



**UNIVERSITATEA „TEFAN CEL MARE”, SUCEAVA
FACULTATEA DE ISTORIE ȘI GEOGRAFIE
DEPARTAMENTUL DE ȘTIINȚE UMANE ȘI SOCIAL-POLITICE**

DIAGNOZA ȘI SOLUȚIONAREA PROBLEMELOR SOCIALE

****SUPPORT DE CURS****

Lector univ dr. Cristina CORMO

CUPRINS:

INTRODUCERE

CURS 1. Ce sunt problemele sociale?

CURS 2. Natura problemelor sociale. Perspective de abordare

CURS 3. Grupurile vulnerabile și problemele sociale

CURS 4. Problemele în zonele urbane

CURS 5. Problemele în zonele rurale

Curs 6. Diagnostic și diagnoză a problemelor sociale

Curs 7. Diagnoză - factori și durată

Curs 8. Diagnoza - etape și participanți

Curs 9. Diagnoză, evaluare, intervenție

Curs10. Evaluarea programelor de intervenție

BIBLIOGRAFIE

INTRODUCERE

Cursul de **Diagnoza și soluționarea problemelor sociale** durează de un semestru și se adresează studenților de la Programul de studii Asistență socială, anul III. Lucrarea este structurată în 10 cursuri unde sunt menționate conceptele de management de caz, tipologia și funcțiile managementului de caz, etapele managementului de caz, rolurile, responsabilitățile și sarcinile managerului de caz, evaluarea, planul de intervenție, monitorizarea, instrumentele utilizate în evaluarea și monitorizarea cazului, supervizarea profesională. Pentru o bună alegere a cursului, studenții au obligația să parcurgă întreg materialul, să conspiceze, să extragă informațiile relevante, să problematizeze și să coreleze informațiile din curs cu alte cursuri respectiv cu lecturile suplimentare.

Obiective:

- însușirea și valorificarea conceptelor de bază: management de caz,
- identificarea și înțelegerea etapelor logice din managementul de caz - evaluare, intervenție, monitorizare, supervizare;
- însușirea tipologiei și a funcțiilor managementului de caz;
- delimitarea scopurilor și obiectivelor pentru sistemele de management de caz;
- însușirea rolurilor, responsabilităților și sarcinilor managementului de caz;
- înțelegerea și însușirea procesului de evaluare în managementul de caz;
- analiza instrumentelor utilizate în evaluarea și monitorizarea cazului;
- analiza și conceperea unui plan de intervenție.

Modalități de evaluare:

Evaluarea cunoștințelor se vor realiza pe parcursul activităților de seminar și de curs, fiind evaluată implicarea activă, elaborarea unor lucrări practice și a unor referate realizate pe teme date, aprecierile obținute reprezentând 50% din notă, iar verificarea pe bază de examen reprezentând 50%.

Curs 1. Ce sunt problemele sociale?

În general, pot exista probleme care, la un anumit nivel sîi aib originea în zona biologiei, geologiei, fizicii sau ingineriei, dar care sîi fie în acela i timp legate puternic de comportamentul social i, prin urmare, sîi fie abordabile prin prisma solu iilor oferite de tiin ele sociale. În această categorie intr , de pild , i problemele care in de protec ia mediului. Dar, a a cum observ speciali tii, putem avea de a face cu alte circumstan e indezirabile sau nesatisf c toare, care îns nu pot fi calificate drept probleme sociale, în sensul conven ional al termenului. Spre exemplu, cre terea nivelului de coeziune a unei echipe sportive i comunicarea sunt mijloace prin care poate fi abordat problema unei performan e slabe a echipei, iar procesul de luare a deciziei este considerat ca i relevant în contextul optimiz rii performan ei în munc i a func ion rii organiza ionale. Astfel de situa ii cu care se confrunt oamenii sunt numite probleme practice, pentru a le distinge de cele care sunt denumite în mod conven ional probleme sociale. (Schneider, Gruman i Coutts, 2005). Numeroase elemente care vin în sprijinul celor spuse mai sus, g sim în chiar modurile de definire a problemelor sociale, aceste elemente fiind explicit formulate sau caracterizeaz con inutul unei defini ii. Sunt de re inut o serie de moduri de definire a problemei sociale precum:

A. Problema social reprezint o discrepan semnificativ între normele sociale i realitatea social de fapt. (Merton, R.K., 1971, apud Dan, 2007, p. 14).

Dup Robert K. Merton i Robert A. Nisbet (1971) principalele caracteristici ale unei probleme sociale sunt:

1) apari ia unei probleme sociale este indisolubil legat de manifestarea unei neconcordan e între ceea ce ar trebui s fie oamenii i ceea ce sunt în realitate (mai precis între situa ia social existent i normele sociale);

2) problem social poate fi, în multe cazuri, consecin a neanticipat , nedorit i indirect a modelelor institu ionalizate ale comportamentului social;

3) diferite structuri sociale au probleme distincte func ie de caracteristicile, valorile i scopurile/ interesele lor distincte;

4) func ie de particularit ile structurilor sociale solu iile date acestor probleme sunt diferite (solu iile având ca scop i rezultat schimbarea social).

B. Problema socială reprezintă o situație indezirabilă, care este considerată de un segment important al societății ca fiind suficient de serioasă pentru a necesita acțiune colectivă în vederea obținerii unei ameliorări semnificative și a unei dezirabilități crescute (Doob, C.B., 1995). C. 52, apud Dan, 2007, p. 14).

Procedând la o analiză mai detaliată a celor trei elemente din definiția lui Farley, Andrei Dan reține o serie de alte aspecte importante pentru înțelegerea temei:

1) Percepția publică a unei anumite situații ca fiind indezirabilă presupune un anumit nivel de conștientizare. Dacă oamenii nu cunosc nimic despre această problemă ea nu va apărea ca problemă socială, deci va rămâne în stare de latență. Pe lângă conștientizarea publică a acesteia, trebuie, de asemenea, să existe un nivel semnificativ de conștientizare a acestei condiții constituie o problemă pentru societate;

2) Un rol important în definirea unor probleme ca fiind sociale îl joacă valorile;

3) Conștiința publică joacă un rol important în definirea unei probleme ca fiind socială. Un cataclism natural (de exemplu un uragan) nu poate fi el însuși considerat o problemă socială, deoarece el nu a fost cauzat de acțiunea/ inacțiunea unor oameni. Doar unele efecte generate de acesta pot fi considerate problemă socială. După Farley o problemă poate fi considerată ca fiind socială atunci când este rezultatul/ parte a acțiunii sau inacțiunii oamenilor sau a societății;

4) Trebuie făcută distincția între probleme sociale și probleme individuale sau private. Disoluția unei familii prin divorț nu reprezintă o problemă socială, dar dacă avem o rată foarte mare a divorțurilor, cauzele nu mai sunt doar de ordin personal ci au în mare parte origini sociale. Dan, 2007, pp. 14-15).

O problemă socială reprezintă o anumită situație ce este incompatibilă cu valorile unui număr semnificativ de oameni care consideră că este nevoie să acționeze pentru schimbarea acestei situații, elementele constitutive fiind: 1) situația care există și care este cunoscută de către oameni, ei discutând despre ea; 2) incompatibilitatea cu valorile acelor oameni, 3) faptul că această situație afectează un număr semnificativ de oameni și că ei consideră că este nevoie să (se) acționeze pentru schimbarea acestei situații.

În dezbaterile de la noi, consacrate temei problemelor sociale, cel mai frecvent par să fie invocate, subliniate sau puse în valoare lucrările lui Cătălin Zamfir (1977). Acesta

define te și analizeaz problemele sociale din perspectiva func ion rii sistemelor sociale unde un aspect esen ial este de inut de activitatea de înfruntare a diferitelor dificult i care intervin pe parcursul func ion rii lor – cu alte cuvinte, activitatea de solu ionare a problemelor sociale. Sociologul român pleac de la considerentul c o problem particular poate fi de natur tehnic , sau economic , sau juridic etc.

În calitatea sa de problem a unui sistem social, ea va fi totodat o problem social , definibil ca un proces social, o caracteristic , o situa ie despre care societatea sau un subsistem al ei consider c trebuie schimbat. A a cum au remarcat i al i speciali ti, această defini ie include dou elemente: a) o dificultate i b) con tinentizarea dificult ii.

Unele probleme de i exist nu sunt con tinentizate, deci nu sunt manifeste ci sunt într-o stare de laten . Trecerea lor din latent în manifest este un proces care trebuie s parcurg anumite etape i s îndeplineasc anumite condi ii, una din cele mai importante fiind angajarea sistemului în a lua decizia de a desf ura o activitate de solu ionare a respectivei probleme. (Dan, 2007, p. 17).

Clasele de fenomene care pot deveni obiectul unei asemenea problematiz ri ar fi:

- 1) o stare social învechit (care frâneaz progresul i dezvoltarea social);
- 2) procese sociale considerate în sine ca fiind negative (dezorganizarea social i individual , comportamentele considerate deviante);
- 3) consecin e negative ale unui proces social pozitiv (orice proces social complex prezint i consecin e laterale negative);
- 4) fluctua ii ale factorilor naturali externi sau sociali (descoperirea sau epuizarea unor resurse naturale, catastrofe naturale, r zboaie etc.);
- 5) decalaje produse de dezvoltare (nearticularea unor elemente i nesincronizarea lor în procesele de transformare social care înso esc dezvoltarea social);
- 6) apari ia de noi necesit i (ca urmare a schimb rii unor condi ii sociale obiective pot ap rea noi necesit i a c ror imposibilitate de satisfacere poate conduce la comportamente deviante);
- 7) probleme de dezvoltare. (Zamfir, 1977, apud Dan, 2007, pp. 17-18).

Curs 2. Natura problemelor sociale. Perspective de abordare

Rubington și Weinberg (1989) prezintă câteva dezvoltări teoretice asupra naturii problemelor sociale, din următoarele 6 perspective:

1. patologia socială focalizată pe persoane;
2. dezorganizarea socială centrată pe semnificația legilor și a normelor;
3. conflictul de valori referitor la valori și interese/ scopuri;
4. comportamentul deviant care subliniază rolurile;
5. etichetarea socială care examinează reacțiile sociale;
6. perspectiva critică - pune accent pe roluri ca produse ale valorilor și intereselor/ scopurilor.

1. Perspectiva patologiei sociale.

Definiția după care operează perspectiva patologiei sociale este următoarea: Condițiile sociale dezirabile și ordinea socială sunt privite ca fiind sîntoase, în timp ce persoanele care se deosebesc/ deviază de la așteptările morale (statuate de un sistem de valori dominant și deci larg acceptat) sunt privite ca fiind „bolnave”, deci sunt rele și nedorite. Astfel, pentru perspectiva patologiei sociale, o problemă socială este o violare a așteptărilor morale. (Dan, 2007, p. 21). Drept principal și ultimă cauză a problemelor sociale este insuccesul socializării. Societatea are responsabilitatea de a transmite tuturor indivizilor normele morale larg acceptate, dar uneori asemenea eforturi sunt inefficiente. Drept urmare, cei care erau considerați din această perspectivă ca fiind devianți sunt defectivii („cei care nu pot fi educați”), dependenții (cei care au anumite dificultăți în primirea și însușirea educației) sau cei delincvenți (care resping educația). Pentru adepții de mai târziu ai acestei perspective problemele sociale sunt rezultatul valorilor greșite însușite. În „accepțiunea blândă” a acestei perspective persoanele care contribuie la apariția problemelor sociale sunt văzute ca fiind „bolnave” (sick); în „accepțiunea dură” a acesteia, aceste persoane sunt văzute drept „criminali”. În orice caz, în spatele ambelor accepțiuni se află percepția conform căreia persoana sau situația este, în esență, „imorală”. Primii susținători ai acestei perspective considerau că unii oameni sunt defectivi în mod inerent. Pentru cei mai mulți dintre ei „era clar” că oamenii din acele clase sociale considerați „defectivi, dependenți și delincvenți” tind să se reproducă prin căsătorii între rude de același sânge (inbreeding). Mai târziu, adepții acestei perspective au luat în considerare mediul social ca determinant important contribuind la patologia socială. Primii patologici au tins să se focalizeze pe caracteristicile imorale ale indivizilor, în timp ce următoarea generație de patologici au tins să se focalizeze pe

proprietățile imorale ale societăților și au vizuat apariția și dezvoltarea problemelor ca rezultat al unor forțe sociale precum dezvoltarea tehnologică și creșterea densității populației. Drept consecință, asemenea perturbări sociale conduc la creșterea costului menținerii unei ordini sociale de drept, care la un moment dat se poate prăbuși, ducând la “dezumanizarea” întregii populații. În variantele mai vechi ale patologiei sociale, adepții acestei perspective militează pentru eugenie socială – eliminarea indivizilor „defectivi genetic”. Alții consideră că soluția la problemele sociale generate de acești indivizi în educarea lor și îmbunătățirea „nivelului moralității” claselor de jos și celei de mijloc. Varianta mai recentă a acestei abordări – care tinde să vadă societatea ca fiind bolnavă, mai degrabă decât membrii ei „non-conformiști” – își are originea în viziunea lui Rousseau asupra naturii umane: indivizii sunt buni de la natură, însă instituțiile lor sunt “rele” și ca urmare ei văd remediarea instituțiilor „bolnave” prin schimbarea sistemului de valori și a orientărilor de valoare ale oamenilor. În concluzie, conform perspectivei patologiei sociale, singura soluție reală la problemele sociale este educația morală.

2. Perspectiva dezorganizării sociale.

Dezorganizarea socială este considerată “față umbră”, complementară, a organizării sociale. Organizarea socială presupune, înainte de toate, că ea este un întreg, în care părțile se află într-o relație de dependență oarecum ordonată. Noțiunea centrală a acestor întregi conceptualizări este cea de ROLURI, rolurile definind nu doar diferențele părților ale societății, ci de asemenea și modul în care ele sunt interrelaționate. Dezorganizarea socială este percepută ca un eșec al manifestării rolurilor. Cele trei mari tipuri de dezorganizare sunt: a) lipsa normelor, b) conflictul cultural; c) prăbușirea normelor. Cauza principală a dezorganizării sociale este considerată a fi schimbarea socială, care determină ieșirea din sistem a unor părți componente, deoarece nu mai sunt în armonie cu alte părți ale sistemului social. Condițiile care generează o asemenea stare se regăsesc în schimbările tehnice, demografice sau culturale generate de schimbarea socială și care vor determina clatinarea echilibrului prezent (care este însă un echilibru dinamic). Consecințele stării de dezorganizare se manifestă atât la nivelul sistemului cât și la nivelul actorilor sociali. Pentru actorii sociali, dezorganizarea socială determină dezorganizarea personală manifestată de exemplu prin stress, boli mintale, alcoolism.

Pentru sistem, consecințele pot fi de trei tipuri: a) pot apărea schimbări în sistem, cum ar fi unele răspunsuri de adaptare care pot aduce părțile distincte ale sistemului înapoi la

starea de echilibru; b) sistemul poate continua să funcționeze într-o stare de stabilitate crescută, în sensul că dezorganizarea poate să nu dispară, sistemul își continuă funcționarea oricum (dar la alți parametri); c) sistemul se poate prăbuși, deoarece dezorganizarea este foarte puternică și extrem de distructivă. Soluțiile la aceste probleme se referă în general la acele acțiuni de aducere a caracteristicilor sistemului social înapoi la starea de echilibru. (Dan, 2007, p. 24).

3. Perspectiva conflictului de valori.

Ideea de la care pleacă perspectiva conflictului de valori este aceea că problemele sociale sunt condiții sociale ce sunt incompatibile cu valorile unui anumit grup al cărui membri reușesc să fac publice o chemare la acțiune. Problemele sociale își trag seva din conflictele de valori și de interese. Diferite grupuri având interese diferite se regăsesc în opoziție. Odată cristalizată această opoziție într-o stare/ situație de conflict, putem spune că problema socială și-a făcut apariția. Condițiile-suport care influențează apariția, frecvența, durata și rezultatul problemelor sociale sunt competiția și contactul dintre grupurile sociale. Când două sau mai multe grupuri se află în competiție și în modalități particulare/ specifice de contact cu un alt grup, un conflict nu poate fi evitat. Soluțiile propuse de această perspectivă pentru rezolvarea conflictului de valori sunt consensul, negocierea și puterea brută. Dacă părțile pot rezolva conflictul în numele unui set de valori semnificative împărțite de ambele părți, atunci consensul este cel care a eliminat problema. Dacă părțile pot negocia, atunci are loc un schimb de valori, toate în spiritul procesului democratic. Dacă nici consensul nici negocierea nu au loc, atunci grupul ce deține mai multă putere câștigă / preia controlul. (Dan, 2007, 26).

4. Perspectiva comportamentului deviant.

Din punctul de vedere al acestei perspective problemele sociale reprezintă violări ale așteptărilor și comportamentelor normative. Comportamentul sau situațiile care se depărtază de la normele larg acceptate de către societate sunt privite ca fiind deviante. Cauzele comportamentului deviant sunt legate de socializarea inadecvată – procesul de socializare fiind vădit ca desfășurându-se în primul rând în cadrul contextual al relațiilor primare de grup. Predispoziția spre comportamente deviante este rezultatul eșecului socializării primare. Condițiile favorizante pentru apariția și manifestarea unui asemenea comportament sunt lipsa și blocarea oportunităților pozitive, stressul, accesul la forme deviante de satisfacție, și modele de rol deviante. Soluțiile de contracarare a comportamentului deviant se referă în special la

resocializare, creșterea gradului de socializare în grupurile primare, redistribuirea accesului la oportunități, reducerea oportunităților de contact cu modelele de rol deviate.

5. Perspectiva etichetării sociale.

Conform teoriei etichetării o problemă socială (sau deviant-social) este definită de reacțiile sociale la o presupusă violare a regulilor sau a tepturilor sociale. Această perspectivă se focalizează asupra condițiilor prin care comportamentele sau situațiile sunt definite ca problematice sau deviate. Cauza unei probleme sociale se originează în deosebi în atenția pe care publicul i-o acordă, sau mai degrabă atenția din partea celor care exercită controlul social, deci reacțiile sociale la o presupusă cunoaștere a violării unor norme sociale. Condițiile în care o persoană / situație este etichetată ca fiind problematică sau deviantă, se referă în special la relațiile de putere și influență (cel care etichetează se află în situația de a câștiga prin aplicarea unei asemenea etichete, trebuind să aplice o etichetă negativă, precum și puterea de a o „alipi” persoanei / situației respective) dar și la potențialul câștig de a fi etichetată, în special prin autoetichetare. Consecințele unei asemenea etichetări se reflectă atât în tepturile celorlalți (de exemplu, de la o persoană etichetată ca fiind deviantă, se așteaptă ca ea să continue violarea normelor sau a comportamentului considerat convențional), cât și în diminuarea șanselor celor etichetați de a se reintegra, dar mai ales la elaborarea și adoptarea unor comportamente deviate ca urmare a reacțiilor celorlalți (formă de devianță denumită „devianță secundară”). Soluțiile oferite de această perspectivă pentru rezolvarea problemelor sociale se referă la revizuirea definiției unei situații / persoane ca fiind deviantă (o mai mare toleranță și capacitate de înțelegere a unor situații particulare / speciale), precum și eliminarea potențialelor câștiguri rezultate din procesul etichetării și cel al autoetichetării.

6. Perspectiva critică .

Conform acestei abordări, o problemă socială este o situație rezultat din exploatarea de către cei ce dețin puterea, a celor ce nu dețin suficientă putere (a clasei muncitoare). Cauza principală a manifestării celor mai multe probleme sociale o constituie forma de organizare socială produsă de societatea capitalistă. Drept consecință, dezvoltarea capitalismului aduce cu sine și amplificarea problemelor sociale. Soluțiile avute în vedere pentru rezolvarea problemelor sociale sunt activismul, reforma sau revoluția – sau cu alte cuvinte, clasa muncitoare trebuie să câștige „lupta de clasă” și apoi să „producă” o societate egalitară, fără clase sociale. (Dan, 2007, pp. 29-30).

Curs 3. Grupurile vulnerabile și problemele sociale

Termenul de grup vulnerabil este folosit adesea în documente oficiale, documente legislative sau în rapoarte de cercetare ca fiind similar celui de grup defavorizat, marginalizat, exclus sau grup de risc, toate aceste concepte fiind puse în relație cu fenomenul mai larg al sărăciei. Pentru a defini grupurile vulnerabile s-au folosit o serie de indicatori, de la cei ai veniturilor/nivelului de trai/sărăciei, accesului pe piața muncii, educației, locuirii, stării de sănătate, tipului de gospodărie sau comunitate, participării sociale, până la indicatori care delimitează probleme sociale, precum instituționalizare, exploatare, trafic, violență domestică sau consum de droguri. La nivelul Uniunii Europene, grupurile vulnerabile sunt surprinse prin indicatori ai incluziunii sociale precum: rata sărăciei relative, rata deprivării materiale, profunzimea sărăciei, rata omajului pe termen lung, ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării în care nici un membru nu este angajat, abandonul școlar timpuriu, ponderea populației cu nivel de educație scăzut, rata deprivării privind locuirea, ponderea populației care trăiește în gospodării aglomerate, speranța de viață la naștere sau speranța de viață la 65 de ani etc.

În documentele oficiale ale Uniunii Europene, deși nu există o definiție formală a grupurilor vulnerabile, termenul este folosit pentru a stabili egalitatea de șanse în domeniul ocupării și în alte aspecte ale vieții sociale, precum și tratamentul egal al persoanelor indiferent de originea rasială sau etnică, în procesul de incluziune socială sau integrare al acestora (full integration). În cadrul politicilor sociale ale UE sunt urmăriți obiective precum: eliminarea sărăciei copilului și a familiei cu copii, promovarea accesului pe piața muncii, educației și formării, combaterea excluziunii sociale și a discriminării. Legislația europeană protejează implicit sau explicit grupurile vulnerabile, cele mai importante documente fac referire la ocuparea forței de muncă.

La nivelul documentelor legislative din România, grupurile vulnerabile au fost descrise cel mai adesea cu ajutorul unor indicatori. Astfel, în cea mai mare parte delimitarea s-a realizat conform Raportului național strategic privind protecția socială și incluziunea socială 2008-2010, Guvernul României, 2008 și conform Planului național de dezvoltare 2007-2013, Guvernul României, 2005. În descrierea lor au fost folosiți o varietate largă de indicatori, de la cei ai veniturilor/nivelului de trai/sărăciei, accesului pe piața muncii, educației, locuirii, stării de sănătate, tipului de gospodărie sau comunitate, participării sociale

pân la indicatori care delimiteaz probleme sociale, precum instituționalizare, exploatare, trafic, violență domestic sau consum de droguri.

1.1 Descrierea grupurilor vulnerabile: tipologie-caracteristici

Grupurile vulnerabile sunt grupuri lipsite de suport, care se afl adesea în stare cronic de s r cie, fiind în incapacitate de a profita de oportunit ți sau de a se apăra în fața problemelor care pot ap rea. Exemple în acest sens sunt persoanele cu dizabilit ți, copiii abandonăți, persoanele infectate cu HIV, vârstnicii, minoritățile etnice, familiile monoparentale etc. Acestea reprezint o categorie care cumuleaz riscuri pe toate dimensiunile vieții, incapabile de a face față dificult ților. (Ibidem , p.10)

O accepțiune alternativă a vulnerabilit ții se referă la expunerea la riscuri care pot conduce la un nivel de bun stare plasat sub pragul a ceea ce consider societatea a fi acceptabil/de- zirabil (Hoogeveen et al.). În această accepțiune mai largă pot fi vulnerabile i grupuri precum femeile aflate în perioada maternit ții, tinerii absolvenți debutanți pe piața muncii, persoanele care migreaz pentru munc etc. În prima accepțiune, vulnerabilitatea este mai degrab o stare problematic permanent . În al doilea caz, vulnerabilitatea este legat de un eveniment, de o intervenție sau de eșecul unei strategii i este mai degrab o stare tranzitorie. (Ibidem , p.10)

Grupurile vulnerabile în România (cadru legislativ)

În legislația românească se pot identifica o serie de termeni care vizeaz grupurile vulnerabile, implicit sau explicit, în relație cu incluziunea/excluziunea socială: persoane defavorizate, persoane marginalizate, persoane excluse social sau supuse riscurilor de excluziune social sau persoane vulnerabile:

Legea nr. 129/1998, privind înființarea, organizarea și funcționarea Fondului Roman de Dezvoltare Sociala, republicata 2014 (Art. 2, alin. 1, pct. C.), în care grupurile dezavantajate sunt: vârstnici s raci, f r sprijin familial, anumite categorii de bolnavi, persoane lipsite de locuințe sau adăpost, femei victime ale violenței domestice, femei sărace, p rinți săraci cu copii în întreținere, copiii străzii, adolescente sărace gravide, alte categorii.

Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea i sancționarea tuturor formelor de discriminare, în care, categoria defavorizat este definit ca fiind „acea categorie de persoane care fie se afl pe o poziție de inegalitate în raport cu majoritatea cet ățenilor din cauza diferențelor identitare față de majoritate, fie se confruntă cu un comportament de respingere i marginalizare” (art. 4).

Legea nr.116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, în care *persoanele marginalizate* sunt definite ca având „poziție socială periferică, de izolare, cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității, manifestată prin absența unui minimum de condiții sociale de viață” (art. 3).

Hotărârea Guvernului nr. 829/2002 privind aprobarea Planului Național Antidiscriminare și Promovare a incluziunii sociale (Secțiunea I, cap. II, Principiile PNAinc, criteriile pentru stabilirea corectă a principiilor, pct.8), în care Grupurile de risc sunt: omori, copii, vârstnici dependenți, tineri, locuitori din mediul rural, romi, persoane cu handicap. În PNAinc, (politică publică elaborată în 2002) persoanele marginalizate sau excluse social sunt definite ca fiind cele care se confruntă cu „una sau cu un cumul de privațiuni sociale, cum ar fi: lipsa unui loc de muncă, lipsa unei locuințe sau locuință inadecvată, lipsa accesului la un sistem de furnizare a apei potabile, a căldurii sau a energiei electrice, lipsa accesului la educație sau servicii de sănătate” (cap. 3, pct. 1.c).

Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 68/2003 (art. 1, alin. 1, art. 23 și 25), privind serviciile sociale, consolidată în care persoane și familii aflate în dificultate sau risc, Grupuri sociale în situații de dificultate sau risc, generatoare de marginalizare sunt: copii, persoane vârstnice, persoane cu handicap, persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice, persoane care au părăsit penitenciarele, familii monoparentale, persoane afectate de violența în familie, victime ale traficului de ființe umane, persoane fără venituri sau cu venituri mici, imigranți, persoane fără adăpost, persoane infectate sau bolnave de HIV/SIDA, bolnavi cronici, persoane care suferă de boli incurabile, alte persoane aflate în situații de nevoie socială.

În PND 2007-2013 – Domeniul prioritar nr. 4, Dezvoltarea resurselor umane, promovarea ocupării și incluziunii sociale și întărirea capacității administrative, grupurile vulnerabile, grupuri sociale care sunt supuse riscului de marginalizare socială sunt: copiii aflați în sistemul de stat de protecție a copilului, tinerii de peste 18 ani care părăsesc sistemul de stat de protecție a copilului, familiile cu mai mult de doi copii și cele monoparentale, populația romă, persoanele cu dizabilități, persoanele eliberate din detenție.

În JIM - Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale (politică publică elaborată în 2005 (Memorandum-ul Comun de Incluziune socială, secțiunea 2.6), apare pentru prima oară termenul de grupuri vulnerabile: copilul în situație de risc ridicat (sărăcie, vulnerabilitate la procesele de dezagregare socială, delincvență juvenilă), tinerii de peste 18 ani care nu mai sunt cuprinși în sistemul de ocrotire a copiilor fără familie, persoanele cu

handicap, persoanele de etnie rom aflate în situații de risc ridicat, vârstnicii în situație de risc ridicat și persoanele fără ad post.

Principalele categorii de grupuri vulnerabile din România

În România principalele categorii de grupuri vulnerabile sunt considerate următoarele: persoane de etnie rom, persoane cu dizabilități, tineri peste 18 ani care părăsesc sistemul instituționalizat de protecție a copilului, familii care au mai mult de 2 (doi) copii, familii monoparentale, copii în situații de risc, persoane care au părăsit timpuriu școala, femei, persoane aflate în detenție, persoane anterior aflate în detenție, delincvenți juvenili, persoane dependente de droguri, persoane dependente de alcool, persoane fără ad post, victime ale violenței în familie, persoane afectate de boli care le influențează viața profesională și socială (HIV/SIDA, cancer etc.), imigranți, refugiați, persoane care solicită azil, persoane care țin din venitul minim garantat, persoane care locuiesc în comunități izolate, victime ale traficului de persoane, persoane afectate de boli ocupaționale.

În privința grupurilor identificate ca fiind vulnerabile în documente oficiale, acestea acoperă o diversitate de categorii socio-demografice și de probleme sociale. Sunt expuse o serie de exemple de termeni utilizați care descriu categorii ce se pot încadra în aria grupurilor vulnerabile:

Grupuri vulnerabile în documente oficiale		
Termeni	Descriere/Caracteristici	Documentul legislativ
Grupuri vulnerabile în general		
Grupuri vulnerabile	<ul style="list-style-type: none"> - copilul în situație de risc ridicat (s r c ie, vulnerabilitate la procesele de dezagregare social , delincvență juvenil) - tinerii de peste 18 ani care numai sunt cuprinși în sistemul de ocrotire a copiilor și a familiei - persoanele cu handicap - persoanele de etnie rom aflate în situații de risc ridicat - vârstnici în situație de risc ridicat - persoanele fără ad post 	Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale, MMFPS, 2005, secțiunea 2.6
Grupuri dezavantajate	<ul style="list-style-type: none"> - vârstnici și raci, fără sprijin familial - anumite categorii de bolnavi - persoane lipsite de locuințe sau ad post - femei victime ale violenței domestice - femei și raci - părinți și raci cu copii în întreținere - copii străzii - adolescente și raci gravide - alte categorii 	Legea nr. 129/1998, art. 2, alin. 1, pct. c
Grupuri de risc	<ul style="list-style-type: none"> - orfani - copii - vârstnici dependenți - tineri - locuitorii din mediul rural - romi - persoane cu handicap 	HG nr. 829/2002, anexă, secțiunea I, cap. II, Principiile PNA înc, criterii pentru stabilirea corectă a priorităților, pct. 8
Categorii prioritare în prevenirea/ absorbția și r c ie a excluziunii sociale	<ul style="list-style-type: none"> - copiii în situație de risc (abandonati, victime ale neglijenței, ale violenței domestice, ale exploata rii sexuale, confrunțați cu s r c ia extrem) - femeia confrunțată cu riscul violenței domestice, al exploata rii sexuale - populația și raci de romi, lipsită cronic de oportunități, în unele puține ori, victime a discriminării 	HG nr. 829/2002, anexă, sec. I, cap. II, Principiile PNA înc, „mainstreaming” ca instrumente de promovarea priorităților

<p>Persoane și familii aflate în dificultate sau risc</p> <p>Grupuri sociale în situații de dificultate sau risc, generatoare de marginalizare sau excludere socială</p>	<ul style="list-style-type: none"> - copii - persoane vârstnice - persoane cu handicap - persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice - persoane care au primit penitenciarele - familii monoparentale - persoane afectate de violență în familie - victimele traficului de ființe umane - persoane fără venituri sau cu venituri mici - imigranți - persoane fără adpost - persoane infectate sau bolnave de HIV/SIDA - bolnavi cronici - persoane care suferă de boli incurabile - alte persoane aflate în situații de nevoie socială 	<p>OUG nr. 68/2003, art. 1, alin. 1, art. 23 și 25</p>
<p>Familii cu copii, cu vulnerabilitate ridicată</p>	<ul style="list-style-type: none"> - familii cu mulți copii - familii monoparentale - familii cu probleme de dezorganizare socială - familii sărace de romi - familii care trăiesc în condiții inumane/ precare 	<p>Program de implementare PNA inc (2006-2008), 2005, cap. 1, obiectiv 7.3, Acordarea de sprijin pentru familiile cu copii, în special pentru familiile cu risc de excludere socială, subiectiv 7.3.2</p>
<p>Grupuri vulnerabile, grupuri sociale care sunt supuse riscului de marginalizare socială</p>	<ul style="list-style-type: none"> - copiii aflați în sistemul de stat de protecție a copilului - tinerii de peste 18 ani care primesc sistemul de stat de protecție a copilului - familiile cu mai mult de doi copii - cele monoparentale - populația romă - persoanele cu dizabilități - persoanele eliberate din detenție 	<p>Planul național de dezvoltare 2007-2013, domeniul prioritar 4, Dezvoltarea resurselor umane, promovarea ocupării și incluziunii sociale și întărirea capacității administrative</p>
<p>Grupuri vulnerabile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - populația de etnie romă - persoanele cu dizabilități - tinerii peste 18 ani care primesc sistemul de protecție - femeile - familiile cu mai mult de doi copii - - familiile monoparentale - copiii în situații de risc - infractorii și foștii delinvenți - persoanele dependente de droguri și alcool - persoanele fără adpost - victimele violenței domestice - persoanele infectate cu HIV/SIDA - persoanele afectate de boli profesionale - refugiații, azilanții 	<p>Programul operațional sectorial Dezvoltarea resurselor umane 2007-2013, axa prioritară 6, Promovarea incluziunii sociale</p>

Sursa: Sinteză pe baza datelor prezentate în *Raport de cercetare privind economia socială în România din perspectivă europeană comparată*, Ministerul Muncii, 2010, anexa 9 Analiza statistică a grupurilor vulnerabile în România, completat cu date din *Planul național de dezvoltare 2007-2013*, Guvernul României, 2005, și *Programul operațional sectorial Dezvoltarea resurselor umane 2007-2013*, Guvernul României și MMFP, 2007.

Curs 4. Problemele în zonele urbane

Ora ele înseamnă mari aglomerări de oameni care nu se cunosc între ei dar care folosesc împreună diverse resurse: spații publice, infrastructură, servicii publice și instituții, ansambluri de locuințe, elemente de mediu, locuri de muncă, etc. La prima vedere, ora ele sunt haotice și amoroase; totuși, privind atent, se observă că viața urbană are un ritm specific, pe care cei mai mulți locuitori îl cunosc și îl urmează. Oamenii respectă anumite reguli scrise și nescrise, reușind, mai mult sau mai puțin, să își împartă resursele și să trăiască împreună. Spre exemplu, în marea lor majoritate, locuitorii urbani respectă regulile de trafic, respectă persoanele cu nevoi speciale, respectă rândul la coadă, plătesc pentru serviciile publice și respectă un program de coală sau de lucru. Mai mult decât atât, nu intră în interacțiune cu toată lumea de pe stradă, nu se îmbracă în armură și nu intră în casele altora, etc. Toate aceste lucruri se datorează ordinii sociale a vieții urbane. Cercetătorii sociali au fost mereu interesați de modurile în care oamenii ajung să accepte respectiv să conteste sau să încalce această ordine. În plus, au fost interesați de modurile și condițiile în care această ordine se schimbă sau se negociază, între grupuri situate pe poziții opuse. Este important de reținut că cercetătorii sociali încearcă să înțeleagă punctele de vedere, motivele și viziunile tuturor oamenilor, fără să îi judece și fără să împartă în „oameni răi” și „oameni buni”. Este rolul sistemului juridic să decidă dacă anumite fapte care încalcă ordinea socială sunt de condamnat și care este condamnarea cuvenită. Pe de altă parte, sistemul juridic se adaptează schimbărilor sociale produse de-a lungul timpului, tocmai datorită indivizilor care contestă ordinea socială. Spre exemplu, comerțul cu sclavi era legal în secolul al XIX-lea, în timp ce acum este ilegal; votul femeilor era ilegal în Elveția, până în anii '70 ai secolului al XX-lea, iar acum este legal. Ordinea socială este puternică dar flexibilă în timp. Ordinea socială nu reprezintă un concept imuabil, ale cărui înțelegeri nu se schimbă niciodată, dimpotrivă, este un concept aflat într-o permanentă transformare sau negociere. De aceea, cercetătorii sociali privesc respectarea, contestările sau încălcările ordinii sociale urbane în primul rând ca pe o dovadă a diversității modurilor de viață urbane. Vom discuta în continuare despre această diversitate a modurilor de viață ale locuitorilor orașului și despre raportarea lor la ordinea socială. Caracteristici ale grupurilor sociale Grupurile sunt forme de asociere a oamenilor care au în comun anumite valori, idealuri, anumite scopuri sau îndatoriri, un anumit stil de viață și care vor să fie în legătură unii cu alții. Grupurile pot fi primare, precum familia, cuplul sau grupul de prieteni foarte apropiați, respectiv pot fi secundare, în care membrii grupului nu comunică permanent și nu se cunosc în intimitate. Faptul că oamenii fac parte din grupuri diferite contribuie la

ordinea socială generală : îi ajută pe oameni să nu fie izolați și să colaboreze sau să se regăsească în cadrul unui grup. Pe de altă parte, atunci când grupuri diferite intră în conflict, acest fapt amenință ordinea socială .

Locuitorii orașului pot face parte din multe grupuri – familie, grup de prieteni, grup de colegi de școală sau serviciu, grup de parteneri pentru practicarea unui hobby sau pentru promovarea unei idei, grupuri de discuție online, fan-cluburi, etc. Grupurile pot fi mai mult sau mai puțin stabile, pot primi noi membri sau se pot destrăma, își pot schimba idealurile sau scopurile de-a lungul timpului, pot fi omogene (când membrii lor au multe caracteristici comune) sau heterogene (când membrii lor au multe caracteristici diferite). Spre deosebire de mediul rural, există o mare varietate și diversitate a grupurilor sociale în orașe. Indivizii pot forma grupuri și pot avea stiluri de viață similare în funcție de vârstă sau de apartenență etnică, de exemplu. Pe de altă parte, sunt persoane care pot avea stiluri de viață similare și pot face parte din același grup, în ciuda diferențelor de vârstă și de apartenență etnică ; un astfel de exemplu sunt grupurile bazate pe preocupări comune, cum ar fi cele de ecologie, artiști, activiști sociali, speologi, jurnaliști de investigație, antropologi, etc. Grupurile se pot forma totodată în jurul unor gusturi comune, legate de ascultarea unor anumite stiluri de muzică, de practicarea unor sporturi, de lecturi sau de preferințe pentru petrecerea timpului liber. Cu alte cuvinte, grupurile sunt adeseori determinate de stilurile de viață pe care le adoptă indivizii. Mai mult, stilurile de viață se pot clasifica în diurne și nocturne. O altă diferență între mediul rural și cel urban este legată de faptul că, în orașe, se întâmplă frecvent ca activitățile sociale să se prelungească pe timpul nopții. Activitățile nocturne reprezintă unul dintre aspectele cheie care diferențiază mediile urbane de cele rurale sau de suburbii. În orașe există transport nocturn, oameni care lucrează noaptea, alții care petrec sau se plimbă pe timpul nopții. Viața de noapte în sine reprezintă un mod de a trăi, ceea ce a condus la existența unor discipline precum „antropologia nocturnă”, care se ocupă de studierea modurilor în care oamenii și activitățile lor utilizează și transformă spațiile, pe timp de noapte. Electrificarea orașelor a însemnat marcarea unei noi ere și a extins considerabil perioada de activitate urbană, fapt care a contrastat puternic cu viața rurală. Totodată, a afectat procesele de producție, în sensul în care fabricile puteau funcționa încontinuu. Prin comparație, agricultura, activitate definitorie pentru mediile rurale, era limitată de ritmurile naturii: zi-noapte. În prezent, există orașe care funcționează „24 din 24”, în care practic activitatea nu se oprește niciodată. Spațiul nocturn a fost într-o mare măsură „colonizat” de practicile de consum și industriile aferente: divertismentul, consumul de alcool, publicitatea, etc. Cu toate acestea,

exist grupuri care prefer stiluri alternative de via nocturn , bazate nu atât pe consum cât pe re ele de cooperare/ socializare.

Diversitate și segregare socială Într-o societate urbană cu un grad ridicat de solidaritate socială , multe dintre grupurile sociale interacționează și se regăsesc în spații comune, unde schimb informații, idei sau derulează activități comune. Într-o societate cu un grad scăzut de solidaritate socială , grupurile sociale rămân adeseori izolate unele față de altele; unele grupuri sociale nu vor să aibă de-a face cu altele, nu vor să împartă spații și resurse sau să dezvolte conversații, negocieri și dialoguri. Frecvent, diferențele care separă grupurile sociale sunt de ordin etnic, rasial, cultural, religios și socio-economic. Viața de noapte, Berlin Viața socială a oraului. 142 | Altelei, diferențele se fac în funcție de gusturi, de preferințe sau pur și simplu de locurile pe care le frecventăm. Criteriile după care se construiesc și se legitimează aceste diferențe sunt, de obicei, legate de stereotipuri și de prejudecăți. Odată instalate și propagate, este foarte dificil ca aceste criterii să fie înlăturate din gândirea majoritară a unei societăți, iar uneori ele ajung să aibă rezultate tragice și dezastruoase, cu efecte negative pe termen lung asupra respectivei societăți (de ex.: războaie civile, conflicte religioase, holocaust). În unele situații, grupurile sociale care se consideră diferite se pot izola unele față de altele în cartiere diferite ale oraului, pot intra în conflict direct (lupte de stradă) sau în conflict indirect (prin prejudecăți negative, prin confruntări în massmedia, prin discriminare, xenofobie). Acestea sunt situații problematice, în care diversitatea produce segregare (separare) între oameni – ceea ce contribuie la transformarea ordinii sociale păcinoase într-o ordine/ organizare socială bazată pe izolare și agresivitate. În astfel de situații, toate grupurile sociale sunt afectate; toate au de pierdut: schimbul de cunoștințe și idei sunt blocate, colaborarea este blocată, găsirea de noi soluții pentru probleme urbane este inhibată, starea de nesiguranță este agravată și se dezvoltă nemulțumirea generală. De aceea este foarte important ca indivizii care locuiesc în mediile urbane caracterizate de o mare diversitate să învețe să accepte diferențele etnice, rasiale, religioase, culturale și socioeconomice. Toleranța reprezintă unul din principiile cheie pentru o dezvoltare armonioasă a orașelor, în plan social.

„Indezirabilii”

Așa cum am văzut, atunci când locuitorii oraului nu reușesc să se bucure de diversitatea lor și de diversitatea modurilor de viață posibile, acest lucru conduce la separarea grupurilor sociale; oamenii ajung să trăiască în izolare sau în agresivitate. De îndată indivizii au de pierdut în urma segregării, unele grupuri sunt afectate mai puternic decât altele. Anumite

grupuri sociale devin considerate drept unicele sau cele mai vinovate pentru problemele din societate; altele ajung să fie considerate amenințări la adresa ordinii sociale. Astfel de grupuri au cel mai mult de suferit de pe urma segregării. Diverși cercetători în științe sociale au studiat aceste categorii de oameni, percepute ca „indezirabile” de majoritatea locuitorilor urbani, în primul rând pentru că perturbă ordinea socială a spațiilor standardizate din oraș. Cu toate acestea, adesea, indezirabilii nu sunt anti-sociali sau periculoși, ci sunt în conflict cu practicile, valorile, reprezentările celor care au planificat sau planifică spațiile orașului. De aceea, în mod ideal, planificarea spațiilor orașului trebuie să fie rezultatul unui consens general social, fapt care trebuie să fie complementar cu existența unor politici publice și sociale de calitate. Categoriile de „indezirabili” Refugiații și imigranții. Spre exemplu, în orașele în care procesul de emigrație este în creștere, imigranții și refugiații sunt considerați drept principalii vinovați pentru problemele socioeconomice, în pofida faptului că studiile sociale arată că ei aduc avantaje considerabile societății-gazd: acceptă munca slab remunerată și unele munci evitate de populația stabilă, sau acceptă prestarea muncii grele, desfășurate în medii toxice sau riscante. Fiind izolați de ceilalți locuitori ai orașului, neavând relații directe și egale cu ceilalți locuitori, având unele caracteristici aparent diferite (port, limbă, aspect), populațiile de imigranți și refugiați devin tinta suspiciunilor din partea altor grupuri sociale iar prezența lor devine „indezirabilă”. De-teritorializare și re-teritorializare reprezintă termeni care se referă la marile mișcări de populații și care îi preocupă în egal măsură atât pe urbanisti cât și pe sociologi sau antropologi. De-teritorializarea reprezintă migrația forțată, datorată unor factori cum ar fi opresiunea politică, intoleranța religioasă, războiul, foametea, sărăcia extremă. Atunci când aceste mișcări de mase sunt însoțite de transferarea practicilor și a obiceiurilor culturale specifice locului de origine, fenomenul se numește re-teritorializare. Spre exemplu, în Marea Britanie, migrația masivă a locuitorilor din fostele colonii britanice a transformat semnificativ compoziția socială a orașelor. În prezent, Londra este un oraș multicultural, în care se vorbesc peste trei sute de limbi diferite. Din păcate, multe grupuri etnice și religioase, care au fost nevoite să se refugieze sau să migreze, au beneficiat de un succes redus în ceea ce privește re-teritorializarea. Spre exemplu, poporul tibetan este unul care nu a reușit re-teritorializarea; în prezent, rămâne un popor deteritorializat, deși a avut oară a lui. Tibetul a fost invadat de China în 1950, iar cultura tibetană a fost supusă de atunci persecuțiilor constante. Un număr ridicat de tibetani a emigrat în alte țări (în special în India), în care liderii religioși au creat centre ale culturii tibetane. Cu toate acestea, o mare parte a tibetanilor este în prezent de-teritorializat, locuind în diverse țări din lume, fără a avea un stat tibetan. Există și situații în care indivizii sunt de-teritorializați, dar, spre deosebire de tibetani,

nu au avut niciodată oară a lor; un exemplu în acest sens îl reprezintă poporul kurd, care locuiește pe teritoriul Turciei, Iranului, Irakului și Siriei. În multe cazuri, fluxul de indivizi care se adaugă unui oraș în urma unor fenomene precum deterritorializarea nu reușește să fie absorbit în mod corespunzător, iar cei refugiați sau imigranții ajung să locuiască în condiții precare, fără să aibă acces la resursele socio-economice. Acest lucru conduce la apariția multiplelor probleme de ordin social; adeseori, tinerii deterritorializați și neintegrați în noile orașe ajung să trăiască în situații de risc, devenind victime ale sărăciei extreme, ale traficului de persoane, ale exploatareii prin muncă. Persoane fără adpost. O altă categorie de „indezirabili” se referă la persoanele fără adpost, care trăiesc o viață complet izolată de restul locuitorilor. Astfel de persoane se găsesc în cele mai multe orașe ale lumii. Prezența lor în locurile publice este nedorită, iar autoritățile iau măsuri pentru ca parcurile și băncile să nu mai fie „locuite” de persoane fără adpost. Adesea, astfel de indivizi nu sunt tratați ca persoane, ci mai degrabă ca o amenințare la adresa ordinii sociale. Cu toate acestea, studiile sociale realizate în multe țări au arătat încă din anii '60 ai secolului al XX-lea că persoanele fără adpost, în marea lor majoritate, sunt inofensive, ba chiar prezența lor îi îndepărtează pe răufăcătorii periculoși. În schimb, măsurile luate împotriva persoanelor fără adpost, cum ar fi plasarea gardienilor în parcuri, reducerea numărului de bănci, îngrijirea unor spații, fac ca locurile respective să devină pustii, astfel, propice unor activități ilegale grave (precum traficul de persoane, tâlhăria, violențele între gaști). De exemplu, în București sunt peste 10.000 de persoane fără adpost, marea majoritate vârstnici și răci și copii inofensivi (unii fugiți din cauza abuzurilor din familie). Pentru ei, soluția nu este evacuarea din parcuri și din adposturile improvizate, ci asigurarea unor locuințe sociale și a unor servicii sociale care să le asigure demnitatea și reintegrarea socială. Adolescenții „indezirabili”. Spațiul construit al orașului este un spațiu al adulților: adulții decid, proiectează, construiesc, demolează. În viziunea adulților asupra orașului, copiii și adolescenții sunt fie în pericol, fie periculoși, atunci când se află neînsoțiți în spațiile publice urbane. Această viziune, care se reflectă în reguli, strategii, construcții, organizare și intervenții spațiale, duce la o continuă îndepărtare a copiilor și adolescenților de spațiile publice urbane și la o continuă transformare a lor într-un grup social alienat și lipsit de putere – grup adesea „indezirabil” în spațiile publice ale orașului și în oraș, în general. În anii '50 ai secolului al XX-lea, tinerii care aveau cultura rock'n'roll erau văzuți ca o problemă socială; în anii '60, tinerii hippy erau considerați devianți, o amenințare la adresa ordinii publice; în anii '70, tinerii punk erau văzuți ca fiind periculoși; în anii '80, tinerii care cântau hip-hop sau dansau break dance erau suspecți; în anii '90, tinerii care organizau petreceri cu muzică electronică erau la rândul lor o amenințare; în

anii 2000, tinerii anarhi ti sunt cei periculo i. Totodat , de-a lungul acestor timpuri, tinerii care practica u sporturi urbane (skateboard-ing, parkour) i care desenau graffiti au fost considera i la rândul lor periculo i. Toate aceste grupuri promoveaz valori diferite i moduri de via diferite de cele ale majorit ii adul ilor; dac strâng un num r mare de adepti, aceste grupuri devin „subculturi”. Antropologii care le-au studiat de-a lungul acestor decenii au ar tat c , în ciuda imaginii de „indezirabile”, cele mai multe subculturi ale adolescen ilor i tinerilor au, pe lâng latura de revolt împotriva societ ii de consum a adul ilor, o doz considerabil de creativitate. Pentru adul i, copiii i adolescen ii reprezint grupuri percepute ca „indezirabile” în spa iile publice i, în acela i timp, grupuri de viitori deciden i ai ora elor, de genera ii care vor „mo teni” ora ele prezentului. Aceast natur dual a prezen ei lor în ora e i acest dublu rol pe care îl îndeplinesc în via a social au generat câteva direc ii diferite în studiile urbane dedicate: pe de o parte, s-au dezvoltat studiile urbane preocupate de copiii i adolescen ii delincven i, de mecanismele sociale din ora care induc astfel de practici din partea lor, de mecanismele sociale din ora prin care astfel de practici pot fi prevenite; pe de alt parte, s-au dezvoltat studiile urbane preocupate de copii i adolescen i ca grupuri contestatare creative, ca subculturi care reinventeaz ora ul prin sporturi i arte urbane (graffiti, skateboard, breakdance, etc.), subminând cultura dominant i segregativ a adul ilor. O direc ie important a fost deschis de istoricul de arhitectur Iain Borden prin studiul subculturilor tinerilor (youth subcultures) bazate pe sporturi urbane i practici graffiti, prin care ora ul este reinventat iar spa iile publice în aer liber cap t semnificatii i utiliz ri noi. Complementar, s-au dezvoltat studiile urbane preocupate de copii i adolescen i ca cet eni ai ora ului, ca exper i ai ora ului, ale c ror cuno tin e i p reri trebuie în elese i preluate în planurile de dezvoltare ale ora ului. Aceste studii sus in ideea c este nevoie de recunoa terea creativit ii adolescen ilor, a subculturilor lor i nu de îng r direa lor ca „indezirabile”. Conform ultimului raport UNICEF (2011), num rul total al adolescen ilor din lume era de 1,2 miliarde în 2009. Dintre ei, 50% locuiesc în ora e i aglomer ri urbane. Din total, 90% provin din ri cu economii în curs de dezvoltare, fiind afecta i de probleme sociale complexe, de la lipsa educa iei, la lipsa hranei. Problemele afecteaz în primul rând adolescentele – 600 milioane de adolescente tr ind în ri s race. În ultimele decenii, eforturile organiza iilor transna ionale au fost concentrate asupra copiilor cu vârsta sub 5 ani, încercând reducerea mortalit ii infantile i cre terea anselor de supravie uire în primii ani de via . Preocuparea pentru adolescen i a lipsit pân recent, de i 70 de milioane de adolescen i din ora ele lumii nu au acces la educa ie, iar cauzele principale ale decesului în rândul adolescentelor sunt sarcina i na terea – probleme sociale aflate la intersec ia lumilor sociale

ale adolescenților și adulților. De reținut: Într-un oraș, există o mare varietate a grupurilor sociale și a stilurilor de viață; în general, oamenii dezvoltă strategii de conviețuire și încearcă să respecte anumite norme sociale, fiind, când este posibil, coabitarea și locuirea în orașe; pe de altă parte, există situații în care grupurile sociale rămân separate între ele, neexistând punți de comunicare sau legături sociale; acest lucru conduce la apariția unor probleme sociale și la apariția unor categorii de indivizi considerate „indezirabile” (de ex.: imigranți, refugiați, persoane fără adpost, anumite grupuri de adolescenți și subculturi, etc.); ca locuitori urbani, este foarte important să fim toleranți și să învățăm să acceptăm diferențele etnice, rasiale, religioase, culturale și socio-economice.

Curs 5. Problemele în zonele rurale

În ultimele decenii, lumea satului românesc s-a aflat într-un continuu proces de transformare care a dus la modificarea atât a specificului localităților rurale, cât și a coordonatelor demografice, ocupaționale și valorice ale populației. Satul tradițional a suferit primele modificări structurale importante odată cu instaurarea regimului comunist. Procesul de colectivizare, precum și procesele de urbanizare și de industrializare masiv din anii '50-'70 au transformat radical activitatea economică, stilurile de viață și obiceiurile din satele României, ceea ce a dus la dispariția unei forme tradiționale de organizare a vieții sociale. După revoluția din 1989, ruralul românesc a intrat într-o nouă etapă de evoluție, caracterizată prin dificultăți economice și creșterea eterogenității rurale. Transformările economice ale acestei perioade au determinat, cel puțin pentru primul deceniu de după revoluție, un proces de reruralizare a țării, în sensul în care mediul rural și agricultura au jucat rolul de ultim refugiu pentru segmentele din populație afectate de restructurarea economiei (semnificative în acest sens sunt o serie de procese precum: migrația urban-rural, dezindustrializarea, ocuparea majoritar agricolă a populației rurale, practicarea agriculturii de subzistență pe scară largă). Transformările socioeconomice din ultimul deceniu au făcut ca ruralul românesc să fie caracterizat printr-o semnificativă eterogenitate, determinat de procesul de dezvoltare inegal a satelor. În acest fel, profilul mediului rural contemporan este dominat de mai multe modele evolutive, ce merg de la forma ruralului dezvoltat, a periurbanului aflat în zona de extindere a orașelor, până la ruralul tradițional, dominat de practicarea agriculturii de subzistență pe scară largă. România, prin cei aproape 10 milioane de cetățeni ce domiciliază în mediul rural, care reprezintă 45% din populația totală (INS, Anuarul statistic 2010), constituie statul cu cea mai ridicată pondere a populației rurale la nivelul Uniunii Europene, fiind urmat de Polonia și Bulgaria (Eurostat, 2009). La nivelul populației rurale active economic, ponderea lucrătorilor în agricultură se situează, conform statisticilor oficiale, în jurul valorii de 60% din totalul populației din această categorie (INS, Anuarul statistic 2010). În acest sens, analizele Banca Mondială (2005) arată că, deși în România activau aproximativ o treime dintre "fermierii" înregistrați la nivelul întregii Uniuni Europene, producția agricolă totală realizată reprezenta doar o zecime din cea înregistrată la nivel comunitar, în aceeași perioadă. După aderarea României la UE, acest raport nu s-a modificat, caracteristicile majore ale sectorului agricol plasând în continuare acest domeniu de activitate pe poziții radical diferite față de ceea ce se înregistrează în vestul Europei. Subdezvoltarea sectorului agricol din România este produsul direct al transformărilor economice de după

1989, când ponderea populației ocupate în agricultură a crescut considerabil, în timp ce valoarea producției totale realizate s-a prăbușit. Astfel, la peste două decenii de la c derea regimului comunist, agricultura din România parcurge o etap de criz structural profund , în care elementul central ce caracterizeaz acest sec tor de activitate economic este reprezentat de predominanța agriculturii tradiționale realizate în micile exploatații țărănești, axate pe autoconsum. În contextul restructur rii economiei, agricultura a devenit, în ultimele dou decenii, principala surs de venit pentru un segment important al populației rurale, jucând rolul de plas de siguranță pentru persoanele disponibilizate sau aflate în imposibilitatea de a i g si un loc de munc . În acest mod, ocuparea în agricultur a reprezentat strategia pe care au adoptat o, cu predilecție, categoriile de populație cele mai vulnerabile la schimb rile ce s au produs dup 1989. Prin prisma practic rii pe scar larg a ceea ce literatura de specialitate denume te agricultur de subzistență (Davidova, Fredriksson i Bailey, 2009; Guica, 2008; Petrovici i Gorton, 2005), sectorul agricol i mediul rural românesc se înscriu în modelul descris de teoria economiei duale (Aligic , 2003a; Averitt, 1987; Proto, 2007). Astfel, formele moderne ale economiei de piață coexist cu agricultura tradițională, practică pe scar larg , în vederea asigur rii autoconsumului populației. Din acest punct de vedere, agricultura tradițională ocup înc un loc central în cadrul vieții economice a lumii satului contemporan, ceea ce conturează, o dat în plus, slaba dezvoltare a acestuia. Transform rile regimului de proprietate i redefinirea coordonatelor vieții economice înregistrate în România după 1989 au condus la apariția unei noi realit ți social-economice în mediul rural

Probleme sociale în mediul rural:

1.1. Lipsa serviciilor

Ceea ce caracterizeaza zonele rurale, neurbanizate, în masura mai mare decât marile orase, este rata mare a somajului. Majoritatea serviciilor publice si a celorlalte surse de angajare functioneaza deficitar sau nu functioneaza deloc în zonele rurale. Însa cea mai acuta problema a zonelor neurbanizate este în domeniul serviciilor de sanatate. Pur si simplu nu sunt suficiente medici, asistente, farmacii si paturi de spital pe cap de locuitor comparând cu marile orase sau alte zone urbanizate. Majoritatea cadrelo rmedicale si a celorlalti lucratori din sanatate, prefera sa lucreze cu oameni cu dare de mâna si în zone în care sa aiba suficiente pacienti sau clienti pentru a putea sustine financiar cabinete specializate si unde ar beneficia

de servicii publice și școli bune pentru familiile lor. Acestea sunt motivele pentru care majoritatea profesionistilor în domeniu preferă să se stabilească în zonele urbane și nu în cele rurale. Una dintre problemele de bază a ruralității și a comunităților din aceste zone implică o reprezentare a lipsei mijloacelor de transport, mai ales a mijloacelor de transport în comun. Rezidenții marilor orașe au avantajul accesului la autobuze, troleibuze și metroul care la un pret relativ redus, asigură mersul lor la serviciu, la biserici, la locurile destinate recreerii și divertismentului. Zonele rurale sunt deficitare în acest domeniu datorită numărului mic de mijloace de transport în comun de care dispun. Cei care se bazează pe taxiuri pentru a se deplasa consideră alternativa ca fiind foarte scumpă, de aceea, cei care își permit o astfel de opțiune, cei care nu încearcă eliminarea ei sau stricta limitare. Mulți se bazează pe prieteni sau vecini pentru ajutor în transport, dar la un moment dat și asta se poate dovedi scump. Singurul mijloc de transport sigur și practic (excluzând carutele și bicicletele), îl constituie autoturismele proprietate personală care paradoxal poate fi și cel mai scump dacă luăm în calcul pe lângă prețul de achiziție și întreținerea în stare de funcționare a autoturismului, carburantul folosit, precum și asigurarea acestuia.

1.2. Asigurările sociale ca factor economic

Deși problema nu este des luată în discuție în literatura de specialitate, asigurările sociale (omajul și alocațiile copiilor) au puternice implicații economice în diferite comunități. În zonele rurale, programele de ajutor social sunt de multe ori cel mai important factor economic în comunitate. Programele de asigurări sociale ca venit suplimentar în anumite situații, ajutorul temporar pentru familiile în dificultate, alocațiile, somajul pot constitui cel mai important (cantitativ vorbind) venit al membrilor comunității.

1.3. Lipsa locurilor de muncă

Cele mai multe comunități mici sunt de fapt orașe mono- sau bi-industrializate, orașele unor companii. Bineînțeles, ocupația rurală de bază a fost și este agricultura și în anumite zone mineritul. Totuși există și alte tipuri de industrii dezvoltate în comunități rurale, turism, agroturism, diferite activități ale pensionarilor, mici afaceri de familie, bazate pe lucruri create în casă și apoi vândute. Cele mai multe comunități mici nu oferă o diversificată ofertă de angajări, deși majoritatea tinerilor pleacă să-și găsească serviciu în alte locuri sau se mulțumesc cu oferta limitată de surse de venit pe plan local, adaptându-se. Chiar și pentru cei educați, aceste comunități nu pot oferi serviciu decât în școli, eventuale licee, biserici și agenții de asistență în servicii. Cei mai mulți angajați din mediul rural fac naveta. Trenurile și

autobuzele nu prea ajung prin cele mai mici localitati, de aceea naveta se face cu propriul automobil sau autostopul, ambele fiind destul de nesigure si costisitoare. Dupa cum s-a mentionat si la inceputul acestui capitol, somajul în zonele neurbanizate sau în micile orase este mult mai ridicat decât în marile orase, desi, în general se presupune c situatia este invers .

1.4. Viata de familie în tranzitie

Viata de familie în comunitatile rurale era traditionala, familiile extinse reprezentau ceva comun. Tatal lucra în afara casei, iar mama era sau casnica sau ajuta în mica afacere a familiei. Membrii familiei erau înconjurati mereu de parinti, bunici, unchi, matusi, verisori si prieteni ai caror ochi omniprezenti ajutau micile comunitati sa mentina vii normele, regulile comportamentului social si favorizau instituirea unei mosteniri spirituale, a unei traditii si comuniuni. Strazile erau sigure, usile erau majoritatea timpului deschise, neînchise, iar copiii împânzeau strazile si aleile fara frica. În orase viata de familie, incluzând familia extinsa, este înca importanta, dar bazele ei încep sa se subzeasca si sa se faca simtit acest lucru. Multi tineri se îndreapta spre marile orase, parasind astfel familia extinsa. Alti membri ai familiei sau mor sau parasesc micile orase pentru a li se alatura copiilor “expatriati”. Craciunul, Pastele, si reuniunile colare înca adun membrii familiilo racas , totusi legaturile sociale nu sunt la fel de puternice. “Rețelele” sociale se slabesc încet dar sigur, tendinta de ajutor reciproc implicit pierde din important , iar masurile de control i sistemul informal de reguli în cadrul comunitatii face loc unui set mai formal de masuri, cum ar fi largirea fortelor de politie si instituirea de centre pentru îngrijirea sanatatii mentale. Strazile au devenit nesigure, usile închise, iar din ce în ce mai multi locuitori au început s pun la îndoial posibilitatile oferite de viitor.

1.5. Limitesocialesirecreationale

Aceste limite includ lipsa de facilit ți de recreere i de programe care s stimuleze contactele sociale între membrii comunitatii. Locuitorii comunit ților mai mici g sesc stilul de viață plictisitor i nu tocmai u or de tolerat datorit cercului restrâns al contactelor sociale. Intra în contact doar cu oameni foarte bine sau bine cunoscuti: rude, vecini în situatii mult prea familiare pentru a constitui sau oferi vreo provocare sau stimulent.

Curs 6. Diagnostic și diagnoza problemelor sociale

Cuvântul *diagnoz* provine din cuvântul grecesc *diagignosko* (eu deosebesc, discern) la rândul său cu originea în *gignosco* (eu știu). În medicină *diagnoza* (diagnosticul, în limbaj curent) se referă la asocierea simptomelor unui pacient cu analizele medicale pentru definirea clară a unei boli. *Diagnoza* poate fi definită ca proces de identificare și analiză, efectuat de către actorii implicați, a cauzelor determinate dar și a oportunităților sau impedimentelor realizării planurilor de acțiune. (Mihalache, 2010, p. 4). *Diagnoza* vizează nu numai rezultatul unui proces ci și procesul în sine. Scopul *diagnozei* nu este unul singular, de analiză-concluzie. Accentul cade atât pe identificarea cât și pe înțelegerea realității problemelor sociale. Altfel spus, *diagnoza* se regăsește ca etapă în proiectele de acțiune/intervenție.

1. Pași pentru metodologia cercetării problemelor sociale

Cătălin Zamfir propune mai multe pași pentru metodologia cercetării problemelor sociale, subliniind totuși specificul lor.

A. Diagnoza problemei potențiale/ actuale, în care trebuie luate în considerare mai multe niveluri de analiză :

1) Identificarea problemei, prin delimitarea fenomenului/procesului care afectează la momentul acela viața colectivității respective;

2) Determinarea magnitudinii problemei, pentru care sunt utilizați indicatori necesari pentru imaginea completă a problemei-stare (indicatori pentru sănătate, economie, delincvență, poluare, mortalitate, satisfacție/insatisfacție etc.);

3) Factori determinanți ai dinamicii problemei sociale. Acest tip de analiză reprezintă instrumentul predicției apariției problemelor sociale dar și a dinamicii lor.

B. Diagnoza conștientizării problemelor sociale, care reprezintă o parte importantă în dinamica socială, prin faptul că poate poziționa problema socială în funcție de poziția ocupată în sistemul de priorități. În acest caz, trebuie identificate și stările subiective asociate de la nivelul colectivității dar și diversitatea conștientizării problemelor sociale, deoarece unele grupuri o pot considera ca o problemă în timp ce altele au alte priorități. Importanța sau nivelul de centralitate al problemei sociale variază în funcție de conștiința diferitelor grupuri. Pentru analiza prezenței în conștiința colectivității a problemelor sociale se pot utiliza: sondajul de opinie, scalele de atitudine, focus-grupurile, dar se pretează foarte bine și analizele de

con inut.

C. Analiza capacit ii colectivit ii de a face fa problemelor sociale, prin studierea activit ilor/solu iilor practicate de obicei în acea colectivitate dar i a eficien ei solu iilor practicate.

D. Identificarea unor noi solu ii la problemele sociale, prin adoptarea unor orient ri constructive.

2. Criterii de alegere a unui model de diagnoz i principalele interoga ii

Se apreciaz c nu exist un model clasic de diagnoz social (Mihalache, 2010, p.17). Diagnoza se realizeaz fie la nivel individual, fie la nivel comunitar/de grup. Pentru fiecare dintre cele dou direc ii sunt construite câteva modele de diagnoz , în func ie de criteriile fiec rui tip de beneficiar, fie ai serviciilor sociale, fie ai altor institu ii. Cercet rile i analizele au delimitat câteva criterii pentru diagnoza în asisten a social , cea care ne intereseaz în mod special pentru cursul nostru.

S re inem, prin urmare, criteriile propuse în acest sens de Silke Vlecken:

1) Asisten ii sociali trebuie s de in cuno tin e i teorii care s permit în elegerea problemelor ap rute;

2) S poat recunoa te i s interpreteze aspectele fiziologice, economice i psihice ale indivizilor precum i s realizeze corela ii între acestea;

3) S poat identifica atât situa iile problematice ap rute dar i resursele beneficiarilor;

4) S implice i s con tientizeze to i beneficiarii atât în procesul de analiz cât i în cel de interven ie;

5) S st pâneasc domeniul asisten ei sociale cât i legisla ia în vigoare;

6) Interven ia s fie sistemic , axat atât pe individ cât i pe mediul acestuia;

7) S gestioneze comunicarea între institu iile implicate în procesul de interven ie; 8)

S respecte principiile deontologice ale asisten ei sociale.

Pe baza acestor criterii s-a stabilit un model de analiz a problemelor i resurselor, care presupune:

1) evaluarea sistematic a capacita ilor indivizilor;

2) realizarea unei priviri de ansamblu asupra situa iei ini iale;

3) stabilirea priorit ilor;

4) descoperirea factorilor activi implica i;

- 5) stabilirea tipului de relații în cazul relațiilor de schimb și de putere;
- 6) cooptarea tuturor celor implicați în procesul de ajutor;
- 7) identificarea tuturor resurselor potențiale și a celor disponibile;
- 8) formularea obiectivelor în concordanță cu principiile etice ale asistenței sociale.

(Mihalache, 2010, p. 19).

În ceea ce privește diagnoza problemelor sociale pentru situații specifice, trebuie să avem în vedere pentru stabilirea problemei descrierea și evaluarea sistematică a situației pe de o parte și analiza resurselor existente sau potențiale pe de altă parte. A fost detaliat și argumentat de către specialiști importanța utilizării tipurilor de întrebări specifice diagnozei sociale sistematice:

- CE? Se referă la descrierea situației văzută de clienți și de factorii/persoanele implicate. Sunt combinate resursele individuale cu analiza diferențiată a relațiilor, iar asistentul social va realiza pe baza răspunsurilor obținute de la beneficiar o primă imagine a situației.

- DE UNDE? Acest tip de întrebare va face o introspecție în antecedentele faptice actuale, respective ale problemei și resurselor. Se vor obține de la beneficiar informații complete referitoare la timpul/momentul când a început respectiva situație să fie o problemă. În același timp se poate afla dacă au fost și alte situații problematice sau dacă există o anumită frecvență cu care se repetau cauzele.

- (DE CE?) CARE AR FI MOTIVUL? Această întrebare este menită să contureze ipoteze referitoare la situația beneficiarului, văzută prin explicațiile specialistului. Pe baza răspunsurilor la acest tip de întrebare se va contura o imagine a datelor cu legături între ele, iar asistentul social va putea formula scopul și obiectivele de lucru. - ÎNCOTRO? Este un tip de întrebare care apare atunci când nu este susținută eligibilitatea unui caz pentru intervenție, iar asistența socială poate prognoza cum va arăta problema mai târziu, dacă nu se ia măsuri preventive.

- CE NU ESTE BINE? Prin această întrebare se stabilesc condițiile concrete de restabilire a situațiilor prin identificarea încălcării normelor/valorilor sociale sau culturale. În același timp sunt evaluate și formulate competențele, atitudinile și resursele eficiente pentru corectarea situației problematice.

- CUM AR TREBUI SĂ FIE? Răspunsurile la această întrebare se referă la evaluarea condițiilor concrete și la relațiile sociale ale celor implicați. Prin aceste raportări se poate stabili dacă situația va fi problematică sau neproblematică.

- CE ESTE DE AJUTOR? La această întrebare răspunsurile ne vor comunica cele mai importante resurse pentru depășirea problemei, resurse care vor fi incluse în planificarea pentru intervenție. (Mihalache, 2010, pp. 20-21).

Curs 7. Diagnostic - factori și durata

Este aproape unanim observată că diagnoza nu se referă doar la înțelegerea realității problemelor ci și la acțiunea care urmează să fie întreprinsă. (Mihalache, 2010, p. 22). În orice proiect de diagnosticare sunt urmăriți obiective ce conduc la diminuarea problemelor sociale. Etapa de diagnosticare se referă la centralizarea, clasificarea, analizarea obiectivă a informațiilor, dar și la definirea necesităților, priorităților.

Important pentru procesul de diagnosticare se consideră a fi următoarele elemente:

1) asigurarea independenței față de instituțiile politice, administrative sau financiare prin influență sau constrângerea pe care acestea o pot exercita;

2) asigurarea mijloacelor pentru efectuarea diagnozei, ca investiții materiale sau resurse umane;

3) formarea echipelor pluridisciplinare pentru urmărirea întregului proces de diagnosticare prin legitimitate, competență și responsabilitate;

4) Parteneriatul pentru preîntâmpinarea rezistenței/opoziției unor instituții/persoane.

Ca metode de aplicare pentru diagnoza socială este sugerată analiza unor factori ce trebuie avuți în vedere:

1) Conștientizarea unei probleme sociale, care reprezintă chiar o funcție a diagnozei. Unii actori interesați ar putea influența prin subestimare sau supraestimare a problemei sociale. Prin diagnostic se confirmă tuturor părților implicate

2) Identificarea cauzelor apariției problemelor sociale care nu sunt totdeauna vizibile și care presupune înțelegerea problemelor sociale care au generat apariția problemei sociale;

3) Examinarea principalelor individualități/instituții afectate și direct implicate în problema socială.

Identificarea indivizilor/instituțiilor afectate reprezintă o componentă majoră a procesului de diagnostic deoarece acestea nu alcătuiesc un grup uniform. Cu toate aceste diversități se pot stabili caracteristici comune, pentru a putea deveni un grup interesant în vederea implementării unor acțiuni. Pe lângă aceasta, este necesară stabilirea a cât mai multor determinanți ai problemei sociale predominante în contexte diverse dar și dimensiunile teritoriului pe care se manifestă. Prin procesul de diagnostic se pot identifica actorii ce vor

avea roluri în activitățile viitoare, având în vedere potențialele resurse dar și selecția viitorilor parteneri, care pot fi administrații publice, asociații, actori activi în comunitate, rețele de solidaritate etc. Ca urmare, diagnoza este o acțiune/activitate desfășurată în timp și studiază posibilitatea interconectării unor etape pentru obținerea unor finalități optime. De aceea, specialiștii spun că nu este stabilită o regulă pentru durata diagnozei ci doar condiția determinării începerii procesului, fiind nevoie de acțiunea unor actori și mai ales de dorința/voința lor de a interveni în diminuarea/eradicarea unei probleme sociale sau în elaborarea unui proiect cu acest scop.

La modul general, timpul necesar procesului de diagnoză este dat de:

a) cantitatea de informații care trebuie adunate dar și de dificultatea/urătatea cu care acestea pot fi adunate, de clasificarea datelor și revederea tuturor informațiilor;

b) numărul de participanți la obținerea datelor/informațiilor;

c) scopul și obiectivele proiectului. Dacă etapa de diagnosticare este prea scurtă există riscul ca informațiile să fie superficiale și actorii să nu poată fi implicați corespunzător. Dacă timpul acordat diagnosticării este prea amplu, poate apărea descurajarea participanților dar și posibilitatea obstrucționării unui proiect de intervenție.

Curs 8. Diagnoza - etape și participanți

Unele activități sunt interconectate – nu se pot realiza până nu sunt finalizate cele anterioare – unele sunt simultane (ex. realizarea interviului și analiza statistică), iar altele sunt succesive (ex. elaborarea ghidului de interviu și realizarea interviului). Toate aceste activități trebuie să se regăsească în planificarea diagnozei.

S-a stabilit existența a trei tipuri de actori interesați de procesul diagnozei:

a) organisme și instituții care încurajează și sprijină diagnoza;

b) persoanele/echipa care implementează;

c) oamenii și instituțiile care participă la etapele/activitățile concrete ale proiectului.

Selecția persoanelor se face în funcție de legitimitatea echipei.

Constituirea echipei pentru diagnoza socială va ține cont de:

1) cunoștințele fiecărui membru al echipei;

2) gradul de implicare personală;

3) competența în luarea deciziilor;

4) sprijinul financiar;

5) parteneriat.

Echipele de diagnoză sunt de obicei pluridisciplinare iar activitățile interdisciplinare. Pentru demonstrarea caracterului pluridisciplinar și a funcționalității interdisciplinarității trebuie luat în considerare o activitate inițială care să stabilească: 1) coordonarea specialiștilor și a activităților pentru evitarea unor suprapuneri; 2) stabilirea unor strategii colective de comunicare și de lucru precum și elemente comune pentru evaluarea rezultatelor.

Diagnoza - metode de lucru, grupul interdisciplinar și obiective:

Selectarea metodelor de diagnosticare depinde de echipa care realizează diagnoza, echipă care poate fi: a) internă; b) externă; c) mixtă.

Metodele de lucru trebuie să fie suficient de flexibile, să poată fi adaptate competențelor participanților. Important este ca participanții la proiect să aibă roluri bine definite și să știe ce se așteaptă de la ei. Pe parcursul realizării diagnozei se pot alterna și alți participanți în funcție de necesitățile momentelor respective.

Obiectivele și grupul interdisciplinar depind de context și de tipul de proiect dar și de situațiile beneficiarilor. În stabilirea obiectivelor, dar și a grupului interdisciplinar se ține seama de:

1) contextul local, național și internațional precum și de politicile sociale/globale care pot influența un teritoriu;

2) problema socială;

3) persoanele implicate/afectate;

4) alte persoane ce ar putea avea legătură cu problema socială;

5) servicii, acțiuni, poziții (puncte tari, puncte slabe și amenințări);

6) posibile resurse disponibile/obstacole;

7) caracterul organic (alte experiențe);

8) punctele centrale și direcțiile strategice de acțiune.

Diagnoza - oportunități și riscuri

Ca oportunități în procesul de diagnosticare, specialiștii rețin următoarele:

1) diagnoza ca o carte de vizită;

2) un proces de planificare sporit dar și un proces strategic pentru luarea deciziilor;

3) facilitarea schimburilor de informații între cei implicați pentru înțelegerea reciprocă;

4) o perspectivă globală asupra condițiilor și resurselor pentru o utilizare optimă a acestora;

5) o conștientizare crescută a problemelor sociale;

- 6) o evaluare comună, negociată a situației;
- 7) utilizarea unui sistem de date, instrumente de lucru și informative care să contribuie cât mai bine la implementarea acțiunii, la monitorizare și evaluare;
- 8) o participare mai mare a persoanelor implicate.

Ni se atrage atenția însă și asupra unor potențiale riscuri:

- 1) analiza superficială ce poate duce la concluzii superficiale, pripite;
- 2) o perioadă prea extinsă pentru implementare;
- 3) haos și confuzie la nivelul organizării strategiilor de lucru și a stabilirii rolurilor actorilor implicați;
- 4) neglijarea factorilor individuali și obiectivi;
- 6) căutarea unui consens artificial fără a oferi oportunitatea punctelor de vedere diferite;
- 7) limitarea la nivel local fără a ține cont de influențele exterioare globale;
- 8) riscul de a ține cont de o singură perspectivă. (Mihalache, 2010, p. 28).

Curs 9. Diagnoz , evaluare, interven ie

Când apel m la analiza SWOT?

De multe ori problemele sociale î i pot avea sursa într-o organiza ie sau un serviciu implicat în dezvoltarea social . Din acest motiv este posibil ca diagnoza unei (unor) probleme sociale s apeleze la Analiza SWOT. Acest tip de analiz vizeaz atât mediul intern (punctele tari i punctele slabe), cât i mediul extern (oportunit ile i amenin rile).

Punctele tari se pot referi la:

- 1) caracteristici sau competen e distinctive pe care organiza ia (serviciul) le posed la un nivel superior;
- 2) activit i pe care organiza ia le realizeaz mai bine decât altele, concurente, sau
- 3) resurse pe care le posed i care le dep esc pe cele ale altor organiza ii.

Punctele slabe pot fi:

- 1) competen e ale organiza iei care îi determin un nivel de performan e inferior;
- 2) activit i pe care organiza ia nu le realizeaz la standarde proiectate;
- 3) resurse de care organiza ia (serviciul) are nevoie dar nu le posed .

Oportunit ile reprezint factori de mediu externi pozitivi pentru organiza ie, altfel spus, sunt ansele oferite de mediu, pentru a- i stabili o nou strategie sau a- i reconsidera strategia existent . Ele exist i trebuie doar identificate pentru a se stabili la timp strategia necesar fructific rii lor, sau pot fi create, îndeosebi pe baza unor rezultate ale activit ilor de cercetare-dezvoltare.

Amenin rile sunt factori de mediu externi negativi, cu alte cuvinte situa ii sau evenimente care pot afecta nefavorabil, în m sur semnificativ , capacitatea organiza iei de a- i realiza integral obiectivele stabilite. Anticiparea sau sesizarea lor la timp permite organiza iei s - i reconsidere planurile strategice astfel încât s le evite sau s le minimalizeze impactul. Mai mult, atunci când o amenin are iminent este sesizat la timp, prin m suri adecvate ea poate fi transformat în oportunitate.

Designul procedurilor de interven ie

Procesul de construire i de implementare a interven iilor, remarc Lodzinsky, Motomura i Schneider, presupune parcurgerea a patru etape principale:

- 1) identificare a problemei;
- 2) g sirea unei solu ii;
- 3) stabilirea scopurilor i planificarea interven iei;
- 4) implementarea propriu-zis a interven iei. (Lodzinsky, A., Motomura S., M.,

Schneider, 2005, p. 57).

Pasul 1. Identificarea problemei. Termenul de evaluare a nevoilor, observat anterior și mai sus, este cel utilizat de regulă pentru a desemna procesul prin intermediul căruia există sau nu o anumită nevoie de intervenție, sau o problemă (acești termeni pot fi utilizați în mod alternativ) pentru a garanta dezvoltarea unui anumit program. Procesul de evaluare a nevoilor poate fi unul informal (atunci când se bazează pe experiențele personale sau pe discuțiile informale cu cei implicați) sau formal (atunci când are la bază proceduri de cercetare sistematică pentru colectarea datelor relevante pentru severitatea sau prevalența problemei). Problemele pot fi identificate prin intermediul unei varietăți de proceduri, cum ar fi interviurile cu liderii unor grupuri de beneficiari sau anchetele sociologice.

Pasul 2. Identificarea unei soluții Pentru a ajunge la soluția optimă, observat de Lodzinsky, Motomura și Schneider, este important să identificăm factorii responsabili de apariția problemei. Ni se sugerează să facem distincția între factorii declanșatori (cei care declanșează apariția problemei) și factorii de menținere (cei care susțin perpetuarea problemei și împiedică rezolvarea acesteia). Distincția între factorii precipitatori și factorii de menținere, ne avertizează specialiștii, este esențială pentru construirea planurilor de intervenție, deoarece de multe ori factorii care duc la menținerea unei probleme sunt diferiți de cei care au generat-o (spre exemplu, o persoană a putut ajunge în omaj din cauza unor dificultăți economice ale întreprinderii, dar motivul pentru care nu își găsește în continuare de lucru poate fi legat de lipsa unor abilități personale). (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, pp. 57-58). Odată ce au fost identificați factorii cauzali relevanți, următorul pas este acela de a vedea dacă există programe de intervenție dovedite a fi eficiente pentru rezolvarea acestui tip de problemă. Astfel de intervenții pot fi utilizate pentru a ghida elaborarea unor soluții pentru problemele curente. Soluțiile la probleme trebuie exprimate în ipoteze de intervenție, acestea fiind formulări de tipul DAC-ATUNCI, care sumarizează intervenția (DAC) și rezultatele așteptate (ATUNCI).

Pasul 3. Stabilirea scopurilor și planificarea intervenției. Odată ce au fost identificate nevoile și o posibilă soluție, menționează Lodzinsky, Motomura și Schneider, este necesar să fie elaborate activitățile programului, adică componentele și procedurile specifice ale acestuia. Un moment important în acest sens este stabilirea scopurilor și a obiectivelor. Scopurile, precizează Lodzinsky, Motomura și Schneider, se referă la rezultatele finale sau pe termen lung pe care sperăm să le obținem prin intermediul intervenției. Spre exemplu, scopul unui program împotriva abuzului de substanțe, ar fi acela să îi ajute pe oameni să se abțină de la consumul de alcool sau de la alte droguri. Obiectivele, menționează aceiași cercetători, se

refer la modificările pe termen scurt (din timpul sau imediat de după intervenție) și schimbările pe termen mediu (1 sau 2 luni mai târziu) care apar ca și rezultat al intervenției și care sunt necesare pentru atingerea scopurilor programului. Este important de reținut faptul că scopurile se referă la rezultate, în timp ce obiectivele se referă la mijloacele sau pașii prin intermediul cărora sunt atinse scopurile. Dacă de pildă scopul programului este acela de a-i face pe participanții cu abuz de substanțe nocive să rămână abstinenți, un obiectiv ar putea fi acela de a-i face să înțeleagă motivele pentru care consumă droguri în primul rând. Odată ce au fost stabilite scopurile și obiectivele, consideră Lodzinsky, Motomura și Schneider, pasul următor în planificarea intervenției este acela de a determina activitățile propriu zise ale programului. Pentru ca participanții să își înțeleagă motivele pentru care consumă droguri (obiectiv al intervenției), ei ar putea primi un anumit număr de sesiuni de consiliere individuală cu un profesionist (activitate în cadrul intervenției). În acest context, extrem de important este modelul logic al programului. Acesta, după cum arată Lodzinsky, Motomura și Schneider, reprezintă o explicație, sau o schiță a felului în care considerăm că activitățile propuse în program vor duce la atingerea obiectivelor acestuia, iar apoi a modului în care obiectivele contribuie din punct de vedere logic și operațional la atingerea scopurilor programului. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, pp. 58-59).

Pasul 4. Implementarea intervenției. Termenul de implementare, explică Lodzinsky, Motomura și Schneider, se referă la procesul propriu zis de punere în practică a activităților programului. În funcție de gradul de complexitate al intervenției (dat de factori cum sunt mărimea sau structura acesteia), printre detaliile practice se regăsesc:

- 1) asigurarea unei locații adecvate;
- 2) angajarea și instruirea optimă a membrilor echipei;
- 3) descrierea sarcinilor;
- 4) descrierea metodelor de evaluare a performanțelor;
- 5) planificarea strategiilor promoționale;
- 6) construirea protocoalelor de raport. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, pp. 59-60).

Curs 10. Evaluarea programelor de intervenție

Un plan de intervenție bun, remarca Lodzinsky, Motomura și Schneider, include obligatoriu și planificarea evaluării programului. O dovadă a importanței evaluării intervențiilor, consideră autorii citați, o reprezintă existența unui domeniu separat în științele sociale, și anume cercetarea evaluativă (sau evaluarea programelor). După Lodzinsky, Motomura și Schneider, există mai multe motive pentru care intervențiile programate ar trebui evaluate:

1) motivația științifică, în tradiția celor afirmate de către Lewin care considera că orice aplicație trebuie să fie ghidată de lucrurile teoretice și trebuie, mai apoi, să contribuie la dezvoltarea teoriei;

2) motivația etică, responsabilii programelor având obligația de a verifica dacă beneficiarii acestora au primit într-adevăr foloasele preconizate și dacă nu au avut cumva de suferit unele consecințe negative neintenționate;

3) motivația financiară, care impune responsabilități precise;

4) motivația dezvoltării ulterioare a programelor. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, p. 60).

Lodzinsky, Motomura și Schneider, inventariază și patru cauze posibile pentru eșecul unui program:

1) fundamentarea teoretică ar putea fi inadecvată sau trebuie revizuită;

2) este posibil ca programul să nu fie implementat așa cum a fost planificat, în ciuda unei fundamentări teoretice și empirice solide;

3) un program poate eșua din cauza apariției ostilității subiecților care-și simt amenințat sentimentul de libertate personală;

4) incompatibilitatea dintre designul programului și contextul cultural în care este aplicat, cum ar fi cazul unor programe de prevenție a SIDA care promovau, printre altele practicarea sexului protejat, fără să fi avut în vedere că în unele societăți mai tradiționale este valorizată puternic ideea de a avea copii și descurajează utilizarea contraceptivelor. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, 61-62).

Pentru evaluarea eficienței unui program de intervenție, remarca Lodzinsky, Motomura și Schneider, există două tipuri de evaluare a programelor: *evaluare de proces* și *evaluare de rezultat*.

- ✓ *Evaluarea de proces*, explică specialiștii, se întreprinde pentru a determina dacă programul a cuprins populația sa țintă (așa cum a fost această identificată în ipoteza de cercetare) și dacă activitățile acestuia (așa cum apar reaușele în modelul logic al

programului) au fost implementate în maniera prescrisă .

- ✓ *Evaluarea de rezultat* se derulează , de regulă , după ce a fost desfășurat cea de proces. Acest tip de evaluare apreciază în ce măsură au fost îndeplinite obiectivele programului (așa cum apar ele în modelul logic) și, atunci când este mai comprehensiv , caută să aprecieze modul în care au fost atinse scopurile acestuia. Pe scurt, scopul evaluării de rezultat este de a determina dacă a apărut sau nu optimizarea pe care am prognozat-o cu privire la funcționarea celor care au primit programul. (Lodzinsky, Motomura, Schneider, 2005, pp. 61-63). Pentru Sullivan, evaluarea programelor (program evaluation) reprezintă : observația sistematică desfășurată pentru a evalua dacă un program sau o practică socială îi atinge scopurile. Aceste evaluări, consideră Sullivan, sunt o modalitate de a stabili dacă investiția societății în astfel de programe este justificată și în eleapă . Un exemplu, după autorul menționat, ar fi un program de prevenire a delincvenței care încearcă să-i ajute tinerii la școală , să le ofere anumite aptitudini de muncă și să le crească stima de sine, toate acestea concomitent. În alte cazuri, o evaluare se poate limita la o singură practică socială care nu face parte dintr-un program amplu, cum ar fi de exemplu asigurarea asistenței financiare pentru a reduce recidivismul (Sullivan, 1992, p. 141).

Conform lui Sullivan, evaluarea programelor se concentrează , de obicei, pe una sau mai multe din următoarele probleme:

1) Designul programului și planificarea: sunt obiectivele programului clar definite? Se bazează programul pe cunoștințele existente ale teoriei sociale despre comportamentul uman social? Este programul astfel conceput încât să poată atinge obiectivele propuse?;

2). Monitorizarea programului: Cât de bine se desfășoară programul? Își ajută serviciile sau resursele programului pe cei pentru care a fost implementat?;

3) Evaluarea rezultatelor: Realizează programul ceea ce și-a propus în termeni de rezultate? Există rezultate neașteptate, fie ele benefice sau dăunătoare?

4) Eficiența economică : Cât de mult costă programul? Merită costurile? Ar putea fi făcut mai eficient din punct de vedere economic? (Sullivan, 1992, p. 142). Evaluarea programelor, apreciază Sullivan, ca și orice cercetare, tinde către obiectivitate, validitate și încredere și utilizează designuri de cercetare științifice . Evaluarea rezultatelor, de exemplu, implică o analiză causală , cu inputurile programului ca și variabile dependente. Într-un program de instruire, exemplifică Sullivan, inputurile programului pot fi instruirile despre cum să te îmbraci și să te prezinți la un interviu pentru un loc de muncă sau cum să pregătești un curriculum vitae, la fel ca și instruirile pentru anumite competențe de muncă . Obiectivele

programului pot fi obținerea unui loc de muncă sau pregătirea ca membru permanent al forței de muncă. În cele mai multe cazuri, observă Sullivan, pentru evaluarea programelor va fi utilizat un experiment de teren. Cu alte cuvinte, se va urmări felul în care se desfășoară efectiv programul. (Sullivan, 1992, pp. 142-143). Colectarea datelor în evaluarea programelor este realizată de obicei prin anchete, interviuri, focus grupuri sau utilizând înregistrările organizațiilor. Anumite metode calitative, cum ar fi observarea participativă, sunt mai puțin folosite, însă ele au utilitate atunci când se solicită date calitative. (Sullivan, 1992, p. 143). O problemă critică a evaluării, reține Sullivan, este determinarea măsurii în care un program sau o practică pot fi evaluate în condiții de validitate și este numită stabilirea posibilității de evaluare (evaluability assessment). Un aspect al acestei estimări este determinarea obiectivelor programului și a posibilității de măsurare a atingerii lor. Poate pare surprinzător, însă adesea programele sunt stabilite și se desfășoară fără o delimitare clară a rezultatelor așteptate. În alte cazuri, obiectivele programului sunt atât de vaste încât sunt efectiv inutile ca și criteriile de evaluare. De exemplu, obiectivul de eliminare a sărăciei este atât de vast încât este improbabil ca un program să-l poată atinge. Sau obiectivul de îmbunătățirea funcționării familiei este atât de vag prin faptul că poate include o mulțime de aspecte. Deci, evaluatorii, încep să lucreze, de obicei, cu administratorii programelor pentru a li se specifica obiectivele programelor și ale practicilor cât mai concret posibil. Este foarte important ca obiectivele să fie clare, specifice și măsurabile” (Sullivan, 1992, p. 143). Următorul pas în stabilirea posibilității de evaluare, scrie Sullivan, este identificarea unei legături între inputurile programului sau activitățile sale și obiective. Este nevoie de o specificare a activităților care vor produce un rezultat particular. Acest pas este important deoarece, de obicei, programele realizează mai multe lucruri în același timp. Un asistent social dintr-o școală generală, de exemplu, va face probabil următoarele: o consiliere față în față cu elevii, va sfătui profesorii despre cum să trateze problemele elevilor, se va întâlni cu părinții pentru a discuta despre problemele copiilor lor, îi va pune pe părinți în legătură cu agenții specializate care le pot oferi asistență și le vorbeste grupurilor de profesori despre cum să identifice problemele. Rezultatele așteptate ale unui astfel de program de asistență socială poate include obiective cum ar fi creșterea încrederii în sine a elevilor, creșterea performanțelor școlare, diminuarea problemelor de comportament, rate mai scăzute de delincvență, o mai bună implicare a părinților în problemele școlare. Ideea de bază este aceea că un program ar trebui să fie în măsură să specifice că fiecare input va avea un rezultat specific și, în plus, să fie bazat pe o teorie validată. (Sullivan, 1992, pp. 143-144). O altă precizare extrem de importantă lui Sullivan este următoarea: „, înănd cont de importanța obiectivelor clare, a

inputurilor, a legăturilor dintre acestea, evaluarea programelor este mult mai ușoară și mai validă atunci când programele sunt concepute luând în considerare evaluarea. În realitate este ideal ca specialiștii evaluatori să participe la proiectarea programelor, lucru care adesea se întâmplă.” (Sullivan, 1992, 145). Pentru Sullivan, măsurarea este la fel de importantă în cercetarea de evaluare, la fel ca în orice alt tip de cercetare. Însă, în cercetarea de evaluare, cercetătorii nu au aceeași libertate ca și în cercetarea de bază. Decizia asupra ceea ce se măsoară și cum se măsoară poate fi limitată de faptul că inputurile și obiectivele, care sunt variabilele independente și dependente ale cercetării, sunt de obicei stabilite de managerii de program sau de alte persoane de decizie. Odată ce programul a fost stabilit și implementat, cercetătorii trebuie să lucreze cu aceste inputuri și obiective, chiar dacă ei ar fi preferat altele. Există o oarecare flexibilitate în operaționalizarea definițiilor utilizate, însă nu se mai pot face schimbări teoretice sau conceptuale majore, chiar dacă acestea ar garanta îmbunătățirea evaluării. Acesta este un alt motiv pentru care cercetătorii aplicanți trebuie să participe la proiectarea programelor. (Sullivan, 1992, 145). O altă dificultate este dată de faptul că într-un program pot fi întâlnite obiective pe termen lung și obiective pe termen scurt. După cum observă Sullivan, evaluarea măsoară deseori mai mult obiectivele pe termen scurt, care sunt mai apropiate de momentul acțiunii inputurilor și care reflectă rezultate intermediare care se presupune că este necesar să fie obținute înainte de obiectivele îndepărtate. (Sullivan, p. 146). O problemă specială, semnalată de Sullivan o reprezintă obiectul măsurării, adică dacă trebuie măsurate atitudinile sau comportamentele. După cum observă Sullivan, cel mai frecvent este preferat măsurarea comportamentelor, considerat în general mai valid și mai de încredere decât cea a atitudinilor. (Sullivan, 1992, p. 146). Cercetarea de evaluare a programelor, constată Sullivan, este orientată în mod explicit atât spre documentarea privind funcționarea și utilitatea unui program sau spre sugestii privind domeniul în care programul nu își atinge obiectivele și ar trebuie schimbate sau abandonate. Dar, observă Sullivan, de obicei, decizia privind destinația rezultatelor evaluării programului nu îi aparține cercetătorului. Finanțatorii, managerii de programe sau politicienii pot fi cei care au autoritatea efectivă de a schimba un program. Uneori, programul nu funcționează. Oricum, evaluatorii programelor au responsabilitatea profesională de a pregăti o evaluare științifică și validă și un raport complet și obiectiv al rezultatelor, fără să pună programul sau managerii lui într-o lumină pozitivă sau negativă. În unele cazuri, cercetătorilor li se poate interzice prin contract să publice rezultatele. (Sullivan, 1992, p. 147).

BIBLIOGRAFIE:

1. Agabrian, M. (2001), *O paradigmă sociologică a problemelor sociale* în revista "Român de Sociologie", Serie Nouă, anul XII, nr.5-6, București,
2. Bulgaru, Maria (2003), *Sociologie*, CE USM, Chișinău,
3. Dan, A. (2007), *Diagnoza și soluționarea problemelor sociale*, note de curs, București, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială.
4. Miftode V., coord., (2002), *Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare*, Editura Lumen, Iași,
5. Miftode, V., coord. (2004), *Sociologia populațiilor vulnerabile. Teorie și metodă*, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”,
6. Neamțu, G. (2015), coord., *Enciclopedia Asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași;
7. Neamțu, G., coord. (2003), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași;
8. Neamțu, G., coord. (2011), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași;
9. Pascariu M., *Diagnoza problemelor sociale*, suport de curs, Proiect POSDRU/96/6.2/S/49743 - "Dezvoltarea de programe de formare specifice pentru creșterea incluziunii sociale în scopul îmbunătățirii accesului pe piața muncii."
10. Popescu, R., Smaranda R. (2011), *Grupurile vulnerabile și economia socială*, Editura Expert, București,
11. Raymond B., coord. (1997), *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București,
12. Rotariu, Traian, *Demografie și sociologia populației: structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași, 2009
13. Sandu, D. (2006), *Dezvoltarea comunitară*, Polirom, Iași
14. Stănculescu, M., Berevoescu, Ionica, coord., (2004), *Sărac lipit, caută altă viață*, Editura Nemira, București
15. Zamfir C., coord. (2006), *Dezvoltarea socială*, Iași, Polirom,
16. Zamfir, Cătălin (1977), *Strategii ale dezvoltării sociale*, Editura Politică, București,
17. Zamfir, E., Preda, M. coord. (2000), *Diagnoza problemelor sociale comunitare*, Editura Expert, București,
18. Zamfir, E., Zamfir, C. coord. (1995), *Politici sociale. România în context european*, București, Editura Alternative.