



## **Ghid de buna practica**

*-draft-*

### **Metode si tehnici folosite de asistentul social**

**Document supus dezbaterii publice comunitatii asistentilor sociali**

**Mai 2010**

### **Ghid de bună practică**

**Metode si tehnici folosite de asistentul social**

#### **CUPRINS**

#### **Capitolul I**

Dispozitii generale

Definitie

Domeniul de aplicare

#### **Capitolul II**

Prezentarea fazelor actului profesional

##### *Sectiunea I*

Definitie

Nivele de actiune

##### *Sectiunea II*

Fazele actului profesional

i) Diagnoza sociala

ii) Interventia sociala

#### **Capitolul III**

**Diagnoza sociala**

##### *Sectiunea I*

Prezentare generala

Definitie

Aspecte preliminare

*Sectiunea II*

Inventarul problematicilor sociale

Problematicile sociale

Nomenclatorul problematicilor sociale

*Sectiunea III*

Etapele diagnozei sociale

Identificare risc

Evaluare nevoi/resurse

Proiectarea interventiei sociale

Aspecte administrative

**Capitolul IV**

**Interventia sociala**

*Sectiunea I*

Definitie

Aspecte preliminare

*Sectiunea II*

Etapele interventiei sociale

Planificarea interventiei sociale

Contractul de furnizare a serviciilor de asistenta sociala sau asmilate

Implementarea planului de interventie

Monitorizarea interventiei

Incheierea interventiei

*Sectiunea III*

Aspecte administrative

Managementul de caz

Completarea dosarului

**Capitolul V**

**Metodele asistentului social**

*Sectiunea I*

Dispozitii generale

Definitii

Aspecte comune

*Sectiunea II*

Metode

Definitii

Descriere

Clasificare/categorii

Documente/formulare standard

Aspecte etice/deontologice

**Capitolul VI**

Dispozitii finale si tranzitorii

## CAPITOLUL I

### *Introducere*

Prezentul ghid este structurat in trei parti principale, in egala masura importante si cu aplicabilitate pentru practica asistentului social, avand la baza algoritmul de derulare al actului profesional in asistenta sociala.

Astfel, partea intai este dedicata informatiilor cu privire la prima faza a actului profesional, respectiv DIAGNOZA SOCIALA, avand drept scop evidentierea elementelor cheie care fac parte din procesul de evaluare a clientului (evaluare initiala, evaluare detaliata, identificare risc, proiectare interventie), aducand in prim plan ca si element de noutate, o propunere de codificare a intregii problematici sociale existente la nivelul categoriilor de beneficiari si al realitatii sociale la un moment dat. Acest demers, pe langa noutatea lui, este totodata o masura menita a proteja profesia si profesionistii- asistentii sociali, decodarea si patrunderea semnificatiilor acestora (codurilor) fiind apanajul unei pregatiri specifice in asistenta sociala, dobandita prin studii superioare si practica de specialitate.

Intelegerea si derularea tuturor etapelor din cadrul Diagnozei sociale este esentiala pentru a face trecerea la etapa urmatoare, respectiv cea a INTERVENTIEI SOCIALE. Cu cat evaluarea realizata este mai corecta si bazata pe principiile fundamentale ale asistentei sociale, cu atat

solutiile propuse vor fi mai adecvate problemelor si nevoilor sistemului client, ceea ce va duce in mod inerent la rezolvarea acestora.

Ultima parte evidentiaza o trecere in revista a tuturor METODELOR SI TEHNICILOR UTILIZATE DE ASISTENTUL SOCIAL in activitatea profesionala. Metodele si tehnicile prezentate in acest capitol nu sunt specifice numai domeniului asistentei sociale, respectiv asistentului social ci, sunt comune mai multor stiinte sociale, ele fiind utilizate de catre asistentul social in cadrul interventiilor directe asupra sistemului client sau pentru a realiza analize, studii cu privire la tendintele sociale din societate.

Si nu in ultimul rand, facem precizarea ca prezentul ghid reprezinta varianta concentrata a unui material detaliat ce va fi dezvoltat ulterior de catre Colegiul National al Asistentilor Sociali cu suportul tuturor asistentilor sociali, in care vor fi specificate toate elementele necesare unei operationalizari si implementari corecte in practica curenta a asistentului social.

## CAPITOLUL III - DIAGNOZA SOCIALA

### *Sectiunea I*

#### Prezentare generala

- Definitie analiză și sinteză pe criterii sociale
- Aspecte preliminare

Diagnoza socială sau psihosociala este un proces de analiză și sinteză a informațiilor pe care asistentul social le obține prin metodele și tehnicile specifice profesiei pentru a facilita planificarea intervenției. Diagnoza socială vizează atât cauzele situației de dificultate cât și resursele sistemului client.

La începutul diagnozei, primul pas este făcut prin trecerea în revistă a tuturor factorilor relevanți în situația dată. Pe lângă sistemul client (adultii, familiile, comunitățile în cauză și copiii lor), în acest stadiu vor fi luați în considerare atât rudele, prietenii, colegii (rețeaua de suport) cât și profesioniștii - de exemplu, asistenții sociali, învățătorii, medicii și avocații .

Diagnoza socială permite evidențierea, procesarea și evaluarea sistematică a informațiilor la care au acces factorii activi într-un caz dat și care sunt considerate relevante pentru stabilirea problemei și analiza resurselor, în cazul unei situații specifice (neglijarea copilului, violența în familie, instituționalizări etc.), construirea unei imagini globale a situației date, cu toate persoanele implicate (părinți, copii, asistente sociale, medici, alți membri ai familiei etc.).

Diagnoza psihosocială este un proces complex de cunoaștere, înțelegere, individualizare și clarificare a situației problematice a clientului, demers care condiționează natura, direcția și scopul intervențiilor în asistența socială.

În etapa diagnozei psihosociale, specialistul trebuie să aibă un răspuns clar la următoarele întrebări: cine este clientul? Ce tip de persoană/familie/grup sau comunitate este? Care sunt problemele? Când au apărut? Care sunt condițiile (factorii) care au determinat, au favorizat sau au precipitat apariția și evoluția lor? Care este natura și gravitatea disfuncției identificate? Care este percepția clientului asupra problemei? Cum este perceput de anturajul său? Care sunt așteptările, obiectivele și resursele sale? Care sunt presiunile sociale exercitate asupra clientului? Ce tip de schimbare este posibilă? Care sunt obiectivele imediate și cele de perspectivă? Care sunt mijloacele realizării lor? Care este pronosticul asistentului social asupra reușitei intervenției psihosociale, apreciate în funcție de gravitatea problemei, de resursele clientului, ale anturajului său și ale serviciului social? (Andree Menthonnex, 1995: 106-108).

Un model de diagnoză în asistența socială trebuie să:

- facă referință la aspectele fiziologice, sociale, economice și psihice ale indivizilor și să analizeze relațiile dintre ele;
- ia în considerare atât situațiile problematice, cât și resursele beneficiarilor asistenței sociale;
- cointereneze și să implice, fără excepție, toți beneficiarii în procesul de analiză;
- aibă ca punct de plecare pentru întregul proces metodologia specifică asistenței sociale;
- să permită o intervenție efectivă și eficientă;
- să aibă în vedere caracterul procesual al asistenței sociale;
- să țină seama de dimensiunile discriminării și ale marginalizării sub aspectul sexului, rasei, etniei, statutului de ședere, vârstei, handicapului și orientării sexuale;
- să consolideze procesul de profesionalizare a asistenței sociale .

## ***Sectiunea II***

### Inventarul problematicilor sociale

- Problematicile sociale
- Nomenclatorul problematicilor sociale

O problemă socială este definită drept “*un proces social, o caracteristică, o situație despre care societatea sau un subsistem al ei consideră că trebuie schimbat.*” Această definiție include două elemente:

- a. O cauză – o sursă de dificultăți asupra căruia urmează să se acționeze pentru a fi schimbat într-un sens convenabil, poate fi vorba de un aspect negativ sau pozitiv □i
- b. Conștientizarea dificultății – sursa problemei este acceptată de către client □i conștientizat că acest aspect trebuie eliminat sau schimbat.

Analiza problemelor și a resurselor permite:

- să se evalueze sistematic capacitățile indivizilor;
- să se obțină o privire de ansamblu asupra situației inițiale, să se aleagă, să se precizeze informațiile relevante și să se stabilească prioritățile, ajungându-se astfel la o imagine structurată despre situație;
- să se descopere factorii activi implicați și să se diagnosticheze tipul de relații în cazul relațiilor de schimb și de putere;
- integrarea tuturor celor implicați în procesul de soluționare;
- identificarea resurselor potențiale și a celor disponibile pentru soluționarea problemei ;
- să se formuleze obiective și să se argumenteze pe baza valorilor profesional-etice ale asistenței sociale;
- să se amelioreze cooperarea internă dintre asistenții sociali;

*Nomenclatorul problematicilor sociale*

Legenda:

- Cifra 1 - beneficiarul: persoana sau familie – daca e cazul – această cifra se poate adăuga după situație
- Cifrele 2 și 3- problema gen (completare obligatorie)
- Cifra 4- problema specie
- Cifra 5 - gravitatea, intensitatea problemei (daca e cazul)

Categorii beneficiari:

- Familie: 0
- Copil: 1
- Persoană adultă: 2
- Persoană vârstnică: 3

Ca metodologie de lucru și pentru facilitarea utilizării instrumentului de către asistenții sociali,  
PRIMA CIFRĂ A CODULUI PENTRU URMĂTOARELE DOMENII :

- 0 Familie
- 00 Educație, morală
- 1 Copil (probleme specifice, ex: orfan, COPIL neînsoțit, copil aflat sub tutelă, copil adoptat)
- 2 Locuință, buget
- 3 Persoane vârstnice
- 4 Traume, abuzuri, violență în familie
- 5 Muncă

- 6 Sănătate
- 7 Probleme cu legea
- 8 Acte de stare civilă, imigranți, persoane dispărute, decădere din drepturi părintești
- 9 Măsuri de asistență socială

*Figura 1- Nomenclatorul problematicilor sociale*

Nr. crt.	PROBLEMATICA SOCIALĂ	Codul	OBSERVAȚII
1.	Familie	0	
2.	Copil	1	
3.	Persoană adultă	2	
4.	Persoană vârstnică	3	
5.	Familie legal constituită	00	
6.	Familie efectivă (coabitare consensuală)	01	
7.	Familie simplă (copii proveniți dintr-o singură pereche procreativă)	02	
8.	Familie compusă (copii vitregi, părinți vitregi)	03	
9.	Părinte singur	04	
10.	Mamă minoră	05	
11.	Divorț	06	
12.	Separare	07	
13.	Părăsirea căminului conjugal	08	
14.	Lipsirea de mijloace de subzistență (abandon al unui membru al familiei de	09	Se poate adăuga beneficiarul: 109 – copil abandonat

	către persoana care îl are în întreținere)		209 – adult lăsat fără... 309 – persoană vârstnică ...
15.	Educație normală	000	
16.	Educație deficitară	001	
17.	Incapacitatea familiei de a înțelege problemele de creștere a copiilor	002	
18.	Educație antisocială	003	
19.	Pericol moral	004	
20.	Copil părăsit în unitățile sanitare	10	
21.	Orfan	11	
22.	Naștere în afara căsătoriei	12	
23.	Copil adoptat	13	
24.	Copil aflat sub tutelă	14	
25.	Copil neînsoțit pe teritoriul altui stat	15	
26.	Abandon școlar	16	
27.	Copil ai cărui părinți sunt plecați la muncă în străinătate (migranți economic)	17	
28.	Persoană fără adăpost	20	
29.	Locuință temporară	21	
30.	Locuință insalubră	22	
31.	Locuință cu spațiu insuficient raportat la numărul de persoane (supraaglomerare, suprapopulare)	23	
32.	Locuință care necesită reparații	24	Eventual diferite grade: 0-reparații minore, 1-reparații majore, 3 – adaptarea ambientului. Ex: 24-3 sau 243

33.	Locuință izolată	25	
34.	Lipsa utilităților	26	
35.	Echipament familial insuficient (dotări locuință insuficiente)	27	
36.	Buget insuficient: 0, 1, 2, 3	28	Se pot adăuga 28-0, 28-1 ( trepte privind veniturile)
37.	Buget dezechilibrat (defectuos administrat)	29	
38.	Persoană vârstnică semidependentă	30	
39.	Persoană vârstnică dependentă	31	
40.	Singurătate	32	
41.	Izolare	33	
42.	Violență în familie	40	
43.	Violență în familie asupra unui copil	140	
44.	Violență în familie asupra unei persoane adulte	240	
45.	Violență în familie asupra unei persoane vârstnice	340	
46.	Abuz	40	
47.	Abuz fizic	411	
48.	Abuz sexual;	412	
49.	Abuz psiho-emoțional.	413	
50.	Abuz instituțional	414	
51.	Neglijare	42	
52.	Neglijare alimentară	421	
53.	Neglijare fizică	422	
54.	Neglijare educațională	423	

55.	Neglijare medicală	424	
56.	Participant la conflicte armate	43	
57.	Victimă a unor calamități	45	
58.	Victimă a unui viol	46	
59.	Persoană traficată	47	
60.	Persoană exploatată economic	481	
61.	Persoană exploatată fizic	482	
62.	Persoană exploatată sexual	483	
63.	Persoană sechestrată	49	
64.	Șomer	50	
65.	Persoană fără ocupație	51	
66.	Persoană fără calificare	52	
67.	Persoană neșcolarizată	53	
68.	Analfabet	54	
69.	Boli acute	60	
70.	Boli cronice	61	
71.	Handicap/Dizabilitate	62	
72.	Handicap fizic	620	Se poate adauga si gradul de handicap(1- ușor,2-mediu, 3-grav,4- accentuat) si varsta beneficiarului, ex: 1620-1 = copil cu handicap fizic ușor
73.	Handicap senzorial	621	
74.	Handicap somatic	622	
75.	Handicap mintal	623	

76.	Handicap neuro-psihic	624	
77.	Handicap asociat	625	
78.	HIV-SIDA	626	
79.	Stadiu terminal al unei boli grave	63	
80.	Avort	64	
81.	Alcoolism	65	
82.	Toxicomanie	66	
83.	Dependență de medicamente	67	
84.	Atitudine depresivă	68	
85.	Persoană cu tulburări de comportament	70	
86.	Persoană privată de libertate	71	
87.	Postdetenție	72	
88.	Prostituție	73	
89.	Lipsa actelor de stare civilă	80	
90.	Persoană aflată sub interdicție (lipsită de discernământ)	81	
91.	Părinte decăzut din drepturile părintești	82	
92.	Persoană dispărută de la domiciliu	83	
93.	Persoană tolerată	84	
94.	Persoană refugiată	85	
95.	Solicitant de azil	86	
96.	Protecție secundară	87	
97.	Imigrant	88	
98.	Curatelă	90	

99.	Adopție	91	
100.	Plasament familial	92	
101.	Plasament de urgență	93	
102.	Plasament rezidențial	94	
103.	Plasament casă de tip familial	95	
104.	Supraveghere specializată	96	
105.	Îngrijiri la domiciliu	97	
106.	Îngrijiri rezidențiale	98	
107.	Asistent personal	99	

### ***Sectiunea III***

#### Etapele diagnozei sociale

- Identificare risc
- Evaluare nevoi/resurse
- Proiectarea intervenției sociale
- Aspecte administrative

#### *Identificare risc*

Fiecare individ are experiența unor crize sau participă la crizele celorlalți. În timp ce unii le pot face față prin mobilizarea propriilor forțe, alții ajung să caute ajutor la familie și prieteni ori să se adreseze specialiștilor. Fiecare persoană are un potențial de dezvoltare și o abilitate de rezolvare de probleme. Asistenții sociali vor facilita descoperirea acestui potențial și pot ajuta la dezvoltarea unor strategii care să permită să se facă față problemelor.

Există multe definiții ale crizei în care sunt reținute conotațiile negative ale acesteia sub forma unui pericol și a unor forțe distructive în raport cu funcționarea socială a individului afectat. În esență, este vorba de evenimente sau schimbări accidentale care plasează individul în stare de dezorientare și neajutorare. Apar emoții intense, disconfort afectiv, confuzie cognitivă, sentiment de lipsă de putere. Strategiile lor obișnuite nu mai sunt suficiente pentru a putea face față problemelor. O criză aduce o stare de dezorganizare în care oamenii resimt pericolul care amenință să devină copleșitor pentru ei și familiile lor, putând să îi ducă la suicid sau la manifestări psihotice.

Crizele pot fi privite și altfel decât evenimente tragice sau neobișnuite, ca ocazii pentru dezvoltare și maturizare. Totuși, în astfel de situații forțele și modalitățile obișnuite de reacție ale persoanei nu mai funcționează corespunzător. Adaptarea pare dificilă sau imposibilă, fie pentru că evenimentul nu a fost anticipat, fie datorită noutății sale, ori fie dimensiunilor copleșitoare ale unei serii de evenimente.

#### *Evaluare nevoi/resurse*

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

Prin evaluare, asistentul social identifică, sistematic și eficient, resursele de care dispune pentru demararea intervenției sociale, obstacolele existente, obiectivele și direcțiile planului de acțiune, precum și progresele realizate pe parcurs și rezultatele obținute în final.

Evaluarea este un proces continuu, flexibil și provizoriu, adaptat la dinamica realității socioumane și având statutul de ipoteză de lucru, fapt ce permite revizuirea și îmbogățirea ei constantă, în raport cu modificările ce apar în contextul vieții reale a clientului asistenței sociale.

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

*Evaluarea poartă amprenta subiectivității și a formației profesionale a asistentului social sau a echipei pluridisciplinare care realizează acest demers. De asemenea, evaluarea reflectă sistemul normelor și valorilor socialmente acceptate la un moment istoric dat, care transpar din opțiunea ideologică, mai mult sau mai puțin "transparentă" a practicianului în domeniul sociouman.*

Având statutul de ipoteză de lucru, evaluarea va fi confirmată sau infirmată, fie prin confruntarea sa cu faptele și cu evoluția ulterioară a situației, fie prin *raportarea sa la perspectiva clientului asupra situației.*

Pentru realizarea unor evaluări riguroase și eficiente se impune respectarea anumitor reguli: valorificarea datelor direct observabile; consemnarea fidelă a acestora și evitarea reconstituirii informațiilor din memorie; identificarea circumstanțelor în care a apărut un anumit tip de comportament/problemă; construirea corectă a instrumentelor de culegere a datelor și de evaluare a problemelor sociale, respectiv a acțiunilor de intervenție socială (grile de evaluare; grile de monitorizare; rapoarte etc.).

Evaluarea pregătește intervenția socială prin faptul că furnizează acesteia datele necesare și indică principalele direcții de acțiune. În acest scop, evaluarea se centrează pe răspunsul la următoarele întrebări: *Care este problema? Cine este clientul? Ce posibilități există pentru a schimba situația? Cum se va proceda?*

Evaluarea presupune selectarea, organizarea și sintetizarea datelor despre situația clientului având ca rezultat imediat *identificarea și formularea problemei sociale.* Referitor la această etapă,

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

În sinteză, se pot identifica următoarele categorii de probleme (Buzducea, 2005): *probleme interpersonale – familiale; de cuplu; colegiale; profesionale; probleme emoționale – suferință; boală; pierdere; probleme de comportament; probleme în asigurarea resurselor materiale; dificultăți în îndeplinirea rolurilor – părinte; partener; alte roluri sociale; probleme de tranziție socială – schimbare de rol; de mediu; de situație; probleme în relația cu instituțiile și organizațiile formale etc.*

*Definirea problemei* se face pe *orizontală* – în sensul ramificațiilor sale în prezent (lista de probleme; prioritizarea lor) și pe *verticală* – identificarea cauzalității. Categoriile de probleme în funcție de urgența și gravitatea lor: probleme imediate (urgente; problema principală); probleme adiacente (factori cauzali sau favorizanți ai situației problematice); probleme curente.

O altă secvență importantă în realizarea evaluării operaționale constă în *reperarea și descrierea clientului* care are nevoie de ajutor. În acest sens, se vor urmări aspecte precum: dimensiunea clientului (individul, familia, grupul sau o categorie de populație: adolescenți; persoane de vârsta a treia; persoane cu dizabilități etc.); date de identificare; percepția clientului asupra propriei situații; atitudinea și așteptările sale față de procesul de asistare; nivelul de motivație în raport cu

schimbarea situației sale; cum se mobilizează în această direcție; dificultățile întâmpinate; reacția față de acestea (descurajare, fatalism, depresie sau reacții pozitive); capacitățile fizice, intelectuale, afective, culturale necesare clientului pentru a face față situației; aprecierea potențialului său de dezvoltare; identificarea factorilor defavorizanți.

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

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

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

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

Indicatorii trebuie să aibă următoarele calități: validitatea (să măsoare ceea ce trebuie să măsoare), fiabilitatea (să fie verificabili și observabili), relevanța în raport cu obiectivele investigației, rentabilitatea. (testele psihologice sunt grile standard de evaluare a personalității)

Evaluarea situației clientului sau faza de diagnostic (psihosocial) constă în construirea unui *model explicativ al realității* în care urmează să se deruleze intervenția. Din punct de vedere metodologic, această etapă utilizează tehnici specifice de analiză și sistematizare a datelor empirice, tehnici de descriere, clasificare și teoretizare.

Abordând aspecte referitoare la percepția clientului asupra situației, la scopurile și așteptările acestuia, identificând cauzele care au determinat apariția problemei clientului precum și factorii care favorizează sau frânează rezolvarea ei, *diagnosticul (psihosocial)* este o evaluare a problemei din perspectiva personalității clientului și a mediului său social, proiectând o strategie realistă de rezolvare a acesteia.

Evaluarea inițială și/sau detaliată se finalizează cu un studiu de caz care se realizează cu ajutorul următoarelor metode, tehnici și instrumente de culegere a datelor: observația; interviul (informațional; calitativ/de diagnostic); istoricul social; ancheta socială; referat de vizită la domiciliul clientului; genograma; ecomapa; evaluarea sensibilă culturală; harta rețelelor sociale; analiza punctelor tari și slabe ale clientului.

Ce evaluăm?

Evaluarea mediului fizic; evaluarea structurilor și organizațiilor; evaluarea serviciilor; evaluarea grupurilor; evaluarea proximității și a comunității; evaluarea relațiilor și interacțiunilor; evaluarea gândirii și sentimentelor; evaluarea dimensiunilor culturale și spirituale.

- evaluarea transversală (spațială/ecologică/"dinamica prezentului"); ecomapa;
- evaluarea longitudinală (temporală) – istoricul familiei; genograma; istoria familiei;
- evaluarea funcțională - funcțiile familiei; sociograma; ciclul vieții familiale.

*Familie – în sens restrâns* – grup primar bazat pe rudenie de sânge, adopție și căsătorie; *în sens larg*, grup compus din doi sau mai mulți indivizi care se definesc pe ei înșiși ca fiind o familie și

care își asumă unii față de alții responsabilitățile și obligațiile specifice exercitării funcțiilor familiei: biologică (reproducere, igienă, sănătate, dezvoltare, nevoi fundamentale); formativ-educativă (socializare); securitate economică și afectivă.

Evaluarea transversală (instrumente: interviul și harta ecologică)

Orice formă de evaluare a familiei necesită, în primul rând, *identificarea și formularea problemei*:

- ce nevoi și/sau probleme au condus la contactarea familiei?
- cine recunoaște aceste nevoi/probleme?
- cine a formulat cererea de ajutor?
- cum definesc problema membrii familiei?
- cum definesc problema alte persoane?
- care sunt impresiile generale?

*Probleme specifice familiei*: probleme maritale (probleme de cuplu), relații părinți-copii, funcționarea psihosomatică a familiei, îngrijirea bolilor cronice etc. Apariția neînțelegerilor, a conflictelor, degradarea și dezagregarea relațiilor familiale pot fi provocate de factori multipli precum: nepotrivire fizică, inconsecvență afectivă, gelozie, apariția unei boli, aspecte de ordin economic (sursele de venit; administrarea bugetului), creșterea și educația copiilor, nepotrivire între concepțiile despre viață, nepotrivire între temperamentele și caracterele celor doi soți, presiuni externe, evenimente neprevăzute etc.

*Evaluarea nevoilor fundamentale*: materiale (venituri, locuință, bunuri, hrană, îngrijire medicală; transport; mijloace de telecomunicație); afectiv-relaționale (exprimarea sentimentelor, nevoia de apartenență, securitate afectivă); culturale (accesul la valorile culturale, religioase, etnice; coerență/convergență/conflict de valori).

*Dinamica familiei*: Granițele interne – raporturile dintre soți, părinți-copii, bunici; structura de putere a familiei (= capacitatea unui membru de a produce schimbări în opiniile și comportamentele altor membri ai familiei; este îndreptată spre menținerea coeziunii familiei și

gestionarea problemelor cotidiene); stilul de comunicare; procesul de decizie; stilul educațional (autoritar; democratic; laissez-faire; modern/tradițional); rolurile în familie (asumarea lor, îndeplinirea lor, refuz sau conflict de rol); prejudecăți și mituri; surse de stres sau conflict; „puncte tari”/”puncte nevralgice”.

Granița familie-mediului (granițe externe): sistem deschis, închis, aleator (absența granițelor; lipsa unității familiei); rețeaua de relații (aspectul cantitativ și calitativ al relațiilor; raportul familie-asistent social); resursele interne și externe pe care familia le poate activa; mobilitatea familiei.

Ecomapa (harta ecologică) este un instrument cu ajutorul căruia asistentul social reprezintă grafic locul individului și al familiei în contextul social, evidențiind natura relațiilor existente și intensitatea acestora. Ca și genograma, ecomapa se realizează cu ajutorul unor coduri și simboluri care exprimă diversitatea raporturilor sociale ale subiecților analizați.

Evaluarea intergenerațională (temporală/longitudinală) a familiei (metode și tehnici de investigare/evaluare: interviul, analiza documentelor, genograma)

Dimensiuni ale evaluării familiei în timp:

- structura familiei (modelul familial): familia nucleară, familia extinsă, familia monoparentală, familia cu dublă carieră, uniunea liberă etc.;
- identitatea familiei (imaginea de sine; aprecierea celorlalți);
- identități individuale;
- relații cu familia de origine;
- surse de dificultate;

*Proiectarea intervenției sociale*

*Elaborarea planului de intervenție se bazează pe informațiile detaliate cuprinse în raportul de diagnostic și constă în precizarea a trei elemente principale: etapele, obiectivele și mijloacele*

*intervenției*. Procesul de asistare este eșalonat pe etape planificate pe anumite segmente temporale și este ghidat de obiective operaționale (exprimate în termenii unor acțiuni concrete). Mijloacele intervenției vizează atât resursele umane, materiale și instituționale implicate, cât și opțiunile metodologice ale asistentului social.

*Faza de realizare a planului* sau intervenția psihosocială propriu-zisă constă în derularea acțiunilor programate și aplicarea tehnicilor de intervenție adecvate, menționând reacțiile clientului, modificările care au apărut, rezultatele obținute etc. *Modul de acționare* este la fel de important ca și *conținutul acțiunii*, cel dintâi aspect determinând calitatea relației asistent-client. Asistentul social trebuie să aprecieze realist *ce* poate să facă pentru client și *cum* să acționeze, în acest sens alegând tehnici de intervenție directă și indirectă.

Planificarea serviciilor/a altor intervenții este un proces și nu un rezultat final al activității profesionistului implicat în modificarea situației clientului, chiar dacă deseori există tendința de a considera planul un rezultat principal al activității sale.

Planurile și programele care se întocmesc pun în relație expectanțele celor care sunt implicați (profesioniștii și clientul) cu acțiunile ce trebuie realizate într-o anumită perioadă de timp delimitată pentru atingerea rezultatelor dorite. De aceea, planurile și programele întocmite trebuie să fie un rezultat al consensului dintre specialiști și client, în cadrul căruia sunt construite și negociate aceste expectanțe și modalitățile practice de obținere a rezultatelor.

Participarea clientului la planificarea serviciilor/a altor intervenții reprezintă o strategie de elaborare și acceptare a planului de către cele două părți implicate, iar unul dintre rolurile asistentului social este acela de a sprijini clientul în procesul de luare a deciziilor, în fapt, de a-l face partener activ, responsabil pentru deciziile luate în vederea soluționării situației sale.

Pentru a fi înțelese de către client, planurile se completează într-un limbaj comun, accesibil acestuia pentru a nu se crea confuzii și pentru a-i da posibilitatea să înțeleagă în totalitate sensul termenilor folosiți.

În cadrul planurilor sunt elaborate obiective prin care se pot măsura progresele înregistrate în situația familiei care are nevoie de aceste servicii de prevenire a separării copilului de familia sa. Un aspect important în elaborarea obiectivelor, indiferent de tipul planului utilizat în diferite situații particulare este clarificarea tipurilor de obiective utilizate; astfel, pentru organizarea și coordonarea activităților, planurile prevăd *obiective de implementare* și *obiective de impact*.

Obiectivele de implementare se referă la ceea ce se intenționează a se realiza, pe când obiectivele de impact se referă la *situația finală a beneficiarilor*.

Acțiunile asistentului social sunt orientate spre a produce o schimbare în situația beneficiarului/clientului. Pentru a deveni operațional în munca socială, conceptul de schimbare trebuie precizat și „orientat” prin intermediul unor întrebări de tipul: Ce vrem să schimbăm (din situația socială a clientului) ? Ce dorim să obținem prin această schimbare ? Cine vrea această schimbare ?

În elaborarea proiectului de intervenție, asistentul social trebuie să aibă în vedere:

1. Problema vizată sau elementul care a declanșat sistemul de activități, Asistentul social trebuie să știe: Cine a formulat cererea de intervenție/ajutor; Care este conșinutul acestei cereri, în ce constă ea; Care este beneficiarul intervenției; Cui i s-a adresat cererea; Ce rezultat se așteaptă a se obține;
2. Ancheta socială inițială vizează cunoașterea situației clientului, a contextului social în care trăiește și, îndeosebi, a condițiilor care au „declanșat problema”;
3. Evaluarea preliminară este în funcție de rezultatele anchetei inițiale și urmărește elaborarea unor ipoteze de lucru, a unor interpretări și, în final, a unei sinteze explicative privind clientul, fără de care nu ar fi posibilă redactarea proiectului de intervenție;
4. Elaborarea proiectului de intervenție propriu-zis, cuprinde referiri la:
  - Obiectivul fundamental și obiectivele derivate ale intervenției (în funcție de natura ajutorului cerut și de mijloacele disponibile), fie obiective parțiale, fie obiective succesive în timp

- Nivelul intervenției, adică natura sau tipul de client, deoarece activitatea poate fi centrată pe individ sau pe grupul din care face parte (familia, grupul de prieteni, colegi, etc) sau pe „câmp social” mai larg (instituția socială, mediu înconjurător, comunitatea, etc)
- Strategia stabilită sau tipurile de intervenție alese, care în mod normal depind de toate celelalte elemente deja analizate.

5. Negocierea strategiei sau a proiectului vizează cazul în care actorii sociali implicați și interesați nu cad de la bun început de comun acord asupra formulei acestuia;

6. Aplicarea strategiei negociate și acceptate de actori

- Intervenții în prezența și cu participarea clientului
- Intervenții în absența clientului (care vizează mediul sau factorii „contextului” social în care se află acesta);

7. Evaluarea finală a efectelor obținute prin raportarea „așteptărilor” la rezultatele reale, concrete (schimbările reușite, drumul parcurs parțial sau total, eventuale „reajustări” ale demersului și ale scopurilor, etc). Evaluarea rezultatelor nu înseamnă întotdeauna sfârșitul intervenției, ci o bază pentru o posibilă reconsiderare a activității pentru un nou început mai ales dacă problema n-a fost definitiv rezolvată.

Ca și concluzii putem preciza faptul ca:

- La începutul intervenției, interesul cade pe analiza și înțelegerea cererii, pe evaluarea preliminară a situației și pe culegerea datelor necesare etapelor ulterioare;
- La mijlocul intervenției accentul cade pe etapele care se referă la elaborarea proiectului, semnarea contractului și alegerea strategiei;
- Spre sfârșitul intervenției, ponderea activității de aplicare în practică a strategiei și de evaluare a rezultatelor finale este net mai mare decât ponderea altor activități.

*Aspecte administrative (formulare standard dosarul de asistentă socială )*

Partea publica (raport de diagnoza sociala(ancheta sociala) si proiect de interventie)

Parte profesionala (confidentiala)- fisa identificare risc, fisa evaluare nevoi/resurse, fisa de proiect/plan).

## CAPITOLUL IV - INTERVENTIA SOCIALA

### *Secțiunea I*

Definitie

Aspecte preliminare

Intervenția asistentului social este individualizată și se realizează cu acceptul și împreună cu clientul sau reprezentantul legal al acestuia, după caz.

Formele de intervenție ale asistentului social sunt:

- informare;
- elaborare de strategii de îmbunătățire a bunăstării individuale;
- consiliere;
- management de caz;
- implementare și monitorizare;
- supervizare.

În ceea ce privește tipurile de intervenție socială, acestea sunt structurate pe următoarele paliere:

(*după Teșan Cojocaru; Metode apreciative în asistența socială*)

1. intervenția personalizată
2. intervenția structurată
3. intervenția sistemică
4. dezvoltarea socială locală
5. intervenția la nivelul mediului de origine
6. intervenția participativă
7. intervenția planificată
8. intervenția centrată pe oportunități
9. intervenția globală
10. intervenția parțială
11. intervenția apreciativă
12. intervenția de grup versus intervenția individualizată

În intervenția sa, asistentul social acționează atât asupra clientului cât și asupra mediului exterior clientului, în funcție de nivelurile de intervenție. Asistentul social prin abilitățile, deprinderile sale, trebuie să aibă capacitatea de a adapta cunoștințele profesionale la nevoile clientului, în funcție de fiecare caz în parte.

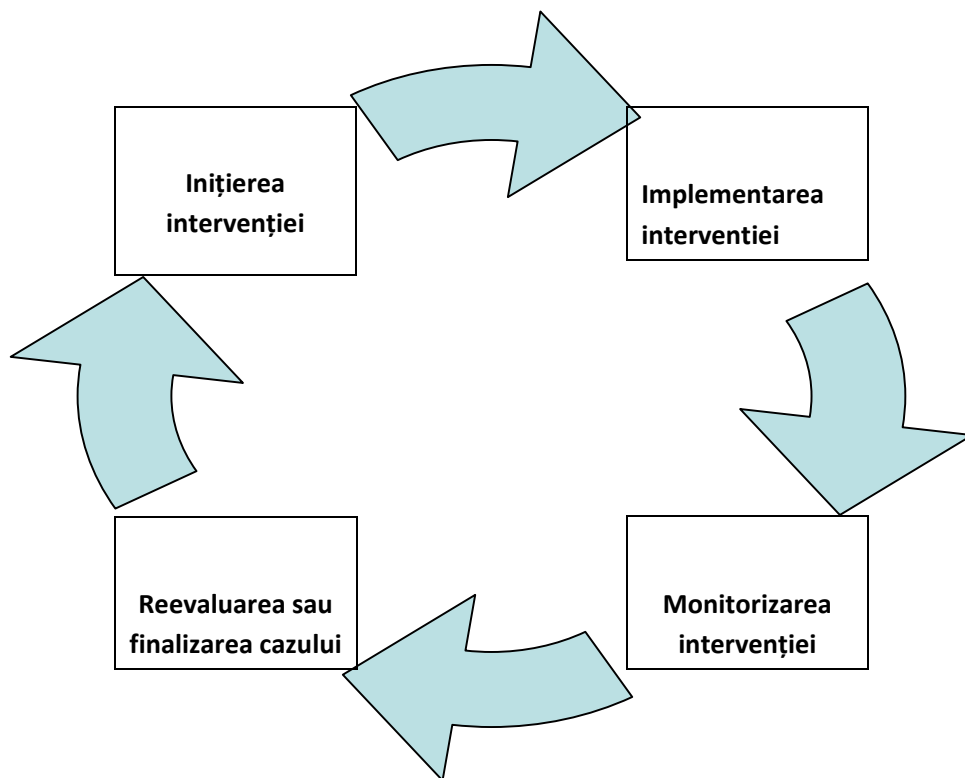


Fig. 2- *Directii ale interventiei sociale*

Asistentul social va face diferenta intre cele doua niveluri de interventie, respectiv i) interventia preventiva (informare, orientare) si, ii) interventia primara.

## ***Secțiunea II***

Etapele interventiei sociale

### a) Planificarea interventiei sociale

Interventia asistentului social se bazeaza pe un model formal unic, susținut de catre acesta prin instrumente proprii, elaborate și păstrate sub principiul confidențialității. In cadrul planului de interventie sunt planificate activitățile imediate si cele pe termen mediu si lung pentru a satisface nevoile identificate.

Acordarea serviciilor se realizeaza numai in contextul unui plan individualizat de interventiei, ntocmit de către managerul de caz, rol îndeplinit de asistentul social cu treapta de competența specifica.

- pentru manager de caz- asistent social treapta de competență.....

- pentru responsabil social – asistent social treapta de competență.....

### b) Planul de interventie individualizat

Elementele constitutive ale acestuia sunt:

- a. *Listarea problemelor specifice identificate ale beneficiarului;*
- b. *Obiectivele planului.*

- c. Analiza punctelor tari ale beneficiarului;*
- d. Stabilirea activităților corelate cu obiectivele punctele tari ale beneficiarului;*
- e. Cine din echipă realizează activitățile propuse;*
- f. Stabilirea procedurilor și timpului de lucru;*
- g. Stabilirea responsabilului de caz;*
- h. Data primei reevaluări a planului;*

Obiectivele din planul de intervenție țin seama de nevoile și problemele individului în contextul mai larg al vieții sociale, cu scopul de a-l ajuta să își dezvolte soluții care se potrivesc cu problemele, calitățile și punctele forte și care vizează una sau mai multe din ariile de activitate referitoare la: bunăstarea economică, îmbunătățirea calității vieții, sănătatea, exercitarea și respectarea drepturilor beneficiarului, aport pozitiv în nivelul de educație.

c) Contractul de servicii sociale reprezintă actul administrativ și profesional de furnizare a serviciilor sociale, încheiat între furnizorul de servicii sociale și clientul acestora, negociat de către managerul de caz.

d) Implementarea planului de intervenție se face de către responsabilul de caz și de către diferiți membri ai echipei multidisciplinare, aflați în coordonarea managerului de caz, care urmaresc, participă și răspund de implementarea planului individualizat de intervenție în aria acestora de competență.

Activitatea asistentului social responsabil de caz este profesionalizată, responsabilitatea pentru măsurile luate revine doar acestuia și nu poate fi impusă de alte persoane cu excepția managerului de caz. Responsabilul de caz utilizează tehnici și instrumente de lucru specifice profesiei și specificate de prezentul ghid.

e) Reevaluarea /Monitorizarea obiectivelor are în vedere gradul de îndeplinire a obiectivelor, capacitatea de realizare a activităților și rezultatele obținute.

Reevaluarea obiectivelor se realizează de către managerul de caz și este un proces continuu și permanent, derulându-se atât pe parcursul oferirii serviciilor cât și după finalizarea acestora,

post servicii. Managerul de caz întocmește periodic raportul de monitorizare/evaluare parțială, preferabil trimestrial.

Raportul de evaluare parțială va cuprinde sinteza nivelului de realizare a activităților și a deciziilor luate, omogenizarea nivelului de cunoaștere a diferiților actori și menținerea unor contacte dinamice cu beneficiarii.

f) Încetarea furnizării serviciilor se face la inițiativa oricărei părți (asistent social sau client), cu condiția respectării următoarelor principii:

- asistentul social se asigură în urma raportului de evaluare finală că beneficiarul are capacitatea unei bune funcționări sociale, ceea ce recomandă încheierea intervenției;
- asistentul social se asigură în cazul nesoluționării problemelor clientului că acesta este preluat de către un alt asistent social sau alt sistem (medical, juridic etc) care să asigure continuitatea serviciilor;
- asistentul social întocmește un raport de încetare a furnizării serviciilor, care va avea următoarele elemente constitutive:

diagnoza inițială;

componența echipei multidisciplinare;

durata intervenției;

situația clientului în urma evaluării finale;

datele de contact ale beneficiarului sau a reprezentantului legal al acestuia, după încetarea furnizării serviciilor.

## **CAPITOLUL IV - METODE SI TEHNICI FOLOSITE DE ASISTENTUL SOCIAL**

### ***Sectiunea I***

Dispozitii generale

Definitii

Facem precizarea ca, o serie de metode si tehnici prezentate in acest capitol nu sunt specifice numai domeniului asistentei sociale, respectiv asistentului social ci, sunt comune mai multor stiinte sociale, ele fiind utilizate de catre asistentul social in cadrul interventiilor directe asupra sistemului client sau pentru a realiza analize, studii cu privire la tendintele sociale din societate.

Pentru fiecare metoda si tehnica in parte se va realiza descrierea acestora , se vor preciza definitiile si categoriile de clasificare, precum si o serie de aspecte care tin de deontologia profesionala.

### ***Sectiunea II***

Metode

In vederea realizarii atat a diagnozei sociale cat si a instrumentarii amanuntite si corecte a cazurilor sociale din practica asistentei sociale, indiferent de tipul cazului sau domeniul abordat, propunem parcurgerea in mod obligatoriu urmatoarelor etape, si anume:

1. *Inregistrarea cazului (inregistrarea cazului in registru unic. Referirea cazului poate fi facuta de catre: o institutie, o persoana, autozesizarea as.soc., cererea clientului ) ;*
2. *Evaluarea inițială a cazului (in aceasta etapa se va realiza evaluarea primara a cazului);*
3. *Deschiderea cazului (asistentul social, împreună cu supervizorul decide deschiderea cazului în vederea instrumentării și soluționării acestuia);*
4. *Evaluare detaliata a cazului ( in cadrul acestei etape are loc investigare/evaluare și analiză detailata a cazului );*
5. *Proiectarea interventiei ( Elaborarea planului/programului de intervenție) ;*
6. *Intervenția pe caz (este etapa de punere in practica a obiectivelor și activitaților prevazute in plan/programul de interventie )*
7. *Monitorizare implementarii obiectivelor si a rezultatelor obtinute (evaluarea permanentă a modului cum sunt îndeplinite obiectivele planului, realizarea de rapoarte lunare, trimestriale, semestriale, anuale) ;*
8. *Supervizarea (supervizarea activitatii asistentului social care lucreaza pe caz );*
9. *Evaluarea finala si Inchiderea cazului (asistentul social decide, prin consultare cu supervizorul său, să încheie orice implicare în cazul instrumentat ) ;*
10. *Monitorizarea post servicii ( se realizeaza pe o perioada minimă de trei luni );*
11. *Ghidul de interviu ;*
12. *Chestionar de masurare a gradului de satisfactie a beneficiarului (instrument elaborat de echipa de implementare sub coordonarea managerului de caz);*
13. *Raport de supervizare. (instrument elaborat de catre supervizor in urma sedintei de supervizare );*
14. *Raport de evaluare de etapa ( lunar, trimestrial, semestrial).*

In cele ce urmeaza, vom trece in revista cele mai importante metode si tehnici utilizate de asistentul social in prsctica profesionala.

### ***Capacitarea /optimizarea/ abilitarea clientilor<sup>1</sup> (empowerment)***

Capacitarea/optimizarea/ abilitarea beneficiarului reprezintă o metodă prin care asistentul social având treapta de competență specialist sau principal se angajează într-o serie de activități cu beneficiarul cu scopul de a-i crește puterea/ capacitatea de acțiune în raport cu persoane, grupuri, instituții și a o folosi eficient, în vederea creșterii calității vieții, facilitării accesului la resursele necesare unui trai decent și dobândirea controlului asupra acestor resurse depășirii situației de dificultate, evitării marginalizării și excluziunii sociale.

Se aplică tuturor clientilor (individ, familii, grupuri, comunități) marginalizate, oprimate, caracterizate prin *lipsa de putere și acțiune (powerlessness)*, înțelegă ca incapacitate de a controla emoții, deprinderi, cunoștințe și/sau resurse materiale, astfel încât performanța efectivă a rolurilor sociale să conducă la satisfacție personală.

Din punct de vedere al categoriilor, distingem între două tipuri anume:

1. Abilitare/capacitare individuală care presupune ajutarea beneficiarului să aibă respect de sine, conștiința valorii și puterii personale, să renunțe la auto-evaluarea negativă, să manifeste o conștiință critică, să obțină competențe și cunoștințe adecvate, să atragă resurse și oportunități de rezolvare a unor probleme personale și interpersonale.
2. Abilitare/capacitare colectivă ce urmărește încurajarea schimbării proceselor sociale opresive, o împărțire a puterii mai echitabilă, împuternicește diferite grupuri sociale să coopereze unele cu altele pentru a reduce deprivarea și starea de opresiune.

### ***Consilierea***

Consilierea este un subiect vast, disputat de diferite categorii profesionale (asistenți sociali, psihologi, medici, juristi etc.), dar care prezintă câteva elemente comune, indiferent de profesioniștii care o utilizează: reprezintă un proces bine structurat, are o durată limitată în timp,

---

<sup>1</sup> În asistența socială termenul de client are o conotație vastă, înțelegând prin client fie un individ, o familie sau o comunitate.

o durată a sesiunii, obiective clare dezvoltate împreună cu clientul, un cadru specific, precum și cerințe specifice antrenate în procesul de închidere al consilierii.

Consilierea reprezintă acea metodă utilizată de asistentul social având treapta de competență specialist sau principal și care constă în utilizarea cu abilitate și principialitate a relației asistent social – beneficiar precum și a unor tehnici specifice. Astfel, beneficiarul este ajutat să își identifice problemele, nevoile, să le exploreze, să identifice soluții pentru acestea, să își conștientizeze abilitățile, resursele și să le utilizeze optimal în vederea rezolvării problemelor personale și interpersonale, pentru o mai bună adaptare și integrare socială.

Sintetizând, consilierea în asistența socială este un proces de însoțire a unei persoane (sau grup de persoane) de către o altă (consilier), specializată în asistența socială, cu scopul îmbunătățirii vieții sociale a clientului, prin utilizarea cât mai completă a resurselor personale.

Misiunea asistentului social este *de a ajuta clientul să devină independent de serviciile sociale*, iar metoda principală prin care se atinge acest scop este consilierea.

Asadar, consilierea se bazează pe obiective clare, se realizează într-un cadru care să confere intimitate și securitate clientului, are o frecvență determinată, durata unei sesiuni fiind de aproximativ 45 de minute.

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

În cadrul acestui demers, asistentul social împreună cu clientul va analiza mai întâi care este *natura problemei*, apoi se vor explora care sunt *resursele individului/familiei/comunității*

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

- *empatie și înțelegere*
- *manifestarea încrederii*
- *tact în orientarea clientului către centrul problemei,*
- *suport*

- *motivarea pozitivă a clientului;*
- *susținerea clientului*

În urma procesului de consiliere, rezultatele pentru client ar trebui să fie :

- o mai bună cunoștință de sine;
- conștientizarea problemelor, nevoilor, aspirațiilor, intereselor personale;
- conștientizare resurselor și capacităților pentru rezolvarea problemelor personale și interpersonale;
- identificare unor soluții pentru problemele conștientizate;
- angajarea responsabilă în rezolvarea problemelor sale.

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

Ascultarea activă

Parafrazarea

Clarificarea

Încurajarea -

Reflectarea

Sumarizarea

Comunicarea nonverbală

În ceea ce privește ariile de aplicabilitate ale consilierii, acestea sunt nenumărate, derivate din problematica socială, mergând de la luarea unei decizii, reintegrarea copilului în familia biologică, prevenirea separării copilului de familie, plasament familial, adopție – pregătirea copilului, părinților biologici, părinților adoptivi, asistentului maternal, familiei acestuia pentru plasamentul familial, adopție, boli terminale, HIV-SIDA – comunicarea diagnosticului, până la alegerea unui serviciu social adecvat pentru o persoană vârstnică, o persoană cu handicap etc. – luarea deciziei internării într-o instituție, identificarea celei mai potrivite opțiuni pentru un

serviciu social, pregătirea persoanelor private de libertate pentru eliberare, asistența socială a persoanelor dependente de drog și exemplele pot continua.

Asistentul social poate oferi servicii de consiliere utilizând următoarele forme:

1. Consiliere individuală
2. Consiliere familială
3. Consiliere de grup

Referitor la relația dintre *consiliere* și *psihoterapie* se impun câteva distincții.

Psihoterapia este interesată, în primul rând, de remediere, în timp ce consilierul de dezvoltare. Cu alte cuvinte, psihoterapeutul va urmări realizarea unor modificări la nivel de personalitate, pe când consilierul va urmări valorificarea resurselor individuale existente. Sunt autori care consideră că psihoterapia se adresează inconstientului, iar activitatea de consiliere, constientului.

Demersurile de intervenție utilizate în psihoterapie și consiliere sunt, de multe ori, asemănătoare, cu diferența că, foarte frecvent, psihoterapeutul ascultă într-o proporție mai mare decât consilierul, care, la rândul său, se angajează mai frecvent în furnizarea de informații, explicații și sugestii.

Din punct de vedere al teoriilor pe care se fundamentează demersurile de psihoterapie și, respectiv, consiliere, nu există diferențe notabile, mulți specialiști utilizând sintagmele de mai sus ca fiind echivalente. În 1994, 1996, OMS-ul folosea ca sinonimi termenii de psihoterapie suportivă de scurtă durată și consiliere terapeutică. De asemenea, metodele și tehnicile sunt practic comune consilierii și psihoterapiei.

Tehnicile folosite în consiliere sunt comune psihoterapiei, dar folosirea lor are un caracter mai liber, oarecum situational.

### *Tipologia consilierii*

În funcție de domeniile în care se acordă consiliere, aceasta se poate clasifica în:

1. Consiliere scolara, intelegand acel proces de acordare de asistenta psihopedagogica persoanelor implicate in procesul educational, avand ca scop orientarea profesionala si cresterea eficientei educative.
2. Consiliere profesionala, proces in cadrul caruia un client primeste asistenta pentru o mai buna intelegere a propriei persoane si a mediului profesional, astfel incat el sa poata corela propriile interese cu solicitarile pietei muncii, asociate diferitelor oportunitati ocupationale.
3. Consiliere socio-medicala in care modalitatile de interventie sunt specifice si variaza in functie de problematica medicala.
  - a. Consilierea mamei  
(Ex.: in maternitati, mama cu risc de abandon al copilului)
  - b. Consilierea copilului diagnosticat medical (cu tulburare fizica sau tulburare psihica) si a familiei acestuia
  - c. Consilierea varstnicului si a familiei acestuia
  - d. Consilierea persoanei dependente de substante psihoactive si a familiei acestuia
  - e. Consilierea adultului cu tulburari psihice si a familiei acestuia
  - f. Consilierea persoanei diagnosticate cu boala canceroasa si a familiei acestuia
  - g. Consilierea persoanei infectate HIV si a familiei acestuia
  - h. Consiliere pre/post testare HIV
  - i. Consilierea persoanei cu handicap (deficiente de auz, vaz, intelect, handicap fizic, handicap psihic).
4. Consiliere de cuplu, proces ce intervine la nivelul relatiilor deteriorate dintre doi parteneri, fara a neglija individualitatile celor doi. Mentinerea relatiilor de cuplu nu este in mod necesar un obiectiv al consilierii. Mai curand, consilierul urmareste sa ajute partenerii sa ajunga la decizii rationale, in baza carora sa actioneze ulterior.

5. Consilierea familiala ce vizeaza cuplul de parteneri, dar si copiii si/sau membrii varstnici ai familiei.
  
6. Consiliere corectionala ce se deasfasoara, de regula, in institutii de detentie (inchisoare, arest) si are drept populatie tinta in special delincventii tineri, uneori in cadrul unor programe complexe ce au ca obiectiv prevenirea recidivelor.
  
7. Consiliere comunitara, specificitatea acestei forme fiind data de confruntarea cu o mare diversitate a categoriilor de clienti, pe de o parte, si a problemelor acestora, pe de alta parte.

#### *Documente/formulare standard*

Fisa de consiliere ce contine datele de identificare a beneficiarului, obiectivele sedintei, planul de lucru, instrumente folosite.

#### ***Reprezentarea intereselor beneficiarului (Advocacy)***

Reprezentarea intereselor beneficiarului (*advocacy*) este metoda utilizată de către asistentul social având treapta de competență specialist sau principal care presupune ca acesta să vorbească în numele beneficiarilor, reprezentându-le interesele în fața diferitelor instituții.

Obiectivele și strategiile practicării acestei metode sunt variate, și acționează la diverse nivele: *micro* (care vizează un anumit individ), *intermediar* (care vizează un grup de oameni, cum ar fi persoanele cu dizabilități, copiii abandonați etc) sau *macro* (care urmăresc foloase aduse întregii societăți, cum ar fi asigurarea unui salariu minim echitabil, accesul la servicii medicale sau educație etc).

Din punct de vedere al clasificării, distingem:

*Advocacy de cauză*, care abordează probleme sistemice și implică eforturi de lobby (instrumente de presiune) care vizează o restructurare la nivel politic sau instituțional, fapt ce face ca acesta să fie strâns legat de practica elaborării de politici sau alte forme de asistență socială la nivel macro social. Acest tip de advocacy are ca scop promovarea cauzei unui grup pentru a obține un drept legal sau accesul la anumite resurse sau oportunități.

Spre deosebire de acesta, *advocacy de caz* are scopul de a redresa dezechilibrele de putere și a promova drepturile persoanelor care sunt marginalizate sau vulnerabile. Acest tip de advocacy permite asistentului social să se asigure că potențialii clienți au acces sau primesc serviciile sau resursele la care au dreptul conform legii și de care au nevoie. Advocacy de caz presupune intervenția atunci când serviciile disponibile nu sunt relevante pentru nevoile clientului sau atunci când o organizație/instituție nu este receptivă la aceste nevoi.

Strategii de advocacy:

- *Advocacy instrumental*: se referă la acțiunile specifice realizate de asistenții sociali în numele clienților.
- *Advocacy educațional*: implică inițierea de acțiuni cu scopul creșterii gradului de conștientizare asupra problemelor de justiție socială, drepturi, nevoi, oportunități, nu doar pentru clienți, ci și pentru colegi sau publicul larg. Înseamnă educarea altora cu privire la aspecte sau probleme care oprează sau stigmatizează, înseamnă educarea clienților și informarea cu privire la propriile drepturi etc.
- *Advocacy practic*: implică lucrul direct cu clienții și asistarea acestora în vederea accesării de resurse, cum ar fi însoțirea acestora la interviuri sau atunci când merg să solicite anumite servicii, sprijinirea în obținerea unor beneficii și chiar completarea documentelor care pot constitui o barieră în accesul la resurse.

### ***Anamneza***

Anamneza este acea metodă utilizată de asistentul social, care permite cunoașterea prin discuție directă sau prin anchetă a evenimentelor semnificative din viața și activitatea unei persoane,

familii sau ale unui grup pentru înțelegerea stării și comportării actuale și pentru stabilirea unor direcții de acțiune în viitor.

Anamneza înseamnă tot setul de întrebări pe care le pune asistentul social beneficiarului. Prin aceasta se pot obține informații cu privire la subiectul intrat în procesul de diagnosticare în scopul reconstituirii biografiei celui testat și analizei condiționării bio-psiho-sociale a personalității. Analiza modului concret de viață, a condițiilor de lucru și a situației familiale, a modalității de debut și evoluției în timp a tulburărilor și problemelor suferite, obținute prin discuția anamnetică, permit asistentului social să se orienteze în problema supusă discuției, orientându-l în alegerea metodelor și tehnicilor prin care acesta va putea să își desfășoare activitățile care urmează.

În general, anamneza cuprinde evenimentele evoluției sociale, evenimentele educative, privind mediul familial și social, boli și fenomenele ce au generat necesitatea asistării.

Documente/formulare standard:

Pot fi utilizate următoarele instrumente de lucru: Fișa cazului / fișă de evaluarea inițială, ghid de observație, ghid de interviu,

### ***Interviul***

Interviul este metoda utilizată de asistentul social, ce presupune prin intermediul comunicării directe culegerea datelor, diagnosticarea situației beneficiarului și sprijinirea acestuia, în vederea rezolvării problemei cu care acesta se confruntă.

În funcție gradul de structurare a interviului, acesta se clasifică astfel:

- interviul structurat - Interviul structurat sau directiv nu permite operatorului nici un grad de autonomie sau inițiativă. Întrebările sunt clar formulate, iar succesiunea acestora este prestabilită. De cele mai multe ori, și libertatea de mișcare a interviuatului este limitată prin existența unor palete limitate de răspunsuri din care acesta trebuie să aleagă pe cel care i se potrivește. Uneori, în cazul interviului structurat, răspunsurile sunt doar de tipul da/nu.

- interviul semistrukturat - Interviul semistrukturat este acel interviu în care întrebările sunt clar formulate în prealabil, însă succesiunea lor este lăsată la discreția interviatorului, care, astfel, va avea libertatea să calibreze întrebările în funcția de percepția sa și dinamica discuției. Acest tip de interviu este cel mai frecvent întâlnit în practica de asistență socială, iar informațiile oferite mai jos sunt relevante cu deosebire pentru acest tip de interviu.
- interviul nestrukturat - Interviul nestrukturat este interviul aparent informal ce se înscrie într-un cadru general de discuție sau într-o anumită temă, urmând ca cei doi protagoniști să discute ținând seama de aceste limite. Atitudinile și întrebările asistentului social se ghidează în acest caz după „dinamica interacțiunii și fluxul conversațional”

Fiecare interviu are un scop și o serie de obiective specifice. Într-o clasificare a interviului în funcție de scopul său, acesta poate fi:

- interviul de explorare – destinat culegerii informațiilor structurate și complexe, despre situația deja cunoscută a beneficiarului;
- 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 beneficiarul în procesul de schimbare și de rezolvare a problemei diagnosticate.

Ca metodă de investigație în asistență socială, interviul presupune ascultare activă, interpretare și chestionare. Interviul trebuie să fie condus astfel încât să încurajeze interacțiunea și să consolideze relația profesională. În desfășurarea interviului, succesul este favorizat de comunicarea deschisă și de capacitatea asistentului social de a răspunde empatic. Asistentul social este o persoană specializată în interviuare, iar abilitățile sale tehnice sunt însoțite de cunoștințe teoretice, valori adecvate și o considerabilă experiență practică.

Tehnica interviului se utilizează în aproape toate etapele de instrumentare ale unui caz (în etapa de evaluare, de intervenție și de monitorizare), după cum urmează:

- i) 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 acesteia),
- un istoric al clientului și al familiei sale,
- sistemul de relații în familie și comunitate,
- resursele 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
- responsabilizarea clientului pentru implicarea sa 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.

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

iii) 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 către acesta, pe parcursul instrumentării cazului.

Aspecte etice de care asistentul social trebuie să țină seama:

- Este recomandat ca tehnica interviului să fie aplicată de către asistentul social, numai după construirea unui ghid de interviu

- *Menținerea obiectivității:* asistentul social nu trebuie să interpreteze remarcele negative ca pe un atac personal. În cazul în care comentariile sunt luate personal, asistentul social poate deveni defensiv, nepolitic, argumentativ, sau conciliant și este de natură să perturbe cursul interviului. Astfel de reacții ar arăta punctele slabe ale asistentului social și nu ar face decât să complice sau chiar să împiedice interviul.
- *Să fie asertiv:* asistentul social trebuie să fie ferm, să prezinte încredere în propriul rol și în judecata sa profesională. El nu trebuie să exprime frică, jenă sau disconfort. Trebuie să fie calm și atent, să nu pară autoritar, emoționat sau insensibil.
- *Redirecționarea:* furia și teama sunt reacții tipice pe care persoana interviuată le-ar putea manifesta. Pentru a evita astfel de reacții asistentul social poate redirecționa interviul spre anumite subiecte pe care acesta le consideră ca fiind mai „sigure”.

### ***Observația***

Observația este o metoda de culegere a datelor empirice, utilizată de asistentul social pentru a completa/confirma datele rezultate în urma altor tehnici (documentarea, interviul sau întrebarea), conform unui plan dinainte elaborat și cu ajutorul unor tehnici specifice de înregistrare.

După *scopul investigației* deosebim:

- observația exploratorie - se utilizează atunci când asistentul social nu deține informații suficiente despre realitatea ce urmează a fi investigată. Asistentul social realizează observații exploratorii, în cadrul cărora își construiește ipotezele pentru investigarea metodică ulterioară (respectiv, pentru fazele de diagnostic psihosocial și de planificare a intervenției).
- observația de diagnostic - constă într-o analiză de profunzime a situației problematice cu care se confruntă beneficiarul asistat, presupunând interpretarea și încadrarea cazului în tipologia consacrată a diagnozei psihosociale.

- observatia experimentală - este utilizată în asistența socială, îndeosebi pe parcursul derulării planului de intervenție prin care se declanșează procese de schimbare socială ce reunesc caracteristicile unei situații experimentale (manipularea variabilelor; verificarea unor ipoteze; construirea unui sistem controlabil de observat).

După *gradul de implicare a observatorului* în contextul realității de studiat identificăm:

- observatia externă (nonparticipativă) - observatorul (asistentul social) se situează în afara sistemului observat. Acest tip de observație se recomandă în situațiile în care încadrarea investigatorului în grupul sau colectivitatea-țintă este dificilă, inadecvată sau imposibilă.
- observatia participativă - presupune integrarea observatorului în comunitatea cercetată, pentru o perioadă lungă de timp, în scopul unei cunoașteri în profunzime, de tip calitativ.

După *gradul de structurare* deosebim:

- observatia structurată - se distinge prin faptul că face apel la grile de categorii, scale de evaluare, tabele de analiză, construite în prealabil, care ghidează observația și ordonează materialul empiric vizat.
- Observatia nestructurată (calitativă) - spre deosebire de cea structurată (cantitativă), nu face apel la o schemă prestabilită de categorii sau ipoteze, acestea urmând să fie elaborate pe parcursul investigației sau la sfârșitul acesteia. Acest tip de observație se utilizează în cercetările antropologice, în studiile etnografice și în practica asistenței sociale, mai ales sub forma observației participative.

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).

Observația 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.

Documente, formulare standard:

- Ghid de observație

Aspecte etice de care asistentul social trebuie să țină seama:

- 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.

### ***Documentarea (analiza documentelor)***

Pentru reconstituirea vieții sociale a clientului de servicii sociale, asistentul social apelează la observația indirectă pentru analiza documentelor scrise și nescrise, oficiale și neoficiale, luând în considerare tot ceea ce poate oferi o indicație despre viața socială prezentă și trecută a acestuia.

Utilizarea documentelor de către asistentul social asigură o diversificare a informațiilor, judecata critică a acestuia în baza experienței acumulate, a valorii și limitelor surselor informative. Aceasta este o metodă complementară celorlalte metode și tehnici folosite de asistentul social.

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.

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

#### **A) sursa de proveniență**

Surse directe (primare)

Surse indirecte (secundare)

#### **B) tipul documentelor .**

Documente publice

Documente private

#### **C) modalitatea de emitere a documentului**

Documente solicitate

Documente nesolicitate

### ***Vizita (intrevederea)***

Tehnica prin intermediul căruia se investigează situația beneficiarului de servicii sociale pentru a strânge cât mai multe informații, pe baza cărora se vor contura direcțiile viitoare de acțiune. Intrevederile pot fi:

- i) **programate** (la solicitarea clientului sau la solicitarea asistentului social )
- ii) **neprogramate** (în urma sesizării de către o persoană/instituție)

### ***Convorbirea telefonica***

Reprezintă o tehnică auxiliară de strângere/confirmare a datelor obținute anterior folosind alte tehnici dar și de realizare a contactului dintre asistentul social și beneficiarul serviciilor sociale prin comunicare exclusiv verbală. Convorbirea telefonică poate avea loc oricând este necesar, la inițierea asistentului social sau la orice solicitare a beneficiarului.

Această tehnică este utilizată în următoarele situații

- i) semnalarea cazului;
- ii) colectarea informațiilor primare despre caz;
- iii) vizitele la domiciliul beneficiarului vor fi programate telefonic.

Cu acordul beneficiarului, 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.

### ***Genograma***

Prin această tehnică informațiile obținute sunt transpuse într-o reprezentare grafică a structurii familiei, asemănătoare unui “arbore genealogic”. Tehnica se aplică în mod deosebit în etapa de evaluare, având rol de diagnostic social.

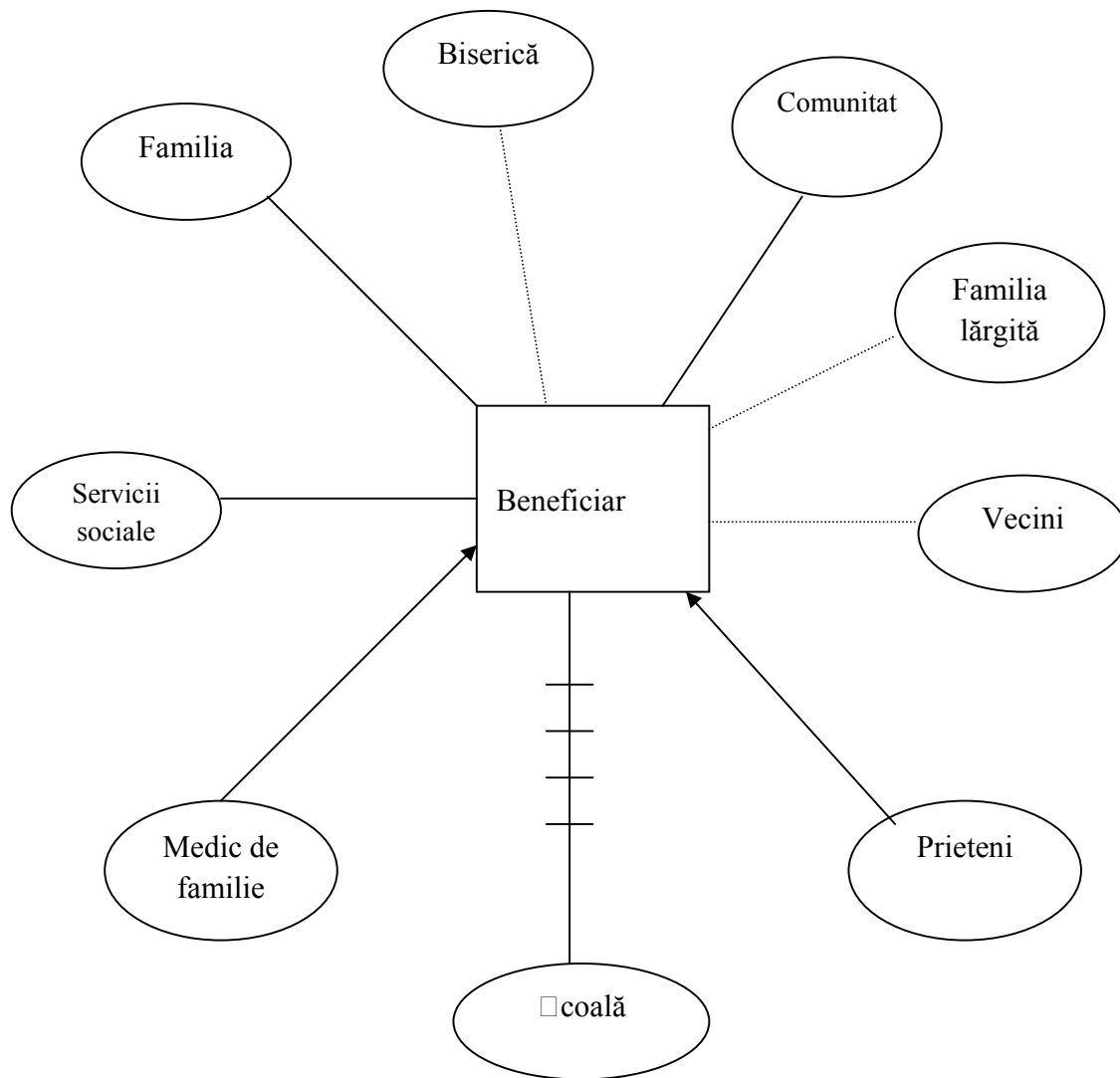
Genograma sau arborele familiei, descrie tipurile de relatii si evenimentele care s-au desfășurat de-a lungul generatiilor. Aici găsim înregistrate pe scurt nasterile, divorturile, decesele si de aceea genograma este folosita pentru structurarea eficientă a informațiilor despre beneficiarul serviciilor sociale și familia acestuia dar și pentru a stimula comunicarea cu acesta, reprezentarea grafică avand la baza folosirea unor simboluri. Schema obtinuta prin folosirea simbolurilor va fi una clara și ușor de interpretat de catre orice specialist.

### ***Ecomapa***

Ca si genograma, ecomapa este tot o reprezentare grafică, fiind realizata pentru a pune in evidenta relațiile beneficiarului de servicii sociale cu mediul in care acesta traieste (persoane și instituții cu care interacționează). Această tehnică precizează locul unei persoane sau familii în contextul social. Ea se bazează pe relatii, modul de interactionare cu ceilalti, performante intelectuale, participarea la activități religioase, sociale, politice, culturale etc.

Ecomapa (ca si genograma, de altfel) se bazeaza in realizarea ei pe anumite simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relații. Ecomapa se realizează spre sfârșitul etapei de evaluare, când asistentul social deține, deja, suficiente informații pentru a putea aprecia tipul și calitatea relațiilor pe care beneficiarul le are cu alte persoane si/sau instituții. Ecomapa ne poate oferi o imagine clară a resurselor utile pentru intervenție în funcție de calitatea și intensitatea relațiilor beneficiarului in interactiunea sa cu mediul.

Daca genograma reprezinta o harta a relatiilor familiale, ecomapa este o harta a relatiilor sociale stabilite in afara mediului familial, cu accent pe identificarea resurselor existente si latente (potentiale).



*Fig. 3- Reprezentarea grafică pentru eco-map*

### ***Analiza campului de forte***

Tehnică de culegere și prelucrare a informațiilor privind factorii/forțele care pot contribui în bună măsură la rezolvarea problemei cu care beneficiarul se confruntă la un moment dat din existența sa. Tehnica se bazează pe identificarea punctelor tari dar și a punctelor slabe care caracterizează situația evaluată, astfel încât acestea să poată fi utilizate.

Analiza cimpului de forte va fi figurată sub forma unui tabel cu două coloane, în care vor fi înregistrate punctele tari și punctele slabe identificate.

### ***Managementul de caz***

Managementul de caz este metoda de coordonare, organizare și direcționare a tuturor eforturilor și intervențiilor destinate asigurării serviciilor și integrarea acestora în beneficiul clienților/beneficiarilor de servicii sociale. Prin această metodă se realizează urmărirea permanentă a progreselor înregistrate în atingerea finalității planurilor individualizate ale beneficiarilor precum și concertarea activităților destinate îmbunătățirii calității vieții acestora.

Din punct de vedere al structurii, indiferent de grupul țintă (copil, adult, vârstnic, comunitate, persoană cu dizabilități etc.), managementul de caz implică parcurgerea următoarelor etape:

- a) Identificarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor;
- b) Evaluarea detaliată/complexă a situației clientului;
- c) Planificarea serviciilor și intervențiilor concretizată într-un plan individualizat de intervenție ;
- d) Furnizarea serviciilor și intervențiilor pentru client;
- e) Monitorizarea și re-evaluarea periodică a progreselor înregistrate, deciziilor și intervențiilor specializate;
- f) Închiderea cazului.

Activitățile desfășurate în cadrul acestor etape se bazează pe principiile abordării individualizate și personalizate, precum și pe implicarea activă (consultare și participare) a beneficiarului de servicii sociale.

Profesionistii care intervin în managementul cazului sunt *managerul de caz* și *responsabilul de caz*.

Managerul de caz este asistentul social care detine treapta de competență profesională specialist sau principal, care, asigură coordonarea tuturor activităților de asistență socială și participă la elaborarea și coordonarea activităților de întocmire și implementare a planului individualizat de protecție pentru beneficiarii care se afla în sistemul de protecție rezidențială.

Responsabilul de caz prevenire (RCP) este asistentul social care detine treapta de competență profesională debutant sau practicant și care asigură coordonarea activităților de asistență socială de tip preventiv (nu reparativ), contribuind la întocmirea și implementarea planului de servicii pentru prevenirea instituționalizării beneficiarilor de servicii sociale.

## **Supervizarea**

Supervizare, din punct de vedere etimologic, înseamnă “**a vedea de deasupra**”, a privi lucrurile detașat și a vedea întreaga perspectivă coerentă. Supervizarea este o formă de sprijin și totodată un proces prin care un asistent social având treapta de competență profesională principal, sprijină un alt asistent social practicant cu mai puțină experiență să-și pună în practică propriile abilități și cunoștințe. Este o metodă de dezvoltare profesională și personală, componenta emoțională și de igienă mintală fiind abordată și centrată pe cum anume se simte asistentul social atunci când trebuie să ia anumite decizii în raportul cu clienții săi.

Supervizarea are rol de facilitare, dezvoltare profesională și personală, precum și un rol socializator. Prin supervizare asistenții sociali sunt sprijiniți să își atingă obiectivele, să ofere

servicii de calitate, sa isi asume cu responsabilitate rolurile profesionale, contribuind la promovarea perfectionarii profesionale continue.

Supervizarea este folosită și ca experiență de învățare și de fapt e chiar o reală oportunitate de învățare reflexivă în care experiența profesională se îmbină cu analizarea și reconsiderarea ei practică și teoretică pe măsura învățării. Adulții învață în raport cu nevoile imediate; supervizarea trebuie să răspundă acestuia cu efecte pe termen lung, astfel încât, lucrătorii sociali, oricare ar fi ei, să poată fi creativi, să își dezvolte competențele profesionale și atitudinea față de fiecare caz în parte.

### *Tipuri de supervizare*

Supervizarea poate fi de mai multe tipuri, functie de tipul relației supervizorului cu organizația, forma de organizare a acesteia și perspectiva de abordare a realității.

i) din punctul de vedere al relației supervizorului cu organizația, putem întâlni:

supervizarea internă, cand supervizorul este din interiorul organizației;

supervizare externă, cand supervizorul nu face parte din structura organizației, ci este o persoană din afara acesteia;

ii) după forma de organizare a supervizării, întâlnim:

supervizare individuală;

supervizare de grup;

iii) din perspectiva de abordare a realității, putem identifica:

supervizare clasică, centrată pe problemă;

supervizare apreciativă, centrată pe apreciere;

Competențele necesare unui asistent social supervizor, sunt urmatoarele;

a cunoștințe teoretice profunde pentru analiza și explicarea situației;

b cunoștințe bazate pe teoria acțiunii;

c cunoștințe din experiență;

d cunoștințe de evaluare;

e personalitate empatică.

### ***Ghidul de interviu***

Este instrumentul conceput de către asistentul social și aplicat în vederea completării informațiilor obținute cu ajutorul celorlalte tehnici, metode și instrumente de investigare.

### **Ancheta socială**

Reprezintă documentul final elaborat de către asistentul social în urma aplicării tehnicilor, metodelor și instrumentelor de investigare

Tabelul de mai jos ilustrează competențele asistentului social, precum și metodele utilizate de acesta, funcție de treapta profesională deținută.

<b>Treapta de competență</b>	<b>Modul de formare</b>
Asistent social debutant	Genograma Ecomapa Interviul. Observația
Asistent social practicant	Genograma Ecomapa

	<p>Interviul. Observatia</p> <p>Analiza documentelor. Studiul de caz</p>
Asistent social specialist	<p>Genograma</p> <p>Ecomapa</p> <p>Interviul. Observatia</p> <p>Analiza documentelor. Studiul de caz</p> <p>Management de caz</p> <p>Consiliere</p> <p>Advocacy</p> <p>Empowerment</p>
Asistent social principal	<p>Genograma</p> <p>Ecomapa</p> <p>Interviul. Observatia</p> <p>Analiza documentelor. Studiul de caz</p> <p>Management de caz</p> <p>Consiliere</p> <p>Supervizare</p>

*Figura 4- Competente specifice fiecărei trepte profesionale*