



UNIVERSITATEA "ȘTEFAN CEL MARE" DIN SUCEAVA
FACULTATEA DE ISTORIE ȘI GEOGRAFIE
DEPARTAMENTUL DE ȘTIINȚE UMANE ȘI SOCIAL-POLITICE

TEORII ȘI METODE DE INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚĂ SOCIALĂ (PERSOANĂ, FAMILIE)

****SUPPORT DE CURS****

NOTĂ: Prezentul material este o schiță de documentare și activitate independentă sau în echipă, și nu reprezintă vreun merit sau contribuție (drept de autor) a persoanei care susține cursul. Punctele sale de vedere nu sunt ilustrate întrutotul prin aceste conținuturi. Completări se pot face utilizând literatura de specialitate. Bibliografia aferentă este precizată în programa analitică.

Responsabil pentru alegerea materialelor – din prezentul suport de curs - recomandate lecturii și supuse dezbaterii: **Lector dr. Cristina Cormoș**

CUPRINS

INTRODUCERE

CURS 1. METODOLOGIA ASISTENȚEI SOCIALE. DEFINIRI SI COMPONENTE

**CURS 2: RELAȚIA DE AJUTOR ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ. TEHNICI DE
COMUNICARE EFICIENTĂ**

CURS 3: TIPURI DE CLIENȚI

CURS 4: FAZELE PROCESULUI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

**CURS 5. INTERVENȚIA ÎN ASISTENȚĂ SOCIALĂ. ETAPE ÎN INSTRUMENTAREA
CAZULUI**

CURS 6. METODE ȘI TEHNICI: DOCUMENTAREA ȘI OBSERVAȚIA

**CURS 7. METODE ȘI TEHNICI: ÎNTREVEDEREA, INTERVIUL, CONVORBIREA
TELEFONICĂ**

**CURS 8. METODE SI TEHNICI: *GENOGRAMA, ECOMAPA, ANALIZA CAMPULUI DE
FORȚE***

CURS 9. METODE SI TEHNICI: *ISTORICUL SOCIAL, ANCHETA SOCIALĂ*

**CURS 10. METODE ȘI TEHNICI: *RAPORT DE ÎNTREVEDERE, PLANUL DE
INTERVENȚIE***

CURS 11. METODE ȘI TEHNICI: *STUDIUL DE CAZ, REDEFINIREA, CARTEA VIEȚII*

CURS 12. ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

**CURS 13. TEHNICI ȘI DEPRINDERI FOLOSITE PENTRU REZOLVAREA
CAZURILOR**

**CURS 14. TIPURI DE INTERVENȚIE: INTERVENȚIA ÎN CRIZĂ, INTERVENȚIA
CENTRATĂ PE SARCINĂ**

BIBLIOGRAFIE

INTRODUCERE

Cursul de **Metode și tehnici în asistență socială** are durată de un semestru și se adresează studenților de la Programul de studii Asistență socială, anul I. Lucrarea este structurată în 12 cursuri unde este definită metodologia asistenței sociale, sunt specificate conceptele specifice, este analizată relația de ajutor în asistență socială, fazele procesului de ajutor, este tratată asistența socială individualizată și intervenția în criză, sunt specificate tehnicile și deprinderile folosite pentru rezolvarea cazurilor și sunt tratate metodele, tehnicile și instrumentele folosite în asistență socială. Pentru o bună înțelegere 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:

- definirea conceptelor de bază și utilizarea corectă a termenilor de specialitate privind metodologia asistenței sociale;
- înțelegerea conceptelor metodologiei asistenței sociale și analiza acestora pe cazuri sociale;
- înțelegerea și analiza relației de ajutor și a fazelor procesului în asistență socială;
- însușirea tehnicilor și deprinderilor folosite în rezolvarea cazurilor;
- înțelegerea și însușirea metodelor, tehnicilor și instrumentelor folosite în asistență socială;
- aplicarea metodelor, tehnicilor și instrumentelor pe cazuri sociale, situații aflate în dificultate.

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. METODOLOGIA ASISTENȚEI SOCIALE. DEFINIRI SI COMPONENTE

Orice ramură de cunoaștere științifică și de acțiune eficientă are un corp metodologic propriu care direcționează și organizează activitatea specifică domeniului respectiv. În sfera socio-umanului, *metodologia* este definită ca o analiză sistematică a metodelor și tehnicilor pe baza cărora se realizează o cercetare teoretică sau aplicativă. Metodologia nu este, însă, pur și simplu o colecție de metode și tehnici de abordare cantitativă sau calitativă a socialului; nu este un “inventar” de tehnici, fie acestea și integrate strategic. Este esențial să amintim faptul că o metodă este totdeauna un mijloc și nu o finalitate în sine; metoda este maniera de a acționa, dar ea nu definește obiectivele de atins și valorile la care ne raportăm. Metoda este un instrument pentru atingerea unor obiective prealabil definite, ea este subordonată valorilor și finalităților postulate în teorie (Cristina De Robertis, 1995: 79). Ori de câte ori optăm pentru o anumită metodă de investigație și intervenție, pornim de fapt de la o supoziție teoretică (teorie de referință) care condiționează demersul cercetării și cel al acțiunii. Nici domeniul asistenței sociale nu face excepție de la această condiționare teoretică. În practica asistențială se conturează strategii diferite de investigație și intervenție în funcție de perspectivele teoretice pentru care se optează.

De aceea, se consideră că *metodologia* oricărui domeniu de cunoaștere fundamentală sau aplicativă are o *componentă teoretico-epistemologică* (formată din teorii de referință și modele explicative) și o *componentă tehnic-normativă* (incluzând metode și tehnici de culegere a datelor empirice, tehnici și procedee de prelucrare a datelor, de analiză și interpretare a acestora; principii metodologice etc.).

Asistența socială, ca sistem de reflecție teoretică și activitate specializată în rezolvarea disfuncțiilor sociale, și-a constituit, treptat, propria metodologie, recurgând la două modalități principale de elaborare a acesteia: prima se bazează pe *sistematizarea experienței practice* de lucru cu clienții (reținându-se procedeele care au dat rezultate pozitive în mod repetat); a doua modalitate a constat în *asimilarea achizițiilor teoretico-metodologice din științele socio-umane*. Există, așadar, un demers *pragmatic* și unul *științific* de construcție a metodologiei asistențiale, care sunt complementare (Cristina De Robertis, 1987: 80).

Eforturile de sistematizare a unei metodologii a intervenției au început în al doilea deceniu al secolului XX în S.U.A. (Mary Richmond, *Social Diagnosis*, New York, 1917), manifestându-se și în Europa odată cu deceniul al cincilea.

Metodologia asistenței sociale este domeniul de reflecție preocupat de manierele de acțiune, de principiile și procedeele utilizate în practica asistențială. Metodologia ne permite să înțelegem care este logica ce guvernează cunoașterea și acțiunea asistențială, având în atenție, deopotrivă, procesul de *investigare* a problemelor sociale, precum și strategiile de *intervenție* în vederea soluționării acestora.

Componentele metodologiei asistenței sociale sunt următoarele:

- a. teoriile de referință (teorii sociologice; teorii psihologice; teorii psihosociologice, teorii asistențiale);
- b. metodele, tehnicile și strategiile de cunoaștere și intervenție (metode și tehnici de investigație psihosocială; metode și tehnici de intervenție asistențială);
- c. procedeele de evaluare a realității empirice (a situațiilor problematice) și procedeele de evaluare a gradului de eficiență a demersului asistențial

Așadar, metodologia asistenței sociale are o *dimensiune teoretică*, una *tehnic-normativă* și alta *evaluativă*, de sinteză între teoretic și empiric; autoreflexivă și autoevaluativă (C. Bocancea, G.

Neamțu, 1999: 102). Aceasta este perspectiva de definire a metodologiei asistenței sociale cu care ne-a familiarizat *literatura de specialitate franceză* (Cristina de Robertis, Henri Pascal, Andrée Menthonnex ș.a).

În *literatura asistențială americană*, metodologia este privită mai puțin ca un complex de teorii și principii ce structurează, după criterii logice și epistemologice, modalitățile de intervenție, și mai mult, ca o *colecție de metode și tehnici cu relevanță practică*. Astfel, au fost identificate mai multe tipuri de practici (acțiuni de intervenție), în funcție de dimensiunea intervenției și de obiectivele propuse:

- **social casework** – acea orientare sau tip de practică utilizată de asistentul social în sprijinirea preponderent psihologică a unui individ sau a unei familii;
- **social group work** – metoda ce constă în ajutorarea unui grup de persoane constituit pe criteriul comunității de interese sau al confruntării cu aceeași problemă (ajutorarea vizează dezvoltarea abilităților de comunicare și integrare, promovarea unui nou sistem de valori ale vieții comunitare, reorientarea energiilor grupului spre scopuri pozitive etc.);
- **community organisation** – practica ajutorării indivizilor, grupurilor și comunităților care locuiesc în aceeași arie geografică sau care se confruntă cu aceleași probleme, pentru a ajunge la identificarea scopurilor și intereselor comune, mobilizarea resurselor în vederea realizării proiectelor de dezvoltare comunitară;
- **administration in social work** – managementul asistenței sociale (Robert Barker, 1987: 98).

În cadrul acestor practici asistențiale care vizează clientul individual, grupul, comunitatea și instituția s-au dezvoltat tehnici de intervenție specifice, precum: abordarea centrată pe sarcină, intervenția în situații de criză, abordarea psihosocială, asistența cognitiv-comportamentală etc. În practica asistențială contemporană s-au delimitat două arii teoretico-metodologice principale care acoperă întreg câmpul acțiunilor asistențiale: *practica de tip pozitivist* (reparatorie, recuperatorie sau represivă) și *practica umanist-existențială*. Promovând principiile de acțiune opuse, dar complementare, aceste tipuri de practici descriu tendințele generale ale intervenției asistențiale, raportate la marile paradigme ale cunoașterii socio-umane (paradigma pozitivistă și paradigma interpretativ-fenomenologică).

La ora actuală metodologia asistenței sociale are o fizionomie proprie, grație acumulărilor din științele socio-umane și din experiența profesională în domeniu. Cu toate acestea, eforturile de ordonare și sistematizare teoretică, menite să redea metodologiei asistențiale mai multă coerență și demnitate științifică, sunt reduse ca număr. Asistenții sociali au tendința de a căuta “rețete” de intervenție, moduri de a acționa, preocupându-se mai puțin de cadrele generale teoretico-epistemologice ale muncii lor. În literatura asistențială recentă de limbă franceză, există unele încercări de construcție a metodologiei, în sensul adevărat al termenului, încercări centrate pe recuperarea dimensiunilor teoretice și epistemologice ale practicii asistențiale, pe conturarea unei logici generale a *investigației, intervenției și evaluării în asistența socială*.

Concepte cheie generale în As:

Metoda = în sensul utilizat în științe și în filosofie, este un mod de cercetare, o manieră de cunoaștere sau de transformare a realității; este o manieră de a face un lucru urmând anumite principii și parcurgând niște etape într-o anumită ordine, imprimând acțiunii coerență și continuitate.

Tehnica = ansamblu de prescripții metodologice (reguli, procedee) pentru o acțiune eficientă în planul paraxisului sau al reflecțiilor teoretice. Tehnicile sunt formele concrete pe care le îmbracă metodele, fiind posibil ca una și aceeași metodă să se realizeze cu ajutorul unor tehnici diferite.

Procedeul = modul de utilizare a instrumentelor de investigare științifică.

Instrumentul = un mijloc material utilizat de cercetător pentru cunoașterea științifică a fenomenelor sociale (de exemplu: foaia de observație; ghidul de interviu; aparatura tehnică).

Strategia = arta de a pune în relație un ansamblu de factori – resurse umane, materiale, instituționale – și organizarea lor în vederea atingerii scopului propus. Strategia presupune combinarea unor metode și tehnici de investigare și intervenție socială, ghidate de un set de presupozii adecvate obiectivelor stabilite. Strategia a devenit un termen de referință în terminologia actuală a asistenței sociale și se concretizează în inițierea unor *proiecte de intervenție în sensul schimbării*.

Alte aspecte metodologice:

Cele mai multe materiale definesc asistența socială ca “intervenție” sau “artă”. Fără a intra în considerații filosofice, pentru a justifica activitatea de asistență socială atât ca artă cât și ca știință trebuie să precizăm că ne situăm mai aproape de artă decât de știință, dar a spune că practica în asistența socială este “o artă”, nu înseamnă a nega necesitatea ineluctabilă de a învăța, de a ști (câți ani de studiu, de exercițiu i-au trebuit unui muzician pentru a deveni virtuoz, unui pictor pentru a produce în sfârșit o pânză exprimând capacitățile sale creative!)

- **Dimensiunea metodologică** a asistenței sociale impune:
 - aplicarea principiilor și fundamentelor teoretico-metodologice ale domeniului,
 - cunoașterea metodologiei cercetării în științele socio-umane în general și în sociologie și psihologie în special,
 - cunoașterea tehnicilor specifice activității în asistența socială.

- **Modelul de intervenție** pare să înlocuiască progresiv modelul medical deși contururile sale și referințele nu sunt încă perfect delimitate.

La baza modelului de intervenție stă concepția că asistentul social are rol de “**agent de schimbare**” personală, individuală, familială sau socială, schimbare care înlocuiește obiectivele curative, preventive și promoționale ale modelului medical: pentru a-și exercita rolul de agent al schimbării, asistentul social face “intervenții”.

A vorbi despre “intervenție” presupune a dori să acționezi, a lua parte voluntar, a te regăsi ca mediator, a interpune autoritatea ta; înseamnă deci **a pune accent pe acțiune**. În asistența socială utilizarea modelului de intervenție scoate în relief voința conștientă de a modifica prin acțiunea proprie situația clientului.¹

Punerea în relație a elementelor de schimbare – proiect/intervenție- aduce în discuție și un alt cuvânt cheie: **strategia** (arta de a combina în vederea victoriei, arta de a dirija un ansamblu). În asistența socială, *strategia este arta de a face să concorde un ansamblu de mijloace spre un scop*”. Strategia de intervenție integrează în corpul său elemente de natură diferită (resurse umane, materiale, timp, trăsături de personalitate, etc.) și încearcă să prevadă evoluția și interacțiunea dinamică a acestor elemente. Accentul este pus pe aspecte dinamice și schimbătoare, pe definirea scopurilor de atins, pe analiza interrelațiilor dintre diferitele elemente care compun situația.

¹ ► Precizare: cuvântul “intervenție” este mai potrivit decât cel de “acțiune” cu toate că îi este utilizat adesea ca sinonim.

Pentru că modelul de intervenție nu poate fi unic și nici cert, pentru a ajunge la un anumit rezultat sunt posibile strategii diferite; esențial este să fie ales proiectul cu cele mai multe șanse de reușită. Se readuce astfel în discuție calitatea de “artă”, de “creație”, a muncii asistentului social. În acest context explicativ, conceptul de strategie este mai adecvat decât cel de metodă pentru că pune accentul pe creativitate: plecând de la înțelegerea dinamicii sociale și psihologice în care se află clientul, asistentul social definește obiective precise de atins și mijloacele pentru a ajunge la ele ²

Definirea obiectivelor și a mijloacelor este numită “proiect al asistenței sociale” sau “proiect de intervenție”.

▪ **Concepte cheie în metodologia intervenției**

- **SCHIMBARE** – *modificare, remaniere, variație, deplasare în natura sau direcția unei structuri sau a unui proces.*

Poate fi bruscă, rapidă, neașteptată sau, dimpotrivă, lentă, progresivă, înscrisă într-o evoluție, într-o dezvoltare.

Termenul de “schimbare” nu indică direcția deplasării, nici natura specifică a modificărilor sau a variațiilor și nici dacă acestea sunt bune sau rele, pozitive sau negative. Este doar TRANSFORMARE, nu înseamnă ajutor, progres. Aceasta aduce dificultăți obiective și subiective și impune exigențe deosebite pentru că:

a) asistentul social trebuie să-și răspundă la o serie de întrebări suplimentare:

ce vrem să schimbăm?

de ce?

cine vrea să schimbe?

unde se vrea a se ajunge prin aceste schimbări?

b) se impune necesitatea de a avea un instrument de măsură al variabilelor asupra cărora am intervenit (nivelul și caracteristicile de dinainte și de după intervenție).

c) pentru a nu rămâne cantonați la ceea ce este în ordinea vieții cotidiene, normal, salutar, cheia succesului într-o intervenție socială este descoperirea forțelor motivaționale specifice fiecărui subiect, a nivelului de rău resimțit ca și a frânelor individuale și colective.

- **CONTRADICȚIE** - *efect al tensiunilor constante existente la nivelul fiecărei entități.*

Contradicțiile impun necesitatea de a privi fiecare lucru în legătură cu contrariul său; văzându-l în dualitate, vom desprinde mai ușor sensul evoluției.

Am fost învățați să disociem binele de rău, să împărțim faptele și evenimentele în bune sau rele dar, frecvent, binele pentru unii este rău pentru alții și de aceea, contradicțiile și efectele reciproce ale tensiunilor constante constituie terenul propice creativității. Acceptând existența contradicțiilor începem să înțelegem ansamblul problemei și, în același timp, introducem o relativizare în judecățile normative (și în acest plan suntem tentați să privim fix și normativ: bun/rău, normal/anormal)

- **INTERDEPENDENȚA** - *fiecare eveniment social este rezultatul unui ansamblu de entități sociale coexistente* - grupuri, subgrupuri, membrii, bariere, canale de comunicare ³

² ► Precizare: definirea obiectivelor și alegerea mijloacelor este obținută prin confruntarea proiectelor partenerilor, “negocierea” conducând la un proiect comun deoarece asistentul social este doar un element al schimbării - alături de instituția în care acționează și de clientul său (individ, familie, grup)

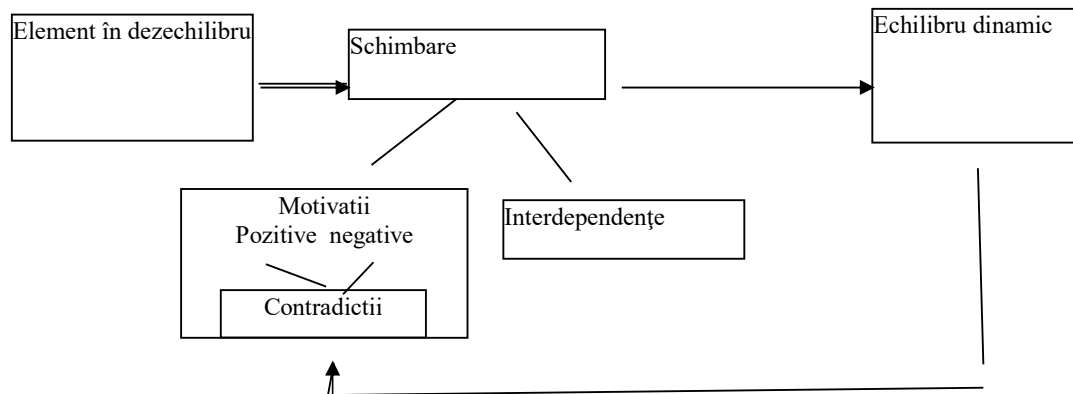
³ ☺ ☺ ☺ vezi teoria câmpului social (K Lewin) .

- **ECHILIBRU DINAMIC** - *Asistența socială se desfășoară într-un ansamblu dinamic(schimbător), în care părțile sunt interdependente dar s-a instituit un dezechilibru.*

Echilibrul este deranjat în cazul în care o anume forță este intensificată, a apărut un eveniment neașteptat, un element nou impune restabilirea unui nou echilibru.

Dezechilibrul poate fi produs atât de fapte neașteptate (deces, boală, spitalizare) cât și de fapte așteptate, dar care modifică structura unei familii sau a unui grup (naștere, separare a cuplului, încetarea vieții active), modificarea raportului de forțe (alianțe noi).

Căutarea unui nou echilibru produce noi schimbări , astfel încât în situațiile de asistență socială posibilitatea schimbării este continuă ea fiind generată de raporturile de contradicție și de multitudinea determinărilor și interdependențelor.



Câteva idei „de pus în memorie”:

- Asistența socială ține de o realitate complexă, cu multiple fațete în care aspectele obiective și cele subiective nu pot fi riguros dissociate,
- Asistentul social intervine în situații care sunt în dinamică proprie care se pot schimba brusc sau progresiv în funcție de diverse forțe adesea contradictorii, opuse;
- Pentru că asistentul social intervine la nivelul vieții clientului, oricare ar fi deteriorarea sau carența perceptibilă în situația clientului, trebuie căutat aspectul strategic în care acel client poate să-și activeze și să-și dezvolte forțele vitale necesare transformării situației sale.
- Comparație între modelul medical și modelul de intervenție⁴

Modelul medical	Modelul de intervenție
<p>A TRATA (se referă la deficiențe ce trebuie reduse)</p> <p>Mecanism:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistentul social posedă o “știință” acumulată (cunoaște legislație, mijloace de intervenție, etc.) - pe baza “consultației”, pune “diagnosticul” și stabilește “tratamentul”(terapia) <p>Tratamentul(terapie) poate fi</p> <ul style="list-style-type: none"> direct(preventiv, recuperator, compensator) indirect (în cazul crizei). <p>După aplicarea tratamentului se pune “diagnosticul” final</p>	<p>A SCHIMBA (se focalizează pe potențialul restant)</p> <p>Mecanism</p> <ul style="list-style-type: none"> - din primul moment, subiectul este implicat în demersul de schimbare: împreună cu asistentul social cercetează problema sa, introduce modificările din proiect; este un proiect <p>În acest caz nu se separă “diagnosticul” de “tratament”; mai propriu este să vorbim de obiective, mijloace, evaluare</p> <p>Metoda se bazează pe schimbare, contradicție, interdependență echilibru dinamic.</p>

► Precizare: ansamblul este mai mult decât părțile care-l compun și, în același timp, *individul nu este o unitate autonomă, independentă, atomizată ci o unitate în raport de interdependență* (față de familie, vecini, prieteni, colegi de muncă, etc.

⁴ EAS.p104-125

CURS 2: RELAȚIA DE AJUTOR ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ. TEHNICI DE COMUNICARE EFICIENTĂ

Relația de ajutor în asistența socială

Pepinsky & Pepinsky definesc relația de ajutor ca o construcție ipotetică necesară pentru a desemna caracterul implicit al interacțiunii observabile dintre doi indivizi, în timp ce Sheizer & Store o definesc drept începutul interacțiunii cu o altă persoană/client ce contribuie într-un mod ușor și pozitiv la îmbunătățirea situației acestuia, iar C. Rogers o definește ca pe o relație în care cel puțin una dintre persoane are intenția de a-și promova, crește, dezvolta și îmbunătăți viața.

Caracteristici ale relației de ajutor :

- confidențialitate – toate informațiile pe care le oferă clientul sunt confidențiale, secrete ;
- creștere și schimbare – relație dinamică ce se modifică pe măsura interacțiunii cu clientul ;
- sprijin – se oferă clientului un sistem de sprijin ce asigură stabilitatea necesară asumării propriei probleme și schimbării comportamentului ;
- onestitate – comunicare cinstită și directă, astfel încât climatul stabilit între client și asistentul social să fie caracterizat de încredere și acceptare.

Bariere în construirea relației de ajutor :

- a sfătui – asumarea răspunderii de a ghida și a rezolva problemele clientului determină neimplicarea acestuia în procesul de schimbare, neasumarea răspunderii personale, crearea dependenței de serviciile sociale ;
- a moraliza – când facem aceasta, evaluăm comportamentul și indicăm ceea ce ar trebui sau nu să facă, cum ar trebui să se simtă inducând un sentiment de vinovăție. Dacă procedăm astfel, schimbăm valorile clientului în direcția propriului sistem de valori, uitând să evaluăm și să înțelegem clientul din perspectiva lui ;
- a judeca și a critica – comunicarea inefficientă și neacceptată pune asistentul social în poziția de a vedea problemele clientului dintr-un sistem de referință exterior. În aceste situații nu mai suntem obiectivi, nu mai căutăm să identificăm comportamentele non-adaptative ale clientului, ci îi obligăm să renunțe la relația de ajutor, inducând sentimentul de vinovăție ;
- a lăuda și aproba – se folosește de profesioniști, cu precauție. Răspunsul pozitiv dat clientului nu trebuie să fie o încercare de a face clientul să se simtă mai bine. În acest mod, nu facem ca problema clientului să dispară, ci, dimpotrivă, lăudând în mod superficial, emitem un mesaj prin care negăm problema.

Construirea relației de ajutor

▪ *Faza de început* – faza în care asistentul social clarifică rolurile și tipul de servicii pe care poate să le ofere. În această fază sunt folosite următoarele deprinderi care ajută la orientarea clientului spre relația de ajutor :

- Clarificarea scopului – afirmații clare din partea asistentului social care ajută la definirea așteptărilor reciproce.
- Încurajarea feed-back-ului – această deprindere oferă ocazia clientului de a-și exprima diferitele puncte de vedere prin care răspunde asistentului social.
- Stimularea încrederii în acțiunea socială – se referă la demersul întreprins de asistentul social prin care se stimulează încrederea clientului față de posibilele dimensiuni pozitive ale strategiei de ajutor.

▪ Faza de lucru – cuprinde trei subetape, iar asistentul social va folosi pentru fiecare dintre acestea următoarele deprinderi care ajută la constituirea relației de ajutor și sprijin :

- Într-o **primă etapă** se stabilește numărul, frecvența și conținutul întâlnirilor clientului cu asistentul social. Chiar și acolo unde s-a stabilit un acord asupra numărului și conținutul întâlnirilor este necesar să se verifice, deoarece o schimbare în situația clientului poate anula unele priorități. În această fază se încheie acorduri sau contracte între asistentul social și client;

- **A doua etapă** vizează :

a) comunicarea verbală și non-verbală dintre cele două părți și demonstrarea capacității asistentului social de a identifica și înțelege sentimentele clientului.

b) articularea de către asistentul social a ceea ce clientul a dorit să exprime dar nu a reușit ;

c) ajutorul oferit clientului pentru a face o legătură între sentimentele sale, comportament și acceptarea obiectivelor.

d) manifestarea deschisă, fără bariere, de către asistentul social, a sentimentelor pozitive sau negative

e) împărtășirea gândurilor și sentimentelor personale (reflectă preocuparea pentru încrederea acordată de client)

f) sprijinirea punctelor puternice ale clientului – exprimarea încrederii în capacitatea clientului de a învinge o situație dificilă.

g) particularizarea preocupărilor clientului – abilitatea asistentului social de a diviza o problemă care pare insolvabilă, în mai multe componente ușor de abordat. Adesea, clienții sunt imobilizați în fața unor probleme complexe, iar asistentul social rezolvă cu greu o situație caracterizată prin amploare și complexitate. De aceea, este recomandată divizarea problemelor majore.

h) orientarea spre concret – încercarea asistentului social de a ține gândurile clientului orientate spre o preocupare sau sarcină. Această deprindere se utilizează în mod special în relațiile cu clienții care au tendința de a nu vorbi despre situații specifice.

i) confruntarea dintre real și iluzoriu – asistentul social demonstrează clientului că între comportamentul său și exprimările verbale/non-verbale, nu există concordanță. Lipsa concordanței dintre exprimarea verbală și modul de acțiune conduce asistentul social la identificarea formelor de rezistență la schimbare ale clientului. Clientul poate avea tendința să evite anumite discuții referitoare la propriile sentimente (dependența de alte persoane, jenă, rușine pentru un anumit comportament sexual), la relațiile familiale... iar, în acest caz, discrepanțele dintre ceea ce gândește clientul și modul de comportament sunt semnificative.

j) identificarea obstacolelor afective – se referă la mesajele prin care clientul este stimulat să conștientizeze obstacolele de natură emoțională din relația sa cu asistentul social.

Exemplu : „Mi-am notat ceva și cred că este nevoie să discutăm. La început ați considerat că este nevoie de sprijin pentru că trebuie să învățați cum trebuie să vă purtați cu copiii. De fiecare dată când v-am întrebat de copilul dvs., ați început să vorbiți despre alți copii. Există ceva care vă determină să vă simțiți mai puțin confortabil atunci când vorbiți despre copilul dumneavoastră ?”

Clienții, adesea, sunt marcați de modul în care asistentul social le identifică obstacolele din comunicare și, de aceea, ei trebuie să conștientizeze natura obstacolului, cauzele, pentru ca, în acest fel, să fie implicați în identificarea soluțiilor.

- **A treia etapă** vizează următoarele deprinderi :

a) abilitatea asistentului social de a ajuta clientul să-și exprime nemulțumirile referitoare la procesul de ajutor ;

b) a furniza repere – se referă la fapte, convingeri, valori pe care asistentul social le cunoaște ca rezultat a achizițiilor cognitive din timpul pregătirii sale ;

c) a încerca să modifice percepția altora față de client ;

Exemplu :

d) efortul realizat de asistentul social pentru a stabili contactul între client și alte persoane.

▪ Faza finală - poate fi dificilă pentru client, fiind identificată uneori cu separarea/pierderea. În această fază, clientul are nevoie de timp pentru a se obișnui cu ideea de sfârșit. Se folosesc următoarele deprinderi :

a) evidențierea sfârșitului – se anunță clientul cât timp a mai rămas până la finalizarea relației ;

b) solicitarea unui registru cu cele învățate ;

c) capacitatea înțelegerii sentimentelor legate de terminarea relației de ajutor, vizează abilitatea asistentului social de a stimula clientul pentru a-și exprima sentimentele legate de sfârșitul relației.

Tehnici de comunicare eficientă

▪ Comunicare non-verbală

Prezența efectivă – deprindere folosită pentru dezvoltarea relațiilor inter-personale și a relației de ajutor în asistența socială.

A fi prezent efectiv se referă la modul în care asistentul social, care oferă ajutor, poate fi împreună cu clientul din punct de vedere fizic și psihologic. A fi prezent efectiv implică :

- a sta cu clientul față în față sau cu corpul orientat la 90° fără bariere fizice între client și asistentul social ;

- a adopta o poziție deschisă, non-defensivă care poate fi citită de client ca semn de încredere și implicare;

- a sta aplecat, cu interes, a da corpului flexibilitate și un grad de răspuns care întotdeauna este gândit ca favorizând și ușurând relația cu clientul ;

- a menține contactul vizual cu clientul.

Încercați să fiți relaxați în comportament, să nu aveți mișcări rapide, compulsive care să-l facă pe client să se întrebe „care este cauza nervozității asistentului social ?”.

Calitatea prezenței dumneavoastră împreună cu clientul, atât în comunicarea verbală cât și în cea non-verbală, trebuie să indice foarte clar că puteți răspunde competent nevoilor clientului. Nu trebuie să existe neconcordanțe între mesajele verbale și cele non-verbale pe care le transmiteți clientului.

Comunicarea non-verbală este strâns legată de comunicare verbală, în diferite moduri :

- prin repetare, atunci când unele indicații verbale privind direcția suntacompaniate de indicații gestuale;

- prin contradicție, ca în cazul unei persoane care spune : „Ce, eu nervos ?” înainte de un examen, deși respiră agitat și își frânge degetele. Acesta poate fi un bun exemplu despre faptul că mesajele non-verbale pot exprima cu mult mai mare claritate adevăratele trăiri pe care le încearcă o persoană la un moment dat;

- prin substituirea mesajelor verbale cu cele non-verbale, ca în cazul unui manager care se reîntoarce la birou având o expresie necăjită, ce spune : „Am avut o întâlnire oribilă”, fără ca vorbele să fie rostite ;

- prin completarea mesajelor verbale cu sublinieri non-verbale, ca în cazul managerului care pune mâna pe umărul colaboratorului său, utilizând o anumită tonalitate a vocii pentru a indica importanța atașată mesajului;

- accentuarea – mesajele non-verbale le pot accentua pe cele verbale, adesea pot mări impactul mesajului verbal. Ex., dacă se comunică clientului îngrijorarea, mesajul poate fi mai puternic dacă este însoțit de indici non-verbali (ridicarea sprâncenelor, încruntare) ;

- reglarea – mesajul non-verbal ajută la reglarea cursului conversației. Dacă aprobăm din cap o persoană care vorbește, ea continuă să vorbească, dar dacă ne uităm în altă parte persoana poate, momentan, să-și întrerupă discursul.

▪ **Ascultarea activă**

Ascultarea activă este o tehnică de conversație prin care îi comunicăm locutorului semnificația pe care o acordăm mesajului său. Ea este foarte utilă în rezolvarea propriilor conflicte interpersonale, precum și în medierea conflictelor.

Ascultarea activă optimizează comunicarea. Ea poate fi folosită în trei scopuri : *informare* (obținerea de la interlocutor a unei imagini clare asupra problemei, necesară în rezolvarea conflictului, uneori începând cu corectarea percepției eronate pe care locutorul o are despre conflict), *suport moral, consiliere, liniștirea celuilalt* (îi arăt interlocutorului că îi recunosc și îi înțeleg situația) și *răspuns la atacul verbal*, la iritarea celuilalt (îl conving pe agresor că am luat act de problema lui și-i diminuez emoția puternic negativă).

Reguli generale pentru realizarea unei ascultări active

DA	NU
<p>1. În timp ce facem ascultarea activă, să ne concentrăm atât asupra sentimentelor lui, cât și asupra conținutului mesajului. Căutați să-i cunoașteți emoțiile și sentimentele prin ceea ce comunică el nonverbal.</p> <p>2. Întrebați-l despre nevoile, preocupările, anxietățile și dificultățile lui.</p> <p>3. În adresarea întrebărilor vom folosi cu predilecție : a) întrebări deschise, exploratorii („Cum te simțai ?”, „Ce crezi că intenționa el ?”), deși nu le vom evita total pe cele închise ; b) întrebări unice, nu duble sau triple ; c) termeni cunoscuți de interlocutor. Nu vom pune două întrebări deodată, nu vom pune succesiv trei întrebări închise, nu vom folosi întrebări care sunt afirmații deghizate.</p> <p>4. Confirmați că l-ați înțeles și verificați-vă prin parafrază, adică reformulare („Tu spui/dvs. spuneți că...Am dreptate ?”). parafrăzarea este cea care duce la răspunsul : „Da, așa este”. Deseori, oamenii dau semnificații diferite aceluiași cuvinte, situații, emoții etc., de aceea verificați permanent ce înțelege celălalt prin ceea ce transmite.</p>	<p>1. Nu folosiți conduite inhibitorii sau blocante pentru conversație :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nu vorbiți despre dvs. - Nu schimbați subiectul. - Nu dați sfaturi, mai ales necerute. - Nu diagnosticați. - Nu încurajați formal. - Nu criticați sau hărțuiți. - Nu vă gândiți înainte la ceea ce veți spune, în timp ce interlocutorul își prezintă problema ; concentrați-vă asupra lui, încercând să-l înțelegeți. <p>2. Nu pretindeți că ați înțeles ce vrea să spună celălalt când, de fapt, nu l-ați înțeles.</p>

○ Ascultarea activă – rol de informare

Se folosește pentru a afla mai multe detalii despre problemă, pentru a identifica adevăratul motiv al supărării celuilalt (poate este un conflict subteran, care se manifestă sub o formă deghizată, fapt neconștientizat nici de cel ce l-a declanșat). Este utilizată atât în conflictele în care nu suntem implicați, ci doar confesori, cât și cele în care noi suntem percepuți drept cauză, deci celălalt vine să ne reproșeze.

Obiectivele ascultătorului : să afle și să-i confirme interlocutorului cele spuse de acesta.

Informația necesită o regulă suplimentară, specifică : ca ascultător, rezumați, ca să vă asigurați că sunteți de comun acord asupra datelor faptice.

Dacă dvs. sunteți vorbitorul, evitați să întrebați : „Ați înțeles ?”, celălalt poate răspunde „Da, am înțeles.”, dar să fi înțeles greșit, altceva decât ați vrut dvs. să transmiteți. (Spuneți : „Nu sunt sigur că am spus tot ce trebuia. Vrei să-mi spui ce ai înțeles până acum ?” sau : „Vreau să verific dacă ai înțeles bine ceea ce am vrut să spun. Vrei să repeți ?”.)

○ Ascultarea activă – rol de suport/liniște/consiliere

Reguli suplimentare, specifice suportului emoțional :

1. Nu deschideți noi subiecte, pe care nu le-a atins vorbitorul. Scopul ascultării active nu este de a vă impune propriile dvs. interpretări și idei.
2. Încercați din nou, dacă nu înțelegeți corect („Am impresia că nu am prins prea bine ideea. Mai spune-mi o dată”).
3. Readuceți conversația la subiect, dacă vorbitorul se abate. El face aceasta când simte că nu-l înțelegeți, când nu-și dă seama de ceea ce este important pentru el sau pur și simplu din supraexcitare emoțională (o dată declanșat, vorbitorul nu se mai poate opri, divaghează).
4. Respectați-i intimitatea și secretele. Dacă, în focul descărcării emoționale, vorbitorul spune, mai mult decât intenționează și intră în detalii prea intime, confidentiale, pe care ulterior le va regreta : a) nu-l lăsați să continue sau b) întrebați-l dacă dorește, într-adevăr, să vă povestească și apoi asigurați-i confidențialitatea, păstrarea secretului.
5. Permiteți pauzele, așternerea tăcerii ; adeseori cea mai bună empatie se realizează în liniște. Rolul dvs. este să-l încurajați să vorbească, dar aceasta nu înseamnă că îl presați să vorbească continuu. În mod curent, lăsați o pauză de 3-5 secunde înainte de a interveni, dar nu mai mare ; o pauză mai lungă de 5 secunde produce disconfort sau o anxietate inutilă.
6. Nu numai dvs. să auziți, ci și el să audă ceea ce spune, în sensul de a-l ajuta să se înțeleagă și să-și clarifice problema. Acesta este un prilej de conștientizare pentru vorbitor.
7. Permiteți-i celuilalt să vă corecteze.
8. Rostiți câte o propoziție sau două după fiecare idee mai importantă (de obicei, cam la 5-10 propoziții). Oamenii au nevoie să vă audă vorbind. Ei trebuie să se convingă că i-ați însoțit la fiecare pas, de aceea nu-i lăsați să vorbească pur și simplu.
9. Dați aprobativ din cap, continuând după terminarea spuselor celuilalt încă de 4-5 ori, o dată pe secundă.
10. Evitați să-i induceți propriile dvs. atitudini.
11. Reflectați-i sentimentele și intensitatea acestora, identificați stimulii din mediul care îi provoacă sentimentele și denumiți sentimentele subînțelese în discursul vorbitorului sau existente la vedere.

○ Ascultarea activă – rolul de reducere a agresivității verbale a interlocutorului

Interlocutorul furios simte și vrea să-ți transmită că problema lui ești chiar tu, de aceea întreaga agresivitate este îndreptată împotriva ta. Obiectivele ascultătorului sunt de a-l convinge că a luat act de ceea ce spune el și de a-i diminua emoția puternică. Când cineva vă reproșează ceva în mod violent, vă acuză, vă nedreptățește, treceți în ascultarea activă. Vorbitorul se simte ascultat și înțeles și se liniștește.

Reguli suplimentare, specifice utilizării ascultării active în scopul diminuării încărcăturii emoționale a celuilalt :

1. Nu intrați în defensivă, nu intrați în ofensivă, nu transferați responsabilitatea (nu vă apărați, nu contraatacați, nu învinuiți pe altcineva), îl iritați și mai mult pe vorbitor.

2. Înțelegeți care este punctul lui de vedere, percepția lui asupra conflictului.
3. Explorați împreună cu el, blând și delicat, pentru a vedea ce se află în spatele emoțiilor.
4. Reformulați punctul lui de vedere, cât mai clar cu putință, până se calmează.
5. Explicați poziția dvs., fără a o nega pe a lui.
6. Întrebați-l ce s-ar mai putea face acum pentru a remedia lucrurile.

Intervențiile ascultătorului trebuie să ajute la progresul discuției, să tragă concluzii și asupra sensului care se ascunde dincolo de ce spune cealaltă persoană, nu să se facă ecoul sau să reformuleze cu alte cuvinte spusele celuilalt, ca în următoarele exemple :

- A : „Mi-e frică de examen.” B : „Te temi să intri în sală.”
- A : „Am avut o altercație cu un necunoscut pe stradă și sunt foarte iritat.” B : „Ce nervos trebuie să fii după așa ceva !”
- A : „Sper că nu trebuie să plecăm acum.” B : „Vrei să mai stai.”

Clarificarea

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

Exemplu :

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

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

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

Exemplu :

Client (copil, 7 ani) : Nu-mi place la școală, nu mi se pare amuzant, la ore mă plictisesc. „La ore mă plictisesc” reprezintă secvența cognitivă care se referă la o situație specifică, mai precis lipsa unor activități școlare care să capteze atenția copilului. „Nu-mi place la școală” este secvența afectivă, sentimentele copilului fiind sugerate de expresia „nu-mi place”.

Parafrazarea

Reprezintă o formulare a mesajului clientului de către asistentul social care utilizează propriile expresii ; scopul parafrazării constă în a ajuta clientul să se concentreze asupra ideilor pe care le-a formulat incoerent și să încerce o analizare a acestora.

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

Reflectarea

Poate fi considerată sinonimă cu răspunsul dat la partea afectivă a mesajului. Scopul reflectării constă în :

- a) a încuraja clientul să exprime cât mai multe dintre sentimentele sale ;
- b) a sprijini clientul în a experimenta stări emoționale intense ;
- c) a ajuta clientul să devină conștient de sentimentele care l-ar putea domina.

Exemplu :

Asistent social : Dvs. vă simțiți îngrijorată în legătură cu puterea dvs. de a decide pentru familie după moartea soțului.

Rezumarea

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

Exemplu :

Asistent social :Acum, după moartea soțului dvs., vă confrunțați cu o serie de dificultăți între care cea mai mare este preluarea responsabilităților și a puterii de decizie pentru familie ; vă simțiți singură, neîncrezătoare în capacitățile dvs., încercările de a avea mai multă grijă de dvs. și de familie v-au epuizat.

CURS 3. TIPURI DE CLIENȚI

Clientul involuntar - termenul se referă la clientul care datorită situațiilor de maximă dificultate, a fost obligat să intre în relația profesională cu asistentul social (ex.: copii abuzați, prizonieri, pacienți ai spitalelor de psihiatrie etc).

Caracterul relativ forțat al acestui raport determină din partea clientului reacții de violență, furie, neacceptare. Clientul poate întreba „Cine este asistentul social pentru ca eu să vorbesc cu el?”. Exercitarea de către asistentul social a autorității cu care este investit reprezintă o activitate terapeutică. Anterior primei întâlniri cu clientul involuntar este necesar pentru asistentul social să conștientizeze faptul că nu se negociază condițiile de participare. Specialistul va fi clar în explicarea rolurilor și responsabilităților pe care le are și va informa clientul despre ce așteaptă de la el. Este necesar ca responsabilitatea instituției să fie cunoscută de client și acesta să înțeleagă corect regulile confidențialității - dacă un asistent social trebuie să întocmească un raport către instanță (Tribunal, judecătorie, Curte de Apel), clientul trebuie să știe că ceea ce se afirmă în raport nu este confidențial. Clientul poate opta pentru necooperare, dar în acest caz i se vor explica consecințele negative ale acestui comportament. Pentru deblocare, asistentul social poate folosi fraze precum „După ceea ce s-a întâmplat, înțeleg de ce sunteți supărat...” - această tehnică permite alinierea asistentului social la starea emoțională a clientului care este determinat să-și reducă negativismul. În cazul clienților prizonieri sau al celor cu tulburări psihice, se va renunța la tehnica comunicării propriilor sentimente.

Clientul manipulator - Asistentul social care nu are abilitatea de a detecta un asemenea client se poate situa într-o postură dificilă din punctul de vedere al eticii datorită îndemnării clientului de a se folosi de serviciile acestuia. Mulți dintre acești clienți sunt sociopați sau psihopați și etichetați ca având tulburări de personalitate. Aceste persoane nu pot empatiza, sunt incapabile de a aprecia sentimentele altor persoane, sunt volubile, sigure pe ele, au o manieră superficială de relaționare, egocentriste, manifestă o puternică dorință de a vorbi despre risc și au un comportament antisocial. Pentru ele adevărul este ceea ce spun în acel moment. Manipularea face parte dintr-un patern comportamental însușit în trecut.

Asistentul social va ține seama de următoarele aspecte :

- deși acești clienți trebuie abordați cu respect, asistentul social va manifesta prudență în explicare propriului rol și a așteptărilor față de client; trebuie oferite explicații clare în legătură cu ce poate face și ce nu poate face un profesionist; întâlnirea nu poate avea succes dacă asistentul social nu este ferm și cu putere de clarificare. Yochelson și Samenow (1985) fac următoarea descriere a subiectului manipulator : „acesta găsește și folosește oportunități pentru digresiuni și diversiuni, el orientează propria versiune despre evenimente astfel încât să apară ca o victimă, blamându-i pe ceilalți pentru eșecul său în viață. Consideră că poate să impresioneze pe agentul schimbării afișându-i simpatie și compasiune și încearcă să-l convingă de punctul său

de vedere. In caz de eșec, folosește foarte multe tactici pentru a se apăra. Se poate preface timid, înfricoșat, ridiculizat, poate avea reacții violente";

- suspectați ca manipulator orice client care manifestă dezinteres față de propria viață, față de locul de muncă și față de propriile sentimente. Orice interes al clientului față de sentimentele asistentului social referitoare la profesia sa sau viața personală intră sub incidența suspiciunii. Fiți precauți atunci când clientul vă spune : „Dumneata ești singura persoană care mă înțelege/Nimeni nu m-a ajutat ca dumneata/Am o mare șansă de a-mi rezolva problemele acum, dar am nevoie de susținerea dumneavoastră/Aș dori să am o slujbă dar este atât de greu."

Dacă aveți suspiciunea că un client este manipulator, consultați supervizorul sau alți profesioniști și examinați sentimentele și acțiunile voastre. Dacă sunteți membru al unei echipe, discutați cu colegii acest aspect. Este foarte probabil să nu fiți singurul pe care încearcă să manipuleze.

Este foarte greu de detectat când clientul manipulează, mai ales dacă și-a făcut o artă din asta. Ei se ascund în spatele cuvintelor, nu se implică emoțional (limbajul non-verbal, tonul vocii, expresia facială sunt în contradicție cu gravitatea faptelor prezentate). Asistentul social trebuie să explice clienților consecințele comportamentului lor, astfel încât, înainte de a opta pentru o schimbare, să exprime semnificația pedepsei pentru acțiunile lor.

Manipularea este considerată de client ca fiind cel mai important lucru pe care știe să-l realizeze/sau cea mai eficientă strategie de a se adapta la cerințele sistemului.

Clientul periculos - riscul ca o persoană să devină violentă este mai mare, dacă : în antecedent a mai comis și alte acte de violență, este sub influența alcoolului sau a consumat droguri, provine dintr-o familie în care violența este un mod de viață acceptat, este cunoscut ca o persoană cu manifestări violente în comunitate, face parte dintr-un grup ce comite acte de violență, trece printr-o perioadă foarte stresantă, a suferit un traumatism cranian.

La birou - anunțați colegii că ați stabilit o întâlnire cu un client periculos, stabiliți împreună cu colegii un cod de semnalare a situațiilor periculoase (ex., un telefon dat unui coleg : „Te rog să-mi aduci registrul de înregistrări de culoare roșie") pentru ca aceștia să poată interveni eficient. Atunci când vizitați clientul acasă, anunțați vizita telefonic, anunțați colegii de această vizită, analizați camera fără a deveni suspect, așezați-vă la ușă sau pe cel mai apropiat loc dinspre ieșire. Cei mai mulți oameni sunt furioși 2,3 minute, după care se calmează, dacă episodul este unic, nu sunteți în pericol - dacă se repetă, încheiați discuția și părăsiți locuința clientului. Nu atingeți clientul furios. Dacă s-a ridicat în picioare, rugați-l să se așeze (are efect calmant). Fiți atenți la următoarele gesturi (mișcarea rapidă a brațelor, dilatarea pupilelor, contorsionarea venelor, scrâșnituri ale dinților, vorba repezită, spasm muscular) și nu întoarceți niciodată spatele unei persoane care se comportă astfel, dar încheiați discuția înainte ca situația

să se agraveze. La întoarcerea la birou, anunțați-vă supervizorul și colegii de cele întâmplate. Discutați împreună cazul și maniera de finalizare a intervenției.

Clientul rezistent/relevant

Rezistența - reacția clienților care se simt constrânși și limitați în procesul de ajutor. Egan (1969) o definea ca situație percepută de client, având două aspecte : unul coercitiv - forță (autoritate)/putere (presiune căreia trebuie să i se supună) și altul nesigur care deranjează, amenință.

Rezistența este reacția clientului la un joc de putere care apare din cauza unei percepții greșite sau dacă clientul se simte constrâns, forțat. Poate trăda tendința clientului de a-și menține echilibrul precar cu care s-a familiarizat și nu dorește transformări cu efecte nesigure.

Reluctanța - se referă la ambiguitatea pe care o resimte clientul când știe că a-și organiza viața implică un anumit cost. Clienții reluctanți sunt nesiguri de ceea ce vor, vorbesc, de obicei, de subiecte de mică importanță sau sigure și sabotează procesul de ajutor fiind excesiv de cooperanți (ex., client: „Da, pot să o fac.” - dar nu o face). Responsabilitățile și le asumă foarte greu, își stabilesc obiective nerealiste și folosesc acest lucru ca pe o scuză pentru a nu lucra cu asistentul social.

Dacă, clientul rezistent exprimă clar faptul că nu vrea să participe la procesul de intervenție, clientul relevant este necooperant în mod direct și are tendința de a da vina pe alții.

Motive pentru care clienții devin reluctanți:

- teama de intensitate a emoțiilor, a trăirilor pe care le poate genera procesul de ajutor;
- lipsa de încredere sau dificultatea de a avea încredere în alții;
- teama de dezorganizare - pentru anumite persoane, dezvăluirile personale pot conduce la dezechilibru, dezorganizare, criză ;
- rușinea - clientului îi este frică să aducă în procesul de viitor anumite experiențe, aspecte vulnerabile ale sinelui;
- frica de schimbare - multe **persoane** sunt speriate de faptul că a fiice un inventar al problemelor personale corespunde cu depistarea nepotrivirilor, schimbarea vechilor modele de viață. În acest timp, trebuie să sufere durerea pierderii a ceea ce este familiar pentru a-și trăi viața eficient.

Moduri pozitive de a lucra cu clienți rezistenți/relevanti:

- reluctanța trebuie văzută ca evitare și nu rea voință din partea clientului. Dacă clientul vede procesul de ajutor în termenii recompensă/pedeapsă, trebuie explicată partea pozitivă a procesului de intervenție și importanța schimbării vechilor comportamente ;

- asistentul social trebuie să-și pună mereu întrebarea dacă nu intervenția lui este coercitivă și a determinat rezistența. Rezistența clientului nu este altceva decât inflexibilitatea asistentului social;
- acceptați și lucrați cu rezistența și reluctanța clientului pornind de la cadrul de referință al clientului;
- anunțați clientul când este rezistent sau reluctant și explorați împreună cu el situația și mai ales nu moralizați și nu acționați cu ostilitate sau defensiv ;
- fiți realiști și flexibili, cunoașteți-vă limitele personale și profesionale și așteptările față de client;
- stabiliți un mod corect și cinstit de lucru cu clientul bazat pe respect reciproc și elaborați planul de ajutor împreună cu clientul;
- invitați-1 pe client să participe la fiecare pas al procesului de autor și, mai ales, la procesul de luare a hotărârii. Trebuie să cunoașteți așteptările clientului de la procesul de intervenție și să discutați cu acesta reacțiile pe care le are de acest proces ;
- ajutați clientul să identifice motivele pentru care sunt rezistenți și încercați să-i faceți să ajungă la baza rezistenței lor. Dacă clientul descoperă motivul pentru care adoptă acest comportament și de ce manifestă rezistență la schimbare, ar putea fi mai dornic să renunțe la rezistență și mai deschis în a găsi moduri de a reacționa ;
- folosiți-vă clienții ca persoane care ajută. Oricând este posibil să încercați să-1 puneți pe clientul rezistent în situația să ajute pe alții. Schimbarea punctului de vedere îl poate ajuta pe client să-și dea seama de propria rezistență

CURS 4: FAZELE PROCESULUI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Descris din perspectiva teoriei rezolvării de probleme, procesului de asistență socială este construit din faze succesive care avansează de la stabilirea legăturii dintre asistent și asistat, către rezolvarea problemei acestuia din urmă.

O prezentare a structurii procesului de asistență socială este dată de Hepworth și Larsen (1993):

1. Faza de explorare și evaluare a problemei și a personalității asistatului (faza introductivă)
2. Faza de intervenție în procesul de asistență socială (faza de inducere a schimbărilor)
3. Terminarea relației de asistență socială și evaluarea ei (finalizarea intervenției)

1. Faza de explorare și evaluare a problemei și a personalității asistatului (faza introductivă)

Această primă fază este caracterizată de incertitudine și tatonare din partea ambelor parteneri ai procesului de asistență socială. Așteptările pot fi redată astfel:

- *Așteptările clientului* se referă la măsura în care asistentul social poate să-i ofere ajutor, ce informații ar trebui să îi comunice, să aibă sau să nu aibă încredere în acesta, dacă va fi acceptat și respectat de către asistent
- *Așteptările asistentului social:* acesta încearcă să vadă în problema clientului ceva ce-i este cunoscut din experiența profesională anterioară; ce efort va trebui să investească pentru a explora problema asistatului și a pentru înțelegerea personalității acestuia.

Rezultatul este un acord între asistentul social și client privind desfășurarea relației de asistență socială și definirea problemei. Prima fază se sfârșește cu o cunoaștere reciprocă a așteptărilor celor doi și un contract privind viitorul proces de muncă.

Pașii pentru realizarea acestei faze sunt:

- *Stabilirea contactului și angajarea în relația de ajutor* – sunt hotărâtoare pentru evoluția procesului de asistență socială. Întemeierea unui parteneriat pe parcursul primului interviu pune bazele unei bune relații de ajutor.
- *Explorarea problemei clientului și diagnosticul în asistența socială* – se realizează prin adunarea datelor despre client, mediul în care trăiește, modul în care simte el problema, date despre problemă.
- *Planificarea procesului de intervenție și elaborarea contractului* – creează cadrul psihosocial și cel formal specific privind intervenția asistentului social.

2. Faza de intervenție în procesul de asistență socială (faza de inducere a schimbărilor)

Aceasta este faza dinamică, de muncă efectivă, care reclamă o continuă analiză a schimbărilor produse și de raportare a lor. **Schimbarea** are loc pe măsură ce clientul învață noi tipare de comportament și înțelege valoarea lor, când poate să stabilească legătura dintre cauzele unui comportament și consecințele sale. Ca urmare a învățării și a dezvoltării capacității lor de înțelegere oamenii pot lua decizii raționale și conștiente prin care să atingă scopurile care răspund nevoilor lor în cea mai mare măsură.

Oamenii se schimbă dacă constată că schimbarea propriului comportament determină schimbarea comportamentului celorlalți; ei se schimbă când condițiile lor de viață se modifică, iar ei trebuie să se adapteze acestor schimbări; modificărilor de comportament se produc dacă

oamenii doresc să obțină recompensele corespunzătoare motivațiilor lor personale. Asistentul social are rol de catalizator a schimbărilor, urmărind acel mecanism motivațional, ce conduce la schimbare.

Inducerea schimbărilor este un proces adeseori îndelungat. Orientarea spre acțiune, spre schimbare are ca și obiective creșterea nivelului de competență a clientului, mărirea capacității acestuia de a-și rezolva problemele. Pe toată durata acestei faze a procesului de asistență socială vom urmări progresul clientului recurgând la diferite modalități de monitorizare a cazului și de evaluare a schimbărilor.

3. Terminarea relației de asistență socială și evaluarea ei (finalizarea intervenției)

Etapa finală nu este întotdeauna încununată de succes, ci poate să fie o fază în care abandonăm, sau selectăm noi metode de intervenție.

Evaluarea este raportarea la scopurile propuse. Reușita este indicată de o evaluare care arată atingerea scopurilor. Când asistatul dorește schimbarea, vine din inițiativă proprie la asistentul social, motivația lui în sensul schimbării este mai puternică. Pentru fiecare caz, atribuțiile asistentului social trebuie conștientizate și puse în acord cu motivațiile clientului. Trebuie să știm să pregătim clienții noștri pentru momentul în care relația de asistență este pe cale de a lua sfârșit, nu trebuie să favorizăm relația de dependență față de noi, trebuie să le oferim strategii de menținere a progreselor înregistrate.

A. EVALUAREA

Evaluarea initiala a nevoilor si problemelor clientului: dinamica nevoi-probleme-resurse

1. Definierea si caracteristicile procesului de evaluare

Investigarea sociala si psihosociala, diagnoza si interventia sunt etapele principale ale actiunilor specifice asistentei sociale. Culegera datelor despre client si despre situatia problematica a acestuia se realizeaza cu ajutorul metodelor si tehnicilor de cunoastere si investigare a realitatii socioumane (precum: observatia, interviul, documentarea, studiul de caz, testele si scalele de masurare a atitudinilor, ancheta sociala etc.), materialul empiric rezultat fiind analizat si sintetizat in forma evaluarii preliminare si operationale – principala baza de date pentru demararea unui plan de actiune. Aflate in stransa interdependenta, secventele mentionate se realizeaza, in practica, aproape simultan, astfel incat nu se poate vorbi despre o delimitare riguroasa a acestora decat din considerente teoretice. In fapt, investigarea sociala si psihosociala apeleaza, implicit, la metode de analiza si interpretare cu scop evaluativ, marcand in acelasi timp debutul interventiei sociale.

In cadrul acestui context actional, evaluarea detine un loc important pentru faptul ca marcheaza intregul traseu al interventiei de tip asistential de la inceputul sau (constand in culegera informatiilor, analiza si interpretarea acestora, fixarea obiectivelor si a strategiei de lucru cu clientul – *evaluarea-diagnoza*, pana la finalizarea interventiei si analiza rezultatelor produse (*evaluarea secventiala; evaluarea finala*). Prin demersul evaluator, profesionistul in asistenta sociala identifica, sistematic si eficient, resursele de care dispune pentru demararea interventiei sociale, obstacolele existente, obiectivele si directiile planului de actiune, precum si progresele realizate pe parcurs si rezultatele obtinute in final.

Acoperind toate conotatiile utilizate in practica asistentei sociale, *a evalua* inseamna a estima, a masura si a analiza o situatie data (initiala) sau un traseu parcurs, cu scopul de *a cunoaste* si *a intelege* o problema sociala, de a elabora ipoteze explicative si obiective de lucru

sau de *a controla/monitoriza* o situatie/actiune, utilizand in acest sens criterii si instrumente specifice (grile de analiza/evaluare; teste; rapoarte s.a.) (De Robertis, 1995: 128).

Evaluarea in asistenta sociala reuneste, asadar, mai multe sensuri si demersuri de realizare (vezi tipuri de evaluare). Privita in sensul general al termenului, *evaluarea* (expertiza) in asistenta sociala are o serie de *caracteristici definitorii*:

- este un proces continuu, dinamic si provizoriu;
- se centreaza pe clarificarea, respectiv solutionarea problemei sociale abordate;
- este o constructie conditionata de subiectivitatea asistentului social si a altor specialisti implicati, mai precis, de contextul teoretic si ideologic la care acestia se raporteaza;
- este confruntata cu perspectiva clientului asupra situatiei (adaptare după De Robertis, 1995: 129-135).

Astfel, *evaluarea este un proces continuu, flexibil si provizoriu*, adaptat la dinamica realitatii socioumane si avand statutul de *ipoteza de lucru*, fapt ce permite revizuirea si imbogatirea ei constanta, in raport cu modificarile ce apar in contextul vietii reale a clientului asistentei sociale. Procesul continuu de evaluare (privit in toate ipostazele care marcheaza interventia sociala, respectiv *evaluarea operationala sau de diagnostic, evaluarea secventiala si evaluarea finala*) consta in a reconstitui, intr-o maniera cat mai coerenta si comprehensibila, o situatie particulara plasata in context social. Acest demers presupune selectarea anumitor date considerate semnificative, capacitate empatica, invocarea unor referinte teoretice si perspective de analiza diferite, aplicand in acest sens principiul triangurarii teoretice si metodologice.exp.

Evaluarea, ca demers operational in functie de care se proiecteaza interventia sociala, *trebuie sa se centreze pe clarificarea problemei de rezolvat*, mai exact, pe colectarea si analiza datelor necesare identificarii/formularii corecte a problemei sociale cu care se confrunta clientul si a cailor de rezolvare a cazului. Altfel, exista riscul de a acumula un volum prea mare de informatii, nu totdeauna relevante pentru cazul respectiv, ceea ce face dificila elaborarea diagnosticului social sau psihosocial, respectiv gasirea solutiilor de rezolvare a problemei si derularea planului de interventie.

Evaluarea poarta amprenta subiectivitatii si a formatiei profesionale a asistentului social sau a echipei pluridisciplinare care realizeaza acest demers. De asemenea, evaluarea reflecta sistemul normelor si valorilor socialmente acceptate la un moment istoric dat, care transpar din optiunea ideologica, mai mult sau mai putin "transparenta" a practicianului in domeniul sociouman. Exp. de optiune teoretica ce fundamenteaza o practica de interventie.

Avand statutul de ipoteza de lucru, evaluarea va fi confirmata sau infirmata, fie prin confruntarea sa cu faptele si cu evolutia ulterioara a situatiei, fie prin *raportarea sa la perspectiva clientului asupra situatiei*. Impartasind clientului propria evaluare, specialistul urmareste doua aspecte: sa-si verifice ipotezele de lucru si, in acelasi timp, sa-l determine pe client sa reflecteze asupra propriei situatii. Partajarea evaluarii cu clientul nu este un lucru simplu si nici nu este totdeauna posibila. In anumite situatii, se utilizeaza modele standard de evaluare constand in completarea, de catre clienti, a unor formulare de autoestimare.

*** Evaluarea in practica asistentei sociale este conditionata de un complex de variabile (tipul problemei de rezolvat, dimensiunea clientului, competenta institutiei sau serviciului asistential, referintele teoretice, instrumentarul metodologic utilizat, resursele existente etc.) care afecteaza neutralitatea si obiectivitatea demersului evaluativ. Pentru realizarea unor evaluari riguroase, stiintifice si eficiente se impune respectarea anumitor reguli: valorificarea datelor direct observabile; consemnarea fidela a acestora si evitarea reconstituirii informatiilor din memorie; identificarea circumstantelor in care a aparut un anumit tip de comportament/problema; construirea corecta a instrumentelor de culegere a datelor si de

evaluare a problemelor sociale, respectiv a actiunilor de interventie sociala (grile de evaluare; grile de monitorizare; rapoarte etc.).

2. Tipuri de evaluare utilizate in practica asistentiala

Prezentand importanta si semnificatia evaluarii in asistenta sociala, literatura de specialitate descrie mai multe *tipuri de evaluare*:

- in functie continut: evaluare dinamica, evaluare clinica si evaluare etiologica;
- in functie de pozitia pe care o ocupa in cadrul actiunii asistentiale: evaluare preliminara, evaluare operationala, evaluare secventiala si evaluare finala (Cristina De Robertis, 1995: 136).

În functie continut:

Evaluarea dinamică, cunoscuta si sub denumirea de diagnostic descriptiv, se centreaza pe "dinamica prezentului", avand in atentie toti factorii implicati in ecuatia persoana-problema-situatia. Acest tip de evaluare este o sinteza descriptiva in care asistentul social coreleaza elementele de care dispune (de ordin material, afectiv, social etc.), pentru a intelege dinamica lor.

Evaluarea clinică consta in punerea diagnosticului de catre psihiatru, pornind de la identificarea tulburarilor de personalitate si a simptomatologiei specifice diferitelor maladii psihice.

Evaluarea etiologică sau diagnosticul cauzal se centreaza pe identificarea factorilor care au cauzat situatia actuala a clientului ceea ce presupune o incursiune in istoria cazului respectiv.

În functie de pozitia pe care o ocupa în cadrul actiunii asistentiale:

Evaluarea preliminară este o evaluare imediata, rapida, efectuata chiar de la prima intalnire cu clientul. Acest tip de evaluare, furnizand informatiile primare asupra situatiei clientului, datoreaza mult impresiilor de moment si 'fleurului profesional' al asistentului social. Evaluarea preliminara sta la baza deciziei institutiei sau serviciului specializat cu privire la inceputul procesului de asistare.

Evaluarea operationala se realizeaza dupa ce asistentul social are toate informatiile necesare despre cazul vizat, putand astfel sa stabileasca tipul problemelor existente, cauzele acestora, persoanele implicate, resursele disponibile, obiectivele schimbarii si strategia de actiune. Evaluarea operationala, numita *diagnostic (bilant) psihosocial*, ofera o imagine completa asupra situatiei clientului si formuleaza principalele ipoteze de lucru. Diagnosticul psihosocial este flexibil, permitand revizui si ajustari ori de cate ori intervin modificari ale situatiei date.

Evaluarea secventiala desemneaza evaluarile periodice efectuate pe parcursul derularii programului de interventie. Acestea puncteaza realizarea unor obiective si sarcini specifice, care marcheaza incheierea anumitor etape de lucru.

Evaluarea finala se centreaza pe analiza rezultatelor interventiei si se realizeaza din trei perspective: *perspectiva clientului* se centreaza pe analiza indeplinirii obiectivelor propuse si ameliorarea sau depasirea situatiei problematice; *perspectiva institutiei asistentiale* are in vedere raportul costuri-rezultate; *perspectiva asistentului social* analizeaza calitatea demersului sau intr-o maniera tehnica, strict profesionala, avand in atentie perfectionarea strategiilor de actiune. Aceasta autoanaliza constituie punctul de plecare pentru elaborarea unor lucrari stiintifice cu continut teoretic, metodologic sau aplicativ.

Evaluarea sau diagnoza psihosociala este procesul complex de cunoastere, intelegere, individualizare si clarificare a situatiei problematice a clientului, demers care conditioneaza natura, directia si scopul interventiilor asistentiale. Practica asistentei sociale abordeaza arii problematice complexe, situate la intersectia mai multor subsisteme sociale si avand o

cauzalitate multipla, fapt care impune depasirea perspectivei lineare de tipul cauza-efect in evaluarea cazurilor si aplicarea *analizei sistemice*. Aplicand aceasta perspectiva teoretico-metodologica, “asistentul social trebuie sa identifice configuratia rolurilor pe care le joaca asistatul in mediul sau familial si profesional, in cadrul grupurilor din care face parte si la nivelul comunitatii. Reteaua de drepturi si indatoriri in care este prins individul face ca interventia sociala sa fie supusa totdeauna unor conditionari multiple. Mai exact, asistenta sociala opereaza in contexte sistemice (intrucat clientii ei sunt “prinsi” in tesatura sociala), fiind ea insasi, ca activitate, parte a sistemului social” (C.Bocancea & G.Neamtu, 1999: 22).

3. Metodologia evaluarii initiale

Demersul evaluativ pregateste interventia sociala prin faptul ca furnizeaza acesteia datele necesare si indica principalele directii de actiune. In acest scop, evaluarea se centreaza pe raspunsul la urmatoarele intrebari: *Care este problema? Cine este clientul? Ce posibilitati exista pentru a schimba situatia? Cum se va proceda?* (Cristina De Robertis, 1995:). Evaluarea operationala presupune selectarea, organizarea si sintetizarea datelor despre situatia clientului avand ca rezultat imediat *identificarea si formularea problemei sociale*. Referitor la acesta etapa, asistentul social trebuie sa aiba in atentie urmatoarele aspecte: de la cine provine cererea de ajutor; care probleme sunt prioritare pentru client si cum le defineste acesta; ce prioritati identifica asistentul social si daca acestea coincid sau nu cu cele ale clientului; care este natura problemei, daca este o “problema externa” persoanei, familiei sau grupului, daca este o disfunctie care tine de contextul social si care afecteaza o categorie de populatie (de exemplu, somajul) sau este o “problema interna”, care vizeaza direct persoana, familia sau grupul care solicita sprijin (de exemplu: *probleme relationale, afective, probleme de cuplu, de educatie, forme de dependenta, conduite asociale ca delincventa, prostitutia etc.*), ce raport exista intre aceste tipuri de probleme; care sunt datele semnificative ce semnaleaza existenta problemei respective; in aceasta categorie intra *date obiective* (indubitabile): varsta, componenta familiei, veniturile, locuinta, locul de munca etc. si *date obiectivabile*: conduite, actiuni, gesturi, declaratii, observate si interpretate de asistentul social, care vor fi sau nu confirmate pe parcursul investigarii.

In sinteza, putem identifica urmatoarele categorii de probleme (Buzducea, 2005): *probleme interpersonale – familiale; de cuplu; colegiale; profesionale; probleme emotionale – suferinta; boala; pierdere; probleme de comportament; probleme in asigurarea resurselor materiale; dificultati in indeplinirea rolurilor – parinte; partener; alte roluri sociale; probleme de tranzitie sociala – schimbare de rol; de mediu; de situatie; probleme in relatia cu institutiile si organizatiile formale etc.*).

De asemenea, *perspectiva teoretica* invocata de asistentul social pentru definirea problemei sociale a clientului va avea un rol major in analiza si evaluarea ei. In literatura de specialitate exista mai multe perspective de analiza si definire, unele dintre acestea identifica factorii explicativi la nivelul mediului social, altele ii localizeaza la nivelul personalitatii sau la intersectia acestor doua variabile. (vezi aplicatie pentru intelegerea si exemplificarea relatiei teorie-practica; **aplicatie**: se opteaza pentru o perspectiva teoretica si se face evaluarea situatiei si problemei clientului din acea perspectiva).

Definirea problemei se face pe *orizontala* – in sensul ramificatiilor sale in prezent (lista de probleme; prioritizarea lor) si pe *verticala* – identificarea cauzalitatii. Categoriile de probleme in functie de urgenta si gravitatea lor: probleme imediate (urgente; problema principala); probleme adiacente (factori cauzali sau favorizanti ai situatiei problematice); probleme curente.

O alta secventa importanta in realizarea evaluarii operationale consta in *reperarea si descrierea clientului* care are nevoie de ajutor. In acest sens, se vor urmari aspecte precum:

dimensiunea clientului (individul, familia, grupul sau o categorie de populatie: adolescenti; persoane de varsta a treia; persoane cu dizabilitati etc.); date de identificare; perceptia clientului asupra propriei situatii; atitudinea si asteptarile sale fata de procesul de asistare; nivelul de motivatie in raport cu schimbarea situatiei sale; cum se mobilizeaza in acesta directie; dificultatile intampinate; reactia fata de acestea (descurajare, fatalism, depresie sau reactii pozitive); capacitatile fizice, intelectuale, afective, culturale necesare clientului pentru a face fata situatiei; aprecierea potentialului sau de dezvoltare; identificarea factorilor defavorizanti. Toate aceste informatii sunt necesare pentru ***a evalua resursele si posibilitatile clientului care pot fi mobilizate pentru schimbarea situatiei.*** Resursele pe care clientul le poate activa si valorifica pot fi : *resurse interne* (capacitati proprii, motivatii) si *resurse externe* (identificarea unei retele de sprijin formate din membrii familiei nucleare si a familiei largite, prieteni, vecini, grupuri, institutii, servicii; reperarea resurselor materiale disponibile - pensie, alocatie, bunuri etc.). In paralel cu identificarea resurselor, asistentul social trebuie sa repereze factorii de rezistenta si de blocaj la nivelul clientului sau al mediului social.

Sinteza datelor si ordonarea lor in categoriile mentionate permite descrierea (elaborarea diagnosticului descriptiv) si explicarea (formularea diagnosticului etiologic) situatiei problematice investigate, inventarierea resurselor si ***proiectarea unui plan de actiune*** (stabilirea obiectivelor schimbarii si a tipului de interventie). Toate aceste repere, traduse in indicatori observabili si masurabili, formeaza continutul *grilei de evaluare*.

Cele mai multe dintre grilele de culegere a datelor si de evaluare, utilizate in practica asistentei sociale, se rezuma la date de ordin formal si factual (date de identificare; caracteristici demografice: sociale, familiale, financiare, medicale etc.). Pentru a surprinde, insa, complexitatea problemelor sociale si pentru a le rezolva eficient se impune construirea unor *grile de evaluare* care sa includa indicatori variati si care sa corespunda exigentelor stiintifice. In acest sens, literatura de specialitate mentioneaza trei categorii de indicatori:

- ***indicatori formali*** (corespund informatiilor obiective despre client): varsta, sex, statut profesional, stare civila, apartenenta de grup etc.

- ***indicatori factuali*** (aspecte observabile): comportamente, actiuni, demersuri administrativ-juridice, calitatea relatiei asistent-asistat etc.

- ***indicatori subiectivi***: opinii, credinte, atitudini, sentimente, motivatii, nivelul de aspiratii, imaginea de sine, perceptia propriei situatii etc. (Pascal Desrumaux-Zagrodnicki, 1998: 132).

Indicatorii trebuie sa aiba urmatoarele calitati: validitatea (sa masoare ceea ce trebuie sa masoare), fiabilitatea (sa fie verificabili si observabili), pertinenta in raport cu obiectivele investigarii, rentabilitatea. (testele psihologice sunt grile standard de evaluare a personalitatii)

Evaluarea situatiei clientului sau faza de diagnostic (psiho)social consta in construirea unui *model explicativ al realitatii* in care urmeaza sa se deruleze interventia. Din punct de vedere metodologic, aceasta etapa utilizeaza tehnici specifice de analiza si sistematizare a datelor empirice, tehnici de descriere, clasificare si teoretizare. Abordand aspecte referitoare la perceptia clientului asupra situatiei, la scopurile si asteptarile acestuia, identificand cauzele care au determinat aparitia problemei clientului precum si factorii care favorizeaza sau franeaza rezolvarea ei, *diagnosticul (psihosocial)* este o evaluare a problemei din perspectiva personalitatii clientului si a mediului sau social, proiectand o strategie realista de rezolvare a acesteia.

Instrumente de evaluare initiala

Evaluarea initiala se finalizeaza cu un studiu de caz care se realizeaza cu ajutorul urmatoarelor metode, tehnici si instrumente de culegere a datelor: **observatia; interviul (informational; calitativ/de diagnostic); istoricul social; ancheta sociala; referat de vizita la**

domiciliul clientului; genograma; ecomapa; evaluarea sensibila cultural; harta retelelor sociale; analiza punctelor tari si slabe ale clientului.

Ce evaluam? Evaluarea mediului fizic; evaluarea structurilor si organizatiilor; evaluarea serviciilor; evaluarea grupurilor; evaluarea proximitatii si a comunitatii; evaluarea relatiilor si interactiunilor; evaluarea gandirii si sentimentelor; evaluarea dimensiunilor culturale si spirituale

B. CONTRACTUL CU CLIENTUL

Contractul cu clientul înseamnă confruntarea obiectivelor și proiectelor de intervenție ale asistentului social cu cele ale clientului. El contribuie la explicarea și negocierea împreună a alegerilor ce se impun cu scopul de a duce la schimbările dorite și de a putea prevedea forma și durata muncii. Instituțiile și agențiile care aplică munca socială de scurtă durată propun utilizarea termenului de contract de la primul contact cu clientul. Acesta cere din partea asistenților sociali o mare capacitate de clasificare și evaluare a problemelor.

Instituțiile care acceptă asistența *pe termen lung* propun stabilirea unui timp de explorare mai mult sau mai puțin lung în cursul căruia asistentul social angajează clientul într-un proces de *analiză a problemelor sale și a cererilor pe care le dorește*.

Contractul este o convenție prin care una sau mai multe persoane se obligă față de una sau mai multe alte persoane să dea, să facă sau să nu facă ceva. Contractul conține scop și obiective.

Contractual = înseamnă o prevedere stabilită prin contract.

Convenția = reprezintă acordul a două sau mai multe persoane asupra unui fapt precis

Scopul = este un punct spre care este dirijată o operațiune strategică, o direcție precisă a acțiunii.

Obiectivul = este punctul vizat, *ceea ce ne propunem să atingem*.

Scopul este considerat ca fiind un nivel global, general, iar obiectivele sunt specifice.

Până în ultimii ani termenul de contract a fost utilizat mai mult în relații economice. Pentru asistență socială s-a folosit mai mult termenul de convenție sau acord. Abia în ultimii ani a căpătat o importanță și o semnificație tot mai mare și în munca de asistență socială.

Tema 1. Conținutul și forma contractului cu clientul

Contractul nu reprezintă un scop în sine. Este *utilizat în cursul procesului cu clientul indiferent dacă acesta este un individ, grup, familie*. Ca mijloc, contractul este utilizat pentru a stabili în mod clar și precis *obiectivele schimbărilor pe care le dorim*, mijloacele pentru a face schimbări, planurile de asistență socială. Contractul permite instituției, asistentului social și asistatului să confrunte proiectele lor proprii, să-și ajusteze așteptările și dorințele lor și să le confrunte cu realitatea pe care o putem atinge.

Contractul este un instrument prin care se realizează mobilizarea la maximum pentru rezolvarea problemei pe de o parte, iar pe de altă parte evaluarea și măsurarea drumului parcurs, a scopului și schimbărilor produse.

- I. Primul pas** - *stabilirea obiectivelor comune*. Confruntarea obiectivelor partenerilor participanți este punctul de plecare în stabilirea oricărui contract. Această confruntare necesită distingerea, separarea și evaluarea ca diferite a dorințelor și așteptărilor clientului față de cele ale asistentului social. Se delimitează în acest fel cererea făcută de client de cererea de competență a instituției căreia el se adresează. Confruntarea se folosește și în asistența socială a grupurilor. O practică curentă în munca cu grupurile este căutarea unei baze comune de înțelegere, referitor la munca în grup.
- II. Al doilea pas** - *definirea problemei și a scopurilor ce trebuie atinse*. Stabilirea obiectivelor comune ale muncii necesită definirea ansamblului principalelor arii de probleme așa cum sunt ele percepute de asistentul social. Definirea problemei trebuie să pornească de la ceea ce

clientul consideră esențial în cererea sa, de la ceea ce este mai urgent pentru el, și de la ceea ce îl motivează pentru acțiune. Alegerea problemei de rezolvare nu este ușoară pentru stabilirea ei se pot utiliza două repere:

- a. Trebuie aleasă acea problemă care este considerată vitală de către client și pentru care el se simte motivat și mobilizat;
- b. Trebuie aleasă acea problemă pe care putem spera să o rezolvăm total sau parțial cu maximum de șansă.

Un succes minim va crea noi speranțe din partea clientului. Eșecul rezolvării îl va demobiliza pe asistat refuzând să mai participe la soluționarea problemelor. Limita realistă a problemelor de rezolvat și a sarcinilor care pot fi atinse este o muncă dificilă pentru asistentul social și adesea frustrantă. Ea confruntă limitele propuse de realitatea socială și instituțională cu limitele noastre profesionale.

III. Al treilea pas - *elaborarea planului de muncă și structurarea lui în timp*. Acesta urmează după definirea scopurilor. În planul de muncă trebuie să specificăm ce vom face, cum vom proceda și cum vom repartiza sarcinile. Deoarece termenul de contract a apărut în cadrul muncii de scurtă durată el a cuprins automat și o definiție a intervenției. Aceasta s-a exprimat prin durata maximă a intervenției, numărul de întrevederi cu clientul.

În munca cu individul sau cu familia se utilizează *structurarea în timp a intervenției*. În aceste situații fixarea dinainte a *duratei intervenției* este mai puțin obișnuită. În general durata intervenției stabilită în contract se situează între *două luni pentru intervenții scurte* și *până la șase luni pentru cele mai lungi*. Din punct de vedere formal, există *două tipuri de contracte*, respectiv oral și scris.

Cel oral - imediat după procesul de clarificare și alegere a problemei pare să fie forma cea mai utilizată.

Cel scris - are un aspect de angajament mai formal și a fost utilizat de multe instituții sociale cu rezultate pozitive. Oricare ar fi forma (scrisă sau orală) care se stabilește între client - asistentul social - instituție este maxim acceptat și admis că el poate fi revizuit și modificat fie pe perioadă fie la sfârșit. Contractul poate fi reînnoit în anumite situații.

CURS 5. INTERVENȚIA ÎN ASISTENȚĂ SOCIALĂ. ETAPE ÎN INSTRUMENTAREA CAZULUI

INTERVENȚIA ÎN ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Termenul “intervenție” trimite în principal la o **acțiune de schimbare planificată**, destinată să modifice cursul unor evenimente, să modeleze comportamente și atitudini, să refacă sistemul relațiilor interpersonale, să gestioneze crize și conflicte sociale, să reformeze instituții, să impună o altă ordine valorică și normativă.

În sens larg, “noțiunea de intervenție implică deci cel puțin trei accepțiuni:

- a) acordarea unui ajutor;
- b) organizarea unui câmp de securitate socială;
- c) coerciție, adesea prin violență.

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

Chiar dacă în practica asistenței sociale se aplică forme de intervenție combinate, acestea pot fi totuși delimitate și analizate în funcție de anumite criterii precum:

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

- *intervenția asupra profesiei*: sistemul profesiei de asistent social; organizare profesională; pregătire profesională; stabilirea de standarde și responsabilități.

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

ETAPE ÎN INSTRUMENTAREA CAZULUI

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

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

Data referirii (este ziua în care se înregistrează sesizarea, referirea sau transferul cazului de către asistentul social în cadrul instituției care oferă servicii sociale);

Evaluarea inițială (presupune o investigație sumară a situației cazului pentru a se decide dacă acesta face obiectul specificului instituției care oferă servicii sociale și dacă se încadrează în criteriile acesteia de sprijin);

Data deschiderii cazului (este ziua în care asistentul social, împreună cu supervisorul său, decide deschiderea cazului în vederea instrumentării și soluționării acestuia);

Etapă de evaluare (presupune o investigație și analiză amănunțită a tuturor elementelor care sunt implicate în cazul instrumentat: clientul și mediul său de viață, familia și sistemul acestuia de relații, factorii care au generat situația problematică, resursele posibile pentru rezolvarea cazului, etc);

Data planului de intervenție/permanență (este ziua în care este conceput de către asistentul social și aprobat de către supervisor planul de intervenție pentru cazul-familie sau planul de permanență atunci când clientul este un copil);

Etapă de intervenție (presupune acțiuni specifice de intervenție realizate de către managerul de caz, precum și mobilizarea și implicarea tuturor resurselor umane, financiare, materiale, comunitare identificate de către acesta în vederea rezolvării cazului prin îndeplinirea obiectivelor planului de intervenție/permanență; pentru cazul-copil, trecerea de la etapa de intervenție la cea de monitorizare se face în ziua prezentării cazului în Comisia pentru Protecția Copilului);

Etapă de monitorizare (presupune urmărirea și evaluarea permanentă a situației clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului; asistentul social nu intervine decât dacă se modifică datele ale situației clientului sau intervin factori neprevăzuți care pot afecta echilibrul realizat);

Data închiderii cazului (este ziua în care asistentul social decide, prin consultare cu supervisorul său, să încheie orice implicare în cazul instrumentat; *închiderea cazului* se poate realiza fie conform planului de intervenție/permanență - atunci când asistentul social și-a atins obiectivele stabilite anterior, fie prin referire sau transfer către o altă instituție/alt serviciu social - atunci când situația problematică nu poate fi rezolvată de instituția sau serviciul social în care s-a instrumentat

cazul până la acel moment).

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

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

Raport privind instrumentarea unui caz:

I. Prezentarea cazului și a problemei sale

- A. *Descrierea identității asistatului* (o persoană, o familie, un grup sau o comunitate). Vor fi notate datele care circumscriu identitatea cazului;
- B. *Prezentarea problemelor* așa cum au fost ele receptate de la asistat, precum și a problemelor considerate importante de către asistentul social;
- C. *Specificarea problemei* sau a problemelor asupra cărora se centrează procesul de asistență.

II. Istoria problemei

- A. *Circumstanțele în care s-a recurs la asistența socială*; se notează dacă cererea a venit din partea asistatului sau din partea altor persoane sau organizații;
- B. *Eforturile anterioare ale cazului*, încercările sale anterioare de a cere ajutor și efectele acestora.

III. Evaluarea capacităților, resurselor, relațiilor, caracteristicilor, nevoilor și slăbiciunilor persoanei

- A. **Subsistemul individual.** Se vor menționa diverse aspecte ale vieții individului:
 - a. *caracteristicile fizice, biologice* (starea de sănătate, de nutriție);
 - b. *caracteristicile mentale, cognitive* (capacitatea de înțelegere, de rezolvare de probleme, de evaluare, de decizie);
 - c. *caracteristicile motivațional-emoționale*;
 - d. *experiențele anterioare de viață* (problemele de dezvoltare);
 - e. *nevoile individului*, atât cele apreciate ca obiectiv necesare cât și cele considerate doar subiective;
- B. **Subsistemul familial și interpersonal** (relațiile cu familia, cu prietenii, cu persoanele semnificative și persoanele resursă, conflictele interpersonale). Este important de menționat modul în care funcționează relațiile interpersonale în cadrul:
 - a. *dinamicii familiei*;
 - b. *relațiilor de la locul de muncă* sau din mediul școlar;
 - c. *rolurilor îndeplinite* în diferitele poziții.

Vor trebui notate ceea ce se cunoaște despre așteptările de rol (față de ceilalți și față de la propria persoană). Sunt deosebit de semnificative datele privind statutul financiar al persoanei și a familiei sale, care va trebui înregistrat atât cu date obiective, cât și sub forma în care este trăit de individ. Se vor nota nevoile familiei;

- C. **Subsistemul organizațional** (relațiile cu instituțiile, organizațiile, comunitățile și asociațiile de care aparține individul (școala, locul de muncă, biserica, asociații de voluntari etc.);
- D. **Subsistemul mediului ecologic** (influența mediului climatic, a reliefului, a mediului urban sau rural, a cartierului de locuit, a locuinței, a vecinătății etc.).

Important: În raportul asupra studiului de caz vor fi comentate metodele de evaluare a personalității asistatului și vor fi incluse *harta ecologică, genograma, atomul social* sau orice alte grafice și fișe folosite în acest scop.

IV. Definirea problemei centrale și a liniilor generale de lucru, așa cum au fost ele fixate în munca cu asistatul

- A. *Stabilirea factorilor* care au influențat rezolvarea problemei (etnici, rasiali, culturali, sexuali, de vârstă, de statut economico-social etc.);
- B. *Prezentarea factorilor* care au acționat ca resurse ale procesului de asistență;
- C. Care au fost *relațiile problemei alese cu celelalte probleme* prezentate și identificate anterior.

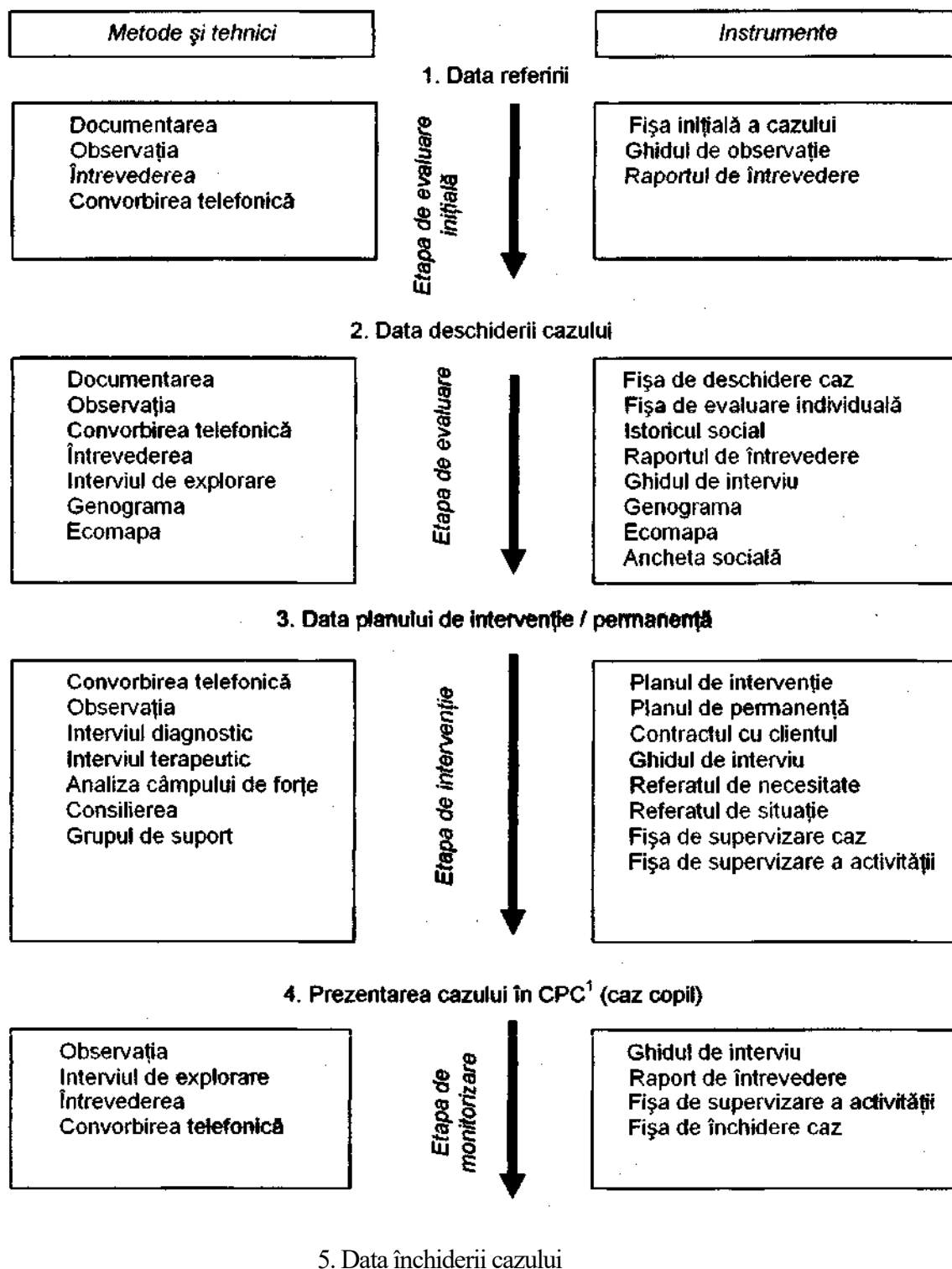
V. Prezentarea detaliată a obiectivelor, a planului de intervenție și a procesului de rezolvare a problemei. Prezentarea metodelor de intervenție folosite

- A. Cum a fost abordată problema aleasă?
- B. Care a fost direcția dorită pentru schimbare?
- C. Care au fost obiectivele principale și cele intermediare ale asistatului, respectiv ale asistentului social.
- D. Care au planul și etapele urmate în rezolvarea cazului?
- E. Descrierea metodelor și prezentarea datelor bibliografice (de exemplu, metoda centrării pe sarcină, a centrării pe asistat, a rezolvării de probleme, a modelării rolurilor, analiza rațional-emoțională, cea a grupului psihodramatic, terapia familială).
- F. Sarcini implementate, de cine și în ce ordine (incluzând colaborarea cu alte persoane).
- G. Ce probleme suplimentare au apărut?
- H. Ce legături noi s-au stabilit, care au contribuit la rezolvarea problemei date?
- I. Ce deficiențe s-au constatat în sistemul asistatului sau în contextul său de viață, care au afectat rezolvarea problemei?
- J. Ce posibilități și limite ale agenției în cadrul căreia funcționează asistentul au reieșit pe parcursul procesului de sprijin acordat asistatului.
- K. Durata planificată și cea realizată a intervenției.

VI. Evaluarea muncii de asistență

- A. Descrierea rezultatelor.
- B. Compararea lor cu rezultatele așteptate.
- C. Cum au fost depășite obstacolele anticipate și cele neașteptate.
- D. Metodele de măsurare și de evaluare a rezultatelor.

Etapele instrumentării cazului



CURS 6. METODE ȘI TEHNICI: DOCUMENTAREA ȘI OBSERVAȚIA

DOCUMENTAREA

❖ *Definire*

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

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

Caracteristici

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

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

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

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

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

➤ După *sursa de proveniență*

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

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

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

2. Documente private – jurnale și scrisori ale copiilor către/de la părinți.
- După *modalitatea de emiteră a documentului*
1. Documente solicitate – reprezintă documente publice care pot fi solicitate de către asistentul social diferitelor instituții implicate în sistemul client (Comisia pentru Protecția Copilului, Tribunal, Poliție, Dispensar). Aceste documente nu se eliberează decât la o solicitare scrisă (cerere) și bine argumentată de către asistentul social.
 2. Documente nesolicitate – reprezintă documente care fac parte din dosarul clientului și care ulterior, atunci când cazul este redeschis, sunt din nou reanalizate și comparate cu alte documente noi. Cele mai des documente de acest fel sunt actele medicale, evaluările psihologice, actele școlare, anchetele sociale, etc.

Recomandări

Documentarea implică și o foarte atentă analiză de către asistentul social a documentelor strânse, respectându-se în general următoarele *principii* :

1. Analizarea datelor pe parcursul documentării

Analizarea documentelor este o activitate care trebuie să se desfășoare înainte ca etapa documentării să se fi încheiat, evitând astfel o supraîncărcare a cazului cu documente care nu prezintă nici o coerență internă și nici un ajutor în vederea rezolvării problemei. În literatura de specialitate această abordare este cunoscută sub numele de “principiul interacțiunii dintre documentare și analiză”.⁵

2. Concentrarea asupra contextului problemei

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

3. Confidențialitate

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

4. Argumentarea cu documente a deciziilor și acțiunilor asistentului social

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

OBSERVAȚIA

Definire

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

⁵ Erladson, Harris, Skipper & Allean, 1993, pag. 114

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

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

Caracteristici

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

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

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

Observația poate fi clasificată astfel:

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

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

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

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

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

Observații și recomandări :

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

CURS 7. METODE ȘI TEHNICI: ÎNTREVEDEREA, INTERVIUL, CONVORBIREA TELEFONICĂ

ÎNTREVEDEREA

Definire

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

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

În literatura de specialitate⁶ întrevederea (fact-gathering-interview) reprezintă o formă de interviu în care asistentul social urmărește anumite informații specifice și predeterminate de la client. Asistentul social adresează întrebări specifice și înregistrează doar răspunsurile relevante pentru scopul său, adesea folosind o fișă de evaluare/inregistrare. Scopul acestei tehnici nu este unul cu precădere terapeutic, ci acordă prioritate oportunităților clientului de a-și exprima anumite emoții, sentimente în legătură cu problema.

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

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

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

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

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

Caracteristici

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

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

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

⁶ Robert L. Barker – The Social Work Dictionary, NASW Press 1999

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

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

- *întrevedere programată:*
 - la solicitarea clientului (ex. în etapa de evaluare a cazului);
 - la solicitarea asistentului social (ex. pentru a cunoaște problema și rezultatele acțiunilor realizate, utilizată în toate etapele de instrumentare a cazului);
 - *întrevedere neprogramată*
 - în urma sesizării de către o persoană/instituție (ex. sesizarea unui caz de abuz).

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

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

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

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

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

Observații și recomandări

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

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

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

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

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

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

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

INTERVIUL

Definire

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

În literatura de specialitate sunt cunoscute trei forme de interviu:

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

Caracteristici

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

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

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

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

- În etapa de intervenție asistentul social, alături de alte tehnici și metode specifice, poate utiliza și interviul terapeutic în cadrul unei echipe interdisciplinare. Acest tip de interviu are scopul de a-l sprijini pe client în schimbarea acelor comportamente care au generat situația de criză în vederea restabilirii echilibrului psihosocial.
- În etapa de monitorizare asistentul social poate utiliza din nou interviul de explorare prin intermediul căruia va urmări modul în care sunt realizate obiectivele din planul de intervenție/permanență. Asistentul social va formula întrebările astfel încât din răspunsurile clientului să observe progresele realizate de acesta pe parcursul instrumentării cazului.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Observații și recomandări

- Este recomandat ca tehnica interviului să fie aplicată de către asistentul social numai după construirea unui ghid de interviu;
- Interviul este o tehnică structurată care are la bază un ghid de interviu distingându-se, astfel, de tehnica întrevederii. Aceasta este o convorbire liberă ce vizează obținerea unor informații cu caracter general care permite și explorarea altor domenii decât cele propuse inițial de asistentul social datorită flexibilității sale;
- Asistentul social trebuie să evite, de asemenea, confuzia dintre interviu și tehnica chestionarului, chiar dacă ambele urmăresc înregistrarea unor opinii. Chestionarul este un instrument specific sondajelor de opinie și se aplică unui număr mare de persoane (un eșantion reprezentativ pentru populația studiată). Întrebările predominante sunt cele de tip precodificat, scalate sau cu variante de răspuns și urmăresc

înregistrarea opiniilor, reprezentările, credințele personale, mediul de viață al chestionatului (ex. Cu ce frecvență urmăriți programele TV: a) zilnic; b) la 2-3 zile; c) în weekend; d) niciodată).

- Pentru reușita interviului este recomandat ca acesta să fie aplicat după construirea în prealabil a unei relații de încredere între asistentul social și client. Clientul trebuie să fie deschis pentru a comunica, oferind asistentului social informațiile necesare pe parcursul instrumentării cazului.

CONVORBIREA TELEFONICĂ

Definire

Convorbirea telefonică reprezintă una dintre cele mai utilizate tehnici auxiliare de strângere/confirmare a datelor și de realizare a contactului dintre asistentul social și beneficiarul serviciilor sociale prin comunicare exclusiv verbală. Convorbirea telefonică nu este localizată într-o anumită etapă în instrumentarea cazului, ci se poate realiza oricând este necesar, sau la orice solicitare a clientului.

Caracteristici

Cele mai frecvent întâlnite situații când este utilizată această tehnică sunt:

- *semnalarea cazului* - se poate realiza prin autoreferire de către client sau referire/reclamare de către o altă persoană (vecin, rudă) sau instituție (primărie, organizație neguvernamentală, servicii publice specializate, etc.) ;
- *strângerea informațiilor cu privire la caz* - se poate realiza sub forma unei convorbiri telefonice fără a avea scopul unei incursiuni în universul psihic al beneficiarului. De obicei, în această situație sunt colectate informații privind datele de identificare ale solicitantului și alte date sumare; dacă solicitarea este realizată prin referire/reclamație se solicită date despre instituția sau persoana reclamantă;
- *vizitele în familie* pot fi de cele mai multe ori programate telefonic.

În etapa de documentare și evaluare a solicitării este recomandat ca asistentul social să folosească un instrument de înregistrare a convorbirilor telefonice, iar înainte de încheierea acestora să realizeze împreună cu beneficiarul o sumarizare a convorbirii pentru a păstra o cât mai mare fidelitate a informațiilor.

Observații și recomandări

Caracterul particular al acestei tehnici este faptul că ea nu poate fi aplicată oricărui tip de client și în orice context. Printre aceste situații putem enumera : persoanele care nu posedă un aparat telefonic (ex: frecvent întâlnită pentru clienții din mediul rural), persoanele cu manifestări psihotice și grave tulburări de comportament, persoanele private de libertate, minorii, persoanele anonime (potențiali clienți sau reclamanti), persoanele cu deficiențe de auz și/sau vorbire, etc.

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

CURS 8. METODE SI TEHNICI: GENOGRAMA, ECOMAPA, ANALIZA CAMPULUI DE FORȚE

GENOGRAMA

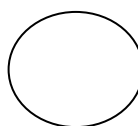
Definire

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

Pentru realizarea genogramei se utilizează o serie de simboluri specifice:



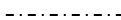
Persoană de sex masculin



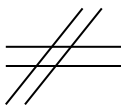
Persoană de sex feminin



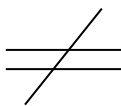
Relație de căsătorie



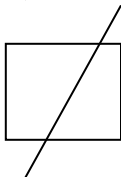
Relație de concubinaj



Căsătorie încheiată de divorț



Căsătorie în care soții sunt separați în fapt



Bărbat decedat



Persoană de sex necunoscut

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

Caracteristici

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

Genograma poate fi refăcută și pe parcursul instrumentării cazului, în etapele de intervenție și monitorizare, în situația în care apar modificări importante în structura familiei (evenimente deosebite: deces, divorț, membri noi în familie, o relație de concubinaj, căsătorie). Este recomandat ca aceste modificări să fie

înregistrate în dosarul cazului (implicit în genogramă) pentru că pot afecta pozitiv sau negativ cursul rezolvării situației problematice.

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

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

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

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

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

Observații și recomandări

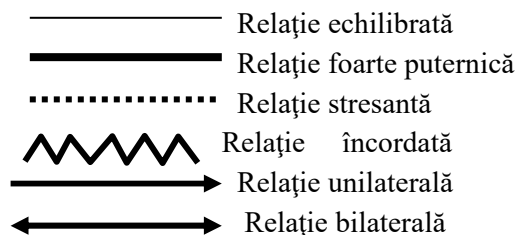
- Genograma nu este o descriere sau o prezentare în formă narativă a structurii familiale. Reprezentarea grafică poate fi însoțită de mai multe detalii, explicații pentru completarea informației, însă desenul genogramei trebuie să fie clar și ușor de interpretat (ex: simbolul persoanei poate fi însoțit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

ECOMAPA

Definire

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

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



Caracteristici

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

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

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

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

Observații și recomandări

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

ANALIZA CÂMPULUI DE FORȚE

Definire

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

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

Caracteristici

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

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

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

- se stabilesc clar obiectivele care trebuie realizate de client pentru rezolvarea situației ;
- se identifică împreună cu beneficiarul factorii/ forțele pozitive și negative care l-ar ajuta să producă o schimbare a situației problematice;

Informațiile obținute se înregistrează într-un tabel cu două coloane (forțele pozitive/puternice identificate la sistemul client în stânga, forțele negative /slabe în dreapta). Acest tabel reprezintă instrumentul prin care se aplică tehnica analizei câmpului de forțe.

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

Tabelul câmpului de forțe

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

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

Observații și recomandări

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

CURS 9. ISTORICUL SOCIAL, ANCHETA SOCIALĂ

ISTORICUL SOCIAL

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

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

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

În structura istoricului social, informațiile despre trecutul clientului se vor prezenta după cum urmează :
Date personale privind beneficiarul – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum și statutul juridic al acestuia (aplicabil în cazul copiilor în dificultate). Dacă beneficiarul este o familie, structura prezentării va fi de la general la particular, începând cu date de identificare ale părinților.

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

Se recomandă să fie înregistrate informații privind:

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

Date privind evoluția beneficiarului

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

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

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

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

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

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

Situația materială / financiară

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

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

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

ANCHETA SOCIALĂ

Reprezintă un instrument de culegere a datelor foarte des folosit în practica asistenței sociale. Practic, în momentul de față, nu există aproape nici o instituție, organizație sau serviciu cu competențe în domeniul asistenței sociale din România, în care să nu se efectueze anchete sociale beneficiarilor serviciilor de asistare, sau măcar să nu le solicite altor instituții / organizații și să utilizeze apoi informațiile conținute în ancheta socială.

De ce această cvasigenerală utilizare? O primă explicație ține de faptul că ancheta socială are o structură – bazată pe unități tematice (ex. I. Date privind situația copilului; II. Istoricul familiei; III. Problema ridicată de copil; IV. Concluzii și recomandări; V. Încadrarea în prevederile legii)* – care permite abordarea unor arii problematice variate dar conexe și totodată, relevante pentru înțelegerea cazului într-un context complex.

O a doua explicație constă în faptul că ancheta socială este prin designul său o combinație între ghidul de interviu și chestionar, oferind astfel posibilitatea de a culege informații, punctuale dar și mai de detaliu, și a le ordona încă pe parcursul colectării; acest lucru facilitează înregistrarea informațiilor, analiza și interpretarea lor, sporind eficiența muncii de asistare în care este angajat acest instrument.

Nu în ultimul rând, ancheta socială este aproape indispensabilă activității de asistare socială, pentru că ea presupune în mod obligatoriu, contactul direct, nemijlocit cu realitatea socială, cu mediul social concret în care trăiește beneficiarul asistării și în care se manifestă problemele și nevoile sale. Astfel, angajând instrumentul de culegere a datelor care este ancheta socială, asistentul social va putea să înțeleagă la fața locului cum trăiește cel evaluat, care sunt circumstanțele în care se exprimă situația sa problematică. Înțelegerea se va dezvolta atât pe baza observațiilor pe care asistentul social le face la fața locului, cât și pe baza schimbului de mesaje într-un context de interviu, cu cel / cei evaluați.

Se poate constata deci, că asistentul social are prin intermediul anchetei sociale, avantajul accesului nemijlocit la o mare varietate de informații, cu condiția însă de a stăpâni și direcționa adecvat și celelalte metode și tehnici de culegere a datelor: observația și interviul, prin angajarea cărora, ancheta socială își dezvoltă conținutul. În completare, se pot aduce informații relevante obținute prin studiul documentelor (ex. acte de identitate, de proprietate, adeverințe medicale, documente ale primăriei, școlii etc.).

În funcție de legislația în vigoare, de misiunea, politicile și specificul instituției, organizației sau serviciului, ancheta socială poate fi angajată în principal pentru a realiza finalitățile specifice fazelor de identificare a problemei, evaluării clientului, situația sale sociale, a resurselor existente sau accesabile pentru a formula diagnosticul social, și a decide scopul și natura asistării.

Ancheta socială presupune punerea în mișcare de către asistentul social a unui evantai foarte bogat de deprinderi: de observare, de documentare, de înregistrare și clasificare a datelor, de operaționalizare a valorilor specifice asistenței sociale și nu în ultimul rând, de analiză și interpretare a datelor și formulare a concluziilor ce se desprind din întregul efort de realizare a anchetei sociale.

Prin urmare, ancheta socială o putem defini drept un instrument-cadru în care se încorporează coerent și complementar alte metode de culegere a datelor, instrument utilizat pentru înțelegerea clientului, a nevoilor sale, a sensului și conținutului asistării sociale construită în orizontul acestei cunoașteri.

Completarea anchetei sociale

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

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

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

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

Date de identificare a beneficiarului

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

Stare civilă/ Statutul juridic

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

Studii

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

Ocupația

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

Domiciliul

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

Etnie

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

Religie

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

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

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

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

Ocupație

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

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

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

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

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

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

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

Situația materială/financiară

Locuința - Asistentul social va trebui să urmărească mai multe aspecte privind locuința, cum ar fi: numărul de camere, câte persoane locuiesc în aceeași casă, dacă locuința este proprietate personală sau nu, dacă

starea de igienă este corespunzătoare, dacă este dotată cu electricitate, apă curentă, încălzire, telefon. În formularul de anchetă socială toate aceste informații pot fi înregistrate prin bifare – acolo unde este cazul.

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

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

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

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

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

Relațiile în familie și comunitate

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

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

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

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

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

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

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

CURS 10. RAPORT DE ÎNTREVEDERE, PLANUL DE INTERVENȚIE, STUDIUL DE CAZ, REDEFINIREA, CARTEA VIETII, MANAGEMENT DE CAZ

RAPORTUL DE INTREVEDERE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PLANUL DE INTERVENȚIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exemplu

Acțiuni	Durata	Resurse
Informare	Permanent	Asistent social, resurse comunitare, ONG-uri
Consiliere	Permanent	Asistent social, psiholog
Sprijin material și financiar	3 luni	Donații, fond urgență
Consiliere juridică	Permanent	Colaborări cu alți specialiști

STUDIU DE CAZ

Studiul de caz este „o anchetă empirică asupra unui fenomen contemporan în contextul vieții sale, în care limitele dintre fenomen și context nu sunt cu totul evidente și în care se utilizează surse multiple de informare.”

Utilizarea teoriei sistemelor în abordarea problemelor dintr-o familie contribuie la deplasarea accentului în intervenția asistentului social de la „de ce se întâmplă aceste lucruri?”, la „cum să se faciliteze o schimbare planificată?”, ceea ce presupune o paletă de oportunități pentru lucrul cu familia; conflictul sau relațiile tensionale dintr-o familie nu sunt percepute, din prisma teoriei sistemice, ca semnale patologice, iar nevoia de schimbare este apreciată ca pozitivă.

Mult timp asistența socială acordată familiei a fost cunoscută sub numele de „family case work” (studiu de caz familial). Aceasta a fost justificată de obiectivul serviciilor sociale de a asigura bunăstarea și protecția copiilor din familia considerată drept sistem.

„Terapia de familie” a devenit nu numai o abordare acceptată, ci și una dezirabilă, datorită aprecierii familiei în ansamblul ei ca țintă a schimbării. Familiile diferă din punctul de vedere al relațiilor structurale, al comunicării dintre membrii săi, al valorilor interiorizate prin procesul de socializare.

Famiiliile pierd și câștigă membri, negociază modele de interacțiune, experimentează noi forme și structuri (familia cu „dublă carieră”, familia cu părinți vitregi, familia monoparentală, etc.). Abordarea familiei ca sistem, atât din perspectiva studiului de caz, cât și din cea a metodelor moderne ale asistenței sociale ale familiei și protecției copilului.

Lucrul cu copiii și familia se fundamentează pe câteva teorii prin care se explică dinamica sistemului familial. Familiile aflate sub incidența destrămării sau a altor dificultăți și crize au fost considerate „centrifuge”, determinând practicienii asistenței sociale să-și adapteze și actualizeze metodologia. Teoria sistemelor în combinație cu modelele din terapia familială (psihanalitice, structurale, strategice și comportamentale) asigură baza teoretică a tehnicilor utilizate în munca cu familiile. Observația, la fel ca și ascultarea activă, dobândesc semnificații metodologice oferind informații despre:

- comportamentul membrilor familiei;
- capacitatea lor de a face față crizelor și dificultăților;
- modelele comunicării în familie, etc.

Interviul, stabilirea de sarcini și utilizarea genogramelor și ecomapelor completează gama metodelor, tehnicilor și instrumentelor de lucru cu familiile, care și-au demonstrat eficiența în timp. Metodologia tradițională și cea modernă, „avansată”, cum ar fi „prescripții paradoxale, utilizarea metaforei, a povestirilor și a auto-dezvăluirii asistentului social”, evidențiază normele stabilite de fiecare familie, sistemul de valori, modalitățile de rezolvare a conflictelor și setul de reguli care vizează interacțiunea dintre membri.

Conținutul unui studiu de caz

1. Prezentarea problemelor:

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

2. Istoricul problemelor

3. Evaluarea capacității, punctelor slabe, modele și caracteristici:

- a. sisteme inter-personale: fizic (biologic), mintal (cognitiv), psihologic (emoțional), stadiu de viață (probleme de dezvoltare)
- b. alte tipuri de sisteme:

b1) modul de funcționare al sistemului social : familia sau alte persoane importante, munca, educația, rețeaua suportului social, situația financiară ;

b2) contexte ecologice relevante, determinarea caracteristicilor mediului urban sau rural, determinarea sistemului economico-social ;

b3) probleme ale diferențelor care influențează situația clientului, definirea resurselor și a imaginii de ansamblu, a modelului de ajutor : etnic, rasial, cultural, variabila sex, variabila vârstă, statut socio-economic.

4. Evaluarea

a. cum trebuie definită problema ;

b. ce probleme suplimentare s-au perceput ;

c. ce factori bio-socio-economici și de mediu influențează problema prezentată ;

d. ce defecte ale sistemului clientului sau ale contextului în care acesta funcționează vor afecta rezolvarea problemei.

5. Roluri

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

- pentru fiecare scop sunt precizate obiectivele ;

- durata de intervenție așteptată și planificată ;

- anticiparea obstacolelor și cum vor fi ele depășite.

6. Planul de intervenție :

- metode pentru intervenție (individ, familie) ;

- sarcini de implementare : de către cine, cum și în ce ordine (sunt precizate persoane fizice și juridice cu care se colaborează)

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

8. Problemele etnice, identificare lipsurilor financiare și a deficiențelor de sistem

REDEFINIREA

Redefinirea reprezintă tehnica utilizată de către asistentul social pentru a ajuta clientul să modifice semnificația acordată unui eveniment capital sau unui comportament. Scopul utilizării acestei tehnici reprezintă persuadarea clientului pentru ca acesta să abordeze dintr-o perspectivă nouă evenimentul sau comportamentul luat în discuție. Redefinirea este în mod special folosită în lucrul cu persoanele care au probleme legate de relațiile interpersonale (în cuplu sau în familie) membrii familiei sunt încurajați să reexamineze definițiile pe care le-au oferit problemelor sau dificultăților întâmpinate, promovându-se o înțelegere sporită și un mod particular de raportare emoțională la evenimentul sau comportamentul analizat. În consecință, când o persoană percepe lucrurile într-o nouă lumină, de obicei, simte și se comportă într-un mod diferit. Redefinirea contribuie la stimularea clientului de a simți și a gândi tolerant în raport cu ceilalți.

CARTEA VIETII

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

- dezvolte un sens al continuității și al identității ;

- înțeleagă separările din trecut și plasamentele actuale, reducând confuzia și neînțelegerea asupra acestor experiențe ;

- evite într-un mod nesănătos fanteziile în încercarea de a coopera cu experiențele dureroase ale vieții sale ;

- își amintească persoane semnificative și evenimente din copilărie ;

- mențină o evidență a celor mai importante informații personale (certificat de naștere, informații medicale, fotografii cu membrii familiei, premii școlare).

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

MANAGEMENT DE CAZ

Managementul de caz este metoda principală de lucru a asistentului social, prin intermediul căreia acesta evaluează necesitățile copilului și familiei în colaborare cu beneficiarul, coordonează, monitorizează și susține beneficiarul pentru a asigura accesul la servicii sociale, educaționale, medicale, etc., care să răspundă necesităților acestuia. Managementul de caz este un mod de organizare și realizare a activității profesionale pentru a aborda individual un copil și familia lui, într-un mod corespunzător, sistematic și la timpul potrivit, prin sprijin direct sau referiri, în conformitate cu obiectivele planificate. Managementul de caz, ca abordare, poate fi utilizat, de asemenea, și în programe de prevenire sau de intervenție primară.

Punctele cheie privind utilizarea managementul de caz:

- Se concentrează pe necesitățile individuale ale copilului și familiei acestuia, asigurându-se că problemele sunt abordate sistemic și se bazează pe dezvoltarea capacității de reziliență a familiei.
- Serviciile sunt prestate în conformitate cu etapele prestabilite ale managementului de caz, cu participarea copilului și cu responsabilizarea familiei pe tot parcursul perioadei de asistență a beneficiarilor.
- Asigură implicarea coordonată a serviciilor, oferirea sprijinului și efectuarea referirilor necesare, toate acțiunile constituind un sistem integrat.
- Managerul de caz asigură că deciziile sunt luate în interesul superior al copilului, cazul este gestionat în conformitate cu procedurile stabilite și, de asemenea, facilitează coordonarea acțiunilor tuturor profesioniștilor/ actorilor implicați.
- Asigură responsabilizarea managerilor de caz în limitele cadrului normativ și legal.

Metodologia standardizată de aplicare a managementului de caz:

- Managementul de caz urmează un ciclu de acțiuni pentru a identifica și a răspunde necesităților copiilor și familiilor aflate în dificultate.
- Deși nu întotdeauna este la fel în situația fiecărui copil, procesul de management de caz, în general, trece prin următoarele etape: 1. identificarea și înregistrarea cazului, 2. evaluarea (inițială și complexă), 3. elaborarea și implementarea PIA, 4. monitorizarea implementării și revizuirea PIA, 5. închiderea sau referirea cazului, 6. monitorizarea situației copilului și familiei după închiderea cazului.

CURS 12. ASISTENȚA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

Obiectivele intervenției sociale (fig.1.) se referă la *prevenirea, asistarea, reabilitarea și reintegrarea socială a clienților/eneficiarilor* și sunt determinate de **funcțiile asistentului social**:

- consultant / asistent / îndrumător;
- furnizor de servicii sociale;
- sursă de informare;
- intermediar între utilizatori și instituții, între resurse și necesități;
- investigator și diagnostician al problemelor sociale;
- inițiator de intervenții și proiecte locale;
- mobilizator de resurse umane, instituționale, tehnice, materiale și financiare;
- administrator de programe și servicii sociale;
- executant de programe și proiecte sociale și al propriei sale intervenții profesionale;
- promotor al noului în instituțiile cu profil social (activist social);
- educator social informal/ pedagog social;
- animator / conștientizator.

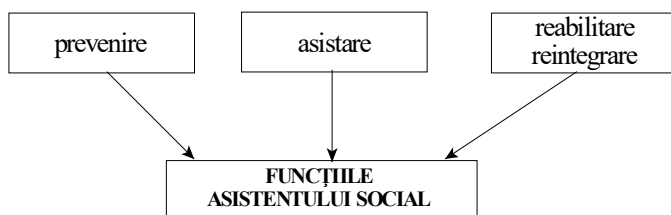


Fig. 1. **Obiectivele intervenției sociale**

Problematika socială fiind foarte complexă, impune asistenților sociali intervenții de specialitate realizate la toate **nivelurile**:

A. DE INDIVID pentru indivizi și familii aflate în situații problemă și /sau care au nevoie de asistență și ajutor social;

B. DE GRUP pentru grupuri de persoane care:

- au probleme de integrare socială;
- se formează cu scopul de a ajuta sau de a se într-ajutora;
- se formează pentru a modifica sau transforma un anumit aspect al realității sociale, pentru a îmbunătăți calitatea vieții din comunitatea lor sau din societate;

C. DE COMUNITATE pentru colectivitățile de bază teritoriale:

- unde asistentul social trăiește împreună cu populația care face obiectul asistenței sociale;
- a căror atmosferă sau mediu socio-cultural condiționează și/sau generează probleme sociale;
- care sunt un potențial mediu de rezolvare a problemelor membrilor ei.

Pentru îmbunătățirea mediului de viață al persoanelor vulnerabile pot fi utilizate o multitudine de **forme de intervenție - acțiuni**:

- a. Întărirea relațiilor interfamiliale;
- b. Suplimentarea resurselor materiale/umane;
- c. Dezvoltarea și întărirea rețelelor de suport;
- d. Mutarea beneficiarilor în alt mediu, acțiune care se justifică în special în situații de:
 - neglijare și abuz (fizic, sexual etc.) asupra copilului;
 - abuz asupra femeii;
 - copii cu comportament dificil de controlat;
 - abuz asupra bunicilor, persoanelor vârstnice;
 - asistați care necesită îngrijire specială;
 - pierderea locuinței în caz de dezastre calamități naturale.
- e. Utilizarea managementului de caz;
- f. Întărirea relațiilor și legăturilor între instituții și organizații;
- g. Îmbunătățirea mediului instituțional;
- h. Susținerea asistatului pentru dezvoltarea personală;
- i. Dezvoltarea de noi resurse materiale/umane;
- j. Advocacy și acțiune socială;
- k. Planificare și organizare la nivel individual, de grup sau comunitar.

Orice intervenție la nivel de individ/caz are **trei faze** în desfășurarea ei:

- I. Explorarea și evaluarea personalității asistatului;
- II. Implementarea schimbului și a diferitelor modalități de comportament;
- III. Finalitatea și evaluarea cazului respectiv.

I. Explorarea este definită prin *stabilirea contactului cu cazul și formarea unei imagini despre acesta*. Ea se realizează prin intermediul unui interviu cu întrebări închise, deschise și mascate. Tot aici sunt importante și răspunsurile pe care le dă asistentul social clientului. Răspunsul trebuie să fie adecvat mesajului acestuia. O altă calitate a răspunsului este empatia prin care le arătăm clienților că le înțelegem sentimentele din punct de vedere afectiv și astfel le dezvoltăm sentimentul de siguranță.

Un alt *procedeu al interviului* în faza de explorare este *centrarea pe problemă*. Prin aceasta se înțelege selectarea problemei care ocupă locul cel mai important la un moment dat. Asistentul social trebuie să fie capabil să-și mențină atenția concentrată asupra unei probleme atât timp cât este necesar. El realizează o explorare în adâncime a personalității clientului pentru a putea face față necesității acestuia. Asistentul social este cel care *dirijează toate fazele procesului de explorare a personalității*.

Punctul de plecare al explorării îl constituie modul în care clientul își vede propriile probleme. Abordarea problemei din punct de vedere medical sau psihologic se face pornind de la aspectul patologic spre cel normal. Spre deosebire de această abordare, în procesul de asistență socială ne interesează nu numai *cum vede și trăiește clientul problemele pe care le are*. În același timp ne interesează și *modul în care clientul vede legătura cu ceilalți membri ai familiei sale, cu cei din anturajul imediat apropiat*.

Un al doilea pas în explorare se refera la *modul în care subiectul vede evaluarea sa în familie*, anterior apariției problemei și până în momentul de față. Din acest punct de vedere vom face o *explorare a școlarizării*, în special asupra succeselor sau eșecurilor mai importante. Ne interesează, de asemenea, *relația cu colegii, cu prietenii sau cu vecinii*. Un aspect important care trebuie luat în considerare este *analiza scopurilor de viață ale clientului*. Se insistă în special pe relevarea capacităților subiectului. Dacă subiectul cu care discutăm se află într-o instituție de tip medical trebuie să ne intereseze istoria internării sale și modul în care s-a adaptat și trăiește în instituție.

Putem să cerem clientului *concretizarea unor sentimente* care au fost exprimate mai superficial.

Menținerea atenției asupra problemei se face tocmai prin informarea de adâncime. De aceea după stabilirea istoricului cazului se revine la problema de moment.

Problematica asistenței sociale este legată de situația prezentă și nu de trecut. Dacă cel asistat începe să generalizeze trebuie readus la situația concretă, cerându-i să precizeze cât mai exact problema existentă și sentimentele pe care le are față de ea.

Condițiile pe care subiectul le trage în legătură cu propriile sale probleme sunt de un interes deosebit.

În fine, *ultima fază a explorărilor* este sumarea/sumarizarea răspunsului beneficiarului. Această sumare/sumarizare poate prezenta mai multe aspecte:

- a. *reluarea problemelor mai importante* discutate cu clientul înainte de a trece mai departe la alte probleme (ar putea eventual să noteze problemele constatate de el ca esențiale);
- b. *stabilirea unei legături* dintre mesajele clientului comunicate la un moment dat și răspunsul asistentului social;
- c. înainte de sfârșitul unei întâlniri trebuie să *revedem tot ceea ce am discutat* cu clientul pentru a asigura o continuitate de comunicare;
- d. când începem o nouă întâlnire *discuțiile trebuie dirijate asupra mesajelor* legate de problema din momentul respectiv.

O fază importantă a studiului de caz este *evaluarea personalității* prin formularea unui fel de diagnostic. Există o diferență între diagnosticul psihologic și diagnosticul social. În asistență socială vorbim despre o gândire diagnostică și nu despre o etichetare a subiectului. Aceasta înseamnă să căutăm cauzele care au dus la problema socială a clientului. Deci asistentul social trebuie să posede o gândire etiologică, da cauzalitate.

Diagnosticarea în asistență socială nu se face numai prin analiza unei singure situații. Din contră se analizează o serie de situații sociale diferite. În acest caz diagnosticul nu este fin, nu rămâne același pentru tot parcursul relației. Evaluarea privind clientul se schimbă în cursul relației în urma discuției avute. Gândirea diagnostică trebuie să fie flexibilă ceea ce înseamnă capacitatea de a modifica diagnosticul inițial. În același timp ea presupune formularea unor ipoteze în legătură cu cauzele fenomenului pe care-l avem în vedere. Pentru acesta trebuie să analizăm relația dintre aspectele obiective și cele subiective. În cadrul fenomenului subiectiv putem include modul în care vede situația clientului respectiv. De multe ori această situație poate fi privită de către unii ca ceva obișnuit, iar de către alții poate fi privită ca un dezastru.

Subiectivitatea celui asistat interacționează cu capacitatea de diagnosticare a asistentului social. De aceea se impune necesitatea de a căuta cauzele obiective care influențează atitudinea subiectivă a asistatului.

Diagnosticarea socială măsoară flexibilitatea socială, adică capacitatea de funcționare socială a celui asistat; flexibilitatea socială este și gradul de competență socială a clientului. Pentru a putea stabili acest grad trebuie să vedem care sunt cerințele ce i se impun subiectului și care sunt capacitățile psihice ale subiectului de a face față acestei cerințe. Trăirile emoționale trebuie corelate cu fenomenele subiective și obiective ale situației analizate.

În legătură cu stabilirea cauzelor, pentru asistentul social este important să se perceapă și pe el ca mod de reacție la problema asistatului. El trebuie să-și conștientizeze sentimentele pe care le are față de asistatul respectiv și să-și analizeze modul de răspuns la sentimentul asistatului.

Dintre cauzele problemelor sociale care apar, tulburările motivațional-emoționale duc la disfuncții sociale. Disfuncția socială se poate manifesta prin lipsă de încredere în propria persoană, prin sentimentele de însingurare, prin diminuarea echilibrului psihic, prin incapacitatea de a menține relații afective stabile, prin dificultăți de decizie, prin incapacitatea de afirmare sau printr-o exagerată nevoie de afirmare.

Toate aceste trăsături se manifestă prin *comportamente inadaptate social sau chiar antisocial* care pot prezenta grade diferite de gravitate. Ele pot merge de la negativism față de familie și fuga de la școală până la crimă.

Pornim de la ideea că modul de comportare uman poate fi înțeles în orice situație. Oamenii reacționează diferit la aceste situații. Trebuie să fim încredințați că modul de comportament poate să fie transformabil într-o oarecare măsură. Comportamentul uman este determinat atât genetic cât și în funcție de condițiile de mediu.

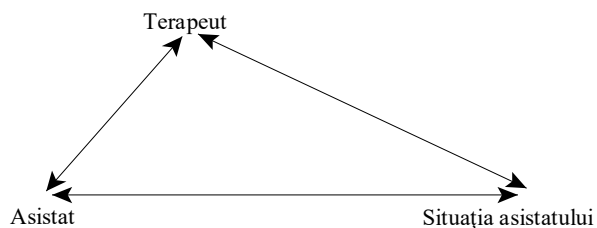
Când evaluăm un caz trebuie să ne gândim care anume manifestări comportamentale, sunt date genetic și care sunt date de modul familial și social. În funcție de aceasta putem să apreciem care aspecte ale comportamentului pot fi recuperate. Oamenii nu conștientizează întotdeauna cauzele propriilor lor comportamente. Asistentul social, fiind în afara problemei poate să sesizeze mai ușor adevăratele motive ale reacției.

II. Rezolvarea adecvată a unui caz depinde de *atitudinea pe care noi o avem față de cazul respectiv și de capacitatea asistentului social de a aplica în practică cunoștințele teoretice dobândite*. Acțiunea practică la rândul ei ne ajută să dobândim noi cunoștințe teoretice.

Există o categorie de asistenți sociali care manifestă o rezistență față de cunoștințele teoretice. Ei susțin că munca de asistență socială are un caracter intuitiv bazându-se pe analiza concretă a cazului. De fapt această rezistență ascunde faptul că în Asistența socială teoriile sunt implicite. Practic teoriile există din momentul în care evaluăm personalitatea subiectului și încercăm să determinăm cauzele care duc la situația existentă.

Teoria cea mai aplicabilă în practică este cea care încearcă să ne ofere modele ale comportamentului uman. Ea presupune formularea unor ipoteze pentru rezolvarea cazului.

Un model de comportament întâlnit în multe teorii este cel reprezentat prin triunghiul Asistentul social(Terapeut in schema) - asistat - situația asistatului (fig.2):



Cei trei termeni ai triunghiului interacționează reciproc dar orice model de comportament presupune existența unui triunghi mai mic reprezentat de *apărări, anxietăți și sentimente ale* individului. Toate cele trei elemente ale triunghiului interior se manifestă în relația dintre AS și client și dintre acesta și situație.

Clientul poate avea sentimente pozitive sau negative față de terapeut. În același timp el poate prezenta anxietăți și mecanisme de apărare față de acesta.

III. Aprecierea și planificarea cazului. Intervențiile de asistență socială cu succes în viața clienților se bazează pe o solidă evaluare.

Evaluarea este procesul obiectiv de *culegere și apreciere a informațiilor* relevante despre un individ sau o familie.

Scopurile evaluării sunt:

- A înțelege circumstanțele care creează stresul, durerea sau disconfortul pe care le simte asistatul;
- A ne da posibilitatea de a face intervenții eficiente. Evaluarea implică întotdeauna comparații cu unele idei sau așteptări preconcepute;
- Prezumțiile noastre personale;
- Teorii ale dezvoltării;
- Speranțele sau așteptările individului sau familiei;
- Evaluările bune includ patru etape:
 - culegerea de informații;
 - documentarea, organizarea și reflectarea a ceea ce am cules;
 - stabilirea de obiective;
 - utilizarea de feed-back.

Primele două etape nu sunt chiar atât de distincte precum apar, deoarece informația pe care hotărâști să o culegi este întotdeauna modelată de motivul pentru care o culegi. Buna culegere de informații are un obiectiv și înseamnă că ai abordat culegerea informației astfel încât să obții ceea ce ai nevoie.

Culegem informații despre clienți din *patru surse*:

- * Experiența și observația noastră personală (cea mai utilă sursă când ne cunoaștem pe noi înșine).
- * Ceea ce ne spune asistatul.
- * Ceea ce ne spun alții.

* “Urmele” pe care le-a lăsat asistatul în activitatea lui. Observația este un proces cu două sensuri: subiectiv și obiectiv. Nu există un astfel de lucru ca “observația absolut obiectivă”: ceea ce este observat depinde de obiectul observației, observatorul și poziția ambilor.

Observația este întotdeauna o problemă de selectare a unei imagini din ansamblu:

* Fiecare dintre noi vede lumea altfel, distorsionată de propria noastră experiență și perspectivă.

* Este important să te cunoști pe tine însuși pentru a-ți îmbunătăți aptitudinile de observare.

Intervievarea este o conversație profesională cu obiectiv prestabilit. Este un mod important de a culege informații. Două întrebări centrale pe care trebuie să le păstrați în minte în timpul interviului:

* Ce îmi spune clientul?

* Ce utilizare pot să dau acestei informații?

Ea constă din comunicare prin:

- cuvinte;
- tăcere;
- acțiuni;
- stare/sentimente.

Pentru a obține mesajul asistatului cât mai clar trebuie remarcate anumite aspecte:

- *Începuturile*: de unde începe clientul?
- *Repetările*: ce pare a reveni din nou și din nou?
- *Treceri bruște* de la un subiect la altul care nu par a fi logice;
- *Separarea stării și conținutului*: cuvintele reflectă sentimentele?
- *Încheierile*: unde se oprește clientul?

Modalități de a încuraja clienții să continue să vorbească:

- Respectați spațiul clienților și faceți contact corporal cu precauție;
- Mențineți un bun contact vizual;
- Păstrați tăcerea! Învățați să fiți un ascultător activ;
- Repetați și reformulați ceea ce a spus;
- Cereți clarificare;
- Aplecați-vă sau aprobați cu capul ca răspuns la cel care vorbește;
- Urmăriți poziția clientului, respirația etc.;
- Răspundeți întrebărilor onest și scurt și încercați să aflați de ce aceste întrebări au fost puse.

Greșeli obișnuite de interviu:

- A vorbi când ar trebui să ascuți.
- Oferire de asigurare prea devreme.
- Sugerarea “planului” de schimbare.
- Interpretarea tăcerilor.
- A da sfaturi.
- A vorbi despre tine însuși.

- A spune oamenilor cum ar trebui ei să simtă.

Organizarea materialului nu este ușoară și ia timp:

* Fie aveți prea multă informație, prea puțină informație sau informație greșită.

* Este greu de știut ce este important.

Organizarea, de asemenea, *economisește timp* pentru că ne ajută să folosim ceea ce știm să facem, ceea ce vrem să facem.

Scrierea observațiilor (documentându-ne asupra lor) este primul pas în organizare:

* Nu puteți folosi ceea ce nu puteți memora.

* Cel mai bun mod de a rememora este să scrii.

* Scrierea ne ajută să realizăm ce este important și felul în care lucrurile se raportează unele față de altele.

* Scrierea ne forțează să stabilim opțiuni.

* A stabili opțiuni este esențialul în organizare. Informația poate fi organizată în multe feluri.

* Organizarea în ordinea în care lucrurile sau întâmplat este cea mai comună.

* Uneori organizarea după teme este mai ușoară.

* Schițe sau formulare sunt utile în organizare și documentare. Cel mai simplu mod de organizare este să folosiți schița care a conturat culegerea de informații.

* De ce este acest individ sau această familie în legătură cu noi?

* În ce constă forța acestui individ sau acestei familii?

* Cât de adecvat este comportamentul din punct de vedere al dezvoltării?

* Care mod de a reacționa este cele mai obișnuit (acțiunea, gândirea, sentimentul)?

* Ce ar dori clientul să se schimbe?

* Ce obstacole sunt în calea acelei schimbări?

* Care este natura sistemului de sprijin al clientului?

* În ce moduri este o concordanță între client și agenție? Adăugați la acestea, descrierea a ceea ce ați văzut și trăit.

Descrieți:

- oamenii implicați și ce îi face diferiți de alți oameni;
- unde ați fost când observarea și interviul au avut loc;
- de ce ați fost acolo?
- ce a avut impact asupra voastră și ce a părut în mod special important;
- orice a fost neobișnuit și neașteptat;
- comportamentele clienților și interacțiunile lor;
- separați descrierile comportamentului, de interpretarea semnificației aceluia comportament;
- identificați interpretările voastre ca atare;
- evitați etichetările.

Bazându-vă pe informația pe care o aveți și pe modul în care ați organizat-o, luați în considerare modurile în care ați interveni și încercați câteva ipoteze asupra eficienței fiecăruia dintre ele. Formulați ipoteze despre planul de caz care ar putea acționa cel mai bine.

Utilizarea de feed-back

Realizarea scopurilor cazului depinde de:

- * Cât de realist au fost stabilite acele scopuri.
- * Urmărirea atentă a progresului.
- * Modificarea în caz de nevoie a scopurilor.

Feed-back este termenul folosit pentru informația pe care un sistem o generează pentru a urmări și modifica funcționarea lui pe bază de continuitate. Asistentul social și clientul său (fie că acesta este un individ sau o familie) formează un sistem.

- * Urmărirea planificată a realizării scopului.
- * Răspunsuri neoficiale ale asistaților.
- * Reacția comunității.

Învățați să descifrați feed-back-ul: *este măsura cea mai utilă pentru ajustarea aprecierii și redefinirea scopurilor*. Când ajutăm o familie, realizarea scopurilor adecvate depinde de continua ajustare a schimbărilor de reguli din interiorul familiei. Felul în care clientul răspunde la o intervenție îi dă asistentului un anume feed-back observabil.

Clienții răspund la ceea ce face asistentul social în trei moduri:

- ignoră;
- se acomodează;
- trăiesc noutatea (adică, afișează unele reacții comportamentale noi).

Toate trei răspunsurile sunt feed-back.

Răspunsurile clienților ne dau informații despre modul lor de înțelegere a informațiilor oferite de noi, a sugestiilor, și intervențiilor, pe care sistemul asistent/client a decis să le încerce:

- * Răspunsurile ne spun ce reguli și roluri se potrivesc în situații similare.
- * Răspunsurile dau informații despre ceea ce a încercat asistatul cu sau fără succes.
- * Răspunsurile și etapele lor asigură asistentul cu indicii pentru a prevedea comportamentul în interiorul sistemului. În cea mai mare parte răspunsurile și etapele pot fi urmărite.

Acesta este procedeul de observare și notare:

- * Ce s-a întâmplat?
- * Cine a făcut?
- * Care este semnificația acestor fapte?

Urmărirea este importantă în determinarea intervențiilor și stabilirea scopurilor adecvate. Pentru a urmări procesul de asistență socială se pot pune, următoarele întrebări:

- * Ce s-a întâmplat în sistem chiar înainte ca problema de comportament sau preocuparea să apară?
- * Ce s-a întâmplat după aceea?
- * Cine a răspuns la comportament primul?
- * Cum a răspuns acea persoană?
- * Apoi ce s-a întâmplat?

Când pune aceste întrebări, asistentul social trebuie să fie atent pentru a nu părea acuzator. Asistenții sunt “*cititori de feed-back*” cu succes, atunci când sunt capabili să intre în sistemul asistatului, să răspundă și să reacționeze la toate subsistemele și apoi să traducă conținutul (ce este spus și făcut) în proces.

TEHNICI ȘI DEPRINDERI FOLOSITE PENTRU REZOLVAREA CAZURILOR

A. Deprinderi de lucru

- a. **Eșalonarea în timp.** Aceasta se referă la două aspecte: pe de o parte, este vorba despre *tempoul personal cu care acționează asistentul* și care ar trebui să se adapteze la ritmul clientului (de exemplu, la ritmul de înțelegere mai încet al unui client). Pe de altă parte, este vorba despre planificarea în timp a diferitelor faze ale lucrului cu clientul. Alegerea momentelor cruciale va depinde de judecata asistentului, de modul în care el va îmbina cunoștințele sale generale cu cele care provin din cunoașterea situației specifice;
- b. **Particularizarea.** Problemele apar rareori singular; de obicei ele sunt combinații cu multiple dimensiuni. Deseori ele sunt atât de complexe și numeroase, încât par de nerezolvat. Asistentul va repartiza problemele pe unități mai mici, rezolvabile, care comportă stabilirea de priorități și determinarea urgențelor. La rândul ei, fiecare va deveni prioritară, ca apoi, rezolvând-o, să lase loc pentru rezolvarea problemei următoare;
- c. **Centrarea.** Se referă la capacitatea asistentului de a concentra eforturile sale comune cu cele ale clientului asupra problemelor semnificative, până la rezolvarea acestora, evitând abaterile cauzate de discuții periferice la acel moment;
- d. **Stabilirea unor legături de parteneriat** se referă la asocierea dintre asistent și client, în care fiecare înțelege rolul și sarcinile celuilalt;
- e. **Crearea unor structuri/structurarea** înseamnă stabilirea unor conexiuni care să permită atingerea țelului. Structura pornește de la spațiul fizic și temporal al întâlnirilor, stabilirea regulilor, sistemelor care vor fi implicate. O parte importantă a structurii o contribuie planificarea procesului de rezolvare a problemei. Ceea ce trebuie subliniat este cerința ca structura stabilită de asistent să fie suficient de flexibilă, ca să fie adecvată dinamismului procesului de schimbare a individului asistat.

B. Tehnici de lucru

Deprinderile mai sus amintite sunt puse în aplicație în cadrul diferitelor tehnici, metode și procedee:

- a. **Discuții mărunte, aparent neesențiale.** Uneori, în anumite momente ale întâlnirilor cu clienții, de obicei introductiv, dar nu numai, este nevoie de o scurtă convorbire folosită pentru încălzirea atmosferei. Ea poate apropia asistentul de client, prin prezentarea unei fețe mai umane;
- b. **Ventilarea** implică aducerea la suprafață, exprimarea și discutarea sentimentelor și atitudinilor care tensionează clientul. De obicei, nu este chiar atât de dificil să-i faci pe oameni să-și exprime sentimentele; mai greu este să știi cât de departe mergem cu încurajarea sentimentelor și cum trebuie procedat cu ceea ce s-a exprimat. Simpla exprimare a sentimentelor, dacă va continua un timp prea îndelungat, poate să ia proporții iraționale. Un client nu poate fi lăsat pradă sentimentelor sale de furie, de milă pentru sine,

de frică, el va trebui să se descarce de aceste sentimente care împiedică avansarea în rezolvarea problemei;

- c. **Suportul** este un termen care se referă la încurajarea, apărarea sau la acțiunea în folosul clientului. Asistentul va alege segmentele de comportament pe care le va încuraja, ele putând fi anumite resurse interioare, modalități de comportament sau relații. Tot ceea ce fac asistenții trebuie să fie suportiv, doar că elementul pe baza căruia se acordă suportul va trebui să fie realist. Suportul oferit pe baze nerealiste poate fi mai nociv decât lipsa de suport;
- d. **Reasigurarea** ca tehnică răspunde nevoii clienților de a fi încurajați în mod repetat, mai ales în sensul că problema lor poate fi rezolvată. Pentru ca reasigurarea să fie reconfortantă și să mobilizeze clientul, ea va trebui să fie realistă, și nu superficială, se va încerca alegerea unui moment potrivit și se va asigura clientul în privința realizărilor și a capacităților sale;
- e. **Confruntarea** poate fi descrisă ca un procedeu de a pune cărțile pe față, și de a le privi așa cum sunt. Clienții pot fi confrunțați cu realitatea propriei lor situații, cu tipare de trăiri și comportamente care sunt destructive, cu propria lor responsabilitate, cu propriile lor succese și eșecuri. Confruntarea însă este doar un preludiv al rezolvării cazului; ea va fi urmată de planuri concrete de schimbare a realității. Altfel, confruntarea poate fi distructivă. Uneori, confruntarea poate fi utilizată pentru ridicarea tensiunii și nivelului de anxietate al persoanei, pentru a-l motiva pe acesta pentru schimbare. Pentru a fi eficientă, confruntarea trebuie să fie specifică, la obiect, și nu generală;
- f. **Conflictul** poate fi definit ca dezacord, conflict, opoziție și este o parte necesară, utilă a vieții. Indivizii trebuie să știe cum să lupte, cum să-și stăpânească emoțiile în caz de conflict și cum să rezolve conflictele în mod rațional;
- g. **Manipularea**, în afara conotației negative, înseamnă și administrarea cu pricepere a unei situații, tehnică utilizată în mod constant de către asistenți. Manipularea poate fi deci constructivă, destinată obținerii scopurilor fixate, ca de exemplu aranjarea unei întâlniri cu un membru al familiei, sau a doi bolnavi cu aceeași afecțiune etc.;
- h. **Universalizarea** se referă la capacitatea de a folosi ceea ce este general în experiența umană, apelul la resursele altora aflați în situații similare. Efectul scontat al acestei tehnici este de a atenua impactul situației dificile în urma conștientizării faptului că alții au făcut față unor situații similare, transmiterea senzației de a putea rezolva problema, sau de a schimba păreri despre posibilitățile de rezolvare ale unor astfel de cazuri;
- i. **Consilierea**. Asistenții, atenți la reperele de care au nevoie clienții lor, la solicitările lor de informații, vor oferi sugestii și îndrumări directe. Ele se vor baza pe analiza obiectivă a problemei clientului și pe evaluarea capacității acestuia de a accepta îndrumarea oferită. Succesul sau eșecul îndrumării va depinde de capacitatea clientului de a se folosi de ea, respectiv de capacitatea asistentului de a evalua capacitatea sa de înțelegere.

Activități și programe

Asistentul poate opta pentru organizarea unor activități practic nelimitate ca varietate (muzică, dans, joc, joc de rol, lucru manual...), care să permită satisfacerea unor nevoi ale asistatului sau proiectarea sentimentelor sale. Se vor putea exprima ne verbal, de exemplu sub formă de joc, sentimente sau conținuturi greu de adresat cu modalități de intervenție exclusiv verbale. Tipul activității va fi ales în funcție de specificul asistatului și a problemei sale: bolnav paralizat care începe să joace bridge, și așa reintră în circuitul social.

Discuțiile logice

În decursul procesului de intervenție, în special când se pune problema alternativelor posibile, asistatul are nevoie de un sistem coerent de raționamente care să-i ușureze alegerile și deciziile. Oferirea unor argumente logice, raționale va trebui să păstreze un cadru cognitiv care să fie inteligibile pentru asistatul în cauză.

Recompensa și pedeapsa

Ele vor trebui cântărite întotdeauna astfel încât să aibă semnificație pentru asistat. Valoarea motivațională a recompenselor și a pedepselor depinde de subiectivitatea celui a cărui ne adresăm. Cea mai eficientă metodă de stabilire a sistemului de recompensare în vederea motivării pentru schimbare este de a întreba pe însuși asistatul în cauză ce anume crede acesta că l-ar putea stimula. Sistemul de recompensare va trebui folosit consecvent, conform regulilor stabilite prealabil și prevăzute chiar în contract.

Demonstrarea și exersarea unor roluri

Asistatul pregătit pentru introducerea unor schimbări în propria sa viață va profita de pe urma posibilităților de a exersa unele noi roluri într-un cadru protejat al procesului de asistență. De exemplu: bolnavul mintal care se pregătește să se întoarcă în comunitate după ce a stat 10 ani în spitale, va trebui să-și exerseze deprinderile de conviețuire în familie; va trebui să re învețe să efectueze treburi mărunte și să răspundă în mai mare măsură decât în spital de medicația, alimentația și igiena sa proprie. El poate exersa cu asistentul social să meargă la cumpărături, să pregătească cafeaua, să manipuleze încălzirea etc.

Intervenția în caz de criză

Momentele de criză pot deveni deosebit de importante în viața unui asistat, deoarece ele pot constitui prilej de a învăța noi modalități de a reacționa la stres. Însăși atitudinea de a permite declanșarea unei crize (de exemplu: la alcoolici, concedierea sau internarea forțată) poate permite instalarea unei noi atitudini care nu mai poate pretinde lipsa de gravitate a cazului, schimbând esențial cursul intervenției.

Atingerea

Contactul fizic cu asistatul poate constitui o modalitate de a demonstra asistaților înțelegerea pe care o avem față de problemele lor. El va trebui folosit în funcție de percepția asistentului asupra nevoii de apropiere și de distanță a asistaților lor. Probabil că un copil abuzat sexual va fi temător de atingerea unui profesionist, iar un altul neglijat, dornic de afectivitate, se va bucura dacă va fi mângâiat de asistentul social. Și adulții pot avea uneori nevoie de o mână liniștitoare care să-i ajute să se calmeze sau, dimpotrivă, să se descarce prin plâns.

CURS 13. CONSILIEREA LA NIVEL INDIVIDUAL ȘI LA NIVELUL FAMILIEI

A. CONSILIEREA / ABORDAREA CENTRATĂ PE ASISTAT

Consilierea ca și psihoterapia este o terapie centrată pe asistat, inițiată de Carl Rogers.

El a identificat condițiile facilitatoare, necesare și suficiente, ale schimbării personalității(1967): *căldura, acceptarea, responsabilitatea, respectul, autenticitatea etc.*

Cadru de referință pentru înțelegerea consilierii/abordarea centrată pe asistat a lui C. Rogers (1980):

O **bază teoretică** și concepte importante dezvoltate din cadrul general al tradiției filosofiei existențiale care respectă experiența subiectivă a individului și pune accentul pe vocabularul libertății, al opțiunii, al autonomiei și semnificației. Este o abordare umanistă care este preocupată cu creșterea și cu “*devenirea*”, recunoscând importanța conceptului de sine (self) și a potențialului pentru auto-actualizare, adică o “*persoană cu funcționare deplină*”. Dacă sunt asigurate condițiile adecvate de dezvoltare, cum ar fi autenticitatea, căldura, empatia, relațiile necondiționate cu persoane semnificative, oamenii se vor dezvolta automat în direcții pozitive. Teoria trimite de asemenea la perspectiva fenomenologică, respectiv modul în care experiența unei persoane cu privire la ea însăși este comparabilă sau nu cu modul în care “*își experimentează propriul eu în lume*”.

Problemele care se ridică includ tulburările psihice datorate conflictului interior dintre experiența proprie și modul în care cineva este perceput de către ceilalți: acceptarea condiționată din partea unor relații importante limitează măsura în care cineva poate să fie realmente el însuși.

Scopurile terapiei sunt de a ajuta persoanele în procesul de dezvoltare, de a ajuta ca individul să devină o persoană cu funcționalitate deplină prin deschiderea către experiență și ambiguitate, încredere în sine, dezvoltarea unei surse interne de evaluare și învățarea faptului că procesele de *creștere și revizuire sunt continue*, nu rezultate, odată pentru totdeauna, ale terapiei.

Rolul asistatului este de a renunța la “*ar trebui*” și “*ar fi bine*”, adică de a trăi în funcție de așteptările celorlalți. O persoană decide asupra propriilor standarde și validează independent alegerile și deciziile pe care le face. Într-un climat de acceptare, asistații au oportunitatea de a experimenta întreaga gamă de sentimente și de a deveni prin aceasta mai puțin defensivi în legătură cu aspectele lor ascunse, negative. Ei dezvoltă “*un fel de a fi*”. Câteodată, clienții sunt instrumente de sprijinire a consilierilor să se transforme din “*a face ceva*” în “*a fi acolo*” pentru alții așa cum a arătat rezultatul muncii lui Albert Bandura (1990), inițiatorul teoriei învățării sociale.

Rolul și tehnicile asistentului social. Concepția lui C. Rogers a evoluat în timp, deplasându-se dinspre tehnici terapeutice spre personalitatea asistentului social și spre relațiile terapeutice care transmit *acceptare, respect, înțelegere și participare*. Consilierul nu utilizează tehnici în crearea unui climat de acceptare, de vreme ce aceasta ar depersonaliza asistatul și ar împiedica autenticitatea consilierului.

Într-un fel, această abordare conține trăsături de securitate pentru începătorii care nu trebuie să ofere explicații și altele de acest gen: menținerea în cadrul de referință al celorlalți oferă o anume siguranță că asistații nu vor suferi nici un rău din partea acestui tip de îngrijire care încurajează asistatul să se îngrijească singur.

Modalitatea de consiliere. Să consiliezi pe cineva cu probleme personale nu este nici magic, nici mistic. Deși antrenamentul și experiența în consiliere este benefică, oricine are puterea de *a ajuta pe altcineva, ascultând și discutând* despre dificultăți. Consilierea cu rezultate satisfăcătoare poate fi făcută atât de un prieten, de un vecin, de frizer, de croitor, de barman, cât și de un asistent social, psihiatru, psiholog, preot. Aceasta nu înseamnă că toate aceste categorii sau că toți vor consilia cu succes. Profesioniștii, datorită experienței lor, au o mai mare probabilitate de a avea succes. Dar competența și preocuparea, mai mult decât gradațiile și certificatele, sunt chei ale realizărilor.

În relația interumană care se stabilește în procesul de consiliere (de sfătuire, îndrumare) cunoștințele și motivațiile personale ale consilierului sunt foarte importante. Procesul de consiliere se sprijină pe principiul *comunicării interumane*. Competențele comunicării se referă la *priceperea de a asculta și de a observa, la deprinderile de a întreba și a răspunde în desfășurarea dialogului*. De aceea calitățile și sinceritatea consilierului sunt sesizate și pot influența calitatea procesului.

În funcție de trebuințele, nevoile sau interesele ei sociale, *comunicarea instituțională*, ca formă de comunicare de grup, are o varietate de *scopuri*:

a. *de a informa* sau *a convinge* personalul să gândească/să acționeze într-un anumit fel, pentru realizarea obiectivelor;

b. *prezentarea imaginii instituției*. Prezentarea activității desfășurate reprezintă de fapt construirea imaginii instituției în scopul de a convinge reprezentanții comunității că instituția corespunde așteptărilor rolurilor pe care încearcă să le îndeplinească. Conducătorii trebuie să se îngrijească, atât de propria lor imagine, dar mai ales de imaginea instituției, prin prezentarea sau descrierea ei cât mai real posibil;

c. *de a schimba atitudini și comportamente* la personalul angajat. Capacitatea de a face față situațiilor conflictuale, la nivelul instituției, se leagă de abilitățile de comunicare și de relaționare, “cu” și “între” membri acesteia.

A. Consilierea din perspectiva consilierului

În general sunt 3 *faze/etape ale consilierii*:

Etapa I: Construirea unei relații - De multe ori înainte de primul interviu un consilier nu are cunoștință de problemele asistatului. De aceea obiectivele consilierului la primul interviu sunt diferite. Într-un astfel de interviu consilierul trebuie să încerce să creeze o relație;

Etapa a II-a: Explorarea aprofundată a problemelor-când consilierului trebuie să înceapă să exploreze problemele asistatului;

Etapa a III-a: Examinarea soluțiilor alternative, etapă care poate să fie sau poate să nu fie atinsă în primul interviu.

Într-o consiliere bună se procedează treptat, prin trecere de la o fază la alta între cele 3 stadii.

Etapa a IV: Evaluarea, orice interviu are scopul și obiectivele sale și consilierul trebuie să fie atent tot timpul și să se concentreze asupra lor. De multe ori prima problemă pe care o prezintă asistatul poate să nu fie cea care îl îngrijorează cel mai mult. Clienții câteodată prezintă probleme pe care ei le cred socialmente acceptabile, ca să vadă cât de obiectiv și înțelegător este consilierul.

B. Consilierea din perspectiva asistatului

Pentru ca procesul să fie util, asistatul trebuie să ajungă la o serie progresivă de afirmații conștiente (gânduri și convingeri) în următoarele etape:

Etapa I: *Conștientizarea problemei* (“Am o problemă”).

În această etapă, asistatul trebuie să își spună: “*Am o problemă, trebuie să fac ceva în legătură cu situația mea*”. Dacă oamenii cu probleme refuză să recunoască că au probleme, nu o să fie motivați pentru a face eforturi de a se schimba. În unele ramuri ale consilierii, de exemplu în activitatea cu alcoolicii, este uneori dificil să-i faci pe acești oameni să recunoască că au o problemă.

În cazul persoanelor care neagă existența problemei, nu pot să apară schimbări constructive numai dacă asistentul social găsește o cale să-i convingă că problema există (de obicei asistentul social explorează de ce asistatul neagă existența problemei și adună dovezi care documentează despre existența ei).

Uneori, o persoană care recunoaște existența problemei poate prefera să încerce să o rezolve singură, fără să primească ajutor de la alții. O persoană cu o problemă este deținătorul problemei și de aceea are dreptul să decidă cum să o rezolve. Dacă decide să și-o rezolve singur, consilierul trebuie să-i respecte decizia, dar să-i spună că este disponibil pe mai departe: “*Dacă vreodată te hotărăști să mai vorbești despre aceasta, ușa mea va fi întotdeauna deschisă*”.

Etapa II: *Relația cu consilierul* (“*Cred că acest consilier mă va ajuta*”).

Această etapă o depășește pe prima ca și celelalte etape ale procesului consilierii. Pentru ca această consiliere să fie eficientă, asistatul trebuie să ajungă la punctul unde gândirea lui va funcționa astfel: “*Cred că acest consilier mă va ajuta*”. Dacă însă asistatul gândește astfel: “*Acest consilier nu mă poate ajuta, eu n-am nevoie de psihanalist. N-am încredere în el*”, procesul va eșua. În timpul procesului de consiliere și mai ales la întâlnirile inițiale, consilierul trebuie să fie atent la *tipul de relație* care se creează între consilier și asistat.

Iată câteva recomandări pentru crearea unei relații constructive:

a) consilierul trebuie să caute să stabilească o atmosferă confortabilă, neamenințătoare unde asistatul să se simtă în siguranță, pentru a-și comunica în totalitate problemele, simțindu-se acceptat ca persoană;

b) în contactele inițiale cu asistatul, consilierul trebuie să se “*vândă*” pe sine (să se prezinte) nu ca o persoană arogantă, ci ca o persoană înțelegătoare și în cunoștință de cauză, care poate să ajute pe cei care doresc să încerce aceasta;

c) consilierul trebuie să fie calm, să nu-și exteriorizeze surpriza sau râsul atunci când asistatul își dezvăluie problemele, ceea ce nu este întotdeauna ușor;

d) consilierul nu trebuie să fie moralizator, nu trebuie să facă judecăți ci trebuie să Arate respect pentru valorile asistatului și să nu încerce să le impună pe ale sale. Valorile care funcționează pentru consilier poate că nu sunt bune pentru altcineva aflat într-o situație diferită;

e) să se comporte cu asistatul de la egal la egal deoarece dacă asistatul simte că este tratat ca un inferior, el va fi mai puțin motivat să-și expună și să discute problemele personale;

f) să folosească cuvinte pe înțelesul asistatului ceea ce înseamnă că nu trebuie să folosească argoul sau pronunță asistatul ci cuvinte pe care asistatul le înțelege și care nu-l ofensează;

g) tonul vocii consilierului trebuie să transmită mesajul că profesionistul înțelege și îi pasă de sentimentele asistatului;

h) să păstreze confidențialitatea celor spuse de asistat. Oamenii, din păcate, au tendința aproape irezistibilă să împărtășească “*secrete neobișnuite*” cu cineva. Dacă asistatul descoperă că a fost violată confidențialitatea relația poate fi repede ruptă;

i) dacă cel consiliat este o rudă sau un prieten există pericolul ca, fiind implicat emoțional, consilierul să se supere sau să se certe cu persoana respectivă. În acest caz, cel mai bine este să renunțe la a-l consilia, cu cât mai mult tact posibil. Poate că după ce spiritele se liniștesc, subiectul poate fi abordat din nou sau consilierul poate să încredințeze cazul unui alt consilier, deoarece atunci când te superi consilierea nu mai este productivă. De aceea mulți consilierii refuză consilierea rudelor sau a prietenilor din cauza faptului că sunt conștienți că implicarea lor emoțională dăunează calmului și detașării cerute pentru a ajuta asistatul să exploreze soluțiile alternative.

Etapa a III-a: Motivația (“Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația”).

Avantajul conceptualizării în procesul de consiliere, este că reprezintă o cale de a crește eficiența consilierii. Clienții trebuie aduși în situația de a-și spune: “*Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația, doresc să fiu mai bun*”. Dacă un asistat nu este motivat să se schimbe, schimbarea nu poate avea loc. În consiliere, variabila cheie în determinarea faptului dacă un asistat se va schimba sau nu, este motivația asistatului de a se schimba și de a face efortul necesar pentru aceasta. Un consilier trebuie să motiveze oamenii apatici sau descurajați, încercând să fie o persoană *încurajantă prin faptul că*:

- are o **atitudine de acceptare** completă pentru persoanele descurajate și transmite mesajul; “*Te accept exact așa cum ești fără să pun condiții*” (totuși nu trebuie acceptat comportamentul deviant);

- are o **atitudine de ne blamare** astfel că persoana descurajată nu mai simte nevoia să mintă, să poarte o mască.

Consilierul transmite empatie: el își dă seama și poate până la un punct să simtă ceea ce simte persoana descurajată.

Empatia apare atunci când simți *cu un asistat* mai mult decât *pentru el*. Să simți *pentru asistat* este mai mult să-i arăți simpatie decât *empatie*. Se spune că “*dacă ai capacitatea de empatie te simți mic când vezi un obiect mic și te simți înalt când vezi un obiect înalt*”.

Astfel, empatia înseamnă să pătrunzi imaginativ în viața interioară a altcuiva. Empatia transmite persoanei descurajate că specialistul are încredere în capacitatea ei de a progresa. Ea *transmite un entuziasm sincer* în legătură cu ideile, interesele și acțiunile persoanei descurajate. Pentru ca persoanele descurajate să capete încredere în ele, de obicei, au nevoie de persoane încurajatoare, care să le facă să creadă că sunt persoane importante, valoroase.

Persoana empatică are *capacitatea de a fi un ascultător care nu judecă*, astfel încât gândurile și sentimentele persoanei descurajate să poată să fie exprimate liber, fără teama de cenzură.

Când consilierul se întâlnește cu **persoana descurajată** (mai ales la începutul relației), el trebuie să *observe orice mic progres*. Consilierul trebuie să *întărească eforturile făcute de persoana descurajată*. Lucrul cel mai important este că cineva încearcă, nu neapărat că și reușește. Dacă face

eforturi pentru a progresa, există speranțe. Pentru aceasta consilierul *transmite* persoanei descurajate că are **încredere în capacitatea ei** de a progresa.

Să motivezi o persoană descurajată ia mult timp. Oamenii descurajați, au de obicei o lungă listă de eșecuri. De aceea motivarea lor impune ca specialistul consilier:

- să aibă timp necesar să asculte și să înțeleagă această persoană cât mai mult timp posibil;
- să aibă încredere sinceră în capacitatea persoanei descurajate de a găsi un scop în viață;
- să ajute persoana descurajată să vadă falsitatea și consecințele negative ale afirmațiilor de autoînvinuire (**exemplu:** “Nu sunt bun de nimic”). Fiecare persoană are talente și deficiențe;
- să recunoască faptul că tot ceea ce se poate face este să depună toate eforturile ca să încerce să motiveze o persoană descurajată, succesul nefiind garantat. Dacă profesionistul renunță la speranța de a motiva o persoană descurajată înseamnă că el nu mai este eficient în munca cu această persoană;
- să știe, să observe unicitatea și forța persoanei. Aceasta este comunicată persoanei descurajate, astfel ca ea să înceapă să realizeze că este unică și valoroasă;
- să fie conștient de consecințele negative ale dependenței. Într-o relație, când o persoană descurajată începe să-și asume riscuri și să facă schimbări constructive, trebuie să aibă încredere în forțele proprii, să-și ia singur deciziile.

Etapa a IV-a: Conceptualizarea problemei (“Problema mea nu e neobișnuită, are însă componente specifice”).

Pentru ca o consiliere să fie eficientă, asistatul trebuie să recunoască: “Problema mea nu este neobișnuită, dar are componente specifice”. Mulți clienți au tendința să-și considere situația ca fiind atât de complexă încât devin anxioși sau emotivi și de aceea nu sunt capabili să vadă că problema lor are un număr de componente ce pot fi modificate pe rând. Pentru a ajuta clienții să-și conceptualizeze problema, consilierul trebuie să exploreze în totalitate problemele împreună cu asistatul.

Recomandări:

- a) **Nu se sugerează răspunsul.** Mulți consilieri fac greșeala de a sugera soluții de îndată ce problema este identificată, fără să cerceteze în profunzime;
- b) La cercetarea în profunzime, consilierul și asistatul trebuie să țină cont de importanța problemei, de când există ea, ce capacități fizice și mentale are asistatul pentru a o rezolva etc.;
- c) Când principala problemă este identificată, **sunt de obicei identificate și sub probleme** ce trebuie explorate;
- d) Într-o situație cu o multitudine de probleme, modul cel mai bun de a decide problema ce trebuie rezolvată prima, este să întrebi asistatul care dintre ele este percepută de el ca fiind mai presantă. Dacă ea poate fi rezolvată, începeți să o explorați în profunzime. Succesul în rezolvarea unei sub probleme va crește încrederea asistatului în consilier și va face relația mai solidă;
- e) **Transmite empatie, nu simpatie.** Empatia este capacitatea de a arăta că știi și poți, până la un punct, să simți ce-ți povestește asistatul. Simpatia înseamnă tot să împărtășești sentimentele, dar are și conotația de a arăta milă. Diferența este subtilă, empatia fiind orientată spre rezolvarea problemelor, iar simpatia spre înțelegerea și menținerea lor.

Benjamin: *Cum să fi empatic: "Consilierul empatic încearcă pe cât posibil să-și simtă drumul către sistemul de valori al asistatului și să vadă lumea prin ochii acestuia. Cuvintele "ca și cum" sunt cruciale, pentru că un consilier deși este empatic nu pierde din vedere propria viziune (empatia servește la înțelegerea celuilalt)".* De aici rezultă o posibilă cale de schimbare.

f) **Consilierul trebuie să aibă încredere în sine.** Cel mai important mijloc de acțiune al lui este propria persoană (sentimentele și percepțiile sale). El trebuie să învețe permanent să se pună în situația clienților (cu valorile și condițiile lor).

g) Când consilierul crede că un asistat a atins o zonă importantă a problemelor sale, **comunicarea ulterioară trebuie încurajată** prin:

- semne non-verbale ale interesului;
- pauze.

Consilierii neexperimentați devin anxioși, când sunt pauze și se grăbesc să spună ceva/orice, astfel încât conversația să continue. De obicei asta este o greșală, mai ales când stopează rezolvarea unei probleme importante.

- întrebări neutre:
- să rezume ce a spus asistatului:
- respectarea sentimentelor:

h) **Să trateze subiectele inacceptabile socialmente cu tact.** Tactul este o calitate esențială a unui consilier competent; să încerce să nu pună întrebări astfel încât răspunsurile să-l pună pe asistat într-o poziție stânjenitoare. Se pune uneori problema dacă un consilier trebuie să mărturisească problemele sale mai vechi clienților. Există pericolul ca atunci asistatului să se gândească la consilier ca la o persoană care are și ea nevoie de consiliere. Sau uneori o mărturisire a consilierului (că uneori folosește alcoolul sau tutunul) poate fi o scuză a comportamentului asistatului. O regulă pentru a decide dacă să povestești sau nu experiențele tale trecute, este răspunsul la întrebarea: "*Dacă îi povestesc aceasta o să aibă un efect constructiv?*". Dacă nu, nu-i povestim;

i) Când i se arată asistatului limitele sale **consilierul trebuie să-i facă și un compliment** (pentru a-i schimba impresia neplăcută);

j) **Consilierul trebuie să fie atent la reacțiile non-verbale.** Un consilier competent folosește aceste observații când vrea să vadă dacă un asistat sensibil a fost afectat sau dacă este neliniștit (schimbarea tonului, a expresiei, clipirea frecventă etc.). Unii consilieri afirmă chiar că pot supraveghea dilatarea pupilei;

k) **Consilierul trebuie să fie cinstit.** Minciuna poate întotdeauna să fie descoperită. Și dacă asta se întâmplă, încrederea asistatului în consilier va fi serios afectată, iar uneori relația se întrupe;

l) **Consilierul trebuie să asculte cu atenție ce spune asistatului.** El încearcă să-i recepționeze cuvintele din perspectiva lui, nu a sa, să înțeleagă semnificația. Din păcate, uneori sunt prinși de propriile lor gânduri și îngrijorări în timp ce asistatului vorbește.

Kadushin - explicația constă în aceea că mintea noastră poate recepționa 300-500 de cuvinte/minut. De aceea pentru a asculta mai bine, trebuie să folosim timpul încercând să facem legături, să găsim explicații, să ne punem întrebări, și nu pentru a ne gândi la altceva.

Etapa a V-a: *Explorarea strategiilor alternative de rezolvare* (“*Văd că sunt multiple căi de acțiune pentru îmbunătățirea situației mele*”).

După (sau uneori în timp ce) o problemă este analizată în profunzime, următorul pas este considerarea soluțiilor alternative. Rolul consilierului este, în general, să indice alternativele posibile și apoi să exploreze cu asistatul avantajele, dezavantajele, consecințele. Fiecare asistat este unic și așa sunt și problemele lui. Ceea ce funcționează pentru un asistat poate fi total nepotrivit pentru altul. Asistatul trebuie ajutat să conștientizeze că există mai multe căi de rezolvare;

Etapa a VI - a: *Selecția strategiei* (“*Cred că această metodă o să mă ajute și doresc să o încerc*”).

După ce consilierul și asistatul au discutat efectele și consecințele strategiilor posibile, este esențial ca asistatul să tragă concluzia: “*Cred că această cale mă va ajuta și doresc să încerc*”. Dacă un asistat este indecis sau refuză să facă o alegere cinstită a unei căi de acțiune, schimbarea constructivă nu se va produce.

De obicei asistatul are drept la autodeterminare, adică să aleagă un curs al acțiunii între mai multe alternative. Rolul consilierului este să ajute asistatul să fie în clar și să înțeleagă posibile (probabile) consecințe ale fiecărei alternative pentru asistat. Dacă asistentul social ar alege alternativa, ar fi posibile două consecințe:

- alternativa s-ar putea dovedi *nedorită de asistat*, în care caz asistatul și-ar învinovăți consilierul pentru sfat și relația lor va fi serios afectată;

- alternativa se va dovedi *dezirabilă pentru asistat*, când această a doua posibilitate este avantajoasă, dar există pericolul ca apoi asistatul să devină prea dependent de consilier, cerând sfatul acestuia pentru aproape toate deciziile pe care le va mai lua în viitor, și în general va evita să mai ia decizii singur.

Recomandarea de a nu da sfaturi nu înseamnă ca profesionistul să nu sugereze alternative la care asistatul nu s-a gândit. Dimpotrivă, este de datoria consilierului să sugereze și să exploreze toate alternativele viabile pentru asistat. O regulă bună de urmat este atunci când un consilier crede că un asistat va face o anumită acțiune, să-l întrebe ca o sugestie: “*Te-ai gândit și la ...?*”, decât să-i dea un sfat: “*Eu cred că tu trebuie să ...*”

Dreptul asistatului de a decide trebuie încălcat numai dacă alternativa aleasă are o mare probabilitate de a face rău altora sau asistatului însuși. Dar de obicei asistatul este mai bine plasat pentru a ști ce e mai bine pentru el și dacă alternativa nu este cea mai bună asistatul va învăța din greșeala sa;

Etapa a VII-a: *Implementarea strategiei/aplicarea, punerea în practică* (“*Această metodă mă ajută*”).

Consilierea va avea succes numai dacă un asistat își urmărește hotărârea de a încerca o soluție și conchide: “*Această metodă începe să mă ajute*”. Dacă un asistat își alege calea dar își spune: “*Eu nu cred că metoda asta mă ajută*”, consilierea nu are efect. Dacă se întâmplă aceasta, cauzele trebuie investigate și probabil trebuie încercată altă soluție.

Recomandări pentru aplicarea unei strategii:

a) Consilierul trebuie să încerce să realizeze “*contacte*” realiste, explicite cu asistatul. Când asistatul își selectează o alternativă, el trebuie să înțeleagă clar care vor fi scopurile, ce sarcini trebuie îndeplinite, cum trebuie îndeplinite și cine le va îndeplini. De obicei este de dorit să se scrie un “contract” pentru a putea să-l consulte permanent cu o limită de timp stabilită pentru fiecare sarcină;

b) Consilierea este făcută *cu* asistatul și nu *pentru* asistat. Asistatul trebuie să aibă răspunderea realizării celor mai multe sarcini pentru îmbunătățirea situației proprii. O regulă bună de urmat este aceea că asistatul trebuie să-și asume răspunderea pentru acele sarcini pentru care are capacitatea să le ducă la îndeplinire în timp ce consilierul le va realiza pe acelea care depășesc puterile asistatului. Să faci lucruri pentru asistat, este similar pentru a-i da sfaturi, ceea ce comportă riscul de a crea o relație de dependență. De asemenea îndeplinirea cu succes a sarcinilor de către asistat duce la dezvoltare personală și îl pregătește pentru a-și asuma alte răspunderi;

c) Pentru unele sarcini pentru care asistatului îi lipsește încrederea sau experiența este bine să se “asume roluri” mai întâi (jocul de roluri dă siguranță).

Etapa a VIII-a: Evaluarea. (“*Deși această metodă îmi răpește mult timp și efort, merită*”).

Dacă schimbarea constructivă este aptă pentru a fi îndelungată sau permanentă, asistatul trebuie să tragă concluzia: “*Deși calea aceasta mi-a luat mult timp și efort, a meritat!*”. Pe de altă parte, dacă concluzia este: “*Această cale mi-a ajutat puțin, nu merită să mă sacrific!*”, atunci consilierea nu este eficientă și trebuie schimbat cursul acțiunii aplicate.

Una din marile surprize ale tinerilor consilieri este aceea că mulți clienți, după ce se hotărăsc să-și îmbunătățească situația nu-și respectă angajamentele, nu se țin de lucrurile planificate. În general nu este bine să pedepsești clienții pentru nerespectarea “contractului”. Pedepsa de obicei produce ostilitate, și nu are rezultate constructive. De asemenea nu acceptați scuze când deciziile nu sunt îndeplinite. Scuzele nu duc la nimic bun, duc la o liniștire temporară a conștiinței, dar conduce la eșec. Întrebați: “*Mai dorești să pui în practică hotărârea pe care ai luat-o?*”. Dacă asistatul răspunde afirmativ este acceptat un nou termen propus de acesta.

Chiar dacă se realizează sau nu scopurile propuse, o mare atenție trebuie acordată încheierii unei relații. Dacă asistatul mai are încă probleme nerezolvate pe care consilierul nu le poate rezolva, el trebuie îndrumat la un alt specialist. Contractul trebuie întrerupt cu multă grijă astfel încât asistatul să nu aibă sentimentul de respingere din partea consilierului. El trebuie întrebat dacă mai sunt probleme, consilierul trebuie să informeze ca “ușa îi va rămâne deschisă”, dacă are nevoie de ajutor în viitor.

Recomandările de mai sus nu trebuie urmate în mod automat. Ele vor funcționa probabil în proporție de 70-80% din cazuri. Cea mai importantă metodă pe care o are un consilier este propria persoană (sentimente, percepții, experiența).

O ultimă recomandare finală: *un consilier trebuie să transfere sau măcar să discute cazul cu un alt consilier* în oricare din situațiile următoare:

- a) *dacă consilierul simte că nu este capabil de empatie față de respectivul asistat;*
- b) *dacă un consilier crede că asistatul alege o alternativă greșită;*
- c) *dacă un consilier simte că problema este de așa natură că el nu este în stare să ajute asistatul;*

d) *dacă o relație funcțională nu se poate stabili.*

Un consilier competent știe că el poate să lucreze și să ajute anumiți oameni, dar nu pe toți și că este în interesul consilierului și al asistatului să transfere altuia acele cazuri unde el nu poate ajuta. În consilierea clienților mai există o zonă pe care consilierii trebuie să o cunoască, adică să înțeleagă reacțiile emoționale ale clienților atunci când au o problemă personală.

În literatura de specialitate o contribuție importantă aduce Elisabeth Kubler Ross (“On death and dying”/Între moarte și a muri, 1969) care prezintă **5 etape** prin care trec prin situații de criza “extremă” (ex: boala incurabilă, moarte):

I. **Negare:** “Nu, nu eu” (sau “Eu nu”).

Aceasta este o reacție specifică atunci când un pacient află că suferă de o boală incurabilă. Negarea, spune Dr. Ross, este importantă și necesară deoarece ajută la atenuarea impactului pacientului cu vestea că va muri inevitabil.

II. **Mânie și supărare:** “De ce eu?”. Pacientul resimte faptul că ceilalți rămân sănătoși și vii, în timp ce el trebuie să moară. Dumnezeu în special este vizat pentru descărcarea mâniei, pentru că este considerat ca cel care a decis condamnarea la moarte;

III. **Negociere:** “Da, eu, dar...”. Pacienții acceptă moartea ca pe un lucru cert, dar încă se mai târguiesc pentru mult timp. De obicei fac aceasta cu Dumnezeu (chiar cei care nu crezuseră până atunci). Ei promit să fie buni sau să facă ceva bun în schimbul unei săptămâni, unei luni sau un an de viață;

IV. **Deprimare:** “Da, eu...”. La început persoana rememorează toate eșecurile, pierderile, lucrurile pe care nu le-a făcut, relele și greșelile comise. Apoi intră într-o etapă de pregătire, așteptând sosirea morții. “Când un pacient pe moarte nu mai dorește să te vadă, este un semn că a terminat toate problemele neterminate și că e gata să plece în liniște”;

V. **Acceptare:** “Timpul meu este foarte scurt, dar este în regulă”. Această etapă este descrisă ca fiind nici fericită dar nici nefericită. Este o împăcare a sentimentelor, dar nu este resemnare, ci este considerată chiar o victorie.

Nu toți asistații trec prin aceste 5 etape, sau nu toți le ating în această ordine. Unii nu ajung în etapa a 5-a, a acceptării. Alții pot prezenta reacții a două etape simultan, de exemplu mânie și negare. Alții pot atinge un stadiu și se pot întoarce la unul anterior.

B. Teorii, modele și tehnici de consiliere a familiei

Familia reprezintă grupul primar, grupul social relativ permanent de indivizi legați între ei prin origine, căsătorie sau adopție, o instituție fundamentală în toate societățile și un element cheie al înrudirii.

Tipuri de familii și alternative:

- familie nucleară;
- familie extinsă;

- familie monoparentală;
- familie recăsătorită;
- familie vitregă;
- uniune consensuală (concubinaj)

Problemele familiale tipice sunt:

- probleme maritale între soț și soție;
- probleme relaționale între părinți și copii;
- probleme personale ale membrilor familiei;
- probleme cauzate de factori exteriori – venit insuficient, șomaj, condiții proaste de locuit, acces redus la alte necesități sau resurse, lipsa educației sau educația deficitară, etc.

În familiile cu risc deseori poate fi observată o combinație a problemelor cauzate de factori interiori și exteriori familiei.

Consilierea familială este un tip de serviciu social specializat, astfel încât ea nu poate fi realizată decât de specialiști formați în domeniul consilierii în asistență socială. Cu toate acestea, anumite tehnici ale consilierii familiale (interviul, genograma, etc.) se pot constitui în instrumente utile în etapa de evaluare inițială a familiei în situație de risc în cadrul serviciilor sociale primare.

Consilierea familială reprezintă sprijinul social acordat familiilor care traversează o situație de criză, funcțională sau nu, situație ce reclamă mobilizarea resurselor individuale și sociale în scopul favorizării adaptării familiei la schimbare.

Consilierii familiali văd orice problemă din familie ca pe o problemă ce afectează întreaga familie și nu ca pe o problemă a unei părți, a unui membru individual din familie. Procesul de acordare a suportului social familiei este un proces de dezvoltare sau de restructurare a relațiilor din cadrul familiilor, ce se realizează în timp și prin acțiuni sistematice bazate pe anumite tehnici care să garanteze în final:

- relații interpersonale care să permită dezvoltarea deplină a capacităților membrilor familiei;
- promovarea bunăstării membrilor familiei în armonie cu nevoile lor;
- ameliorarea climatului familial, a comunicării perturbate, abordării și executării sarcinilor de rol, a funcționalității sistemului familial;
- ameliorarea problemelor ce afectează membrii familiei și care cer un efort de grup concentrat pentru a fi rezolvate.

1. Obiectivele consilierii familiale sunt:

- rezolvarea eficientă a unor probleme ale vieții de zi cu zi cu care se confruntă familia;
- confruntarea cu situațiile de tranziție din ciclul de viață al familiei și facilitarea adaptării la schimbările impuse de acestea;

- ajutarea indivizilor în a conștientiza anumite nevoi, emoții, gânduri negative, comportamente și situații problematice;
- ascultarea, înțelegerea și acceptarea sentimentelor inadecvate ale persoanelor implicate în procesul de consiliere;
- identificarea cauzelor situațiilor problematice și a soluțiilor alternative la situația actuală;
- ajutor în depășirea situațiilor dificile inerente ciclului vieții de familie, însoțite de anxietate, frică, depresie, mânie, teamă, relații interpersonale disfuncționale, conflictuale, etc.

2. Etapele consilierii familiale:

1. **Primul telefon.** Scopul acestei faze este de a obține o cantitate minimă de informații și de a aranja o consultație pentru întreaga familie. Mijloacele prin care poate fi atins acest scop sunt ascultarea cu atenția a descrierii problemei, identificarea tuturor membrilor familiei sau a celor implicați, aranjarea primului interviu, evitarea unei conversații prea lungi. În situația în care se evită angajarea altor membri, consilierul va spune că are nevoie de cât mai multă informație posibilă legată de problema ce afectează familia.
2. **Primul interviu și construirea relației.** Are drept principal scop clădirea unei alianțe cu familia, dezvoltarea unei ipoteze despre aspectele ce mențin problema curentă, stabilirea contactului cu membrii familiei, prezentarea consilierului, explicarea condițiilor de desfășurare a ședinței (durata ședinței, locația, scopul), repetarea pe scurt a ceea ce s-a aflat de la persoana care a telefonat, solicitarea punctelor de vedere, acceptarea fiecărei poziții. Ascultarea, pe rând, a opiniilor membrilor familiei, echilibru între căldură și profesionalism, realizarea unei genograme, dezvoltarea unor ipoteze despre cum ar putea fi implicați membrii familiei în problemă, obținerea unor informații legate de soluții încercate, de cele care nu au reușit, tranzițiile din ciclul de viață la care familia nu s-a adaptat încă, centrarea pe punctele tari ale familiei, consilierul se menține curios și plin de respect, explorează procesele de interacțiune familială. În final, consilierul face o recomandare familiei (Nicholas, Schwartz, 2001).
3. **Intervenția.** Este faza care își propune ca obiectiv inițierea și facilitarea schimbării situației clientului/familiei. Intervenția clientului trebuie să fie relaționată cu problema (Hackney, Cormier, 2001), iar selectarea unei intervenții poate deveni un proces adaptativ. Deprinderile necesare pentru a iniția o intervenție includ:
 - competențe în realizarea intervenției;
 - cunoștințe legate de utilizarea potrivită a intervenției;
 - cunoașterea răspunsurilor tipice ale clienților;
 - deprinderi de a observa pentru a nota răspunsurile clientului.
4. **Sfârșitul intervenției.** Este faza în care consilierii se asigură că membrii familiei au învățat ceva despre felul în care să se descurce unii cu alții, fără ajutorul consilierului. Acest lucru se întâmplă atunci când problema pentru care au solicitat sprijin s-a rezolvat, când familia simte că a câștigat ceea ce dorea. În această fază, consilierul poate cere familiei să anticipeze unele schimbări viitoare sau recidivele unor situații problematice, făcându-i conștienți pe clienți că

viața este o succesiune de probleme cu care trebuie să ne descurcăm. În final, după ce toți cei implicați admit că relația lor se încheie aici, consilierul își exprimă încrederea în abilitățile și forța familiei de a se descurca de acum înainte.

3. Factori de risc de separare a copilului de familia sa

Intr-o societate într-o continua schimbare, de regula, părinții își mobilizează forțele pentru a se adapta rapid la schimbările socio-economice, dar sunt frecvente cazurile când aceștia nu găsesc resursele necesare și soluțiile cele mai bune pentru a asigura copiilor climatul și mediul de viață corespunzător nevoilor de dezvoltare ale acestora, intrând astfel în categoria familiilor cu risc pentru copil.

În aceste familii se acumulează o serie de probleme care afectează viața și dezvoltarea copiilor. Aceste probleme se corelează și se potențează reciproc.

Situațiile de risc sunt complexe, diferite și sunt variabile în funcție de diverși parametri precum vârsta, sexul, apartenența culturală a copilului, mediul de proveniență și altele.

Ignorarea situațiilor de risc în familiile cu copii va genera fenomene precum neglijarea, abuzul, separarea de familie, instituționalizarea, analfabetismul, marginalizarea socială a copiilor.

Unii părinți nu conștientizează problemele care afectează dezvoltarea copilului în familie și ajung în situații grave, greu de depășit fără sprijinul serviciilor sociale specializate. Aceștia au tendința să reducă problemele pe care le au în creșterea copiilor la cele de ordin economic. Datorită lipsei de cunoaștere și informare acești părinți nu acordă importanța climatului familial, calității relațiilor de familie, efectelor devastatoare ale separării timpurii a copilului de familia sa, nevoilor afective ale copilului, formării autonomiei copilului, socializării acestuia, rolului lor în formarea copilului pentru viață.

Dintre factorii de risc care conduc la separarea copilului de familia sa, îi enumerăm pe cei care au o semnificație foarte importantă, cu precizarea că enumerarea nu epuizează toate posibilitățile:

- Factori de risc legați de situația socială, economică, medicală sau de nivelul pregătirii școlare și profesionale a părinților;
- Factori de risc legați de relațiile dintre părinți și cele dintre părinți și copii;
- Factori de risc legați de diverse situații particulare în care se afla copilul;
- Factori de risc legați de nivelul de dezvoltare al comunității în care trăiește familia.

Principiile de urmat în activitatea de consiliere, corelat cu prevederile legislației în vigoare privind respectarea și promovarea drepturilor copilului sunt următoarele:

- Familia este mediul prioritar de îngrijire și educare a copilului;

- Responsabilizarea părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești;
- Ascultarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și gradul sau de maturitate;
- Asigurarea stabilității și continuității în îngrijirea, creșterea și educarea copilului;
- Respectarea identității culturale, etnice, religioase și lingvistice a clienților;
- Celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;
- Promovarea parteneriatului cu copilul, familia, structuri și grupuri locale;
- Promovarea responsabilizării clienților și încurajarea inițiativei acestora;
- Valorizarea capacităților și resurselor clienților;
- Implicarea comunității și responsabilizarea ei pentru protecția și promovarea drepturilor copilului;
- Respectarea confidențialității informațiilor despre clienți.

Consilierea se adresează:

1. Părinților/famiiliilor extinse/famiiliilor substitutive care:

- necesita competente/deprinderi de îngrijire a copiilor adaptate noilor principii psihopedagogice în domeniu,
- trăiesc în medii dezavantajate, unde se practica modele de îngrijire și creștere a copiilor care nu corespund sau sunt în contradicție cu modelele general acceptate în comunitate,
- constata existența/apariția unor probleme la nivelul familiei care afectează dezvoltarea normală/armonioasă a copilului sau favorizează manifestarea unor comportamente ale copiilor ce pun în pericol integrarea lor familială, socială, școlară, profesională.

2. Viitorilor părinți care doresc să se formeze înainte de nașterea sau adopția copiilor.

3. Copiilor care au probleme de dezvoltare și/sau dificultăți de integrare în familie, școala sau în colectivitatea în care trăiesc.

Asistenții sociali de la nivel local în activitatea de consiliere se adresează clienților care provin în special din următoarele categorii de familii care prezintă risc ridicat de separare a copiilor:

- familii fără locuință;
- familii cu venituri foarte mici care beneficiază de ajutoare sociale;
- familii în care un părinte sau ambii sunt șomeri;
- familii care și-au abandonat sau instituționalizat copiii;
- familii în care un părinte sau ambii sunt în închisoare;
- familii în care există persoane care suferă de boli psihice grave sau cronice;
- familii în care unul sau ambii părinți suferă de boli somatice grave sau cronice;

- familii in care exista copii născuți din casatorii diferite;
- familii monoparentale;
- familii in care se consuma alcool, droguri;
- familii in care unul sau ambii părinți au decedat;
- familii in care se practica prostituția;
- familii care resping mamele minore;
- familii in care unul sau ambii părinți sunt analfabeți;
- familii in care se practica violenta, fuga de acasă;
- familii in care unul sau ambii părinți muncesc in străinătate;
- familii in care se practica cerșetoria;
- familii in divorț;
- familii in care unul sau mai mulți copii au abandonat școala;
- familii in care exista copii cu frecvente probleme de sănătate sau cu probleme psihice;
- familii care au copii cu probleme de comportament;
- familii care neglijează igiena, sănătatea si educația copilului;
- familii in care exista abuz fizic, emoțional si sexual.

Activitățile consilierilor se vor focaliza pe:

- consilierea părinților pentru depășirea unor situații de dificultate (divorț, pierderea locului de munca, conflicte intrafamiliale, boli cronice, decesul unuia dintre soți, etc.) care pun in pericol dezvoltarea copiilor sau care generează riscuri de separare a copiilor de mediul lor familial,
- informarea părinților în vederea acoperirii nevoilor copiilor,
- consolidarea abilităților și cunoștințelor părinților privind îngrijirea și educarea copilului,
- sprijinirea și consilierea copiilor care au dificultati de dezvoltare si/sau integrare in familie, școala, grupuri socio-profesionale.

Printre serviciile primare menționate in legislația din domeniu sunt prevăzute si **Centrele de consiliere si sprijin pentru părinți si copii**. Făcând parte din categoria serviciilor primare, astfel de centre pot fi infiintate la nivelul comunitatilor in funcție de problemele sociale cu care se confrunta aceste comunitati. Asistentul social de la nivelul acestor centre realizează pentru copil si familie următoarele activitati:

a. *asistența juridico-administrativă*; aceasta se realizează cu colaborarea activa a clientului in funcție de gradul sau de autonomie. Asistentul social analizează situația administrativa a clientului, îl informează despre drepturile si obligațiile sale, ii explica natura documentelor administrative de care are nevoie (acte de stare civila, adeverințe, certificate, atestate), ii explica procedurile administrative, îl ajuta pe client sa isi administreze documentele si îl orientează spre servicii specializate.

b. *asistenta pentru obținerea prestațiilor* (beneficii în bani: alocații, venitul minim garantat, alte ajutoare financiare): asistentul social informează clientul despre drepturile lui, verifica/analizează resursele acestuia, împreună cu clientul face demersurile necesare pentru obținerea de către acesta a prestațiilor acordate conform legii.

c. *acompanierea pentru găsirea sau păstrarea unei locuințe*: asistentul social evaluează dificultățile clientului, gradul de urgență al situației sale, îl informează pe client asupra drepturilor și obligațiilor sale, asupra demersurilor pe care trebuie să le realizeze, asupra procedurilor necesare, pregătește clientul pentru cazul în care este nevoie de schimbarea cadrului sau de viață.

d. *susținerea demersurilor de (re)integrare școlară și profesională*: asistentul social ține seama de așteptările și opiniile clientului, evaluează situația clientului din punct de vedere școlar și profesional, identifică instituțiile la care poate apela clientul, sprijină accesul la structuri de învățământ și cursuri de formare profesională, îl acompaniază pe client în demersurile sale.

e. *asistarea mamelor în cadrul maternităților și spitalelor de pediatrie*: asistentul social evaluează situația familiei, o informează asupra sprijinului care îi poate fi acordat, intermediază relația familiei cu instituțiile, autorități, servicii pentru mama și copil, dezvoltarea unei rețele de sprijin comunitar pentru părinți și copii; consiliază familia asupra modalităților concrete de sprijinire a tinerelor mame (în special a celor cu depresie post-partum): evitarea exercitării unor presiuni inutile și a culpabilizării de către familie, împartirea între membrii familiei a sarcinilor zilnice de îngrijire a copilului, încurajarea mamei.

f. *asistarea clienților cu dificultăți psiho-sociale, persoane cu probleme psihologice, de comportament, dependente de alcool, droguri, supuse abuzurilor din partea unor persoane, copii cu risc de separare de familie*: Asistentul social evaluează gradul în care relațiile interpersonale sau izolarea perturbă viața clientului, realizează întâlniri de tip psiho-social (ascultă, susține, sprijină clientul în dezvoltarea de competențe sociale), transmite informații asupra gravității stării clientului, informează clientul asupra drepturilor și posibilităților de sprijin precum și a instituțiilor competente, consiliază clientul în raport cu situația sa actuală, face un inventar al resurselor posibile pentru client, realizează împreună cu clientul un proiect de schimbare a situației sale de viață, identifică obstacolele care pot împiedica schimbarea, îl susține în situații de criză, propune resurse terapeutice.

CURS 14. MODELE DE INTERVENȚIE: INTERVENȚIA ÎN CRIZĂ, INTERVENȚIA CENTRATĂ PE SARCINĂ, PRACTICA INTERPERSONALĂ CU FAMILIILE IN SITUAȚIE DE RISC

1. INTERVENȚIA ÎN CRIZĂ. TEHNICI ALE INTERVENȚIEI DE CRIZĂ

Intervenția în criză, ca practică terapeutică folosită cu beneficiarii aflați în situații de criză, urmărește restabilirea capacităților lor de adaptare și de cooperare. Eforturile se concentrează asupra facilitării străduințelor clientului de depășire a momentelor de criză. Practicienii oferă suport în direcționarea clientilor pentru ca ei să-și poată identifica și să poată executa comportamente adaptative în situația dată, comportamentele care sunt esențiale pentru recâștigarea unui nivel funcțional egal sau mai înalt cu cel care a precedat criza. În acest fel clientul va avea posibilitatea de a învăța noi mecanisme de acțiune în viața socială care vor contribui la dezvoltarea personalității sale. Situația de criză poate să se transforme deci, într-o oportunitate pentru dezvoltare.

Tehnici ale intervenției în criză

Când apare o problemă există mai multe *posibilități de confruntare cu aceasta* și anume:

- a. *Rezolvarea problemei* cu succes;
- b. *Redefinirea problemei și stabilirea altor țeluri* pe care individul să le poată atinge și care să compenseze pierderile;
- c. *Renunțarea la anumite realizări și resemnarea.*

Fără rezolvarea problemei prin una din aceste trei căi posibile se instalează probleme grave, respectiv situațiile de criză.

Intervenția în criză este un tip de *terapie de scurtă durată și susținere a eului*. În general toate terapiile conțin susținerea eului deci, cu atât mai mult cele aplicate în situații de criză, pentru a evita destructurarea acestuia. În acest caz se urmărește:

- conservarea eului și/sau
- refacerea, restructurarea lui.

De aici apare și diferența dintre intervenția în criză și alte terapii. În timp ce intervenția în criză încearcă să conserve și să refacă *eul*, celelalte terapii încearcă, mai degrabă, dezvoltarea acestuia.

De asemenea, *această terapie se focalizează pe "aici și acum" adică pe prezent.*

Tehnicile intervenției în criză s-au dezvoltat independent de restul tehnicilor folosite în studiile de caz și anume au apărut din domeniul psihiatriei și nu au fost imediat preluate de către asistența socială care a văzut utilitatea acestora în cazul unor situații de stres (stres negativ) profund.

Scopurile intervenției în criză sunt:

- de a contracara efectele situațiilor de criză;
- de a estompa simptomele acestor stări emoționale negative;
- de a readuce clientul la normal.

Unul din numeroasele domenii în care a fost utilizată intervenția în criză este cea a consilierii în cazul unor pierderi grave, cum ar fi de exemplu decesul unei persoane apropiate. Intervenția în criză are în acest caz *rolul de a ajuta clientul să-și reajusteze mediul*, adică să-și creeze noi relații care să-i producă satisfacții.

Ceea ce este general acceptat este că intervenția în criză este utilă mai ales în cazuri limită, în situații deosebite.

După **Martin Dawies** intervenția are trei componente:

- **să asculți**, să fi atent la nevoile clienților, la sentimentele pe care le exprimă aceștia, la experiența avută de ei;
- **să găsești modalități practice** prin care să-i faci pe clienți să-și conștientizeze situația reală în care se află;
- **să descoperi resurse exterioare** și resurse venite din partea clientului pentru a depăși situația, eventual să apelezi la alte agenții de asistență socială specializate.

R. W. Roberts și **R. H. Nee** stabilesc următoarele **faze** ale intervenției în criză:

- I. *Cunoașterea, percepția corectă a situației*, menținerea atenției asupra problemei;
- II. *Stăpânirea, controlul emoțiilor*, pe de o parte, și asigurarea descărcării acestora în cadrul terapiei, pe de altă parte;
- III. *Rezolvarea problemei* folosind resursele individuale și pe cele ale organizației sau instituției care se ocupă de caz.

După **Kaplan** și colaboratorii săi intervenția în criză durează aproximativ 4-6 săptămâni atât pentru indivizi, cât și pentru grupuri. Din grupurile de intervenție în criză sunt excluse două categorii de persoane:

- a) cei cu tentative serioase de suicid pentru că au nevoie de tratament psihologic, psihiatric profundat; aceștia intră individual în intervenția în criză;
- b) cei cu dizabilități grave de comunicare.

În intervenția în criză este foarte importantă *diagnosticarea*, altfel spus *evaluarea persoanei și a situației* deoarece ea trebuie să fie făcută rapid și cu cât mai mare acuratețe pentru a se putea trece la faza de intervenție propriu-zisă.

De aceea, asistentul social trebuie să se bazeze pe o colaborare bună nu numai cu clientul, ci și cu colectivul de muncă, cu alte agenții și de asemenea să știe să-și utilizeze experiența acumulată.

Chiar dacă diagnosticarea unui caz ar părea la un moment dat ușoară, asistentul social trebuie să se ferească să facă generalizări premature bazate pe informații parțiale, limitate și să tragă concluzii nefundamentate legate de cauzele problemei.

Și intervenția în criză se înscrie în cadrele generale ale rezolvării de cazuri în asistența socială având, bineînțeles, anumite laturi specifice. Și aici ca și în orice altă intervenție se urmărește:

- *evaluarea amplă a cazului;*
- *culegerea de date cât mai în amănunt și cu cât mai mare exactitate;*
- *formularea problemei;*

- *cooperarea cât mai fructuoasă cu clientul;*
- *creșterea motivației clientului pentru rezolvarea problemei;*
- *negocierea unor scopuri și formularea unui contract cu clientul;*
- *orientarea înspre acțiune;*
- *obținerea unor schimbări;*
- *urmărirea regulată a progreselor;*
- *evaluarea împreună cu asistatul a întregii activități;*
- *încetarea relației de asistență socială.*

Rolul asistentului social în intervenția în criză

În cazul intervenției în criză rolul asistentului social este de *a oferi informații și alternative de acțiune, de a fi activ, directiv și sistematic*. De o mare importanță este cerința ca asistentul social să se comporte natural “*să fie el însuși*”, cu specificarea că acest aspect nu trebuie să influențeze relația cu clientul (ex: să domine relația, să o deformeze în defavoarea rezolvării situației etc.).

Pentru că în asistența socială, și în particular în intervenția în criză, un *rol important îl are comunicarea*, și mai ales modul în care aceasta este realizată, se propune un tip de test ce se utilizează în evaluarea competenței de a comunica suportiv. Această practică terapeutică folosită cu clienții aflați în situații de criză, urmărește restabilirea capacității lor de adaptarea și de cooperare.

Eforturile se concentrează asupra facilitării străduințelor clientului de depășire a momentelor de criză. Practicienii oferă suport în direcționarea clienților pentru ca ei să-și poată identifica și să poată executa comportamente adaptative în situația dată, comportamente care sunt esențiale pentru recăștigarea unui nivel funcțional egal sau mai înalt cu cel care a precedat criza.

În acest fel clientul va avea posibilitatea de a învăța noi mecanisme de acțiune în viața socială, ceea ce va contribui la dezvoltarea personalității sale. Situația de criză poate să se transforme într-o oportunitate pentru dezvoltare.

2. METODA CENTRĂRII PE SARCINĂ ÎN PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE

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

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

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

Mecanismul tehnicii:

Metoda constă în executarea unor acțiuni scurte, ca și moduri de rezolvare a problemei țintă. Intervenția cuprinde următorii pași:

- ✓ explorarea problemei;
- ✓ alegerea și proiectarea sarcinilor;

- ✓ exersarea metodelor de rezolvare a sarcinilor;
- ✓ analiza barierelor existente;
- ✓ punerea în mișcare a diferitelor resurse;
- ✓ întărirea comportamentelor dezirabile;
- ✓ ascultarea, evaluarea;
- ✓ argumentarea sarcinilor;
- ✓ conștientizarea acțiunilor clientului.

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

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

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

Pentru a crește capacitățile clientului de a-și realiza sarcinile asistentul social trebuie să urmărească realizarea următorilor pași:

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

3. PRACTICA INTERPERSONALĂ CU FAMILIILE ÎN SITUAȚIE DE RISC

Problemele familiale tipice sunt:

- Probleme maritale între soț și soție;
- Probleme relaționale între părinți și copii;

- Probleme personale ale membrilor familiei;
- Probleme cauzate de factori exteriori – venit insuficient, șomaj, condiții proaste de locuit, acces redus la alte necesități sau resurse, lipsa educației sau educația deficitară etc. În familiile cu risc deseori poate fi observată o combinație a problemelor cauzate de factori interiori și exteriori familiei.

Principiile de suport pentru familie aplicate în cadrul serviciilor sociale:

În țările dezvoltate, în cadrul sistemului de servicii publice adresate familiei, servicii ce vin în întâmpinarea nevoilor acestora, s-au înființat și dezvoltat servicii de consiliere familială și de terapie de familie. (Mihăilescu în Zamfir C., Zamfir E., 1995) Aceste servicii orientate inițial fie asupra copiilor, fie asupra cuplului, pun astăzi accentul din ce în ce mai mare pe o abordare a familiei ca sistem, pe evaluarea integrată a problemelor și pe modul în care aceste probleme afectează relațiile și comportamentele din interiorul familiilor. Această abordare a problematicii familiei poate fi realizată prin servicii complexe furnizate de echipe multidisciplinare constituite din terapeuți de familie, medici, asistenți sociali, psihologi, juriști etc.

Principii:

- Implicarea întregii familii, mai curând decât a membrilor individuali ai familiei
- Intervențiile asupra familiei vizează prevenirea abandonului copiilor
- Oferirea de servicii, formare și sprijin în scopul creșterii capacității familiei de a gestiona propriile sale funcții
- Oferirea de servicii, formare și suport pentru a crește abilitatea familiilor de a-și crește copiii
- Relația de bază dintre specialist și familie este una de egalitate și respect, iar centrarea este pe resursele familiei
- A căuta sprijin și informare este privit ca un semn al familiei puternice, mai curând decât ca pe un indicator al dificultății

I. Evaluarea familiei:

Domenii majore ale familiei ce pot fi evaluate:

- * Problema prezentată;
- * Circuitul de referință și așteptările lor de la consiliere
- * Evaluarea contextului familiei (interpersonal și temporal)
- * Structura familială (subsistemele soți/părinți-copii, granițele acestora, rolurile din familie)
- * Faza ciclului de viață (etapă de tranziție în evoluția familiei?)

- * Modele comportamentale ale clienților;
- * Cum fac față situațiilor și persoanelor din afara familiei;
- * Starea mentală, emoțională și de sănătate a indivizilor (abuz de alcool, consum droguri?)
- * Violență domestică, abuz sexual, relații extramaritale
- * Condiții fizice, de mediu și economice ce afectează indivizii și familia;
- * Cum funcționează familia ca grup; comunicarea în familie
- * Competența de a rezolva probleme a clientului;

II. Metode de evaluare.

- * Evaluarea documentelor.
- * Interviu
- * Observația
- * Existența diversității factorilor culturali implicați

III. Intervenția.

Este faza care își propune ca obiectiv inițierea și facilitarea schimbării situației clientului/familiei. După evaluarea și stabilirea obiectivelor se pune întrebarea: “Cum vom putea atinge aceste obiective?” Intervenția clientului trebuie să fie relaționată cu problema. (Hackney & Cormier, 2001), iar selectarea unei intervenții poate deveni un proces adaptativ. Deprinderile necesare pentru a iniția o intervenție includ:

1. Competență în realizarea intervenției;
2. Cunoștințe legate de utilizarea potrivită a intervenției;
3. Cunoașterea răspunsurilor tipice ale clienților;
4. Deprinderi de observare pentru a nota răspunsurile clientului.

4. Sfârșitul intervenției. Este faza în care consilierii se asigură că membrii familiei au învățat ceva despre felul în care să se descurce unii cu alții, fără ajutorul consilierului. Acest lucru se întâmplă atunci când problema pentru care au solicitat sprijin s-a rezolvat, când familia simte că a câștigat ceea ce dorea. În această fază, consilierul poate cere familiei să anticipeze unele schimbări viitoare sau recidivele unor situații problematice, făcându-i conștienți pe clienți că viața este o succesiune de probleme cu care trebuie să ne descurcăm. În final, după ce toți cei implicați admit că relația lor se încheie aici, consilierul își exprimă încrederea în abilitățile și forța familiei de a se descurca de acum înainte.

Consilierea familială - intervenție în practica interpersonală cu familiile:

Consilierea familială este un tip de serviciu social specializat, astfel încât ea nu poate fi realizată decât de specialiști formați în domeniul consilierii în asistența socială. Cu toate acestea, anumite tehnici ale consilierii familiale (interviul, genograma etc.) se pot constitui în instrumente utile în etapa de evaluare inițială a familiei în situație de risc în cadrul serviciilor sociale primare.

Ce este consilierea familială?

Consilierea familială reprezintă sprijinul social acordat familiilor care traversează o situație de criză, funcțională sau nu, situație ce reclamă mobilizarea resurselor individuale și sociale în scopul favorizării adaptării familiei la schimbare. Consilierii familiari văd orice problemă din familie ca pe o problemă ce afectează întreaga familie și nu ca pe o problemă a unei părți, a unui membru individual din familie. Procesul de acordare a suportului social familiei este un proces de dezvoltare sau de restructurare a relațiilor din cadrul familiilor, ce se realizează în timp și prin acțiuni sistematice bazate pe anumite tehnici care să garanteze în final:

- relații interpersonale care să permită dezvoltarea deplină a capacităților membrilor familiei;
- promovarea bunăstării membrilor familiei în armonie cu nevoile lor;
- ameliorarea climatului familial, a comunicării perturbate, abordării și executării sarcinilor de rol, a funcționalității sistemului familial;
- ameliorarea problemelor ce afectează membrii familiei și care cer un efort de grup concertat pentru a fi rezolvate.

Obiectivele consilierii familiale:

- rezolvarea eficientă a unor probleme ale vieții de zi cu zi cu care se confruntă familia;
- confruntarea cu situațiile de tranziție din ciclul de viață al familiei și facilitarea adaptării la schimbările impuse de acestea;
- ajutarea indivizilor în a conștientiza anumite nevoi, emoții, gânduri negative, comportamente și situații problematice;
- ascultarea, înțelegerea și acceptarea sentimentelor de inadecvare ale persoanelor implicate în procesul de consiliere;
- identificarea cauzelor situațiilor problematice și a soluțiilor alternative la situația actuală;
- ajutor în depășirea situațiilor dificile inerente ciclului vieții de familie, însoțite de anxietate, frică, depresie, mânie, teamă, relații interpersonale disfuncționale, conflictuale etc.

Etapele consilierii familiale:

1. Primul telefon. Scopul acestei faze este de a obține o cantitate minimă de informații și de a aranja o consultație pentru întreaga familie. Mijloacele prin care poate fi atins acest scop sunt ascultarea cu

atenție a descrierii problemei, identificarea tuturor membrilor familiei sau a celor implicați, aranjarea primului interviu (când, data, cine, ora, locul), evitarea unei conversații prea lungi. În situația în care se evită angajarea altor membri, consilierul va spune că are nevoie de cât mai multă informație posibilă legate de problema ce afectează familia.

2. Primul interviu și construirea relației. Faza aceasta își propune ca scop clădirea unei alianțe cu familia, dezvoltarea unei ipoteze despre aspectele ce mențin problema curentă, stabilirea contactului cu membrii familiei, prezentarea consilierului, explicarea condițiilor de desfășurare a ședinței (durata ședinței, camera, scopul), repetarea pe scurt a ceea ce s-a aflat de la persoana care a telefonat, solicitarea punctelor de vedere, acceptarea fiecărei poziții. Ascultarea, pe rând, a propriilor opinii ale membrilor familiei, echilibru între căldură și profesionalism, realizarea unei genograme, dezvoltarea unor ipoteze despre cum ar putea fi implicați membrii familiei în problemă (cum au încercat s-o rezolve, observarea interacțiunilor), obținerea unor informații importante legate de soluțiile încercate, de cele care n-au reușit, tranzițiile din ciclul de viață la care familia nu s-a adaptat încă, centrarea pe punctele tari ale familiei, consilierul se menține curios și plin de respect, explorează procesele de interacțiune familială (întrebări circulare): ce o ține blocată pe familie? În final, consilierul face o recomandare familiei. (Nichols, Schwartz, 2001).

Alte informații importante: Teorii și modele ale practicii în asistența socială

Asistența socială este complexă și o putem înțelege doar în contextul social și cultural al participanților (asistent social, client). Teoriile despre asistența socială trebuie să fie rezultatul contextului în care ele apar. De asemenea, trebuie să influențeze acel context și prin aceasta să modifice atitudinile sociale față de asistenții sociali, ideile și valorile lor.

Fiecare profesie încercă să-și creeze propriul câmp de acțiune, este interesată de anumite fenomene și uzează de anumite aparate teoretice care o ajută să-și creeze o imagine de sine stătătoare.

Butrym (1976) consideră că “asistenții sociali nu-și mai pot permite folosirea și formularea de generalizări, dacă vor în mod serios să-și îmbunătățească atât calitatea serviciilor oferite, cât și procesul de pregătire profesională.”

Teoriile sunt unelte de lucru care le ghidează comportamentul și intervenția. “Funcția cunoașterii în asistența socială - notează Polansky - este de a crește capacitatea practicianului de a-și controla conștient și deliberat mediul de lucru”.

Evans (1976) oferă o tipologie a teoriilor care pot fi regăsite în practică și face distincție între baza științifică și cea experimentală de desfășurare a asistenței sociale. El consideră că această distincție implică o alta între teoriile implicite și cele explicite. „Teoriile explicite mai sunt cunoscute și ca teoriile ale practicii, derivate din baza de cunoștințe de științe sociale a asistenței sociale, iar teoriile implicite sunt teoriile practice rezultate din munca directă de asistența socială”.

Howe (2001:18-22) vede această formulă de prezentare a teoriilor din asistența socială ca teorii ale practicii și teorii practice, mai degrabă seducătoare, decât folositoare. Autorul menționat descrie procesul de cristalizare a bazei teoretice în asistența socială în șapte etape:

- investigarea – asistentul social era un culegător de fapte, un investigator, neexistând o recunoaștere explicită a teoriei;
- psihanaliza – singura teorie folosită de asistenții sociali era cea psihanalitică. În această etapă, accentul s-a mutat de pe practic / material, pe psihologic / terapeutic;
- Școala de diagnoză și Școala funcționalistă – asistenții sociali și-au dat seama că trebuie să-și exercite profesia împreună cu clientul și nu asupra clientului. Pe această bază, practica ia în considerare prezentul “aici și acum”, realitățile situației curente care includ implicarea terapeutică a serviciilor sociale. În școala de diagnoză, centrul de greutate al procesului de schimbare era asistentul social care diagnostica problema, prescria și efectua tratamentul, în timp ce în școala funcționalistă centrul de greutate al procesului de schimbare este clientul, iar

asistentul social este cel care facilitează și încurajează potențialul de dezvoltare al clientului (Goldstein, 1973);

- achiziționarea – folosirea pe scară din ce în ce mai largă a ideilor inspirate din sociologie și psihologie, fără o sistematizare;
- inventarierea – s-a realizat o listare a teoriilor din punctul de vedere al eficienței practice, s-a remarcat prezența abordărilor teoretice ale studiilor de caz și s-a încercat o descriere a câmpului de aplicare practică a fiecărei teorii;
- scopul comun și unificarea teoriilor – exista convingerea că teoriile asistenței sociale și metodele practice de intervenție aveau un scop comun, încercându-se definirea unei teorii unificante și a unei abordări practice unitare, era înțeles eronat substratul cunoașterii ființei umane în contextul societății și se deschidea drumul spre ultima etapă de:
- clasificare a teoriilor de asistență socială ca: teorii pentru asistența socială - încearcă să explice oamenii și situațiile în care aceștia se află și teorii ale asistenței sociale – caută să precizeze natura, scopul și caracterul asistenței sociale.

O perspectivă practică nu poate fi aplicată singură. Ea se folosește împreună cu diferite teorii și modele practice. Spre exemplu, un asistent social operând din perspectiva generalistă poate alege să folosească tehnici comportamentale, teorii asupra micro-grupurilor și / sau teorii privind schimbarea organizațională, în funcție de rolurile ce pot duce la performanță și cerințele impuse de situația practică. Practicienii mai specializați pot acționa după un număr mic de teorii sau modele, dar aplicându-le cu profundă abilitate și conștiință.

2.1. Practica bazată pe modelul interacționist

Modelul a fost dezvoltat de către și pentru asistenții sociali. Poate fi utilizat într-o mare varietate de cazuri, este aplicabil în lucrul cu indivizii, familiile și grupurile mici, iar participarea clienților poate fi voluntară sau involuntară.

Acest model este asociat în asistența socială cu numele lui Shulman și se concentrează pe patru elemente majore: oamenii / clienții / beneficiarii serviciilor sociale, interacțiunile cu și între oameni, sistemele sociale și oamenii cu care clientul interacționează și pe durata și etapele procesului de ajutor (vezi din capitolul II, *Procesul de ajutor*).

Orientat asupra procesului de ajutor, modelul se concentrează pe interacțiune ca experiență curentă a clientului. Se presupune că atât clientul cât și cei cu care acesta interacționează fac eforturi pentru a

se implica tot mai mult și a păstra cât mai strânse relațiile interpersonale, chiar dacă uneori pot apărea conflicte în cadrul acestor relații.

Un mare accent se pune pe contextul social. Nici relațiile clientului cu ceilalți, nici problemele clientului nu pot fi înțelese în afara contextului social și de mediu. Și, desigur, asistentul social face parte din acel context aflat mereu în schimbare. Modelul interacționist cere asistentului social să fie foarte activ, responsabil și uman – o „a treia forță” care acționează ca mediator între oameni și între oameni și sisteme.

Lawrence Shulman (1992:21) descrie procesul de ajutor ca un triunghi: „în stânga este clientul cu tot ce deține el, încercând să negocieze cu sistemele importante în timp ce, adeseori, se și apără, îndepărtându-le pe cele de care nu are nevoie. În dreapta, se află sistemele (familie, școală, spital etc.) căutând să încorporeze și clientul, dar, adesea, acționând ambivalent. În centru stă asistentul social ale cărui direcții de acțiune și abilități sunt mobilizate în efortul de a ajuta clientul și sistemul să depășească obstacolele care îi blochează angajamentul.”

2.2. Practica bazată pe teoria behavioristă

Pentru a folosi această abordare cu succes, trebuie să se specifice și să se definească în mod operațional un comportament care are nevoie fie să sporească, fie să diminueze în frecvență, durată sau intensitate. Apoi, sau clientul, sau profesionistul trebuie să fie capabil să controleze schimbarea de comportament dorită. Acest model poate fi folosit și în cazul unui client involuntar dacă profesionistul are abilitatea de a monitoriza îndeaproape comportamentul clientului și autoritatea de a recompensa clientul. Are o aplicabilitate mai restrânsă dacă nevoile clientului se centrează în primul rând pe procesele mentale, cum sunt luarea deciziilor, conflictele de valori.

Premisa principală a teoriei behavioriste este aceea că oamenii repetă comportamentele care sunt recompensate și le abandonează pe cele pentru care nu sunt recompensați sau pentru care sunt pedepsiți. Cu alte cuvinte, comportamentul este determinat de consecințele sale. Prin întărire, asistentul social poate ajuta clienții să elimine comportamentele disfuncționale și îi învață modelele dezirabile de acțiune.

Procesul de schimbare cere modificarea mediului înconjurător imediat al clientului în așa fel încât elimină și recompensează comportamentele dorite și nu întărește comportamentele disfuncționale.

Această modalitate, mai multe decât oricare alta, pune accentul pe observația behavioristă, adunarea datelor și evaluarea datelor înaintea, în timpul și după intervenție. Deciziile care conduc

procesul la schimbare se iau pe baza datelor și nu pe baza presupunerilor despre cum ar trebui să se comporte oamenii și cum o fac de fapt.

Tehnica behavioristă a fost preferată de profesioniștii ce lucrează asupra comportamentului rezidențial și a cazurilor de corecție atunci când este posibilă observarea recompenselor pe care ei le primesc. În multe aplicații, clientul este învățat cum să-și modifice comportamentul în funcție de capacitatea sa de a se autocontrola.

2.3. Practica bazată pe modelul structural

Modelul este destinat intervențiilor la nivel individual și familial. Dat fiind că atenția asistentului social este centrată pe persoana aflată într-un mediu anume și că este inerentă dificultatea de a acorda atenție ambelor dimensiuni (persoană și mediu), asistenții sociali au tendința de a alege fie o orientare clinică, fie o orientare de schimbare socială.

Metoda structurală pretinde ca practicienii să ia în considerare, mai întâi, mediul social. În timp ce majoritatea celorlalte orientări au în atenție mai mult ajutarea indivizilor să se adapteze situațiilor, metoda structurală vrea să modifice în primul rând mediul înconjurător pentru ca, astfel, să descopere mai bine nevoile individului.

Gale Goldberg și Ruth Middleman (1989:16) explică faptul că această metodă se sprijină pe două supoziții:

- „problemele nu sunt văzute drept patologie individuală, ci drept o manifestare a unor ordonări sociale inadecvate. În acest fel, clienții [...] nu sunt [...] văzuți ca indivizi cu deficiențe [...]”;
- schimbarea socială este obligația tuturor asistenților sociali, indiferent de locul pe care îl ocupă în ierarhia birocratică. În fapt, [schimbarea socială] începe cu modul în care practicienii direcți conceptualizează răspunsurile lor unui anumit client. Schimbarea socială nu este [...] transmisă sau ordonată de către asistenții sociali ci mai degrabă este urmată la fiecare nivel de lucru, în fiecare zi, de către toți asistenții sociali și, în special, de aceia care trebuie să se întâlnească direct cu clienții.”

Acest model identifică patru roluri pentru un asistent social (educator, mediator, consilier și broker) și afirmă că acesta poate trece de la un rol la altul în funcție de nevoile clientului. Modelul structural este construit pe baza câtorva principii fundamentale: să se adreseze clientului, să întreprindă acțiuni prin care să identifice și să-i aibă în atenție pe alții care au nevoi similare clientului,

să maximizeze suporturile care există în mediul ambiant al clientului, să-l învețe și să-i reamintească comportamente și abilități care vor ajuta clientul să-și controleze propria viață (vezi din capitolul II *Rezolvarea problemelor*).

2.4. Practica bazată pe teoria centrată pe client

Accentuează asigurarea activității sociale prin sporirea auto-înțelegerii și sentimentelor de auto-apreciere printr-un proces non-directiv de ajutor care accentuează asupra ascultării active și reflectării asupra gândurilor și sentimentelor clientului.

Metoda cere clientului să fie voluntar, puternic motivat, altruist și despovărat de factori externi sau de mediu. Avându-și originile în tradițiile umaniste și filosofice existențiale, această metodă arată unicitatea fiecărei persoane, percepțiile de sine și înțelesurile date experienței personale. Este construită pe o imagine pozitivă și optimistă – oamenii sunt fundamentali buni, pro-sociali, străduindu-se spre auto-depășire și căutarea sensului vieții.

Schimbarea se produce când sunt identificate și examinate anumite bariere psihologice auto-impuse, în felul acesta împiedicându-se dezvoltarea personală pozitivă, a potențialului înnăscut al clientului. Asistenții sociali caută să demonstreze deschidere, empatie, uzând frecvent de parafrizare, reflectare și alte tehnici de ascultare activă. Practicianul trebuie să nu emită judecăți de valoare, să nu dea sfaturi și să evite etichetările și diagnosticările. Atenția se concentrează pe „aici și acum” mai degrabă decât pe experiența trecută.

2.5. Practica bazată pe modelul intervenției în caz de criză

Modelul de intervenție în caz de criză este aplicabil ori de câte ori acțiunea unui individ sau a unei familii a fost afectată dramatic de o pierdere personală sau de o tragedie. Se folosește timp de 4-6 săptămâni după evenimentul care a provocat criza.

Modelul arată importanța unei intervenții focalizate și limitate ca timp asupra unei persoane care este incapabilă să acționeze din cauza unei crize personale. Howard Parad și Libbie Parad (1990:4) explică faptul că intervenția în caz de criză este un proces pentru „a acționa activ influent psiho-social pe durata unei perioade de dezechilibru pentru a aplana impactul imediat al unor evenimente stresante, neplăcute și pentru a ajuta la mobilizarea [...] capacităților psihologice și a resurselor sociale ale persoanelor direct afectate de această criză [...]”

Eforturile de intervenție au două scopuri principale:

- să liniștească sau să tempereze evenimentele;

- să susțină persoana și să o ajute [...] prin clarificare terapeutică imediată și orientare pe perioada crizei.

Această metodă diferă de celelalte deoarece presupune:

- luarea legăturii imediat cu clientul și răspuns rapid din partea celui care oferă ajutor;
- lucrul într-un timp limitat;
- atenția focalizată pe configurația crizei (natura producerii evenimentului și sensul subiectiv al acestuia pentru client);
- accentuarea deciziilor luate pentru ajutarea clientului și trecerea la acțiune;
- mobilizarea resurselor de ajutor din cadrul rețelei sociale a clientului.

Malcolm Payne (1997:95) definește intervenția în criză ca “o acțiune menită să întrerupă derularea unei serii de evenimente care ar duce la perturbări în funcționarea normală a persoanei“. După Robert W. Roberts și Robert H. Nee, criza reprezintă o “tulburare în creștere“. Individul încearcă să-și mențină echilibrul, iar în momentul când acesta dispare, se instalează “situația de criză“. Caplan o consideră drept o “perturbare situațională acută“ iar L. Rapoport o definește ca fiind o “tulburare stabilizată“.

O criză nu înseamnă, în mod necesar, un eveniment tragic sau neobișnuit, ci poate fi o componentă normală a dezvoltării și maturizării noastre. În asemenea momente însă, modalitățile noastre obișnuite de a reacționa, resursele utilizate nu sunt eficiente. Incapacitatea de adaptare derivă fie din faptul că ne confruntăm cu o situație nouă, fie pentru că nu am putut-o anticipa, fie pentru că evenimentele ne-au depășit. Dacă un individ este “depășit“ de forțe externe sau interne (intrapсихice) sau interpersonale, atunci, o vreme, echilibrul este pierdut.

În situațiile de criză, individul reacționează în funcție de posibilitățile proprii de rezolvare a problemei, încercând să revină la vechiul echilibru. După o situație de acest gen, individul, familia, grupul pot să-și regăsească vechiul echilibru sau să atingă unul nou ce poate fi calitativ superior sau inferior celui inițial.

Cercetările arată că persoanele care au reușit să facă față unor situații de criză anterioare și să le rezolve într-un mod satisfăcător vor trece mai ușor peste o situație asemănătoare ulterioară, decât cei ce nu au reușit să le rezolve mulțumitor pe cele dinainte.

Naomi Golan (1978) prezintă un studiu considerat printre cele mai complete legate de intervenția în criză. Principalele puncte reliefate de aceasta au fost:

- fiecare persoană, grup sau organizație trece prin perioade de criză de-a lungul existenței;

- cauzele declanșării crizelor pot fi evenimente neobișnuite sau situații dificile (evenimentele neobișnuite pot fi previzibile - probleme ale adolescenței, căsătoria etc. - sau neprevăzute - decese, incendii, inundații etc.);
- perioadele vulnerabile apar când aceste evenimente ieșite din comun duc la pierderi importante;
- echilibrul persoanelor se referă la capacitatea acestora de a face față problemelor;
- evenimentele stresante pot fi văzute în trei ipostaze: amenințare, pierdere sau încercare / provocare - cu cât problemele din trecut au fost rezolvate cu succes, cu atât sunt mai la îndemână diverse soluții viabile de rezolvare a noii probleme și cu atât este mai puțin probabilă apariția unei noi stări de criză; nerezolvarea cu succes a problemelor din trecut scade șansa rezolvării problemelor actuale și, prin urmare, posibilitatea instalării crizei este mai mare;
- toate crizele își găsesc o modalitate de soluționare în 6-8 săptămâni;
- persoanele aflate în situații de criză sunt mai deschise la sugestii, adică mai cooperante;
- persoanele care au trecut cu succes peste o perioadă de criză învață noi metode de rezolvare a problemelor care le măresc astfel capacitatea de a face față problemelor viitoare.

Golan (1986) prezintă nivelurile intervenției în criză:

- primul nivel este acela în care asistentul social evidențiază simptomele, readuce clientul la stadiul funcțional anterior crizei sau încearcă să-i amelioreze situația actuală, ajută familia și comunitatea să asigure suportul necesar clientului;
- cel de-al doilea nivel presupune o intervenție mult mai complexă, și anume: asistentul social ajută clientul să înțeleagă legătura dintre situația de criză din prezent și cele din trecut, îi ajută să dezvolte noi modalități eficiente de rezolvare a problemei.

Deși este foarte greu de delimitat și de tratat fiecare fază a procesului de intervenție în parte, literatura de specialitate arată că intervenția în criză poate fi împărțită în trei faze: faza inițială, de mijloc și faza finală.

O schemă condensată a fazelor intervenției în criză ar putea fi următoarea:

I. Faza inițială

1. focalizarea pe situația de criză (concentrată pe "aici și acum", concentrată pe starea emoțională a clientului și pe evenimentele care au condus la apariția ei);

2. evaluarea (se evaluează tulburările determinate de criză, se evaluează prioritățile clientului și decide care sunt problemele cele mai importante de abordat);
3. contractul (se definesc scopurile, sarcinile pentru client și pentru asistentul social).

II. Faza de mijloc

1. culegerea datelor (obținerea datelor care lipsesc, clarificarea unor informații, selectarea subiectelor de discuție mai importante);
2. schimbări comportamentale (verificarea mecanismelor de învățare a noi comportamente în aria de interes pentru caz, stabilirea scopului, stabilirea obiectivelor specifice, combinarea de sarcinilor cognitive cu sarcinile comportamentale).

III. Faza finală

1. decizii finale (verificarea perioadei care a trecut de la primul interviu și stabilirea /sau reamintirea datei ultimei ședințe, propunerea de întâlniri mai rare pentru pregătirea clientului în vederea încheierii contractului de asistare);
2. evaluarea (sumarizarea progreselor făcute, revederea celor mai importante subiecte atinse, revederea sarcinilor, obiectivelor stabilite și a modului în care au fost îndeplinite sau nu);
3. planificarea pentru viitor (discutarea problemelor actuale, discutarea planului de viitor al clientului, ajutorarea clientului să se acomodeze cu ideea întreruperii situației de asistare/ a contractului, ajutorarea clientului să accepte ideea reîntoarcerii la agenție/organizație cu alte probleme dacă va mai fi cazul).

2.6. Practica bazată pe modelul centrat pe sarcină

Această metodă poate fi folosită în cazul indivizilor, cuplurilor, familiilor și grupurilor mici și poate fi adaptată și pentru lucru cu un client involuntar. Din cauza accentului pus pe acțiune și pe încheierea acordului, metoda este mai utilă clienților care încearcă să-și rezolve problema provocată de resursele insuficiente (loc de muncă, locuință, grija zilei de mâine, transport etc.).

După discutarea problemei sau a situației lor, unii clienți știu de ce au ei nevoie să facă, dar sunt incapabili să acționeze și să ia măsurile necesare pentru a-și schimba situația în mod semnificativ. Accentul în cadrul acestui model este pus pe ajutorarea clientului să acționeze, acțiunile specifice fiind numite sarcini.

Sarcinile ce trebuie îndeplinite / realizate pot lua mai multe forme: luarea unei decizii într-un anumit interval de timp, asigurarea resurselor de care este nevoie, învățarea unei deprinderi, exprimarea grijii pentru cineva implicat etc. Sarcinile mai mari sunt transformate în sarcini mai mici în așa fel încât clientul să aibă succes și să fie motivat. Prioritare sunt preocupările pentru limitarea numărului de sarcini la două sau trei pe săptămână. O astfel de structurare și limitare temporală ajută clientul să rămână focalizat și să-și mobilizeze resursele proprii. Modelul este unul empiric, accentuând monitorizarea și măsurarea sau evaluarea îndeplinirii sarcinilor.

Accentul pus, în cadrul acestui model, pe acțiune și pe îndeplinirea sarcinilor nu ar trebuie interpretat ca o lipsă de interes pentru sentimentele și gândurile clientului. Cu toate acestea, această metodă se bazează pe credința că oamenii sunt mult mai dispuși pentru schimbare ca rezultat al unei acțiuni decât al simplei discuții privind gândurile și sentimentele lor.

Intervenția centrată pe sarcină vizează următoarele domenii problematice: conflictele interpersonale, insatisfacția în relațiile sociale, dificultăți în performanțele de rol, probleme comportamentale (Coulshed, Veronica, 1993: 76).

Etapele procesului de ajutor sunt :

- explorarea problemei – selectarea, clarificarea, definirea problemei în termeni comportamentali și stabilirea priorităților. (ex. “Când îți duci fiul la școală, cine te ajută? Cum reacționezi? Ce se întâmplă după aceea?”)
- acordul cu clientul – stabilirea împreună cu clientul a obiectivelor schimbării. (ex., “Ai putea face asta până la următoarea întâlnire? / Este clar pentru tine ce am convenit împreună?”)
- formularea obiectivului imediat de intervenție (“Se pare că soțul tău nu te ajută în rezolvarea problemelor casnice. Ce s-ar putea face ca să te ajute mai mult?”)
- realizarea sarcinilor (ex. “Cine – ce are de făcut?”)
- încheierea este programată de la începutul procesului de ajutor și se realizează prin analiza rezultatelor, a eforturilor realizate de client, a eforturilor asistentului social, ale membrilor rețelei de ajutor (ex. “De cât timp crezi că avem nevoie?” / “Timpul nostru se apropie de sfârșit, am convenit că...”)

2.7. Practica bazată pe modelul focalizat pe soluție

Metoda se folosește în cazul indivizilor și al familiilor și este utilizată în situațiile în care clientul și asistentul social sunt limitați în ceea ce privește timpul acordat întâlnirilor lor.

O serie de influențe, unele dintre ele economice, obligă asistenții sociali să pună mare accent pe eficiență și să limiteze numărul întâlnirilor cu clientul. Acest fapt a dat naștere la noi modele ce presupun o limitare a timpului, modele de consiliere și terapie realizate în intervale scurte de timp. Intervenția focalizată pe soluție se bazează pe câteva supoziții și principii:

- schimbarea rapidă și rezolvarea rapidă a problemelor sunt posibile (cercetările nu au demonstrat încă că terapia de lungă durată este mai eficientă decât terapia de scurtă durată);
- toți clienții (indivizi, familii) au ideile necesare, forța și resursele pentru a începe rezolvarea problemelor lor, acestea trebuiesc identificate, mobilizate și susținute de către asistentul social;
- nu este necesar să se înțeleagă cauza unei probleme pentru a o rezolva. Deoarece problemele sunt construcții sociale, există mai multe moduri de a vedea și de a defini o situație și multe modalități de a rezolva o problemă. Nu există doar o cale de a aborda o situație neplăcută;
- schimbările pozitive mici sunt necesare deoarece, în timp, au un impact pozitiv asupra tuturor celorlalte părți ale sistemului client.

Acest model se focalizează mai mult pe natura soluțiilor date de client la o problemă decât pe natura problemei. Soluția găsită de client este mai importantă decât rezolvarea problemei de către profesionist. Sarcina profesionistului este de a ajuta clientul să identifice și să aplice propriile soluții. Sunt folosite diferite tehnici pentru a ajuta clientul să recunoască faptul că el deține un oarecare control asupra problemei și are unele idei aplicabile pentru a o rezolva cel mai bine.

2.8. Practica bazată pe terapia familială

Condiția necesară pentru a se folosi diferite modele de terapie familială este ca membrii familiei să aibă cel puțin un nivel minim de interes unul pentru celălalt și să dorească prezervarea sau întărirea familiei lor. Cel puțin unul dintre membri ar trebui să fie clienți voluntari, deși se așteaptă ca și ceilalți să fie cooptați și să participe.

În acest cadru larg de lucru există numeroase teorii și modele care au foarte multe în comun: sistemul familial este unitatea supusă atenției, toți sau majoritatea membrilor familiei sunt angajați în procesul de schimbare, atenția este îndreptată spre interacțiunea membrilor în interiorul sistemului familial, accentul este pus pe „aici și acum” și se utilizează tehnici active (spre exemplu, sculptura familială, jocul de rol etc.). Practicianul, în terapia familială, trebuie să fie eclectic. Pentru a lucra cu familiile practicianul trebuie să cunoască o serie de metode cum ar fi:

- metoda comunicării (Satir, 1988) presupune că problemele familiei sunt cauzate mai ales de comunicarea deficitară. Schimbarea se produce atunci când membrii familiei învață să-i asculte realmente pe ceilalți și se exprimă ei înșiși deschis și onest. Practicianul modelează comunicarea și folosește diferite exerciții pentru a-i ajuta pe membrii familiei să se exprime;
- metoda structuralistă (Minuchin, 1993) se centrează mai ales pe structurile familiale. O atenție aparte este acordată interacțiunii dintre subsistemele conjugal, parental și frățesc, precum și interacțiunii din interiorul fiecărui subsistem. Alianțele neacceptate dintre aceste subsisteme și orice alte neajunsuri constituie surse majore pentru disfuncțiile familiale. Schimbarea intervine doar atunci când rolurile și responsabilitățile membrilor familiei sunt clarificate și acceptate de toți;
- metoda sistemelor familiale (Papero, 1990) este focalizată pe lupta membrilor familiei de a fi simultan și parte a grupului familial, dar și indivizi separați de sistemul familial. Apar probleme atunci când un individ fie își anihilează propriul eu și este implicat în familia lui, fie, la cealaltă extremă, refuză conexiunea sau legătura cu familia lui. Metoda aceasta recunoaște și tendința unei familii de a respecta modelele stabilite de generația anterioară (transmiterea intergenerațională a disfuncției) și este sensibilă să urmeze ciclul vieții de familie;
- metoda terapiei familiale strategice (Haley, 1987) acordă atenție în principal regulilor de familie (credințele sau convingerile familiei despre cum anume trebuie să fie și să gândească membrii acesteia) și distribuției și folosirii puterii. Termenul strategic are înțelesul de rol activ și directiv din partea terapeutului în alegerea strategică a intervențiilor care vor schimba familia după un model de comportament considerat de dorit de către terapeut;
- metoda învățării sociale (Sanders, 1993) își ia conceptele și tehnicile din terapia behavioristă. Se presupune că problemele și conflictele familiale apar deoarece membrii acesteia nu au învățat abilitățile și deprinderile fundamentale, cum sunt comunicarea, rezolvarea conflictelor, interrelaționarea, iar comportamentul propriu fiecăruia nu este încadrat în sistemul familial. De aceea, practicianul pune mare accent pe învățarea deprinderilor. Terapia familială funcțională (Alexander, 1982) se aseamănă cu metoda învățării sociale, dar mai examinează și contextul social în care apar problemele familiale și disfuncțiile cauzate de comportamentele problemă. Comportamentele problemă sunt văzute drept eforturi fără succes ale membrilor familiei pentru a trece de la dependență la independență, de la libertate la control și de la intimitate la distanță;
- metoda narativă (Gilligan, Price, 1993) se focalizează pe povestirile și istoriile comunității sau culturii (spre exemplu, biografii, documentare, filme etc.) pe care oamenii le folosesc drept

cadre de referință pentru a descrie situațiile lor și pentru a le da sens și valoare. Este recunoscută forța limbajului și modelele de gândire înrădăcinate în societatea noastră pentru a arăta modul în care noi gândim despre noi înșine, ne construim „realitatea” și definim problemele noastre individuale și de familie. Tehnicile speciale de intervievare se folosesc pentru a ajuta membrii familiei să reexamineze modul lor de a gândi și să construiască povestiri alternative care să conducă la noi modele de comportament.

Majoritatea metodelor de terapie familială au fost dezvoltate în urma lucrului cu familiile din clasele de mijloc și de sus, clasele mai înstărite. Nu se poate lucra la fel de bine cu familiile sărace sau cu membrii grupurilor minoritare. Asistenții sociali sunt determinați să aleagă metodele care se pot adapta practicii de bază și să accentueze mai mult pe acțiunea socială și pe construcția mediului înconjurător persoanei.

Pentru a-i ajuta să facă această alegere, Allie Kilpatrick și Thomas Holland (1995) oferă un model integrativ care leagă folosirea diferitelor metode sau tipuri de intervenție asupra familiei de patru nivele de funcționare a familiei. În mod consecvent, metoda recomandată pentru o familie care se confruntă cu nevoi de bază diferă de metodele recomandate pentru familiile care au probleme economice, ca și cele ce apar în urma unor limitări sau lipsei de intimitate din cadrul relațiilor familiale.

2.9. Practica bazată pe modelul păstrării unite a familiei

Metoda se aplică atunci când copilul se află în situații de risc și când există motive de a crede că o intervenție intensă și bine focalizată, precum și monitorizarea frecventă vor reduce suficient de mult șansele ca acel copil să fie abandonat, neglijat sau abuzat.

Există câteva modele desemnate intervenției în familiile disfuncționale unde există risc de abandon și / sau risc de neglijare și care au următoarele caracteristici:

- asistentul social stabilește și menține o relație de suport, educativă cu familia;
- serviciul de asistență socială este disponibil 24 de ore pentru apeluri în caz de criză sau pericol;
- numărul de cazuri pentru un asistent social este mic (2-6);
- serviciul are o durată limitată de cel mult 4 luni;
- domiciliul este locul principal pentru oferirea serviciilor;
- se oferă o mare varietate de servicii;
- accentul cade pe identificarea și consolidarea puterii familiale;

- se folosesc resursele informale și formale de ajutor (familia extinsă, biserica, vecinătatea, grupurile de suport etc.);
- părinții rămân responsabili pentru familia lor ca principali îngrijitori.

2.10. Practica bazată pe teoriile privind micro-grupurile

Propune optimizarea activității sociale a indivizilor sau grupurilor prin participarea la experiența unui grup mic sub conducerea unui profesionist.

Clientul trebuie să dorească să participe la discuții și la activitățile micro-grupului și să se comporte în așa fel încât să nu se rupă de grup sau să-i rănească pe ceilalți membri. Experiențele grupului pot fi desemnate pentru un anumit număr de scopuri (spre exemplu: educativ, terapeutic, sprijin mutual, acțiune socială). Un conducător de grup abilitat va fi capabil să angajeze clienți ce nu sunt participanți voluntari.

Lucrul cu grupurile presupune o mare varietate de situații pentru o multitudine de scopuri. Cu toate că sunt unele diferențe de metodă, aceste diferențe sunt, de obicei, o manieră de accentuare sau stimulare. Diferențele sunt legate de scopul grupului (spre exemplu, liderul grupului, terapeutul, profesorul, mediatorul, persoana care oferă anumite facilități) și atenția, care este focalizată mai mult pe comportamentul indivizilor ce formează grupul sau pe activitatea grupului ca sistem social.

Numeroase teorii privind grupurile mici oferă asistenților sociali cunoștințe temeinice, cum ar fi cele legate de relațiile de grup, scopuri, structură și norme, coeziunea de grup, conflict, stadii de dezvoltare a grupului și comunicarea în cadrul grupului. Pentru ilustrare, este util să identificăm câteva căi prin care poate diferi munca cu grupul și câteva cadre de lucru care influențează practica.

Sarcina grupurilor sunt comune pentru practica serviciilor indirecte. Aceste grupuri orientate spre un scop tind să fie doar structurale sau formale. Astfel de grupuri sunt comitetele, personalul agențiilor, grupurile de întâlnire și grupurile de planificare din comunitate. Grupurile acestea lucrează după un orar, o agendă de lucru și clarifică sarcinile și rolurile conducătorilor sau liderilor de grup, dar și responsabilitățile membrilor.

Modelul de mediere plasează asistentul social în rolul unui mediator între membrii grupului și între grup și mediul său, incluzând și agenția care a aprobat formarea grupului. Această metodă pune o mare valoare pe auto-determinarea clientului.

Metoda tratamentului de grup vede grupul ca un mediu terapeutic cu o influență pentru schimbarea comportamentului membrilor săi. Atenția este centrată mai mult pe membrii ca indivizi și pe problemele pe care le au ei în afara grupului. Cu toate acestea, comportamentul unui client în interiorul grupului poate fi luat ca o modalitate de exprimare și ilustrare a atitudinii sale și a modelelor sale comportamentale. În cadrul acestor grupuri, asistentul social își asumă rolul de terapeut, expert și lider de grup.

În unele grupuri, cum ar fi acelea destinate tratamentului persoanelor abuzate sexual și a celor dependente de alcool și droguri, este greu să se facă apel la confruntare, iar membrilor li se cere să respecte cu strictețe regulile. În astfel de grupuri, auto-determinarea nu constituie o prioritate. În alte situații, grupurile sunt folosite pentru a susține creșterea normală și dezvoltarea, dar și învățarea deprinderilor obișnuite pentru a trăi, mai degrabă decât pentru a depăși problemele serioase sau corectarea comportamentului disfuncțional.

Multe grupuri sunt părți ale unor programe, tabere de vară, programe în afara școlii și programe oferite adulților.

Grupurile acestea folosesc *metoda dezvoltării*. Lucrătorul social își asumă, de regulă, rolul de lider, planificator și organizator al activităților de grup.

Când grupurile sunt destinate *învățării și educației*, ele sunt bine orientate, iar asistentul social își asumă rolul de lider și de profesor.

În funcție de destinație (de exemplu, educația părinților învățarea abilităților de comunicare etc.) și de numărul întâlnirilor cu grupul, există sau nu o mulțime de accente puse pe interacțiunea membrilor, construirea adevărului și dezvoltarea unui sentiment de apartenență la grup.

O serie de influențe teoretice din afara profesiei de asistent social au avut impact asupra modului în care asistenții sociali acționează în practică cu grupurile și, desigur, cu indivizii și familiile.

Este vorba despre teoria gestaltistă, analiza tranzacțională, grupurile de conflict, psihodrama, modificarea comportamentului și cultura pozitivă a membrilor/sentimentul apartenenței la grup (*Encyclopedia of Social Work*, 1995).

2.11. Practica bazată pe modelul de auto-ajutor

Această metodă se sprijină pe convingerea că un individ poate fi ajutat de aceia care au experimentat probleme similare și prin care, în procesul de ajutor a celorlalți, oamenii învață să depășească propriile probleme. Alcoolicii anonimi, părinții singuri, părinții adoptivi sunt doar unii

dintre cei care formează grupuri de auto-ajutor. Grupurile au reguli și un lider. Rolul de conducător este preluat pe rând de către toți membrii grupului.

Majoritatea grupurilor de auto-ajutor sunt desemnate pe baza a cinci supoziții și convingeri:

- oamenii au nevoie să-și spună povestea și să fie ascultați de către ceilalți. Ei sunt receptivi mai ales la sugestiile celor care au probleme și experiențe de viață similare;
- toți oameni au forțe care pot fi mobilizate – oamenii pot primi ajutor după cum pot și oferi ajutor celorlalți;
- oamenii se simt mai confortabil în cadrul grupurilor mici care sunt informale, necompetitive, nebirocratice, neelitiste;
- oamenii vor și pot folosi reguli și principii simple care oferă un ghid practic despre cum se pot rezolva problemele zilnice;
- ajutorul și grija pentru ceilalți este o activitate umană necesară și nu o marfă de schimb.

Pentru ca această metodă să fie eficientă, clientul trebuie să aibă o participare voluntară, să dorească să participe la o serie de întâlniri de grup, să îi asculte pe ceilalți și să ofere informații și păreri personale. Asistenții sociali pot avea legături cu grupurile de auto-ajutor în câteva moduri: apropierea clienților de grupurile potrivite, acordarea consultațiilor atunci când este nevoie, activitate în sprijinul comitetului consultativ al grupului.

BIBLIOGRAFIE:

- Baciu, L., Lazăr, T. (2012), *Bazele asistenței sociale* – Ediție revizuită și adăugită, Editura ProUniversitaria, București
- Bulgaru M.(2005), *Asistența socială - Ghid practic*, Editura Lyceum, Chigindu;
- Bulgaru, M. Dilion, M.(2000), *Concepte fundamentale ale asistenței sociale*, USM, Chișinău;
- Bulgaru, M.(2002), *Metode și tehnici în asistență socială*, Centrul editorial al USM, Chișinău;
- Bulgaru, M., coord.(2003), *Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale*, CE USM, Chișinău;
- Coulshed, Veronica (1993), *Practica Asistenței Sociale*, Editura Alternative, București;
- De Robertis, C., (1998), *Methodologie de l'intervention en travail social*, Editions Bayard, Paris;
- Irimescu, G. (2002), *Tehnici Specifice in Asistența Socială*, Editura Universității „Al.I.Cuza”, Iași;
- Irimescu, Gabriela, Mihalache, Nina Mihaela, *Teorii și metode de intervenție în asistența socială (persoană și familie)*, Suport de curs;
- Lazăr, T., Baciu, L.(2012), *Teorii și metode în asistență socială*, Ediție revizuită și adăugită, Editura ProUniversitaria, București;
- Miftode, V.(1994), *Teorie și metodă în asistență socială*, Editura Axis, Iași;
- Miley, Krogsrud M., O.Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași;
- Muntean, A., Sagebiel, J. (2007), *Practici in Asistența Sociala. Romania și Germania*, Editura Polirom, Iasi;
- Neamțu, G. (2016), coord., *Enciclopedia Asistenței sociale*, Editura Polirom, Iași;
- Neamtu, G., coord.(2003), *Tratat de asistența socială*, Editura Polirom, Iasi;
- Neamtu, G., coord.(2011), *Tratat de asistența socială*, Editura Polirom, Iasi;
- Neamțu, N., coord. (2008), *Practica asistenței sociale centrată pe individ și familie : studii de caz*, Editura Napoca Star, Cluj Napoca;
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007), *Asistența socială. Cadrul conceptual și aplicații practice*, Presa Universitară Clujeană
- Roth-Szamoskozi, M. (2003), *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
- Sandu, A. (2013), *Asistența socială aplicată. Tehnici de cercetare și modele de intervenție*, Editura Lumen, Iași;
- Hepworth, D., Larsen, J.(1993), *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*, ed. IV-a, Brooks Cole Publishing, Pacific Grove, California;
- *** *The Complete Guide to Social Work*, Independent Study, New York, 2002