează prognoza asupra terapiei; în această etapă se realizează și primele contacte ale familiei cu terapeutul; reformularea „problemei” – familia, părinții sunt invitați să motiveze solicitarea terapiei, precum și așteptările în ceea ce privește terapia; extinderea problemei – diferite modalități de a pune problema, care se reformulează, întrucât acestea nu antrenează culpabilitate; necesitatea schimbării – faza terapiei în care familia devine conștientă de modalitățile inadecvate de a pune problemele sau de atitudinile ei inadecvate; schimbarea căilor de comunicare – membrii familiei vor conștientiza faptul că relațiile familiale îi implică pe fiecare dintre ei, că dificultățile unui membru al familiei sunt dificultățile tuturor, implicând doi sau mai mulți membri ai familiei.

Principalele școli clasice ale terapiei de familie, așa cum au fost ele sintetizate de M. Nicholson și R. Schwartz (2005) sunt:

a) Terapia sistemică de familie a lui Bowen

Fondator: Murray Bowen

Construcții teoretice cheie: diferențierea sinelui

Dinamica problemei principale: triunghiuri, reactivitate emoțională

Tehnici-cheie: genogramă, întrebări de proces

Plecând de la cercetările asupra copiilor schizofrenici și asupra relațiilor lor cu mamele, M. Bowen a fost cel care a introdus ipoteza schizofreniei trigeneraționale, atrăgând astfel atenția asupra triunghiurilor care interconectează o generație cu alta. M. Bowen, în terapia sa, nu are ca prim obiectiv optimizarea relațiilor de familie, ci descoperirea sinelui clienților săi în contextul familiei. Astfel, introduce sintagma „diferențiere a sinelui”, care vizează fuziunea emoțională a individului cu familia sa. Persoana cu un sine diferențiat este capabilă să își mențină integritatea în contextul relațiilor apropiate cu ceilalți.

b) Terapia de familie strategică

Fondatori: Don Jakson și Jay Haley

Construcții teoretice cheie: homeostază, bucle de feedback

Dinamica problemei principale: mai multe soluții identice

Tehnici-cheie: reformulare, directive

Acest curent este desprins din terapia de familie a comunicării; astfel, comunicarea este considerată principala manifestare care exprimă cel mai bine gândurile. Coloritul specific este dat acestei teorii de hipnoterapia lui M. Erickson și cibernetica lui Bateson. Ideea centrală a acestei teorii este că familia e un sistem bine organizat și structurat condus de reguli, iar acest lucru se observă în patternurile comportamentale, care au un înalt grad de predictabilitate (mecanisme de feedback homeostatice negative). J. Haley descrie familiile funcționale ca fiind acele familii în care granițele dintre subsisteme sunt clare, iar sistemul familiei este deschis către schimbul de informații. Familiile sunt disfuncționale când au structuri ierarhice neclare sau disfuncționale și neagă existența unei probleme sau o creează acolo unde nu există.

Irina Holdevici (1996) subliniază importanța implicării în actul terapeutic a asistentului social sau a dirigintelui, a autorității legale, pentru că în acest fel problema clientului este mai bine definită.

c) Terapia de familie structurală

Fondator: Salvador Minuchin

Construcții teoretice cheie: subsisteme, granițe

Dinamica problemei principale: angajare/dezangajare

Tehnici-cheie: interpretări, delimitarea granițelor

Istoria personală și formația de psihiatru, la care s-au adăugat influențele terapiei de familie a comunicării, l-au condus pe fondatorul acestui curent la crearea unei terapii simple, cuprinzătoare și practice. Ideea centrală a terapiei este că fiecare familie are o structură care se

relevă în momentul în care acționează. Pentru rezistența familiei este nevoie ca aceste structuri să se adapteze și acest lucru se face prin intermediul subsistemelor: subsistemul adulților, subsistemul parental, subsistemul frațiilor. Pentru o bună funcționare, fiecare subsistem are nevoie de reguli clare, dar flexibile pentru stabilirea granițelor: rigide, clare, difuze. Terapia de familie structurală rezolvă problemele clienților prin reorganizarea structurii familiilor.

d) Terapia de familie experiențială

Fondatori: Virginia Satir, Carl Whitaker

Construcții teoretice cheie: autenticitate, autoactualizare

Dinamica problemei principale: suprimare emoțională, mistificare

Tehnici-cheie: confruntare, exerciții structurale

Dezvoltată în baza psihologiei umaniste, terapia de familie experiențială nu pierde din vedere sinele individual din sistemul familial. Așa că propune o abordare de la individ către familie prin exprimarea experienței autentice „aici și acum”. Terapeuții acestui curent consideră că simptomele cu care se prezintă familia sunt puncte de plecare în combaterea suprimării emoționale a persoanei. Încercările de a determina schimbări pozitive la nivelul familiei presupun în primul rând contactul real al fiecărui membru al familiei cu sentimentele lor reale: speranțe, dorințe, temeri, anxietăți.

e) Terapie de familie psihanalitică

Fondatori: Nathan Ackerman, Henry Dicks, Ivan Boszormenyi-Nagy

Construcții teoretice cheie: impulsuri, autoobiecte, obiecte interne

Dinamica problemei principale: conflict, identificare proiectivă, fixare și regresie

Tehnici-cheie: liniște, interpretare

Anul 1980 a fost unul de cotitură pentru terapia de familie, practicanții simțind nevoia să se întoarcă spre terapia individuală. În acest context, terapia psihanalitică intră în joc cu noi schimbări. Propunându-și să elibereze membrii familiei de dominația inconștientului, terapeuții își învață clienții noțiuni despre impulsuri, părțile reprimite și inconștiente ale personalității lor și despre rolul inconștient al propriilor conflicte în problemele maritale.

f) Terapia de familie cognitiv-comportamentală

Fondatori: Gerald Patterson, Robert Liberman, Richard Stuart

Construcții teoretice cheie: întărire, excitație, scheme

Dinamica problemei principale: întărire inadvertentă, control asertiv

Tehnici-cheie: analiză funcțională, învățarea controlului pozitiv

Apărută ca psihoterapie individuală, acest curent își aduce contribuția la dezvoltarea terapiilor de familie, dar rămâne totuși relativ izolată de acest context. Bazându-se pe principiul întăririi (anumite comportamente să fie recompensate și în felul acesta să crească probabilitatea ca ele să se manifeste mai des), membrii familiei sunt adesea învățați cum să acționeze pentru a elimina un anumit comportament al unuia dintre membri, cum să își exprime mai bine sentimentele, dorințele, părinții cum să relaționeze mai bine cu copiii lor). Terapia cognitiv-comportamentală de familie a furnizat domeniului terapiei familiale numeroase tehnici, impresionante prin rezultatele obținute.

Dezvoltări recente în terapia de familie:

- Terapie focalizată pe soluție

Fondatori: Steve de Shazer, Insoo Kim Berg

Construcții teoretice cheie: limbajul creează realitatea

Dinamica problemei principale: vorbirea despre problemă

Tehnici-cheie: focalizarea pe soluții, identificarea excepțiilor

Terapeuții acestei orientări evită să evalueze situația dinaintea apariției problemei, patternurile declanșatoare, istoria familiei etc. Scopul lor este să identifice problema clientului, să o formuleze în termeni pozitivi și împreună cu clientul să formuleze soluții în termeni actuali și cât mai concreți.

- Terapia narativă

Fondatori: Michael White, David Epton

Construcții teoretice cheie: teoria narativă, construcționalismul social

Dinamica problemei principale: povești saturate de problemă

Tehnici-cheie: externalizarea, identificarea rezultatelor unice, crearea auditorului de sprijin  
 Apărută ca rezultat al revoluției postmoderne, terapia narativă se desprinde de influențele modelului cibernetic și, bazându-se pe construcționalismul social, își propune să remodeleze istoria personală a individului, dându-i noi înțelesuri. Adepții acestei teorii sunt de părere că, studiind amănunțit poveștile pe care oamenii le spun despre ei înșiși, pot identifica elementele care îi determină să acționeze într-un mod anume, identificând astfel cognițiile de autoapărare. Odată identificate aceste elemente, clienților li se permite să ia în calcul modalități alternative de a-și privi viața, de a lua hotărâri.

*Modele integratoare.* Epoca postmodernismului își spune cuvântul și în ceea ce privește terapia de familie. Pentru eficientizarea terapiei practicate, fiecare terapeut este mai interesat de rezultate decât de metoda în sine. Așa că apare ideea de a integra mai multe metode. În acest sens ne putem referi la „integrarea metodelor” pe trei paliere: eclecticismul, care presupune recurgerea la o varietate de modele și metode; împrumutul selectiv, în care terapeuții care aparțin unei școli apelează la tehnici din alte orientări; modelele integratoare concepute special, în care se încadrează și terapia integrativă de familie, care încurajează combinarea oricărui model intrapsihic cu cele patru modele interpersonale (Mitrofan, Vasile, 2003, p. 459).

Terapia de familie se poate realiza și cu mai multe familii odată, imitând terapia de grup. Modelul terapeutic cu un grup de familii poate fi de mai multe tipuri (Mitrofan, Vasile, 2001, p. 12):

- Terapie de familie multiplă – grup format din 4-6 familii. În acest caz, familiile participante sunt folosite drept coterapeuți, dintr-o poziție mai personală.
- Terapie de familie multiplă cu impact – presupune reunirea mai multor familii în cadrul unui centru, unde parcurg o terapie intensivă, susținută de mai mulți terapeuți. Acest tip de terapie se folosea în cazul familiilor cu un adolescent aflat în criză, dar în prezent nu mai este utilizată.
- Modelul terapiei de rețea – folosit pentru ajutorarea familiilor aflate în criză. În acest caz se face apel la întregul sistem de rețele de suport social al familiei. Se urmărește „spargerea” modelelor relaționale distructive și mobilizarea sprijinului pentru noi opțiuni.

În ciuda numeroaselor școli care abordează terapia familială, putem sintetiza următoarele tehnici folosite cu precădere de terapeuți, indiferent de curentul de care aparțin (Gorgos, 1989): psihodrama – repunerea în roluri: acei membri ai familiei care întâmpină dificultăți vor fi puși să stabilească între ei o relație în timpul ședinței; acțiuni în familie – sunt sugerate de terapeut; membrii familiei încearcă să găsească soluții reale și astfel ei își înțeleg și își modifică comportamentul; sculptura familială – *family sculpting* – metoda permite recrearea familiei de origine în spațiu folosind mijloace nonverbale; se vor reactualiza pozițiile din familia de origine și apoi cele din familia actuală, ceea ce permite să se observe în ce măsură se repetă anumite patternuri comportamentale; genograma – diagrama relațiilor familiale pe parcursul a trei generații; tehnici de modificare a comportamentului – în special tehnicile aparținând terapiei cognitiv-comportamentale; tehnica familială multiplă – mai multe familii se întâlnesc la ședințe de terapie

Terapia maritală, sau de cuplu, se intersectează cu terapia de familie, dar vizează oarecum o altă arie, adresându-se celor care formează un cuplu. Deseori, partenerii se angajează într-o relație de cuplu, în care proiectează dorințe, imagini despre rolul celuilalt partener care adesea nu sunt împărtășite. Terapia de cuplu îi poate ajuta în acest sens pe soți să își clarifice așteptările, să-și exprime sentimentele și să-și negocieze rolurile pentru a crea o legătură mai satisfăcătoare (Atkinson *et al.*, 2002).

De-a lungul istoriei sale și prin cazuistica prezentată, putem spune că terapia de familie și-a dovedit eficiența atât în intervenții de criză, cât și cu privire la probleme dezvoltate și întreținute

pe termen lung. Principalele probleme pe care le poate rezolva sunt: problemele de sănătate și tulburările psihodinamice ale copiilor, adolescenților și adulților; dificultățile psihosexuale; adicția; problemele maritale (separarea, divorțul, plasamentul, adopția și alte probleme legate de familie și etapele de tranziție); promovarea/îmbunătățirea abilităților parentale și funcționării familiei; experiențe traumatice, pierderi și doliu.

Totodată este necesară și recunoașterea limitelor de intervenție: violența maritală și abuzul sexual al copiilor (Nicholson, Schwartz, 2005). Scopul terapiei este în primul rând de restricționare a comportamentului vătămător, iar terapia nu trebuie să creeze terenul necesar reluării acestor comportamente. În primul caz este mai indicată într-o primă fază terapia individuală, în care partenerul violent învață inițial să-și controleze emoționalitatea, iar partenerul violentat învață să acționeze astfel încât să își asigure propria siguranță. Abia apoi se poate considera că partenerii sunt pregătiți pentru a învăța să comunice și să-și exploreze dificultățile de relaționare.

În cazul copiilor abuzați, primul lucru de care trebuie să fie sigur terapeutul se referă la siguranța copilului abuzat, mai precis la faptul că acest lucru nu se mai repetă. De obicei, în aceste cazuri, terapia presupune o combinație a ședințelor individuale cu cele comune. În cadrul intervenției, terapeutul trebuie să țină cont de următoarele aspecte (Nicholson, Schwartz, 2005), mai ales atunci când activitatea sa se desfășoară în cadrul asistenței sociale:

- Nimeni nu deține adevărul. Plecând de la premisa că adevărul este un construct social, pentru a-și putea ajuta clienții, terapeutul va trebui să înțeleagă originile credințelor clienților săi.
- Terapia este un exercițiu lingvistic. Plecând de la acest principiu, terapeutul îi poate ajuta pe clienți să povestească despre problemele lor, să realizeze noi construcții despre probleme, să vadă noi soluții.
- Terapia trebuie să fie cooperantă. Acest aspect presupune sinceritate în cadrul procesului terapeutic, atât din partea clienților, cât și a terapeutului.

Respectând aceste aspecte, terapeutul de familie este provocat să devină mai cooperant, mai deschis la diferențele de etnie, rasă, clasă, gen și orientare sexuală (Nicholson, Schwartz, 2005). Atunci când abordează clienți de altă etnie, rasă sau care provin din familii sărace, terapeutul poate întâmpina dificultăți în a înțelege problemele reale, dificultățile lor de a se angaja în rezolvarea lor sau în a se implica într-o terapie, mai ales dacă terapeutul nu este de aceeași etnie, rasă sau are un statut socioeconomic bun. Terapeutul trebuie să își revizuiască propriile păreri și atitudini față de cei dezavantajați. El poate ajuta familiile prin recunoașterea greutăților cu care se confruntă, discutând împreună despre mituri ale societății conform cărora fiecare are parte în viață de ceea ce merită. Un alt segment al populației marginalizate este reprezentat de homosexuali, adesea respinși de familiile lor și care au față de ei reacții diferite ce acoperă o paletă largă, de la vină până a ură. În acest caz, munca terapeuților de familie este orientată către oferirea de ajutor pentru a-și recunoște și a-și asuma identitatea sexuală. Pe de altă parte, terapeuții lucrează cu familiile homosexualilor și lesbienele pentru a-i ajuta să îi accepte, pentru a le rezolva sentimentele de vinovăție sau ură.

Terapia de familie își găsește aplicabilitate și în serviciile sociale la domiciliu. În acest caz, are ca obiectiv mai mult „extinderea rețelei resurselor familiale, decât repararea disfuncției familiale (...) accentul primordial fiind pus pe construirea relațiilor dintre familie și diferitele resurse comunitare” (Nicholson, Schwartz, 2005, p. 340). Astfel, pentru a preveni instituționalizarea, se intervine în momentul unei crize, pentru a o folosi ca punct de schimbare în modalitățile de raportare ale familiilor nefuncționale. Terapia familială are ca obiectiv activarea resurselor interne ale familiei și construirea relațiilor familiei cu diferitele resurse comunitare.

Totodată, terapeutul se poate implica în problematica familiilor monoparentale, a familiilor cu părinți vitregi, familiilor divorțate, familiilor aflate în tranziție, familiilor cu copii mici, cu adolescenți, familiilor care au suferit traume sau care au un copil cu handicap. Privitor la violența familială și abuzul asupra copiilor, terapeutul trebuie să manifeste deschidere și sinceritate atunci

când abordează aceste subiecte. Autorii citați consideră că datorită sincerității terapeuților de familie, pionieri în domeniu, care au publicat articole despre abuzuri și violențele din cadrul familiei, se poate vorbi astăzi deschis despre aceste lucruri. Deoarece violența domestică este o problemă de sănătate publică majoră, în rezolvarea acestor probleme se implică și alte instituții pentru a crea rețele de sprijin.

Eficiența intervenției terapeutului constă în adoptarea unui rol de sprijin printr-o atitudine consecventă și originală, fără a se lăsa antrenat în patternurile comportamentale ale familiei, rezolvându-i problemele. În cazul în care copilul familiei consiliate are nevoie de consolare, terapeutul va învăța copilul să își exprime nevoia, iar pe unul dintre părinți comportamentele corespunzătoare. Terapeutul eficient nu va consola copilul (Nicholson, Schwartz, 2005).

## Referințe bibliografice

- Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., Bem, D. (2002), *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București.
- Doron, R., Parot, F. (1999), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Gorgos, C. (coord.) (1989), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. III, Editura Medicală, București.
- Holdevici, I. (1996), *Elemente de psihoterapie*, Editura All, București.
- Mitrofan, I. (1998), „Optimizarea comunicării în cuplu și familie”, *Psihoterapie experiențială*, nr. 6, Editura SPER, București.
- Mitrofan, I., Vasile, D. (2001), *Terapiile de familie*, Editura SPER, București.
- Mitrofan, I., Vasile, D. (2003), „Focus psihoterapeutic familial. Câteva metode centrate pe familie”, în I. Mitrofan (coord.), *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane*, Editura Polirom, Iași.
- Nichols, P.M., Schwartz, C.R. (2005), *Terapia de familie. Concepte și metode*, Pearson Education, Boston.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihologie – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2006), *Marele dicționar al psihologiei – Larousse*, Editura Trei, București.

Daniela TRANDAFIR

## Teste

(engl. *tests*; fr. *testes*; germ. *Testen*)

Cuvânt intrat în limba română pe filieră franceză și engleză, „testele” reprezintă „probe prin care se examinează funcții senzoriale, motorii sau mentale, nivelul dezvoltării intelectuale, aptitudinile etc.; probă (scrisă sau orală) de verificare a cunoștințelor” (DEX, 1998). Testele își au originea în munca relaționată cu educația de la sfârșitul secolului al XIX-lea, primele astfel de teste fiind publicate de Binet și Simon în 1905. Fundamentele pot fi însă identificate în activitatea lui Wilhelm Wundt (1832-1920), care s-a concentrat asupra aplicării metodelor științifice asupra comportamentului și experienței senzoriale (Edenborough, 2005, p. 15).

Asociația Psihologilor Americani (APA) a formulat standardele pentru testare încă din anul 1905. În Marea Britanie și SUA în particular, dezvoltarea unui număr de teste pentru roluri militare specifice a avut loc în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Testarea pentru anumite tipuri de ocupații civile a început să se dezvolte în perioada interbelică, iar această tendință a continuat și după 1944 (de exemplu, ne putem referi aici la dezvoltarea testelor de aptitudini diferențiale din 1947) (Edenborough, 2005, p. 16).

Una dintre cele mai recente „mișcări” referitoare la utilizarea testelor este reprezentată de orientarea către competențe și evaluarea lor. După cum afirmă Spencer și Spencer (1993, *apud* Sanghi, 2007, p. 10), competența la locul de muncă se referă la acele caracteristici ale unui individ care au o relație de cauzalitate cu ceea ce numim performanță superioară la locul de muncă.

*Caracteristici.* În cele mai practice situații de test, observăm combinații de atribute care trebuie evaluate (conținut) și moduri în care evaluăm aceste atribute (proces). Cei mai mulți angajatori caută câteva atribute folosind o serie de tehnici. Atributele pot fi sumarizate sub formă de KSAO (*Knowledge, Skill, Ability, Other Characteristics*) sau CDAA (cunoștințe, deprinderi, aptitudini, alte caracteristici) pentru a sumariza atributele unui angajat. Într-un fel sau altul, fiecare test este o modalitate de evaluare a uneia sau mai multora dintre aceste arii de conținut.

Cu titlu de exemplu, cele mai comune și familiare teste sunt acele instrumente psihometrice care pun întrebări cu răspunsuri alternative. Întrebările pot conține propuneri sau afirmații cum este cazul Chestionarului celor 16 Factori ai Personalității, 16PF (Cattell, Eber, Tatsuoka, 1970), și Chestionarul de Personalitate Profesională (Saville *et al.*, 1984), sau poate fi într-o formă care să identifice care diagramă dintr-un număr de diagrame se potrivește într-un set de alte diagrame, spre exemplu, Testul de aptitudini diferențiale, testul relaționărilor spațiale abstracte (Edenborough, 2005, p. 27).

Pe de altă parte, o baterie de teste este mai degrabă o colecție de teste decât un singur test. Testele din bateria de teste sunt concepute pentru a evalua atribute diferite, care ar putea fi parte a aceluiași concept sau parte din concepte diferite. De asemenea, termenul „baterie” sugerează de obicei că toate testele vor fi efectuate fie într-o singură perioadă de testare, fie într-o perioadă foarte scurtă de timp (Landy, 2013, p. 115).

Unde găsim aceste teste? O listă mai completă de teste, precum și recenzii ale acestora pot fi găsite în două surse consacrate: *Anuarul Măsurătorilor Mentale* (AMM), publicat pentru prima dată în 1938 și actualizat de 15 ori, ultima dată în 2003, și *Tests in Print*, publicat de Institutul Buros (numit după fondatorul AMM, Oscar K. Buros). Cea mai recentă ediție a acestui volum adițional a fost publicată în 2006 (Landy, 2013, p. 118).

Thomas a publicat în 2004 un manual excelent, care oferă informații despre testele disponibile pentru a fi utilizate într-un cadru de afaceri. Ele acoperă atât conținutul, cât și formatul tuturor categoriilor evaluărilor industriale moderne și oferă recenzii detaliate despre dispozitive și practici de evaluare. Este o resursă excelentă pentru cei interesați de evaluările industriale și mai specializat decât alte surse menționate anterior care se ocupă cu toate testele (de exemplu, consiliere, evaluări educaționale) mai degrabă decât cu teste folosite exclusiv într-un mediu de afaceri (Landy, 2013, p. 118).

Teste sub forma probelor de lucru. Probele de lucru măsoară deprinderile necesare locului de muncă prin evaluarea unor exemple de comportamente în condiții reale, similare celor de la locul de muncă. Performanța poate fi evaluată la o „stație de lucru”, dar sarcina atribuită și echipamentul folosit pentru a realiza sarcina sunt proiectate pentru a fi simulări ale locului de muncă în sine. Precum centrele de evaluare, probele de lucru sunt foarte similare cu sarcinile reale și provoacă reacții bune din partea candidaților. Mai mult decât atât, studii variate au afirmat că probele de lucru pot și mecanisme valide de evaluare (Hunter, 1984, *apud* Landy, 2013). Acest lucru nu este surprinzător, deoarece probele sunt derivate de obicei din sarcinile postului în sine; cu toate acestea, înrudirea lor cu munca în sine depinde foarte mult de atributele care sunt evaluate în cadrul formatului ales (Landy, 2013, p. 143).

*Testele situaționale.* Noțiunea de probe de lucru a fost extinsă pentru a acoperi și posturile de tip „birou” prin crearea a ceea ce numim teste de judecată situaționale. Un astfel de test reprezintă de obicei un test hârtie-creion care îi prezintă candidatului un scenariu scris, rugându-l apoi pe candidat să aleagă cel mai bun răspuns dintr-o serie de alternative. Landy menționează că McDaniel și colaboratorii săi (2001) au arătat că astfel de teste au fost parte din practica de evaluare folosită în psihologia muncii și industrială într-un fel sau altul încă din 1920. Pe lângă acestea, ei au demonstrat validitatea acestor teste printr-o metaanaliză efectuată asupra a 102 coeficienți de validitate (Landy, 2013, p. 144).

Testele de integritate sunt văzute de angajatori drept unul dintre instrumentele din arsenalul de tehnici folosite în screening-ul de personal, care poate include și alte teste de personalitate și/sau abilități cognitive, verificări ale antecedentelor, verificări ale recomandărilor, teste de

sânge sau urină, analiză a scrisului și interviuri personale. Aceste teste, aproape întotdeauna instrumente de tip hârtie-creion, conțin, fie parțial, fie în totalitate, întrebări despre atitudinea unui individ legată de furt sau alte acte ilegale sau deplasate și chestionează implicarea individului în astfel de acte în trecut. Răspunsurile la aceste întrebări duc la inferențe despre înclinațiile celui care participă la test de a comite un furt și/sau alte acte contraproductive la locul de muncă. Unele teste, numite și teste deschise de integritate, sunt proiectate pentru a chestiona aplicații despre atitudinea lor față de manifestări specifice de necinste – furt în particular – și despre implicarea lor în trecut în astfel de comportamente (Andelin *et al.*, 1990, p. 31).

Poate fi argumentat că testele de integritate sunt proiectate strict pentru a ajuta angajatorii să filtreze aplicații care este probabil să săvârșească anumite acte nedorite, nu numai furt, și că existența unor trăsături de personalitate definitorii este irelevantă. Acesta poate fi considerat un model pur predictiv, în care întrebările din test care au funcționat în prezicerea unor comportamente în condiții experimentale sunt păstrate și cele care nu contribuie cu informații folositoare sunt înlăturate. Deși asemenea teste conțin inevitabil măcar câteva întrebări care pot părea că sugerează tipuri de personalitate, ele nu sunt neapărat bazate pe nicio teorie psihologică specifică despre personalitate (Andelin *et al.*, 1990, p. 33).

Acțiunile trecute sunt în general acceptate totuși ca fiind mai buni predictorii pentru acțiuni viitoare decât convingerile sau intențiile. Întrebările testelor bazate pe comportamente trecute sunt prin urmare bazate pe un model empiric diferit, care presupune că oamenii au tendința de a continua să se comporte mai mult sau mai puțin la fel ca și până acum (Andelin *et al.*, 1990, p. 34).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Andelin, R. (ed.) (1990), *The Use of Integrity Tests for Pre-Employment Screening*, Congress of the United States, Office of Technology Assessment, Washington, DC.
- Armstrong, M. (2006), *A Handbook of Human Resource Management Practice*, ed. a X-a, Kogan Page, Londra, Philadelphia.
- Dodu, M., Raboca, H., Tripon, C. (2011), *Managementul resurselor umane*, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, disponibil online la [http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/03/Managementul\\_resurselor\\_umane.pdf](http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/03/Managementul_resurselor_umane.pdf), accesat pe 3 martie 2014.
- Edenborough, R. (2005), *Assessment Methods in Recruitment, Selection and Performance – A Manager's Guide to Psychometric Testing, Interviews and Assessment Centers*, Kogan Page Limited, Londra, Sterling, VA.
- Emilian, R., Țigu, G., State, O., Țuclea, C.-E. (2003), *Managementul resurselor umane*, Editura ASE, București.
- Landy, F.J., Conte, J.M. (2013), *Work in the 21st Century: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*, ed. a IV-a, Wiley, Hoboken, NJ.
- Sanghi, S. (2007), *The Handbook of Competency Mapping – Understanding, Designing and Implementing Competency Models in Organizations*, ed. a II-a, Sage Publications, New Delhi.

Ioana-Claudia CONSTANDACHE

## Toleranță

(engl. *tolerance*; fr. *tolérance*, germ. *Toleranz*)

Preluat din limba franceză, termenul „toleranță” se referă la dispoziția sau obișnuința trupului omensc de a suporta diverse substanțe (în special medicamente), condiții dificile, împrejurări vitrege; la capacitatea unui organism de a se dezvolta în condiții de mediu nefavorabile; admiterea unei abateri de la greutatea, măsura, calitatea, numărul obișnuit/cantitatea unui produs etc.; în

domeniul tehnic, vizează diferența dintre dimensiunea maximă și minimă admisă în prelucrarea unui anumit material și valoarea nominală a acesteia. Cel mai cunoscut sens al termenului la care ne raportăm face trimitere la universul omului și al grupurilor umane/sociale, la viața morală a acestora. Toleranța indică îngăduința, indulgența față de o anumită manifestare (DEX, 1984, p. 960); atitudinea îngăduitoare sau indulgentă se dovedește de către o persoană în împrejurări, situații, momente diverse ce o implică direct sau indirect (Marcu, 2002, p. 876). Toleranța este vizată atât ca stare dezirabilă la care indivizii trebuie să acceadă, cât și ca realitate materializată în măsuri variabile. Logic și practic, toleranța nu poate deveni însă conținut al idealului social (Popper, 1993; Jankélévitch, 1986). O toleranță fără limite „sfârșește prin a se nega pe sine” – susține Jankélévitch (1986, p. 92), iar aspirația la o toleranță a tuturor pentru toate afirmă paradoxul toleranței; „dacă sunt de o toleranță infinită, chiar și față de intoleranți, și dacă nu apăr societatea tolerantă de atacurile acestora, explică Popper, cei toleranți sfârșesc prin a dispărea, și odată cu ei piere și toleranța”. În *Routledge Encyclopedia of Philosophy* (Craig, 2014) se observă dificultatea analizei toleranței și se recomandă parcurgerea a patru etape/timpuri în analiza fenomenului pe care îl implică: constatarea prezenței relațiilor dintre subiecții umani (prin intermediul toleranței ori al calităților de tolerant și tolerat probate la nivel de individ, la nivel de grup sau de structură organizațională), determinarea obiectului toleranței (atitudine, idee, credință, comportament), identificarea atitudinii dezaprobatore/negative arătate de tolerant și indicarea gradului de constrângere probat în lupta de control/înfrângere a opțiunilor.

Invocată la nivelul manifestărilor umane de diferite tipuri – cunoaștere (de exemplu, în psihologia socială, psihologia clinică, pedagogie ș.a.), religie, politică, educație, asistență socială etc. –, toleranța este asociată unor conținuturi distincte (Doron, 2006).

În cunoaștere, toleranța își etalează sensul primar deținut (Bobbio, 1990, p. 29); ea se structurează ca atitudine față de valoarea de adevăr a opiniilor, a ideilor în general, mai cu seamă când acestea sunt opuse, nu doar diferite. Acolo unde nu există încă o cunoaștere certă, se pune problema tolerării limitelor necunoașterii; inclusiv savanții cu mare renume în rigoare și exactitate își pun problema toleranței cognitive atunci când formulează problema valorii sociale și culturale a ipotezelor științifice avansate sau chiar a științei în ansamblul ei (Sârbu, 2005, p. 236). În domeniul cunoașterii, intoleranța este denunțată ca dogmatism, obtuzitate, rigiditate.

În psihologia socială se invocă „marja de toleranță” situată între anumite limite ale varianței sociale pe care indivizii sunt dispuși să o dovedească în conjuncturi determinate; se vizează lipsa de reacție a unei persoane într-un context oarecare, în condițiile în care, în mod normal, situația trăită solicită exprimarea unei reacții, a unui răspuns. Marja de toleranță se structurează între două repere: pe de o parte, acceptarea pasivă a unei conduite sau situații anormale, necorespunzătoare, iar pe de altă parte, structurarea reacțiilor reprobatoare, defensive și normative. În psihologia clinică, toleranța indică proprietatea indivizilor de a suporta expunerea la excitații, la stimulări diverse, de a nu reacționa inadecvat sau patologic la acestea. „Pragul de toleranță” pe care îl are o persoană constă în durata acceptării stimulului activat, ea însăși determinată de situația concretă trăită, de constituția, psihismul, cultura individului, precum și natura și intensitatea stimulărilor. În perspectivă pedagogică, toleranța se referă la acceptarea unei abateri, derogări de la prevederile unei legi, regulament, convenții etc., temeiul ei fiind dat de autoritatea agentului care educă (părinte/tutore, cadru didactic etc.). În educație, atunci când se dovedește faptic, toleranța poate exprima îngăduință/indulgență, slăbiciune sau preocupare pentru crearea unui cadru de instituire a justiției (Doron, Parot, 2006, p. 785). În ultimul caz, a tolera implică acceptarea a ceva care ar putea fi, de fapt, condamnat din motive obiective întemeiate, care ar putea fi combătut ori preîntâmpinat; „aceasta ar însemna să renunțăm la o parte din propria putere, din propria forță, din propria voință de împotrivire”, explică André Comte-Sponville (1998, p. 177).

În condițiile în care la nivelul unei societăți există mai multe religii, coexistența, conviețuirea acestora se bazează pe toleranța reciprocă, cu semnificația de respect reciproc, de respect al alegerii credinței personale. Opusul toleranței religioase constă în fundamentalism, fanatism.



Toleranța politică este invocată în structura manifestărilor socioumane deoarece un sistem social bun, optim trebuie să facă posibilă (chiar să garanteze) diferențierea indivizilor, afirmarea/autorealizarea lor ca personalități unice, ireductibile, concordant cu capacitățile și posibilitățile diferite pe care le dețin. În anumite circumstanțe, ea poate fi însă semnul nesiguranței, indeciziei/ezitării, imaturității, absenței strategiei sociale de largă deschidere, incapacității manageriale etc., caz în care poate determina sau întreține haosul socioorganizatoric, anomia, conflictele, disfuncțiile. Corelată în ultimii ani tot mai mult cu comportamentul cetățenesc, cu conviețuirea cetățenească (Egyed, 2002, p. 35), toleranța este invocată în conținutul a numeroase documente propuse de organismele internaționale. Statele membre ale Organizației Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură – UNESCO propuneau în 1995 (la Paris, în a 28-a conferință generală) adoptarea Declarației Principiilor Toleranței și declarau ziua de 16 noiembrie ca Zi Internațională a Toleranței. În art. 1 al declarației se specifică sensul acordat toleranței: ea este „respectul, acceptarea și aprecierea bogăției și diversității culturilor lumii noastre, felurilor noastre de expresie și manierelor de exprimare a calității noastre de ființe umane. Ea este încurajată prin cunoașterea, deschiderea spiritului, comunicare și libertatea gândirii, conștiinței și credinței. Toleranța este armonia în diferențe. Ea nu e doar o obligație de ordin etic, ci și o necesitate politică și juridică. Toleranța e o virtute care face ca pacea să fie posibilă și contribuie la înlocuirea culturii războiului cu o cultură a păcii” ([http://legislatie.resurse-pentru-democratie.org/principii\\_toleranta.php](http://legislatie.resurse-pentru-democratie.org/principii_toleranta.php)). Opusul toleranței politice constă în autoritarism, dictatură, totalitarism etc.

Activitățile de asistență socială, în mod particular, exprimă și concretizează o anumită atitudine a moralei sociale față de semenii; fără să-și propună explicit și prioritar un astfel de deziderat, aceste activități reprezintă manifestări sau expresii ale toleranței comunitare. Problema toleranței este recunoscută ca fiind de actualitate perpetuă; valorificând contribuțiile semnificative anterioare, ea se cere reanalizată în contextul modernității și postmodernității (Egyed, 2002, pp. 28-29; Sahel, 2001; Walzer, 2002) și, pentru același interval, trebuie receptată sub semnul crizei conceptuale pe care o implică (Pleșu, 2005). Temă de dezbateri sistematică în mediul intelectual european (începând cu sfârșitul secolului al XVI-lea), toleranța a fost pusă în discuție de gânditori precum: Erasmus din Rotterdam, M. Montaigne (*Eseuri*, 1580), B. Spinoza (*Tratat teologico-politic*, 1670), J. Locke (*Tratatul despre toleranță*, 1667; *Scrisoare despre toleranță*, 1685), G. Lessing, P. Bayle (*Dictionnaire historique et critique*, 1695-1697), Montesquieu (*Despre spiritul legilor*, 1748), Voltaire (*Tratat despre toleranță*, *Dicționar filosofic*, 1764). Contribuțiile pe această tematică s-au multiplicat odată cu intervențiile altor autori: J. Mill (*Liberty of the Press*, 1825; *The Principles of Toleration*, 1826), J.F. Stephen, E. Mounier, M. Weber (*Etica protestantă și spiritul capitalismului*, 1904), K. Popper (*Conjectures and Refutations*, 1963), H. Arendt (*Originile totalitarismului*, 1951), G. Lipovetsky (*Amurgul datoriei*, 1992), J. Horton, N. Bobbio (*Le ragioni della tolleranza*, 1990) ș.a.

Interogațiile care întrețin discuțiile pe marginea temei toleranței vizează câteva aspecte: Toleranța este întotdeauna și în orice împrejurare o virtute? Care este valoarea morală a toleranței? Există toleranță bună și toleranță rea? Toleranța față de Celălalt induce pierderea identității proprii? Se poate manifesta toleranță oricând, față de orice și față de oricine? Care este valoarea morală a tolerării intoleranței, minciunii, ipocriziei, falsității? (Grigoraș, 1982, p. 231). Dacă totul trebuie iertat, totul trebuie tolerat? Tolerantul este omul compromisului și/sau al duplicității morale? Cum influențează cultura unei persoane cultura umanistă în special atitudinea toleranță și spiritul tolerant? Care sunt paradoxurile toleranței? Care sunt locul și importanța toleranței în cadrul societăților democratice? Ce relații se stabilesc între toleranță și statul de drept, drepturile omului, responsabilitatea față de cetățeni etc.?

Atunci când în planul vieții persoanei este considerată virtute morală, toleranța se exprimă ca efect al deținerii conștiinței prezenței altora alături de propria persoană și a cristalizării conștiinței importanței ontologice a semenilor. Condamnați să trăiască împreună (Charbit, 2001), oamenii au capacitatea să recepteze prezența celorlalți ca entitate diferită, dar nu întotdeauna

ajung la conștiința valorii existențiale a lor, la relaționarea cu ceilalți altfel decât în termeni de confruntare, de violență. Toleranța se configurează ca manifestare umană ce exprimă acceptarea necondiționată a unei persoane, oricât de diferită ar fi aceasta față de tolerant. Dacă este recunoscut larg faptul că cine se aseamănă se adună, practica toleranței marchează o răstălmăcire și o răsturnare a principiului de mai sus: cei diferiți, oricât de diferiți, dacă sunt toleranți, pot fi împreună, se pot aduna în jurul umanității lor unice și unitare. Toleranța constituie o cale, o modalitate de ordin moral prin care oamenii viețuiesc/supraviețuiesc împreună. Unitatea diferențelor și egalitatea diferiților se afirmă prin toleranță.

Toleranța se bazează și presupune câteva valori complementare: conștiința destinului uman comun, încrederea reciprocă, solidaritatea, colaborarea, comunicarea/dialogul, responsabilitatea pentru omenire și viitorul ei etc., dar și omnia, mila, iubirea, iertarea, înțelegerea, bunătatea, prietenia, devotamentul, sacrificiul, datoria etc. Toleranța constituie un indiciu pentru iubirea care zidește sau care în-ființează (ca, de altfel, și afinitatea, dăruirea, generozitatea, recunoștința, sinceritatea, devoțiunea, simplitatea etc. – Cozma, 2001, p. 185). Ea nu constituie însă un echivalent al iubirii; „până când oamenii vor putea să se iubească sau pur și simplu să se cunoască și să se înțeleagă, să fie fericiți că au început să se suporte” (Comte-Sponville, 1998, p. 190, ei trebuie să apeleze la „virtutea mărunță” (Jankélévitch) a toleranței. Chiar dacă toleranța și iertarea prezintă o complementaritate indubitabilă, cele două valori nu sunt nici ele asimilabile. Vladimir Jankélévitch (1998) explică pe larg motivele ireductibilității toleranței la iertare și evidențiază diferențele dintre acestea și înțelegere, clemență, conciliere, scuză, indulgență, împăcare, milă, recunoștință, acordarea circumstanțelor atenuante, „topirea ranchiunei”, indiferență ș.a. Dacă toleranța este generată de simpla prezență a celui alt diferit de noi înșine sau a altceva care se diferențiază de noi înșine, iertarea are la origine actul greșelii, al păcatului, al culpei. Toleranța trebuie reprezentată ca un mod de a fi acceptabil prin simplul act al conștiinței diferenței implacabile dintre oameni, iar iertarea include lupta interioară pentru a depăși starea culpabilă când ea își păstrează esența, când rămâne vinovăție. Chiar în condițiile perpetuării stării culpabile, explică Jankélévitch, omul are capacitatea de a ierta; „omul vremelnic, făptură finită, nu este croit nici pentru o suferință veșnică, nici pentru o ranchiună nepieritoare: căci o asemenea veșnicie este mai degrabă infernul celor damnați, o asemenea veșnicie inimaginabilă ar fi mai degrabă, pentru noi, insuportabila disperare. (...) timpul ne va fi învins ranchiuna”, concluzionează moralistul (Jankélévitch, 1998, p. 35). În sensul celor arătate, Voltaire puncta în secolul al XVIII-lea valoarea toleranței pentru normalizarea/optimizarea vieții indivizilor și grupurilor: „Această oribilă discordie, care durează de atâtea secole, este o lecție evidentă că ar trebui să iertăm unii altora greșelile; discordia este marele rău al neamului omenesc, iar toleranța este singurul remediu” (Voltaire, 2002, pp. 394-395).

Corelatele fundamentale ale toleranței rămân însă libertatea și responsabilitatea deoarece, în absența libertății, diferența manifestărilor individualilor nu este posibilă, iar o toleranță iresponsabilă este „o toleranță către neant, către moarte” (Maxim, 2004, p. 123). Responsabilitatea umană constituie o fatalitate a existenței umane în condițiile viețuirii inevitabile a individului între oameni, cu oamenii. Condamnați a trăi împreună, indivizii trebuie să suporte și condamnarea responsabilității pentru Celălalt. Așadar, între libertățile vieții, aceea de a nu fi responsabili nu va putea fi activată; „nu noi alegem să fim responsabili: din momentul în care Celălalt ne relevă propria sa prezență, noi suntem condamnați la responsabilitate; Celălalt mă intrigă, mă solicită, mă obligă. Eu devin responsabil de toți și de toate, până și de responsabilitatea Celuilalt!” – explică, în spiritul gândirii lui Emanuel Lévinas, S.T. Maxim (2004, p. 20).

Pe măsura apariției problemelor și provocărilor epocii contemporane, se pune problema instituirii unei noi etici la nivel social și în egală măsură la nivel individual (Stan, 2005, p. 35). Ea se va întemeia pe afirmarea principiului toleranței: „Toleranța este în măsură să armonizeze puncte de vedere contradictorii, ridicând la rang de principiu respectul necondiționat față de Celălalt, pentru a-și regăsi în acest fel substanța universalității sale, aparent diluată de acceptarea unei pluralități de opinii și atitudini” (Maxim, 2004, p. 68).

H.G. Gadamer observa că, în urmă cu peste două sute de ani, în Austria habsburgică se promulga legea toleranței religioase. Dacă în prezent toleranța nu mai poate fi promulgată prin niciun edict pentru niciuna dintre manifestările umane, atunci singura cale ce poate fi invocată cu valoare imperativă este aceea a realizării educației pentru toleranță, a promovării unui stil existențial caracterizat „prin amabilitate, politețe, menajament și acceptare, stil cerut de slăbiciunea conștiinței de sine a omului, pe care trebuie să o presupunem la fiecare” (Gadamer, 1999, p. 86), prin omenie, dialog, comunicare. Zig Ziglar (2000) se întreabă însă dacă putem crește copii buni într-o lume negativă (caracterizată de conflicte, competiție, exemple negative din perspectivă morală, dacă se poate asimila toleranța într-un context/cadru/mediu/violent sau antrenând un dispozitiv instrumental de aceeași natură. Prin prisma pedagogiei, toleranța este receptată, asimilată, asumată drept conținut al învățării sociale pentru argumentul evident că omul se plasează prin naștere/la naștere dincolo de bine și de rău, dincolo de bunătațe și de răutate, dincolo de toleranță și de intoleranță, dincolo de violență și de nonviolență. Transformarea sau netransformarea violenței din potențialitate în realitate reprezintă o provocare și o problemă pentru educație. Violența se structurează prin practica violenței și se destructurează prin practica toleranței (Nolte, Harris, 2007). Soluția violenței nu poate fi violență; „răul nu poate fi biruit prin rău” (*Îndrumar creștin*, 2004, p. 110). Trebuie acceptat logic și practic faptul că stăpânirea violenței angajează un complex instrumental bazat pe apelul la mijloace nonviolente de esență umanistă. Așadar, a trăi toleranța ca martor și ca beneficiar generează a învăța toleranța. În ultimă instanță, a fi tolerant în raporturile cu alții face posibilă afirmarea naturii bune a omului, etalarea umanității autentice.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1984), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Academiei RSR, București.
- Bobbio, N. (1990), „La ragioni della tolleranza”, în *L'età dei diritti*, Giulia Einaudi, Torino.
- Charbit, D. (2001), „Condamnați să trăim împreună”, în C. Sahel (coord.), *Toleranța. Pentru un umanism eretic*, Editura Trei, București.
- Comte-Sponville, A. (1998), *Mic tratat al marilor virtuți*, Editura Univers, București.
- Cozma, C. (2001), *Introducere în aretologie*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași.
- Craig, E. (ed.) (2014), *Routledge Encyclopedia of Philosophy*, Routledge, Londra.
- Doron, R., Parot, F. (2006), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Egyed, P. (2002), „Toleranța: etica și/sau politica”, *Journal for the Study of Religions and Ideologies*, vol. 1, nr. 3.
- Gadamer, H.G. (1999), *Elogiul teoriei. Moștenirea Europei*, Editura Polirom, Iași.
- Grigoraș, I. (1982), *Personalitatea morală*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Jankélévitch, V. (1986), *Traité des vertus*, II, 2, Champs-Flammarion, Paris.
- Jankélévitch, V. (1998), *Iertarea*, Editura Polirom, Iași.
- Maxim, S.T. (2004), *Toleranța. Dreptul la diferență*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Nolte, D., Harris, R. (2007), *Copiii învață ceea ce trăiesc. Educația care insuflă valori*, Editura Humanitas, București.
- Pleșu, A. (2005), *Toleranța și intolerabilul. Criza unui concept*, Editura LiterNet, București.
- Popper, K. (1993), *Conjectures et réfutations*, Payot, Paris.
- Sahel, C. (coord.) (2001), *Toleranța. Pentru un umanism eretic*, Editura Trei, București.
- Sârbu, T. (2005), *Etica: valori și virtuți morale*, Editura Societății Academice „Matei – Teiu Botez”, Iași.
- Stan, D. (2005), „Discrimination and its consequences”, în F. Sandu, N. Gavriluță, M. Jones (eds.), *The Challenges of Multiculturalism in Central and Eastern Europe*, Editura Protopress, Cluj-Napoca.
- Voltaire (2002), *Dicționar filosofic*, Editura Polirom, Iași.
- Walzer, M. (2002), *Despre tolerare*, Editura Institutul European, Iași.
- Ziglar, Z. (2000), *Putem crește copii buni într-o lume negativă?*, Editura Curtea Veche, București.
- \*\*\* (2008), *Îndrumar creștin pentru vremurile de azi*, Editura Sofia, București.

## Toxicomanie

(engl. *drug addiction*; fr. *toxicomanie*; germ. *Drogensucht*)

Preluat din limba franceză, acest termen înseamnă „obișnuință morbidă de a consuma substanțe toxice (cocaină, heroină, morfină, opiu, eter etc.)” (DEX, 2009). Noțiunea de toxicomanie, înglobând realități diverse (practici de consum eterogene din punctul de vedere al naturii substanțelor, al frecvenței consumului și al motivațiilor subiecților), a fost introdusă în practică în anul 1920. Acest cuvânt, contrar altora care desemnau intoxicațiile cronice, caută să evidențieze tulburările psihiatrice care domină tabloul clinic al toxicomanilor.

Percepția fenomenului toxicomaniei a avut încă de la început o evoluție specifică fiecărei perioade istorice, primul model de înțelegere fiind cel moral sau religios. Amintim aici faptul că drogurile au fost privite ca un mijloc de apropiere sau interpelare a instanțelor divine, ca un mijloc de acces la sacru, indiferent de scopul în care erau ingerate – curativ sau toxic. Prin urmare, preoții puteau prescrie de manieră ritualică consumul acestor droguri. Interzicerea ulterioară a prescrierii drogurilor în absența unei recomandări religioase este de asemenea în legătură directă cu sacralitatea.

În lucrarea sa despre efectele băuturilor concentrate asupra corpului și sufletului din 1875, medicul american Benjamin Bush enunța pentru prima dată modelul monovariabil de boală al toxicomanilor. Abia la sfârșitul secolului s-a vorbit despre toxicomanie ca despre o maladie, deși starea de intoxicație etilică și efectele alcoolului în general erau cunoscute de mult timp. Promovarea puternică a ideii eradicării substanței nocive, mai ales a alcoolului (perioada prohibiției – 1919-1933), se datorează acestei concepții, conform căreia răul se afla în conținutul substanței care declanșa procesul morbid.

La sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX, psihiatria era puternic marcată de teoria generală a degenerării a lui B.A. Morel din 1857, conform căreia unii subiecți sunt mai fragili decât alții din punct de vedere fizic, mental și moral, vulnerabilitatea constituțională fiind transmisă ereditar și agravată de cauze exterioare precum tuberculoza, alcoolismul, sifilisul sau toxicomania. Prin urmare, descendenții toxicomanilor, ai „degeneraților”, cum mai erau numiți, erau considerați mai predispuși la tulburări chiar mai grave decât predecesorii lor. Curentul igienist susținea în secolul al XIX-lea modelul bivariabil al toxicomaniei, care afirma că medicului îi era oferit rolul de „antreprenor moral”, persoană preocupată de binele tuturor, de alianța dintre morală și știință.

Datorită degenerării și modelului bivariabil, individul și substanța au fost așezate pentru prima oară pe același loc. La un an după autorizarea consumului de alcool, în America de Nord, în 1934, a luat naștere mișcarea Alcoolicii Anonimi, care priveau alcoolismul ca pe o maladie comparabilă cu o alergie ce dezvoltă o intoxicație, dar afectează doar indivizii predispuși. Modelul trivariabil, care consideră produsul, personalitatea și momentul sociocultural, a apărut în anul 1970 și a fost relevant în studiile realizate asupra soldaților americani care au luptat în Vietnam. Faptul că puterea intrinsecă a drogului nu este așa de mare, aproape la fel de important fiind și contextul în care este consumat, referindu-ne aici la un complex bio-psiho-social, era relevant de faptul că pentru majoritatea dintre aceștia sfârșitul războiului și întoarcerea acasă au reprezentat cel mai bun „tratament” contra heroinomaniei ([www.asociatiaevolve.ro](http://www.asociatiaevolve.ro)).

Termenul „toxicomanie” a beneficiat în decurs de 20 de ani de mai multe formulări din partea Organizației Mondiale a Sănătății, arătând dificultatea de a găsi o definiție unică aplicabilă abuzului de droguri. Conform definiției clasice, din 1957, toxicomania este „starea de intoxicație periodică sau cronică determinată de consumarea repetată a unui drog (natural sau sintetic). Caracteristicile sale sunt: dorința sau necesitatea de a continua consumarea drogului și de a-l procura prin toate mijloacele; tendința de a mări dozele; dependența de ordin psihic și în general dependența

fizică față de efectele drogului, cu apariția sindromului de abstenență la suprimarea lui; efecte nocive asupra individului și asupra societății” (Cotrău, 1971). Obișnuința în schimb, conform aceleiași surse, este „starea rezultată din consumarea repetată a unui drog. Caracteristicile sale sunt: dorința (dar nu obligația) de a lua droguri pentru starea bună pe care o provoacă; tendința slabă sau nulă de a mări dozele; un oarecare grad de dependență psihică față de efectul drogului, fără dependență fizică, lipsa sindromului de abstenență; dacă există efect nociv, el îl afectează numai pe individ”.

Conform definiției formulate de Organizația Mondială a Sănătății, consum sau abuz este „folosirea excesivă, continuă sau sporadică, incompatibilă sau fără legătură cu practica medicală”. Tipurile sunt următoarele: excepțional, drogul este testat o dată sau de mai multe ori, fără ca practica să fie apoi continuată; ocazional, intermitent, nici acum nu se ajunge la dependență psihică sau fizică; episodic, într-o împrejurare dată; simptomatic, de această dată apărând și instalându-se dependența (Drăgan, 2004).

Elementul comun ce caracterizează pe deplin abuzul de droguri a fost identificat de comitetul de experți ai Organizației Mondiale a Sănătății ca fiind însăși starea de dependență, fizică sau psihică, sau ambele concomitent, recomandându-se înlocuirea termenului „toxicomanie” cu cel de „obișnuință” sau „dependență” și specificarea în același timp a drogului care a generat starea de dependență, spre exemplu, dependența de tip morfinic, cocainic, amfetaminic, barbituric, existând tot atâtea tipuri de dependență câte droguri.

S-a constatat apoi, în anul 1965, imposibilitatea științifică și practică de a menține o definiție unică care să exprime atât formele de toxicomanie, cât și cele de obișnuință, termenul „toxicomanie” fiind păstrat, menționându-se în același timp faptul că există mai multe toxicomanii (Drăgan, 2004). O altă mențiune care se cere a fi făcută atunci când discutăm despre droguri și tot ceea ce ține de ele constă în faptul că în cadrul acestei categorii nu intră doar drogurile ilegale, ci și cele legale, precum alcoolul, tutunul, cafeaua, care de asemenea alterează mintea și dispozițiile celor care le consumă și pot fi la fel de periculoase ca drogurile ilicite (Coleman, Cressey, 2010). Cel mai îngrijorător fenomen legat de toxicomanie îl constituie trecerea treptată de la toxicomania majoră, al cărei obiect îl reprezintă, în general, stupefiantele, la cea minoră, bazată în special pe medicamente, barbiturice, tranchilizante, amfetamine.

*Aplicații și realități românești.* Tratatamentul dependenței de droguri, o încercare deosebit de dificilă, urmărește în principal două aspecte – cel medical și cel psihosocial. Dimensiunea medicală țintește înlăturarea utilizării drogului, eliminând riscurile legate de apariția sindromului de abstenență. Este de dorit ca tratamentul curativ al dependenței să fie făcut în instituții spitalicești, sub supraveghere medicală strictă. Metodele care se pot utiliza sunt diverse, precum scăderea progresivă a dozelor; tratamentul cu substitut, caz în care sindromul de abstenență, odată instalat, nu este la fel de agresiv; încetarea bruscă a administrării, în paralel cu tratamentul simptomatic al manifestărilor sindromului de abstenență.

Referitor la aspectele psihosociale, acestea constau într-o serie de măsuri de ordin social și psihosocial care, aplicate în manieră susținută pe termen lung, caută să împiedice recăderea. Evident, aceste aspecte depășesc, în general, sfera de activitate medicală (Saitz, 2007). Furnizarea de servicii medicale, psihologice și sociale este asigurată de persoanele autorizate, publice, private sau mixte, și se realizează conform standardelor de calitate care, împreună cu criteriile și metodologia de autorizare, sunt stabilite prin ordin comun al ministrului Sănătății, ministrului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și ministrului Administrației și Internelor ([www.ana.gov](http://www.ana.gov)).

Tratatamentul unui toxicoman, printre care se numără și farmacodependenții, presupune un registru larg de metode medicale și socioeducative, condițiile necesare asigurării eficienței unui tratament fiind: internarea într-un spital de psihiatrie, necesară din cauza virulenței manifestărilor abstenenței; este necesară prezența permanentă, cel puțin pentru prima perioadă, a personalului de supraveghere; individul internat va fi ținut sub observație atentă, astfel încât să nu își poată procura drogul; pentru a fi asigurate toate condițiile necesare unei cure corecte și adecvate, în prealabil este necesar să se obțină consimțământul bolnavului și concursul familiei.

Odată acceptate aceste condiții, tratamentul poate fi demarat, intervenție care reclamă o complexitate de procedee și un interval variabil de timp, între 4 luni și 3 ani, în funcție de gravitatea și de stadiul dependenței.

Tratamentul cuprinde trei etape:

- a) o etapă preparatorie, în care se încearcă determinarea exactă a tipului de drog utilizat, a dozei și modului de administrare, tot în această etapă evaluându-se gradul de intoxicație și starea generală a organismului, studiindu-se concomitent trăsăturile esențiale ale personalității sale. Etapa se încheie în urma conceperii programului de intervenție. Dacă se constată prezența unei complicații, din cauza supradozajului sau a unei afecțiuni asociate, se iau măsurile necesare, chiar internarea într-o secție de reanimare. Această etapă durează câteva zile;
- b) o etapă de dezintoxicare, care vizează dezobișnuirea treptată a organismului de substanța respectivă, folosindu-se o terapie intensă biologică de susținere și de corectare a tulburărilor metabolice existente (vitamine și tonice). Cu o durată cuprinsă între 1 și 4 săptămâni, este considerată încheiată atunci când au trecut cel puțin 5-7 zile fără consum și fără să apară alte simptome sau abinența.
- c) o etapă lungă de consolidare, perioada cea mai dificilă a tratamentului, în care apare cel mai frecvent recidiva, din cauza perioadei lungi de timp necesare pentru ca terapia medicamentoasă de bază, împreună cu cea psihoterapeutică complexă și ocupațională, să aducă individul în situația unei vieți independente și angajate socioprofesional. Perioada variază de la 3 luni la 3 ani.

*Agenția Națională Antidrog (ANA)*. Prin instituționalizarea cadrului de lucru al Comisiei Interministeriale Antidrog și crearea unei structuri guvernamentale moderne, agenția a luat ființă pentru a răspunde cerințelor europene în domeniu. Prin preluarea atribuțiilor Comisiei Interministeriale, ANA asigură coordonarea unitară a luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri, pe baza unei strategii naționale, având de asemenea misiunea de a asigura elaborarea, dezvoltarea și promovarea politicilor în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri. Prin înființarea ANA a devenit posibilă abordarea interdisciplinară a problematicii drogurilor, colectivul noii instituții reunind juriști, chimiști, medici, farmaciști, psihologi, sociologi, asistenți sociali, specialiști în domeniul educației și al prevenirii criminalității etc.

Conform viziunii actuale a ANA, se urmărește ca în România să se asigure un nivel de receptivitate ridicat față de nevoile consumatorilor de droguri, prin funcționarea unui sistem coerent, integrat și profesionist de servicii de asistență. Serviciile de asistență medicală și psihosocială sunt oferite prin intermediul structurilor regionale, care nu au personalitate juridică, cu unul sau mai multe centre regionale integrate de prevenire și asistență/centre de asistență integrată în structură, în concordanță cu tipul serviciilor acordate. Un astfel de centru regional de prevenire, evaluare și consiliere antidrog sau/și centru de asistență integrată în adicții este prevăzut cu minimum trei posturi, corespunzătoare specializării într-unul dintre domeniile: medical, psihosociologic și al asistenței sociale (Richard, Senon, 2005).

Printre principalele atribuții ale ANA se numără: furnizarea, prin structurile teritoriale, a serviciilor integrate de asistență medicală, psihologică și socială, precum și a serviciilor de prevenire; elaborarea, fundamentarea, implementarea, finanțarea, monitorizarea și evaluarea programului național și programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, precum și alte programe în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri (Richard, Senon, 2005).

Serviciile de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri, asigurate prin intermediul centrelor regionale, cuprind campanii, proiecte, activități de informare-educare-sensibilizare a populației; promovarea implicării voluntarilor (elevi, studenți, specialiști) în activitățile de prevenire implementate; organizarea seminariilor, cursurilor, conferințelor pentru specialiștii din domenii conexe prevenirii consumului de droguri (promovarea sănătății, educație, prevenirea

criminalității, protecția drepturilor copilului etc.); colaborarea cu instituțiile și autoritățile publice locale, dar și cu organizațiile nonguvernamentale; punerea la dispoziția solicitanților a materialelor de informare-documentare specifice prevenirii consumului de droguri. În mod specific, serviciile de asistență integrată în adicții cuprind următoarele: servicii de evaluare medicală, psihologică și socială a consumatorilor dependenți de tutun, alcool și droguri; servicii de management de caz, precum identificarea nevoilor beneficiarilor, a serviciilor care pot fi oferite pentru a răspunde nevoilor identificate la acele persoane care solicită servicii de asistență, stabilirea unui plan individualizat de asistență, monitorizarea și oferirea de suport pentru realizarea obiectivelor din planul individualizat; servicii de asistență medicală, asigurată prin colaborarea cu unități medicale în care se desfășoară programe terapeutice specifice pentru tratamentul dependenței de tutun, alcool și droguri; servicii de asistență psihologică, presupunând consiliere psihologică individuală sau de grup pentru persoanele în cauză și familiile acestora; servicii de asistență socială, și anume consiliere și orientare pentru rezolvarea problemelor sociale: găsirea unui loc de muncă, identificarea soluțiilor pentru rezolvarea problemelor locative, juridice etc. ([www.ana.gov](http://www.ana.gov)).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a III-a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Coleman, J.W., Cressey, D.R. (2010), *Social Problems*, Harper & Row, New York.
- Cotrău, M. (1971), „Unele aspecte ale toxicomaniei moderne”, *Farmaciază*, 1(19).
- Drăgan, J. (2004), *Dicționar enciclopedic de droguri*, Editura M.I., București.
- Richard, D., Senon, J. (2005), *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Editura Științelor Medicale, București.
- Saitz, R. (2007), „Treatment of alcohol and other drug dependence”, *Liver Transplantation*, 13(11), pp. 59-64.

Mihaela Alida TOMIȚĂ

## Traumă

(engl. *trauma*; fr. *trauma*; germ. *Trauma*)

Provenit din franceză, termenul „traumă” se referă la o „emoție violentă care modifică personalitatea unui individ, sensibilizându-l la alte emoții de același fel, astfel încât acesta nu mai reacționează normal” (DEX, 1998). Fischer (2001, *apud* Constantin, 2003, p. 348) definește trauma psihică drept o experiență vitală de discrepantă între factorii situaționali și capacitățile individului de stăpânire, însoțită de sentimente de neajutorare și abandonare și care duce astfel la o prăbușire de durată a înțelegerii de sine și de lume. Fie că este o suferință psihică provocată de acțiunea unui factor extern psihogen (MDE, p. 1773) sau un eveniment suferit de un subiect, această experiență este resimțită ca o zdruncinare afectivă și emoțională foarte puternică, ce pune în joc echilibrul său psihologic și determină adesea o decompensare de tip psihotic sau nevrotic sau diverse somatizări (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie – Larousse*, 1998, p. 576).

Folosit într-o primă fază în domeniul medicinei, a fost introdus în sintagma „nevroză traumatică” de S. Freud pentru a descrie psihogeneza isteriei, dându-i cele trei sensuri definitorii: șoc violent, efracțiune și consecințe asupra organismului. În prezent, termenul este folosit pentru descrierea nevrozelor și tulburărilor psihosomatice care sunt consecința directă a unor emoții violente cauzate de accidente, de agresiuni dramatice, de catastrofe (Stănculescu, 2005, p. 1773, și Popescu-Neveanu, 1978, p. 759). O formă deosebită de traumatism psihic este

reprezentată de acel eveniment de viață ale cărui efecte psihopatologice sunt adesea întârziate în raport cu data la care s-a produs evenimentul. Este îndeosebi cazul unor stări depresive care se produc în urma unui doliu sau a unei despărțiri. Alte traumatisme pot fi minime, dar dacă sunt relativ repetate pot determina o stare de stres (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie – Larousse*, 1998, p. 576).

Un alt tip de traumatism psihic, trăit ca emoție deosebit de intensă, determină o modificare cu caracter permanent asupra personalității și este tradusă printr-o sensibilizare la emoțiile ulterioare (Popescu-Neveanu, 1978, p. 759). Conform concepției lui S. Freud, trauma, ca un eveniment trăit, duce în scurt timp la o creștere foarte intensă a vieții psihice, încât lichidarea sau prelucrarea ei prin mijloace normale eșuează, fapt ce are ca rezultat tulburări durabile în funcționalitatea energetică a organismului (Popescu-Neveanu, 1978, p. 759). Tulburarea echilibrului afectiv are ca efect și declanșarea diferitelor mecanisme de apărare. În situații foarte stresante, leșinul, pseudocecitatea, pseudosurditatea sunt văzute ca ultime metode de închidere, de apărare împotriva stimulilor. Pe de altă parte, sunt reținute în acest timp o mare parte din informații, care ulterior sunt descărcate progresiv și analizate (Popescu-Neveanu, 1978, p. 759).

Așadar, trauma având o deosebită intensitate, dezorganizază viața psihică, generând efecte patogene durabile. În acest caz putem discuta despre tulburări psihice în funcție de perioada în care acestea se manifestă. Astfel, ele pot acoperi o paletă de tulburări de la stresul acut traumatic până la tulburarea de stres posttraumatic (*DSM-IV*). Experiența unei traume este subiectivă, adică un eveniment este perceput sau nu ca fiind traumatizant în funcție de experiența, resursele, nivelul de înțelegere etc. al fiecăruia (Fisher, Riedesser, 2001). Cu toate acestea, există anumite variabile folosite în analiza unui eveniment pentru a-l putea cataloga ca fiind traumatizant sau nu. Modelul propus de Nancy Boyd Webb (*apud* Constantin, 2003, p. 347) oferă o imagine mai completă asupra variabilelor care duc la perceperea unui eveniment ca fiind o traumă: natura situației considerate drept criză; caracteristicile idiosincrasice individuale; factorii ce țin de sistemul de suport.

Așadar, experiența psihotraumatică imediată desemnează trăirea vitală a discrepanței între factorii situaționali amenințători și capacitățile individuale de stăpânire, care este însoțită de sentimente de neajutorare și abandonare, lipsă de apărare, de speranță care conduc la o prăbușire de durată a înțelegerii de sine și a lumii (Turliuc, 2010). În urma evenimentelor traumatiche, oamenii dezvoltă reacții traumatiche, adică adoptă un model reacțional care le permite tranziția de la momentul producerii traumatismului până la o nouă acomodare eficientă. Reacția traumatică are mai multe faze: de șoc, caracterizată prin inesibilitate, negare, depersonalizare; de acțiune: furie, vină, lipsă de speranță, depresie; de descărcare: în care este importantă desprinderea de mediul traumatic. În acest moment sunt necesare suportul social și discutarea experienței (Constantin, 2003, p. 350).

Evenimente traumatiche au existat dintotdeauna, iar supraviețuitorii au dezvoltat modalități, comportamente de a face față unor astfel de situații. Așa se face că existe obiceiuri, ritualuri, moravuri care au rolul de a-i ajuta pe cei traumatizați să depășească astfel de evenimente (obiceiul de a purta doliu, care este întâlnit la toate popoarele din toate timpurile). Domeniul psihotraumatologie este în plină dezvoltare, existând preocupare pentru descoperirea metodelor de alinare a suferinței umane (Fisher, Riedesser, 2001).

În acest context, A. Constantin (2003, p. 359), citându-l pe Boyd-Webb, vorbește despre traumatizarea vicariantă a consilierului, referindu-se la reacția pe care o poate avea consilierul ca urmare a muncii stresante cu persoanele traumatizate. În cadrul muncii desfășurate de asistentul social există două etape care trebuie să fie luate în calcul. Lucrul cu adulții și copiii care au trecut sau trec prin traume este diferit, cerând cunoștințe și adaptări ale metodelor de lucru. Este importantă înțelegerea fazelor de reacție (nu te poți aștepta ca cineva să povestească despre eveniment – faza de descărcare – când este încă în prima fază, cea de șoc). Pe de altă parte, lucrul îndelungat cu persoane traumatizate poate duce la apariția tulburărilor de traumatizare vicariantă



a asistentului social. În acest context, este foarte importantă cunoașterea propriilor limite și a propriilor resurse. Traumatismul psihic pune probleme în special în despăgubirea celor traumatizați psihic în urma unei expertize psihiatrice medico-legale (*Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie – Larousse*, 1998, p. 576).

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a II a, Editura Univers Enciclopedic, București.
- APA (2003), *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale – DSM IV*, Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, București.
- Constantin, A.M. (2003), „Terapia de doliu sau confruntarea cu moartea”, în I. Mitrofan (coord.), *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane*, Editura Polirom, Iași.
- Fisher, G., Riedesser, P. (2001), *Tratat de psihotraumatologie*, Editura Trei, București.
- Muntean, A., Munteanu, A. (2011), *Violență, traumă, reziliență*, Editura Polirom, Iași.
- Popescu-Neveanu, P. (1978), *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București.
- Turluc, N. (2010), *Psihotraumatologie – suport de curs*, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași.
- \*\*\* (1998), *Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică – Larousse*, Editura Univers Enciclopedic, București.

Laurențiu TRANDAFIR

## TV-manie

(engl. *television addiction*; fr. *addiction à la télévision*; germ. *Substanzungebundene Abhängigkeit*)

Televiziunea, ca mijloc de comunicare în masă, a transformat treptat obiceiurile de zi cu zi ale multor oameni. Fiind inițial un obiect de lux pe care puțini își permiteau să îl posede, în cele din urmă a devenit un produs de larg consum, disponibil pentru toată lumea. Vizionarea programelor de televiziune reprezintă una dintre cele mai comune activități cotidiene, dar această utilizare se poate transforma de multe ori în abuz în cazul persoanelor care optează pentru cantitate în detrimentul calității.

*Rădăcinile dependenței de televiziune.* Televiziunea este de multe ori nominalizată ca fiind o sursă puternică, responsabilă pentru numeroase efecte negative asupra publicului larg și motivul din spatele multor probleme care afectează societatea de astăzi. Cu toate acestea, nu putem ignora meritele televiziunii și capacitățile educaționale și, fără îndoială, nu i se poate atribui întreaga responsabilitate pentru apariția și instalarea fenomenului numit TV-manie, televiziunea în sine, prin simpla ei existență nefiind problematică, ci doar în combinație cu alți factori, legați de modul de utilizare. Ca orice instrument de comunicare, televiziunea poate fi folosită în manieră pozitivă sau negativă și poate deveni un obiect de care oamenii depind atunci când caută satisfacerea anumitor nevoi și atunci când, într-o societate precum cea a zilelor noastre, o anumită criză existentă este rezolvată prin delegarea problemei acestui dispozitiv de comunicare, lucru deloc recomandat, dat fiind faptul că televiziunea nu a fost creată în acest scop. TV-mania, la fel ca multe alte tipuri moderne de dependență, reprezintă, în fapt, produsul unei întâlniri între anumiți factori psihosociali moderni și anumiți factori comportamentali; aceștia oferă un teren fertil pentru dezvoltarea unor comportamente dezorganizate care la rândul lor pot degenera în varii forme de dependență care ocazional pot fi întâlnite la același individ. Atunci când persoanele suferă de astfel de adicții, devin vizibile și alte adicții asociate, cum ar fi dependența de Internet,

de cumpărături, care îi poate determina pe dependenții de televiziune să achiziționeze produsele promovate la televizor.

*Factori psihosociali.* Principalii factori psihosociali care au favorizat comportamentul abuziv față de televiziune se referă la anumite transformări ale funcțiilor sociale eliberate de televiziune, care a trecut de la a fi un instrument informativ și de divertisment utilizat în timpul liber la unul educațional pentru copii și furnizor de modele pentru adulți, devenind astfel un instrument umanizat despre care se poate spune chiar că i-a fost atribuit rolul de prieten virtual, uneori preferat în detrimentul prietenilor reali. Cele două scopuri tradiționale ale televiziunii, de a informa și de a petrece timpul liber, au fost exagerate până la punctul în care au fost create două tipuri de abordări: televiziunii i se atribuie rolul de realitate absolută, de necontestat; sau este un dispozitiv de comunicare în masă ce egalează o activitate de petrecere a timpului liber.

Toate acestea au condus la situația în care multe persoane experimentează mai puține experiențe de viață, în vreme ce interacțiunea cu mass-media a crescut, ceea ce poate conduce la crearea unei confuzii între realitatea virtuală și cea concretă. Realitatea televizată a început să producă modele reale de viață, care au devenit exemple demne de imitat, nu doar pentru copii și adolescenți, care adesea sunt crescuți și educați de televizor, dar și pentru adulții care, din ce în ce mai des, sunt cuceriiți de personajele pe care le întâlnesc în seriale de televiziune, filme de acțiune și emisiuni de divertisment. Lipsa modelelor de viață reale a dus la crearea unui vid pe care modelele televizate au ajuns să îl umple, modelele cu care oamenii se pot identifica și al căror comportament este studiat în profunzime, pe parcursul mai multor ore, astfel încât au posibilitatea de a le internaliza și reproduce.

Prezența acestor persoane pe care le putem vedea, asculta și ale căror povești le cunoaștem, fie ele reale sau de ficțiune, a condus la umanizarea televiziunii, conferind televizorului rolul social de prieten, rol extrem de important cu precădere pentru persoanele în vârstă, copii sau adolescenți.

*Factorii comportamentali.* Printre acești factori, două atitudini comportamentale joacă un rol important în dezvoltarea TV-maniei: tele-abuzul și tele-fixația. Tele-abuzul se referă la vizionarea excesivă, în mod regulat, sistematic și zilnic. Tele-fixația se referă la vizionarea excesivă, în camere întunecate, în liniște deplină, fără a se mișca, fie singur, fie ignorând persoanele prezente. Puterea atribuită televizorului prin acest comportament pasiv de tip fixație dublează potențialul hipnotic normal al televiziunii, care are capacitatea intrinsecă de a satura toate canalele senzoriale, creând o situație de suprasarcină, ce poate reprezenta baza de la care starea de conștiență poate fi modificată.

*Televiziunea și efectele la nivelul creierului.* Într-un articol publicat în revista *Scientific American*, psihologii Robert Kubey și Mihaly Csikszentmihaly (2011) au analizat dependența de televiziune. Ei afirmă că nu actul vizionatului este rău în sine, ci dificultățile cu care se confruntă persoanele care simt că nu ar trebui să petreacă atât de mult timp în fața televizorului, dar sunt incapabile să reducă acest timp. Kubey și Csikszentmihaly au raportat că electroencefalogrammele subiecților care vizionau programe TV prezentau o stimulare mentală scăzută, caracterizată de unde alfa, mai mică decât în cazul lecturii. Surprinzător, au observat că starea de relaxare continua și după întreruperea vizionării. Subiecții erau lipsiți de energie, pasivi, prezentând o capacitate de concentrare scăzută față de cea înregistrată înaintea vizionării. Prin contrast, ei nu prezentau aceste dificultăți după lecturarea unei cărți. Cei doi cercetători au mai remarcat că intrarea în starea de relaxare se făcea foarte repede, în câteva secunde, imediat ce televizorul era pornit, iar starea de stres și ruminare disforică revenea brusc după oprirea lui. Ei au făcut paralela cu drogurile ce-și fac efectul rapid și astfel dau o dependență mai mare. Din cauză că oamenii simt brusc scăderea euforiei, vor fi tentați să amâne oprirea televizorului, pentru a amâna momentul în care se vor simți mai puțin relaxați.

Astfel, se intră într-un cerc vicios. Dintre subiecții investigați, cei care vizionau programe TV mai mult de patru ore pe zi au raportat că s-au simțit mai puțin satisfăcuți decât cei care

priveau până la două ore pe zi, mai ales din cauza sentimentului că nu făceau ceva mai productiv. Pentru a verifica cât de puternică este dependența de televizor, cercetătorul Wes Moore a oferit sume mari de bani la 182 de persoane pentru ca acestea să întrerupă vizionarea timp de un an. Niciuna dintre cele 182 de persoane nu a reușit să se lipsească de televizor mai mult de șase luni, toate confruntându-se cu simptome de sevraj: anxietate, frustrare, iritabilitate, depresie.

Există indicatori cantitativi și calitativi importanți în încercarea de a decela dacă într-o anumită situație se poate vorbi de consum excesiv de televiziune, de proastă calitate sau dacă s-a instalat adicția. Abuzul și tele-fixația nu coincid în mod direct cu dependența de televiziune, care se manifestă comportamental similar cu dependența de droguri, prin simptome de sevraj. Următoarele comportamente se pot constitui în semnale de alarmă în ce privește prezența TV-maniei: privitul la televizor pentru mai mult de 2-3 ore pe zi; tele-fixația sau fixația anormală; euforie sau interes în timpul vizionării programelor favorite; reducerea activităților de petrecere a timpului liber pentru a putea privi la televizor; renunțarea la întreținerea relațiilor sociale și lipsa de interes în cazul unor invitații din partea prietenilor, familiei; ignorarea persoanelor prezente atunci când se urmărește o anumită emisiune la televizor etc.; reducerea abilităților critice și pasivitate mentală față de conținutul prezentat la televiziune; confuzie între realitate și realitatea televizată; informațiile transmise la televizor sunt considerate ca având valoare de adevăr absolut; simptome specifice sevrajului în lipsa televizorului, precum anxietate, iritabilitate și agitație nervoasă etc.; griji anormale și recurente asociate cu știrile difuzate la televizor.

Dependența de televiziune nu reprezintă o dependență de tip tot sau nimic, în care o persoană fie este dependentă sau nu, existând de fapt, în multe cazuri, semne de dependență intermediară, în legătură cu caracteristicile de personalitate ale persoanelor. În alte cazuri, problema poate cauza comportamente izbitoare și iraționale, ca, de exemplu, închirierea unui televizor sau împrumutarea unui astfel de aparat de la un prieten, atunci când cel al dependentului nu funcționează, sau vizionarea a mai mult de un program la un moment dat, utilizând mai multe televizoare. Nu toți dependenții de televiziune sunt la fel. Deși factorii comportamentali care conduc spre dependența de televiziune sunt mereu prezenți, există diferențe individuale legate de motivele psihosociale care au alimentat acest comportament, care se întrepătrund în povestea personală. De fapt, în timp ce unii oameni nu tolerează niciun fel de interferență atunci când vizionează un program care prezintă modele de viață sau instrumente destinate satisfacerii virtuale a nevoilor personale, alții se folosesc de dependența de televizor pentru a putea fi singuri. Aceștia din urmă sunt de fapt mai puțin interesați de conținutul real al programelor, acordând mai multă atenție companiei virtuale, care înlocuiește prietenii reali.

Simptomele comportamentale ale dependenței de televiziune descrise mai sus arată în mod clar că persoanele predispuse la un astfel de tip de dependență întâmpină probleme în relațiile sociale, deoarece nu se bucură de ele foarte mult. Astfel se explică de ce principalele categorii de risc sunt pensionarii, oamenii nesiguri sau cei care, pentru un motiv sau altul (obosiți de la locul de muncă sau din motive emoționale sau personale doresc să rămână singuri o vreme), reduc contactul cu oamenii și cu lumea exterioară. O altă categorie expusă riscului dezvoltării TV-maniei o reprezintă adolescenții, cu precădere în zilele noastre, în care controlul parental se află în scădere și, așa cum am mai menționat, în unele cazuri copiii sunt practic „crescuți de televizor”. Mai mult decât atât, există două riscuri majore pe care le implică dependența de televiziune: predispoziția spre dezvoltarea altor dependențe moderne, în cazul cărora televiziunea poate juca un rol inductiv (de exemplu, shop-mania sau adicțiile sexuale) și vulnerabilitatea la știri catastrofale, cu dispoziția de a cădea pradă unor psihoze colective, precum teama de boli contagioase sau teama de război și catastrofe iminente.

*Motivul vulnerabilității crescute a adolescenților.* Termenul „neuroplasticitate” este utilizat de neurologi pentru a exprima capacitatea creierului de a se modifica și de a dezvolta modele noi de transmitere a informațiilor. Neuroplasticitatea este implicată atât în procesul de învățare, cât și în controlul emoțional. Această caracteristică specifică a creierului de a se modifica este

deosebit de pronunțată, atingând apogeul în adolescență, atunci când abilitățile și comportamentele sunt extrem de maleabile, rezultând atât numeroase oportunități, cât și numeroase vulnerabilități. Prin intermediul neuroplasticității, creierul caută diverse modalități de lucru pentru a funcționa eficient, iar atunci când anumite activități ajung să facă parte din rutina unui adolescent, conexiunile utilizate pentru realizarea acestora sunt întărite. Rețelele de conexiuni sinaptice sunt create prin intermediul experiențelor repetate, acestea devenind mai puternice și mai complexe prin utilizarea lor constantă. La vârsta de aproximativ 11 sau 12 ani, căile mai puțin utilizate ajung să intre în declin, în cele din urmă dispărând – după principiul „ce nu se utilizează se pierde”. Pentru a exemplifica, dacă un adolescent este pasionat de lectură, muzică sau sport, celulele și conexiunile care contribuie la însușirea acestor abilități vor fi cele mai dezvoltate. În aceeași manieră, dacă e pasionat de emisiuni televizate, cele care vor supraviețui sunt celulele și conexiunile activate în timpul vizionării acestora. Conexiunile ineficiente sau slabe sunt eliminate.

Pierderea conexiunilor interneuronale (*pruning*) neutilizate în adolescență reprezintă un proces de reorganizare a unor procese deosebit de importante, precum memoria de lucru, inhibiția răspunsurilor, abilitatea de a opera cu mai multe concepte în același timp, abilitatea de a acumula informații noi, ignorarea informațiilor irelevante, înțelegerea logicii argumentelor celorlalți. Un alt aspect important pe care îl determină TV-mania este reprezentat de privarea de somn. În adolescență, spre deosebire de adulți, ritmul biologic al somnului este diferit de cel al adulților datorită faptului că melatonina, un hormon necesar instalării somnului, este produsă și eliberată în corp cu câteva ore mai înaintate, seara, și rămâne în organism mai mult, până spre dimineață. Privarea de somn poate afecta performanța, dispoziția, învățarea, atenția, comportamentul și funcțiile biologice. Referitor la sexe, dezvoltarea creierului în adolescență se produce diferit la fete față de băieți, la cele dintâi dezvoltarea și reorganizarea creierului începând mai devreme. Conform experților, la vârsta de 16-17 ani, comparativ cu adulții, adolescenții sunt, în medie, mai agresivi, mai impulsivi, mai instabili din punct de vedere emoțional, își asumă mai multe riscuri, sunt mai reactivi la stres, mai predispuși la supraestimarea efectelor deciziilor pe termen scurt și lung, mai vulnerabili la presiunea grupului și au tendința de a nu lua în considerare modalități alternative de acțiune.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de lingvistică „Iorgu Iordan” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a-III-a revizuită și adăugită, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Richard, D., Senon, J.L. (2009), *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Editura Științelor Medicale, București.
- \*\*\* (2004), *Dicționar de sociologie – Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- \*\*\* (2009), *Dicționar de sociologie*, Editura Univers Enciclopedic Gold, București.

Mihaela Alida TOMIȚĂ

# U

## Umanism

(engl. *humanism*; fr. *humanisme*; germ. *Humanismus*)

Provenit din limba franceză, termenul „umanism” desemnează „o doctrină care are în centru omul, bunăstarea și demnitatea lui, încrederea în rațiunea umană” (DEX, 2009). Umanismul sau „a treia forță a psihologiei” (Maslow, 1970) este o doctrină ce a apărut ca reacție împotriva determinismului psihologic susținut de psihanaliză și behaviorism. Potrivit acestui principiu, orice manifestare comportamentală are cauze specifice (Trevithick, 2005). Astfel, dacă psihanaliza se bazează pe asumția potrivit căreia comportamentul este generat de conflictele de la nivel inconștient, impulsuri și mecanisme de apărare (Parrish, 2010), iar behaviorismul susține ca principale cauze ale comportamentului influențele venite din mediul extern, psihologia umanistă afirmă capacitatea omului de a-și conștientiza existența, de a-și exercita libertatea de alegere asupra acțiunilor sale și de a se schimba. Astfel, din perspectivă umanistă, comportamentul este în general intenționat, deliberat și e direcționat de dorința de creștere, de autocunoaștere, de dezvoltare a competențelor și de stabilire de conexiuni cu alții. Scopul final este cel al autorealizării. Fiind vorba despre manifestări comportamentale conștiente, ființa umană este considerată responsabilă de acțiunile sale. Aceste asumții vin împotriva ideilor psihanalitice privind dominația inconștientului asupra experienței umane (Hutchison, Charlesworth, 2003; Shiraev, 2010).

Obiectul de studiu al psihologiei pentru umaniști este omul văzut dintr-o perspectivă holistică. Ființa umană este mai mult decât o sumă a pulsionilor, reflexelor, operațiilor mentale sau strategiilor de decizie (Shiraev, 2010). În complexitatea sa, comportamentul uman poate fi înțeles numai din perspectiva cadrului intern de referință al individului. Acesta trebuie plasat însă în contextul material, social, cultural și spiritual în care trăiește (Shiraev, 2010; Hutchison, Charlesworth, 2003). Perspectiva umanistă conferă o viziune pozitivă asupra ființei umane, după ce psihanaliza a tins să o patologizeze, iar behaviorismul să o dezumanizeze. Ființa umană este unică și valoroasă (Neamțu, 2012). Umaniștii pun accent pe calitățile, competențele și potențialul uman.

*Evoluția umanismului.* Psihologia umanistă își are originile în filosofia fenomenologică, propusă de Edmund Husserl, filosofia hermeneutică a lui Martin Heidegger și fenomenologia existențialistă, începând cu Søren Kierkegaard și continuând cu Friedrich Nietzsche, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Albert Camus, Simone de Beauvoir, Martin Buber și Paul Tillich (Hutchison, Charlesworth, 2003; Grogan, Richardson, 2008). Dintre reprezentanții psihologiei umaniste, Carl Rogers și Abraham Maslow sunt considerați cei mai importanți. Carl Rogers este inițiatorul unei teorii a personalității cunoscute și sub numele de teoria sinelui (Parrish, 2010). Această teorie a rezultat din încercarea de a-și ordona percepțiile asupra individului, construite în timpul ședințelor de terapie din cadrul centrului său (Rogers, 1959). În formularea teoriei, pornește de la premisa că ființa umană posedă încă de la naștere o tendință de autorealizare, care orientează întregul comportament. Prin urmare, individul se angajează într-un proces de dezvoltare a sinelui, în care experiențele sunt percepute ca având un beneficiu asupra realizării de sine, sunt

valorizate pozitiv și menținute, în schimb cele apreciate negativ sunt evitate. Evaluările individului se bazează pe un model intern de referință, care face ca experiența trăită de un individ să fie percepută diferit de cea trăită de un alt individ. Înțelegerea individului deci presupune înțelegerea modelului său intern de referință. Rogers rezumă postulatele asupra personalității în felul următor: „Individul este văzut ca având un sistem motivațional înăscut și un sistem de feedback care-l direcționează spre satisfacerea nevoilor motivaționale. El trăiește într-un mediu care (...) există numai în sine sau este creația lui” (Rogers, 1959, p. 222).

Dezvoltarea armonioasă a personalității, potrivit lui Rogers, este asigurată de congruența dintre imaginea de sine și experiență. Imaginea de sine se construiește în copilăria mică, din experiențele multiple ale copilului și în mod special din interacțiunea cu mama, de la care are nevoie să învețe că este o persoană valoroasă. Ulterior, are nevoie ca această imagine de sine să fie congruentă cu modul în care este perceput de ceilalți în interacțiunile sociale (Rogers, 1959, p. 235). Incongruența dintre imaginea de sine și experiențele sociale poate genera tulburări de personalitate.

În ceea ce privește terapia, Rogers s-a bazat inițial pe principiile modelului terapeutic centrat pe problemă. Din experiența și cercetarea concluziilor terapeutice, Rogers a observat că nu atât găsierea unei soluții la problema cu care vine clientul constituie succesul unei terapii, ci mai degrabă eliberarea tensiunii resimțite de persoană, schimbarea percepției de sine și a percepției realității. El a observat că alterarea percepției de sine conduce la o alterare a comportamentului (Rogers, 1947, pp. 360-361). Prin urmare, soluția problemelor constă în a determina clientul să se înțeleagă pe sine și să obțină o altă viziune asupra realității în care trăiește. Terapia centrată pe client impune câteva condiții: ca între client și terapeut să se stabilească o relație interpersonală, subiectivă; în această relație, terapeutul să prezinte o stare de perfectă congruență cu sine, în timp ce clientul vine cu o stare de incongruență, de vulnerabilitate și anxietate; percepția terapeutului față de client trebuie să fie pozitivă, indiferent de condiția, de comportamentul sau de sentimentele clientului; terapeutul înțelege empatic modelul intern de referință al clientului, iar acesta din urmă percepe empatia și valorizarea pozitivă venite din partea terapeutului (Rogers, 1959; 1961). Finalitatea intervenției terapeutice pentru client este de a se descoperi/redescoperi pe sine prin explorarea propriilor trăiri. Odată cu redescoperirea sinelui, clientul percepe o schimbare constructivă a comportamentului său (Rogers, 1961).

Abraham H. Maslow este unul dintre cei mai importanți fondatori ai psihologiei umaniste, care a militat pentru ca acest nou curent să capete recunoaștere academică. În primul rând, datorită eforturilor sale, în 1961 a fost fondată prima revistă academică de psihologie umanistă – *Journal of Humanistic Psychology* – sub conducerea editorială a lui Anthony J. Sutich și în același an a luat ființă Asociația Americană a Psihologilor Umaniști. Zece ani mai târziu, în cadrul Asociației Americane de Psihologie s-a creat o divizie de psihologie umanistă, recunoscându-se astfel, în mod formal, acest curent (Shiraev, 2010; Hergenhahn, 2009).

Spre deosebire de predecesorii săi, Maslow și-a propus să dezvolte o psihologie a sănătății care, pe de o parte, răspunde nevoii umane de a se perfecționa continuu, de a fi mai bun, iar pe de altă parte, de a contribui la dezvoltarea unei lumi mai bune (Maslow, 1968, p. 4). Un om sănătos psihologic, din perspectiva lui Maslow, este acela care tinde continuu spre autorealizare, o caracteristică a naturii umane.

*Despre natura umană.* Maslow (1968) consideră că ne naștem cu o bază biologică ce conferă unicitate ființei umane, dar și apartenența la specia umană. Omul nu este rău prin natura sa, ci impulsurile cu care ne naștem sunt mai degrabă neutre, pre-morale sau pozitive. Tocmai din această cauză persoana trebuie încurajată să se exprime, să se dezvolte și să se dezvăluie. Dacă se va întâmpla așa, atunci se va dezvolta sănătos, în caz contrar putând apărea tulburări de natură psihică. El mai consideră că natura umană nu este nici pe departe puternică, precum instinctele animalice, ci e „slabă și delicată” și poate fi ușor înăbușită de obiceiuri nesănătoase, de presiuni

culturale și atitudini greșite. Chiar și suprimată însă, natura umană tinde spre autorealizare (Maslow, 1968, pp. 3-5).

*Autorealizarea și piramida nevoilor.* Autorealizarea, termen încetățenit de Kurt Goldstein (1878-1965), este utilizat de Maslow (1970, p. 46) cu înțelesul de tendință umană de autoîmplinire, mai exact de fructificare deplină a potențialului uman. Pentru a ajunge la autorealizare, el a identificat o serie de precondiții. Una dintre ele constă în îndeplinirea nevoilor aflate pe poziții inferioare într-o „piramidă a nevoilor”, care de altfel l-a făcut celebru. De asemenea, a stabilit cinci categorii de nevoi care motivează comportamentul uman: fiziologice, de securitate, de apartenență, de stimă și status și de autorealizare, care „sunt interdependente și se autoorganizează într-o ierarhie” (Maslow, 1943, p. 394), în ordinea enumerării anterioare. Satisfacerea unei nevoi aflate la un nivel mai înalt al ierarhiei presupune satisfacerea, cel puțin într-o anumită măsură, a nevoilor situate la nivelele anterioare. Prin urmare, autorealizarea fiind situată la vârful piramidei solicită satisfacerea celorlalte nevoi, ca o precondiție. O altă precondiție a autorealizării se referă la încredere și siguranța de sine a fiecărui individ, rezultate din istoricul său de viață. Inspirat de lucrările lui Bowlby și ale lui Ainsworth, Maslow considera că un adult sigur de sine este un adult care a beneficiat de dragoste părintească, de securitate și care a învățat despre sine că este o persoană valoroasă (Maslow, 1970, p. 114). El a întocmit un profil al persoanelor care au atins autorealizarea, cercetând subiecți aleși chiar din universitatea în care își desfășura activitatea, dar și personalități publice și istorice. În primul rând a descoperit că acestea sunt persoane de vârstă mijlocie sau mai înaintată, cu o percepție obiectivă asupra realității, care se acceptă pe sine și pe ceilalți, spontane, simple, naturale, centrate pe rezolvarea de probleme, cu capacitate de detașare și nevoie de autonomie, cu voință puternică, active în mediul lor social și profesional, cu o structură caracterială de tip democratic, cu simț al umorului, creative, rezistente la enculturare (Maslow, 1970, pp. 149-174). În timpul studiilor sale, a constatat o „caracteristică a sinelui care atinge autorealizarea”, și anume aceea de a induce experiențe de vârf (*peak-experiences*), pe care le-a definit drept momente transcendente, mistice, de revelație, de iluminare și de extaz (Maslow, 1964, p. 15).

*Implicații ale umanismului în asistența socială.* Howe (2001) aprecia că umanismul are o tradiție lungă în asistența socială, atingând popularitatea maximă în scrierile lui Biestek din 1961. Biestek, conform Lenei Dominelli (2009, p. 18), este cel care a formulat valorile tradiționale care stau la baza codului etic al asistenței sociale, pe baza principiilor kantiene de recunoaștere și respect pentru demnitatea umană. Principalele valori formulate de el – individualizarea practicii în asistența socială, exprimarea intenționată a sentimentelor, implicarea emoțională controlată, acceptarea celui care solicită ajutor, evitarea judecării altora, autodeterminarea, confidențialitatea – sunt în deplină concordanță cu principiile psihologiei umaniste expuse anterior.

Dintre reprezentanții psihologiei umaniste, Carl Rogers a influențat cel mai mult asistența socială. De altfel, el a lucrat îndeaproape cu asistenții sociali în clinica sa. Aceștia au preluat de la Rogers o serie de principii pe care le-au implementat în activitatea de consiliere: viziunea pozitivă asupra ființei umane și valorizarea acesteia; înțelegerea empatică a clientului; stimularea dezvoltării holistice a personalității clientului, poziția de egalitate între asistentul social și clientul său sunt doar câteva dintre ele. Și ideile lui Maslow, în special cele legate de nevoia de autorealizare și dezvoltarea potențialului uman, sunt aplicate în domeniul asistenței sociale, de exemplu, în munca cu vârstnicii din centrele de zi, în abordarea problemelor legate de stres și depresie la adulți, în logoterapie (Payne, 2011). Mai recent, principiile psihologiei umaniste au fost utilizate în dezvoltarea unui nou model de intervenție în asistență socială, și anume intervenția centrată pe puncte tari, care capătă o utilizare din ce în ce mai largă la nivel internațional.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan – Alexandru Rosetti” (2009), *Dicționarul explicativ al limbii române*, ed. a III-a, Editura Univers Enciclopedic Gold, București.
- Corsini, R.J. (2002), *The Dictionary of Psychology*, Brunner/Mazel, Philadelphia, PA.
- Dominelli, L. (2009), *Introducing Social Work*, Polity, Cambridge.
- Doron, R., Parot, F. (2006), *Dicționar de psihologie*, Editura Humanitas, București.
- Grogan, J., Richardson, F. (2008), „Humanistic therapies”, în L.E. Davis, T. Mizrahi (eds.), *Encyclopedia of Social Work*, vol. II, Oxford University Press, New York, pp. 395-398.
- Hergenhahn, B.R. (2009), *An Introduction to the History of Psychology*, ed. a VI-a, Wadsworth Cengage Learning, Belmont, CA.
- Howe, D. (2000), *Introducere în teoria asistenței sociale*, Editura MarLink, București.
- Hutchison, E.D. (2008), „Theories of human behaviour”, în L.E. Davis, T. Mizrahi (eds.), *Encyclopedia of Social Work*, vol. IV, Oxford University Press, New York, pp. 127-128.
- Hutchison, E.D., Charlesworth, L.W. (2003), „Theoretical perspectives on human behavior”, în E.D. Hutchison (ed.), *Dimensions of Human Behavior*, ed. a II-a, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, pp. 45-88.
- Jarvis, M., Russell, J. (2002), *Key Ideas in Psychology*, Nelson Thornes, Cheltenham.
- Maslow, A.H. (1943), „A theory of human motivation”, *Psychological Review*, 50, pp. 370-396.
- Maslow, A.H. (1964), *Religions, Values, and Peak-experiences*, Penguin Books, New York.
- Maslow, A.H. (1968), *Toward a Psychology of Being*, ed. a II-a, Van Nostrand Reinhold Company Inc., New York.
- Maslow, A.H. (1970), *Motivation and Personality*, Harper & Row, New York.
- Moore, T. (2001), „Humanistic psychology”, în B.B. Strickland (ed.), *The Gale Encyclopedia of Psychology*, ed. a II-a, Gale Group, Detroit, MI.
- Neamțu, C. (2012), „Personalitatea – determinant fundamental în asistența socială”, în G. Neamțu (ed.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 137-180.
- Parrish, M. (2010), *Social Work Perspectives on Human Behaviour*, Open University Press, Maidenhead, England; New York.
- Payne, M. (2011), *Teoria modernă a asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași.
- Rogers, C.R. (1947), „Some observations on the organization of personality”, *American Psychologist*, 2, pp. 358-368.
- Rogers, C.R. (1959), „A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework”, în S. Koch (ed.), *Psychology: A Study of a Science Study. Conceptual and Systematic*, vol. III: *Formulations of the Person and the Social Context*, McGraw-Hill Book Company Inc., New York, pp. 184-256.
- Rogers, C.R. (1961), *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*, Houghton Mifflin, Boston.
- Shiraev, E. (2010), *A History of Psychology: A Global Perspective*, Sage, Thousand Oaks, CA.
- Trevithick, P. (2005), *Social Work Skills: A Practice Handbook*, The Open University Press, New York, NY.

Anca BEJENARU

## UNICEF

(engl. *The United Nations Children's Emergency Fund*; fr. *Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance*; germ. *Das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen*)

Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite (UNICEF) a fost creat de Adunarea Generală a Națiunilor Unite în 1946. În 1953, numele său a fost scurtat la Fondul pentru Copii al Națiunilor Unite, dar este în continuare cunoscut sub acronimul său popular. Cu sediul în New York, UNICEF oferă asistență umanitară și pentru dezvoltarea copiilor și a mamelor lor din țările în curs de dezvoltare. Este o agenție fondată prin voluntariat, care își desfășoară activitatea datorită fondurilor guvernamentale și donațiilor private.



*Priorități.* UNICEF are în principal cinci priorități de bază: supraviețuirea și dezvoltarea copiilor, educația de bază și egalitatea între sexe, protecția copilului, copiii și HIV/SIDA și politici, pledoarii și parteneriate. Aceste priorități includ copilăria mică, preocupările privind urgențele și dezvoltarea micii copilării, sănătatea, vaccinarea, nutriția, mama și copilul, paludismul, asigurarea apei, canalizării și igienei și competențele parentale. Îmbunătățirea naturii acestor priorități se face printr-o gamă de 14 metode, începând cu intervenții directe și legale, educație și până la colectarea de date prin cercetări și recensăminte.

*Educația de bază și egalitatea între sexe.* UNICEF consideră că educația este un drept uman fundamental la care are dreptul fiecare copil. Este un drept esențial în aceeași măsură pentru dezvoltarea indivizilor și a societăților și îi ajută să-și deschidă calea pentru un viitor de succes și productiv. Toți copiii merită o educație de calitate bazată pe drepturile fundamentale ale omului și înrădăcinată în conceptul egalității de gen, iar acest lucru va crea un val de oportunități care vor avea un efect benefic asupra generațiilor viitoare. Educația permite o viață mai bună deoarece pune capăt unor cicluri transgeneraționale de sărăcie și boală și oferă mijloacele pentru realizarea unei dezvoltări durabile. O educație de bază de calitate va permite fetelor și băieților să adopte un comportament sănătos, permițându-le să se protejeze împotriva HIV/SIDA și a altor boli cu transmitere sexuală, și de asemenea să joace un rol activ în procesul de luare a deciziilor în problemele sociale, economice și politice cu care se vor confrunta la trecerea din adolescență spre maturitate. Mai mult, o educație în conformitate cu o abordare bazată pe drepturile omului va permite lupta împotriva inegalităților societăților noastre, adânc înrădăcinate și de multe ori sexiste. UNICEF monitorizează situația a numeroase fetițe excluse de la școală din cauza acestor inegalități, ceea ce le condamnă la o viață fără viitor.

UNICEF face apel pentru o educație de bază de calitate pentru toți copiii, cu accent pe egalitatea de gen și pe eliminarea disparităților de toate tipurile. Printr-o serie de programe și inițiative inovatoare, UNICEF se concentrează asupra celor mai dezavantajați copii din lume: copiii excluși, vulnerabili sau dispăruți. În colaborare cu mai mulți parteneri locali și internaționali, UNICEF lucrează pentru a atinge obiectivele în materie de educație și egalitate de gen stabilite în cel de-al șaselea Obiectiv de Dezvoltare al Mileniului și în Declarația referitoare la educația pentru toți și se străduiește să determine modificări structurale majore, necesare pentru a se ajunge la justiție socială și echitate pentru toți. Prea mulți copii părăsesc școala sau primesc o educație punctuală și neregulată. Fiecare dintre acești copii are vise pe care nu le va putea realiza niciodată dacă potențialul lor nu va atinge maximul niciodată. UNICEF insistă asupra faptului că indiferent de perioadă, de criză sau de pace, în orașe sau în satele îndepărtate, trebuie să ne concentrăm pentru a realiza un scop fundamental, nonnegociabil: o educație de calitate pentru toți.

*Protecția copilului împotriva violenței, exploatării și abuzului.* Toți copiii au dreptul de a fi protejați împotriva violenței, a exploatării și abuzului. În ciuda acestui fapt, milioane de copii din întreaga lume și din toate mediile socioeconomice, de toate vârstele, toate religiile și culturile suferă zilnic din cauza abuzului, a exploatării și violenței. Alte câteva milioane de copii se află în situație de risc. În plus, copiii cu dizabilități, orfani, care aparțin unor grupuri indigene, minorităților etnice și altor grupuri marginalizate sunt mult mai vulnerabili decât alte categorii. Alte riscuri la care sunt expuși copiii sunt asociate cu viața și munca pe stradă, cu viața într-o instituție (pentru cei instituționalizați), în detenție și în comunitățile în care inegalitățile, șomajul și sărăcia sunt foarte grave. Dezastrele naturale, conflictele armate și dislocările de populație pot prezenta riscuri suplimentare pentru copii. Cei refugiați, strămutați în interiorul propriilor țări și copiii migranți neînsoțiți fac de asemenea parte din categoria populațiilor expuse grav riscului. Vulnerabilitatea este asociată cu vârsta, copiii mai mici fiind cei mai expuși riscului.

Violența, exploatarea și abuzul sunt de multe ori comise de cineva cunoscut de copil, părinții, alți membri ai familiei, îngrijitori, profesori, autorități polițienești, actori statali și actori nestatali și, de asemenea, pot fi comise de alți copii. Doar o mică parte dintre actele de violență, exploatare

și abuz sunt raportate și investigate, și doar câțiva dintre autori ajung să fie obligați să dea seamă pentru faptele lor. Violența, exploatarea și abuzul pot avea loc acasă, în familie, la școală, în sistemele de asistență publică, în sistemul judiciar și în comunitate, indiferent de context, incluzând aici situațiile rezultate din conflicte armate și dezastre naturale. Copiii pot fi expuși la diferite forme de violență, exploatare și abuz, inclusiv abuz sexual și exploatare sexuală, violență armată, trafic de ființe umane, munca copiilor, violență sexospecifică (violență sexuală și exploatare, violență armată, trafic, munca copiilor, violență pe bază de gen), la intimidare (vezi UNICEF, 2010), la intimidare pe Internet, la violența dintre bande, la circumcizia de sex feminin/mutilarea genitală, la căsătorie timpurie, la o disciplină fizică și violentă din punct de vedere emoțional și la alte practici dăunătoare. Toate acestea indică faptul că violența, exploatarea și abuzul pot avea efecte negative asupra sănătății fizice și mentale a copilului, pe termen scurt și pe termen lung, slăbindu-i capacitatea de a învăța și de a se dezvolta în mod normal în relațiile sociale.

O problemă care ar trebui să focalizeze mai mult atenția asistenților sociali din România este aceea că, în anul 2011, UNICEF stabilea drept cale de acțiune îngrijirea alternativă pentru copiii din Europa Centrală și de Est și din Asia Centrală, unde erau monitorizați aproape 1,3 milioane de micuți care creșteau în instituții de îngrijire. Aproape jumătate erau expuși neglijării și abuzului, dar se considera că mulți dintre ei, cu un suport adecvat, s-ar putea întoarce în familie sau ar putea fi integrați familial.

*Supraviețuirea și dezvoltarea copiilor.* În ultimii 20 de ani, mortalitatea infantilă a scăzut cu 35% la nivel mondial. Cu toate acestea, prea mulți copii continuă să moară, în timp ce pentru cei mai mulți dintre ei cauza morții ar putea fi tratată și prevenită. În 2010, 7,6 milioane de copii au murit înainte de a împlini vârsta de 5 ani. Pentru marea majoritate, intervențiile care ar putea salva acești copii sunt cunoscute. Intervențiile ieftine și de mare impact, cum ar fi vaccinurile, antibioticele, suplimentele de micronutrienți, impregnarea cu insecticide a plaselor de țânțari, practicile îmbunătățite de alăptare maternă și practicile de igienă sănătoase au salvat deja milioane de vieți. În ultimii ani, comunitatea globală a progresat mult în ceea ce privește oferirea unor servicii medicale de calitate pentru mame și copii.

*Fiecare copil are dreptul de a supraviețui.* UNICEF și partenerii săi dirijează efortul global de a opri decesele infantile; acestea ar putea fi evitate prin colaborarea cu guvernele, agențiile naționale și internaționale, precum și cu societatea civilă pentru a sprijini acțiunile eficiente și vitale fiecărei etape din viața unui copil – de la îngrijirea prenatală în timpul sarcinii mamei până la îngrijiri medicale accesibile și eficiente de-a lungul întregii copilării și al vieții adulte. HIV/SIDA și alte boli au făcut până în prezent 14 milioane de victime. Jumătate dintre persoanele nou-infectate sunt tineri sub 25 de ani, fetele fiind afectate în proporție mai mare și de la o vârstă mai fragedă decât băieții. UNICEF și partenerii săi încearcă să stopeze răspândirea flagelului și a altor boli infecțioase prin campanii de vaccinare periodice. Ultima operațiune de anvergură a avut loc în 2013, o campanie de vaccinare de urgență împotriva poliomielitei și pojarului, care a vizat peste 210.000 de copii strămutați în Bangui din cauza violențelor, care a avut loc în principalele tabere de refugiați din capitala Republicii Centrafricane. Au fost confirmate cel puțin șapte cazuri de rujeolă, inclusiv trei cazuri într-o tabără de pe aeroportul Bangui, unde au fost adunate aproximativ 100.000 de persoane strămutate. Campaniile a mai inclus acordarea de suplimente de vitamina A, deparazitare și screening pentru malnutriție.

*Copilărie pentru copii.* Fiecare copil trebuie să aibă asigurat cel mai bun start în viață. Pentru aceasta, UNICEF își bazează demersurile pe următoarele principii:

- Îngrijire medicală preventivă și curativă ce include imunizare, alimentație corespunzătoare și apă potabilă, asigurarea unei igiene minime pentru fiecare copil, pentru cei care îi îngrijesc, precum și pentru comunitățile din care fac parte.
- Copiii trebuie să aibă certificat de naștere, să fie protejați contra abuzurilor și a neglijenței, să li se ofere dragoste și ajutor psihosocial, precum și ajutor pentru educație de mici.

- Fetele și femeile, în special, trebuie să aibă o bună alimentație și îngrijire medicală, educație, ajutor familial, iar drepturile lor trebuie să fie respectate. Ele trebuie să fie informate despre riscurile de accidentare și îmbolnăvire pentru ele însele, precum și pentru copiii lor, în ceea ce privește sarcina și alăptarea la sân. Sănătatea și supraviețuirea mamei sunt strâns legate de sănătatea și supraviețuirea copiilor lor.

*Analiza politicilor și parteneriatelor pentru drepturile copiilor.* Analiza politicilor este un aspect esențial al activității desfășurate de UNICEF cu guvernele, legislatorii, mass-media, societatea civilă și organizațiile internaționale în numele copiilor și femeilor. În analiza politicilor economice, sociale și juridice, UNICEF se dovedește din ce în ce mai capabil să înțeleagă situațiile și forțele care afectează bunăstarea copiilor și a femeilor din lume. Din această analiză, se poate decide dacă, de exemplu, sărăcia, sănătatea precară sau lipsa de protecție juridică sunt abordate în mod adecvat și, pornind de la această analiză, se pot dezvolta noi abordări în materie de politică și să se conceapă acțiuni vizând îmbunătățirea rezultatelor programelor de guvernare sociale, economice și democratice pentru copii și femei. UNICEF supune politicile naționale și internaționale unui examen minuțios privind respectarea standardelor și normelor stabilite în Convenția cu privire la drepturile copilului și Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare a femeilor. Această analiză este împărtășită cu partenerii, inclusiv organismele de monitorizare, cum ar fi Comitetul pentru Drepturile Copilului, astfel încât drepturile copilului să fie în centrul dezbaterilor politice la nivel global și național și să existe programe de reducere a sărăciei și de dezvoltare umană.

UNICEF România și-a început activitatea în 1991. De atunci, colaborează cu o gamă largă de parteneri, printre care se numără și guvernul, organizații nonguvernamentale, copii și adolescenți, alte agenții ale Națiunilor Unite și donatori. În România, UNICEF promovează drepturile copilului și susține sănătatea și nutriția copilului, educația de calitate și protecția copiilor împotriva violenței, neglijării, exploatării și a HIV/SIDA.

În prezent, UNICEF activează în România pe baza unui acord de parteneriat semnat cu Guvernul României pentru perioada 2013-2017. Programul de țară menține și dezvoltă agenda legată de drepturile copilului în contextul apartenenței României la Uniunea Europeană și de expertiză și capacitatea UNICEF la nivel global, regional și local.

Programul se concentrează pe reducerea disparităților și realizarea echității și incluziunii sociale a copiilor vulnerabili. Prin acest parteneriat se urmărește sprijinirea autorităților pentru a exercita o bună guvernare care să ducă la reducerea deprăvirilor în rândul copiilor, la întărirea parteneriatului cu societatea civilă și sectorul privat, care pot să contribuie cu resurse suplimentare pentru copii.

Valoarea adăugată a UNICEF este dată de capacitatea organizației de a folosi expertiza sa globală, regională și națională pentru a sprijini dezvoltarea și implementarea de politici adecvate și sustenabile. UNICEF se poziționează ca un partener ce acordă asistență tehnică pentru generarea de dovezi pe care se bazează alegerea unor politici care să accelereze reformele, să se genereze resurse, să fie constituite parteneriate și totodată să fie mobilizată voința politică. Toate acestea contribuie la realizarea drepturilor copiilor, în special a celor mai defavorizați și marginalizați dintre aceștia.

Scopul general al parteneriatului este acela de a opri deteriorarea situației copiilor și familiilor afectate de criza economică, de a inversa această tendință și de a accelera realizarea universală a drepturilor copilului. Accentul cade pe copiii vulnerabili care trăiesc în comunitățile marginalizate cu o numeroasă populație aparținând minorităților și în zonele cele mai vulnerabile și mai defavorizate, unde sărăcia este larg răspândită, școlarizarea este precară, iar familiile sunt la risc social mai ridicat. Adaptarea sistemelor publice și schimbarea normelor sociale în vederea incluziunii copiilor care aparțin minorităților și comunităților dezavantajate poate oferi o serie de bune practici și lecții care ar putea pune bazele unei cooperări orizontale și ar putea fi

diseminate altor țări. Parteneriatul va promova o cultură a drepturilor și a alianțelor de care vor beneficia toți copiii și care va dezvolta gradul de echitate și solidaritate la nivelul țării.

În acest program de țară, UNICEF contribuie la reducerea excluziunii sociale și a disparităților în rândul copiilor marginalizați, facilitând accesul acestora la servicii de educație, de dezvoltare timpurie, sănătate și protecție prin eliminarea principalelor obstacole instituționale și societale de la nivel local; și reducerea dezavantajelor copiilor și promovarea drepturilor tuturor fetelor și băieților prin exercitarea unei bune guvernări de către autoritățile publice de la nivel central și local, în parteneriat cu societatea civilă, organizațiile internaționale și sectorul privat.

UNICEF își pune la dispoziție expertiza globală pentru a susține Guvernul și Parlamentul să elaboreze și/sau să îmbunătățească politicile, legile și metodele de alocare a resurselor prin diseminarea bunelor practici, implementarea modelelor care arată în mod concret cum pot fi implementate aceste cadre normative astfel încât să ofere o viață mai bună copiilor și prin realizarea de studii inovatoare asupra problematicii ce afectează copiii; să dea o voce puternică copiilor, mai ales celor invizibili; să modifice normele sociale și comportamentele în ideea de a oferi un mediu adecvat copiilor; să mobilizeze resurse prin colaborarea cu mediul de afaceri, persoane fizice și mass-media, prin înlesnirea accesării fondurilor UE de către autorități și parteneri; să determine alocări bugetare mai echitabile pentru educație, sănătate și servicii sociale; să monitorizeze situația copiilor și să consolideze capacitatea autorităților centrale și locale, a societății civile și mass-mediei de a monitoriza drepturile copiilor, de a genera date și evidențe fiabile pentru elaborarea politicilor și de a măsura impactul acestor politici asupra copiilor (*cf.* <http://www.unicef.ro>).

Conform datelor puse la dispoziție de site-ul oficial al organizației, UNICEF România a contribuit la elaborarea, adoptarea și implementarea următoarelor legi și politici: Strategii Naționale privind Educația Timpurie; Strategia Națională privind Sănătatea Mentală a Copiilor; Strategia Națională privind Educația Incluzivă; Reperele Fundamentale în Învățarea și Dezvoltarea Timpurie a Copilului; Strategia Națională privind Educația Parentală; Elaborarea Strategiei Naționale pentru Stimularea Accesului la Educație a Copiilor Romi și sprijinirea implementării acesteia; Strategia Națională privind Incluziunea Romilor; Legea privind iodarea universală a sării; Proiectul de lege privind comercializarea substituenților laptelui matern; Legea privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Strategia Națională și Planul Operațional pentru protecția și promovarea drepturilor copilului; Legea privind regimul juridic al adopției (2004 și 2011); Strategia Națională HIV/SIDA; Strategia Națională Antidrog; Asistență tehnică pentru dezvoltarea principalilor piloni ai cadrului normativ (Pachetul legislativ 2004, inclusiv Legea nr. 272/2004 pentru protecția și promovarea drepturilor copilului; Legislație secundară: standarde minime de calitate pentru servicii și standarde de cost pentru serviciile publice de protecție; acreditarea serviciilor și acordarea de licențe furnizorilor de servicii; proiecte-pilot pentru o serie de servicii ce oferă alternative la instituționalizare: asistență maternală profesionistă; centre de zi; centre mama și copilul; servicii sociale în unitățile medicale – maternități și spitalele de pediatrie); *advocacy* pentru asigurarea calității și a resurselor pentru serviciile publice de protecție; prevenirea abandonului copilului și renunțării la copil (cu accent special asupra maternităților și spitalelor de pediatrie); reglementări pentru furnizorii privați de servicii și subcontractarea serviciilor de către sistemul public.

În ultima perioadă, UNICEF România și-a diversificat/extins activitatea incluzând în grupul-țintă al strategiilor și acțiunilor sale tinerii (persoanele cu vârsta de 14-35 de ani, așa cum prevede Legea Tinerilor nr. 350/2006). Drept urmare, rod al colaborării între Guvernul României și UNICEF, a apărut Strategia națională în domeniul politicii de tineret 2015-2020. Obiectivul general al acesteia este susținerea participării active a tinerilor la viața economică, socială, educațională, culturală și politică a țării, asigurând oportunități egale de acces la educație, ocupare și condiții de viață decente, cu o atenție particulară către adolescenții și tinerii care, din diferite motive, ar putea avea mai puține oportunități.

Succint, domeniile principale de intervenție și obiectivele specifice ale acestei strategii sunt:

1. Educație nonformală și cultură:
  - I. Asigurarea accesului tuturor adolescenților și tinerilor la formare și educație de calitate, atât formală cât și nonformală
  - II. Îmbunătățirea ofertei de educație nonformală
  - III. Stimularea interesului tinerilor de a participa la activități de educație nonformală
  - IV. Asigurarea unei mai bune relevanțe practice a abilităților dobândite prin educație formală și nonformală
  - V. Facilitarea accesului tinerilor la consum de cultură și creație culturală de calitate
  - VI. Îmbunătățirea finanțării activităților culturale
  
2. Sănătate, sport și recreere – obiective specifice:
  - I. Susținerea sănătății și calității vieții tinerilor, prevenirea rănilor, tulburărilor de alimentație, dependenței și abuzului de substanțe
  - II. Realizarea educației prin sport și activitate fizică pentru formarea unui stil de viață sănătos, dezvoltarea ca cetățeni activi și responsabili și încurajarea asocierii de către tineri a recreerii cu practicarea sportului și mișcării
  - III. Îmbunătățirea oportunităților de petrecere a timpului liber de către tineri, atât în moduri organizate, cât și în moduri informale
  
3. Participare și voluntariat – obiective specifice:
  - I. Creșterea gradului de participare a tinerilor la viața comunității, sub toate aspectele ei, sociale, educaționale, culturale, economice, de sănătate
  - II. Creșterea gradului de participare a tinerilor la viața politică
  - III. Creșterea gradului de participare a organizațiilor neguvernamentale și de tineret la dialogul structurat
  - IV. Crearea unui mediu favorabil voluntariatului în România
  - V. Îmbunătățirea sistemului de atestare și recunoaștere publică a activității de voluntariat
  - VI. Creșterea gradului de sensibilizare a opiniei publice cu privire la importanța implicării în activități de voluntariat
  
4. Ocupare și antreprenoriat – obiective specifice:
  - I. Creșterea ratei de ocupare a forței de muncă tinere, cu focalizare pe grupele de vârstă 15-24 ani și 25-29 ani
  - II. Promovarea măsurilor legislative existente în favoarea tinerilor, prin care să fie asigurată tranziția coerentă de la sistemul educațional către piața forței de muncă
  - III. Promovarea și susținerea echilibrului între viața profesională și cea personală a tinerilor
  - IV. Stimularea mobilității tinerilor pe piața internă a muncii
  - V. Sprijinirea mobilității tinerilor din România pe piața europeană a forței de muncă, inclusiv prin programe de combinare a muncii cu pregătirea și prin programe de integrare, în cadrul fazei post-pilot a programului „Primul tău job EURES”
  - VI. Asigurarea unor șanse mai bune de acces și de menținere pe piața muncii a tinerilor, prin însușirea și dezvoltarea abilităților și competențelor
  - VII. Dezvoltarea economiei sociale și creșterea gradului de participare a tinerilor în cadrul acesteia
  
5. Antreprenoriat:
  - I. Creșterea gradului de autoocupare a tinerilor în domeniul afacerilor
  - II. Creșterea gradului de autoocupare a tinerilor în domeniul afacerilor în mediul rural

III. Promovarea antreprenoriatului la toate nivelele educației și formării tinerilor

IV. Facilitarea adaptării tinerilor întreprinzători la procesele de integrare europeană și globalizare  
Se evidențiază, de asemenea, o contribuție a strategiei la *incluziunea socială a tinerilor, în special a celor vulnerabili și/sau a celor care, din diferite motive, ar putea avea oportunități mai puține*, astfel:

1. La Excluziunea ocupațională, Strategia prevede următorul obiectiv specific:
  - I. Promovarea unor măsuri incluzive adresate tinerilor în vederea facilitării accesului acestora pe piața formală a muncii.
2. Excluziune de la educație formală, nonformală și cultură, obiectiv specific:
  - I. Direcționarea educației nonformale către reintegrarea socială a tinerilor excluși social, asigurarea menținerii sau restabilirii accesului la educația formală în paralel cu o reală promovare a învățării nonformale și informale și a recunoașterii competențelor dobândite.
3. Excluziune de la sănătate – obiectiv specific:
  - I. Promovarea accesului egal la sănătate al tinerilor și menținerea accesului gratuit la un pachet de servicii medicale de bază, precum și îmbunătățirea calității actului medical de care beneficiază copiii și tinerii în dificultate.
4. Excluziune de la participare – obiectiv specific:
  - I. Încurajarea „vocii” și împuternicirea comunităților sărace locuite masiv de copii și tineri și a categoriilor de tineri excluse social.
5. Sărăcie, excluziune socială și grupuri vulnerabile – obiective specifice:
  - I. Relansarea politicilor de combatere a sărăciei și promovare a incluziunii sociale în România, cu accent pe tineri și copii, pentru a reduce deficitul acumulat în stadiile inițiale ale vieții, deficite care pot marca negativ tot parcursul ulterior al indivizilor, devenind dificil de compensat.
  - II. Conceperea unor noi programe de construire sau amenajare de locuințe sociale, care să permită implementarea prevederilor legale care îndreptățesc tinerii defavorizați la o locuință.
  - III. Elaborarea și implementarea în parteneriat cu toate instituțiile responsabile din toate sectoarele a unor măsuri de suport special pentru grupurile de tineri vulnerabili social.

## Referințe bibliografice

[www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Eugen BUCUR

# V

## Valori și principii în asistența socială

(engl. *values and principles in social work*; fr. *valeurs et principes en travail social*; germ. *Werte und Prinzipien in Sozialarbeit*)

Sintagma „valori în asistența socială” este întrebuințată într-un sens larg, referindu-se la „o serie de convingeri despre ceea ce este considerat a fi demn și valoros în contextul asistenței sociale: opinii generale despre natura unei societăți bune, principii generale despre cum să obții aceasta prin acțiuni și prin calități sau trăsături dezirabile ale specialiștilor” (BASW, 2010, p. 17). Unele publicații includ în cadrul valorilor profesionale ale asistenței sociale și valori intangibile, cum ar fi creativitatea sau integritatea, care, în opinia lui Banks (2006, p. 7), pot fi privite ca „virtuți” sau trăsături de caracter ale asistenților sociali. Valorile profesionale se deosebesc de cele personale prin faptul că ultimele pot să nu fie împărtășite de toți membrii grupului de profesioniști. De exemplu, un asistent social poate avea personal credința că avortul este un lucru rău, dar acesta nu este un principiu de bază al asistenței sociale. În măsura în care valorile profesionale sunt localizate în interiorul societății și sunt influențate de valorile generale ale societății, ele pot reflecta poziții ideologice sau politice particulare (de exemplu, liberalism). Dar valorile profesionale ale asistenței sociale nu includ afirmații/declarații directe sau vădite referitoare la credințele politice sau ideologice (Banks, 2006, pp. 7-8).

Valorile sunt esențiale pentru practica asistenței sociale, ajutând asistenții sociali să selecteze cele mai reușite modalități de relaționare cu beneficiarii lor. Asistența socială „nu este numai un mod de a face ceva, ci o constelație de preferințe despre ceea ce merită făcut. Este străbătută de aspirații idealiste privind persoanele și de noțiuni idealiste despre cum trebuie tratați oamenii” (Timms, 1983, p. 18). În asistența socială, valorile exprimă ideile referitoare la atitudinile față de oameni, la convingerile cu privire la locul și rolul omului în societate, la nevoile și scopurile acestuia, la modalitățile de acțiune în vederea soluționării cazului și obținerii bunurilor necesare unui trai decent. Valorile asistenței sociale, chiar dacă pe parcursul dezvoltării societății au suportat unele schimbări, au fost orientate întotdeauna spre promovarea solidarității, ajutorului, grijii față de alții, includerii și acceptării altora, echității sociale și demnității individului.

Valorile profesionale nu există separat de cele ale societății. Orice profesie recunoaște, susține și apără anumite valori societale, iar societatea, la rândul ei, sancționează și garantează recunoașterea acestora. Valorile profesionale constituie adevărate puncte de reper în interacțiunea cu societatea și beneficiarii profesiei. Valorile se intersectează cu un șir de concepte importante (atitudinea, idealul, interesul), inclusiv cu normele, dar nu trebuie confundate cu acestea. Nivelul de generalitate al valorii este net superior normei. Valoarea servește ca bază orientativă pentru mai multe norme sociale. Normele au un caracter mult mai strict decât valorile.

În Codul etic al BASW (2010, p. 18), principiile sunt definite ca norme esențiale în sistemul de gândire sau convingeri care formează baza raționamentului în acest sistem, menționându-se că în codurile etice principiile deseori sunt divizate în două categorii: a) etice – afirmații generale ale principiilor etice care stau la baza activității și se referă la atitudini, drepturi și obligații ce

țin de bunăstarea umană, spre exemplu, „respectul pentru autonomia beneficiarilor de servicii”, „promovarea bunăstării umane”; b) principii ale activității profesionale – afirmații generale despre cum să obții ceea ce este bine pentru beneficiarii de servicii, spre exemplu: „colaborarea cu colegii”. Principiile etice sunt deduse din valori și, ca atare, sunt în concordanță cu acestea. Deosebirea dintre cele două concepte constă în faptul că valorile tratează despre ceea ce este bine și dezirabil, iar principiile etice despre ceea ce este drept și corect. Principiile eticii profesionale sunt în strânsă legătură cu cele ale eticii societale, dar nu se identifică. Este vorba despre diferențe în ceea ce privește prioritățile, intensitatea acțiunii sau aplicațiile. O asemenea diferență importantă poate fi observată, de exemplu, în cazul principiilor etice care guvernează relațiile dintre două persoane. Astfel, atât etica societală, cât și cea profesională subliniază importanța principiului egalității. Etica asistenței sociale acordă însă prioritate intereselor beneficiarilor în raport cu ceilalți indivizi. Or, dacă principiul eticii societale afirmă că „toate persoanele trebuie respectate ca fiind egale”, atunci principiul profesional al asistenței sociale susține că „toate persoanele trebuie respectate ca fiind egale, dar interesele beneficiarilor au prioritate”. Pe de altă parte însă, nu se pot impune principii etice profesionale care să fie în dezacord total cu standardele etice generale ale comunității în numele niciunei profesii. Dacă o etică profesională nu ia în considerare principiile eticii societale, ea riscă sancțiuni severe, chiar până la revocarea autorității profesionale. În același timp, societatea trebuie să fie conștientă de faptul că cerințele practicii dintr-o anumită profesie fac uneori imposibilă respectarea unor reguli etice identice cu cele pe care oamenii se așteaptă să fie urmate în mod general (Tompea, 2003, pp. 449-450).

Realitatea demonstrează că asistenții sociali se confruntă cu probleme etice, practic, în fiecare caz, valorile profesionale constituind o componentă semnificativă a cadrului de referință în luarea deciziilor. Ele funcționează ca niște filtre prin care asistentul social vede, interpretează și reacționează la situațiile în care se află: „Valorile modelează la nivel abstract modul de gândire al asistenților sociali și le direcționează în mod concret acțiunile prin prisma principiilor practicii asistenței sociale” (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 80). Principiile eticii profesionale sunt expuse la un nivel general, astfel încât să poată fi ajustate în funcție de fiecare situație particulară.

În literatura de specialitate există mai multe clasificări ale valorilor și principiilor fundamentale pe care se bazează asistența socială. Z. Butrym, spre exemplu, enumără în calitate de valori fundamentale pe care se bazează asistența socială: a) respectul pentru persoană; b) încrederea în natura socială a omului privit drept creatură unică ce depinde de alți oameni în îndeplinirea unicității sale; c) încrederea în capacitatea umană de schimbare, creștere și îmbunătățire (1976, p. 3). F.P. Biestek (1961) evidențiază șase principii morale relevante pentru asistența socială: a) acceptarea; b) atitudinea neutră; c) individualizarea; d) exprimarea sentimentelor orientată spre un anumit scop și implicarea emoțională controlată; e) confidențialitatea; f) autodeterminarea. N. Timms, la rândul său, consideră drept principii fundamentale ale asistenței sociale: a) respectarea clientului; b) acceptarea pentru el însuși; c) evitarea condamnării clientului; d) confirmarea/aprobarea dreptului său la autodeterminare; e) respectarea încrederii lui (1983, p. 57).

În definiția asistenței sociale adoptată de Federația Internațională a Asistenților Sociali și Federația Internațională a Școlilor de Asistență Socială, se spune că „în asistența socială sunt fundamentale principiile drepturilor omului și justiției sociale” (IFSW, IASSW, 2004). În Codul etic al NASW (2008) se menționează că misiunea asistenței sociale este înrădăcinată într-un set de valori esențiale/fundamentale precum: serviciile, justiția socială, demnitatea și valoarea persoanei, importanța relațiilor interumane, integritatea, competența. Din aceste valori sunt deduse următoarele principii ale asistenței sociale: furnizarea de servicii în beneficiul clienților ca scop primar al asistenților sociali; respingerea in justiției sociale și promovarea schimbării sociale, în special în interesul persoanelor, grupurilor de oameni vulnerabili, oprimați; respectarea și promovarea demnității individului, unicității și valorii fiecărei persoane, dreptului beneficiarilor la autodeterminare; recunoașterea importanței fundamentale a relațiilor interumane și promovarea



în practica profesională, încurajarea și întărirea relațiilor dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții persoanelor, familiilor, grupurilor, organizațiilor și comunităților; acțiunea cu onestitate și responsabilitate în concordanță cu misiunea profesiei și cu standardele profesionale; practicarea activității numai în aria de competență profesională, dezvoltarea și îmbunătățirea experienței lor profesionale.

Valorile de bază ale asistenței sociale în secolul XXI, evidențiate în Codul etic al BASW (2010), sunt: 1. Drepturile omului, respectarea valorii înnăscute și demnității tuturor oamenilor exprimată în principiile: susținerea și promovarea demnității și bunăstării umane; respectarea dreptului la autodeterminare; promovarea dreptului de participare; tratarea persoanei ca un tot; identificarea și dezvoltarea punctelor tari/forte; 2. Justiția socială cu principiile: neacceptarea discriminării; recunoașterea diversității; distribuirea onestă/echitabilă a resurselor; refuzarea politicilor și practicilor opresive, nedrepte, dăunătoare sau ilegale; neacceptarea condițiilor sociale care contribuie la excludere socială, stigmatizare sau subjugare, acționând în scopul creării unei societăți incluzive; 3. Integritatea profesională cu principiile: susținerea valorilor și reputației profesiei; desfășurarea activității într-un mod cinstit, de încredere și deschis, explicând clar oamenilor rolul asistenților sociali, intervențiile și deciziile; menținerea granițelor profesionale; decizii profesionale bazate pe argumente justificate și echilibrate; responsabilitate profesională pentru hotărârile și acțiunile întreprinse, în fața beneficiarilor, angajatorilor și a publicului larg.

Indiferent de clasificările prezentate, în asistența socială există un set de valori fundamentale, abordate și ca principii morale de bază, care exprimă totalitatea exigențelor de conduită morală corespunzătoare activității asistentului social, precum: respectul pentru persoană (persoana asistată) sau recunoașterea valorii înnăscute și demnității fiecărei ființe umane, persoanei asistate; recunoașterea dreptului persoanei asistate la autodeterminare; acceptarea; individualizarea; toleranța, obiectivitatea, confidențialitatea; justiția socială; integritatea profesională.

Respectul pentru persoană este considerată valoarea supremă a asistenței sociale. În Codul etic al BASW, de exemplu, se spune că „asistența socială se bazează pe respect față de valoarea înnăscută și demnitatea tuturor oamenilor și pe drepturile ce rezultă din acestea”, după cum este stipulat și în Declarația Universală cu privire la Drepturile Omului (1948), dar și în alte declarații și convenții referitoare la drepturile omului (IFSW, IASSW, 2004, 4.1; BASW, 2010, 2.1). Fiecare ființă umană este o valoare unică, are o anumită personalitate, ceea ce implică respect necondiționat. Cerința respectului pentru individ a fost formulată pregnant de Kant într-o versiune a imperativului categoric, cunoscută și ca principiul „scopului în sine”, care îndeamnă să tratăm „umanitatea atât în persoana noastră sau a altcuiva, întotdeauna ca scop și niciodată numai ca mijloc” (Kant, 1972, p. 238). Respectul pentru persoană este un drept al tuturor oamenilor/beneficiarilor și presupune că asistenții sociali nu trebuie să facă niciun fel de discriminări: de sex, vârstă, rasă, apartenență etnică sau religioasă, orientare sexuală sau statut socioeconomic etc. Codul etic al NASW (2008) prevede că „asistenții sociali sunt sensibili la diversitatea culturală și etnică și se străduiesc să pună capăt discriminării, asupririi, sărăciei și altor forme de injustiție socială”, „promovează justiția socială și schimbarea socială împreună cu și în numele clienților”, „încearcă să intensifice capacitatea oamenilor de a-și exprima propriile trebuințe”, „încearcă să promoveze receptivitatea organizațiilor, a comunităților și a altor instituții sociale la trebuințele și problemele sociale ale indivizilor” (NASW, 2008, 1.05, Preambul). Fiecare ființă umană are dreptul să fie tratată ca o persoană demnă, rațională, înzestrată cu libertăți inalienabile, capabilă să își controleze propria viață și să ia propriile decizii. Asistentul social trebuie să respecte, să încurajeze și să apere integritatea fizică, psihologică, emoțională și spirituală a fiecărei persoane și bunăstarea ei. În activitatea sa, el nu va oferi, direct sau indirect, suport persoanelor, grupurilor, forțelor politice ori structurilor de putere în manipularea sau oprimarea celorlalte ființe umane. Relațiile stabilite în baza respectului creează sentimentul de demnitate și valoare, sporesc abilitatea beneficiarilor de relaționare/comunicare constructivă cu mediul.

În virtutea unicității ființei umane, toți beneficiarii au dreptul la respectarea demnității, indiferent de valorile și problemele pe care le au. Beneficiarii trebuie acceptați așa cum sunt, cu toate aspectele pozitive și negative. Misiunea asistentului social este de a-i sprijini în depășirea problemelor cu care se confruntă și nu de a-i eticheta sau blama. Asistentul social trebuie să susțină și să aprecieze contribuțiile beneficiarilor în munca lor. Aprecierea demnității și valorii oamenilor permite să fie creată o atmosferă emoțională deschisă și sinceră în relația asistentului social cu beneficiarul, le oferă acestora oportunități și accesul la resursele societății (Krogsrud Miley, O'Melia, DuBois, 2006, p. 27).

Principiul respectării persoanei va fi aplicat de asistentul social în tratarea tuturor beneficiarilor, inclusiv a persoanelor cu deficiențe, nevoi speciale. În contextul dat, adesea apar discuții cu referire la întrebarea: cine să fie considerat persoană, în ce constă conținutul conceptului de persoană? R. Budgen oferă următoarele sugestii pentru definirea conceptului respectiv: „Copiii pot fi priviți drept persoane potențiale; cei senili sunt persoane în declin; bolnavii mental sunt persoane în declin temporar, iar handicapății mental pot fi considerați persoane permanent potențiale”. După R.S. Downie și E. Telfer, există asemănări suficiente între categoriile enumerate și persoanele „total raționale”, pentru a justifica și în cazul lor incidența principiului respectului pentru persoană. Toate persoanele posedă în mod egal trăiri, sentimente și, ca „ființe cu sentimente”, toate persoanele ar trebui tratate cu atenție, în sprijinul respectului pentru demnitatea persoanei (Tompea, 2003, p. 454). Există și situații când drepturile derivate din această valoare pot fi limitate sau chiar anulate. Este vorba de cazurile când acțiunile persoanei încalcă legea; interesele celorlalți sunt afectate într-un grad inacceptabil; există un refuz intenționat de a acționa moral; acțiunile persoanei pot aduce atingere intereselor sale (Clarke, Asquith, 1985, pp. 30-31; NASW, 2008, 1.02; BASW, 2010, 2, 2.1).

Respectul pentru persoană, după cum menționează Downie și Tefler (1969, p. 12), „nu numai că este atitudine morală de vârf, dar toate celelalte principii și atitudini morale trebuie explicate în termenii ei”. Or, toate celelalte principii ale asistenței sociale (autodeterminarea, individualizarea, acceptarea etc.) sunt derivate din valoarea fundamentală a asistenței sociale – „respectul pentru persoana umană” –, dezvoltând conținutul și sensul acesteia.

Autodeterminarea este o valoare care se regăsește plenar în câmpul asistenței sociale; este unul dintre principiile centrale ale asistenței sociale care își are izvorul în respectul pentru persoană, credința în demnitatea înnăscută a persoanei. Autodeterminarea reprezintă libertatea de a alege, materializată ulterior în decizii. Asistenții sociali trebuie să respecte și să promoveze drepturile persoanelor de a lua decizii și de a alege, indiferent de valorile și alegerile lor de viață (IFSW, IASSW, 2004, 4.1.1; BASW, 2010, 2.1.2; NASW, 2008, Preambul, 1.02 etc.). Autodeterminarea presupune lipsa constrângerilor și reflectă dreptul beneficiarilor de a-și trăi viața pe baza standardelor proprii. Respectând principiul autodeterminării, asistentul social îndrumă persoana asistată în procesul de identificare a soluțiilor, sporindu-i șansele de a lua hotărâri în cunoștință de cauză, fundamentate pe coerență și obiectivitate. El nu trebuie însă să-și impună punctul de vedere cu referire la alegerea soluțiilor optime, „să împingă clientul într-un curs de acțiuni care se desfășoară contrar dorințelor acestuia” (Clarke, Asquith, 1985, p. 31). Atunci când asistentul social începe să impună limite, să încalce autodeterminarea beneficiarului, el se îndepărtează de la principiul respectului demnității ființei umane. Asistentul social care respectă și promovează dreptul persoanelor asistate la autodeterminare, le sprijină în eforturile lor de a-și identifica și clarifica scopurile, de a alege cele mai bune opțiuni de soluționare a problemelor, le apreciază capacitățile și le ajută să-și mobilizeze resursele. Asistentul social trebuie să promoveze implicarea și participarea totală a utilizatorilor serviciilor într-o manieră care să le permită să fie împuterniciți în toate aspectele privind deciziile și activitățile care le afectează viața (IFSW, IASSW, 2004, 4.1.2).

În literatura de specialitate se deosebesc două aspecte ale autodeterminării: libertatea pozitivă și libertatea negativă. Libertatea pozitivă înseamnă acceptarea influenței și interferenței în viața unei persoane, a unui mod de viață dat, a unor standarde și valori socioculturale, dacă acestea

asigură autorealizarea individului. Deși practica asistenței sociale încurajează perspectiva autodeterminării ca libertate pozitivă, este mult mai important ca asistentul social să accepte autodeterminarea sub forma libertății negative, adică sub forma unui drept al beneficiarului (Tompea, 2003, p. 455). Mai mult, există riscul ca, în numele libertății pozitive, în asistența socială să se instituie o dictatură a profesionalismului, susținând, spre exemplu, că „Eu (asistentul social) știu de ce au nevoie ei (beneficiarii) mai bine decât știu ei înșiși” (Berlin, 1969, p. 113). În felul acesta, se poate întâmpla să fie utilizată chiar presiunea, manipularea din partea profesionistului. Asistenții sociali care impun soluții sau tratează beneficiarii ca pe niște subordonați încalcă atât principiul autodeterminării, cât și pe cel al respectului demnității persoanei.

În același timp, principiul autodeterminării nu înseamnă abandonarea beneficiarilor, diminuarea responsabilității, lipsa îndrumărilor. Asistenții sociali, care respectă principiul autodeterminării, mai degrabă ghidează activ decât conduc coercitiv procesul de asistență. Or, deși nu trebuie să influențeze alegerea făcută de persoana asistată, asistentul social trebuie să-și expună opiniile, gândurile sub formă de informații care ar completa cunoștințele cu privire la posibilitățile de rezolvare a problemelor; să-și prezinte punctul de vedere, sugestiile, experiența nu pentru a determina beneficiarul într-o anumită direcție, ci ca o sursă suplimentară de informare pentru procesul de identificare a alternativelor în luarea deciziilor. Asistentul social trebuie să aducă la cunoștința beneficiarului că acestea sunt doar o parte din experiența socială și că el nu deține „monopolul cunoștințelor”, iar părerea lui nu reprezintă un principiu obligatoriu de urmat. În felul acesta, autodeterminarea persoanei asistate se va realiza prin participarea activă atât a beneficiarului, cât și a asistentului social.

Autodeterminarea, concepută ca libertate negativă, afirmă dreptul la „noninterferență”, „nonmanipulare” și „eliminarea constrângerilor”. Libertatea negativă reflectă dreptul unui individ de a-și administra propria viață și de a lua propriile decizii cu privire la ea, presupune îndepărtarea obstacolelor apărute în calea individului, implicând capacitățile lui proprii. După R. Wilkys (1981, p. 59), „libertatea negativă este libertatea de noninterferență, libertatea de a fi ceea ce sunt, chiar dacă cineva aprobă sau nu”. Libertatea negativă cere ca „ceilalți să se abțină de la exercitarea coerciției sau de la impunerea voinței lor asupra cuiva” (Horne, 1987, p. 22; Neamțu, 2003, p. 455). Beneficiarul are dreptul de a avea propriile sale valori și credințe, de a nu discuta cu asistentul social situațiile pe care nu le consideră relevante pentru problema respectivă, de a nu accepta un mod anumit de soluționare a problemei. Or, asistentul social trebuie să analizeze cu mare precauție standardele pe care le va aplica în evaluarea problemei beneficiarului, pentru a nu afecta respectul de sine al acestuia, ceea ce, în caz contrar, ar putea exclude posibilitatea unei cooperări constructive. Asistentul social trebuie să accepte faptul că beneficiarul este o persoană îndreptățită să decidă dacă dorește sau nu o formă sau alta de ajutor. Orice modificare în comportamentul persoanelor asistate trebuie să se realizeze numai prin participarea și implicarea activă a acestora, prin consensul lor.

Pentru a alege, o persoană trebuie să aibă la dispoziție un minimum de condiții. Sărăcia absolută și handicapul, de exemplu, limitează semnificativ alegerea. Pentru ca alegerea să fie rezonabilă trebuie identificate obiectivele valoroase, să existe capacitatea de a stabili priorități, de a găsi mijloacele pentru aceste obiective, de adaptare la schimbările efectuate în rândul priorităților, scopurilor și mijloacelor. Această condiție a autodeterminării poate să fie însă subminată de lipsa de informații, de manipulare, de incapacitățile proprii, de șansele reduse la educație pe care le-a avut o persoană, de boală, suferință etc. (Miroiu, Nicolae, 2000, p. 59). În practica asistenței sociale se întâlnesc multiple cazuri de beneficiari cu posibilități limitate de a-și exercita libertatea de alegere. Aceștia sunt, de exemplu, beneficiarii care au nevoie de protecție, dat fiind statutul lor de dependență (copii minori, instituționalizați, persoane cu handicap, bătrâni etc.), persoanele care se reabilitează după ce au încălcat normele sociale (delincvenții, toxicomanii, alcoolicii, bolnavii mental) etc. În asemenea situații, asistentul social va lua decizii împreună cu alți decidenți, membri ai familiei, cu tutorele sau curatorul, cu cadre didactice etc., încercând să

găsească mai multe alternative pentru soluționarea problemelor, să creeze condiții în care aceste persoane să accepte responsabilități și să-și dezvolte capacități de a-și controla propriul comportament. Dar și în aceste cazuri trebuie menținută, într-o oarecare măsură, autodeterminarea (de exemplu, decizia privind locul de plasament pentru un copil abuzat sau pentru un bătrân etc.). În Codul etic al BASW se spune că „asistenții sociali trebuie să accepte și să respecte pe cât posibil preferințele, dorințele și implicarea în luarea de decizii a fiecărui individ, chiar dacă ei sau alte persoane au dreptul de a lua decizii în numele celui individ. Aceasta presupune obligația de a recunoaște și de a respecta dorințele și sentimentele copilului, acordându-i importanța cuvenită maturității și capacității de înțelegere a copilului, unde legea investeste cu puterea conștientă a părintelui sau a tutorei” (BASW, 2010, 3.2, 3.3).

Fiecare persoană are dreptul să se autorealizeze în măsura în care nu afectează autorealizarea celorlalți. Asistentul social trebuie să respecte și să promoveze dreptul persoanelor/beneficiarilor la autodeterminare, de a face alegeri și de a lua decizii de sine stătător, indiferent de valorile și alegerile lor în viață, cu condiția ca acestea să nu amenințe siguranța, drepturile și interesele legitime ale altor oameni. În cazul în care acțiunile beneficiarului reprezintă un risc pentru ei înșiși și/sau pentru alte persoane, asistentul social poate limita drepturile beneficiarului la autodeterminare, poate interveni fără a informa beneficiarul. Asemenea decizii pot fi luate numai dacă sunt etice, profesionale și justificate legal.

Printre alte principii importante care ghidează practica asistenței sociale și care își au izvorul în respectul pentru persoana umană se mai înscriu: acceptarea, individualizarea, toleranța, obiectivitatea, confidențialitatea. Acceptarea semnifică o „recunoaștere a valorii interne a persoanei”, „oferirea serviciilor pe o bază universală... nu după dorințele asistentului social”, o „înțelegere tolerantă”, care presupune că asistentul social trebuie să intervină la solicitarea beneficiarilor, chiar și atunci când există un sentiment de respingere (Timms, 1983, p. 52). Fiind în strânsă legătură cu autodeterminarea, acceptarea înseamnă susținerea punctului de vedere al beneficiarului, tratarea cu respect și demnitate a beneficiarului, înțelegându-se că el posedă abilități și resurse unice și are capacitatea de a le utiliza pentru a se schimba, a se dezvolta. Acceptarea nu este doar o toleranță, ci aprecierea contribuției acestuia în munca comună de soluționare a problemei apărute. Acceptarea este o atitudine a asistentului social caracterizată prin a nu critica și condamna, a nu fi judecător al beneficiarului. Acceptarea înseamnă focalizarea nu pe problemele și părțile slabe, ci mai întâi pe punctele tari/forte ale beneficiarilor, pe potențialitățile lor, pe încrederea că ei sunt capabili să-și organizeze viața. Oamenii trebuie acceptați ca persoane cu drepturi și libertăți inalienabile și cu capacități de a-și dezvolta resursele proprii. Abordarea orientată spre punctele tari consolidează sentimentul de competență, speranța în viitor, „ajută în direcționarea clientului spre schimbare... însuflându-i speranța că are opțiuni într-o situație care pare posibil de controlat, atribuindu-i competențe secrete clientului care are nevoie de ajutor” (Wall *et al.*, 1989, p. 161). Focalizarea pe punctele tari ajută beneficiarii să-și vadă mai bine propriile resurse în realizarea scopurilor, să găsească aceste resurse „în contextul istoriei personale, în mediul lor social imediat, în structurile ample ale societății, în combinația de caracteristici individuale și în sensurile pe care clienții le atribuie propriilor lor experiențe” (McAuaide, Ehrenreich, 1997, p. 201), sporindu-le sentimentul de încredere și motivația de a se implica în procesul de identificare a soluțiilor.

Individualizarea presupune recunoașterea și înțelegerea calităților unice ale fiecărui beneficiar; utilizarea diferențiată a principiilor și metodelor în asistare, cu scopul unei mai bune adaptări; tratarea ființei umane ca atare, cu toate caracteristicile ei personale. Desigur, asistenții sociali se bazează în activitatea practică pe cunoștințe generale despre comportamentul uman, dar ei trebuie să aplice aceste cunoștințe individualizat, să le adapteze la fiecare caz în parte, să facă distincție între calitățile și circumstanțele variate ale fiecărui beneficiar. Individualizarea nu acceptă stereotipuri, clasificări în tratarea beneficiarilor. Clasificarea înseamnă generalizare, organizarea fenomenelor pe baza caracteristicilor comune, crearea de clase. Acesta este un proces

esențial în cunoașterea științifică și construirea de teorii. Când însă clasificarea este folosită în activitatea directă cu oamenii, există pericolul ca ei să fie tratați mai degrabă ca obiecte incluse în anumite categorii decât ca indivizi. Etichetarea sau clasificarea duce la comportamente specifice atât din partea celor care etichetează, cât și a celor etichetați. Astfel, Hans Tach afirmă că, dacă o persoană devine o categorie, ceilalți se referă la ea ca la o categorie și ea joacă rolul care i-a fost încredințat. Etichetată ca irațională, o persoană acționează nebunește; catalogată ca periculoasă, persoana devine periculoasă și ajunge la închisoare (Alexiu, 2003, p. 323). Se poate spune deci că o clasificare atât de importantă pentru construcțiile teoretice poate deveni periculoasă când se iau decizii cu referire la persoane aparte. Fiecare beneficiar trebuie privit ca o persoană unică în felul său, cu o poveste particulară a vieții și tratat cu demnitate. „Asistentul social eficient tratează oamenii cu considerație, le respectă unicitatea, apreciază validitatea perspectivelor lor și le ascultă cu atenție părerile” (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 27).

Individualizarea nu înseamnă însă separarea/izolarea persoanei de un anumit mediu sociocultural, de restul lumii. Persoana trebuie tratată ca un întreg, făcând parte dintr-o familie, dintr-un grup, dintr-o comunitate, dintr-o societate. Asistenții sociali trebuie să fie preocupați de întreaga persoană a beneficiarului, de familia, comunitatea, de mediile sociale și naturale cărora le aparține acesta și trebuie să caute să identifice toate aspectele vieții sale (IFSW, IASSW, 2004, 4.1.3). Metodologia asistenței sociale utilizează o varietate de teorii, metode și tehnici, concordante cu abordarea holistică, ecosistemică a persoanelor și mediilor lor. Această perspectivă surprinde complexitatea comportamentului uman, ia în considerare comportamentul indivizilor, familiilor, grupurilor, organizațiilor, comunităților și al relațiilor dintre aceștia, se concentrează mai degrabă asupra modului în care omul și mediul se adaptează unul la celălalt, neforțând asistentul social să caute un singur responsabil pentru problemele apărute. Perspectiva ecosistemică ne permite să înțelegem că fiecare individ este un întreg autonom, cu o structură internă complexă unică, dar, în același timp, face parte sau este membru al unor grupuri mai mari. Oamenii joacă un rol activ în generarea evenimentelor, dar un rol influențat/determinat de forțele și condițiile din mediu, de interacțiunea cu alte persoane. Ca urmare, unele probleme ale beneficiarilor își pot avea originea în relaționarea cu mediul. Desigur, aceasta nu va scoate răspunderea beneficiarilor pentru soluționarea problemelor lor, dar va determina asistenții sociali să lucreze în echipă cu ei pentru a identifica și implica în acest proces diverse resurse. Tratarea individualizată a beneficiarilor presupune cunoașterea întregului sistem de interacțiuni în care acesta este integrat, ceea ce va permite să fie dezvoltate multiple posibilități de schimbare pentru beneficiari, grupurile lor sociale și mediile lor sociale. „Asistenții sociali ar trebui să se concentreze asupra capacităților tuturor indivizilor, grupurilor și comunităților și astfel să promoveze dezvoltarea acestora.” (IFSW, IASSW, 2004, 4.1.4)

Toleranța înseamnă a nu învinui beneficiarii, a nu-i evalua ca buni sau răi, a le permite să-și exprime propriile judecăți de valoare. Cele menționate nu exclud faptul că asistenții sociali nu pot face aprecieri cu privire la acțiunile beneficiarilor. Toate acestea trebuie făcute însă cu mare atenție și cât mai rar, încercând să se afle cât mai multe despre lumea beneficiarului și ajutându-l să-și analizeze valoarea deciziilor prin propriile viziuni, și nu prin cele ale asistentului social.

Obiectivitatea este în strânsă legătură cu principiile individualizării și toleranței și înseamnă a reflecta situația așa cum este, imparțial, detașat de impresiile personale. Obiectivitatea unui asistent social ne apare mai degrabă ca o descriere decât o evaluare a comportamentului beneficiarului. Obiectivitatea cere ca asistentul social să asculte povestea beneficiarului, evitând propriile sentimente, prejudecăți sau etichetări. Totodată, asistenții sociali obiectivi trebuie să demonstreze atenție și grijă față de beneficiari (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, pp. 81-82).

Confidențialitatea este un drept fundamental al beneficiarilor și exprimă dreptul ca informațiile pe care le dezvoltă să fie distribuite de către practicieni în acord cu normele etice, respectând intimitatea și confidențialitatea atât în interiorul agenției, cât și între agenții (BASW, 2010, 3.4, 3.5). Aceste informații se referă la identitatea beneficiarului, conținutul discuțiilor cu el, opiniile personale și materialele scrise. Beneficiarul are dreptul de a decide cât de mult poate să dezvăluie

din problemele sale, deci are dreptul la secretele sale. La rândul său, asistentul social trebuie să ceară atâta informație de la beneficiar de câtă este nevoie pentru a i se oferi serviciul solicitat. Dreptul beneficiarului la confidențialitate înseamnă în același timp și dreptul la bunul său renume. Din această perspectivă, informațiile confidențiale ale unui beneficiar care, făcute publice, pot fi în detrimentul bunului său nume și al poziției sale sociale trebuie păstrate (protejate) cu strictețe. În acest scop, nu se admite intervierea beneficiarului în prezența altor persoane; nu se admit, de asemenea, emiterea mesajelor care pot oferi informații despre beneficiar, discuțiile publice între asistenții sociali referitoare la beneficiarii lor etc. Asistentul social trebuie să obțină acordul cu bună știință al beneficiarilor atunci când activitățile lor se înregistrează în scris sau audio sau când la acestea participă ca observator o a treia persoană.

Asistenții sociali trebuie să respecte și confidențialitatea informațiilor aflate de la colegi în cadrul activității profesionale. Ei trebuie să fie precauți pentru a asigura și păstra confidențialitatea informației transmise către alți parteneri prin intermediul computerului, poștei electronice, faxului, telefonului și altor tehnologii electronice. Divulgarea informațiilor de identificare trebuie evitată pe cât posibil (NASW, 2008, 1.07, m).

Dreptul la bunul său nume, la confidențialitate impun restricții deontologice și față de instituția asistenței sociale. Astfel, serviciile de asistență socială nu pot păstra date despre beneficiar decât cu consimțământul acestuia. Serviciilor sau autorităților care solicită informații despre beneficiar în scopul unor statistici sau cercetări trebuie să li se ofere date codificate, care protejează identitatea beneficiarului și aspectele de intimitate ale problemei sale. În practica asistenței sociale pot fi și anumite excepții de la aceste restricții. De exemplu, asistentul social nu poate aplica cu strictețe principiul confidențialității în cazul asistării persoanelor cu handicap sever, care și-au pierdut într-o anumită măsură din capacitatea de autodeterminare. Lucrând într-o echipă multidisciplinară, el trebuie să împărtășească informațiile pe care le deține cu medicul psihiatru sau cu psihologul pentru a se obține evaluarea cât mai deplină a persoanei respective. Asistenții sociali fac excepție de la principiul confidențialității și în situațiile când există pericolul ca beneficiarul să producă un rău altei persoane. În cazul anchetelor juridice, asistentul social, instituția respectivă sunt obligați să transmită anumite informații despre beneficiar, cu condiția ca ele să rămână în interiorul echipei. Serviciilor trebuie să le fie oferită informația relevantă doar pentru cazul dat și cu permisiunea beneficiarului. În același timp, asistentul social trebuie să informeze beneficiarul în detaliu despre limitele confidențialității într-o situație concretă, despre scopul și modul în care va fi folosită informația. Codurile NASW (2008, 2.02), BASW (2010, 3.10) și cel din România (COD RO, 2008, art. 26, 3, 4) afirmă că în anumite cazuri informația confidențială poate fi dezvăluită doar cu consimțământul beneficiarului de servicii sociale sau al reprezentantului legal al acestuia. Totodată, se menționează că pot exista și excepții justificate de la această regulă. Astfel, asistenții sociali pot dezvălui informații confidențiale fără acordul beneficiarilor, în condițiile legii și ale actelor normative adoptate în vederea executării acestora sau atunci când nedeazăluirea acestora ar pune în pericol viața, integritatea fizică a beneficiarului sau a altor persoane. Asistentul social este obligat să explice beneficiarilor motivația încălcării confidențialității informațiilor pe care le dețin în legătură cu aceștia și posibilele consecințe, în condițiile legii.

Dreptul la confidențialitate și bunul nume necesită ca relațiile dintre asistentul social și beneficiar să se desfășoare în condiții de protecție și intimitate absolute. Toate documentele (rapoarte, dosare, anchete etc.) trebuie păstrate într-un regim de siguranță, fără ca ele să fie accesate de persoane străine cazului. Asistentul social trebuie să permită beneficiarilor acces moderat la orice document din domeniul asistenței sociale care poate avea legătură cu persoana lor. Totodată, asistentul social trebuie să aibă grijă să protejeze confidențialitatea informațiilor despre alte persoane la care se referă aceste documente. Ca principiu etic, confidențialitatea stă la baza stabilirii unor relații profesionale de încredere, la baza dezvoltării unor parteneriate eficiente.

În ceea ce privește justiția socială, definiția asistenței sociale, aprobată de IFSW și IASSW în timpul întâlnirilor comune de la Copenhaga desfășurate în mai 2001 (secțiunea 2), de la care

pornește și documentul comun al IFSW și IASSW „Etica în asistența socială. Declarație de principii”, evidențiază principiul justiției sociale (alături de cel al drepturilor omului) ca principiu fundamental în asistența socială: „Asistenții sociali, se spune în acest document, au responsabilitatea de a promova justiția socială, în relație cu societatea în general și în relație cu persoanele cu care ei lucrează” (secțiunea 4.2). Aceasta înseamnă înfruntarea discriminării negative. Asistenții sociali au responsabilitatea de a contesta discriminarea negativă bazată pe caracteristici de tipul: capacitate, vârstă, cultură, sex, statut marital, statut socioeconomic, opinii politice, rasă sau alte trăsături fizice, orientare culturală sau credință religioasă (IFSW, IASSW, 2004, 4.2.1). Justiția socială este considerată valoare și principiu de bază pentru practica asistenței sociale și în codurile de etică ale NASW, BASW etc., în care se spune că asistenții sociali au datoria „de a promova valorile sociale, economice, politice și culturale, instituțiile care sunt compatibile cu realizarea justiției sociale”, „de a promova justiția socială și schimbarea socială împreună cu și în numele clienților” (BASW, 2010, 2.2; NASW, 2008, 4.02, 6.01, 6.04 etc.). Aceasta înseamnă că asistentul social trebuie să promoveze condițiile ce încurajează respectul pentru diversitatea socială și culturală din interiorul țării și la nivel global; să promoveze politicile și practicile ce demonstrează respect pentru diferențe, ce apără drepturile și confirmă egalitatea și justiția socială pentru toți oamenii (IFSW, IASSW, 2004, 4.2.2; NASW, 2008, 6.04, a, b, c, d).

Justiția socială se referă la modul în care societatea distribuie membrilor săi resursele de care dispune și presupune eliminarea discriminării împotriva oricărei persoane sau oricărui grup în funcție de rasă, sex, orientarea sexuală, vârstă, religie, statut marital, convingere politică, discriminare în funcție de orice handicap mental ori fizic sau orice altă preferință ori caracteristică personală, condiție ori status. Asistentul social trebuie să acționeze pentru a se asigura că toate persoanele au acces la resursele, serviciile și oportunitățile de care au nevoie. El trebuie să extindă aria oportunităților pentru toate persoanele, acordând o atenție deosebită grupurilor și persoanelor dezavantajate, oprimate (NASW, 2008, 3.VI; BASW, 2010, 2.2; COD RO, 2008, art. 9, 14; COD MD, 2005, art. 4, 7, 2.6).

Justiția socială nu înseamnă o egalitate de statut social între toate persoanele, ci o egalitate de tratament, șanse egale în accesarea resurselor comunitare, rezultate egale, sprijin pentru persoanele vulnerabile, respectarea tuturor drepturilor omului. Referindu-se la conținutul justiției sociale, D. Saleebey pune în lumină următoarele caracteristici: a) resursele sociale se distribuie pe principiul trebuințelor, cu precizarea clară că aceste resurse susțin dezvoltarea resurselor personale, dreptul la resurse fiind unul dintre atributele cetățeniei; b) oportunitățile de dezvoltare personală și socială sunt deschise tuturor, cu precizarea că cei care au avut de suferit pe nedrept, fără a fi vinovați în vreun fel, vor fi compensați în mod adecvat; c) este esențial ca la toate nivelele societății să se elaboreze obiective și politici care au ca scop esențial dezvoltarea umană și îmbogățirea experienței umane și care sunt considerate prioritare în raport cu alte obiective și politici; d) se renunță la exercitarea arbitrară a puterii sociale și politice; e) discriminarea, ca mijloc de stabilire a priorităților de dezvoltare și de distribuire a resurselor sociale și naturale și de soluționare a problemelor sociale, este eliminată (Krogsrud Miley, O’Melia, DuBois, 2006, p. 27). Injustiția socială apare atunci când societatea încalcă drepturile omului sau îi prejudiciază pe unii dintre membrii săi și instituționalizează inegalitatea prin discriminări împotriva unor grupuri de cetățeni. Aceasta împiedică accesul egal la oportunități și resurse, limitând participarea completă la viața societății.

Pentru a promova accesul la resurse, este necesar ca asistenții sociali să se asigure că modul lor de lucru denotă competență și sensibilitate pentru diversitatea culturală. Diversitatea culturală, în cel mai larg sens al său, descrie fenomenul diferențelor umane ca fiind generat de apartenența la diverse grupuri identificabile (nu doar la etnie sau rasă). Din această perspectivă, niciunul dintre noi, indiferent de identitatea noastră culturală primară, nu este monocultural. Unicitatea noastră culturală derivă din apartenența la multiple culturi – asociate celor două sexe, unor ocupații, cluburi și organizații, unor regiuni geografice, comunități, unor etnii și religii etc. Membrii unui

grup au, în general, aceleași valori sau urmează reguli comune de comportament pentru participarea și/sau apartenența la grup. Cu toate acestea, fiecare membru al grupului prezintă și multe calități și comportamente care îi diferențiază de ceilalți, ele fiind generate de statutul socioeconomic, educație, trecutul familiei etc. (Rounds, Weil, Bishop, 1994, p. 7). Multitudinea de variabile socioculturale, care îi influențează atât pe asistenții sociali, cât și pe beneficiari, generează concluzia că cele mai multe relații în practica asistenței sociale sunt multiculturale, iar asigurarea succesului în lucrul cu diverși beneficiari ține atât de respectarea valorilor și principiilor asistenței sociale, cât și de competența culturală a asistentului social, de cunoștințele, convingerile lui etnoculturale, de înțelegerea manifestată pentru atributele culturale ale fiecărui beneficiar.

Diferențele culturale obligă asistenții sociali să aprecieze punctele forte ale diferitelor practici culturale, de asemenea, problemele legate de „relativitatea culturală”, mai degrabă decât de „sensibilitatea culturală”. Asistenții sociali trebuie să învețe cum să aplice aceste considerente în agențiile lor și în practica personală. Ei trebuie să știe că nu există nicio carte cu soluții de-a gata, care i-ar ajuta să găsească răspuns la seturile complexe de cauze și efecte ale potențialelor conflicte generate de diferitele tradiții culturale, etnice și religioase ale grupurilor, atunci când sunt aplicate la anumiți clienți și în anumite momente de timp. Asistenții sociali se asigură de egalitatea șanselor privind accesul persoanelor asistate la informații, servicii, resurse și participarea acestora la procesul de luare a deciziilor. Ei contestă și combat diferitele forme ale in justiției sociale precum: sărăcia, șomajul, discriminarea, excluderea etc. Asistenții sociali trebuie să pledeze pentru și să susțină schimbarea politicilor și legislației în scopul îmbunătățirii condițiilor sociale și promovării justiției sociale, să sprijine crearea de oportunități pentru populațiile dezavantajate, să promoveze bunăstarea generală a societății la nivel global și local, dezvoltarea oamenilor, comunităților lor și a mediului lor înconjurător. Asistenții sociali au obligația de a înfrunta condițiile sociale care contribuie la excludere socială, stigmatizare sau subjugare și să lucreze în vederea dezvoltării unei societăți incluzive (IFSW, IASSW, 2004, 4.2. 3.4.5; NASW, 2008, 6.01 etc.).

Integritatea profesională se prezintă ca o valoare și un principiu de bază al conduitei profesionale, un factor de acțiune deosebit de important pentru încredere în activitatea profesională. Codul de etică al BASW (2010, 2.3) evidențiază integritatea profesională, alături de respectul pentru valoarea înăscută a tuturor oamenilor și justiția socială, ca una dintre valorile fundamentale ale asistenței sociale, prin care asistenților sociali li se atribuie responsabilitatea de a respecta și de a susține valorile și principiile profesiei, de a se asigura că comportamentul lor nu va prejudicia imaginea profesiei. De asemenea, și în Codul de etică al NASW (2008, Preambul) integritatea figurează, împreună cu serviciile, justiția socială, demnitatea și valoarea persoanei, importanța relațiilor interumane, competența, ca valoare principală a asistenței sociale. Asistenții sociali trebuie să acționeze tot timpul într-o manieră cinstită, de încredere și deschisă, explicând clar rolul lor, intervențiile și deciziile luate, să nu dezamăgească sau să manipuleze oamenii care beneficiază de serviciile lor, colegii sau angajatorii lor. Conduita integră se referă atât la integritatea profesională, cât și la integritatea personală. Integritatea personală vizează tot ceea ce facem, iar integritatea profesională se limitează la activitățile profesionale. Dar și într-un caz și în altul integritatea se referă la calitatea unei persoane de a face ceea ce trebuie. Din această perspectivă, asistenții sociali trebuie să lucreze în scopul menținerii și promovării unor standarde ridicate ale profesiei, să-și practice profesia cu probitate morală, demnitate, onestitate și competență.

În scopul promovării demnității profesiei, asistentul social se va preocupa permanent ca partenerii, asociații și/sau angajații săi să nu lezeze drepturile persoanelor cu care interacționează în actul profesional, să nu diminueze încrederea publică în profesionalismul, onestitatea și responsabilitatea membrilor organizației, precum și pentru a preveni practicarea ilegală a profesiei de asistent social, sesizând în acest sens Colegiul asistenților sociali, Comisia de deontologie, alte instituții responsabile. Asistentul social trebuie să accepte responsabilizarea sau angajarea sa doar pe baza unor competențe pe care le are deja sau pe care intenționează să le dobândească.



El nu trebuie să-și denatureze calificarea profesională, educația, experiența sau originea, ci să aibă în vedere în primul rând obligațiile de serviciu ale profesiei sale.

Asistentul social trebuie să fie vigilent și să reziste influențelor și presiunilor care interferează cu exercitarea profesiei, păstrând imparțialitatea judecăților necesare pentru a practica. El nu trebuie să folosească relațiile profesionale în scop personal. Asistenții sociali trebuie să stabilească limite adecvate, în condițiile legii, în relația lor cu beneficiarii și colegii, astfel încât să nu abuzeze de poziția lor în avantajul propriu, pentru a obține beneficii financiare sau pentru exploatare sexuală (BASW, 2010, 2.3, 3; COD RO, 2008, art. 29 etc.).

În luarea deciziilor, asistenții sociali trebuie să se bazeze pe argumente bine gândite și echilibrate, fiind permanent conștienți de impactul valorilor, prejudecăților personale și al conflictelor de interese asupra activității lor și a altor oameni. Ei trebuie să fie pregătiți pentru a răspunde și justifica deciziile și acțiunile în fața beneficiarilor, angajatorilor și a publicului larg. Asistentul social trebuie să reacționeze pe căile cele mai potrivite împotriva comportamentului lipsit de etică al oricărui reprezentant al profesiei. El trebuie să acționeze pentru a preveni practicarea neautorizată și neinstruită a asistenței sociale. Asistenții sociali nu trebuie să facă nicio denaturare în prezentarea sa în ceea ce privește calificarea, competența, serviciile sau rezultatele ce urmează a fi atinse. Asistenții sociali trebuie să acționeze întotdeauna cu integritate și să trateze oamenii cu compasiune, empatie și grijă.

Valorile și principiile etice prezentate constituie fundamentele pe care este construită întreaga arhitectură a asistenței sociale. Un rol important în construirea relațiilor, în desfășurarea cu succes a activității de ajutorare a beneficiarilor îl au, de asemenea, valorile și resursele personale ale asistenților sociali: căldura, onestitatea, deschiderea, creativitatea, sensibilitatea, angajamentul, optimismul etc. Luarea unei decizii de către asistentul social, cât mai aproape de cea adecvată așteptărilor beneficiarilor, ține de nivelul de cunoaștere a problemei și de respectarea standardelor deontologice, de capacitatea lui de a stabili un echilibru între valorile personale, cele profesionale și cele implicate în rezolvarea cazului concret. Dată fiind complexitatea realității sociale în schimbare și a experienței în domeniul asistenței sociale, valorile și principiile expuse în codurile etice sunt modificate periodic, prin proceduri specifice oricărei asociații naționale.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1996), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Alexiu, M. (2003), „Valori și faze ale acțiunii în asistența socială”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 319-365.
- Banks, S. (2006), *Ethics and Values in Social Work*, ed. a III-a, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Berlin, I. (1969), „Two concepts of liberty”, în *Four Essays of Liberty*, Open University Press, Oxford.
- Biestek, F.P. (1961), *The Casework Relationship*, Unwin University Books, Londra.
- British Association of Social Workers (BASW) (2010), Code of Ethics, [www.basw.co.uk/codeofethics](http://www.basw.co.uk/codeofethics).
- Butrym, Z. (1976), *The Nature of Social Work*, Macmillan, Londra.
- Capcelea, V. (2007), *Normele sociale*, Editura ARC, Chișinău.
- Clarke, C., Asquith, S. (1985), *Social Work and Social Philosophy: A Guide for Practice*, Routledge, Kegan Paul, Londra.
- Craiovan, I. (1998), *Introducere în filosofia dreptului*, Editura All Beck, București.
- Downen, R.S., Telfer, E. (1969), *Respect for Persons*, Allen & Unwin, Londra.
- DuBois, B., Miley, K.K. (2002), *Social Work: An Empowering Profession*, ed. a IV-a, Allyn & Bacon, Boston.
- Horne, M. (1987), *Values in Social Work*, Wildwood House, Aldershot.
- IFSW, IASSW (2009), „Etica în asistența socială. Declarație de principii – 2004”, în D. Buzducea, *Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale*, Editura Polirom, Iași, pp. 205-211.
- Ilin, C. (1996), „Sistemul de valori și sistemul dinamic-motivațional al studenților”, în *Tineretul și dimensiunea sa valorică*, Editura Helicon, Timișoara.

- Iluț, P. (2004), *Valori, atitudini și comportamente sociale. Teme actuale de psihosociologie*, Editura Polirom, Iași.
- Kant, I. (1972), *Întemeierea metafizicii moravurilor. Critica rațiunii practice*, Editura Științifică, București.
- Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale. Abordarea participativă*, Editura Polirom, Iași.
- Littlechild, B. (2012), „Values and cultural issues in social work”, *ERIS Web Journal*, nr. 1, pp. 62-76.
- Loewenberg, F., Dolgoff, R. (1985), *Ethical Decisions for Social Work Practice* (ed. a II-a), F.E. Peacock Publishers Inc., Itasca, IL.
- McAuaide, S., Ehrenreich, J.H. (1997), „Assessing client strengths”, în *Families in Society*, 78(2), pp. 201-212.
- Miroiu, M., Nicolae, G.B. (2000), *Etica profesională. Curs universitar*, Universitatea din București, București.
- National Association of Social Workers (NASW) (2008), Code of Ethics, <http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp>.
- Neamțu, G. (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 2003.
- Rounds, K.A., Weil, M., Bishop, K.K. (1994), „Practice with culturally diverse families of young children with disabilities”, *Families in Society*, 75(1).
- Sârbu, T. (2005), *Etică: valori și virtuți morale*, Editura Societății Academice „Matei Teiu Botez”, Iași.
- Smith, P.B., Schwartz, S. (1997), „Values”, în W. Berry, M.N. Segall, C. Kagitcibasi (eds.), *Handbook of Cross-Cultural Psychology*, vol. 3, Allyn & Bacon, Boston.
- Timms, N. (1983), *Social Work Values: An Enquiry*, Routledge, Kegan Paul, Londra.
- Tompea, D. (2003), „Deontologia asistenței sociale și construcția paradigmei profesionale.”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, pp. 401-464.
- Voicu, B. (2011), „Valorile și sociologia valorilor”, în L. Vlăsceanu (coord.), *Sociologie*, Editura Polirom, Iași, pp. 249-293.
- Wall, M.D., Kleckner, T., Amendt, J.N., Bryant, R.D. (1989), „Therapeutic compliments: Setting the stage for successful therapy”, *Journal of Marriage and Family Therapy*, 15, pp. 159-167.
- Wilkys, R. (1981), *Social Work with Undervalued Groups*, Tavistock, Londra.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București.
- \*\*\* (2005), „Codul deontologic al asistentului social din Republica Moldova (COD MD)”, în *Standarde profesionale în domeniul asistenței sociale*, Chișinău, pp. 7-15.
- \*\*\* (2008), „Codul deontologic al profesiei de asistent social din România, codul nr. 1/2008 (COD RO)”, *Monitorul Oficial, Partea I*, nr. 173 din 6 martie 2008.

Maria BULGARU

## Vârstnic

Vezi *Bătrân*.

# W

## Workaholism

(engl. *workaholism*; fr. *addiction au travail*, germ. *Arbeitssucht*)

Cel care a folosit pentru prima dată termenul „workaholism” în literatura de specialitate este W.E. Oates (1971, p. 5), care a definit workaholicul ca fiind persoana ce simte o „nevoie incontrollabilă de a munci” sau a „cărei nevoie de a munci a devenit excesivă, astfel încât creează puternice perturbări sau interferențe cu planul sănătății fizice, cu liniștea și fericirea personală, în relații și în cadrul funcționării sale sociale”. Dependența de muncă este văzută de Cherrington ca un „angajament irațional spre muncă excesivă” (1980, p. 257), această definiție folosind trei proprietăți atitudinale: autoîndemnarea către muncă, entuziasmul și plăcerea date de muncă drept triadă a dependenței de muncă. Pentru cei mai mulți dintre noi, munca ocupă în viața noastră o parte de mai mare anvergură, însă „nu este o adicție decât atunci când toată energia, toate ambițiile, toate aspirațiile asupra unui subiect se fixează asupra atingerii unui scop în detrimentul celorlalte moduri de acces la plăcere, când toată stima de sine este bazată pe provocări profesionale și pe reușite” (Ades, Lejoyeux, 2001, p. 64). S.K. Mosier (1982, *apud* Burke, 2000, p. 638) consideră că workaholicii sunt cei care muncesc peste 50-60 de ore pe săptămână, în condițiile în care în cele mai multe țări săptămâna oficială de lucru este de 40 de ore, distribuite în cinci sau șase zile lucrătoare. În opinia autorilor Ng, Sorensen și Feldman (2007, p. 114), dependența de muncă pare să implice trei dimensiuni – afectul, cogniția și comportamentul: „Dependenții de muncă sunt cei care se bucură de actul muncii, sunt obsedați de muncă și își dedică ore lungi și timp personal muncii. Pe scurt, dependenții de muncă sunt cei ale căror emoții, gânduri și comportamente sunt puternic dominate de muncă”. Psihologii consideră dependența de muncă o boală și o includ în categoria tulburărilor obsesiv-compulsive, pentru că implică activitate neîntreruptă și comportament „ritualist”, sau în categoria tulburărilor de dependență. Robinson (2007, p. 5) consideră dependența de muncă „o tulburare obsesiv-compulsivă care își manifestă continuu solicitările autoimpuse, incapacitatea de a ajusta conduitele de muncă și slăbiciune excesivă pentru muncă, cu excluderea celor mai multe alte activități ale vieții”. Explicitarea competenței a fenomenului dependenței de muncă în literatura de specialitate reclamă o abordare multidisciplinară la care au contribuit cercetători din domeniile sănătății mentale, psihologiei, sociologiei, comportamentului organizațional etc.

Tot mai multe persoane devin workaholice sub presiunea unor factori endogeni sau exogeni. Jocul complex al acestor factori care conduc la un comportament dependent față de muncă este diferit de la o persoană la alta și evidențiat în literatura de resort astfel: factori individuali – care se referă la vârstă și gen, stare socială, ocupație, stil de viață, tip de personalitate, ereditate; factori psihologici – desemnați prin stimă de sine, credințe, temeri, percepții, introversie, trăsături dispoziționale, încercare de evadare, nevoie de control asupra vieții, insatisfacții legate de viață, asertivitate redusă, sentimente de inferioritate, frică de eșec, motivație puternică pentru muncă, angajament în muncă, competiție; factori organizaționali – climatul muncii, cantitatea mare de muncă, recompense, cultură organizațională bazată pe competiție și perfecționism, mediul de

lucru, frica pierderii locului de muncă, tehnologia, schimbările organizaționale, schimbarea locului de muncă, implicarea în muncă, stresul la locul de muncă, comportamentul la locul de muncă, climatul organizațional; factori culturali – sistemul educațional, sistemul juridic, valorile legate de muncă, modelele de comportament, mentalitatea unui popor, religia, cultura; factori sociali – grupurile de referință, familia, grupul social, disfuncționalitățile familiale în perioada copilăriei, experiențele sociale, contextul școlar, dorința de a urca pe scara ierarhică, nevoia de succes, nevoile sociale limitate, necesitatea unui venit suplimentar, timpul alocat familiei.

În literatura de specialitate consecințele dependenței de muncă au fost dezbătute pe larg. În general, se dezvoltă o dinamică tipică, ce afectează toate aspectele vieții. Apar probleme de identitate, gândire rigidă, natură progresivă a condiționării, negare și retragere, epuizare profesională, scădere a satisfacției vieții în general, nivel ridicat de stres, anxietate crescută, frustrări, depresie sau chiar paranoia, boli fizice, se dezvoltă și alte adicții, este afectat echilibrul emoțional etc.

Ciclu dependenței de muncă are anumite etape de evoluție: a) debutul discret (workaholicul își caută permanent preocupări legate de muncă, se gândește numai la muncă, lucrează mai multe ore decât este necesar/legal); b) apar primele perturbări în viața personală (sunt neglijate relațiile personale, apoi conștient evitate); c) ca urmare a suprainvestirii profesionale, costurile psihologice cresc considerabil (se tulbură echilibrul personal și familial, persoanele respective devin din ce în ce mai stresate, chinuite emoțional, traumatizate, reclamând deseori probleme de sănătate); d) în stadiile tardive (terminale) apar tulburări somatice (cefalee, ulcere gastroduodenale, hipertensiune arterială, infarct miocardic); nu de puține ori se instalează și alte tipuri de dependență (de alcool, medicamente, droguri etc.) (Kanai, Wakabayashi, Fling, 1996, pp. 192-203). Smith evidențiază în cartea sa *Stroking the Compulsion – Workaholism* (2007, pp. 11-15) patru etape ale dezvoltării dependenței de muncă. Prima etapă este cea a valorizării – o persoană care în mod inevitabil va deveni workaholică experimentează munca de tip asiduu și totodată beneficiile acesteia; frecvent, această persoană va primi feedbackuri pozitive, cum ar fi respectul și stima colegilor, suportul din partea familiei, creștere salarială, bonusuri substanțiale sau chiar recunoaștere socială, contribuind la creșterea stimei de sine și a succesului pe plan social. Repetarea acestei etape de mai multe ori în viața unei persoane poate avea loc și fără a deveni workaholic. A doua etapă este cea a căutării, când persoana capătă din ce în ce mai multe cunoștințe și experiență și le aplică tot mai mult, ea putându-se controla și știind când să se oprească. A treia etapă este cea a dependenței, când pierde controlul complet asupra timpului acordat muncii și nu recunoaște că își compromise propriile valori. La acest nivel, încep să apară problemele și să se centreze pe workaholic și pe patternul dependenței de muncă. A patra etapă este cea în care individul pierde complet controlul asupra a cât muncește și mai ales asupra locului unde muncește; practic, se află într-o continuă stare de tensiune și nu își mai alocă absolut deloc timp pentru relaxare, distracție sau familie. Individul se va simți bine doar atunci când lucrează.

Coroborând datele din literatura de specialitate, Zlate (2007, p. 622) consideră că portretul psihocomportamental al dependentului de muncă s-ar caracteriza prin: „Abuz, exces de muncă, obsesia muncii (nu întotdeauna în acord cu nevoile personale reale și cu cerințele obiective ale situației); conceperea muncii ca o plăcere fără limite, ca excitant, stimulator și creatoare sau ca fiind apreciată de superiori; deturnarea muncii de la scopul său obiectiv (munca nu mai este un mijloc pentru satisfacerea anumitor trebuințe, ci devine scopul ultim căruia i se consacră); atracție irepresibilă față de muncă, neînsoțită de plăcerea corespunzătoare; ruperea echilibrului vieții personale și sociale; limitarea sferei intereselor doar la cele care gravitează în jurul muncii, asociată cu cantonarea exclusivă în ele; dificultăți de controlare a propriului comportament (se stăpânesc greu, se grăbesc nejustificat, se agită inutil, nu știu cum să se oprească); disconfort resimțit atunci când, dintr-un motiv sau altul, nu pot să muncească, deși este vorba de perioade scurte de timp; nevoia imperioasă de a-și crește permanent timpul dedicat muncii, indiferent de consecințe; prelungirea muncii chiar dacă există dovezi clare privind nocivitatea ritmului, a

modului de abordare a muncii, de implicare în ea, în raport cu sănătatea și alte valori importante; negarea instalării oboselei, forțarea peste limită a disponibilităților fiziologice și psihice; trăirea sentimentelor de vinovăție când se opresc din muncă; autoimpunerea unor standarde de performanță înalte și angajarea cu toate forțele în atingerea acestora; construirea unei imagini de sine exagerate, supradimensionate, ca mecanism protector, de apărare în posibile condiții de eșec”. Fassel (2000, p. 55) delimitează o serie de alte trăsături ce apar în foarte mare măsură la persoanele dependente de muncă. Acestea sunt lipsa sincerității; centrarea pe sine; controlul; perfecționismul; tendințele spre izolare; lipsa intimității; abuzul de sine; diferite probleme somatice și psihologice; degringolada axiologică.

În literatura de specialitate s-au detașat mai multe tipologii ale dependenților de muncă. Una dintre primele tipologii care țintește spre desprinderea unor categorii mari de dependenți de muncă, ordonate după gradul în care este prezentă dependența respectivă, a fost propusă de Oates (1971), ea rămânând punct de reper până în prezent. Oates portretizează cinci stiluri de a munci ale persoanelor dependente de muncă: a) dependenți de muncă învederați – perfecționiștii care-și iau munca în serios, iar rezultatele lor sunt în continuare conform celor mai înalte standarde. Exagerat de implicat în munca sa, acest tip detestă incompetența celorlalți; b) dependenți de muncă convertiți – cei care-și stabilesc limite în ceea ce privește orarul de muncă. Ei evită totuși sarcinile adiționale și munca peste programul stabilit; c) dependenți de muncă situaționali – nu au personalitatea dependentului de muncă veritabil, dar muncesc pentru a dobândi securitate în slujba lor fie datorită unei nevoi psihice interioare, fie pentru prestigiu; d) pseudodependenți de muncă – cei care posedă superficial caracteristicile dependenților de muncă învederați. Pretinzând că sunt dependenți de muncă serioși pentru a avansa în cadrul structurii puterii organizaționale, ei sunt orientați spre putere, și nu spre productivitate. De fapt, sunt evazioniști ce pozează în dependenți de muncă; e) escapiști – persoane care se dau drept dependente de muncă, dar în realitate stau mai degrabă la lucru decât să se ducă acasă; consideră munca o scăpare de viața nefericită de acasă. Naughton (1987) propune patru categorii de workaholici: workaholicii implicați în muncă; workaholicii compulsivi; nonworkaholicii; nonworkaholicii compulsivi. Fassel (1990, pp. 24-32) a diferențiat patru tipuri de dependenți de muncă, și anume: lucrătorul compulsiv, lucrătorul cu chef, lucrătorul de birou, lucrătorul anorexich. Machlowitz (1990, pp. 33-34) împarte dependenții de muncă în patru tipuri: dedicați, integrați, difuzi și intenși. Una dintre tipologiile cele mai recente, propusă de Robinson (2000), este bazată pe nivelul de început și de finalizare a lucrului și vorbește despre stiluri de dependență de muncă. Bulimiciile sunt caracterizate de sloganul „ori fac perfect, ori nu fac nimic”, neliniștii de sloganul „trebuia să fi fost gata ieri”, hiperactivii de sloganul „cât mai multe proiecte, indiferent de modul lor de finalizare”, iar epicurienii de sloganul „îmi face plăcere să muncesc mult, chiar dacă nu îmi duc la bun sfârșit proiectele”. Spectrul variabil descris revendică constatarea unei evoluții tipologice potrivit căreia există diferențe în comportamentul persoanelor dependente de muncă ce se manifestă ca rezultat al interacțiunii complexe dintre factorii culturali, sociali, personali, psihologici și organizaționali. Este foarte probabil ca tipologiile de dependență de muncă să nu fie pure, ci amalgamate, predominând totuși una dintre ele. La fel de posibil este ca aceste tipologii să fie puse în funcțiune alternativ de una și aceeași persoană. Indiferent însă de forma lor particulară de manifestare, problemele pe care le ridică sunt relativ asemănătoare.

Este evident că viața workaholicilor se concentrează în jurul timpului semnificativ dedicat demersurilor legate de muncă. Prin urmare, rămâne puțin timp pentru viața de familie. Abordarea lor tipică pentru timpul liber este să-l umple cu activități de serviciu. Modul în care reacționează familia este diferit. Dependența de muncă reprezintă un aspect al vieții profesionale care tinde din ce în ce mai mult să domine dimensiuni ale vieții personale, spirituale sau sociale. Acest fenomen „a devenit atât de răspândit, încât multe persoane nici nu conștientizează cât de grave pot fi repercusiunile, astfel că realizarea unui echilibru între viața profesională și cea personală reprezintă una dintre cele mai mari provocări ale secolului XXI” (Trancă, 2011, p. 111). Trebuie

să se păstreze un echilibru între ceea ce înseamnă timp împărțit cu membrii familiei și timp dedicat muncii. Familia unui workaholic este foarte afectată pe plan afectiv: „Dacă privim familia ca pe un sistem, în care fiecare componentă este interdependentă de cealaltă, vom înțelege mai bine maniera în care fiecare membru este afectat de schimbările provocate în sistem de persoana dependentă de muncă, precum și modul în care funcționalitatea în ansamblu a sistemului familial este afectată de comportamentele workaholicului” (Trancă, 2012, p. 234).

Considerăm că sunt necesare cunoașterea unui profil al familiilor în care o persoană este dependentă de muncă, a factorilor ce contribuie la comportamentul workaholic, a efectelor ce pot apărea, acestea fiind semnificative pentru specialiștii ce lucrează cu o asemenea categorie de clienți sau cu membrii familiilor acestora, deoarece pot fi mai bine pregătiți să intervină în mediul de lucru, în familii și în orientarea indivizilor asupra muncii. Granița dintre munca excesivă și dependența de muncă este aproape invizibilă, astfel că este de așteptat ca specialiștii ce oferă consiliere să se implice activ pentru a oferi suportul necesar celor prinși în vâltoarea muncii. Consilierea poate ajuta persoanele dependente de muncă să obțină o perspectivă asupra convingerilor și valorilor ce se reflectă în comportamentul lor, putând astfel descoperi că este necesar să reexamineze aceste valori, astfel încât ele să devină echilibrate și să se poată dezvolta în mod armonios. Dacă sistemul de valori al unei persoane dependente de muncă se dovedește un ghid eficace în fața problemelor existenței, nu există motive pentru a-l schimba, însă dacă afectează calitatea vieții acesteia la orice nivel, este necesară intervenția. Deseori, persoanele dependente de muncă sunt atașate de valorile lor, astfel încât găsesc argumente care să dovedească faptul că au dreptate, dar un specialist în relații interumane va reuși să le facă să rezoneze în acord cu un trai cât se poate de folositor pentru ele și familiile lor și, în cele din urmă, pentru organizațiile unde lucrează. Intervenția asupra familiei workaholicului poate consta în evaluarea nivelului de neglijare al copiilor și celorlalți membri din familie, în construirea unui mediu securizant pentru copii, în încercarea de a reface rolul parental sau de a stabili un comportament parental adecvat, în ajutarea părinților să își asume responsabilitățile și să elaboreze noi modalități de a răspunde nevoilor copiilor și de a relaționa cu aceștia.

Vezi și *adicție*.

## Referințe bibliografice

- Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan” (1998), *Dicționarul explicativ al limbii române*, Editura Univers Enciclopedic, București.
- Ades, J., Lejoyeux, M. (2001), *Encore plus! Jeu, Sexe, Travail, Argent*, Editions Odile Jacob, Paris.
- Burke, R.J. (1999), „Are workaholics job satisfied and successful in their careers?”, *Career Development International*, 26, pp. 149-158.
- Burke, R.J. (2000), „Workaholism in organizations: The role of organizational values”, *Personnel Review*, 30(5/6), pp. 637-645.
- Burke, R.J. (2001), „Predictors of workaholism components and behaviors”, *International Journal of Stress Management*, 8(2), pp. 113-127.
- Burke, R.J., Matthiesen, S. (2004), „Workaholism among Norwegian journalists: Antecedents and consequences”, *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(5), pp. 301-309.
- Burke, R.J., Matthiesen, S.B., Pallesen, S. (2006), „Personality correlates of workaholism”, *Personality and Individual Differences*, 40, pp. 1223-1233.
- Burke, R.J., Oberklaid, F., Burgess, Z. (2004), „Workaholism among Australian women psychologists: Antecedents and consequences”, *Women in Management Review*, 5, pp. 252-259.
- Fassel, D. (1990), *Working Ourselves to Death: The High Costs of Workaholism, The Rewards of Recovery*, ed. I, HarperCollins, San Francisco.
- Fassel, D. (2000), *Working Ourselves to Death. The High Cost of Workaholism and the Rewards of Recovery*, ed. a II-a, iUniverse.com, Lincoln, NE.

- Kanai, A., Wakabayashi, M. (2001), „Workaholism among Japanese blue-collar employees”, *International Journal of Stress Management*, vol. 8, nr. 2, pp. 129-145.
- Kanai, A., Wakabayashi, M., Fling, S. (1996). „Workaholism among employees in Japanese corporations: An examination based on the Japanese version of the workaholism scales”, *Japanese Psychological Research*, 38, pp. 192-203.
- Machlowitz, M. (1980), *Workaholics: Living with Them, Working with Them*, Addison-Wesley, Reading, MA.
- Naughton, T.J. (1987), „A conceptual view of workaholism and implications for career counseling and research”, *Career Development Quarterly*, 35, pp. 180-187.
- Ng, T.W.H., Sorensen, K.L., Feldman, D.C. (2007), „Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension”, *Journal of Organizational Behavior*, 28, pp. 111-136.
- Oates, W.E. (1971), *Confessions of a Workaholic. The facts about work addiction*, disponibil la [www.oates.org/bookstore/library\\_collection.html](http://www.oates.org/bookstore/library_collection.html).
- Seybold, K.C., Salomone, P.R. (1994), „Understanding workaholism: A view of causes and counseling approaches”, *Journal of Counseling and Development*, vol. 73, pp. 4-9.
- Snir, R., Harpaz, I. (2004), „Attitudinal and demographic antecedents of workaholism”, *Journal of Organizational Change Management*, vol. 17, nr. 5, pp. 520-536.
- Snir, R., Harpaz, I. (2006), „The workaholism phenomenon: A cross-national perspective”, *Career Development International*, 11, 5, pp. 374-393.
- Snir, R., Harpaz, I., Burke, R. (2006), „Workaholism in organizations: New research directions”, *Career Development International*, vol. 11, nr. 5, pp. 369-373.
- Trancă, L.M. (2011a), *Aspecte psihosociale privind dependența de muncă. Studiu asupra relațiilor familiale*, teză de doctorat nepublicată, Universitatea de Vest, Timișoara.
- Trancă, L.M. (2011b), „Dimensiunea spirituală a dependenței de muncă”, în A. Neagoe (ed.), *Values and Spirituality in Social Work Practice*, Selected papers from the international conference „Spiritually oriented social work practice”, 18-20 iunie 2010, Băile Herculane, Romania, Verlag für Kultur und Wissenschaft (Culture and Science Publ.), Bonn, pp. 127-140.
- Trancă, L.M. (2012a), „Impactul dependenței de muncă asupra relațiilor familiale”, în F. Lazăr, D. Buzducea (coord.), *Cercetări aplicative în asistența socială*, Editura Universității din București, București, pp. 219-239.
- Trancă, L.M. (2012b), „Spiritual values versus material values in counseling the workaholics”, în A. Neagoe (ed.), *Counseling and Spirituality in the Helping Professions*, Selected papers from the international conference Counseling, Faith, Professionalism: The Role of Christian Values in Specialised Counseling, Valea lui Liman, Romania, 24-26 iunie 2011, Verlag für Kultur und Wissenschaft (Culture and Science Publ.), Bonn, pp. 97-109.
- Zlate, M. (2007), *Tratat de psihologie organizațional-managerială*, vol. II, Editura Polirom, Iași.

Loredana Marcela TRANCĂ





COLLEGIUM  
Asistență socială

au apărut:

- Cristian Bocancea, George Neamțu – *Elemente de asistență socială*  
Adriana Albu, Constantin Albu, Ioan Petcu – *Asistența în familie a persoanei cu deficiență funcțională. Tehnici de îngrijire și manevrare a bolnavului*  
Alois Gherguț – *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată*  
Alois Gherguț – *Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică și socială*  
George Neamțu (coord.) – *Tratat de asistență socială*  
Anne-Marie Simon – *Consiliere parentală. Prevenirea bălbâielii și a cronicizării ei*  
\*\*\* – *Asistență socială. Studii și aplicații*  
Leslie M. Tutty, M.A. Rothery, R.M. Grinnell – *Cercetarea calitativă în asistența socială. Faze, etape și sarcini*  
Doru Buzducea – *Aspecte contemporane în asistența socială*  
Ștefan Cojocaru – *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*  
Karla Krogsrud Miley, Michael O'Melia, Brenda DuBois – *Practica asistenței sociale. Abordarea participativă*  
Ștefan Cojocaru – *Proiectul de intervenție în asistența socială*  
Ana Muntean, Juliane Sagebiel (coord.) – *Practici în asistența socială*  
Ana Muntean (coord.) – *Supervizarea. Aspecte practice și tendințe actuale*  
Ștefan Cojocaru, Daniela Cojocaru – *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*  
Daniela Cojocaru – *Copilăria și construcția parentalității. Asistența maternală în România*  
Ioan Durnescu – *Asistența socială în penitenciar*  
Doru Buzducea – *Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale*  
Ștefan Cojocaru – *Evaluarea programelor de asistență socială*  
Florin Lazăr – *Introducere în politici sociale comparate. Analiza sistemelor de asistență socială*  
Doru Buzducea (coord.) – *Asistența socială a grupurilor de risc*  
George Neamțu (coord.) – *Tratat de asistență socială* (ediția a II-a)  
Malcolm Payne – *Teoria modernă a asistenței sociale*  
Ioan Durnescu (coord.) – *Probațiunea. Teorii, legislație și practică*  
Hanibal Dumitrașcu (coord.) – *Consilierea în asistența socială*  
Ana Muntean – *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*  
Doru Buzducea (coord.) – *Economia socială a grupurilor vulnerabile*  
George Neamțu (coord.) – *Enciclopedia asistenței sociale*

