



UNIUNEA EUROPEANĂ

Program finanțat prin PHARE

World Vision

MANUAL DE BUNE PRACTICI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ COMUNITARĂ

Material elaborat de către World Vision România - Biroul Iași
în cadrul proiectului “ Formarea lucrătorilor sociali din mediul rural “

Coordonatori lucrare - echipa de proiect

Loredana Rusu - coordonator proiect, Organizația World Vision România - Biroul Iași

Paula Popescu - asistent social – supervisor, Organizația World Vision România – Biroul Iași

Mihaela Pintilii - asistent social – supervisor, Organizația World Vision România – Biroul Iași

Ion Cătălin Popescu - asistent social – supervisor, Organizația World Vision România – Biroul Iași

Bogdan Tiberiu Ghebea - coordonator voluntari, Organizația World Vision România – Biroul Iași

Grupul de lucru implicat în realizarea manualului

Irina Braharu - expert tehnic regional, Fundația Serviciilor Sociale Bethany Iași

Elena Filiche - asistent social, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului Iași

Manuela Iftimoaiei - asistent social, Fundația „ Alături de voi „ România, Centrul Iași

Cristina Însurățelu - lucrător social comunitar, Primăria Strunga, Județul Iași

Ileana Lipovanu - lucrător social comunitar, Primăria Gorban, Județul Iași

Dumitru Lupu - lucrător social comunitar, Primăria Ruginoasa, Județul Iași

Elena Matei - asistent social, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului Iași

Irina Mihai - asistent social, Organizația „ Salvați copii”, filiala Iași

Constantin Mercore - lucrător social comunitar, Primăria Cristești, Județul Iași

Simona Plenovici - asistent social principal, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „ Sf. Maria „ Iași

Paul Rusu - asistent social, „Salvați copiii”, filiala Iași

Marian Sandu - consilier de reintegrare sociale și supraveghere, „Serviciul de Reintegrare Socială și Supraveghere” de pe lângă Tribunalul Iași

Iuliana Zăgan - asistent social, Organizația Holt, S.S.C.F, Filiala Iași

Au mai contribuit

Carmen Boșcăneanu - asistent social, Fundația Serviciilor Sociale Bethany

Gabriela Capaniștei - asistent social, Fundația Serviciilor Sociale Bethany

Crina Croitoru - lucrător social comunitar, Primăria Popricani

Georgeta Dumitrachi- lucrător social comunitar, Primăria Mironeasa

Gabriela Irimescu - lector, Universitatea „ Al.I.Cuza”, Facultatea de Filosofie, Catedra de Asistență Socială

Mariana Moraru - asistent social, Fundația Serviciilor Sociale Bethany

Viorica Stoica - lucrător social comunitar, Primăria Cotnari

Diana Ursu - asistent social, Direcția Muncii și Solidarității Sociale

CUPRINS

1. CUVÂNT INTRODUCATIV	5
2. METODE ȘI TEHNICI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ	7
2.1. DOCUMENTAREA.....	10
2.2. OBSERVAȚIA	14
2.3. ÎNTREVEDEREA	16
2.4. INTERVIUL	20
2.5. CONVORBIREA TELEFONICĂ	24
2.6. GENOGRAMA	26
2.7. ECOMAPA	29
2.8. ANALIZA CÂMPULUI DE FORȚE	31
2.9. CONSILIEREA	33
2.10. GRUPUL DE SUPORT	43
2.11. STUDIU DE CAZ	47
3. INSTRUMENTE DE EVALUARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ.....	59
3.1. FIȘA ÎNIȚIALĂ A CAZULUI.....	60
3.2. FIȘA DE DESCHIDERE A CAZULUI	64
3.3. FIȘA DE EVALUARE INDIVIDUALĂ	69
3.4. RAPORT DE ÎNTREVEDERE	74
3.5. ISTORICUL SOCIAL	77
3.6. ANCHETA SOCIALĂ.....	83
3.7. PLAN INDIVIDUAL DE PERMANENȚĂ.....	92
3.8. CONTRACT DE INTERVENȚIE	97
3.9. PLANUL DE INTERVENȚIE	100
3.10. REFERAT DE NECESITATE	103
3.11. REFERAT DE SITUAȚIE.....	107
3.12. FIȘĂ DE SUPERVIZARE A ACTIVITĂȚII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ	110
3.13. FIȘĂ DE SUPERVIZARE A CAZURILOR.....	113
3.14. FIȘA DE ÎNCHIDERE A CAZULUI.....	117
4. CODUL ETIC AL PROFESIEI DE ASISTENT SOCIAL	120
5. GLOSAR	133
6. BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....	147

Acest material, adresat lucrătorilor sociali comunitari, este rezultatul experienței profesionale de peste 5 ani de lucru în comunitate, de încercări și reușite, de efort în slujba celor aflați în nevoie. Ne dorim ca gândurile și experiența noastră practică în domeniul asistenței sociale comunitare să vă fie călăuză în provocarea pe care o reprezintă slujirea aproapelui.

Autorii

1. CUVÂNT INTRODUCŢIV

Tranziția de la formarea sistemului de protecție socială în același timp cu răspunsul la criza majoră din anii 1995 – 2000 privind copiii instituționalizați, și pînă la adaptarea la standardele europene (descentralizarea serviciilor, procesul de dezinstituționalizare, etc) a fost caracterizată prin încercări repetate de implementare a unor modele de import, adaptate grăbit; abia după anul 1998 sistemul de protecție a început să își contureze o strategie coerentă și să înceapă să alcătuiască standarde și tehnici pentru uzul specialiștilor în asistența socială. Trebuie să recunoaștem că progresele realizate au fost centrate în mod special pe protecția copilului, celelalte segmente fiind umbrite de urgența și importanța acordată atât de serviciile publice specializate dar și de organizațiile neguvernamentale acestui segment de populație.

Centralizarea sistemelor de protecție socială în orașe/mai ales în cele reședințe de județ are ca principal obiect de activitate acoperirea unor nevoi punctuale prin măsuri de sprijin preponderent pasive constând doar în verificarea condițiilor de eligibilitate pentru acordarea unor beneficii de asistență socială (ajutor social etc.) neînsoțite de măsuri active de depășire a situațiilor de dificultate.

Astfel, oferirea de beneficii și servicii de asistență socială are un puternic caracter filantropic, caritabil, sprijinul fiind acordat individului sau familiei în dificultate și nu comunității în ansamblu. De asemenea, sprijinul este focalizat pe reducerea efectelor sărăciei și urmărește mai degrabă menținerea unui nivel minim de subzistență decât crearea unor capacități proprii de a depăși o situație de criză.

Rețeaua de asistenți sociali din mediul rural, creată în Județul Iași, a reușit nu numai să contribuie la reducerea numărului de copiii instituționalizați, dar și să înceapă să aplice măsuri active de depășire a situațiilor de dificultate. Sigur că mijloacele de expresie a lucrătorilor sociali comunitari trebuiesc mereu aduse la zi, realitatea arătând ca oricât de bine ar fi pregătiți, nu pot face față singuri problemelor sociale.

Construcția responsabilității și implicarea altor actori sociali, pornind de la simplii cetățeni pînă la cei investiți cu autoritate (primari, consilieri, preoți, gospodari) și participarea lor la rezolvarea problemelor comunității alături de

lucrătorii sociali face parte din soluția pe termen lung și depășirea “mituirii” celor în nevoie; etica socială include și pregătirea educațională pentru asumarea responsabilităților.

Metodele și tehnicile prezentate în această lucrare au un caracter practic izvorât din lungi ani de practică și sprijin pentru susținerea rețelei de lucrători sociali prin cooperare cu serviciul public descentralizat dar și aplicarea practică a acumulărilor din programele de dezvoltare comunitară ale organizației World Vision.

Eugen Borlea,

Manager zonal, World Vision România – Biroul Iași

2. METODEDE ȘI TEHNICI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

În practica asistenței sociale comunitare, care se adresează atât individului cât și grupului în calitate de client, accentul se pune în mod deosebit pe intervenția centrată pe implicarea și responsabilizarea comunității din care clientul face parte. Abordarea practică a asistentului social urmărește atât restabilirea echilibrului psiho-social pentru sistemul client, cât și dezvoltarea unor relații funcționale cu întreaga comunitate (satul – pentru mediul rural, cartierul sau parohia – pentru mediul urban).

Instrumentarea unui caz social presupune, indiferent de specificul acestuia sau domeniul abordat (protecția copilului, a persoanei cu nevoi speciale, a bătrânului, a șomerului, a persoanei delincvente, etc.), parcurgerea unui traseu comun tuturor cazurilor din practica asistenței sociale (vezi schema alăturată):

- *Data referirii* (este ziua în care se înregistrează sesizarea, referirea sau transferul cazului de către asistentul social în cadrul instituției care oferă servicii sociale);
- *Evaluarea inițială* (presupune o investigație sumară a situației cazului pentru a se decide dacă acesta face obiectul specificului instituției care oferă servicii sociale și dacă se încadrează în criteriile acesteia de sprijin);
- *Data deschiderii cazului* (este ziua în care asistentul social, împreună cu supervisorul său, decide deschiderea cazului în vederea instrumentării și soluționării acestuia);
- *Etapa de evaluare* (presupune o investigație și analiză amănunțită a tuturor elementelor care sunt implicate în cazul instrumentat: clientul și mediul său de viață, familia și sistemul acestuia de relații, factorii care au generat situația problematică, resursele posibile pentru rezolvarea cazului, etc.);
- *Data planului de intervenție/permanență* (este ziua în care este conceput de către asistentul social și aprobat de către supervisor planul de intervenție pentru cazul-familie sau planul de permanență atunci când clientul este un copil);
- *Etapa de intervenție* (presupune acțiuni specifice de intervenție realizate de către managerul de caz, precum și mobilizarea și implicarea tuturor resurselor umane, financiare, materiale, comunitare identificate de către

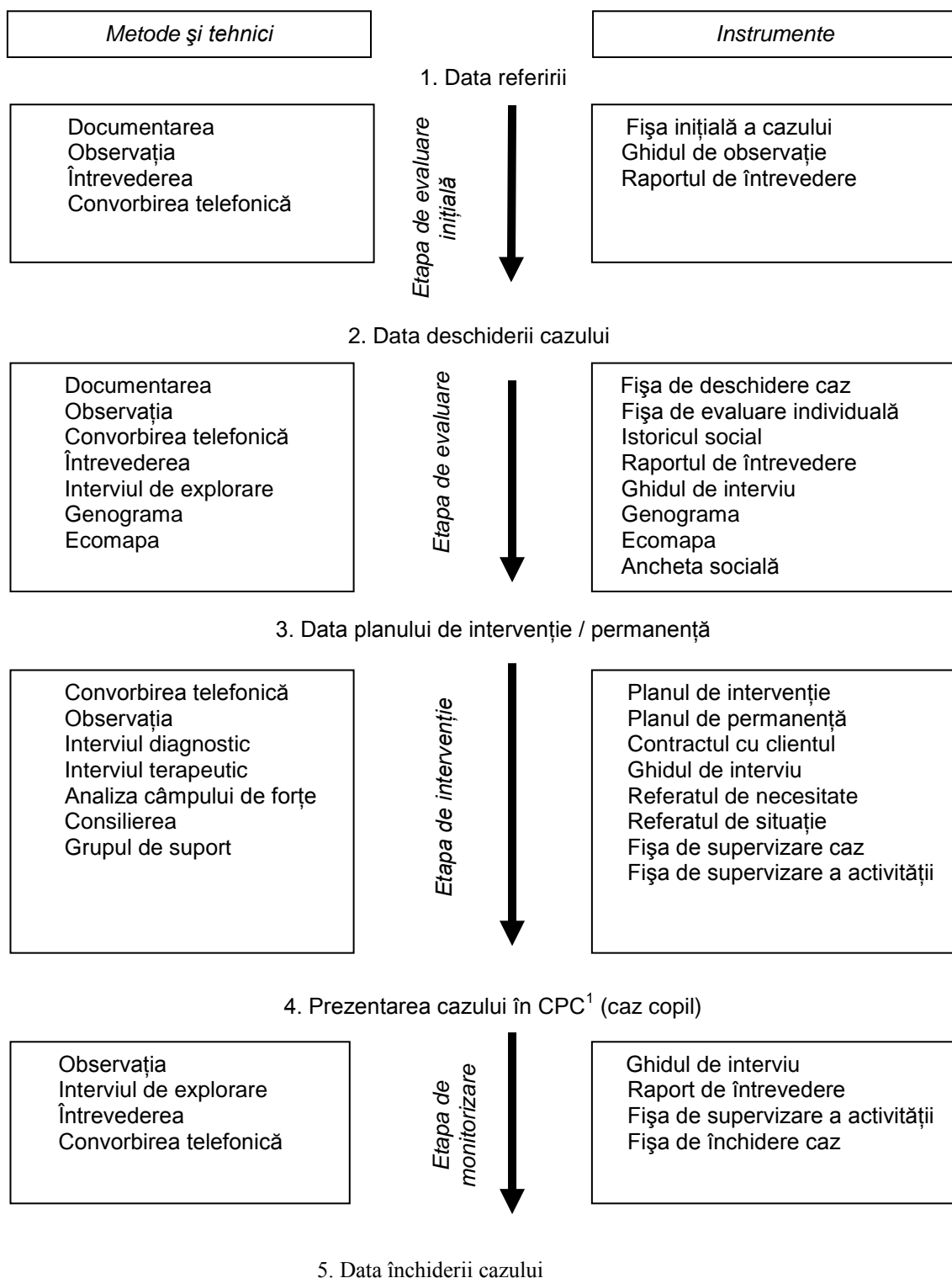
acesta în vederea rezolvării cazului prin îndeplinirea obiectivelor planului de intervenție/permanență; pentru cazul–copil, trecerea de la etapa de intervenție la cea de monitorizare se face în ziua prezentării cazului în Comisia pentru Protecția Copilului);

- *Etapa de monitorizare* (presupune urmărirea și evaluarea permanentă a situației clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului; asistentul social nu intervine decât dacă se modifică date ale situației clientului sau intervin factori neprevăzuți care pot afecta echilibrul realizat);
- *Data închiderii cazului* (este ziua în care asistentul social decide, prin consultare cu supervisorul său, să încheie orice implicare în cazul instrumentat; *închiderea cazului* se poate realiza fie *conform planului de intervenție/permanență* – atunci când asistentul social și-a atins obiectivele stabilite anterior, fie prin *referire* sau *transfer* către o altă instituție/alt serviciu social – atunci când situația problematică nu poate fi rezolvată de instituția sau serviciul social în care s-a instrumentat cazul până la acel moment).

Pe tot parcursul instrumentării cazului, asistentul social utilizează o serie de metode, tehnici și instrumente specifice tipului de caz sau etapei în care se află cazul. Există tehnici care se utilizează doar în anumite etape ale instrumentării cazului (grupul de suport, consilierea – etapa de intervenție) sau tehnici care sunt regăsite pe tot parcursul cazului (întrevederea, interviul sau observația). În general, fiecărei tehnici îi corespunde un anumit instrument (interviul – ghid de interviu, observația – ghid de observație, întrevederea – raportul de întrevedere, etc.) dar există și instrumente realizate special de către asistentul social pentru o anumită etapă a instrumentării cazului (fișa de deschidere a cazului, planul de intervenție, referatul de situație, etc.).

Utilizarea uneia sau alteia dintre tehnicile și instrumentele prezentate în cadrul acestui manual este, exclusiv, decizia asistentului social – manager de caz. Este, însă, recomandată o abordare profesionistă, fără “compromisuri” sau analize empirice și o cât mai complexă pregătire a dosarului instrumentat, având în vedere că, în relație cu alte instituții/servicii sau chiar cu clientul, acesta este cartea de vizită a asistentului social.

Etapele instrumentării cazului



¹ Comisia pentru Protecția Copilului

2.1. DOCUMENTAREA

Definire

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

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

Caracteristici

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

➤ Pentru o instrumentare eficientă a cazului, este recomandat ca asistentul social să culeagă cât mai multe documente relevante pentru cunoașterea sistemului client. Aceste documente pot fi de mai multe tipuri: documente de stare civilă, documente juridice, fotografiile, anchete sociale, „cartea vieții”, reclamații la poliție și/sau gardienii publicii, înregistrări audio, etc.

➤ Chiar dacă există riscul ca documentarea să fie confundată cu evaluarea, aceasta obligă asistenții sociali să recurgă la o temeinică analiză a documentelor strânse, completată de informații obținute prin alte tehnici de evaluare. Altfel, instrumentarea cazului se poate transforma într-o simplă strângere de documente. De aceea, de cele mai multe ori asistenții sociali mai puțin experimentați consideră că descoperirea unui “document important” presupune și descoperirea soluției pentru acel caz.

➤ Documentarea completează alte tehnici și metode utilizate în instrumentarea unui caz, cum ar fi interviul de explorare, observația, genograma, etc.

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

➤ După *sursa de proveniență*

1. Surse directe (primare) – oferă documente și informații direct de la client; aceste tipuri de documente sunt: acte de stare civilă, scrisori, jurnale, rapoarte, etc. Aceste tipuri de documente descriu de cele mai multe ori primele aspecte legate de problema existentă.
2. Surse indirecte (secundare) – oferă documente din sistemul client, îndeosebi din familia lărgită, documente juridice și medicale.

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

1. Documente publice – publicații, rapoarte, acte emise de către instituțiile de ocrotire (centre de plasament) sau instituții juridice unde clientul este cel mai adesea reprezentat de persoane ocrotite în sistemul rezidențial.
2. Documente private – jurnale și scrisori ale copiilor către/de la părinți.

➤ După *modalitatea de emitere a documentului*

1. Documente solicitate – reprezintă documente publice care pot fi solicitate de către asistentul social diferitelor instituții implicate în sistemul client (Comisia pentru Protecția Copilului, Tribunal, Poliție, Dispensar). Aceste documente nu se

eliberează decât la o solicitare scrisă (cerere) și bine argumentată de către asistentul social.

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

Recomandări

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

1. Analizarea datelor pe parcursul documentării

Analizarea documentelor este o activitate care trebuie să se desfășoare înainte ca etapa documentării să se fi încheiat, evitând astfel o supraîncărcare a cazului cu documente care nu prezintă nici o coerență internă și nici un ajutor în vederea rezolvării problemei. În literatura de specialitate această abordare este cunoscută sub numele de “principiul interacțiunii dintre documentare și analiză”.²

2. Concentrarea asupra contextului problemei

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

3. Confidențialitate

De cele mai multe ori, asistenții sociali intră în contact cu documente care reprezintă diferite nivele de interes pentru client. Adesea, clientul își

² Erladson, Harris, Skipper & Allean, 1993, pag. 114

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

4. Argumentarea cu documente a deciziilor și acțiunilor asistentului social

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

2.2. OBSERVAȚIA

Definire

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

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.

Caracteristici

Observația este o tehnică care se aplică permanent, pe tot parcursul instrumentării cazului.

Se aplică în spațiul profesional al asistentului social și în mediul de proveniență/de viață al clientului (familie, grup de prieteni, comunitatea școlară/profesională, etc.), în situații clar determinate (vizita la domiciliu, întrevedere, etapa de potrivire dintre copil și asistent maternal, etc.) și/sau în situații experimentale (introducerea unui factor neprevăzut care poate afecta echilibrul relațiilor; ex: implicarea unui martor la un abuz în cadrul unei întrevederi cu abuzatorul care își neagă vinovăția).

Observația presupune urmărirea comportamentului verbal și non-verbal al interlocutorului/clientului, tipul și structura relațiilor din mediul investigat, atitudini, stări și reacții emoționale.

Observația poate fi clasificată astfel:

- Observația directă: asistentul social stă față în față cu clientul;
- Observația indirectă: asistentul social observă aspecte din mediul de proveniență al clientului. Informații cu privire la client pot fi obținute prin observație și în absența acestuia. Ex: asistentul social realizează o vizită la

domiciliul beneficiarului și, în lipsa acestuia, observă starea locuinței, condițiile de igienă și curățenie, aspectul copiilor sau al altor membri din familie, etc.

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

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

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

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

Observații și recomandări

- Informațiile obținute exclusiv prin tehnica observației nu sunt relevante dacă nu sunt confirmate/validate și prin alte tehnici;
- Există situații contextuale în timpul observației întâmplătoare care ne pot oferi informații eronate (ex: clientul este observat întâmplător într-o situație care nu-i este specifică);
- Utilizarea acestei tehnici și a informațiilor rezultate necesită o minimă experiență în domeniul social pentru a se reduce cât mai mult riscul subiectivității și al abordării empirice;
- Înregistrarea informațiilor rezultate prin aplicarea tehnicii observației se realizează după întrevederea cu clientul, fiind necesară și analiza și sinteza acestora.

2.3. ÎNTREVEDEREA

Definire

Pe parcursul instrumentării unui caz social, din momentul înregistrării unei solicitări și până la închiderea cazului, profesionistul realizează continuu un proces de evaluare. Pentru realizarea acestei evaluări, atât a problemei clientului cât și a rezultatelor obținute în urma intervenției, asistentul social utilizează o serie de metode și tehnici specifice, printre care regăsim ca tehnică și întrevederea.

În demersul de intervenție întrevederea reprezintă modalitatea prin care, în cursul unei întâlniri între asistentul social și client, se stabilesc relații care vizează obținerea de informații primare necesare explorării problemei și, ulterior, stabilirii modalităților de rezolvare.

În literatura de specialitate³ întrevederea (fact-gathering-interview) reprezintă o formă de interviu în care asistentul social urmărește anumite informații specifice și predeterminate de la client. Asistentul social adresează întrebări specifice și înregistrează doar răspunsurile relevante pentru scopul său, adesea folosind o fișă de evaluare/înregistrare. Scopul acestei tehnici nu este unul cu precădere terapeutic, ci acordă prioritate oportunităților clientului de a-și exprima anumite emoții, sentimente în legătură cu problema.

Întrevederea reprezintă tehnica prin intermediul căruia se *investigează situația clientului* pentru a strânge cât mai multe informații despre problema acestuia, iar pe baza acestor informații primare se vor contura direcțiile viitoare de acțiune.

Astfel, într-un cadru de comunicare realizat fie la biroul specialistului fie la domiciliul clientului, asistentul social va susține o *investigație verbală*, în care comunicarea este orientată către realizarea unei evaluări complexe care va fi baza întocmirii planului de intervenție/permanență.

În funcție de complexitatea cazului, întrevederea va lua forma unei *convorbiri - cercetare* în care se manifestă *repetiția*, fiind nevoie de clarificări, completări realizate prin *conversația* dintre specialist și beneficiarul serviciului de asistență socială.

³ Robert L. Barker – The Social Work Dictionary, NASW Press 1999

Întrevederea constituie o tehnică complexă, care se apropie prin specificul său de *observație*. Prin aplicarea acestei tehnici, asistentul social obține informații cu valoare de fapte, întrucât au aceeași importanță atât informațiile verbale cât și informațiile cu privire la conduite, fapte, stări afective, credințe, etc. ale clientului.

De asemenea, întrevederea conține elemente similare *consilierii* deoarece prin intermediul acestei tehnici de investigație se va dezvolta o conversație în cadrul căreia, pe parcursul identificării problemei, se va urmări și o conștientizare și responsabilizare a clientului cu privire la implicațiile rezolvării situației.

Caracteristici

Întrevederea este o tehnică de investigație, pe care asistentul social o utilizează alături de alte metode de evaluare pentru a cunoaște problema clientului, sistemul de atitudini și valori al acestuia și pentru a contura modalitățile de rezolvare.

Datorită spectrului său larg de utilizare, asistentul social va aplica această tehnică pentru a strânge informații, pentru a clarifica o situație sau pentru a evalua rezultatele acțiunilor sale împreună cu clientul.

Analizând rolul tehnicii se constată că întrevederea se aplică atunci când specialistul:

- urmărește să *cerceteze/evalueze*, astfel încât tehnica va fi utilizată pe parcursul întregului demers de instrumentare a cazurilor sociale;
- să *transforme mediul social investigat*, astfel încât întrevederea va avea valoare de acțiune asupra individului, familiei prin responsabilizarea beneficiarului serviciului de asistență socială.

Întrevederea se poate realiza în cadrul biroului de asistență socială, dar, pentru a obține o relevanță mai mare a informațiilor, această tehnică poate fi aplicată în cadrul vizitei la domiciliu, la solicitarea clientului sau în urma unei sesizări adresate autorităților locale. În funcție de acest criteriu, se disting următoarele tipuri de întrevederi:

- *întrevedere programată*:
 - la solicitarea clientului (ex. în etapa de evaluare a cazului);

- la solicitarea asistentului social (ex. pentru a cunoaște problema și rezultatele acțiunilor realizate, utilizată în toate etapele de instrumentare a cazului);

➤ *întrevedere neprogramată*

– în urma sesizării de către o persoană/instituție (ex. sesizarea unui caz de abuz).

Pentru a obține rezultatele dorite prin aplicarea acestei tehnici, asistentul social trebuie să pregătească întâlnirea (crearea unui mediu securizant pentru client) și conținutul întrevederii (diferite tipuri de întrebări).

Întrevera are la bază respectarea unor reguli și principii care țin de comportamentul și abilitățile asistentului social, de modul de desfășurare a întâlnirii și de aplicare a tehnicii.

Prin comportamentul și abilitățile sale, profesionistul trebuie să conducă în condiții optime desfășurarea convorbirii. Sistemul de deprinderi și abilități cuprinde:

- abilități de construire a unei relații de încredere și ajutorare a clientului,
- arta de a asculta și susține prezentarea “poveștii” clientului,
- abilități de reducere a barierelor sociale dintre profesionist și client și de a înlătura refuzul colaborării și neîncrederea.

Din punct de vedere tehnic, în aplicarea întrevederii, trebuie să avem în vedere ca întrebările să fie cât mai clare și adecvate limbajului clientului, să obținem informații cât mai complete și să se noteze cu fidelitate și integral răspunsurile relevante.

Observații și recomandări

În cadrul unei intervenții sociale este necesar să se distingă între întrevedere și interviu, tehnici care se deosebesc printr-o serie de caracteristici.

În primul rând, întrevederea, așa cum am precizat, ne oferă *informații cu valoare de faptă*, asistentul social fiind interesat de sintetizarea răspunsurilor, dar și de analiza contextului în care are loc, a așteptărilor clientului și a sistemului de valori, credințe, semnificații legate de beneficiarul cazului.

Spre deosebire de întrevedere, care este o *convorbire liberă* ce vizează obținerea unor informații cu caracter general, interviul este structurat, având la bază un ghid de interviu și se apropie de tehnica chestionarului.

Prin comparație cu alte tehnici, întrevederea stabilește o *relativă egalitate între cei doi interlocutori*, asistentul social fiind interesat să *stabilească un climat confortabil și o relație non-directivă*, caracteristici ce facilitează procesul de ajutorare beneficiarului.

Pentru a obține aceste rezultate, profesionistul trebuie să susțină o convorbire ce are la bază *întrebări deschise, non-directive* (*ex: Ce părere aveți despre...., care este motivul deciziei dvs., cum credeți că veți rezolva această situație ?*). Aceste tipuri de întrebări conferă libertate clientului și sunt semnificative în procesul de cunoaștere și evaluare a cazurilor sociale.

În tehnica întrevederii sunt importante atitudinea și conduita asistentului social, aspecte care sunt mai puțin relevante în cazul altor metode sau tehnici, cum ar fi interviul. Acesta trebuie să manifeste: *răbdare, bunăvoință, toleranță și spirit de intuiție*, trebuie să *evite criticile* sau alte acțiuni nedorite de clienți, așa numitele *sfaturi, judecăți de valoare, discuții contradictorii*.

Ceea ce este important de reținut este faptul că întrevederea surprinde *femonene mai profunde, îndeosebi afective*, care reprezintă aspecte relevante în soluționarea eficientă a cazurilor., dar pe care nu le putem urmări în cadrul altor tehnici cum ar fi interviul directiv, chestionarul.

2.4. INTERVIUL

Definire

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

În literatura de specialitate sunt cunoscute trei forme de interviu:

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

Caracteristici

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

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

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

Interviul de tip diagnostic, prin natura întrebărilor specifice, va fi orientat spre delimitarea problemei, conștientizarea acesteia de către client, identificarea resurselor personale/familiale/comunitare și responsabilizarea

clientului pentru implicarea în procesul de intervenție și alegerea tipurilor de servicii de care clientul va beneficia. Ca urmare a analizei informațiilor obținute prin interviul de tip diagnostic se va elabora planul de intervenție / permanență și structura ghidului pentru interviul terapeutic.

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

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

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

În structura oricărui tip de interviu există o serie de întrebări specifice pentru deschiderea interviului, pe parcursul și la încheierea acestuia. Astfel, la începutul și încheierea interviului clientului i se vor adresa întrebări cu caracter general care au drept scop crearea unui confort emoțional al acestuia, un cadru familiar (de ex. Cum vă simțiți astăzi? sau Ați găsit greu biroul?). Prezentarea asistentului social, a scopului interviului și a rolului clientului în cadrul interviului sunt elemente importante în debutul interviului și pot stimula comunicarea ulterioară cu clientul.

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

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

O condiție foarte importantă pentru aplicarea tehnicii interviului în instrumentarea unui caz este ca interviuatul să-și dea acordul pentru

realizarea acestuia. Dacă clientul este un copil sub 10 ani este recomandat să fie obținut și acordul a cel puțin unuia dintre părinți.

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

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

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

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

Observații și recomandări

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

2.5. CONVORBIREA TELEFONICĂ

Definire

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.

Caracteristici

Cele mai frecvent 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 ne-guvernamentală, 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, în această situație 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.

Observații și recomandări

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 (ex: frecvent întâlnită pentru clienții din mediul rural), persoanele cu manifestări psihotice și grave tulburări de comportament, persoanele private de libertate, minorii, persoanele anonime (potențiali clienți sau reclamanți), persoanele cu deficiențe de auz și/sau vorbire, etc.

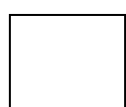
De asemenea, convorbirea telefonică prezintă avantaje limitate pentru demersul de soluționare a cazului. Chiar dacă se realizează într-un timp scurt și poate aduce informații de primă necesitate, anumite aspecte privind mediul de proveniență al clientului (comunitatea, familia, locuința) și comportamentul non-verbal al acestuia sunt greu de înregistrat. Tocmai de aceea este recomandat ca asistenții sociali să nu confunde și să folosească această tehnică în detrimentul întrevederii, consilierii și/sau interviului. Orice informație rezultată prin aplicarea acestei tehnici trebuie să fie confirmată și completată cu date obținute prin alte tehnici.

2.6. GENOGRAMA

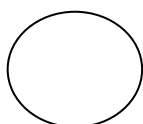
Definire

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

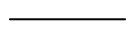
Pentru realizarea genogramei se utilizează o serie de simboluri specifice:



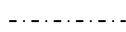
Persoană de sex masculin



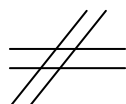
Persoană de sex feminin



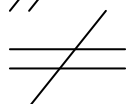
Relație de căsătorie



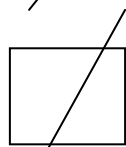
Relație de concubinaj



Căsătorie încheiată de divorț



Căsătorie în care soții sunt separați în fapt



Bărbat decedat



Persoană de sex necunoscut

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

Caracteristici

Genograma se aplică în mod deosebit în etapa de evaluare, având rol de diagnostic social. Genograma se realizează atât pentru structurarea

eficientă a informațiilor despre client și familia acestuia (oferă o imagine clară a structurii familiale care poate fi analizată în timp scurt) cât și pentru a stimula comunicarea cu clientul (i se pun întrebări simple la care răspunde cu ușurință, se crează o atmosferă confortabilă și propice unor discuții ulterioare mai aprofundate).

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

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

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

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

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

La sfârșitul genogramei se realizează și *legenda* care va cuprinde simbolurile utilizate cu explicațiile acestora, având în vedere că pentru relații

între persoane pot exista simboluri diferite (unii specialiști prezintă relația de căsătorie cu o linie continuă, altele cu două linii continue paralele).

Observații și recomandări







- Genograma nu este o descriere sau o prezentare în formă narativă a structurii familiale. Reprezentarea grafică poate fi însoțită de mai multe detalii, explicații pentru completarea informației, însă desenul genogramei trebuie să fie clar și ușor de interpretat (ex: simbolul persoanei poate fi însoțit de informații privind vârsta, domiciliul, profesie, studii, etc.).
- Genograma poate fi realizată cu minim de informații atunci când nu este suficient timp pentru o documentare complexă și poate prezenta elemente de bază în prezentarea cazului (structura familiei, numărul de copii, cu cine locuiește clientul, etc.).
- Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă și o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor și a planului de acțiune pentru cazul respectiv.
- Orice genogramă trebuie să fie însoțită obligatoriu de o legendă pentru a putea fi citită/interpretată de oricare alt profesionist care intră în posesia dosarului instrumentat de asistentul social (psiholog, jurist, un alt asistent social, supervisorul, etc.).
- Genograma se realizează, de obicei, împreună cu clientul și în cazuri excepționale (clientul este un copil, este bolnav, nu poate comunica) cu alte persoane implicate în rezolvarea cazului.
- Genograma simplă (reprezentarea a două generații din sistemul familial) poate fi realizată și atunci când clientul este un copil, dar pentru genogramele complexe (cea pe trei generații) este recomandabil ca ele să fie realizate împreună cu un adult.

2.7. ECOMAPA

Definire

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

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

	Relație echilibrată
	Relație foarte puternică
	Relație stresantă
	Relație încordată
	Relație unilaterală
	Relație bilaterală

Caracteristici

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

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

Ecomapa este foarte importantă deoarece oferă o imagine clară a resurselor în sistemul client utile pentru intervenție în funcție de calitatea și intensitatea relațiilor (asistentul social va aprecia ca puncte tari relațiile

puternice, bilaterale și ca puncte slabe relațiile stressante, încordate și unilaterale).

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

Observații și recomandări

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

2.8. ANALIZA CÂMPULUI DE FORȚE

Definire

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

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

Caracteristici

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.

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

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

- I. Se stabilesc clar obiectivele care trebuie realizate de client pentru rezolvarea situației;
- II. Se identifică împreună cu beneficiarul factorii/ forțele pozitive și negative care l-ar ajuta să producă o schimbare a situației problematice;
- III. Informațiile obținute se înregistrează într-un tabel cu două coloane (forțele pozitive/puternice identificate la sistemul client în stânga, forțele negative /slabe în dreapta). Acest tabel reprezintă instrumentul prin care se aplică tehnica analizei câmpului de forțe.

IV. Se analizează cele două categorii de forțe urmărindu-se puterea forței de a produce schimbarea și stabilitatea/ consecvența în timp a forței pe tot parcursul procesului de intervenție.

Tabelul câmpului de forțe

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

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

Observații și recomandări

- Această tehnică se realizează în prezența clientului și cu sprijinul acestuia.
- Este recomandat să fie aplicată în etapa de intervenție; utilizarea ei în orice alt moment al instrumentării cazului nu garantează obținerea unor informații relevante.
- Este o tehnică care se poate utiliza în paralel cu alte metode și tehnici specifice etapei de intervenție (ex: consilierea, interviul).
- Asistentul social trebuie să fie pregătit pentru eventuala lipsă de cooperare a clientului. În această situație, asistentul social va utiliza informațiile obținute prin alte metode sau tehnici și va analiza câmpul de forțe al sistemului client.

2.9. CONSILIEREA

Definire

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

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

În literatura de specialitate⁴, consilierea – counseling - reprezintă o procedură utilizată în asistența socială, cât și în alte profesii, în vederea îndrumării indivizilor, familiilor, grupurilor către activități specifice. În acest sens se utilizează o serie de proceduri cum ar fi: oferirea de soluții, delimitarea și analiza unor alternative, suportul pentru conturarea unor obiective, informare.

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

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

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

⁴ Robert L. Barker – *The Social Work Dictionary*, NASW Press 1999

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

Astfel, urmărind schema generală de intervenție în procesul de consiliere, asistentul social trebuie să 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.

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

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

Caracteristici

Urmărind etapele de instrumentare a unui caz se observă că în etapa de evaluare profesionistul își sistematizează acțiunile către strângerea a cât mai multor informații despre sistemul client, date care îl ajută să stabilească împreună cu clientul planul de intervenție/permanență. Odată ce au fost

stabilite scopul și obiectivele intervenției, asistentul social va utiliza o serie de metode și tehnici care să-l susțină în demersul vizat.

Astfel, consilierea, prin scopul și caracteristicile sale, se încadrează în categoria *metodelor de intervenție*.

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

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

➤ **Ascultarea activă** – este o tehnică care îmbină comunicarea verbală cu cea nonverbală, cu scopul de a demonstra clientului interes și atenție față de problemele lui, îndepărtând blocajele în relația de ajutorare și stimulând deschiderea acestuia.

➤ **Parafrazarea** - este o modalitate de confirmare de către asistentul social a înțelegerii mesajului clientului, prin reformularea conținutului utilizându-se expresii proprii.

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

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

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

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

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

➤ **Încurajarea** - Folosirea unor cuvinte sau propoziții precum, „Continuați” sau „Suneți-mi mai mult despre aceasta” , în vederea încurajării clientului să nu întrerupă comunicarea.

➤ **Reflectarea** – determinarea conținutului afectiv față de situația clientului, prin încurajarea individului să-și exprime emoțiile, sentimentele.

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

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

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

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

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

Ex. *Clientul* – Pauză și tăcere.

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

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

Observații și recomandari

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

Acest din urmă aspect este important deoarece, dacă un asistent social oferă „sfaturi” iar clientul le aplică în viața sa și reușește să-și rezolve dificultățile, atunci se crează dependență de serviciile sociale și individul nu învață să-și utilizeze propriile modele de rezolvare a problemelor. Dacă clientul

acceptă îndrumările profesionistului și acestea nu dau rezultate bune, atunci asistentul social va fi învinovățit de consecințe.

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

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

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

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

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

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

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

În general este cel mai bine să așteptăm deoarece este vital ca persoana să facă efortul de a-și exprima sentimentele sau gândurile, deși asistentul social poate să nu se simtă confortabil cu această tăcere. Există

momente când tăcerea se datorează pur și simplu faptului că persoana se gândește. Nu este nevoie ca tăcerea să fie întreruptă sau să dăm de înțeles ca ea ar fi inacceptabilă.

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

- Pentru unii este o descărcare benefică a emoțiilor și cel mai potrivit răspuns este să așteptăm câteva minute și dacă plânsul continuă vom spune că este bine să plângă, că este o reacție naturală atunci când suntem triști. Plânsul va înceta, de obicei, după un timp. Un alt motiv al plânsului ar putea fi dorința de a atrage simpatia consilierului sau de a opri orice investigație ulterioară.
- Poate fi un mod de a manipula consilierul, așa cum clientul procedează cu alte persoane. Din nou, este cel mai bine să-l lăsăm să plângă indicând totodată că, deși ne pare rău că este trist, este un lucru bun faptul că își exprimă sentimentele. Dacă intenția clientului era de a manipula, plânsul se va opri în curând atunci când va realiza că nu-l poate influența pe consilier la fel ca pe ceilalți adulți.

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

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

- Este practic imposibil să oprești pe cineva care vrea cu adevărat să se sinucidă.
- o reacție de panică din partea consilierului îl poate înspăimânta pe client. Este mai potrivit să spunem clientului că, deși nimeni nu poate opri o persoană de a-și lua viața, am fi foarte triști dacă aceasta s-ar întâmpla. Chiar dacă relația dintre client și consilier nu este construită cu mult timp în urmă,

asistentul social poate cunoaște și trebuie să sublinieze calități, puncte tari, abilități sau aspecte pozitive din viața clientului.

- Adesea cei care comit sinucideri nu au speranță. Ei simt că nimănui nu-i pasă de ei. Consilierul trebuie să sublinieze faptul că ne pasă și prin asta îi dăm clientului suficientă speranță să continue să trăiască.
- Unii clienți amenință cu sinuciderea într-un mod manipulativ, pentru a obține ceea ce vor. Ei au nevoie, de asemenea, de ajutor, dar trebuie să li se arate că sunt și alte moduri de a obține atenția și grija celorlalți. Cea mai bună abordare este de a-i comunica clientului câteva sentimente pozitive despre el, nu despre amenințarea cu sinuciderea.
- Nu este deloc neobișnuit ca amenințarea cu sinuciderea sau bănuiala că individul s-ar putea sinucide, apare la sfârșitul ședinței. În acest caz cel mai bine este să-i comunicăm că ceea ce ne-a spus este foarte important și că apreciem faptul că este dornic să ne împărtășească sentimentele sale în legătura cu o problemă atât de importantă și că odata ce am ajuns la acest subiect dorim să discutăm împreună în sesiunea viitoare. Este foarte important să obținem de la client confirmarea că va fi prezent la următoarea ședință.

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

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

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

Clientul refuză ajutorul - Cea mai importantă sarcină a consilierului este de a afla care este adevăratul motiv pentru care clientul a apelat la serviciile sale. Multe persoane sunt trimise la consilier împotriva voinței lor. Chiar dacă ei refuză total să coopereze la prima întâlnire, consilierul trebuie să

se asigure că a lăsat o șansă pentru ca acesta să poată reveni atunci când se decide să o facă de bună voie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.10. GRUPUL DE SUPT

Definire

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

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

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

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

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

problemelor și să realizeze transfer de informații și opinii despre resursele și tehnicile necesare. Împărtășirea anumitor emoții și sentimente se realizează sub controlul direct al coordonatorului pentru a nu permite apariția unor conflicte interpersonale între membrii grupului. Forma standard de grup terapeutic este de 6 – 8 persoane care împreună cu un terapeut se întâlnesc periodic într-un anumit loc pentru ședințe de maximum 90 de minute.

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

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

În ultimii ani, în țările cu tradiție în practica asistenței sociale s-a dezvoltat conceptul de *“autosusținere comunitară”* care reprezintă un proces de implicare a voluntarilor și a altor cetățeni din comunitate în luarea deciziilor la nivel local, în dezvoltarea unor servicii adresate diferitelor grupuri sau indivizi

defavorizați sau în elaborarea unor strategii de dezvoltare durabilă. Acest proces include descentralizarea responsabilității și controlului din partea statului sau a agențiilor private cu capital extern comunității.

Caracteristici

- limitele numerice ale unui grup de suport sunt între 5 și 15 persoane; pentru o cât mai mare eficiență grupul trebuie să fie format din 7 până la 10 persoane;
- este format din persoane care se confruntă cu aceeași problemă;
- actorii principali sunt liderii formali și informali din comunitate (preot, învățător, medic, director de școală, primarul, familiile înstărite) sau indivizi care prezintă probleme comune cu substrat psiho-emoțional;
- reprezintă o resursă permanentă pentru comunitate;
- are caracter temporar și este creat voluntar;
- membrii respectă confidențialitatea în cadrul grupului;
- se tratează situații specifice fiecărui membru cu aceeași atenție/efort/intensitate;
- grupurile de intervenție comunitară funcționează la nivelul comunităților în care au fost create și caută soluții la problemele cu care se confruntă comunitatea respectivă;
- scopul înființării acestor grupuri nu este acela de a promova ideea de leadership, dar în același timp promovează și valorizează orice opinie exprimată;

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

O particularitate aparte o reprezintă faptul că grupul de suport, indiferent de tipul său, se aplică doar atunci când două sau mai multe persoane se confruntă cu aceeași problemă și nu în cazuri particulare. Pentru acestea din

urmă se utilizează metoda “*rețelelor de sprijin*” care reprezintă o metodă de intervenție centrată pe individ cu o acțiune directă asupra problemei acestuia.

2.11. STUDIU DE CAZ

La Serviciul Public Specializat (Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – prezentată în continuare ca DGPDC), biroul “Alternative de Tip Familial” s-a primit o solicitare a unui asistent maternal profesionist din localitatea X pentru revocarea măsurii Comisiei pentru Protecția Copilului (CPC) prin care copilul Andrei, în vârstă de 7 ani, era ocrotit de către acesta în regim de asistență maternală. Asistentul maternal motiva decizia sa prin faptul că nu cu mult timp în urmă i se oferise posibilitatea de a pleca în Italia pentru a munci.

Ca răspuns la solicitarea asistentului maternal, supervisorul de zonă al DGPDC a realizat câteva convorbiri telefonice de informare cu lucrătorul social din localitatea X și Fundația Z care a instrumentat în primă fază cazul, înainte ca el să fi fost referit DGPDC. După discuțiile realizate cu aceștia din urmă și după consultarea unor documente din arhiva DGPDC, a reieșit faptul că Andrei provine dintr-un centru de plasament, este orfan iar nașterea a fost înregistrată tardiv. În istoricul social al acestui copil s-au evidențiat complicații de ordin medical, copilul suferind de malnutriție și afecțiuni ale pielii. Premergător plasamentului în regim de asistență maternală, copilul a fost internat într-o unitate spitalicească. În spital, Andrei a fost abuzat fizic și sexual de către un alt minor, coleg de salon cu acesta.

În urma sesizării acestor fapte, copilul a fost supus unor investigații la un laborator de medicină legală unde medicii au diagnosticat abuzul sexual. Ulterior acestor evenimente, copilul a fost introdus într-un grup terapeutic, dar pentru o perioadă scurtă de timp. Deoarece Fundația Z a identificat un asistent maternal (cel în cauză), Andrei a fost dat spre ocrotire acestuia prin hotărârea CPC. Până în momentul referirii cazului către DGPDC, Fundația Z a instrumentat și aplicat planul de permanență pentru copil, realizând totodată și supervizarea asistentului maternal și a lucrătorului social comunitar pe acest caz. Toate rapoartele de activitate ale asistentului maternal și rapoartele realizate în urma vizitelor în familie de către Fundația Z nu au sesizat nici o abatere de la planul de permanență al copilului.

Pentru a evalua solicitarea asistentului maternal de revocare a măsurii de ocrotire, supervisorul de zonă DGPDC s-a deplasat în localitatea X unde,

împreună cu lucrătorul social comunitar a realizat o vizită în familia în care era ocrotit Andrei. Înainte însă de a ajunge la domiciliul asistentei maternale, cei doi specialiști au fost abordați de către un vecin care a reclamat faptul că soțul asistentei maternale, cât și aceasta din urmă au agresat copilul în nenumărate rânduri și chiar l-au forțat pe acesta să se autostimuleze și să-și expună părțile intime. Mai mult, copilul ar fi fost înfometat de nenumărate ori și forțat să-și spele singur hainele. Totodată, vecinul a mai declarat că soțul asistentei maternale era cunoscut ca o persoană consumatoare de băuturi alcoolice.

Odată ajunși la domiciliul asistentului maternal, cei doi au întâmpinat probleme deoarece nimeni nu deschidea ușa, cu toate că era evident că cineva era acasă. După lungi insistențe, mama asistentei maternale a deschis ușa, afirmând că aceasta din urmă plecase deja în Italia, iar ea îngrijea singură copilul.

La apariția supervisorului DGPDC și a lucrătorului social, Andrei a devenit anxios, refuzând să răspundă la întrebările acestora. Din primul contact, cei doi specialiști au observat că acesta prezenta o igienă precară, iar limbajul era foarte slab dezvoltat. În urma întrevederii cu copilul, acesta a mărturisit că a fost bătut de nenumărate ori de către asistenta maternală și de către soțul acesteia și că a fost închis în toaletă unde sub presiunea celui din urmă și-a expus părțile intime și s-a autostimulat.

Ca urmare a celor constatate, supervisorul DGPDC a sesizat Corpul Control al DGPDC cu privire la existența unei posibile situații de abuz în familia de plasament.

Prin urmare, s-a dispus efectuarea unei anchete de către Corpul Control al DGPDC care a realizat o evaluare psihologică a copilului și a membrilor familiei asistentului maternal. La scurt timp, măsura de ocrotire a fost revocată, iar asistentului maternal i-a fost retras atestatul. Copilul a fost dat spre ocrotire unui alt asistent maternal.

Aplicarea metodelor și tehnicilor în demersul de rezolvare a cazului

Aplicarea metodelor și tehnicilor pentru studiul de caz prezentat anterior oferă un model de instrumentare a unui caz social, fără a exclude alte perspective sau abordări, în funcție de stilul de lucru al fiecărui asistent social.

2.11.1 Documentarea

Imediat după ce cazul a fost semnalat către DGPDC, supervisorul de zonă a solicitat arhivei instituției eliberarea dosarului de plasament al copilului. În dosarul copilului s-au evidențiat o serie de acte medicale și evaluări psihologice în care nu se regăsea abuzul sexual suferit de către acesta în spital. Cu toate acestea, întrevederile avute cu lucrătorul social din localitatea X și cu directorul centrului de plasament din care provenea copilul au adus informații suplimentare, chiar dacă nu oficiale, care sugerau acest abuz. Prin urmare, supervisorul a contactat spitalul în care a fost internat Andrei și, printr-o solicitare oficială, a cerut documente suplimentare despre presupusul abuz. Astfel a identificat o serie de referate de situație și evaluări psihologice care au confirmat trauma suferita de Andrei. Pe parcursul instrumentării cazului, supervisorul a comparat aceste documente cu alte evaluări psihologice realizate mai recent, încercând să identifice o coerență a acestor informații care să conveargă către diagnostic.

Dosarul instrumentat în acest caz a cuprins: acte de stare civilă (certificat de naștere, certificate de deces ale părinților), acte medicale (fișa medicală de la medicul de familie, fișa epidemiologică, bilete de externare, evaluări psihiatrice), documente școlare (adeverință de elev, foaie matricolă, caracterizare de la învățător), fișa de evaluare psiho-socială din centrul de plasament, anchetă socială realizată de centrul de plasament, acte juridice (hotărâre de internare în centrul de plasament, sentință civilă de abandon, hotărârea de plasament la asistentul maternal).

Paralel s-a recurs la identificarea unui alt asistent maternal cu o pregătire și o dispoziție mai mare pentru ocrotirea unor copii cu o astfel de traumă în istoricul social. Pentru familia identificată s-au solicitat acte de stare civilă, acte medicale (fișa de angajare), evaluări psihologice anterioare și prezente, acte de studii, declarații de venit, acte de proprietate pentru imobil, recomandări, autobiografie, acte juridice și caziere judiciare. Informațiile cuprinse în aceste documente au fost confirmate prin intermediul întrevederilor realizate cu asistentul maternal și membrii familiei acestuia.

2.11.2 Observația

În prima vizită efectuată în familia asistentului maternal cu ocazia primirii sesizării situației problematice se folosesc următoarele forme ale observației:

(a) *observația indirectă* (datele obținute vor completa pe cele obținute prin documentare) – observația vizează aspecte legate de primele persoane întâlnite în comunitate - vecinul și lucrătorul social comunitar.

- Observația este neprogramată, spontană;
- Se pot obține informații despre problemă (care pare a avea alte conotații decât cea din sesizare);
- Observarea comportamentului non-verbal al vecinului
 - ✓ denunțător
 - ✓ coleric
 - ✓ aduce grave acuze asistentului maternal și familiei acestuia cu privire al modul de îngrijire a copilului plasat
- Atitudinea incriminatoare a vecinului relevă probleme de relaționare a familiei asistentului maternal cu comunitatea;
- Întrevederea (neprogramată) cu vecinii și rezultatele observării acestora va determina modificarea ghidului de observație pentru întrevederea cu clientul (copilul plasat) și familia de plasament;

(b) *observația directă*

- Observarea mediului care face parte clientul
 - ✓ asistenta maternală și sotul acesteia lipsesc de la domiciliu;
 - ✓ întârzie să răspundă/să deschidă poarta;
 - ✓ refuzul soacrei asistentei maternale de a prezenta locuința (motivează că locuința este incuiată și că nu are cheia acesteia);
 - ✓ gospodăria are aspect îngrijit și curat;
- Observarea clientului (a copilului)
 - ✓ igiena acestuia este precară;
 - ✓ copilul pare a fi subdezvoltat;
 - ✓ îmbrăcămintea este sumară, deteriorată și murdară;
 - ✓ copilul este desculț deși vizita se realizează în luna octombrie ;

- ✓ diferența de îngrijire dintre client și copilul natural al familiei (apropiat ca vârstă);
 - ✓ limbaj slab articulat, incoerent, evidențierea unor probleme de natură logopedică;
 - ✓ detașarea emoțională a copilului față de presupusul abuz sexual din partea soțului asistentei maternale;
 - ✓ în final copilul este timorat și evident stânjenit despre discutarea presupusului abuz sexual;
 - ✓ copilul este atașat de familia asistentului maternal și are o relație pozitivă puternică cu copilul natural al AMP.
- observarea altor membri ai familiei
- ✓ soacra asistentei maternale este foarte agitată, prezintă comportamentul unui om surprins, luat pe nepregătite;
 - ✓ fiica asistentei maternale era foarte bine îngrijită;
 - ✓ un alt membru al familiei iese din casa pe care soacra asistentei maternale a refuzat să o prezinte asistentului social;
 - ✓ atitudinea soacrei asistentului maternal față de copilul luat în plasament este de autoritate excesivă, indiferență față de dezvoltarea și îngrijirea adecvată a acestuia;
- observarea în cadrul întrevederii cu soțul asistentei maternale (presupus abuzator):
- ✓ înfățișarea unei persoane prezentabile;
 - ✓ comportament deschis, cooperant;
 - ✓ atitudine optimistă, zâmbește frecvent;
 - ✓ este îngrijit și atent la contactul cu asistentul social;
 - ✓ promovează imaginea unei relații foarte bune cu copilul aflat în plasament;
 - ✓ nu recunoaște abuzul sexual;

2.11.3 Întrevederea

Analizând demersul pe care trebuie să-l realizeze asistentul social pentru evaluarea corectă și completă a cazului, este recomandat să se utilizeze tehnica *întrevederii* în următoarele situații:

- Realizarea întrevederii cu un medic din unitatea spitalicească unde s-a realizat abuzul. Întrevederea, în acest caz, va urmări să culeagă informații cu caracter general despre situația copilului, având următoarele direcții de analiză:
 - ✓ informații cu privire la stadiul de dezvoltare psihomotorie a copilului: dezvoltarea motorie, cognitivă (în special a limbajului), comportament socio-afectiv;
 - ✓ comportamentul de relaționare față de adult și alți copii;
 - ✓ starea de sănătate;
 - ✓ evaluarea medicală după semnalarea abuzului, etc.
- Realizarea unei întrevederi cu terapeutul de la grupul de suport unde a participat copilul:
 - ✓ informații cu privire la starea copilului la începutul terapiei;
 - ✓ schimbările care au apărut pe parcursul terapiei;
 - ✓ recomandări pentru lucrul cu copilul, etc.
- Întrevedere cu lucrătorul social comunitar
 - ✓ cunoașterea datelor pe care le deține lucrătorul social cu privire la realizarea plasamentului, începând cu momentul de potrivire asistent maternal - copil;
 - ✓ informații cu privire la evoluția copilului în familie, dacă acesta s-a adaptat noilor condiții;
 - ✓ informații despre modul cum recunoaște și răspunde asistentul maternal la necesitățile de dezvoltare armonioasă a copilului;
 - ✓ cunoașterea situației asistentului maternal și a copilului prin prisma membrilor comunității etc.
- Întrevedere cu o persoană din comunitate:
 - ✓ informații cu privire la asistentul maternal și la modul cum se ocupă de îngrijirea și educarea copilului;
 - ✓ date despre familia asistentului maternal, cu exemplificarea fiecărei caracteristici prezentate etc.
- Întrevederea cu copilul aflat în plasament la asistentul maternal

Discuția cu copilul a fost centrată pe evaluarea adaptării în familie: cum relaționează cu toți membrii familiei și asistentul maternal, ce îi place mai mult la familie sau dacă sunt lucruri care îl nemulțumesc, dacă are prieteni în

comunitate și cum își petrece timpul cu aceștia, persoanele din familie de care se simte atașat copilul, etc.

2.11.4. Interviu

După ce în prealabil asistentul social a realizat o întrevedere cu persoanele implicate în caz, acesta a programat realizarea interviului de explorare cu Andrei. Ulterior, va utiliza și metoda interviului diagnostic.

Asistentul social va aplica metoda interviului la domiciliul asistentului maternal după ce și-a construit în prealabil un ghid de interviu cu întrebări specifice pentru fiecare interviuat în parte.

Datorită faptului că asistentul maternal era plecat din țară, pot fi interviuate următoarele persoane:

- mama asistentei maternale;
- copilul plasat în asistență maternală.

Interviul cu mama asistentei maternale

Ghidul de interviu

1. Ce a însemnat pentru dumneavoastră venirea lui Andrei în familie?
2. Cum apreciați dezvoltarea lui Andrei în momentul venirii lui în familie?
3. Ce schimbări de comportament ați observat la membrii familiei după venirea copilului ?
4. Ce schimbări de comportament ați observat la Andrei după o perioadă de acomodare?
5. Cum se înțelege Andrei cu nepoata dvs.?
6. Cum intervin părinții dacă apar conflicte între ei?
7. Cum relaționează Andrei cu copii de vârstă apropiată? (grădiniță, copiii vecinilor)
8. Cum reacționați dacă copilul greșește?
9. Cum reacționează copilul când este mustrat?
10. Ce momente dificile au fost în familie după venirea copilului?
11. De obicei cine îi face baie copilului?

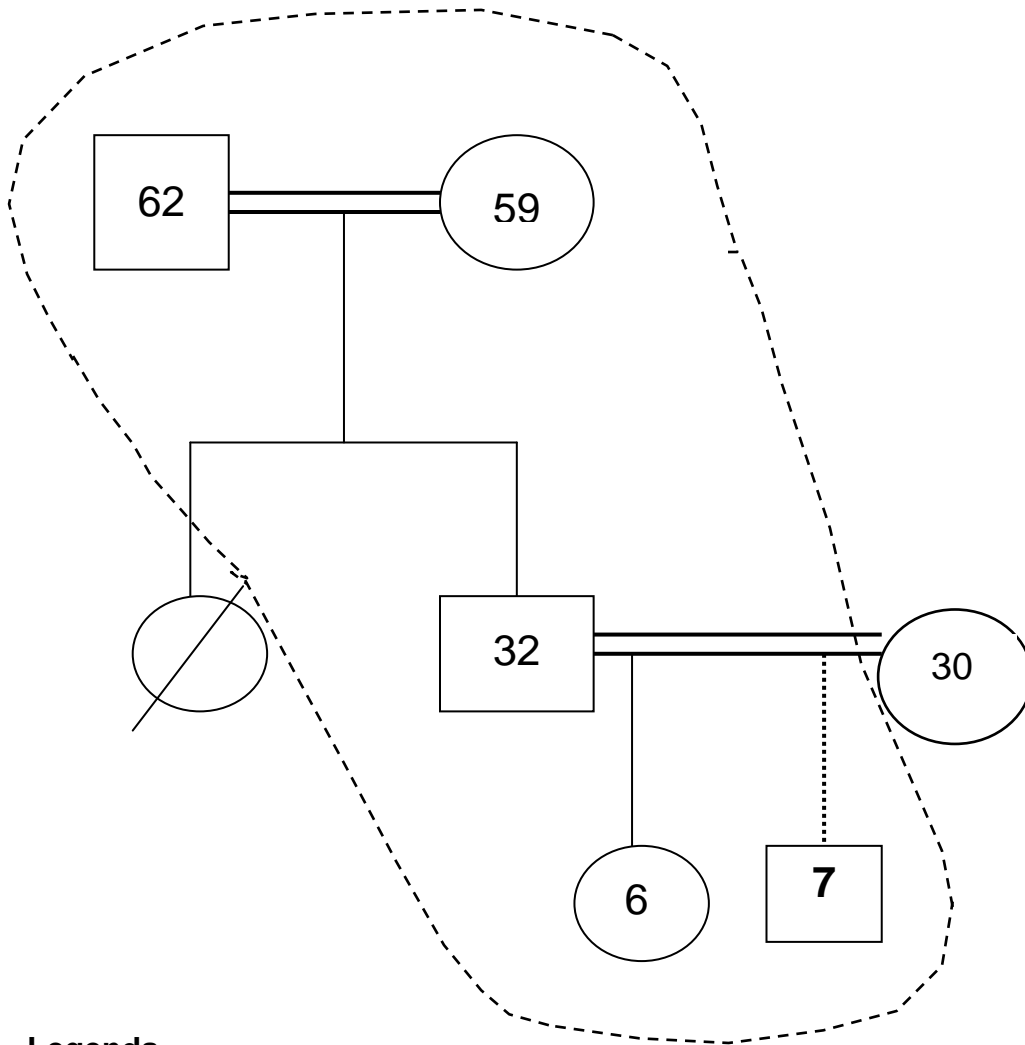
12. Cu cine doarme copilul?
13. Cum îți manifestă atașamentul față de un membru al familiei?
14. Ce a povestit copilul din perioada petrecută la centrul de plasament și în spital?
15. Credeți că si-ar dori să se întoarcă în centrul de plasament?

Interviul cu Andrei

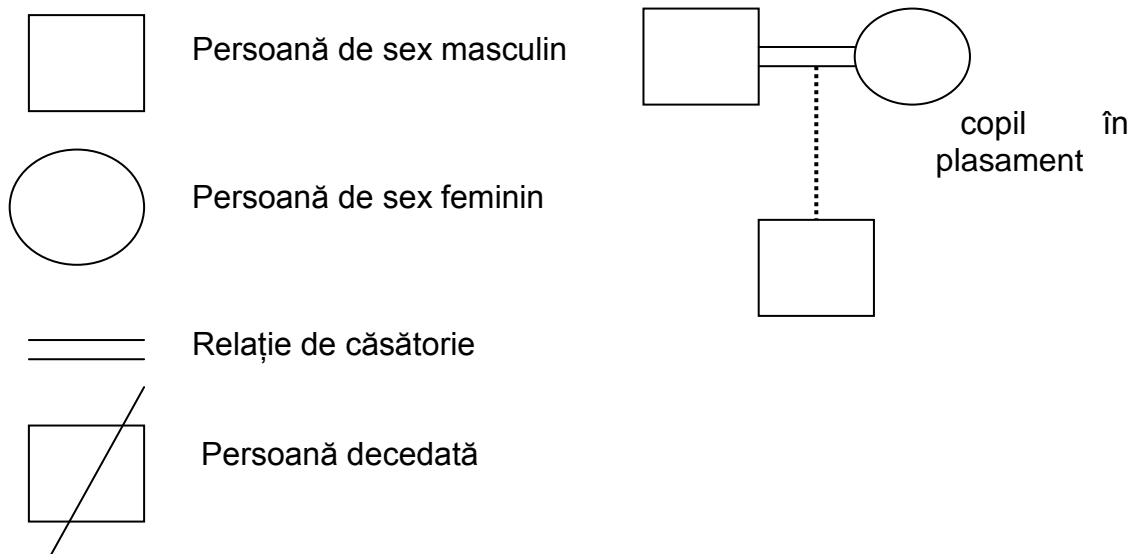
Ghid de interviu

1. Cum ai fost primit de membrii familiei când ai venit acasă la asistentul maternal?
2. Cum te joci cu celălalt copil din familie?
3. Cu cine dormi tu ?
4. Cine îți face baie ?
5. Te duci la baie singur sau te însoțește cineva din familie?
6. Dacă te însoțește cineva la baie se uită la tine?
7. Ce părere ai despre felul în care se poartă familia cu tine?
8. Crezi că familia se poartă cu tine altfel decât cu copilul lor? Dă-mi câteva exemple.
9. Cum ești pedepsit când ești obraznic?
10. Te simți bine în această familie?
11. Cât timp ai vrea să mai stai aici?

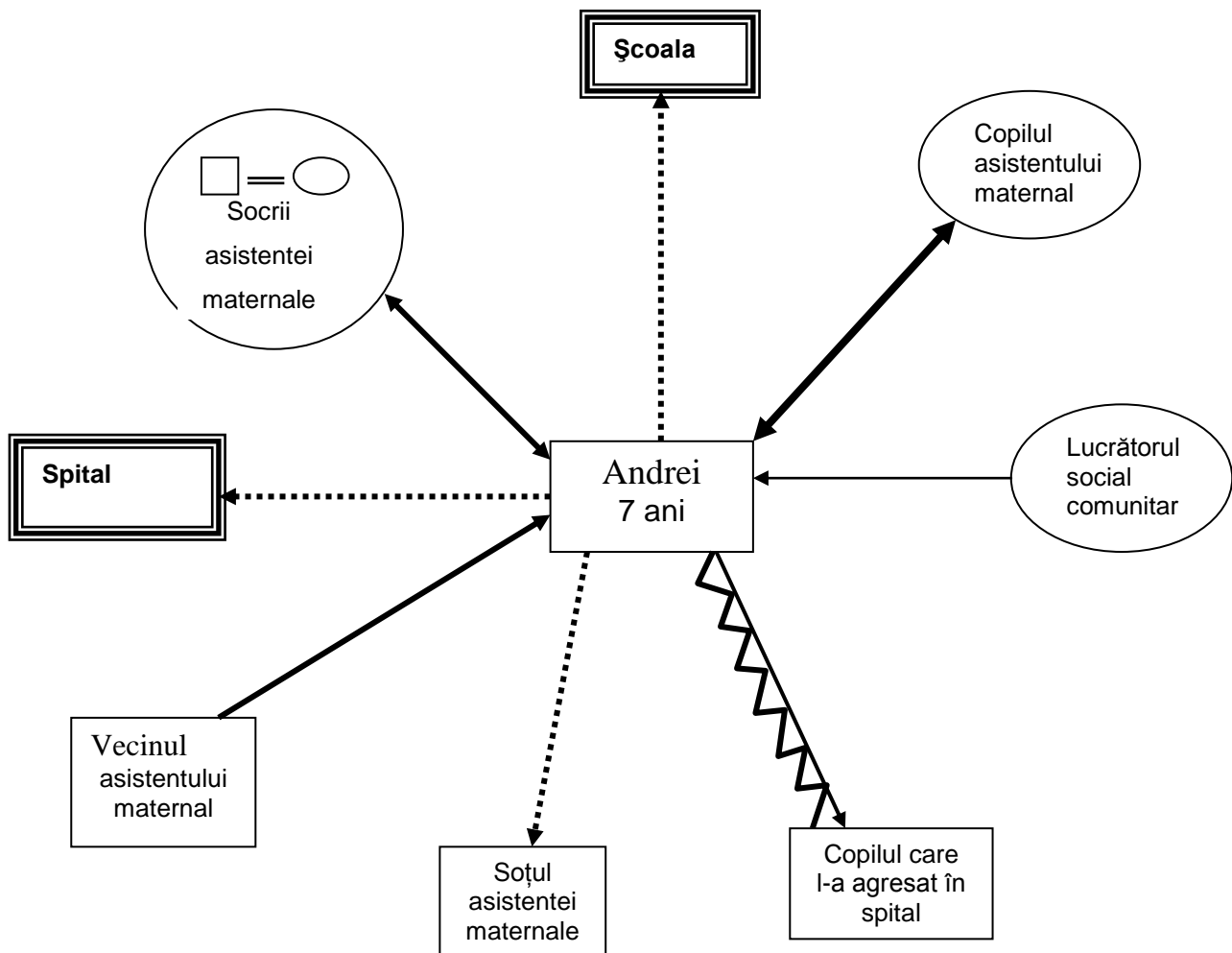
2.11.5 Genograma familiei asistentului maternal care are copilul în plasament



Legenda



2.11.6 Ecomapa



Legendă

- Relație echilibrată, normală
- Relație foarte puternică
- Relație stressantă
- ~~~~~ Relație încordată
- > Relație unilaterală
- <— Relație bilaterală

2.11.7 Analiza câmpului de forțe

Tabelul câmpului de forțe

(+) Forțe pozitive →	(-) Forțe negative ←
1. Participarea lui Andrei la grupul de terapie pentru copii abuzați	1. Abuzul fizic suferit de Andrei în spital
2. Externarea lui Andrei din centrul de plasament și plasarea la un asistent maternal	2. Întreruperea terapiei într-un moment favorabil recuperării lui Andrei
3. Solicitarea retragerii atestatului asistentului maternal a determinat identificarea unui posibil abuz asupra lui Andrei	3. Plecarea neanticipată a asistentei maternale în străinătate a generat o situație de incertitudine și nesiguranță cu privire la ocrotirea copilului plasat
4. Identificarea unei alte familii de plasament pentru Andrei	4. Întreruperea relațiilor create în prima familie de plasament prin revocarea hotărârii de plasament.

2.11.8 Grupul de suport

În etapa de intervenție s-a recurs la formarea a două grupuri de suport multidimensionale:

1. Grup terapeutic pentru copilul abuzat

În acest caz, supervizorul de zonă din partea DGPDC împreună cu psihologul instituției au organizat un grup de terapie format din 7 copii dintr-un centru de plasament, care în istoricul social prezentau evenimente similare cu cele ale lui Andrei (abuz fizic și sexual). Andrei a fost cuprins în acest grup terapeutic care avea o frecvență săptămânală și se desfășura la sediul centrului de plasament. Psihologul, care îndeplinea și funcția de terapeut al acestui grup, a aplicat mai multe tehnici și proceduri specifice acestui tip de abuz, în special tehnici de interacțiune ingroup prin care s-a încercat depășirea traumei prin diferite jocuri de rol, psihodrame, terapii ludice, etc. În cea de a doua perioadă a acestui grup au fost introduși copii care în istoricul lor social nu

prezentau astfel de evenimente, cu scopul de a lărgi sfera de interacțiune ingroup.

2. Grup de suport profesional

La inițiativa lucrătorului social comunitar care instrumenta cazul s-a format un grup de suport profesional ai cărui membri au fost: supervizorul de zonă DGPDC, psiholog DGPDC, medicul de familie, directorul centrului de plasament din care provenea Andrei, șeful Corp Control DGPDC, șeful biroului „ Abuz „ DGPDC, șeful serviciului „ Alternative de tip familial „ DGPDC, asistentul social al fundației Z. Tema acestui grup de suport a fost identificarea unor soluții alternative și construirea unui plan de permanență pentru Andrei. Astfel s-a recurs la identificarea unui nou asistent maternal care a fost supus, împreună cu întreaga familie, la o evaluare psiho-socială complexă. Auxiliar, grupul de suport a tratat aspecte legate de prevenirea abuzului sexual la copiii ocrotiți în familiile substitut.

Membrii grupului au căzut de acord ca acest grup de suport profesional să devină o resursă permanentă și pentru ceilalți lucrători sociali din comunitățile rurale.

3. INSTRUMENTE DE EVALUARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

3.1. Fișa inițială a cazului

3.2. Fișa de deschidere a cazului

3.3. Fișa de evaluare individuală

3.4. Raportul de întrevvedere

3.5. Istoricul social

3.6. Ancheta socială

3.7. Planul de intervenție

3.8. Planul de permanență

3.9. Contractul cu clientul

3.10. Referatul de necesitate

3.11. Referatul de situație

3.12. Fișa de supervizare a activității

3.13. Fișa de supervizare caz

3.14. Fișa de închidere caz

FIȘA INIȚIALĂ A CAZULUI

Modalitatea solicitării

Solicitant

Nume si prenume
Adresa:
C.I.

Data solicitării

..... (zz)/.....(ll)/.....(aaaa)

Tipul cazului

- Prevenire abandon
- Plasament / încredințare
- Asistența maternală
- Neglijare / Abuz
- Violența domestică
- Copiii străzii
- Delincvență juvenilă
- Persoane cu nevoi speciale / HIV-SIDA
- Persoane singure, bătrâni
- Familii vulnerabile
- Alte situații

Date despre beneficiar

Numele și prenumele

Vârsta

Domiciliul în fapt

Situația prezentă

Părinții

Numele și prenumele mamei _____

Numele și prenumele tatălui _____

Alte date relevante despre beneficiar _____

Motivul solicitării _____

Observații _____

Concluzii Preluare caz de către asistent social _____ Referire caz către instituția _____ Transfer caz către serviciul _____ Închiderea cazului _____**Data completării fișei** _____**Asistent Social** _____

Ghid pentru completarea Fișei inițiale a cazului

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

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

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

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

Tipul cazului - Se va bifa tipul de caz care corespunde la momentul sesizării uneia dintre variantele enumerate. La tipul *familii vulnerabile* (vezi definiția în Glosar) se pot include și familiile beneficiare ale politicilor antisărăcie (ex: Legea 416/2001 privind Venitul Minim Garantat), precum și beneficiari de ajutor de șomaj, fonduri de urgență, sponsorizări, etc. Dacă nici unul din tipurile de caz menționate la acest item nu subscrie cazul semnalat, se va specifica tipul acestuia la itemul *alte situații*.

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

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

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

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

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

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

FIȘA DE DESCHIDERE A CAZULUI

Tip de caz

Data referirii

.....(zz) /(ll) / (aaaa)

Modalități de deschidere

- Autoreferire
- Autosesizare
- Referire
- Transfer
- Alte situații

(instituția)

(serviciul)

Informații privind beneficiarul

Nume și prenume

Domiciliul

Telefon

Informații generale despre caz

Data deschiderii cazului

.....(zz)/.....(ll)/..... (aaaa)

Asistentul social care a preluat cazul

Nume, prenume:

Funcția:

Instituția:

Ghid pentru completarea Fișei de deschidere a cazului

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

Momentul *deschiderii cazului* nu este simultan *sesizării situației* potențialului client, deoarece, de cele mai multe ori anumite stări de fapt nu reprezintă cazuri sociale. Decizia pentru deschiderea cazului revine asistentului social care, după o evaluare atentă a situației, decide dacă situația semnalată reprezintă un caz social și necesită intervenție de specialitate. În această ultimă situație, asistentul social căruia i-a fost semnalată situația va deschide cazul pentru instrumentare, sau îl va *referi unei alte instituții sau serviciu specializat* pe acel tip de intervenție. Dacă situația semnalată nu reprezintă un caz social atunci nu va fi realizat nici un proces de instrumentare și intervenție. De cele mai multe ori, în aceste situații asistenții sociali recurg la înștiințarea solicitantului printr-o adresă oficială în care se specifică motivul pentru care situația semnalată nu va fi instrumentată de către instituția/serviciul de specialitate.

În multe situații, data deschiderii cazului poate coincide cu data la care s-a primit solicitarea (ex: cazuri în regim de urgență), deoarece asistentului social deține suficiente informații pentru a integra respectiva situație într-un tip de caz social și de intervenție specifică. Cu toate acestea, momentul deschiderii trebuie să survină după o atentă evaluare a situației de către asistentul social.

Tip de caz – Din primele informații pe care asistentul social le obține în legătură situația problematică în care se află clientul, poate extrage o concluzie privind tipul cazului (ex.: dacă situația semnalată face referire la alcoolism și violență domestică într-o familie în care sunt și copii, atunci cazul poate fi

integrat în tipul “prevenire abuz”). De foarte multe ori, “tipul cazului” poate fi reformulat în funcție de dinamica acestuia; este situația intervenției în familie, acolo unde o “problemă” este generată de foarte multe cauze care de cele mai multe sunt greu de evaluat.

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

Modalitatea de deschidere – Pentru deschiderea a unui caz se cunosc patru forme standardizate, după cum urmează:

- *autoreferire* – clientul sesizează situația problematică unui serviciu public specializat sau unei organizații neguvernamentale specializată în domeniul intervenției sociale. Această solicitare poate lua forma unei convorbiri telefonice sau unei cereri scrise de către client.
- *autosesizarea* – asistentul social angajat al unei instituții publice sau organizații neguvernamentale identifică situația problematică și ca atare, realizează un demers de intervenție, fie prin instrumentarea cazului, fie prin transferul către un alt serviciu, sau prin referire către o altă instituție publică specializată sau ONG. Este o modalitate des întâlnită în practica asistenței sociale, îndeosebi în situațiile în care potențialii clienți ascund starea de necesitate sau nu o conștientizează (ex.: abuzul de orice tip asupra minorilor sau bătrânilor, violența domestică, prostituția, etc.)
- *referire* – instituția careia îi este sesizat cazul, după o primă evaluare, decide că situația problematică nu este de competența domeniului în care își desfășoară activitatea și, prin urmare, referă cazul către o instituție specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului și o sumară analiză și diagnosticare a problemei. Este o modalitate frecvent întâlnită în cazurile sociale complexe, unde problema este generată de un cumul de factori, dar unde numai unul este dominant (ex.: lucrătorul social comunitar identifică un caz de abuz asupra copilului și îl referă la o instituție/organizație cu servicii specializate pentru acest tip de caz).

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

Pe lângă aceste patru mari modalități de referire a unui caz, mai există și *alte situații* în care cazurile sunt reclamate de către vecini, rude sau alte persoane apropiate clientului. În aceste situații, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informație relevantă.

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

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

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

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

FIȘA DE EVALUARE INDIVIDUALĂ

I. Date personale

Nume și prenume

Data și locul nașterii

CNP

Stare civilă/Statut juridic

Studii

_____ Ocupația _____

Etnia

_____ Religia _____

Domiciliul

II. Starea de sănătate psiho-fizică

Istoric medical

Starea de sănătate prezentă

Profilul psihologic

III. Istoric social

IV. Aspecte privind mediul de viață

V. Concluzii și recomandări _____

Data

Asistent Social

Ghid pentru completarea Fișei de evaluare individuală

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

I. Date personale

Nume prenume, data și locul nașterii - Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.

Stare civilă/Statutul juridic

- Pentru adulți se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat, văduv);
- Pentru copil se precizează situația juridică (declarat abandonat prin sentință civilă, tutela sau curetela pentru una din situațiile: părinții sunt decedați, declarații judecătorește decedați, declarați judecătorește dispăruți, decăzuți din drepturi părintești, părinți necunoscuți sau puși sub interdicție (Codul Familiei)).

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

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

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

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

II. Starea de sănătate

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

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

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

III. Istoricul social

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

V. Aspecte privind mediul de viață

Asistentul social va completa acest item cu informații privind starea materială a clientului (locuință, utilități, proprietăți), situația financiară (venituri

permanente sau ocazionale), gradul de independență socială (autonomie socială, resurse, sprijin). De asemenea, se vor preciza informații despre sistemul de relații personale ale clientului.

VI. Concluzii și recomandări

În funcție de datele obținute despre beneficiar, asistentul social va rezuma informațiile despre situația clientului și va recomanda pași de acțiune pentru etapele următoare ale intervenției.

Data - Se va consemna data la care se completează fișei de evaluare.

RAPORT DE ÎNTREVEDERE

Data

Locul întrevederii _____

Durata discuției _____

Persoanele participante _____

Scopul _____

Conținutul

Observații

Concluziile întrevederii

Recomandări

Asistent Social

Ghid pentru completarea Raportului de întrevvedere

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

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

Durata discuției – Se precizează timpul alocat discuției (o întrevvedere eficientă nu durează mai mult de 30 – 45 minute). Este important să fie înregistrat acest indicator care, alături de conținutul întrevvederii, realizează o evaluare mai complexă a eficienței acestei tehnici.

Persoanele participante – Se consemnează numele asistentului social și al persoanei/persoanelor care participă la întâlnire (client, membri ai familiei lărgite, un alt profesionist din echipa interdisciplinară). Acest indicator este important pentru că, în general, prezența altor persoane decât clientul, pe parcursul întrevvederii, poate influența cursul discuției și informațiile oferite de către acesta (clientul poate fi intimidat sau influențat).

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

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

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

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

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

ISTORICUL SOCIAL

I. Date privind identificarea beneficiarului

Numele și prenumele

Locul și data nașterii

.....(zz)/.....(ll)/.....(aaaa)

Loc.

Jud.

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Statut juridic/starea civilă

Domiciliul

II. Date privind familia beneficiarului

Date de identificare ale membrilor familiei

Numele și prenumele	Vârsta	Ocupația	Domiciliul

Date relevante privind familia

III. Date privind evoluția beneficiarului

Informații despre naștere și dezvoltare

--

Informații medicale

--

Activitatea școlară

--

Statutul socio – profesional

--

Relația cu sistemul de protecție/asistență socială

Anul/Perioada	Măsura de protecție	Instituția	Măsura permanentă

IV. Situația materială / financiară

Locuință/proprietăți

Surse de venit

V. Probleme identificate

Asistent Social _____

Instituția _____

Data _____

Ghid pentru completarea Istoricului social

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

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

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

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

Date personale privind beneficiarul – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum și statutul juridic al acestuia (aplicabil în cazul copiilor

în dificultate). Dacă beneficiarul este o familie, structura prezentării va fi de la general la particular, începând cu date de identificare ale părinților.

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

Se recomandă să fie înregistrate informații privind:

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

Date privind evoluția beneficiarului

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

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

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

Informații privind activitatea școlară/educația – Se înregistrează situația prezentă și școlarizări anterioare, performanțe/eșec școlar. Se completează cu documente școlare (caracterizare, foaie matricolă, adeverință, etc).

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

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

Situația materială / financiară

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

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

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

Nr. _____ / _____

antet

ANCHETA SOCIALĂ

Realizată de asistentul social _____

Locul și data _____

Persoane prezente _____

Scopul _____

I. Date de identificare a beneficiarului

Nume și prenume: _____

Locul și data nașterii: _____

CNP: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ B.I. _____

Domiciliul legal: _____

Domiciliul în fapt: _____

Stare civilă: _____

Studii: _____ Ocupația: _____

Etnia: _____ Religia: _____

II. Date despre familie:

Date despre mama(soția)

Nume și prenume: _____

Locul și data nașterii: _____

CNP: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ B.I. _____

Domiciliul legal: _____

Domiciliul în fapt: _____

Stare civilă: _____

Studii: _____ Ocupația: _____

Etnia: _____ Religia: _____

Date despre tata(soțul)

Nume și prenume: _____

Locul și data nașterii: _____

CNP: _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ B.I. _____

Domiciliul legal: _____

Domiciliul în fapt: _____

Stare civilă: _____

Studii: _____ Ocupația: _____

Etnia: _____ Religia: _____

Date despre copiii din familie

Nr. crt.	Nume si prenume	Data nasterii	Ocupatia	Locul unde se afla copilul: familie /institutie	Observatii
1					
2					
3					
4					
5					

Date despre alte persoane care locuiesc la aceeași adresă

Nr. crt.	Nume și prenume	Vârsta	Stare civilă	Ocupație
1				
2				
3				

III. Istoricul social al beneficiarului

IV. Starea de sănătate

V. Situația materială/financiară

Locuința

Proprietate personală: da nu Numarul de camere: _____

Electricitate Apă curentă Încălzire Telefon

Starea de igienă: Satisfăcătoare Nesatisfăcătoare

Suprafața de teren cultivată (tipul culturii): _____

Animale: _____

Alte proprietăți: _____

Venituri

Stabile: _____

Ocazionale: _____

VI. Relațiile în familie și comunitate

Relații în familie: _____

Relațiile în comunitate: _____

VII. Observații

Ghid pentru completarea Anchetei sociale

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

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

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

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

Date de identificare a beneficiarului

Nume prenume, data și locul nașterii - Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.

Stare civilă/ Statutul juridic

- Pentru adulți se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat, văduv);
- Pentru copil se precizează situația juridică (declarat abandonat prin sentință civilă, tutela sau curetela pentru una din situațiile: părinții sunt decedați, declarați judecătorește decedați, declarați judecătorește dispăruți, decăzuți din drepturi părintești, părinți necunoscuți sau puși sub interdicție (Codul Familiei).

Studii

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

Ocupația

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

Domiciliul

Se completează adresa din actul de identitate și, în situația în care domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menționate ambele adrese.

Etnie

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

Religie

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

Date despre familie - Vor fi înregistrate datele despre mama (soție) și despre tata (soț) din actele de stare civilă (certificat de naștere, B.I., adeverință de la locul de muncă, carte de identitate, etc.) – vezi itemul anterior.

Date despre copiii din familie - Vor fi înregistrate datele cu privire la copiii familiei conform structurii din tabel.

Nume și prenume și Data nașterii - Vor fi notate numele și prenumele copiilor, respectiv datele lor de naștere din actele de identitate.

Ocupație

- Pentru situația în care copilul este școlar se va preciza nivelul de școlarizare (ex: preșcolar, școlar - clasa în care se află copilul).
- Pentru situația în care copilul are un loc de muncă poate fi menționată instituția și funcția deținută în cadrul acesteia.

Locul unde se află copilul: familie/instituție – Se precizează dacă copilul este instituționalizat sau nu – astfel trebuie completat cu “familie” dacă copilul se află în familie sau “instituție” (numele instituției) dacă copilul se află în instituție.

Observații - va cuprinde informații relevante despre fiecare copil (ex: starea de sănătate, de câte ori a repetat un an școlar, dacă a fost instituționalizat sau nu).

Date despre alte persoane care locuiesc la aceeași adresă - Vor fi înregistrate toate celelalte persoane care locuiesc la aceeași adresă cu beneficiarul (unchi, mătușă, bunici, prieteni, etc.). Se vor completa câmpurile din tabel cu numele și prenumele acestor persoane, vârsta, starea civilă (căsătorit, necăsătorit, despărțit în fapt, divorțat, văduv, etc.) și ocupația fiecăruia (ex: șomer, pensionar, școlar, preșcolar, etc.).

Istoricul social al beneficiarului - În cadrul istoricului social al beneficiarului vor fi prezentate sub formă narativă în ordine cronologică evenimente, fapte semnificative din viața acestuia.

Ex.: Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al ...copil al celor doi soți Y. Nașterea a fost naturală, la termen, nou născutul fiind dezvoltat normal pentru vârsta sa. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme grave de sănătate. În prezent, este elev în clasa aȘcoala... are o relație bună cu colegii și rezultate bune la învățătură, conform caracterizării dirigintelui și profesorilor. Pe data de a fost instituționalizat în CP..... unde este vizitat periodic de părinți.

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

Situația materială/financiară

Locuința - Asistentul social va trebui să urmărească mai multe aspecte privind locuința, cum ar fi: numărul de camere, câte persoane locuiesc în aceeași casă, dacă locuința este proprietate personală sau nu, dacă starea de igienă este corespunzătoare, dacă este dotată cu electricitate, apă curentă, încălzire, telefon. În formularul de anchetă socială toate aceste informații pot fi înregistrate prin bifare – acolo unde este cazul.

Suprafața de teren cultivată (tipul culturii) - se va înregistra doar aria de teren cultivată din suprafața totală de teren pe care beneficiarul o are în proprietate sau o deține; foarte important pentru beneficiarii din mediul rural este să se menționeze tipul culturilor (ex: porumb, cartofi, grâu, secară, orz).

Animale - vor fi înregistrate animalele din gospodăria beneficiarului (ex: ovine, bovine, cabaline, etc.)

Alte proprietăți - se referă la alte bunuri aflate în proprietatea beneficiarului (ex: mașini agricole, căruță cu cai, alte spații de locuit, etc.).

Venituri stabile - vor fi înregistrate doar veniturile permanente, cum ar fi: salarii, pensii, indemnizația de șomaj, ajutorul de șomaj, alocația copiilor, pensie de urmaș, alte indemnizații, etc.

Venituri ocazionale - vor fi menționate câștigurile din diferite activități prestate de membri familiei (ex: munca sezonieră, vânzarea diferitelor produse agricole, munca în străinătate a unui frate sau părinte, etc.)

Relațiile în familie și comunitate

Relații în familie - Vor fi notate aspecte referitoare la relațiile dintre membrii familiei - aspecte observate în timpul vizitelor în familie ale asistentului social sau constatate de acesta din discuțiile cu membrii comunității. Vor fi vizate relațiile dintre mamă și tată, dintre părinți și copii, dintre frați, relațiile cu alte persoane care locuiesc în aceeași casă, relațiile cu familia lărgită.

Este recomandat ca asistentul social să insiste în evaluarea acelor tipuri de relații relevante pentru rezolvarea cazului (ex. Atitudinea mamei față de copil).

Relațiile în comunitate - Asistentul social va evalua relațiile beneficiarului cu vecinii, alte persoane din comunitate și instituții (tipul relațiilor, reciprocitate, intensitate, implicare, etc.).

În cazul în care se întocmește ancheta socială pentru un elev se va urmări gradul de adaptare școlară, cât și relațiile acestuia cu profesorii și colegii.

Este recomandat ca asistentul social să insiste pe acele relații care ar putea reprezenta o resursă pentru rezolvarea cazului.

Observații - În cadrul acestei rubrici se vor nota aspecte semnificative pentru rezolvarea cazului.

Concluzii și recomandări - Asistentul social care efectuează ancheta socială va realiza o sinteză a informațiilor culese în raport cu scopul anchetei, urmată de recomandări care vizează și planul de intervenție/permanență.

PLAN INDIVIDUAL DE PERMANENȚĂ

Nume si prenume

CNP

Domiciliul

Scopul planului de permanență

- Reintegrare familială
- Adopție
- Integrare în comunitate

Pașii de acțiune

Domeniul de acțiune	Situația prezentă	Acțiuni ce vor fi realizate în viitor
Dezvoltarea psihomotorie a copilului		
Starea de sanatate		
Educatia		

Relația cu familia naturala		
Pregatirea copilului pentru scopul urmarit		
Modificari ale planului initial/motivele		

Asistent Social _____

Supervizor _____

Data întocmirii planului de permanență _____

Ghid pentru completarea Planului individual de permanență

Planul de permanență se întocmește pentru cazul copil în etapa de intervenție a instrumentării unui caz. Planul de permanență este rezultatul evaluării complexe a situației beneficiarului și urmează recomandările asistentului social și ale echipei interdisciplinare. Planul conține acțiunile pe care trebuie să le realizeze asistentul social în domenii diferite de dezvoltare a copilului (dezvoltarea psihomotorie a copilului, starea de sănătate, educație, relația cu familia) pentru atingerea scopului care poate fi: reintegrare familială, adopție și integrare în comunitate.

Planul este stabilit împreună cu supervizorul și revizuit o dată la trei luni și completat în situația în care intervin modificări. Chiar dacă planul de permanență este un instrument specific cazului copil, intervenția vizează implicarea tuturor factorilor de influență: copil, familie, instituție, școală, dispensar, biserică și comunitate.

Nume si prenume și CNP - Asistentul social va înregistra datele din certificatul de naștere al copilului.

Domiciliul - Se va înregistra adresa la care locuiește în prezent copilul; dacă este instituționalizat se menționează numele și adresa centrului de plasament.

Scopul întocmirii planului de permanență - Asistentul social va preciza scopul intervenției: reintegrare familială, adopție, integrare în comunitate. În lucrul cu copilul în dificultate, aceste varietate presupun: reîntoarcerea copilului în familia naturală, ocrotirea într-o familie adoptatoare sau integrarea unui tânăr care provine din centrul de plasament în comunitatea de origine. Pentru fiecare din cele variante posibile ale planului de permanență, asistentul social va construi un demers specific de intervenție pentru atingerea scopului urmărit.

Pașii de acțiune – Anterior stabilirii planului de permanență, asistentul social va realiza o evaluare a situației copilului în domeniile precizate anterior și, în

funcție de nevoile identificate, vor fi stabilite acțiuni care să faciliteze și să susțină adaptarea copilului în noul mediu de viață.

Dezvoltarea psihomotorie a copilului – Evaluarea se bazează pe informații consemnate în instrumentele altor specialiști (ex: medic, psiholog). Aceste informații pot face referire la tipul nașterii, stadiul de dezvoltare motrică, a limbajului, concordanța dintre vârsta biologică și performanțele intelectuale, etc.

Starea de sănătate – Se va realiza un scurt istoric medical al copilului, cuprinzând antecedente medicale, internări, tratamente specifice, boli ereditare, genetice, cronice și/sau infecțioase. În funcție de recomandările medicale specifice va fi stabilit și un plan de recuperare medicală și terapie. Va fi porecizată existența unui handicap, tipul acestuia, gradul de handicap și intervenția specifică.

Educație – Vor fi consemnate informații privind nivelul de școlarizare, performanțele școlare, modul de adaptare în mediul școlar, abandon sau tentative de abandon școlar. Pentru îmbunătățirea rezultatelor școlare, asistentul social va stabili împreună cu personalul didactic un plan de intervenție specific.

Relația cu familia – Asistentul social va pregăti atât familia cât și copilul pentru atingerea scopului planului de permanență, în funcție de dificultățile evaluate la nivelul relațiilor intrafamiliale, al statutului familiei, exercitarea rolurilor fiecărui membru și relațiilor acesteia la nivelul comunității.

Pregătirea copilului pentru scopul urmărit – Deoarece implementarea planului de permanență presupune apariția unei schimbări majore în viața copilului, asistentul social trebuie să anticipeze dificultățile pe care le poate întâmpina acesta. Vor fi precizate acțiunile specifice și concrete care vor fi realizate pentru reducerea efectelor nedorite (Ex: vizite frecvente ale părinților la copil în centrul de plasament, vizite ale copilului în familie, consilierea părinților – informarea acestora cu privire la efectele instituționalizării).

Modificari ale planului initial/motivele – Vor fi înregistrate orice modificări ulterioare stabilirii planului de permanență care pot genera alți pași de acțiune sau chiar alt plan de permanență (ex: pregătirea unui copil pentru reintegrarea familială poate fi întreruptă de decesul părinților ceea ce face ca asistentul

social să stabilească un alt plan de permanență pentru copil – adopția sau integrarea în comunitatea de origine).

CONTRACT DE INTERVENȚIE

Încheiat între

Asistentul social _____ din cadrul
instituției _____ **și** _____

în calitate de beneficiar al serviciului de asistență socială:

I. Obiective

II. Obligațiile părților

Asistentul social

Beneficiarul

III. Durata contractului

IV. Eu _____ am luat la cunoștință că acest contract se încheie pe o perioadă determinată de timp și că nerespectarea cu bună știință a responsabilităților asumate determină încetarea intervenției din partea asistentului social.

V. Data întocmirii

Semnătura beneficiar

Semnătura asistent social

Ghid pentru utilizarea Contractului de intervenție

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

Obiective – Se înregistrează obiectivele stabilite de asistentul social în cadrul planului de intervenție sau a planului de permanență (dacă este situația unui caz-copil, dar contractul se realizează cu unul dintre părinți sau alți ocrotitori).

Ex: pentru instrumentarea unui caz de prevenire a instituționalizării, obiectivele pot fi: menținerea unității familiale, identificarea unui loc de muncă pentru tată, reintegrarea școlară a copiilor.

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

Ex: *Obligațiile asistentului social:*

- Să asigure plata chiriei in quantum de pe o perioada de trei luni;
- Să asigure familiei alimente în valoare de... pe o perioadă de trei luni;
- Să ofere consiliere membrilor familiei;
- Să ofere informatii si sprijin in obtinerea drepturilor legale;
- Să efectueze vizite periodice;
- Să medieze situatii conflictuale, etc.

Ex: *Obligațiile beneficiarului:*

- Să permită asistentului social sa faca vizite la domiciliu său;
- Să nu consume excesiv bauturi alcoolice;
- Să respecte întâlnirile stabilite cu asistentul social sau alți profesioniști;
- Să informeze asistentul social in legatura cu schimbarile survenite în situația sa familială, socială sau profesională;
- Să foloseasca sprijinul material primit în scopul atingerii obiectivelor;
- Să se intereseze săptămânal de situatia școlară a copilului său;
- Să caute și să ocupe un loc de muncă conform calificării și abilităților sale;
- Să-și înscrie copilul la medicul de familie si să coopereze cu acesta
- Până la data desă-și văruiască locuința, etc.

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

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

PLANUL DE INTERVENȚIE

Familia _____

Domiciliul _____

Tipul familiei _____

Normală Monoparentală Uniune consensuală

Număr copii _____

Obiective

--

Acțiuni/Durată/Resurse

Nr. crt.	Acțiuni	Durată	Resurse
1.			
2.			
3.			

Data întocmirii __/__/____

Asistent Social

Beneficiar

Supervizor

Ghid pentru utilizarea Planului de Intervenție

Planul de intervenție este utilizat de către asistentul social în cazurile de intervenție asupra familiilor care se află în dificultate și presupune atingerea unor obiective, cum ar fi: prevenirea abandonului copilului, intervenția în caz de neglijență și abuz, prevenirea abandonului școlar, integrarea socio – profesională a părinților, prevenirea și intervenția în cazurile de violență domestică, prevenirea excluderii și marginalizării sociale, etc.

Pentru atingerea acestor obiective, asistentul social împreună cu supervisorul și beneficiarul vor stabili o serie de acțiuni specifice tipului de caz. În desfășurarea acestor acțiuni, asistentul social abordează mai multe sfere de intervenție, cum ar fi: copii, familie, relații în comunitate, rețeaua de instituții, etc.

Similar planului de permanență, acest instrument poate fi modificat în funcție de schimbările care intervin în evoluția cazului. Orice modificare va fi realizată împreună cu beneficiarul și supervisorul (ex. decesul unui părinte poate determina dificultăți de ordin material, financiar, de atașament și orientare).

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

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

Tipul familiei – Este relevant a se preciza tipul familiei (normal, monoparentală, uniune consensuală) deoarece acesta poate influența modalitatea de construire a demersului de intervenție.

Fiecare dintre aceste trei tipuri familiale dispune de resurse specifice (materiale, financiare, relații de susținere interpersonale, etc.) care trebuie direcționate către scopul intervenției.

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

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

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

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

Exemplu

Actiuni	Durata	Resurse
Informare	Permanent	Asistent social, resurse comunitare, ONG-uri
Consiliere	Permanent	Asistent social, psiholog
Sprijin material financiar	3 luni	Donatii, fond urgenta
Consiliere juridică	Permanent	Colaborări cu alți specialiști

Antet

Nr. Înregistrare _____ / _____ / _____ / _____

REFERAT DE NECESITATE

Subsemnatul _____ asistent social în cadrul
_____ în urma evaluării situației familiei (copilului)
_____ domiciliat în _____
_____ am constatat următoarele:

Prin urmare, recomand următorul plan de intervenție : _____

_____ și
sprijin în valoare de _____ constând în

Scopul acestui plan de intervenție este _____

Pentru realizarea acestui scop vă rugăm să ne sprijiniți cu _____

Data

Asistent Social

Ghid pentru completarea Referatului de necesitate

Numărul de înregistrare - este obligatorie înregistrarea referatului la instituția în care se instrumentează cazul, indiferent de situație:

- Dacă referatul este adresat unei alte organizații, instituții, societate comercială, etc.
- Dacă referatul este adresat superiorului direct (primar – pentru lucrătorii sociali comunitari) pentru că răspunsul acestuia (pozitiv sau negativ) va fi oficial – sub forma unei dispoziții.

Subsemnatul - numele și prenumele asistentului (lucrătorului) social care întocmește referatul și este responsabil de caz.

În cadrul - instituția la care își desfășoară activitatea asistentul social (unde instrumentează cazul).

Familia/copilul – în cazul în care familia este subiectul cazului se înregistrează numele și prenumele soțului și al soției. În cazul în care aceștia nu au calitatea de părinți pentru copiii ocrotiți în familie se precizează reprezentantul legal – când există o hotărâre oficială din partea Autorității Tutelare (pentru situațiile de tutelă și curatelă), Comisia de Protecție a Copilului (pentru plasament sau încredințare), Instanța judecătorească (pentru divorț) – sau “ocrotitorul” copilului (cel care îngrijește în fapt minorul) atunci când nu există o formă legală .

În situația în care se instrumentează un *caz – copil* se înregistrează numele și prenumele acestuia din certificatul de naștere.

Domiciliat în - Se notează adresa la care locuiește persoana/familia care face subiectul cazului. Pot exista trei situații:

- când domiciliul real corespunde celui legal (din buletinul/carta de identitate), se înregistrează conform actelor de identitate;
- când domiciliul real (în fapt) nu corespunde celui legal, se menționează ambele situații;

- când nu există acte de identitate, se precizează domiciliul în fapt și se specifică lipsa acestor acte.

Am constatat următoarele – se realizează pe scurt o prezentare a situației familiei sau copilului (problema, contextul, relațiile din familie – dacă sunt relevante – în situații de reintegrare, abuz, violență domestică, prevenire abandon, prezentarea situației materiale și financiare, nevoile familiei – financiare, materiale, de suport, de integrare, etc.). Datele sunt culese din afirmațiile sau declarațiile clientului, din întrevederi cu familia clientului, vecini, familia lărgită, instituții implicate (Spital, Școală, Biserică, Poliție, Primărie, ș.a.) alte *persoane cheie* din comunitate care pot oferi informații obiective despre caz, documente legale (juridice, medicale, evidența populației), alți specialiști care au lucrat pe caz.

Plan de intervenție - se precizează principalele acțiuni prevăzute în planul de intervenție/permanență (consiliere a familiei, identificarea unui loc de muncă, intermediere pentru acces la alte resurse, mediere relații, crearea unui grup de spijin, etc.).

Sprijin în valoare de - suma totală anticipată pentru intervenția materială (se poate aproxima valoarea bunurilor sau se consultă oferte de preț).

Sprijin constând în - este important să se specifice foarte clar categoria de produse sau servicii în care vor fi investiți banii – alimente, îmbrăcăminte, reparații locuință, plată chirie, plată creșă copil, etc. O altă situație presupune prezentarea detaliată a prosuselor (ex.: 2 bucăți haină de iarnă pentru copii, 20 coli azbest, etc).

Scopul planului de intervenție – Se înregistrează scopul planului de intervenție/permanență (ex.: reintegrare, menținerea copilului în familie, integrare în comunitate, prevenirea abandonului, prevenirea violenței domestice etc.).

Vă rugăm să ne sprijiniți cu - se precizează concret sprijinul solicitat și suma (eventual calitate, cantitate). Suma solicitată poate să nu fie identică cu suma totală necesară intervenției materiale. Asistentul social poate solicita sprijin pentru un caz din partea mai multor instituții (ex: primăria va asigura forța de muncă pentru construirea casei, un întreprinzător local va sprijini familia cu alimente timp de trei luni, un ONG va asigura achiziționarea materialelor de construcție în valoare de X lei, o altă instituție va oferi îmbrăcăminte copiilor, etc.).

Data - data întocmirii referatului

Asistent social - numele, prenumele și semnătura asistentului social responsabil de caz.

Observații/recomandări

- dacă referatul de necesitate este adresat unei alte instituții, acest instrument trebuie să fie vizat și de supervizorul asistentului social sau de reprezentantul instituției care instrumentează cazul;
- pentru același caz se pot întocmi referate de necesitate diferite dacă ele sunt adresate mai multor instituții pentru tipuri deosebite de sprijin sau valori diferite;
- În situația în care referatul este adresat unei alte instituții acesta trebuie să fie însoțit de o adresă care să prezinte situația sau să cuprindă precizarea
- “ Către instituția....., în atenția d-lui.....” .

REFERAT DE SITUAȚIE

Referatul de situație reprezintă un instrument cu o frecvență foarte mare de utilizare în instrumentarea unui caz. Asistenții sociali îl folosesc mai ales atunci când hotărăsc să întreprindă o acțiune cu scopul de a-și motiva deciziile și ipotezele de lucru. Pe de altă parte, referatul de situație se întocmește ori de câte ori apare o situație problemă, adesea fiind nevoie de modificări în planul de intervenție sau planul de permanență al clientului. Tocmai de aceea, particularitatea acestui instrument este reprezentată de contextualitate, înțelegându-se faptul că el nu reprezintă o “piesă” obligatorie în dosarul cazului, așa cum sunt fișele de închidere sau deschidere a cazului, ancheta socială, istoricul social, etc. Cu toate acestea, asemenea rapoartelor de vizită sau întrevedere, referatul de situație prezintă o imagine mult mai complexă și mai obiectivă a unor evenimente punctuale cu impact mare asupra procesului de instrumentare a cazului.

Referatul de situație se poate întocmi în următoarele situații:

- la orice situație problemă apărută în perioada de instrumentare a cazului
- la solicitarea unor informații de către un alt birou și / sau instituție
- la referirea sau transferul cazului
- în etapa premergătoare prezentării cazului în Comisia pentru Protecția Copilului

Ghid pentru construirea “referatului de situație”

Având în vedere faptul că „referatul de situație” reprezintă un instrument ușor adaptabil la tipurile de caz și la instituțiile care le utilizează, acesta nu are o formă standardizată așa cum au celelalte instrumente specifice din dosarul unui caz. În acest sens, specialiștii și instituțiile pot întocmi „referate de situație” după propriul model, dar este recomandat ca în structura referatului să fie cuprinse următoarele elemente:

- Numele și prenumele asistentului social care instrumentează cazul;
- Numele instituției/serviciului la careia/căruia îi este adresat referatul;
- Scurt istoric social al cazului care să cuprindă următoarele aspecte: modalitatea de înregistrare a cazului, evoluția cazului, situația în prezent;

- Scopul întocmirii referatului;
- Concluzii și recomandări;
- Viza supervisorului.

Observații

- Referatul de situație este un instrument care trebuie să aibă o formă narativă spre deosebire de alte fișe utilizate în instrumentarea cazului;
- Să fie scurt, concis și la obiect;
- Trebuie să conțină informații reale și exacte (să nu contrazică datele prezentate în alte instrumente ale dosarului)
- Prezentarea situației/cazului trebuie să aibă fir logic, cronologic.

PROCESUL DE SUPERVIZARE ÎN PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE

Una dintre cele mai eficiente modalități de perfecționare profesională a asistenților sociali este reprezentată de implementarea unui proces complex de supervizare în care este urmărită întreaga activitate de asistență socială. Prin intermediul activității de supervizare se construiește o relație de sprijin profesional între supervisor și supervizat.

În literatura de specialitate se cunosc două modalități de realizare a supervizării din punctul de vedere al persoanelor supervizate:

- *Supervizare individuală* – Este o relație de ajutor și perfecționare realizată cu scopul de a transmite informații, de a crește și menține interesul și motivația profesională, de dezvoltare unui climat profesional competitiv. Supervizarea individuală cuprinde supervizarea de caz și supervizarea calității activității de asistență socială.
- *Supervizare de grup* – Este metodă de lucru în care un supervisor lucrează cu un grup de profesioniști, într-un cadru de comunicare și relaționare ce vizează realizarea unui schimb de experiență și informații, monitorizarea și controlul activității de asistență socială, relații de sprijin și ajutor între participanți.

Din punctul de vedere al conținutului supervizării, categoriile de mai sus cuprind *supervizarea de caz și supervizarea calității activității de asistență socială*. Aceste activități sunt înregistrate de către supervisor prin instrumente specifice, cum ar fi:

- fișa de supervizare a activității de asistență socială;
- fișa de supervizare a cazurilor sociale.

FIȘĂ DE SUPERVIZARE A ACTIVITĂȚII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

**Data și locul de desfășurare
a ședinței de supervizare**

Persoane prezente

Subiecte abordate

Observații

Supervizor _____

Ghid pentru completarea Fișei de supervizare a activității de asistență socială

Data și locul – Va fi precizată ziua și locația în care se desfășoară supervizarea. Supervisorul va nota data realizării întâlnirii și nu data completării fișei. Supervizarea este realizată în scopul perfecționării profesionale și evaluării continue a activității asistentului social și aceasta se poate realiza în cadrul instituției supervisorului (instituție guvernamentală sau neguvernamentală) sau la instituția unde este angajat asistentul social .

Persoane prezente – Prezentarea persoanelor participante, numele și funcția deținută în cadrul instituției în care lucrează. Completarea acestei rubrici este relevantă deoarece se cunosc persoanele care sunt implicate în evaluarea corectă a problematicii sociale cu care se confruntă asistentul social (ex. participarea la o întâlnire a secretarului și primarului alături de lucrătorul social unde se analizează specificul comunității, a problemelor și disfuncțiilor sociale de la nivelul comunei).

Subiecte abordate – Se vor prezenta și analiza sistematic subiectele abordate în cadrul ședinței. Pe parcursul supervizării se vor discuta atât cazurile sociale cât și activitățile din domeniul social desfășurate în comunitate.

Pentru dezvoltarea profesională a asistentului social este recomandat ca supervisorul să monitorizeze toată activitatea de asistență socială desfășurată și să acorde suport informațional și emoțional pentru rezolvarea problemelor sociale comunitare. Pe parcursul acestor supervizări se vor identifica domeniile în care este necesară intervenția asistentului social și pentru aceste probleme se vor construi strategii de intervenție.

Ex: Analiza aplicării Legii 416/2001 la nivelul comunității și identificarea modalităților de intervenție pentru minimalizarea efectelor negative, prin implicarea tuturor liderii din comunitate, informarea corectă a cetățenilor cu privire la lege, implicarea liderilor pentru gestionarea eficientă a resurselor financiare ale familiei, etc.

Observații – consemnarea informațiilor care caracterizează calitatea și cantitatea activității de asistență socială desfășurate la nivelul comunității sau stabilirea unor recomandări pentru îmbunătățirea rezultatelor serviciilor sociale.

Ex: Aspecte pe care supervizorul le poate urmări în completarea rubricii.

➤ gradul de implicare/nonimplicare a asistentului social în activitățile de asistență socială,

➤ consemnarea propunerilor de acțiuni în folosul comunității;

analiza specificului comunității și identificarea disfuncțiilor sociale locale;

implicarea liderilor locali în rezolvarea problematicii sociale.

FIȘĂ DE SUPERVIZARE A CAZURILOR

Asistent social _____ Instituția/ serviciul _____

Supervizor _____ Data ședinței de supervizare _____

Nr. de cazuri active _____ Tipuri de caz _____

Cazuri în lucru	Tip de caz	Situația în prezent	Acțiuni realizate în ultima lună	Acțiuni pentru luna viitoare	Plan permanent soluții/resurse
1.					
2.					

Observații: _____

Situația cazurilor în urma ședinței de supervizare: Cazuri noi deschise _____ Cazuri închise _____

Numărul total de cazuri active pentru luna viitoare _____

Ghid pentru completarea
Fișei de supervizare a cazurilor

Asistentul social – Specificarea numelui și prenumelui asistentului social supervizat **la instituția/serviciul** – precizarea serviciului și instituției în cadrul căreia este angajată persoana supervizată.

Supervizor – Se va preciza numele și prenumele profesionistului care realizează supervizarea

Data – Consemnarea zilei în care se realizează supervizarea.

Nr. de cazuri active – Totalul de cazuri la care lucrează asistentul social în luna respectivă (ex.: Sumarizarea cazurilor instrumentate în toate domeniile de activitate: ajutor social, prevenirea abandonului copilului, asistență maternală, violență domestică, etc.). Este relevantă centralizarea activității asistentului social, de la ultima supervizare până în prezent deoarece nu se pot aborda toate cazurile active în timpul unei ședințe de supervizare. Completarea itemului oferă o imagine completă a activității complexe desfășurate în comunitate.

Tipuri de caz – Centralizarea activității pe tipuri specifice de caz este importantă deoarece supervizorul împreună cu asistentul social pot avea o reprezentare a cazurilor. Astfel se poate realiza (ținând cont de celelalte informații relevante despre comunitate) identificarea specificului comunității, cu ce tipuri de cazuri se confruntă cel mai adesea, care sunt cauzele care duc la apariția cazurilor sociale și implicit având o imagine completă se pot elabora demersuri de rezolvare.

Tabel de evidență a cazurilor supervizate, care cuprinde următorii itemii:

Caz supervizat – La această rubrică se notează numele și prenumele beneficiarului, dar se poate preciza și numărul de copii pentru a concretiza cazul.

Tip de caz - Specificul cazului/tipul de serviciu în care se încadrează beneficiarul (Ex. Protecția copilului – Prevenire abandon)

Situația în prezent – Prezentarea situației actuale a beneficiarului, a etapei de intervenție în care se găsește cazul și cu rezultatele obținute în urma intervenției. Supervizorul trebuie să asculte prezentarea cazului de către asistentul social și apoi să structureze informațiile, cât mai concret și clar, dar fără să omită informații despre beneficiar.

Activitățile realizate în ultima lună – Prezentarea și analiza acțiunilor desfășurate pentru rezolvarea cazului, care pot fi de tipul: evaluarea și documentarea asupra cazului, intervenție asupra familiei prin consiliere, informare, educație, contactarea rețelei de instituții/ONG, etc. Supervizorul trebuie să conceptualizeze activitățile asistentului social și să stabilească direcțiile generale ale demersului de intervenție.

Activități pentru luna viitoare - Planificarea activităților viitoare care au rolul de a atinge obiectivele planul de intervenție/ permanență. Este important ca în timpul ședinței de supervizare, supervizorul să stabilească demersul pe care asistentul social îl va realiza pentru rezolvarea cazurilor. Această acțiune asigură coerență în demersul de intervenție a asistentului social, iar pentru supervizor reprezintă un item de evaluare a activității pentru luna viitoare.

Plan de permanență - Precizare măsurii de protecție a beneficiarului.

Soluții și resurse - Mijloace și strategii prin care putem să atingem scopul intervenției. Resursele pot fi de tipul: financiare, materiale, umane, educațional/informative și trebuie precizate concret cum se va interveni. Completarea itemului este importantă deoarece asistentul social este pus în situația de a identifica soluții pentru rezolvarea cazului și astfel acesta devine conștient că deține resursele și puterea necesară pentru a rezolva cazul. De asemenea este recomandabil să se accentueze asupra resurselor comunității, deoarece fiecare comunitate are resursele sale specifice: lideri locali, specialiști din domenii sociale(medic, psiholog, profesor) reprezentanți ai domeniului privat, care uneori pot constitui o bază solidă pentru intervenția socială.

Observații - Analiza activității de asistență socială a supervizatului și sintetizarea prin câteva idei a calității profesionale a acestuia sau consemnarea acelor informații relevante pentru caracterizarea activității desfășurate. Fiind activitate de supervizare a cazurilor sociale, supervizorul va evalua la asistentul social modalitatea de intervenție, modul cum utilizează informațiile teoretice, abilitățile și deprinderile de lucru pe caz, cum identifică soluțiile și cum reușește să le aplice, etc. În urma acestei analize va realiza o caracterizare a nivelului de profesionalism a asistentului social.

Situația cazurilor în urma supervizării

Cazuri noi deschise - În timpul ședinței de supervizare se vor consemna și analiza și cazurile noi cu care se confruntă în luna respectivă.

Cazuri închise – În cadrul supervizării sunt analizate toate cazurile în care asistentul social întâmpină dificultăți și când se constată că s-au înregistrat rezultate așteptate conform planului de intervenție se va hotărâ împreună închiderea cazului.

Numărul total de cazuri active pentru luna viitoare – Numărul se află prin scăderea din numărul total numărului de cazuri închise.

FIȘA DE ÎNCHIDERE A CAZULUI

Nume și prenume _____

Data și locul nașterii _____

Domiciliul _____

Data deschiderii

.....(zz)/.....(ll)/..... (aaaa)

Motivul deschiderii cazului

Modalitatea de închidere a cazului

conform planului de permanență

referit la instituția _____

transfer la serviciul _____

altă situație _____

Situația cazului la închidere

Asistent Social _____

Ghid pentru completarea Fișei de închidere a cazului

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

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

Domiciliul -se va completa domiciliul în fapt al beneficiarului.

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

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

Modalitatea de închidere a cazului – Este determinată de modul în care clientul și intervenția asistentului social au evoluat pe tot parcursul instrumentării cazului.

➤ Dacă această evoluție a fost convergentă către direcția de acțiune stabilită în planul de permanență, închiderea cazului se realizează conform *planului de permanență*.

➤ *Referire* – Instituția care a deschis cazul, după ce s-a instrumentat cazul dar pe parcurs situația problematică nu este de competența domeniului în care își desfășoară activitatea, asistentul social referă cazul către o instituție specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului și o sumară

analiză și diagnosticare a problemei. (ex.: lucrătorul social comunitar instrumentează un caz de prevenire a abandonului de copii dar pe parcursul procesului se semnalează o situație de abuz fizic al copilului)

- *Transfer* – În cadrul aceleași instituții specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situații sunt întâlnite frecvent în cadrul instituțiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru același tip de clienți (ex.: Serviciul public specializat pentru protecția drepturilor copilului – Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – instrumentează diferite cazuri de copii aflați în dificultate, dar modalitățile specifice de intervenție sunt organizate pe birouri și servicii; astfel, dacă în prealabil un caz de abuz a fost instrumentat de Biroul “Abuz asupra copilului” acesta poate fi ulterior transferat către serviciul “Alternative de tip familial” pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire).
- Pe lângă aceste trei modalități de închidere a unui caz, mai există și *alte situații* în care cazurile sunt închise din motive neprevăzute în planul de intervenție al clientului (decesul clientului, plecarea din țară). În aceste situații, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informație relevantă.

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

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

4. CODUL ETIC AL PROFESIEI DE ASISTENT SOCIAL⁵

Preambul

Etica profesională se află la baza activității de asistență socială. Codul etic reprezintă un set de reguli care reflectă principiile generale de conduită profesională. Comportamentul asistentului social trebuie să fie consecvent și responsabil, astfel încât să nu afecteze imaginea profesiei. Codul etic cuprinde două capitole:

Capitolul I: Valorile și Principiile Etice fundamentale corespunzătoare activității asistentului social;

Capitolul II: Standardele Etice ale activității profesionale desfășurate de asistentul social.

Codul etic se bazează pe valorile și principiile etice fundamentale ale asistenței sociale ca profesie. Codul etic reglementează relațiile profesionale ale asistenților sociali și se referă la standardele de conduită ale acestora în relațiile cu clienții, colegii, precum și alte categorii de profesioniști. Prevederile prezentului cod sunt asumate de către toți asistenții sociali pe toată durata practicării profesiei. Odată cu aderarea la cod, asistenții sociali vor participa la punerea lui în practică și vor lua măsuri pentru a descuraja, preveni, semnaliza și corecta eventualele comportamente lipsite de etică. Asistenții sociali vor fi tratați în mod egal și vor apăra și sprijini colegii care au fost acuzați pe nedrept de comportament lipsit de etică. Existența în formă scrisă a acestui cod nu garantează comportamentul etic în sine.

Scopul codului etic este:

- 1. de a identifica valorile fundamentale care stau la baza misiunii asistenței sociale*
- 2. de a stabili un set de standarde de conduită profesională*

⁵ Material realizat de Federația Națională a Asistenților Sociali din România

3. de a clarifica responsabilitățile și acțiunile profesioniștilor care stau la baza rezolvării conflictelor etice.

Prin aderarea la acest cod, Colegiul Asistenților Sociali stabilește reguli disciplinare și sancțiuni în concordanță cu principiile identificate și acceptate prin Codul Etic.

Standardele Etice se adresează tuturor asistenților sociali și se aplică tuturor activităților profesionale de asistență socială. Aceste standarde se referă la responsabilitățile etice ale asistentului social ca profesionist și față de clienți, colegi, profesie și societate.

CAPITOLUL I: Valori și Principii Etice

Acest set de principii etice reprezintă totalitatea normelor de conduită morală corespunzătoare activității asistentului social. Principiile au la bază valorile fundamentale ale asistenței sociale: furnizarea de servicii în beneficiul clienților, justiția socială, demnitatea și unicitatea individului, importanța relațiilor interumane, integritatea persoanei, autodeterminarea și competența.

Fiecare asistent social își va însuși aceste valori și principii, ele urmând să se regăsească în comportamentul său, astfel încât să nu aducă prin acțiunile sale prejudicii imaginii profesiei.

1. Valoarea: Furnizarea de servicii în beneficiul clienților

Principiul etic: Scopul principal al activității asistentului social este acela de a asista persoanele aflate în dificultate implicându-se în identificarea, evaluarea și soluționarea problemelor sociale.

În toate demersurile sale, asistentul social acționează cu prioritate în interesul clientului. În situația în care interesul clientului reprezintă o amenințare pentru comunitate / membrii comunității, asistentul social are responsabilitatea de a îndruma clientul și a media în scopul armonizării intereselor părților implicate.

2. Valoarea : Justiția socială

Principiul etic: Asistenții sociali promovează principiile justiției sociale.

Asistenții sociali se asigură de egalitatea șanselor privind accesul clienților 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 și alte asemenea forme.

3. Valoarea: Demnitatea și unicitatea persoanei

Principiul etic: Asistenții sociali respectă și promovează demnitatea individului, unicitatea și valoarea fiecărei persoane.

Asistentul social nu trebuie să practice, să tolereze, să faciliteze sau să colaboreze la nici o formă de discriminare bazată pe rasă, etnie, sex și orientare sexuală, vârstă, convingeri politice sau religioase, statut marital, deficiență fizică sau psihică, situație materială și/sau orice altă preferință, caracteristică, condiție sau statut.

4. Valoarea: Autodeterminarea

Principiul etic: Asistentul social respectă și promovează dreptul clienților la autodeterminare.

Asistentul social asistă clienții în eforturile lor de a-și identifica și clarifica scopurile, în vederea alegerii celei mai bune opțiuni.

Asistenții sociali pot limita drepturile clienților la autodeterminare atunci când, în judecata profesională a asistentului social acțiunile prezente și/sau viitoare ale clienților prezintă un risc pentru ei înșiși și/sau pentru ceilalți.

5. Valoarea: Relațiile interumane

Principiul etic: Asistenții sociali recunosc importanța fundamentală a relațiilor interumane și le promovează în practica profesională.

Asistenții sociali incurajează și întăresc relațiile dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții persoanelor, familiilor, grupurilor, organizațiilor și comunităților.

6. Valoarea: Integritatea

Principiul etic: Asistenții sociali acționează cu onestitate și responsabilitate în concordanță cu misiunea profesiei și standardele profesionale.

7. Valoarea: Competența

Principiul etic: Asistenții sociali trebuie să își desfășoare activitatea numai în aria de competență profesională determinată de licența, expertiza și experiența profesională.

Asistenții sociali au obligația de a-și îmbunătăți permanent cunoștințele și deprinderile profesionale și de a le aplica în practică. Asistenții sociali contribuie la îmbunătățirea și dezvoltarea bazei de cunoștințe a profesiei.

CAPITOLUL II: Standardele Etice

1. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de clienți

1.1. Angajamentul față de clienți

Principala reponsabilitate a asistentului social este de a promova bunăstarea clientului. Intretele clientului primează. Asistentul social activează în limitele obligațiilor legale și ale responsabilităților sale în cadrul instituției angajatoare.

1.2. Autodeterminarea

Asistentul social nu decide în numele clientului. Asistentul social îl ajută pe client să-și identifice și să-și dezvolte resursele în vederea alegerii celei mai bune opțiuni. Excepțiile sunt prevăzute de lege. Asistenții sociali pot limita drepturile clienților la autodeterminare atunci când, în judecata profesională a asistentului social acțiunile prezente și/sau viitoare ale clienților prezintă un risc pentru ei înșiși și/sau pentru ceilalți.

1.3. Contractul cu clientul

a. Asistentul social va furniza servicii clienților numai în contextul unei relații profesionale bazate, atunci când este cazul, pe un contract scris și/sau pe consimțământul clientului. În cazul în care clientul nu are capacitatea de a semna un contract, asistentul social trebuie să protejeze interesele clientului urmărind să obțină permisinea reprezentantului legal al acestuia (tutore, curator, etc.).

b. Asistentul social folosește un limbaj clar pentru a informa clienții despre scopul, riscurile și limitele serviciilor, costurile legate de serviciul respectiv, alternativele existente, dreptul clientului de a refuza sau de a rezilia

contractul cât și despre perioada pentru care se încheie contractul respectiv. Asistentul social trebuie să ofere clienților posibilitatea de a pune întrebări.

c. în situațiile în care clienții nu înțeleg sau au dificultăți în a înțelege limbajul primar folosit în practică, asistentul social trebuie să se asigure că acesta a înțeles. Aceasta presupune asigurarea unei explicații verbale detaliate sau asigurarea unui translator sau interpret.

d. Asistentul social are responsabilitatea de a furniza informații despre natura și necesitatea serviciilor și de a informa clientul cu privire la dreptul sau de a refuza serviciul oferit (indiferent dacă serviciul a fost solicitat sau nu de către client).

e. Asistentul social informează clienții cu privire la limitele și riscurile furnizării de servicii prin intermediul computerelor, telefoanelor sau al altor mijloace de comunicare și solicită acordul scris al clienților pentru orice înregistrare audio și video, cât și pentru prezența unei a treia persoane ca observator.

1.4. Competența

Toate acțiunile asistentului social trebuie să se înscrie în limitele de competență ale profesiei.

Pregătirea profesională a asistentului social trebuie să fie un proces continuu de perfecționare. Colegiul Asistenților Sociali stabilește procedura, limita de timp și modalitatea prin care asistenții sociali își vor menține și îmbunătăți performanțele profesionale.

Pentru a asigura o intervenție competentă, asistentul social are dreptul și obligația de a asigura servicii și de a folosi tehnici specializate de intervenție, numai după participarea la un program de instruire specializată.

Stările personale (emoționale sau de altă natură) nu influențează calitatea intervenției profesionale a asistentului social.

1.5. Competența culturală și diversitatea socială

Asistentul social oferă servicii în concordanță cu specificul cultural din care provine clientul, adaptându-se diversității culturale prin cunoașterea, înțelegerea, acceptarea și valorizarea modelelor culturale existente. Asistentul social trebuie să aibă cunoștințe de bază despre mediul cultural și caracteristicile grupului/comunității din care fac parte clienții.

Instruirea asistentului social îi permite acestuia înțelegerea diversității sociale și culturale privind etnia, religia, sexul și orientarea sexuală, vârsta, statutul marital, convingerile politice și religioase, dizabilitățile mentale sau fizice.

1.6. Conflicte de interes

Asistentul social evită conflictele de interese în exercitarea profesiei și promovează o abordare imparțială a situațiilor profesionale.

Asistentul social informează clientul despre posibilele conflicte de interese și intervine, după caz, în prevenirea sau rezolvarea acestora. În anumite cazuri, protejarea clientului poate conduce la încheierea relației profesionale și orientarea clientului către un alt coleg sau un alt serviciu.

Asistentul social nu folosește relația profesională cu clientul pentru obținerea de avantaje sau alte beneficii în interes personal.

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 clienți, natura obligațiilor profesionale ale asistentului social și ale partilor implicate, încercând să atenueze sau să prevină conflictele de interese posibile sau reale.

1.7. Confidențialitatea și viața privată

Asistentul social respectă dreptul la viața privată a clientului. Asistentul social nu solicită informații despre viața privată a clientului decât în cazul în care acestea sunt relevante pentru intervenție. Odată ce aceste informații au fost obținute, asistentul social păstrează confidențialitatea asupra lor.

În anumite situații, asistentul social poate dezvălui informații confidențiale, cu acordul clientului sau al reprezentantului legal al acestuia.

Asistenții sociali pot dezvălui informații confidențiale fără acordul clienților în anumite situații, cum ar fi: munca în echipă pluridisciplinară, când acest lucru este prevăzut prin lege, când se pune în pericol viața clientului și/sau a altor persoane, când se transferă cazul către alt asistent social.

Asistentul social informează clientul în măsura posibilității despre încălcarea confidențialității și despre posibilele consecințe.

Asistentul social discută cu clienții și alte părți implicate despre natura informației confidențiale și circumstanțele în care aceasta poate fi încălcată.

Discuția trebuie să se facă la începutul relației profesionale și de câte ori este necesar pe parcursul acesteia.

Atunci când asistentul social furnizează servicii de consiliere a familiilor, cuplurilor sau grupurilor, acesta trebuie să obțină un consens privind dreptul fiecăruia la confidențialitate și obligația fiecăruia de a păstra confidențialitatea informațiilor. Asistentul social informează familia, cuplul sau membrii grupului cu care lucrează despre faptul că nu poate garanta păstrarea confidențialității de către toate persoanele implicate.

Asistentul social trebuie să păstreze confidențialitatea atunci când prezintă un caz social în mass media.

Asistentul social păstrează confidențialitatea în timpul procedurilor legale, în măsura permisă de lege.

1.8. Accesul la dosare

Accesul la dosarele clienților și transferul acestora se realizează astfel încât să se asigure protecția informațiilor confidențiale. Accesul la dosarele clienților este permis profesioniștilor care lucrează în echipa pluridisciplinară, supervisorilor activității profesionale de asistentă socială și altor persoane autorizate în unele cazuri prevăzute de lege.

La cerere, clienții au acces la informații din propriile dosare, în măsura în care acestea servesc intereselor clienților și nu prejudiciază alte persoane.

La încheierea serviciilor, asistentul social are responsabilitatea de a arhiva dosarele clienților pentru a asigura accesul la informație în viitor și protecția informațiilor confidențiale.

1.9. Contactul fizic

Contactul fizic cu clientul este evitat de către asistentul social, dacă acest lucru îl afectează din punct de vedere psihologic pe client.

Asistentul social care se angajează în contacte fizice cu clienții are responsabilitatea de a stabili limite adecvate diferențelor culturale.

Asistentul social nu se angajează în relații sexuale cu clienții sau rudele acestuia, pe toată durata relației profesionale.

Asistentul social nu manifestă față de clienți comportamente verbale sau fizice de natură sexuală, cum ar fi avansurile sexuale sau solicitările de favoruri sexuale.

1.10. Limbajul

Asistentul social folosește un limbaj adecvat și respectuos față de client și evită folosirea termenilor care pot aduce prejudicii persoanelor, grupurilor sau comunităților.

1.11. Plata serviciilor

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 nu acceptă bunuri sau servicii din partea clienților în schimbul serviciilor furnizate.

1.12. Întreruperea și încheierea relației cu clientul

Asistentul social asigură continuitatea serviciilor în cazul în care acestea sunt întrerupte de factori cum ar fi: transfer, boală, indisponibilitate, etc.

Asistentul social încheie relația profesională cu clientul și serviciile oferite acestuia atunci când acestea nu mai răspund nevoilor și intereselor clientului.

Asistentul social se asigură că încheierea relației profesionale cu clientul și a serviciului oferit este un proces planificat asupra căruia clientul are toate informațiile necesare.

2. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de colegi

2.1. Respectul

Asistentul social își tratează colegii cu respect și evită aprecierile negative la adresa lor în prezența clienților sau a altor profesioniști.

Asistentul social acordă sprijin și asistență colegilor care trec prin perioade dificile. Dacă perioada respectivă se prelungește și are urmări în planul activității profesionale, asistentul social va apela la procedurile din cadrul agenției sau la Colegiul Asistenților Sociali.

2.2. Confidențialitatea

Asistentul social respectă confidențialitatea informațiilor împărtășite de colegi în cursul relațiilor profesionale.

2.3. Colaborarea interdisciplinară și consultarea

Asistenții sociali care sunt membri în echipe multidisciplinare participă la luarea deciziilor care vizează bunăstarea clientului, utilizând valorile profesiei și experiența profesională.

Obligațiile etice și profesionale ale echipei multidisciplinare ca întreg și a membrilor echipei trebuie clar definite.

Asistenții sociali solicită și oferă consultanță și consiliere colegilor ori de câte ori este nevoie.

2.4. Disputele dintre colegi

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 clientului.

2.5. Orientarea către alte servicii

Asistentul social orientează clienții către alte servicii atunci când problematica clientului depășește competențele sale profesionale, când nu a înregistrat progrese semnificative și atunci când clientul are nevoie de servicii suplimentare sau specializate pe care el nu le poate oferi.

Asistentul social care orientează clientul către alte servicii, transmite către noua agenție toate informațiile necesare soluționării cazului.

2.6. Relațiile sexuale și hărțuirea sexuală

Asistenții sociali care desfășoară activități de supervizare evită să întrețină relații sexuale cu supervizații sau cu alte persoane asupra cărora își exercită o autoritate profesională.

Asistenții sociali evită să se implice în relații sexuale cu colegii atunci când există un posibil conflict de interese.

Asistenții sociali nu trebuie să manifeste față de colegi comportamente verbale sau fizice susceptibile a fi interpretate drept hărțuire sexuală.

2.7. Incompetența și comportamentul lipsit de etică

În situațiile în care asistentul social observă incompetența sau comportamentul lipsit de etică al unuia dintre colegi, îi acordă acestuia sprijin și asistență. Dacă cel în cauză nu își corectează comportamentul profesional,

asistentul social va apela la procedurile din cadrul agenției sau la Colegiul Asistenților Sociali.

Asistentul social acționează pentru a descuraja, preveni și corecta comportamentul lipsit de etică.

Asistentul social trebuie să apere și să asiste colegii acuzați pe nedrept de comportament lipsit de etică.

3. Responsabilitățile etice ale asistenților sociali ca profesioniști

3.1. *Supervizarea și consultarea*

Pentru a exercita funcții de supervizare sau consultanță, asistenții sociali trebuie să dețină pregătirea, cunoștințele, abilitățile, specializarea și experiența practică solicitată de această poziție.

Asistentul social exercită funcții de supervizare și consultanță numai în aria de competență specifică profesiei.

Asistenții sociali cu funcții de conducere asigură condițiile necesare respectării prevederilor Codului Etic.

3.2. *Educația, formarea și evaluarea*

Asistenții sociali care îndeplinesc funcții de supervizare trebuie să asigure un program de pregătire și dezvoltare profesională continuă a asistenților sociali din subordine.

Asistenții sociali care au responsabilitatea de a evalua performanțele asistenților sociali din subordine vor folosi criteriile și instrumentele de evaluare profesională clar definite.

3.3. *Angajamentul față de instituția angajatoare*

Asistentul social respectă politica, principiile și regulamentele interne ale instituției angajatoare. Asistentul social participă la îmbunătățirea politicilor și procedurilor instituției angajatoare și la sporirea eficienței serviciilor oferite.

Asistentul social se asigură că instituția angajatoare cunoaște obligațiile etice ale profesiei de asistent social prevăzute de Codul Etic și implicațiile practice ale acestor obligații.

Asistentul social se asigură 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 instituției angajatoare.

3.4. Conflictele de muncă

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 standardele etice ale profesiei.

În cazul unui conflict la locul de muncă, trebuie acceptate diferențele de opinie, iar acestea trebuie puse în discuție ținând cont și de interesele clienților.

3.5. Discriminarea

Asistentul social nu practică, nu se implică, nu facilitează și nu colaborează la nici o formă de discriminare bazată pe etnie, sex sau orientare sexuală, stare civilă, convingeri politice și/sau religioase, deficiențe fizice sau psihice sau pe alte asemenea criterii.

3.6. Conduita privată

Asistentul social va evita ca prin propriul comportament să aducă prejudicii imaginii profesiei.

Asistentul social va evita ca problemele personale să îi afecteze judecata, performanțele profesionale sau interesele clienților. În cazul în care această situație nu se poate evita, asistentul social trebuie să solicite imediat consultanță și sprijin profesional, să reducă numărul de cazuri cu care lucrează, să își încheie activitatea profesională sau să întreprindă orice altă acțiune pentru a proteja clienții.

3.7. Reprezentare

În situația în care reprezintă o instituție, asistentul social trebuie să prezinte clar și cu acuratețe punctul oficial de vedere al instituției respective.

3.8. Onestitate

Asistentul social își asumă responsabilitatea și meritele numai pentru propria activitate și recunoaște cu onestitate meritele și contribuția altor profesioniști.

4. Responsabilitățile etice ale asistenților sociali față de profesie

4.1. *Integritatea profesională și promovarea profesiei*

Asistentul social promovează și menține standardele practicii profesionale.

Asistentul social promovează și dezvoltă valorile și etica profesiei, baza de cunoștințe și misiunea profesiei. Asistentul social protejează și promovează integritatea profesională atât prin studii, cercetare, analiză și critică constructivă, cât și prin activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunității și participare activă în cadrul organizațiilor profesionale.

Asistentul social acționează pentru a preveni și elimina practicarea neautorizată și necalificată a profesiei de asistent social semnalând Colegiul Asistenților Sociali.

4.2. *Evaluare și cercetare*

Asistentul social evaluează și promovează politicile din domeniu, implementarea programelor și intervențiile practice.

Asistentul social care se angajează în programe de cercetare respectă etica profesiei și utilizează tehnici și metode profesionale.

Asistentul social care se implică în programe de cercetare trebuie să asigure anonimatul participanților și confidențialitatea asupra datelor obținute.

5. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de societate

5.1. *Acțiune socială și politică*

Asistentul social pledează pentru condiții de viață care să conducă la satisfacerea nevoilor umane de bază și promovează valorile sociale, economice, politice și culturale care sunt compatibile cu principiile justiției sociale.

Asistentul social trebuie să fie conștient de impactul vieții politice asupra profesiei și practicii profesionale. Asistentul social pledează pentru schimbări care să contribuie la îmbunătățirea condițiilor sociale în vederea satisfacerii nevoilor umane de bază și promovării justiției sociale.

Asistentul social acționează pentru a facilita accesul la servicii specifice și posibilitatea de a alege pentru persoanele vulnerabile, dezavantajate sau aflate în dificultate.

Asistentul social promovează condițiile care încurajează respectarea diversității sociale și culturale atât în interiorul României cât și la nivel global.

Asistentul social promovează politicile și practicile care încurajează conștientizarea și respectarea diversității umane.

Asistentul social facilitează și informează publicul în legătură cu participarea la viața comunitară și schimbările sociale care intervin.

Asistentul social trebuie să asigure servicii profesionale în situații de urgență.

Asistentul social acționează pentru a preveni și elimina dominarea, exploatarea sau discriminarea unei persoane, grup, comunitate sau categorie socială pe baza etniei, originii naționale, sexului sau orientării sexuale, vârstei, stării civile, convingerilor politice sau religioase, deficiențelor fizice/psihice sau altor asemenea criterii.

Asistentul social se asigură de respectarea drepturilor fundamentale ale omului și de aplicarea legislației internaționale la care România a aderat, conform Constituției României.

5. GLOSAR

Abuzul copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele de rele tratamente fizice și/sau emoționale, abuz sexual, neglijare sau tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, ale căror consecințe sunt daune actuale sau potențiale aduse sănătății copilului, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității lui, în contextul unei relații de răspundere, încredere sau putere (def. Acceptată de Organizația Mondială a Sănătății – *Raport of the Consultation on Child Abuse Prevention-WHO, Geneva 29-31 march, 1999*).

Adopția – măsură definitivă de protecție a copilului în dificultate, se instituie în scopul protejării interesului superior al copilului; prin adopție se stabilește filiația între cel care adoptă și copilul adoptat, precum și rudenția dintre copil și rudele adoptatorului.

Alternative la instituționalizare – modalități de ocrotire a persoanelor aflate în dificultate, altele decât formele de instituționalizare (ex: asistență maternală, plasament, centru de zi, adopție, îngrijire la domiciliu, locuințe protejate, adăpost, centru maternal, familie gazdă).

Asistență maternală – este măsură de protecție temporară instituită în interesul superior al copilului aflat în dificultate, prin care acesta este ocrotit într-un mediu familial de către asistentul maternal profesionist.

Asistentul maternal profesionist – este persoana fizică, atestată în condițiile H.G. 217/1998, care asigură prin activitatea pe care o desfășoară la domiciliu său creșterea, îngrijirea și educarea, necesare dezvoltării armonioase a copiilor primiți în plasament sau în încredințare.

Asistența socială – componentă a sistemului de protecție socială, reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor, temporare sau permanente, ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a unor

persoane (Legea 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, cap.I, art.2)

Asistent social – este absolventul unei instituții de învățământ de specialitate, acreditată de stat în condițiile legii; scopul exercitării profesiei de asistent social îl constituie acordarea de asistență persoanelor, grupurilor și comunităților aflate în dificultate și crearea condițiilor necesare întăririi sau recâștigării capacității acestora de a funcționa social. Asistentul social îndeplinește o misiune socială care are la bază valorile și principiile etice fundamentale ale profesiei, care sunt cuprinse în Codul Etic al profesiei.

Autoreferire – situația în care clientul/beneficiarul/utilizatorul de servicii se adresează direct serviciului de asistență socială pentru a fi evaluat.

Autosesizare – situația în care o instituție sau un ONG deschide un caz ca urmare a propriei sale decizii, fără ca acesta să fie referit de o persoană sau instituție (corespunde obiectului de activitate) – ex: articol din ziar care prezintă o situație de abuz asupra copilului - Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului va deschide cazul în cadrul serviciului “ Abuz “.

Caz social – situația identificată și înregistrată de un profesionist, care necesită intervenția specializată a unui serviciu de protecție și asistență socială.

Client/beneficiar- orice individ, familie, grup sau comunitate care beneficiază de servicii sociale (evaluare, intervenție, monitorizare).

Contractul cu clientul – un instrument utilizat de asistentul social, fără efecte juridice, cu scopul de a reglementa responsabilitățile și drepturile în cadrul relației de asistare; urmărește implicarea activă a clientului în relația de asistare în vederea responsabilizării sale.

Copil în dificultate – „copilul se află în dificultate dacă dezvoltarea sau integritatea sa fizică sau morală este periclitată” (legea nr.108/1998 privind

protecția copilului aflat în dificultate). Prin copil se înțelege orice persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani.

Decădere din drepturi părintești – măsură instituită de instanța judecătorească, la cererea autorității tutelare, dacă sănătatea sau dezvoltarea fizică a copilului este pusă în pericol prin felul de exercitare a drepturilor părintești, prin purtare abuzivă sau prin neglijența gravă în îndeplinirea îndatoririlor de părinte. Autoritatea tutelară va îngădui părintelui decăzut din drepturile părintești să păstreze legături personale cu copilul, numai dacă, prin asemenea legături, creșterea, educarea, învățătura sau pregătirea profesională a copilului nu ar fi puse în primejdie. Instanța judecătorească va reda părintelui decăzut din drepturile părintești exercițiul acestor drepturi, dacă au încetat împrejurările care au dus la decădere, astfel încât, prin redarea acestor drepturi, creșterea, educarea, învățătura, pregătirea profesională și interesele patrimoniale ale copilului nu mai sunt primejduite.

Delincvență – Reprezintă săvârșirea de acte antisociale care sunt reglementate juridic de legislația statului în care acestea se manifestă. O formă particulară a delincvenței este “delincvența juvenilă” care în cele mai multe țări uzează de legislații specifice cu scopul de reintegrare și reinserție socială și protejare a minorilor delincvenți.

Devianță - este ansamblul conduitelor și stărilor pe care membrii unui grup le judecă drept neconforme cu așteptările, normele sau valorile lor și care, în consecință, riscă să trezească din partea lor reprobare și sancțiuni .⁶

Evaluare caz – etapă în instrumentarea cazului din momentul deschiderii cazului și până în momentul stabilirii planului de intervenție / permanență. Presupune strângerea și analiza informațiilor cu privire la situația medico – psiho – socială a beneficiarului.

⁶ Boudon, Raymond - *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București, 1997

Excludere socială – Reprezintă reacția de respingere și marginalizare sistematică (este o atitudine constantă și uzează de reguli specifice și principii) a unui grup uman față de un alt grup / persoană care nu corespunde principiilor și valorilor grupului discriminant.

Familie defavorizată - familie care datorită unei anumite situații sociale (lipsa locuinței, a unui loc de muncă, etc) cu care se confruntă pe o perioadă de timp, nu-și poate asigura cu resursele proprii un trai minim de viață (din punct de vedere social, economic, cultural, politic) fiind necesară intervenția serviciilor specializate. (Conform legilor 116 / 2002 privind marginalizarea socială și a legii 416/2001 privind venitul minim garantat).

Familie în dificultate – familia al cărei echilibru este afectat datorită apariției unei situații (dificile) pe care nu o poate rezolva cu resurse proprii (ex.: decesul tatălui care este singura persoană care asigură veniturile familiei).

Familie vulnerabilă - familia care prezintă anumite caracteristici (ex.: un membru al familiei este infectat cu HIV; un părinte este recidivist; tratamente rele aplicate minorilor de către părinți) care o predispun la dezechilibre în dinamica familiei și/sau situații de criză.

Grup de suport – Reprezintă o formă de suport psiho-social adresată unui grup de persoane care au aceeași problemă și care consimt să participe necondiționat la ședințe de terapie în care se folosesc metode și tehnici specifice de intervenție psiho-socială. Mărimea acestui tip de grup nu poate depăși 8 – 10 persoane, iar ședințele sunt coordonate de către un moderator (asistent social și/sau psiholog). Ca o particularitate reprezentativă a grupului de suport, membrii participanți au libertatea să-și exprime deschis opiniile și sentimentele legate de problema dezbătută. Scopul acestui tip de terapie este verbalizarea problemelor și găsirea unor soluții prin susținerea reciprocă. Este o procedură des utilizată în domeniul medical, social și psihopedagogic. Ex.: Grupuri de suport pentru persoane afectate de boli incurabile (cancer, persoane dializate, HIV/SIDA, sindromul Down), persoane cu diferite forme de

handicap fizic, persoane dependente de substanțe nocive, persoane abuzate, etc.

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

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

Termeni corespondenți: *grup de suport profesional, grup terapeutic, terapie de grup.*

Instituționalizare – o formă de protecție socială care presupune oferirea de servicii de îngrijire în cadrul unei instituții/centru public sau privat (guvernamental sau neguvernamental) care implică respectarea regulilor și normelor specifice (ex: internarea unui copil în centrul de plasament)

Integrarea în comunitate – reprezintă un proces de reabilitare socială și personală (dobândirea de statut social, învățarea normelor sociale, crearea relațiilor interpersonale, integrarea profesională, etc.) a indivizilor care, din diferite motive, au fost privați temporar sau permanent de viața comunitară (copiii internați în centrele de plasament, persoanele cu nevoi speciale, prizonierii, deținuții, etc.). Pentru copiii externați din centrele de plasament, acest concept definește un proces care poate fi utilizat ca variantă în planul de permanență.

Intervenție - etapă în instrumentarea unui caz social și care se finalizează în momentul atingerii obiectivelor specifice din planul de intervenție/permanență. Intervenția se realizează cu scopul de a sprijini familia/ persoana să depășească situația de criză/dificultate.

Intervenție socială – Reprezintă un ansamblu de măsuri reglementate sau nu juridic care au impact asupra unor grupuri umane largi, defavorizate din punct de vedere medico-socio-economic. Ex.: politica anti-sărăcie (Legea marginalizării sociale, Legea venitului minim garantat), politica anti-drog, politica de incluziune socială a persoanelor cu nevoi sociale, etc.

Instrumentare caz - demersul pe care îl realizează specialistul, prin respectarea unor reguli și principii, în vederea lucrului eficient pe caz (vezi schema de la pagina 9).

Pentru realizarea acestui demers specialistul utilizează procedee manageriale: planificarea activității (punctarea etapelor de intervenție); identificarea de soluții/resurse; administrare (implementarea acțiunilor propriuzise); coordonare și control (evaluarea rezultatelor obținute pe parcursul demersului).

Termeni utilizați în aceeași arie semantică: *coordonare caz, managementul de caz.*

Încredințare – măsură de ocrotire temporară a unui copil aflat în dificultate. Persoana sau instituția căreia i s-a încredințat copilul va avea față de acesta

numai drepturile și obligațiile ce revin părinților privitor la persoana copilului. Potrivit art. 7 din legea 108/1998 măsura de încredințare se stabilește de către Comisia de Protecție a Copilului și poate avea următoarele forme:

- a. încredințarea copilului unei familii, unei persoane sau unui organism privat autorizat;
- b. încredințarea copilului în vederea adopției;
- c. încredințarea provizorie a copilului către serviciul public specializat

Lucrător social comunitar – profesionist cu studii medii de specialitate, angajat în cadrul unei instituții de administrație publică, de obicei dintr-o comunitate rurală, care oferă servicii de asistență socială membrilor comunității.

Manager caz – profesionistul în asistență socială care este responsabil de instrumentarea unui caz social de la deschiderea și până la închiderea acestuia. Managerul de caz stabilește instrumentele și tehnicile de lucru, elaborează planul de acțiune/permanență și coordonează intervenția altor specialiști (psihologi, medici, juriști, etc.) în soluționarea cazului.

Măsură temporară de protecție a copilului – măsură de ocrotire stabilită de Comisia pentru Protecția Copilului pentru o perioadă limitată de timp. Este o etapă preliminară instituirii măsurii permanente de ocrotire. Ex: plasamentul (plasament la asistentul maternal profesionist, familia lărgită), încredințarea în vederea adopției, etc.

Măsură permanentă de protecție a copilului - măsură de ocrotire hotărâtă de Comisia pentru Protecția Copilului. Se realizează conform planului de permanență a copilului și presupune ocrotirea definitivă a acestuia în cadrul familiei naturale(reintegrare) sau în familia adoptivă (adopția).

Marginalizare – procesul de situare pe o poziție socială periferică, prin izolare, a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității (vezi legea 116/2002).

Mediere - metodă confidențială și privată, prin intermediul căreia mediatorii, persoane independente și cu o pregătire specială, ajută părțile să-și definească mai clar obiectivele, interesele și le îndrumă astfel încât să construiască împreună variante reciproc avantajoase de soluționare a conflictului. Mediarea oferă persoanelor și grupurilor oportunitatea de a-și asuma responsabilitatea rezolvării disputelor și de a menține permanent controlul asupra deciziilor care le afectează viitorul. Se evită astfel folosirea măsurilor abuzive și deteriorarea relațiilor dintre părți, încurajându-se dialogul, colaborarea, respectul reciproc.⁷

Monitorizare caz – etapă în instrumentarea cazului care începe după etapa de intervenție și se finalizează la închiderea acestuia; presupune urmărirea și evaluarea permanentă a situației clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului. Asistentul social nu intervine decât dacă se modifică date ale situației clientului sau intervin factori neprevăzuți care pot afecta echilibrul realizat.

Monitorizare – procesul de urmărire a implementării activităților de asistență socială propuse spre realizare într-o perioadă determinată de timp (ex: numărul de cazuri instrumentate, serviciile existente la nivelul comunității, etc.).

Negocierea - metodă de cooperare în soluționarea conflictelor, care presupune construirea soluției reciproc acceptabile, conform intereselor fiecărei părți, în condiții de siguranță și de egalitate a părților, de păstrare a respectului reciproc și a prestigiului fiecărei persoane implicate.⁸

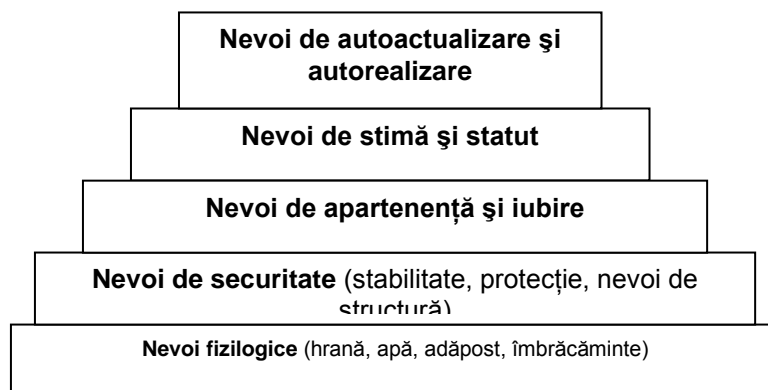
Nevoie – termenul desemnează necesitățile umane fundamentale, care dacă nu sunt satisfăcute produc neplăceri persoanei și împiedică participarea socială deplină a acesteia. Nevoile diferă de *dorințe* deoarece dorințele sunt exclusiv individuale și subiective, în timp ce nevoile pot fi determinate în mod obiectiv. În acest ultim sens, acestea pot fi clasificate în nevoi normative, comparative, exprimate și simțite.

⁷ Centrul de Mediere și Securitate Comunitară: www.cmsc.ro

⁸ Idem 7

Nevoile umane de bază sunt acele “nevoi care trebuie satisfăcute într-o anumită măsură înainte ca actorul să poată participa efectiv la viață și pentru a susține anumite scopuri valorizate” (Doyal, Gough, 1991, pag. 50)

Abraham Maslow (1970) definește nevoia în termeni de forță motivațională stimulată de o stare de dezechilibru sau de o tensiune apărută în organism din cauza unei lipse specifice. Pentru acest autor este reprezentativă reprezentarea grafică a unei “piramide a nevoilor umane”. Specificul acestei reprezentări este dat de faptul că împlinirea unei nevoi de tip superior (ex.: stimă și statut) este condiționată de satisfacerea nevoilor de bază (ex.: nevoile fiziologice).



„Piramida lui Maslow”

The International Glossary on Poverty (coo. Gordon, Spiker, 1999) consideră că noțiunea de nevoi de bază include două elemente : o primă componentă o constituie asigurarea unui anumit minim necesar unei familii pentru consumul privat: hrană, adăpost, îmbrăcăminte adecvată, mobilă, echipament electrocasnic; o a doua componentă o reprezintă serviciile esențiale furnizate de și prin comunitate: apă potabilă, sănătate publică, transport public, educație și facilități culturale.

Nevoia socială – reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor de viață, adaptate dezvoltării sale în vederea integrării sociale (Legea705/2001 privind sistemul național de asistență socială, cap.I, art.4)

Persoane cu nevoi speciale (persoane cu dizabilități, persoane cu handicap, persoane cu deficiențe – legea 519/2002) – desemnează acele persoane pentru care mediul social este neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și le împiedică total sau le limitează accesul la șanse egale la viața socială, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale .

Persoane afectate de HIV/SIDA – desemnează membrii familiei din care face parte persoana infectată HIV/SIDA și care întâmpina anumite dificultăți de ordin social (discriminare, stigmatizare, izolare socială, atitudini manifestate de comunitate asupra întregii familii din care face parte persoana seropozitivă HIV) sau economic (costuri ridicate pentru întreținerea unei persoane seropozitive HIV, nerespectarea drepturilor salariale pentru asistenții personali ai acestora).

Plasamentul în regim de urgență – măsură de ocrotire temporară a copilului care se instituie prin decizia directorului Serviciului Public Specializat în următoarele situații: dacă părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol securitatea, dezvoltarea/integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijență în îndeplinirea obligațiilor părintești; dacă copilul este găsit lipsit de supraveghere, sau este abandonat de părinți. Această măsură constă în plasamentul copilului într-un Centru de Primire în regim de urgență, într-un Centru de Plasament, la un Asistent Maternal Profesionist, la un organism privat autorizat sau la o altă persoană. Decizia are valabilitate de 15 zile, timp în care se finalizează evaluarea situației copilului pentru a se lua o hotărâre în cadrul Comisiei pentru Protecția Copilului.

Politică socială - ansamblul reglementarilor, măsurilor și activităților întreprinse în principal de stat (dar posibil și de alți agenți interesați) în scopul modificării parametrilor vieții sociale a unei comunități, într-un sens considerat dezirabil la un moment dat⁹. Politicile sociale se concretizează în prevederi legislative specifice, hotărâri și reglementări administrative, programe sociale,

⁹ Zamfir, Elena și Zamfir, Cătălin – Politici Sociale: România în context European. București, Ed. Alternative, 1995

transferuri de venit (impozite, taxe, respectiv pensii, alocații, indemnizații, burse, etc. din cadrul sistemelor de asigurări și asistență socială), finanțarea, producerea și furnizarea de bunuri și servicii sociale pentru populație.¹⁰

Prevenire – implementarea unui set de măsuri (sociale, educaționale, economice, medicale) pentru a înlătura factorii de risc care pot afecta individul/familia/grupul/comunitatea și pentru a îmbunătăți și restabili echilibrul familiei.

Prevenție – concept utilizat în domeniul juridic care desemnează starea de arest preventiv. Termenul este utilizat în mod greșit cu sensul de *prevenire* (*a lua măsuri de precauție pentru a înlătura ceva neplăcut*), care reprezintă un concept utilizat în domeniul asistenței sociale.

Protecție socială – ansamblul de acțiuni, decizii și măsuri întreprinse în societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente care prezintă riscuri sociale asupra condițiilor de viață ale populației.¹¹ Obiectivul principal al protecției sociale este crearea unui nivel de bunăstare și securitate socială pentru întreaga populație și în special pentru categoriilor defavorizate. Acest obiectiv se realizează prin implementarea serviciilor sistemului de asigurări sociale și ale sistemului de asistență socială.

Raporturi intra-familiale – legături care se stabilesc între membrii aceleiași familii (soț - soție, mama – copil, bunică – nepot, etc.).

Relații inter-familiale – legături care se stabilesc între două sau mai multe familii.

Redeschidere caz – reprezintă un demers al intervenției asistentului social într-un caz considerat închis atunci când problema inițială reapare. În situația în care pentru același client există o *altă problemă* se deschide un caz nou. Din

¹⁰ Mărginean, Ioan – Politica socială și tranziția la economia de piață în România. București, CIDE, 1994

punct de vedere metodologic, procedura de lucru pentru “redeschiderea cazului” este similară cu “deschiderea cazului”, dar în această situație asistentul social deține mai multe informații cu privire la dinamica/situația beneficiarului în demersul de rezolvare a cazului. Ex.: abuzul sexual asupra minorilor (problema inițială la deschiderea cazului este “abuzul tatălui asupra fiicei”; la redeschiderea cazului, abuzul sexual asupra minorei este realizat de către o altă persoană), violența domestică, abuzul de substanțe, prevenirea abandonului, delincvența juvenilă, etc.

Reinserție socială – un proces interactiv prin care se restabilește echilibrul între o persoană/un grup care nu și-a exercitat anumite drepturi sociale (drepturi de apartenență la un grup, dreptul la locuință, dreptul la un loc de muncă, etc.) și mediul social. Ex.: reinserție profesională, educațională, culturală, etc.

Reintegrare familială – procesul prin care un copil, care a beneficiat de una dintre măsurile temporare de ocrotire socială prevăzute în Legea 108/1998, revine în familia biologică, părinții fiind singurii răspunzători de creșterea și educarea lui. Reintegrarea unui copil în familia biologică se stabilește prin hotărârea Comisiei pentru Protecția Copilului.

Referire caz – reprezintă o situație în care o altă persoană/instituție solicită un serviciu de asistență socială pentru beneficiar (ex.: rudele, vecinii, spitalul se adresează Direcției Generale pentru Protecția Drepturilor Copilului, sau un ONG se adresează Primăriei).

Servicii sociale – complex de activități adresate populației care au drept obiectiv menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate/criză, în cazul în care persoana sau familia nu are posibilitatea să o rezolve singură (Legea 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, cap.III, art.18).

¹¹Bistriceanu, Bercea, F., Macovei, E. - *Lexicon de protecție socială, asigurări și reasigurări*. București, Ed. Karat, 1997

Situație de criză – starea care apare la un moment dat în viața unei persoane/familii și care generează un dezechilibru, persoana/familia neavând resursele necesare pentru depășirea acesteia.

Situație de urgență – stare excepțională, acută apărută brusc/spontan /neanticipat care necesită o intervenție imediată pentru a nu periclita viața persoanei sau echilibrul dinamic al familie.

Sesizare – reprezintă o situație în care o altă persoană/instituție solicită un serviciu de asistență socială pentru beneficiar, fără a fi obligatorie deschiderea cazului.

Supervizarea – este o metodă de lucru care presupune analiza activității asistentului social, îndrumare teoretică și practică în instrumentarea cazurilor, sprijin moral și dezvoltarea personală și profesională a persoanei supervizate.

Supervizare individuală – este o relație de ajutor și perfecționare realizată cu scopul de a transmite informații, de a crește și menține interesul și motivația profesională, de dezvoltare a unui climat profesional competitiv. Supervizarea se realizează direct între supervizor și persoana supervizată și cuprinde supervizarea de caz și supervizarea calității activității de asistență socială.

Supervizare de grup – este o metodă de lucru în care un supervizor lucrează cu un grup de profesioniști, într-un cadru de comunicare și relaționare care vizează relizarea unui schimb de experiență și informații, monitorizarea și analiza activității de asistență socială, relații de sprijin și ajutor între participanți.

Transfer de caz – situația în care un caz este trimis pentru instrumentare/soluționare în cadrul aceleiași instituții, de la un birou/serviciu la altul (ex.: în Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului transfer de la „Servicul Abuz “ la “ Serviciul de Alternative de Tip Familial”).

Violență domestică - situația în care relațiile tensionate între soți transferate în registrul raporturilor părinți-copii (în cadrul sistemului parental) se finalizează cu

manifestări violente care conduc la dezechilibrul sistemului familial. Victimele violentei domestice sunt de cele mai multe ori, dar nu întotdeauna, femeile. Violenta domestica poate îmbraca mai multe forme, precum agresiunile fizice, abuzul sexual, violul, amenințarea, abuzul psihic sau verbal și umilirea.

6. Bibliografie selectivă

Barker, Robert L.

The Social Work Dictionary, ediția a IV-a.

Washington D.C., National Association of Social Work Press, 1999

Bocancea, Cristian și Neamțu, George

Elemente de Asistență Socială.

Iași, Ed. Polirom, 1999

Boudon, Raymond (co.)

Tratat de Sociologie.

București, Ed. Humanitas, 1997

Coulshed, Veronica

Practica Asistenței Sociale.

București, Ed. Alternative, 1993

Irimescu, Gabriela

Tehnici Specifice în Asistența Socială

Iași, Ed. Universității „Al.I.Cuza”, 2002

Mărginean, Ioan

Politica Socială și Tranziția la Economia de Piață în România

București, CIDE, 1994

Miftode, Vasile (co.)

Populații Vulnerabile și Fenomene de Automarginalizare

Iași, Ed. Lumen, 2002

Miftode, Vasile (co.)

Dimensiuni ale Asistenței Sociale

Botoșani, Ed. EIDOS, 1995

Sillany, Norbert

Dicționar de Psihologie.

București, Ed. Univers Enciclopedic, 1996

Spânu, Mariana

Introducere în Asistența Socială a Familiei și Protecția Copilului

Chișinău, Ed. Tehnică, 1998

Zamfir, Cătălin

Politici Sociale în România.

București, Ed. Expert, 1999

Zamfir, Elena și Zamfir, Cătălin

Politici Sociale: România în Context European.

București, Ed. Alternative, 1995

Asociația „Salvați Copiii” și UNICEF

Ghid Juridic Privind Protecția Copilului și a Familiei

București, Ed. MarLink, 2002

The Complete Guide to Social Work.

New York, Ed. Independent Study, 2002