

CUPRINS / SUMMARY

MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN PROTECȚIA COPILULUI CASE MANAGEMENT IN CHILD PROTECTION

Ioan NEACȘU, Izabella PENA

Managementul studiilor de caz: repere teoretico-metodologice în abordarea subiecților – elevi problemă / Case studies management: theoretical and methodological marks in approaching difficult students 3

Călin DRĂGOI

Monitorizare și diagnoză socială în managementul de caz / Monitoring and social diagnosis in case management 7

Eugen SIMION

Managementul de caz pentru copilul abuzat și neglijat / Case management for abused and neglected child 15

Ionel ARMEANU-ȘTEFĂNICĂ, Ștefania SAVIN, Anca-Georgiana BĂBĂSCU

Managementul de caz în serviciile sociale / Case management in social services 29

Elena Dana FILICHE

Managementul de caz în protecția copilului – de la teorie la practică. Dificultăți și soluții de îmbunătățire a metodei / Case management in child protection – from theory to practice. Difficulties and solutions in the enforcement of the method 35

Carmen PREUTU-GRIGORE

Implicarea copiilor instituționalizați – un pas activ în optimizarea managementului de caz / Involving children in institutions – a step in optimizing active case management 42

Mariana LAZĂR, Monica PĂLIMARU, Raul Ionuț GALUȘCĂ

Metoda apreciativă în managementul de caz/ Appreciative method in case management 47

Gabriela ALINA ANGHEL

Referirea situațiilor de violență asupra copilului – rolul școlii / Retrospection to the situations of violence against the child – the role of the school 51

Iuliana Beatrice COATU, Marius DOHOTARU PLETOIANU

Managementul de caz pentru copilul cu dizabilități / Case management provided to children with disabilities 60

Mihaela-Dorina SUCIOAIA

Rolul managementului de caz în asistența socială/ Case management role in social work 66

Snežana REPAC

“Children rights” from the institutionalized children points of view/ “Drepturile copiilor” din perspectiva copiilor instituționalizați 71

Dirk NÜSKEN, Daniela ENGELBRACHT, Mark BURROWS

Children in residential care: The North American “CARE model” as an example of developing and applying principles of assistance within residential care / Copii în îngrijire rezidențială: Modelul “CARE” ca exemplu de dezvoltare și aplicare a principiilor asistenței în îngrijirea rezidențială 75

Cate MACMILLAN, Jennifer BROOKER

Managementul de caz în Victoria, Australia/ Case management in Victoria, Australia 87

VARIA

Liliana Camelia GUZU

Studiu de caz: utilizarea metodei Lisrel în evaluarea instituțiilor școlare/ Case study: using Lisrel method in evaluation of schools 91

Raluca BECHEȘ

Educația interculturală și integrare educațională – studiu de caz Germania/ Intercultural education and educational integration - Germany case study 100

Cristina OPREA

Învățare academică și stres în învățământul superior. Studii de caz – studenți / Academic learning and stress in higher education. Case studies - students 107

**DIN ACTIVITĂȚILE FICE ROMÂNIA ȘI ALE ALTOR SECȚIUNI FICE
INTERNAȚIONAL /
FICE ROMANIA AND OTHER SECTIONS OF FICE
INTERNATIONAL ACTIVITIES**

Susanna HOIKKALA, Petri PAJU, Tuija LINDBERG, Tuija SUIKKANEN-MALIN

Building knowledge by sharing experiences reflections on study visit to Romania in 10–14.10.2016 / Dezvoltarea competențelor prin împărtășirea de experiențe – reflecții asupra vizitei de studiu din România în perioada 10-14 octombrie 2016 113

Eugen SIMION

Raport cu privire la vizita de studiu efectuată de către delegația FICE România în Israel în perioada 27 octombrie - 3 noiembrie 2016 / Report on the study visit made by FICE Romania delegation in Israel, during 27 october - 3 november 2016 116

FICE ROMÂNIA ÎN MASS-MEDIA / FICE ROMANIA IN MEDIA

Florin ANTONESCU

Educație cu fața spre familie, într-un dialog profesionist româno-israelian / Education facing the family, a Romanian-Israeli professional dialogue 122

MANAGEMENTUL STUDIILOR DE CAZ: REPERE TEORETICO-METODOLOGICE ÎN ABORDAREA SUBIECȚILOR- ELEVI PROBLEMĂ

CASE STUDIES MANAGEMENT: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL MARKS IN APPROACHING DIFFICULT STUDENTS

Ioan NEACȘU

Prof. univ. emerit dr., FPSE, Universitatea din București

Izabella PENA

Profesor, Școala nr. 1 Afumați, județul Ilfov

1. Ce este studiul de caz?

Una dintre repere teoretico metodologice cu structură eminentă calitativă și de reală utilitate în managementul pregătirii lucrătorilor din domeniul protecției subiecților - copii, adolescenți sau tineri cu probleme educaționale, sociale, familiale, de grup și, firesc, personale se dovedește a fi studiul de caz/ca strategie, tehnică, model, metodă etc.

În termeni situaționali, contextuali, operaționali, semantici și explorativi epistemologici, studiul de caz poate fi înțeles ca având următoarele semnificații și sensuri de bază, relativ acceptate și acceptabile:

- „tehnică specială a culegerii, a punerii în formă și a prelucrării informației care încearcă să arate caracterul evolutiv și complex al fenomenelor referitor la un sistem social cuprinzând propriile dinamici” (Al. Mucchielli, p.407);
- „o anchetă empirică asupra unui fenomen contemporan în contextul vieții sale, în care limitele dintre fenomene și context nu sunt cu totul evidente și în care se utilizează surse multiple de informare” (Yin, 1984; 2005);
- „un suport real care ușurează înțelegerea a ceva diferit” (Stake, 1994);
- o cale de apropiere a instruirii/ formării de personalitatea unui subiect, prin modelul vieții, al activității practice sociale;
- „o metodă activă de mare valoare euristică și aplicativă, cu largi posibilități de utilizare în școală; o cale care mijlocește realizarea unui progres în cunoaștere și dezvoltare”;
- confruntare directă cu o situație din viață reală, autentică, trăită de un subiect concret sau un grup de subiecți decupat dintr-un context educațional, social, comunitar;
- un suport al cunoașterii inductive, ce trece de la premise particulare la dezvăluirea generalului, dar și suport al cunoașterii deductive, de trecere de la general la particular, de concretizare a unei idei, a unei generalizări atașate sau derivate dintr-un caz/ cazuri a unei particularități;
- tehnică destinată aplicării creatoare a unei/ unor experiențe însușite deja în noi condiții și în combinații noi, impuse de noua situație „problemă” ce urmează să-și găsească rezolvare pe baza unui efort comun de gândire și de imaginație, de îmbogățire pe această bază a experienței proprii” (Cerghit, p. 199);
- strategie de cercetare relativ autonomă, combinată firesc și cu alte metode și procedee calitative și/sau cantitative;
- tehnică de explicare, de „explicitare a implicațiilor adiționale ale ipotezei pentru alte date disponibile, raportarea felului în care aceste implicații se potrivesc, precum și căutarea de explicații alternative pentru dovezile de bază și examinarea plauzibilității lor” (Campbell, 2003);
- un model relativ izolat și replicativ în studiul unor ipoteze de cercetare sau de evaluare de subiecți, grupuri sau instituții cu caracte-

ristici similare într-un studiu comparativ sau într-un experiment/cvasiexperiment controlat.

2. Elemente metodologic-procedurale

Pentru buna aplicare a metodei studiului de caz, element component integrat și integrativ metodologic curricular al Managementului de caz se impun, mai întâi, conștientizarea câtorva dintre condiții necesare în afirmarea conduitei actorilor implicați.

Dintre acestea, rețin atenția următoarele:

- a) managerul formator să aibă constituit un set/portofoliu de cazuri sau situații – problemă, în funcție de intențiile instruirii / formării;
- b) conștientizarea funcțiilor pe care le poate juca un caz în sistematica procesului de abordare a consumatorilor cu risc, un caz special constituindu-l, în special în școală, elevii consumatori de droguri, de alcool, violenți, practicanți înrăiți de jocuri pe bani, etc.;
- c) studiul de caz poate fi conceput cu finalitate pedagogică, de exercițiu de inițiere în abordarea educațională a unei persoane, ca instrument mediator în învățarea socială propriu-zisă, de asimilare a unui fapt reprezentativ real cu impact emoțional foarte puternic, greu de manageriat în școală;
- d) studiul de caz ca strategie sau instrument de investigare/cercetare va fi însoțit de analize comparative utile la îndemâna consilierilor școlari, în realizarea unor profiluri stilistice de caz, cu accent pe determinanții emoționali, relaționali, de stres social, de construcție a intervențiilor psihologice de tip reziliență sau de decizie managerială în școală;
- e) managementul educațional al subiecților elevi caracterizați prin conduite cu un coeficient de risc crescut permite construcția și a unor „cazuri imaginare” pentru a stimula spiritul mental creativ (euristic) al actorilor implicați;
- f) relevarea valorii cazului în contextul managementului de caz al perspectivei de intervenție în interiorul fenomenologiei social-educaționale de risc examinate;
- g) studiul de caz ca pretext al unor dezbateri diplomatice, academice, politice, socioeducaționale, modelele de analiză valorizând documente cunoscute precum: raportul de caz, istoria cazului, biografia cazului personal, familial, școlar, sau mai larg, precum studiul de

caz de țară, regiune, zonă, instituțional. Astfel considerăm utile avantajele prezente în științele socio-umane și ale educației. Lărgind puțin referințele, studiul de caz are esențial statutul de metodă explorativă în studiul calității, dar și de metodă cantitativă, sprijinită de indici și indicatorii (vezi medicină, economie, finanțe, audit, bănci, artă, sport de performanță, pilotaj, psihologi, pedagogie, management, ș.a.).

Congruența metodologică a studiilor de caz în pedagogia socială aplicată instituției școlare pornește de la principiile valorilor complementarității. Importantă este aici și combinatorica tipologiei, în special cea între variatele studii de caz sau cazuri, cum ar fi :

- a. cazul intensiv-extensiv;
- b. un singur caz/per entitate (single case studies) versus mai multe cazuri/entități;
- c. cazuri agregate sau comparate (case – oriented comparative method);
- d. studiu de caz orientat spre diversitatea subiecților (diversity-oriented method), vs. unicitatea subiecților;
- e. studiu de caz complex, combinatorică de factori cazuali (comparativ policies sau multiple – case studies) (Swanborn, 2010, pag, 15);
- f. studiu de caz explicativ, demonstrativ, descriptiv, complementar etc.;
- g. studiu de caz evaluativ, cu rol de control și / sau de autocontrol;
- h. studiu de caz tematic pentru subiecți, organizații, procese, programe, vecinătăți, instituții, evenimente ș.a (Yin, 2005, pag. 20).

Atenționări metodologice se pot face și cu privire la valorizarea tipologiilor dihotomice stabilite mai sus și, în special, pentru următoarele repere:

- considerarea/evitarea formalismului categorial;
- evitarea confuziei, prin disociere, între studiul de caz și practicile istoric -etnografice sau observația participativă, ca tehnici de colectare a datelor;
- studiul de caz utilizat în investigarea unui fenomen contemporan, într-un context de viață reală sau comparată.

O primă concluzie metodologică: studiul de caz este utilizat și ca o strategie de cercetare autonomă sau în combinații interesante, utile, eficiente, exemplificatoare.

3. Proceduri metodologice aplicative

Din punct de vedere al derulării/abordării concrete, aplicate a unui caz, specialistul german Kurt Heinze recomanda respectarea următoarelor etape, cu validitate crescută și în spațiul pedagogiei sociale. Astfel:

- a) stabilirea modelului teoretic de abordare; filosofia domeniului, concepție pedagogică;
- b) prezentarea cazului;
- c) analiza/prelucrarea cazului;
- d) identificarea notelor relevante în raport cu obiectivele propuse;
- e) identificarea și examinarea variantelor de soluționare;
- f) compararea soluției optime gândite și propuse de formatori sau cei care s-au confruntat cu cazul respectiv.

Operațional, examinând aplicațiile cunoscute, etapizate, desfășurarea unei situații caz concrete se prezintă astfel:

- a) Identificarea sau descoperirea problemei - caz în câmpul situațiilor destinate educației/formării;
- b) Conștientizarea amplitudinii câmpului de situații prezentate;
- c) Analiza semnificațiilor cazului prezentat/ ales/ propus;
- d) Descoperirea valorilor prioritare pentru analiza profesională;
- e) Organizarea pedagogică și psihologică a datelor;
- f) Configurarea variantelor de analiză și țintind soluționarea adecvată
- g) Decizia.

Întrucât metoda conține virtual și o concepție cu evidentă tentă tehnologică și pedagogică psihologică, modelul generativ narativ al etapelor pe care ar trebui să le parcurgem didactic într-un studiu de caz problemă ar putea fi următorul:

1. Sesizarea situației /cazului (înțelegerea cu claritate a situației existente)

- a) Prezentarea cazului
- b) Procurarea informațiilor necesare prin întrebări adresate prezentatorului care oferă, cazul însoțit de o minimă documentare informațională din diferite surse umane sau materiale
- c) Sistematizarea datelor
- d) Analiza situației de fapt, reale dacă are acest statut

- e) Descoperirea cauzelor, a legităților (relațiilor statistice) de manifestare ale acestuia
- f) Elaborarea nucleului de abordare a problemei

2. Stabilirea variantelor de soluționare

3. Luarea hotărârii bazate pe confruntarea variantelor de lucru, pe compararea valorii variantelor, cu precizarea ierarhiei variantelor

4. Susținerea hotărârii

4. Studiul de caz: indicatori și descriptori sintetici utilizabili

Elemente orientative de lectură și analiză corectă a cazurilor, cu privire specială asupra subiecților problemă pot fi, în sinteză, privitoare la:

- persoana subiectului în cauză, date despre familia lui, tip de personalitate, vârsta, clasa, școala;
- natura problemei și tipul de problemă, eventual clasificate potrivit unui sistem practicat în literatura de specialitate;
- cauzele/ motivele posibile: medicale, psihologice, sociale;
- contextul producerii/localizării manifestărilor (loc - acasă, grup, discotecă, mediul școlii, teren sport, stradă, grup campus școlar; durata de timp ș.a.);
- gravitatea cazului - forme de manifestare a riscurilor/a dependenței fizice, psihice, combinate; pasager, cu stabilitate;
- starea/vechimea cazului (început/debut declanșare, repetitiv, continuitate/discontinuitate, durată, evoluții, moduri relevante de conexiune cu alte manifestări, ș.a.);
- relația subiectului cu cei din mediul proxim; părinții, mamă, tată, frați; colocatari, vecini etc.
- ruta școlară, rezultatele școlare, moduri de manifestare față de colegi, profesori, personal auxiliar de serviciu, medical, consilier școlar;
- opinii privind calitatea relațiilor în grupul de prieteni;
- opinii ale persoanelor din jur cu privire la elementele de stabilitate a conduitei subiectului caz;
- opinia persoanelor interesate și responsabile instituțional: medic școlar; psiholog, consilier; profesor diriginte; personal de evaluare externă, colegi de autoevaluare;
- consecințe previzibile/anticipabile pentru evoluții negative, de tip adițional: violență, vagabondaj, furt, dopaj sportiv, biologic ș.a.;

- soluții posibile de abordare (anticipări) și intervenție: în școală, în familie, în cabinetul de consiliere, în centre specializate (ca cele antidrog);
- colectarea și pregătirea datelor pentru evaluarea sintetică, sau pe componente a cazului;
- realizarea unui posibil profil psihoeducațional al subiectului problemă;
- portofoliul cazului - informații, fișe, relatări, rapoarte pe categorii de probleme și soluții pe termen scurt, mediu sau lung, cu respectarea drepturilor, a dispozițiilor și reglementărilor în vigoare la nivel internațional și național, potrivit codurilor operante în beneficiul apărării și protecției sociale și individuale;
- pregătirea, analiza de grup /experți, completarea și finalizarea transparentă a raportului, cu informarea subiectului în cauză, a părinților și/sau a tutorelui;
- reluarea studiului, dacă ce cer noi și relevante date de cercetare a supra cazului - problemă sau dacă au intervenit, fie date semnificative, fie noi reglementări.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Hamel, J et alii. (2010) *Case Study Method*. Newbury Park CA: Sage.
2. Neacsu, I. (2010) *Pedagogie socială. Valori, comportamente, experiențe, strategii*. București: Ed Universitară.
3. Neacșu, I., Caprioară, D. (coord)(2015). *Cercetarea în științele educației. Ghid metodologic –operațional. Aplicații*. București: Editura Universitară.
4. Neacșu, I., Manasia, L., Chicioareanu, T. (2016). *Elaborarea lucrărilor de licență, disertație și gradul didactic I*. Pitești: Editura Paralela 45.
5. Swanborn, P. (2010). *Case Study Research. What, Why, and How*. London: Sage Publications.
6. Yin, R.K. (2005) *Studiul de caz: Designul, colectarea și analiza datelor*. Iași: Polirom.

MONITORIZARE ȘI DIAGNOZĂ SOCIALĂ ÎN MANAGEMENTUL DE CAZ

MONITORING AND SOCIAL DIAGNOSIS IN CASE MANAGEMENT

Călin DRĂGOI
pedagog, Germania

Abstract

The paper presents some recent techniques, methods and assessment instruments that can be used by case managers in child care and also some new concepts concerning the structuring and implementation of an objective, standardised evaluation of children and youngsters playing an important role in the executive and strategic management.

The premise is that the most commonly used procedures and techniques are mostly descriptive and that the practitioners, care-takers and case managers operate with an enormous amount of empirical primary data that are not sufficiently relevant.

They also do not really dispose of adequate sets of validate, standardised tests and scales - like for instance validate behavioural inventories, social diagnosis questionnaires or checklists.

The paper also proposes a re-thinking of the main strategies concerning the assessment in child care, considering that the traditional individual evaluation of the child development should be sustained by an accurate diagnosis of the social spaces (social areas), specially of the social areas at risk. In this way the influence and the impact of the so-called risk factors could be realistically identified and coherent strategies and targeted projects could be efficiently developed and implemented.

*A new quality of child care can't be achieved at the time being without **re-designing the assessment** and without improving the social diagnosis of the individual development of the child and of the impact of heterogeneous risk factors acting at the level of the "social spaces".*

Key-words: *evaluarea în managementul de caz, assessment, evaluarea spațiilor sociale (enclavelor sociale), scale de evaluare*

Extinderea managementului de caz, care a devenit un model frecvent folosit în practică a readus în ultimul deceniu în discuția specialiștilor problema monitorizării și a diagnozei sociale. Relevanța și eficiența măsurilor de protecție demarată de direcțiile județene rămân într-o măsură relevantă dependente de calitatea și promptitudinea cu care se realizează o corectă diagnoză socială, un assessment exhaustiv și riguros.

Se disting la ora actuală trei modele de formare a managerilor de caz: a. Modelul cooptării – se lucrează cu persoane care provin din alte domenii, care au prestat alte meserii. Nu este solicitată o calificare specială sau studii de specialitate. Managementul de caz este inclus

în proiecte pur și simplu ca o componentă ca toate celelalte. Este cazul cel mai frecvent în sistemul de protecție socială a copilului din România. Pentru ca modelul să funcționeze sunt însă necesare formări continue periodice.

b. Modelul cooperării diferențiate. Modelul presupune existența unei pregătiri specializate în domeniu. Managerul de caz este format suplimentar pentru acest domeniu și este atestat ca atare. Este probabil modelul cel mai răspândit.

c. Modelul profesionalizării. Managerul de caz este recunoscut ca profesie și este inclus în nomenclatorul de meserii (spre exemplu în SUA). Pregătirea se face în instituții de învățământ specializate. Modelul este mai puțin răspândit în Europa¹.

¹ Löcherbach, P. - Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen¹, 1 Vortrag: Augsburg am 24.05.2013, www.pantucek.com/seminare/cm_materialien

În acest context este de presupus că managerul de caz, în condițiile în care modelul "cooptării" este preponderent utilizat în România și în pofida stagiilor și cursurilor de formare specializate pe problematica managementului de caz pe care le-a urmat de-a lungul anilor, nu are posibilitatea de a accesa un set suficient de consistent de tehnici și metode de diagnoză socială. El este, de asemenea, confruntat cu penuria acută de instrumente recent standardizate de evaluare, respectiv cu inflația de materiale și procedee de apreciere a evoluției copilului, în marea lor majoritate puternic descriptive și bazate pe date empirice doar parțial relevante.

Monitoring-ul și assessment-ul au devenit de mai multă vreme în managementul de caz o componentă de la sine înțeleasă pentru implementarea și derularea unor măsuri de protecție și sunt de regulă coordonate de un serviciu specializat (serviciul de evaluare complexă) din cadrul direcțiilor județene ca și de managerul de caz (la nivel operativ²).

Așa după cum reliefează diagrama de proces anexată, se conturează tot mai pregnant două direcții principale de evaluare și diagnoză socială: a. evaluarea individuală a copilului care beneficiază de o măsură de protecție și b. evaluarea spațiilor sociale în care trăiește copilul și familia acestuia³.

Re-descoperirea spațiilor sociale.

Pedagogia socială tinde în ultima vreme să acorde din ce în ce mai multă atenție spațiilor, arealelor, mediilor sociale imediate. O serie de componente care țin de dinamica socială modernă, cum ar fi aglomerarea urbană, migrarea forței de muncă, flexibilizarea forței de muncă au determinat reconsiderarea spațiilor sociale ca elemente care joacă un rol aparte (mai important decât se crede în general) pentru copiii beneficiind de măsuri de protecție.

Este din ce în ce mai acceptată ideea ca de fapt integrarea în societate reprezintă mai degrabă integrarea în spațiul social imediat, în grupuri informale și formale de apartenență.

Inflația de tehnici și metode.

Managementul de caz se constituie în acest context ca un proces complex, constituit printre altele din evaluări succesive, de etapă sau finale. Atât la nivelul managementului de sistem, respectiv al planificării, al constituirii rețelelor de colaborare inter-instituțională și al activării beneficiarilor (clienților), cât și la nivelul managementului de caz, respectiv al instituirii rețelelor de cooperare, assessmentul se constituie ca parte componentă indispensabilă oricărui proces de modernizare a protecției sociale, și a devenit o componentă care se poate regăsi în toate etapele desfășurării unei măsuri de protecție socială.

În literatura de specialitate sunt menționate diverse metode, tehnici și instrumente de assessment⁴. Se poate chiar vorbi de adevărată inflație de astfel de instrumente.

În pofida acestui fapt practicienii consultați de noi în cadrul unei anchete efectuate în 2010 – 2011 au relevat câteva impedimente cu care sunt confrunțați la ora actuală:

- a. abundență de documente, în mare parte cu caracter justificativ
- b. rapoarte, formulare pronunțat descriptive, evaluări empirice, bazate cvasi-exclusiv pe date de observație nesistematice și ca atare doar parțial relevante

Analiza factorilor de risc (pentru care am apelat la un software specializat – Expert Choice – AHD)⁵ a pus în evidență la nivelul assessmentului în protecția socială a copilului o serie de componente care pot fi definite ca factori de risc cu un impact semnificativ⁶:

² Diagrama 1 / Assessment - diagramă de proces

³ C. Drăgoi – Monitorizarea mediilor sociale. Implementarea de programe de incluziune socială pentru copii în situații de risc în spații sociale, în Protecția socială a copilului, FICE, 2013

⁴ Tabelul 1 – Managementul de caz. Tehnici și metode specifice de evaluare.

⁵ Dragoi, C., - *Un demers analitic de evaluare a factorilor de risc în implementarea măsurilor de protecție socială* în Protecția socială a copilului, anul XVII, nr. 2 – 3 (57)/2015, p. 3 - 10

⁶ Diagrama 3 - Assessment - Analiza factorilor de risc

1. Nестandardizarea instrumentelor. Insuficienta validare.
2. Schematizarea situațiilor de viață complexă din prisma (din perspectiva) metodologiei de lucru adoptată
3. Monitorizare bazată pe statistici.
4. Control social exagerat al clienței și al staff-ului.
5. Logica „economică” vs. logica pedagogică
6. Workware vs. welfare

Supradimensionarea componentelor de “eficiență economică” la nivelul managementului strategic și de decizie, respectiv la nivelul direcțiilor județene, a condus la o falsă înțelegere a dimensiunilor specifice ale problemei și la definirea de priorități de natură financiar-economică în dauna celor de sorginte socială. Acest fenomen poate avea o serie de consecințe dintre care amintim:

- a. Staff-ul trebuie să presteze predominant servicii pentru sistem, respectiv pentru structurile de administrație și nu direct pentru beneficiari, respectiv pentru clienți, pentru copii.
- b. Assessmentul devine tot mai mult o operație de administrare a cazului și nu de management de caz.
- c. Sistemele de documentare a cazurilor sunt supradimensionate, redundante și conțin o pondere ridicată de informații nerelevante

Re-designul assessmentului în managementul de caz

După părerea noastră:

- a. Assessmentul trebuie privit în primul rând ca investiție și nu trebuie considerat ca un factor care provoacă doar costuri suplimentare
- b. Efectele evaluării (raportul dintre rezultate și costuri) se văd doar în timp
- c. Amortizarea sau reducerea costurilor pot fi de asemenea evaluate și verificate doar în timp. O reducere a resurselor alocate pentru evaluare poate conduce la rezultate nedorite. Calculele privind amortizarea și refinanțarea nu trebuie să constituie “calcule de oportunitate” bazate pe costurile directe.

Din perspectiva studiului se ridică o serie de întrebări:

1. Dispun instituțiile de instrumente de evaluare standardizată sau parțial standardizată, interdisciplinar structurate?
2. Este posibilă utilizarea rezultatelor evaluărilor pentru planificarea serviciilor?
3. Sunt rezultatele evaluărilor utilizabile și în alte cazuri?
4. Este utilizarea lor „prietenosă”, necomplicată?
5. Este evaluarea eficientă? Se pot folosi rezultatele în activitatea de zi cu zi (temporal și din punct de vedere al conținutului)?
6. Există manuale de utilizare, respectiv instrucțiuni clare?
7. Au fost salariații instruiți cum să lucreze cu materialele de evaluare?
8. Există proceduri standard de evaluare?

Întrebările anterioare constituie de fapt itemii unei sumare liste de control și de selecție a componentelor care trebuie avute în vedere în elaborarea unor instrumente de evaluare moderne, eficiente, de utilitate directă și imediată în practica de zi cu zi.

Procedee standardizate de evaluare - exemple

Din această perspectivă am încercat construirea unei serii de instrumente de assessment (scale și inventare de evaluare) care:

- a. să poată fi folosite direct de către practicieni
- b. să nu presupună utilizarea unor procedee prea complexe de investigare și
- c. să ofere un așa numit diagnostic operativ, respectiv un diagnostic care să poată fi folosit în activitatea curentă a managerului de caz la fel de bine ca și în activitatea practicienilor, lucrătorilor și asistenților sociali din instituțiile de ocrotire (centrele de plasament).

Evaluarea evoluției individuale a copiilor care beneficiază de măsuri de protecție.

Au fost elaborate mai multe scale de evaluare care să se aplice individual și cu ajutorul cărora să poată fi măsurate o serie de componente ale evoluției unui copil, componente importante pentru practicieni și importante pentru structurarea conținuturilor și desfășurării măsurilor de protecție, respectiv care să aibă un impact relevant asupra structurilor de protecție implementate și concomitent asupra setting-ului pedagogic “din teren”.

Assesmentul spațiilor sociale de risc.

Totodată au fost elaborate și grile de măsurare a unor componente legate de dinamica fenomenelor sociale la nivelul unor spații sociale de risc.

Această orientare "duală" răspunde exigentelor momentului și în special necesității de a lua în considerare de o manieră mai consistentă influențele pe care spațiile sociale le pot avea pot avea în evoluția copiilor și tinerilor.

Prezentăm în continuare câte un exemplu pentru fiecare dintre cele două tipuri de assesment amintite.

SAE - Scala de evaluare a gradului de autonomie personală

Scala poate fi utilizată pentru investigarea nivelului de autonomie personală atins de fiecare copil în parte. Se bazează pe datele de observație de care dispune fiecare lucrător social din instituție și are ca scop să faciliteze conversia informațiilor empirice în date standard, cuantificabile.

Informațiile furnizate prin intermediul grilei propuse pot fi folosite în orice moment, de oricare dintre salariații instituției, în special atunci când este vorba de luarea de decizii strategice sau direct operative - cum ar fi spre exemplu trecerea unui copil dintr-o formă de asistare de tip rezidențial într-o formă non-rezidențială (de exemplu o locuință de independentizare, o locuință asistată).

Scala se compune în principiu dintr-o serie de itemi grupați în cinci categorii:

1. autonomia personală în viața cotidiană,
2. competențe sociale - incluziunea socială
3. finanțe (gestionarea propriilor bani),
4. școală, pregătire profesională
5. competențe de autoadministrare.

Fiecare dintre itemi este notat pe baza unei scări de evaluare cu cinci trepte (de la „nemulțumitor” la „foarte mulțumitor”). Punctajele astfel obținute sunt interpretate cu ajutorul unui software

specializat, extra dezvoltat pentru această aplicație, iar rezultatele sunt prezentate într-o formă grafică adecvată, respectiv un design care să permită o extrem de rapidă și acurată „citire” a documentului⁷.

SAE – Scala de evaluare a gradului de autonomie personală reprezintă un instrument flexibil, ușor de implementat și de folosit curent în activitatea de zi cu zi de către lucrătorii sociali, educatori, specialiști, alte categorii de lucrători din sistemul de protecție socială a copilului, organizații nonguvernamentale și alte organizații și organisme formale și informale din domeniu.

SAE facilitează de asemenea:

a. Dezvoltarea și adaptarea măsurilor de protecție la rezultatele pozitive efective ale copilului. Dezvoltarea de setting-uri pedagogice adaptate pentru copii de vârste diferite și provenind din medii culturale diferite ca și pentru copiii cu dizabilități. Dezvoltarea de activități adiționale și de structuri de suport, asigurarea unui echilibru pozitiv între demersurile educative și interesele copilului pentru un tip sau altul de activități, implicarea activă, conceperea de activități cu caracter tranzitoriu, eficientizarea intervențiilor de criză. Alinierea setting-urilor și structurilor de protecție la rezultatele constatate prin intermediul unui assesment, unei diagnoze obiectivee. Creșterea posibilității de a combina setting-urile specifice domeniului cu măsuri globale de îmbunătățire a calității prestațiilor.

Evaluarea enclavelor sociale

Metoda de assesment propusă se bazează pe teoria enclavelor sociale – un demers inedit în protecția socială a copilului⁸.

Cartografierea socială a unor areale urbane din anii 2011 – 2013 a relevat existența unor spații sociale "semi-închise", care au fost definite de autor ca enclave sociale. Caracteristic pentru astfel de grupări este faptul că existența unor structuri funcționale cu rol integrativ (structuri de integrare) formale, oficiale, externe enclavelor nu este suficientă pentru a preveni "efectul (de) enclavă" (SEE – social enclaves effect), respectiv enclavizarea.⁹

⁷ Diagrama „Scala de evaluare a gradului de autonomie personală”

⁸ C. Drăgoi - *The enclave-effect in social care. From social enclaves to social exclaves* în Journal Plus Education, ISSN: 1842-077X, E-ISSN (online) 2068 – 1151 Vol VI (2010), No. 1, pp. 33

⁹ C. Drăgoi – art. cit. p.34

EES - Scala de evaluare a enclavizării (Enclavisation Evaluation Scala)

Scala de evaluare reprezintă o încercare inedită de cuantificare și standardizare a datelor empirice de observare referitoare la spații sociale bine definite, funcționând după norme și modele specifice.

Metodele utilizate: teoria scenariilor și analiza factorilor de risc (risk scenario analysis).

Ca și în exemplul precedent a fost utilizat un software specializat, elaborat pentru prelucrarea unui volum relativ ridicat de date de intrare, adesea heterogene, respectiv dificil de cuantificat.

Standardizarea scalei de evaluare EES a fost realizată plecându-se de la conceptul cheie de disonanță, concept care definește de facto apariția, evoluția, dinamica și funcționarea enclavelor.

Au fost identificate cinci categorii relevante de disonanțe în plan cultural, axiologic, comportamental, comunicațional și social. Factorul de impact al fiecărei categorii a fost cuantificat în termen de "permeabilitate" la nivel de enclavă (acceptanță socială / la nivel de persoană).

Corelarea factorilor de risc amintiți, respectiv a gradului de impact al fiecăruia dintre aceștia cu gradul de permeabilitatea al spațiul social (enclave sociale) pe de o parte și al comunității pe de altă parte permite stabilirea:

a. unui așa numit "coeficient de exclavizare", care exprima gradul de "deschidere" posibilă al unei enclave

b. impactului real al componentelor de risc

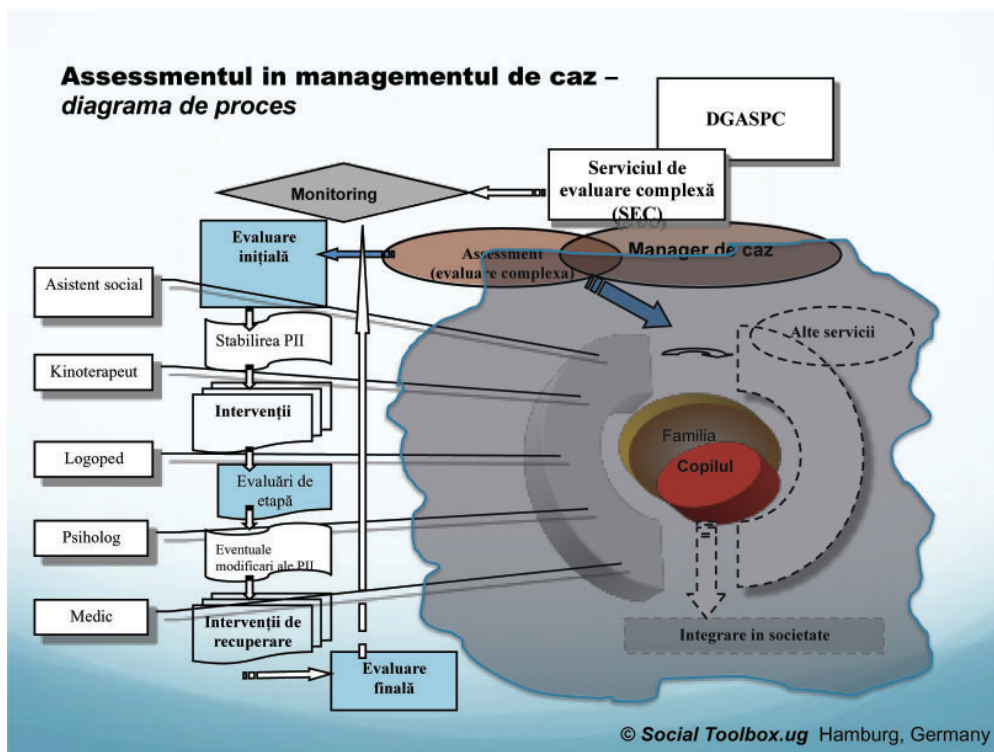
c. direcțiilor posibile de acțiune la nivelul spațiului social respectiv Utilizarea în practică a instrumentului facilitează racordarea priorităților de intervenție la situația reală din spațiul social și la acțiunea concretă a unor diferiți factori de risc. Instrumentul este util și pentru managementul strategic facilitând dezvoltarea, structurarea și implementarea unor proiecte strategice destinate exclavizării unei anumite zone sociale¹⁰, a unor grupuri de apartenență sau chiar a unei persoane.

Concluzii

Eficientizarea managementului de caz presupune în primul rând re-designul metodelor tradiționale de evaluare, de assessment. Considerăm că re-designul presupune în principal:

1. Elaborarea unor tehnici de investigare și a unor metode de evaluare standardizate
2. Prelucrarea electronică a datelor empirice pe bază de software specializate
3. Orientarea mai pronunțată a managementului de caz în direcția design-ului și implementării de programe în și pentru spațiile sociale de risc.

¹⁰ Diagrama „Posibile strategii de exclavizare”

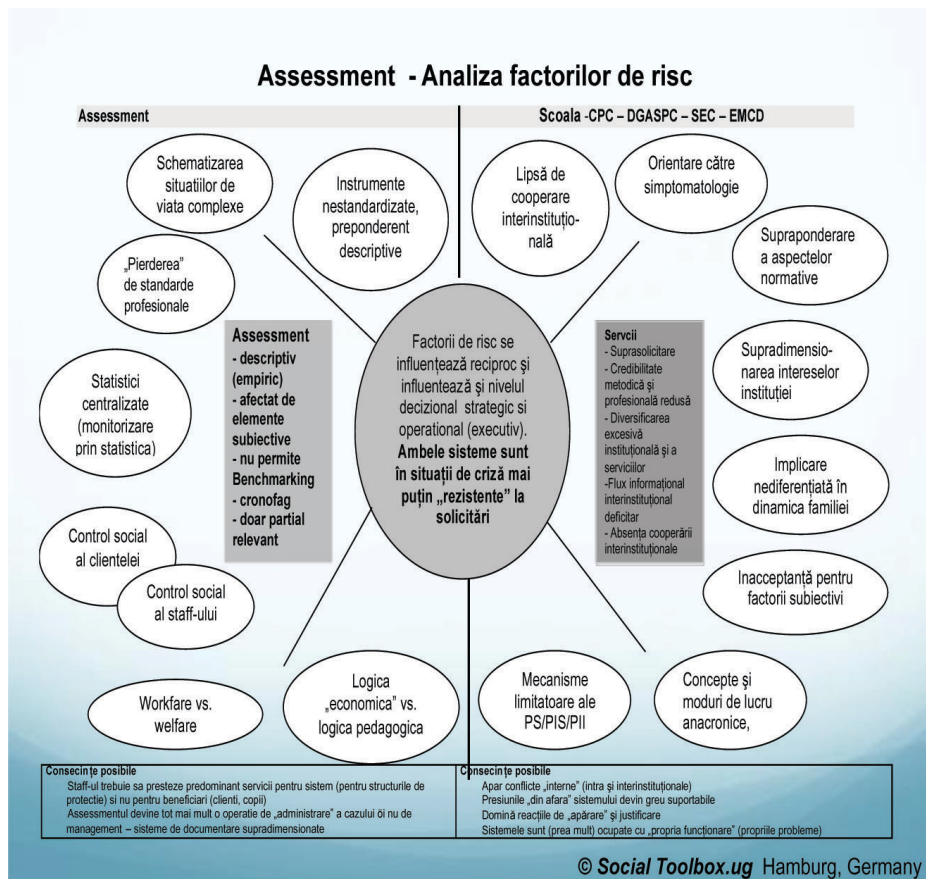


Managementul de caz. Tehnici și metode specifice de evaluare.

Fazele managementului	Instrumente specifice
Intake	Catalog de criterii pentru „Intake” (Evaluare inițială) Contract de colaborare, rapoarte inițială, chestionare, protocoale de colaborare cu regulile Comunicare, precizarea drepturilor și obligațiilor fiecăreia dintre părți, împuterniciri pentru Managerul de caz
Assesment	Mindmap pentru resurse, Analiza factorilor de risc Harțuri de rețele sociale, Anamneza, istoria personală (Scala evenimentelor relevante – SER) Rapoartele periodice de evoluție Scale (grile standardizate) de evoluție individuală (independentizare, autonomie personală), Scale de evaluare a evoluției în plan emoțional
Planul individualizat de protecție (PIP).	Discuția pentru stabilirea planului individual de protecție, Formula SMART, Protocoale ale discuțiilor pentru PIP, Modificări ale planului inițial, Reframing, Chestionare
Implementare și monitorizare	Checkliste, Actualizarea harțurilor de rețele sociale, Rapoartele individualizate periodice de activitate (“caietul” beneficiarului), Discuția de caz, Mijloace media: software specializat, înregistrări și conferințe video, e-mail, SMS, telefoane, recompense și sancțiuni
Evaluare finală	Discuție la încheierea măsurii de protecție, Evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarului, Plan alternativ de intervenție în situații de criza, Raportul final de evaluare.

I. Kollak, S. Schmidt, *Instrumente des Care und Case Management Prozesses*, DOI 10.1007/978-3-662-48085-4_1, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

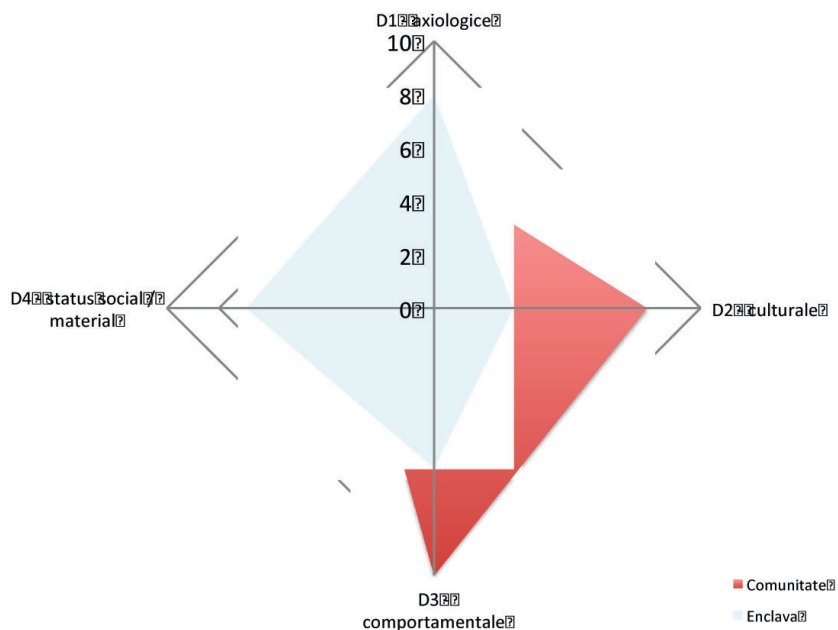
© Social Toolbox.ug Hamburg, Germany



SAE - Scala de evaluare a gradului de autonomie personală	Nemuțumitor (5)	Nu suficient (4)	Mediu (3)	Mulțumitor (2)	Foarte mulțumitor (1)
Autonomia personală în viața cotidiană					
Higiienă personală, îmbrăcăminte, spălatul lenjeriei și îmbrăcămintii					
Gătīt, hrană sănătoasă					
Treburi gospodărești, ordine și curățenie (în propria cameră, în locuință)					
Managementul de timp (punctualitate, capacitatea de a organiza întâlniri, etc.)					
Cumpărarea alimentelor (compararea prețurilor, aprecierea realistă a cantităților, etc.)					
Cumpărături în general (îmbrăcăminte, articole de igienă, electronică, etc.)					
Tratamente medicale (luarea medicamentelor, vizite la medic, scutiri medicale, rezele)					
Activități de timp liber (membru într-un club sportiv, participare la activități de timp liber)					
Rezolvarea de probleme administrative (directia județeană, alte entități administrative)					
Incluziunea socială / competențele sociale					
Competențele de comunicare (oral sau în scris)					
Contacte cu familia și rudele					
Contacte cu ceilalți copii și tineri din instituție					
Contacte cu educatorii și alte categorii de personal din instituție					
Capacitatea de a lucra în echipă					
Un mod de viață „sănătos”					
Capacitatea de a reflecta asupra propriului comportament					
Perceperea propriei stări corporale și sufletești (psihice)					
Modul de a face față la suprasolicitări fizice sau emoționale (psihice)					
Încredere de sine / capacitatea de a –și impune propriile puncte de vedere / sentimentul propriei valori					
Capacitatea de a rezolva conflicte					
Competențe culturale					
Finanțe / gestionarea banilor proprii					
Felul de a-și gospodări banii					
Cont în bancă					
Virare de bani, contracte cu plata în arte					
Blocarea contului în caz de pierdere a cardului					
Cumpărături în Internet (online)					
Școală, calificare (pregătire) profesională					
Nivelul performanței școlare (notele, părerea profesorilor)					
Gradul de independență personală / gradul în care te poți baza pe spusele copilului (tînărului)					
Modul de a lucra / motivația					
Rezolvarea temelor de casă					
Comportamentul social și integrarea în școală (clasă)					
Competențe de „autoadministrare”					
Rezolvarea scrisorilor particulare/ arhivarea (păstrarea) documentelor personale					
Capacitatea de a redacta cereri, de a completa formulare, de a răspunde în scris la dif. solicitări					
Planificarea și respectarea diferitelor întâlniri					

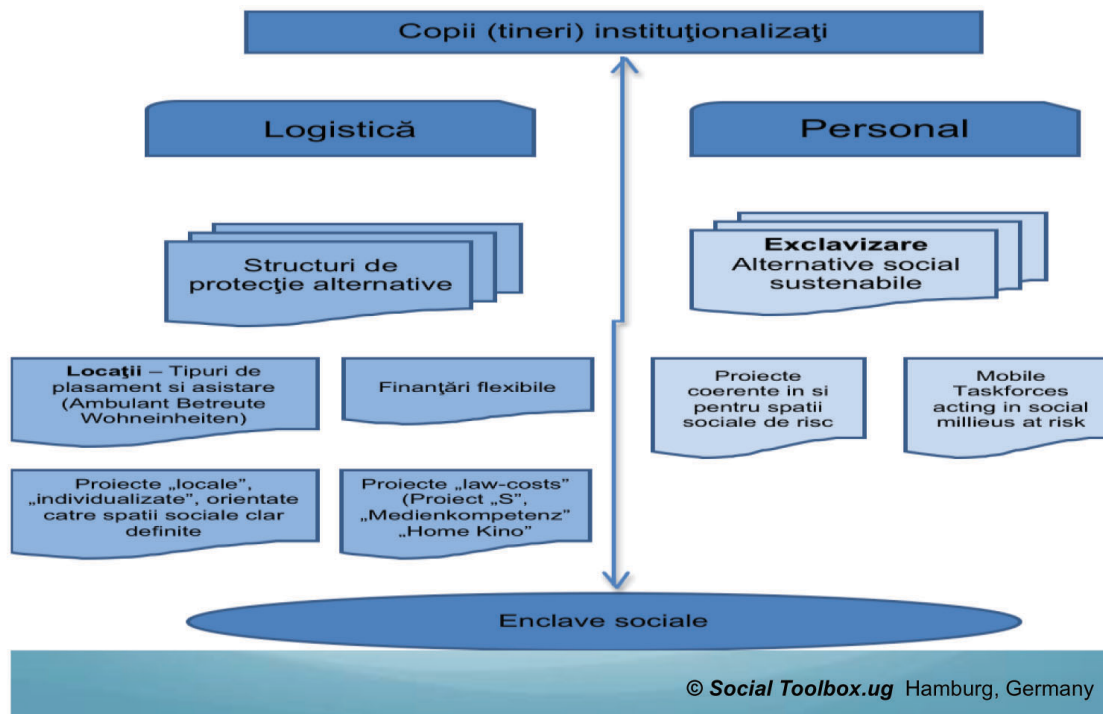
Scala de evaluare a gradului de autonomie personală
© Social Toolbox.ug Hamburg, Germany

EES - Scala de evaluare a enclavizării (exemplu)



Strategii de exclavizare

Strategii de exclavizare



MANAGEMENTUL DE CAZ PENTRU COPILUL ABUZAT ȘI NEGLIJAT

CASE MANAGEMENT FOR ABUSED AND NEGLECTED CHILD

Dr. Eugen SIMION

Șef serviciu, DGASPC Neamț
e-mail: eugen10simion@yahoo.com

Abstract

Reform of child protection systems was initiated in most countries in the Europe region in the 2000s. A high priority was placed on legal and policy reforms that supported the restructuring of child care services from large-scale, centrally planned residential facilities to continuum of care models of family-centered, community-based services. The overall emphasis was to reduce the reliance on institutional care for vulnerable children. Primary outcomes include the deinstitutionalization of children through family reintegration and placement in alternative care, including foster care, group homes, and adoption. In addition, the profession of social work was established with a focus on providing case management services to reduce family separation. New and improved gatekeeping mechanisms have been introduced that better target how services are utilized, including the placement of children in all types of out-of-home care.

Even with this progress and governments' engagement in reforms, the gap between policy and practice remains, with the number of children separated from their families in most countries increasing annually.

Investments in good case management practices can go a long way towards reducing the separation of children from their families. When done in conjunction with a larger child protection strategy, case management can be a strong tool for ensuring that children and families are linked with proper services. It is important to increase the availability of tools for assessing and identifying the gaps between good case management practices and existing practices in order to strengthen case management within the region.

Key-words: case management, children in need, child abuse and neglect, macro level case management, individual level case management

Managementul de caz este un proces care permite asistenților sociali să coordoneze servicii sociale multiple pentru a preveni sau a minimiza fragmentarea lor și pentru a facilita „funcționarea” corectă a unei persoane, familii sau a unui grup de persoane (Barker, 2003; NASW, 2012). În protecția copilului, scopul principal al acestui proces este să identifice furnizori adecvați și intervențiile în gama de domenii de servicii sociale, psihologice, de sănătate și altele care se vor concentra pe creșterea rezultatelor pozitive pentru copii și familii. Pentru a întări practicile managementului de caz pentru protecția bunăstării copilului, au fost dezvoltate modele care să ghideze furnizarea de servicii atât la nivelul sistemului social cât și la nivel individual.

La nivelul macrosocial, procesul managementului de caz are loc în cadrul unor sisteme,

organizate în jurul unui scop și a unor obiective cu structuri care au funcții, capacități, procese și mecanisme de răspundere. Există interacțiuni regulate, predictibile cu alte structuri de protecția copilului, incluzându-le aici pe cele pentru sănătate, sănătate mentală, servicii sociale, justiție și educație.

Există șase domenii de acțiune care influențează practica managementului de caz la nivel de sistem și acestea sunt:

- Sistemul de politici publice, legi, regulamente, standarde, etc.;
- Structurile și autoritățile legale (de exemplu, instanțele de judecată sau comisiile de protecția copilului);
- Percepțiile, valorile, principiile și credințele comunităților (inclusiv rețelele de sprijin);
- Resursele umane implicate în proces;
- Structurile de supervizare a managementului de caz;

– Implicarea copilului și a familiei în dezvoltarea politicilor și serviciilor implicate în procesul managementului de caz (de exemplu, presiunea familiilor în comunitățile cu o rată mare de abandon școlar poate determina înființarea unor servicii de zi pentru copii, gen after-school).

La nivelul microsocail sau individual, managerii de caz lucrează individual cu copiii și cu familiile pentru a le evalua nevoile unice și pentru a identifica (împreună cu aceștia) cele mai adecvate intervenții. Sarcina managerului de caz este apoi să coordoneze munca, activitatea unui grup de profesioniști sau a unor organizații. De fapt, managementul de caz în asistența socială lucrează simultan la nivelele microsocail (individual) și macrosocail, cu un client specific și cu un sistem de servicii.

MANAGEMENT DE CAZ LA NIVEL MACROSOCAIL (DE SISTEM)

Înțelegerea, „radiografia” clară a unui sistem de protecție a copilului precum și a componentelor sale interactive este deosebit de importantă pentru funcționarea eficientă a managementului de caz. Au fost elaborate o serie de documente sintetice care descriu modelele de sisteme de protecție a copilului care pot fi folosite pentru a ghida eforturile guvernelor și instituțiilor specializate să întărească sistemele de protecție a copilului.

După cum precizam mai sus, există o serie de componente structurale care influențează procesele managementului de caz la nivelul sistemelor (Figura 1).



Fig.1. Elemente care influențează managementul de caz la nivel de sistem

Politici, legi, reglementări și standarde

Politicile sociale, legile, reglementările, normele, standardele, etc., care au fost și sunt în continuare elaborate în toate statele lumii influențează, modifică și articulează managementul de caz în protecția copilului.

La nivel internațional au fost elaborate convenții pentru copii care sunt diferite de cele pentru adulți. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, intrată în vigoare în 1989, a statuat că pentru copii este nevoie de garanții și protecții

separate de cele ale adulților și că aceste protecții ar trebui să înceapă chiar înainte de naștere.

Ca rezultat, în România au fost dezvoltate legi organice (*Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*), legislație secundară (*HG 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copii*

exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state, HG 691/2015 pentru aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea, Ordinul 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz), pe baza cărora au fost elaborate politici publice pentru copil și familie, cu câteva obiective și direcții prioritare:

- principiul interesului superior al copilului;
- programe care promovează dezvoltarea copiilor în domeniile sănătății, educației, nutriției și sprijinirii familiei;
- prevenirea separării inutile a copilului de familie și promovarea îngrijirii protective;
- protejarea copiilor de violență, exploatare, abuz și neglijare.

Strategia națională pentru protecția drepturilor copilului 2014-2020 rezumă modul în care guvernul României țintește intervenția pentru prevenirea separării copilului de familie, detaliază intervențiile care sunt concentrate pe copil și centrate pe familie și construiesc abilitățile specialiștilor în a asigura servicii de calitate.

Politica și practicile regulatorii reprezintă o parte importantă a imaginii pentru practica managementului de caz. De la ghidarea dezvoltării unor strategii de intervenție la stabilirea nivelelor de finanțare, aceste componente sunt elemente esențiale de luat în considerare când evaluezi cât de bine funcționează managementul de caz deoarece ele influențează direct amplitudinea și calitatea serviciilor.

Structuri legale și autoritățile lor

Structura legală stabilește cine are autoritate în luarea de decizii și cadrul în care sunt luate deciziile în ceea ce privește copilul în situații de risc, ce intervenții sunt necesare pentru a proteja un copil precum și pentru a preveni o viitoare vătămare sau un risc. Structurile legale și

autoritățile lor, precum comisiile de protecția copilului sau instanțele de judecată, se asigură că legile, politicile, reglementările și standardele sunt implementate sistematic și consecvent. Ele se asigură că toate politicile și procedurile sunt urmate și intervin asupra unei baze individuale asupra copilului și familiei evaluând proceduri de intervenție și de management de caz. Astfel, procesul luării deciziilor nu este condus exclusiv de unul sau doi reprezentanți ai unei instituții și este influențat de numeroase instituții și entități. Autoritatea legală desemnată îndeplinește, de asemenea, o funcție critică de monitorizare de caz.

Legitimate prin legislație și statute, autoritățile legale desemnate la nivel local sunt principalii actori care îndeplinesc funcții de limitare a accesului pentru sistemele de protecție a copilului. Limitarea accesului este dat, în primul rând, de managementul intrării și ieșirii copiilor (și familiilor) în și în afara sistemului de protecție a copilului și a fost un punct de plecare pentru multe țări care abordează dependența de și folosirea inadecvată a îngrijirii instituționale. Limitarea accesului servește, de asemenea, ca interfață sau legătură între politici la nivel de sistem și proceduri și practici la nivel de management de caz.

Percepțiile comunității, valorile și rețelele sociale

Percepțiile comunității, valorile și rețelele sociale joacă un rol important în interpretarea și intervenția în problemele familiei, în cazurile de abuz și alte situații de risc pentru copii. Deseori, membrii comunității (educatoare, învățători și profesori, îngrijitorii din creșe, profesioniștii din sănătate, din structurile de ordine publică, etc.) sunt responsabili de identificarea și referirea situațiilor de risc din familii către serviciile de protecție a copilului. Deoarece valorile și așteptările comunităților pot evolua în timp, este important să înțelegem modul în care comunitatea percepe punctele tari ale familiilor și nevoile lor precum și măsura în care înțeleg și valorizează intervenția legală în viețile familiilor.

Programe sau servicii care țintesc grupuri vulnerabile specifice sau au cerințe explicite de eligibilitate pentru acces există în puține comunități, în special din mediul rural. Serviciile sociale (ale statului, în special) au deseori viziuni

și strategii diferite pentru a aborda probleme similare pentru un grup țintă identificat. Să ai la dispoziție o imagine clară sau o listă de resurse disponibile în cadrul unei comunități și între diverse zone geografice, numită uneori *hartă a resurselor comunitare*, îmbunătățește planificarea, accesibilitatea și furnizarea generală de servicii. Planificarea la nivel de sistem și coordonarea, care include accesarea de informații actualizate, este esențială pentru un management de caz de calitate (Crane, Mooney, 2005; O'Leary, Squire, 2009). Cartografierea resurselor comunitare poate să includă dezvoltarea de acorduri între servicii cu privire la procesul de referire și criteriile pentru eligibilitatea familiilor pentru acele servicii. O hartă a serviciilor sociale poate fi folosită și pentru a identifica disfuncții în servicii și a facilita planificarea colaborativă și integrată strategic (O'Leary, Squire, 2009).

Structurile informative la nivel de sistem care detaliază tipurile, caracteristicile și locațiile serviciilor sociale pot fi legate de asemenea de monitorizarea și evaluarea eficacității și eficienței programelor sociale.

O hartă a serviciilor se referă deseori la un anumit proces continuu de îngrijire (gama de programe și servicii comune pentru toate grupurile de risc, incluzând strategii de prevenire și protective). Serviciile variază de la cele mai puțin restrictive la cele mai restrictive. Serviciile cele mai puțin restrictive sprijină dreptul familiilor de a lua decizii pentru copiii lor și oferă familiei și copiilor mai multe alegeri despre serviciile pe care le accesează. Furnizarea de servicii într-un astfel de mediu facilitează mișcarea copiilor și a familiilor prin (intrare în și ieșire din) sistem. Exemple de aceste tipuri de sprijin includ activități de auto-ajutorare, ajutor informal, servicii de educație oferite persoanelor în propriile locuințe și comunități, servicii de zi, etc. Serviciile mai restrictive limitează autoritatea de luare a deciziilor pe care părinții o au asupra copiilor lor. Ele implică îngrijirea substituită a copiilor prin asistență maternală, plasament familial sau plasament rezidențial. În unele cazuri, drepturile parentale pot fi suspendate complet, putând apoi conduce la adopția formală a unui copil de către altă familie.

Introdus de Jean Liedloff, în 1975, conceptul de *continuum* în parenting (*continuum concept* – Liedloff, 1975) și-a găsit rapid corespondent în

dezvoltarea copilului, drept *continuum de îngrijire*, și este înțeles ca gama de programe și servicii comune pentru toate grupurile de risc care trec de la cele mai puțin restrictive (oferă familiei și copiilor soluții de sprijin în viața și comunitatea lor) la cele mai restrictive (măsuri de protecție - în afara familiei).

Serviciile în cadrul *continuumului de îngrijire* pot fi dezvoltate de către o singură instituție sau pot fi „răspândite” prin mai multe entități, organizații, publice și/sau private. Abordarea preferabilă este dată de furnizarea serviciilor în mediul cel mai puțin restrictiv, astfel încât copiii și familiile să rămână împreună. Funcțiile cheie ale managerilor de caz sunt de coordonare și colaborare cu diferiții furnizori ai sistemului de protecție a copilului. Prin urmare, trebuie înțeleasă și capacitatea rețeaua mai largă de servicii comunitare disponibile.

Resurse umane

Dezvoltarea de resurse umane specifice în asistența socială profesională ia timp, inclusiv după finalizarea perioadei de formare academică. În practica socială, este la fel de importantă existența specialiștilor cu abilități solide cât și a unor programe de supervizare și sprijin continuu pentru aceștia, care să contribuie la rafinarea abilităților și eficiența intervențiilor. O educație și un program de formare structurat pentru a furniza cunoștințele necesare, abilitățile și valorile la toate nivelele profesionale și para-profesionale sunt absolut esențiale pentru realizarea unui management de caz eficient.

Structuri de supervizare a managementului de caz

Supervizarea este o componentă importantă a practicii asistenței sociale profesionale (Kadushin, 1976). Supervizarea în asistența socială reprezintă un mod de protejare împotriva practicilor inadecvate și slabe. Supervizarea competentă îmbunătățește în mod semnificativ luarea de decizii cu privire la copii și familii, asigurându-se că este în conformitate cu bunele practici în protecția copilului. Aceasta este la fel de importantă pentru managerii de caz cât și pentru ceilalți profesioniști care acționează în domeniul social. Procesul unei supervizări adecvate include educație/formare, sprijin și supraveghere administrativă (de caz) a practicienilor

(Ming-sum, 2005). Rolul educativ este menit să îmbunătățească abilitățile și să sporească baza de cunoștințe a asistentului social și abilitățile de luare de decizii. Supervizare îmbunătățește, de asemenea, cunoștințele despre resurse disponibile și moduri de a face referiri adecvate. Funcția suportivă (individuală) a supervizării include elemente de sprijin emoțional și încurajare, în timp ce supravegherea administrativă protejează consecvența între filosofii, politicile și procedurile agenției și munca actuală care este efectuată (Ming-sum, 2005).

În România, supervizarea are încă un caracter exclusivist, existând puțini furnizori de supervizare și care practică prețuri mari pentru nivelul comun de suportabilitate.

Un model care se aplică frecvent în protecția copilului (și care se suprapune uneori cu funcțiile supervizării) este *îndrumarea*. Acest proces urmează o formă ciclică de acțiune, incluzând elemente de conceptualizare abstractă, experimentare activă, experiență concretă și observație reflexivă, îndrumarea sporind astfel abilitățile specialiștilor în protecția copilului și îmbunătățind eficiența organizațională și eficacitatea crescută în folosirea resurselor.

Implicarea copilului și a familiei

Deși copiii și familiile sunt "destinatarii" serviciilor de protecție a copilului, într-o anumită măsură ei contribuie substanțial la modelarea funcțiilor

și rolurilor instituțiilor și serviciilor ce intervin în plan social. Un principiu cheie pentru reușita în asistența socială, care se aplică și la nivel individual și de sistem, este dat de implicarea activă a clienților (beneficiarilor) în propria dezvoltare. Este foarte important să fie luate în considerare nevoile, capacitățile și preferințele copiilor și familiilor când se proiectează servicii, strategii sau procese. Acesta poate fi făcut ușor incluzând tinerii și membrii familiei în planificarea proceselor, încurajând participarea lor în comisii consultative sau implicându-i în practici de adunare de informații (anchete sau interviuri regulate, structurate cu aceștia).

MANAGEMENTUL DE CAZ LA NIVEL INDIVIDUAL (MICRO)

Evaluarea managementului de caz la nivel individual implică înțelegerea modului în care managerii de caz abordează și intervin în situațiile familiilor și copiilor în dificultate, care sunt relațiile funcționale dintre membrii echipelor de intervenție, a modului în care este furnizată supervizarea (dacă există, iar dacă nu, cum se realizează îndrumarea), cum se pot obține cele mai bune rezultate în sprijinirea copiilor și familiilor, etc.).

Există diverse modele teoretice care au fost construite pentru a ghida managementul de caz la nivel individual, toate oferind, de fapt, perspective diferite asupra a 5 componente de bază ale acestuia (Figura 2):



Fig. 2. Elemente care influențează managementul de caz la nivel individual

- screening-ul (scrierea, detalierea) nevoilor imediate ale copiilor, familiilor, grupurilor sociale;
- evaluarea punctelor tari și a riscurilor (punctelor slabe) copiilor, familiilor, grupurilor sociale;
- implicarea familiilor în propria dezvoltare/intervenție;
- furnizarea de servicii de calitate;
- măsurarea rezultatelor funcționării familiilor (pentru evaluarea impactului serviciilor).

Screening-ul nevoilor imediate

La începutul procesului de furnizare a serviciilor, managerul de caz începe un proces de screening, de scriere, de evaluare, care implică folosirea unor instrumente standardizate pentru a documenta statutul clinic, comportamental sau funcțional al unui copil. Screening-ul poate fi realizat cu copilul precum și cu orice persoană care cunoaște copilul, incluzând membrii familiei, persoane de îngrijire, profesori sau alți furnizori de servicii. Informațiile colectate în timpul screening-ului sunt considerate în general imediate sau actuale și observabile.

Un obiectiv al screening-ului este să abordeze o criză și orice nevoi de urgență, de exemplu, pentru copiii în suferință sau cei care s-au mutat recent din casele lor din cauza abuzului sau neglijării. Screening-ul permite managerului de caz să determine nevoia de evaluare suplimentară și de posibil tratament imediat sau intervenție. Procesul ajută, de asemenea, pentru a stabili dacă un copil sau o familie îndeplinește criteriile de eligibilitate pentru anumite servicii. Dacă se constată că un copil și o familie îndeplinesc criteriile clinice, comportamentale și funcționale, ei ar trebui să fie apoi referiți pentru o evaluare sau să se realizeze intern (de alți specialiști din echipă) evaluarea. Instrumentele standardizate (sau nestandardizate, dar care și-au putut demonstra utilitatea și necesitatea, în timp) pot fi: fișa de evaluarea a riscului de abuz/neglijare a copilului, fișa resurselor familiale, rapoartele de anchetă socială, etc.

Într-o abordare profesionistă a managementului de caz nu trebuie omis (chiar dacă în practică se întâmplă frecvent acest lucru!) că nu numai copilul și familia au nevoi (de dezvoltare) ci și

profioniștii implicați în procesul de suport a acestora (chiar dacă acestea nu sunt neapărat imediate și pot fi asociate și managementului de sistem).

Nevoile specialistului în protecția copilului (și familiei):

- Abilitate de a stabili priorități;
- Consultare și cooperare;
- Înțelegere clară a rolului instituției pe care o reprezintă;
- Echipă de sprijin;
- Formare continuă și specializată;
- Informații despre resursele comunității;
- Cunoștințe, aptitudini și abilități;
- Instrumente adecvate, siguranță și protecție;
- Competență culturală;
- Respect;
- Comunicare deplină și adecvată cu toți clienții;
- Autoritate pentru a îndeplini responsabilitățile pentru luarea de decizii;
- Sprijin juridic și sistem judiciar cooperatist;
- Înțelegerea rolului altor furnizori de servicii din comunitate;
- Volume de lucru ușor de gestionat (număr rezonabil și legal de cazuri);
- Angajament și sprijin din partea instanțelor și a poliției;
- Acces la supervizare.

Nevoi ale altor furnizori de servicii (educaționale, de sănătate, etc.):

- Formare și sprijin;
- Potrivire adecvată și corespunzătoare a copilului/familiei cu serviciul;
- Informații complete pe care să se bazeze decizia de furnizare a anumitor servicii;
- Comunicare continuă, deschisă, onestă;
- Înțelegere clară a așteptărilor pe care le au serviciile de protecție;
- Înțelegere clară a rezultatelor de către copil și familie;
- Intervale clare și rezonabile de timp pentru furnizarea de servicii;
- Respect și recunoaștere socială;
- Competență culturală.

Nevoile polițistului:

- Informații complete și reale pe care să se bazeze acțiunea legală a cazului;
- Informații reale pentru etapa de cercetare penală;

- Expertiza serviciilor de protecția copilului în evaluarea copilului și a familiei;
- Împărtășirea reciprocă de informații complete;
- Rapoarte scrise concise;
- Competență culturală;
- Evaluare precisă și imediată și de comunicare a oricărui risc ulterior intervenției inițiale;
- Respect;
- Incluziune/considerare ca membru al echipei multidisciplinare.

Nevoile familiei de plasament sau ale asistentului maternal:

- Împărtășirea reciprocă de informații complete cu privire la copil și familie;
- Formare și sprijin;
- Luarea în considerare a abilităților personale în stabilirea planurilor de suport pentru copil;
- Informații complete pe care să se bazeze decizia dacă să accepte copilul în casă și să îi ofere îngrijire;
- Comunicare continuă, deschisă, onestă;
- Înțelegere clară a rezultatelor îngrijirii de către copil și familie;
- Înștiințare cu privire la intențiile Dgascp-ului și la eventuale schimbări;
- Intervale clare de timp pentru furnizarea de servicii de îngrijire;
- Respect;
- Recunoaștere și implicare ca un participant activ la planificarea cazului și implementare (incluziune ca un membru al echipei);
- Competență culturală;
- Cunoștințe despre dezvoltarea copilului;
- Acces la managerul de caz.

Nevoile magistraților (procurori și judecători) și ale comisiei de protecția copilului:

- Mărturie profesională;
- Informații scrise, complete și actualizate;
- Reprezentarea copilului la audieri în instanță;
- Accesibilitate la copil și părinți;
- Respect.

Evaluarea punctelor tari și a punctelor slabe ale familiei și nevoile acesteia

Ca metodă procesuală, managementul de caz folosește o abordare bazată pe punctele tari ale familiei/copilului și pe sprijinirea acestora. Acest tip de strategie reflectă o schimbare în "filonul" managementului de caz în protecția copilului, de

la o abordare protectivă și deficitară la o abordare bazată pe puncte tari și concentrată pe soluții. Profesioniștii sunt provocați să lucreze cu resursele, punctele tari ale familiei și nu cu problemele și slăbiciunile acesteia. Managerul de caz operează, intervine ținând cont de faptul că aproape toate familiile, indiferent de condiția lor socială, pot avea nevoie (la un moment dat din viața lor) de potențial de sprijin suplimentar pentru a-și crește copiii, pentru a depăși anumite situații de criză. În procesul evaluativ, evaluatorul percepe rețeaua familială ca pe valoare, o resursă, această abordare fiind fondată pe convingerea că indiferent care este condiția lor, toți părinții au minime abilități și dorință să își crească și îngrijească copiii. Tocmai de aceea, realizând cât de dificil este să răspunzi la întrebarea "există părinți buni și părinți răi", Winnicott a introdus sintagma "părinte suficient de bun"! (Simion, 2015)

Evaluarea riscului și rezilienței: Un model ecologic.

În general, termenul „risc” se referă la o capacitate redusă de a satisface nevoile sociale, psihologice, de sănătate și economice ale individului și familiei în diferite etape ale ciclului vieții.

Deși este normal să legi riscul de factori singurari precum vârsta sau caracteristicile fizice (faptul că au o dizabilitate), factorii singurari nu conduc în mod necesar la risc. Riscul este un rezultat al interacțiunii factorilor sociali, economici, de mediu și politici, la nivel individual, familial, al comunității și societății cu diversele mecanisme de coping și strategii recuperatorii disponibile la fiecare nivel. Mai simplu, riscul este expunerea la elemente cu potențial dăunător, atenuată de abilitatea de a face față acestora, numită uneori reziliență sau factori protectivi. Modelul ecologic (dezvoltat de Urie Brofenbrenner, în 1979) pentru descrierea riscului oferă un cadru mai larg care integrează nivele diferite de factori de risc și de protecție, generând capacitatea de a față greutăților (Figura 3).

Conform modelului ecologic, vulnerabilitatea sau factorii de risc și factorii de protecție care contribuie la reziliență sunt luați în considerare pe trei nivele sistemice: (1) individual; (2) familie

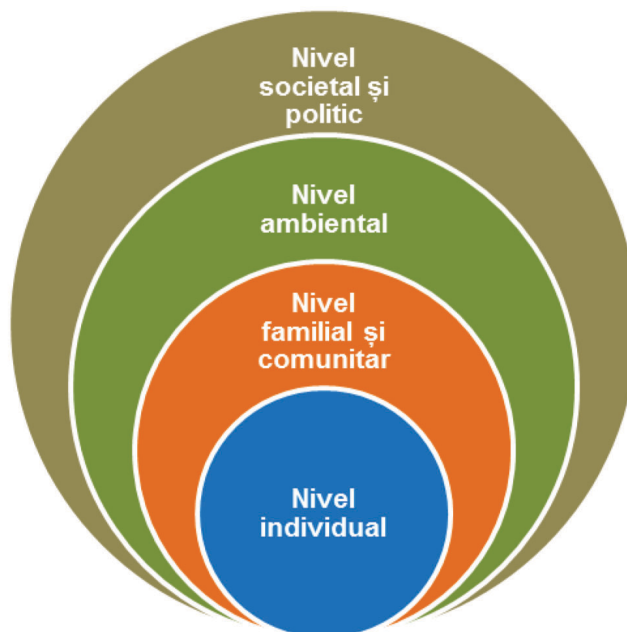


Fig. 3. Modelul ecologic al lui Bronfenbrenner

și comunitate și (3) circumstanțe societale, politice și ambientale mai largi. Factorii de risc la nivelul individual includ caracteristici care pot conduce la creșterea vulnerabilităților, precum vârstă, abilitate mentală și fizică, etnie și gen. Nivelul familiei și comunității se concentrează pe caracteristici de muncă, școală, comunitate și viață de familie care contribuie la vulnerabilitate, precum venit, nivel de educație și comportament social. La nivelul societal, politic și ambiental larg, sunt luate în considerare caracteristicile economiei și mediului, precum condiții politice și sociale, starea de criminalitate și dezastrelor naturale.

Exemple specifice de factori de protecție care pot fi găsiți la fiecare nivel sunt:

- *nivel individual* - abilitatea de a înțelege și a interpreta situații sociale și a selecta strategii adaptative.
- *nivel de familie și comunitate* - relații pozitive părinte-copil care promovează valoarea de sine, tradiții clare de familie bazate pe apropierea familiei extinse și căldură și rutine și ritualuri de supervizare parentală.
- *nivel societal, ambiental și politic* - accesul la educație de calitate și servicii de sănătate, tranziție politică și economică stabilă, absența dezastrelor naturale, cartiere stabile și sigure.

Implicarea familiilor în propria dezvoltare

De la evaluare la intervenție, depinde de managerul de caz și de ceilalți specialiști din echipele multidisciplinare cum să implice copiii și familiile într-un mod adecvat, bazat pe resursele și punctele tari identificate în etapa de evaluare. Dacă familiile sunt tratate ca parteneri în procesul evaluării și intervenției, există o probabilitate mai mare de structurare a unor efecte pozitive și de lungă durată. Familia este în general primul punct de intrare într-o relație de management de caz și poate reprezintă uneori o dilemă pentru managerii de caz, în sensul că ei trebuie să îndeplinească atât rolul de persoană care direcționează către identificarea de soluții cât și de protector, de persoană care oferă soluții. Managerul de caz trebuie să echilibreze responsabilitățile conflictuale (ne referim la conflictele de rol) între a fi un susținător care dă putere și o autoritate protectivă. Pentru că nu toate familiile cer ajutor de bună voie și nu doresc implicarea unor factori externi (fie ei și legali), când intră în mod involuntar "sub vizerul" sistemului de protecție și monitorizare a copilului, nu este indicat ca managerul de caz să abordeze familiile în același mod ca pe acelea care își doresc schimbările și intervențiilor sistemelor de suport (ca parteneri în procesul schimbării).

Unul din primii pași în implicarea pozitivă este abordarea centrată pe familie, care poate să includă lucrul cu familia nucleară și extinsă pentru a înțelege atât resursele și disponibilitățile cât și problemele sau nevoile imediate sau de durată ale acesteia. Colectarea de informații reprezintă un mod de a construi relații cu copilul și familia, membrii familiei asumându-și rolul de experți cu privire la situația și nevoile lor. Completarea evaluărilor și planificarea intervențiilor prin vizite la domiciliu construiește relații pozitive. De fapt, vizitele la domiciliu sunt unul din cele mai importante moduri de a ajunge la părinți și pot fi una din principalele strategii pentru prevenirea (sau limitarea) neglijării ori prevenirea abuzului fizic asupra copilului.

Vizitele la domiciliu au multiple avantaje, printre care reducerea posibilă a barierelor la accesarea serviciilor (precum distanțele geografice, lipsa transportului, lipsa timpului, etc.), identificarea timpurie a nevoilor și resurselor familiale, care pot preveni deseori incidente sau episoade de maltratare precum și ajutorarea familiei în a dezvolta, a structura obiceiuri mai sănătoase de creștere a copiilor.

Implementarea practicilor și procedurilor de implicare a copilului și a familiei, incluzând aici participarea copilului, este limitată și poate fi recunoscută ca o nevoie. Modelele și practicile eficiente de implicare a copiilor și familiilor în planificarea serviciilor, în stabilirea obiectivelor și luarea deciziilor, sunt relativ netestate. Există modele testate internațional, precum modelul *famiiliilor de suport*, care sunt cunoscute unor practicieni însă ele nu au fost încă implementate și contextualizate la toate regiunile și culturile lumii.

Implicarea copiilor și tinerilor în planificare și luare de decizii

Există puțin consens și puține informații de specialitate despre cum ar trebui să arate participarea copiilor și tinerilor la furnizarea de servicii de protecție.

Participarea are sensuri diferite pentru grupe diferite, incluzând sănătate, educație, servicii sociale și justiție. Un mod de a descrie participarea la protecția copilului poate să includă două nivele:

- *nivel individual*: copiii sunt implicați central în revizuirea și evaluarea serviciilor care le sunt furnizate.
- *nivel colectiv*: copiii sunt implicați colectiv pentru a avea un impact mai mare asupra serviciilor sau organizațiilor. Aceasta implicare poate să includă advocacy, lobby, grupuri de presiune, auto-ajutorare. Poate să includă, de asemenea, planificarea folosirii resurselor și bugetelor, selectarea personalului, formarea, controlul calității și evaluarea, supervizarea și dezvoltarea cercetării.

Furnizarea de intervenții de calitate

După realizarea screening-ului, evaluarea inițială a punctelor tari și a riscurilor familiei precum și a unui anumit nivel de angajament cu copilul și familia, eforturile managerului de caz se concentrează pe dezvoltarea unui plan pentru o intervenție de înaltă calitate. Primul pas în acel proces este să se identifice obiectivele și să se dezvolte planul de suport. Într-o primă etapă, acesta poate să includă efectuarea a așa numitelor *conferințe de caz*, care sunt întâlniri ale membrilor echipei de caz în care poate fi inclus copilul (dar nu obligatoriu), familia biologică/nucleară, familia extinsă și alți profesioniști sau membri ai comunității implicați în situația copilului sau a familiei (profesori, doctori, consilieri locali, polițiști, lideri religioși, etc.).

Fiecare persoană care este invitată va avea oportunitatea de a contribui la dezvoltarea planului de acțiune care va îmbunătăți bunăstarea copilului și a familiei. Acest plan de acțiune (sau de servicii) stabilește obiective specifice care vor fi atinse *de și pentru familie*, împreună cu acțiunile necesare atingerii acestor obiective.

O abordare specială care a fost folosită pentru planificarea cazului este *grupul de familie*, care încurajează responsabilitatea împărtășită între profesioniști, familia extinsă și persoane de îngrijire (Doolan, 2008). Originară din Noua Zeelandă și modelată după practica tribală Maori, abordarea a fost aplicată în multe țări, incluzând Anglia, Olanda, Danemarca, Suedia și Statele Unite ale Americii. Cercetările asupra modelului au arătat rezultate pozitive, precum o participare crescută a copilului și grupului familial

la managementul de caz, proceduri legale scăzute și conflict scăzut, o reducere a numărului de copii în sistemul public, utilizarea îngrijirii copiilor privați din diverse motive de îngrijire parentală în cadrul familiei extinse și a altor familii din comunitate precum și o colaborare îmbunătățită între structurile, publice sau private, implicate în managementul de caz (UNICEF, 2015).

Echipele multidisciplinare în managementul de caz

O dată ce planul de servicii este dezvoltat, intervenția poate să înceapă. Majoritatea intervențiilor în protecția copilului implică folosirea de echipe multidisciplinare (EMD), care sunt grupe de profesioniști care se adună din domenii precum sănătate, educație, servicii sociale, poliție, sănătate mentală, justiție juvenilă, etc. pentru a lucra cu copilul și familia. Ei lucrează într-un mod coordonat și colaborativ pentru a se asigura că atât copilul și familia ajung la un nivel sănătos de funcționare și stabilitate (Ells, 2000).

Unele dovezi arată că EMD conduc la o mai bună rezolvare de probleme și furnizează sprijin pentru profesioniști implicați în ceea ce este, cu siguranță, un mediu de muncă, de acțiune extrem de stresant. Dacă intervențiile în echipă (EMD) sunt mai timpurii și mai eficiente, crește probabilitatea de accesare a serviciilor, reducând fragmentarea și dublarea eforturilor (Lalayants și Irwin, 2005).

Facilitarea unei medii pozitive pentru luarea de decizii în managementul de caz este crucială deoarece managerul de caz și EMD devin deseori cei care "păzesc" serviciile pentru copil și familie. Cele mai bune practici în controlul accesului includ luarea de decizii transparente, alocarea corectă și consistentă de servicii, monitorizarea deciziilor și rezultatelor, planificarea multidisciplinară cu o concentrare pe întregul sistem și un proces continuu de comunicare. Principalul obiectiv al procesului de luare de decizii este să se asigure că atât copilul cât și familia beneficiază de serviciile care sunt cele mai potrivite pentru ei.

În procesul de furnizare a serviciilor sociale, unele grupe de beneficiari (de exemplu, fetele sau femeile) necesită o sensibilitate specială și

înțelegere suplimentară. Încorporarea analizei de gen în sistemul de furnizare de servicii este critică pentru un management de caz eficient pentru toate familiile și toți copiii. O analiză de gen este un proces sistematic de evaluare a inegalităților între bărbați și femei precum și între fete și băieți și impactul acestor inegalități asupra copiilor și adulților într-un context programatic dat. De obicei, se recomandă o examinare a rolurilor specifice și a normelor care sunt atribuite bărbaților și femeilor pe parcursul ciclurilor lor de viață, nivelele diferite de putere pe care le au în societate, comunitate, gospodărie, constrângerile asupra acțiunilor, credințelor și percepțiilor, oportunitățile de schimbare, nevoile diferite ale bărbaților și femeilor, băieților și fetelor și impactul diferențelor bazate pe gen pe parcursul ciclului vieții fiecărei persoane (Doggett și Medrano, 2012).

Intervențiile majore (și sensibile) ale managementului de caz sunt astăzi dezinstiționalizarea copiilor și reunirea familiei sau plasarea copiilor victime ale abuzului sau neglijării grave în îngrijire alternativă (plasament la rude, familii sau asistenți maternali). Dezinstiționalizarea copiilor este foarte importantă, dar ea nu ar trebui să fie punctul central al concentrării de resurse de specialitate și să excludă orice alte intervenții. Pentru a evita instiționalizarea viitoare a copiilor și pentru dezvoltarea continuumului de servicii la care facem referire în articol, identificarea timpurie a situațiilor de risc și relaționarea cu acei copii sau acele familii este critică. Cu cât se scot mai timpuriu copiii sau familiile din zona de "invizibilitate" (pentru comunitate), cu atât intervenția bazată pe punctele tari ale acestora și concentrată pe soluții (care sunt, de fapt, la îndemâna serviciilor publice de sănătate, educație, asistență socială) vor contribui la o îmbunătățire a calității intervențiilor.

Măsurarea rezultatelor funcționării familiei pentru a determina impactul serviciilor

Monitorizarea la nivel individual se face de la caz la caz și este deseori realizată de către managerul de caz. În general, există puțină consecvență în a supraveghea sau monitoriza cazurile în care se manifestă risc de abuz sau neglijare. În felul acesta, fără mecanisme de urmărire regulată care să le urmărească

progresul, copiii se pot pierde ușor în sistem. Planificarea pentru perioade rezonabile de timp este extrem de importantă pentru succesul unei intervenții familiale și/sau comunitare.

Concluzii

Scopul oricărei intervenții a serviciilor de protecție a copilului (publice sau private) este să îmbunătățească calitatea vieții pentru copii și familii, să prevină manifestarea oricăror forme de abuz sau neglijare asupra copilului și, pe cât posibil, să evită scoaterea acestuia din familie, capacitând în acest sens familia biologică, familia extinsă, comunitatea și serviciile comunitare.

În procesul de „măsurare” a succesului acestor intervenții (de fapt, a reușitei procesului de coordonare specific managementului de caz) se utilizează două forme evaluative, complementare și în care punctul central, principal este pe copil și familie:

1. *Evaluarea formativă* - se concentrează pe proces și cum poate fi îmbunătățit acesta. Această formă include efortul de îmbunătățire a calității serviciilor precum și acordul, corespondentul între acestea și așteptările clienților, ale copiilor și familiilor.

2. *Evaluarea sumativă*, numită uneori și evaluare a rezultatelor și care încearcă să afle dacă în procesul de furnizare a serviciilor s-a realizat ceea ce s-a propus.

Copilul, familia și echipa care au participat la planificarea cazului și la furnizarea de servicii vor fi implicați și în evaluarea finală a cazului, în măsura maximă posibilă.

În cursul acestui proces, deosebit de complex și el (ca și furnizarea de servicii), managerul de caz se va concentra pe următoarele domenii:

- Ce schimbări au survenit cu privire la condițiile și comportamentele care au adus familia în atenția serviciilor sociale?
- Ce activități din planul de suport au fost realizate și cum se poate măsura acest proces?
- Ce progrese au fost făcute pentru sau în realizarea obiectivelor?
- Au fost furnizate serviciile așa cum au fost planificate și/sau sunt necesare alte servicii

pentru a ajuta familia și EMD să realizeze obiectivele propuse?

- Au fost identificate bariere (factori frenatori, perturbatori) neanticipate?
- Ar trebui să fie dezvoltat un plan de suport nou sau ar trebui referit cazul unor alte servicii (pe baza progresului înregistrat sau a lipsei progresului)?
- Care este nivelul actual de risc de maltratare (dacă se menține)?
- A fost redus riscul de maltratare (de abuz sau neglijare) a copilului atât de semnificativ încât cazul poate fi închis?
- Dacă cazul va fi închis, va fi copilul în siguranță?

Procesul evaluării progresului familiei este un determinant continuu în cadrul managementului de caz. O dată ce planul de suport este stabilit, eforturile EMD vor fi concentrate pe progres, spre realizarea obiectivelor stabilite și a sarcinilor.

Dacă, în timpul evaluării, se constată lipsa elementelor semnificative de progres, managerul de caz ar trebui să ia în considerare următoarele elemente acționale (care să stabilească ce anume ar mai trebui de făcut):

- stabilește dacă evaluarea potențialului familiei și a riscurilor a fost corectă, precisă și dacă concluziile cu privire la natura problemelor care au necesitat inițierea procesului de evaluare au fost reale;
- stabilește dacă intervalele de timp propuse pentru procesul de intervenție și monitorizare au fost realiste;
- se asigură că fiecare dintre membrii EMD precum și copiii și familiile au avut sarcini clare, realizabile și utile în abordarea obiectivelor;
- stabilește dacă toți participanții la planul de suport și-au efectuat sarcinile. Dacă nu, de ce nu le-au efectuat și care sunt consecințele? Stabilește dacă participanții și-au îndeplinit sarcinile corect și dacă sarcinile au fost adecvate rolului fiecărui participant;
- analizează/explorează dacă toți participanții percep clar relația între sarcini, ”problemele” asupra cărora acționează și conținutul planului de suport;
- decide ce schimbări suplimentare sunt necesare pentru a rezolva problema identificată;

- stabilește dacă au apărut indicatori/riscuri noi care pot conduce la abuzarea sau neglijarea copilului și stabilește ce obiective noi sunt necesare;
 - dacă este necesar, mediază disputele și dezacordurile între client și fiecare resursă care ajută sau între resursele care ajută;
 - evaluează dacă membrii familiei sunt capabili de schimbări suplimentare;
 - stabilește dacă membrii familiei și-au atins nivelul maxim de "funcționare" după reconsiderarea următoarelor caracteristici ecosistemice: capacitățile fizice și intelectuale ale familiei, situația socio-economică, valorile personale și culturale precum și modul de reacționare la noi situații;
 - stabilește dacă membrii familiei nu și-au schimbat nivelul de funcționare sau comportamentul precum și motivele acestei "stagnări" (din cauza lipsei motivației sau a indisponibilității anumitor persoane pentru a coopera);
 - stabilește necesitatea de a obține informații suplimentare înainte să poată fi efectuată o altă evaluare și dacă informațiile sunt precise și verificabile.
- Punctul central al tuturor eforturilor serviciilor identificate și accesate fiind familia și copilul, dacă situația familiei se schimbă și riscurile sunt reduse în mod adecvat sau eliminate, astfel încât siguranța copilului să fie asigurată în orice moment, procesul managementului de caz intră în etapa finală, cea a închiderii cazului.

BIBLIOGRAFIE

1. Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary (5th ed.)*. Washington, DC: NASW Press.
2. Bilson, A., & Harwin, J. (2003). *Gatekeeping services for vulnerable children and families*. Florence: UNICEF Innocenti Centre. Descărcat de la adresa <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/gatekeeping.pdf>
3. Bronfenbrenner, U. (1989) Ecological systems theory. *Annals of Child Development*. Vol. 6, 187- 249.
4. Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
5. Carboni, I., & Morrow, N. (2011). Finding the right balance between standardization and flexibility: A compendium of indicators for measuring child wellbeing. *Child Indicators Research*, 4, 597-618.
6. Case Management Toolkit: A user's guide for strengthening case management services in child welfare (2014), USAID, descărcat la data de 22.11.2016 de la adresa <http://www.iss-usa.org/uploads/File/Case%20Management%20Toolkit.pdf>
7. Case Management Society of America (CMSA), & National Association of Social Workers (NASW). (2008). *Case management caseload concept paper: Proceedings of the caseload work group*. Washington, DC: Authors. Descărcat de la adresa <http://www.socialworkers.org/practice/aging/Caseload%20Concept%20Paper%20final.pdf>
8. Crane, K., & Mooney, M. (2005). Essential tools, improving secondary education and transition for youth with disabilities: Community resource mapping. Descărcat de la adresa <http://www.ncset.org/publications/essentialtools/mapping>
9. Davis, R. (2010). Constructing a profession of social work: The role of social work supervision. *Revista de Asistență Socială (Social Work Review)*, 9 (1), 20-30.
10. Davis, R., & Blake, A. (2008). *Social work education and the practice environment in Europe and Eurasia*. Washington, DC: USAID. Descărcat de la adresa http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADN298.pdf
11. Doggett, E., Medrano, T. (2012) *Integrating Gender in Care and Support of Vulnerable Children*. FHI 360, Research Triangle Park, NC, USA, descărcat la data de 14.11.2016 de la adresa <https://>

- www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Integrating%20Gender%20in%20Care%20and%20Support%20of%20Vulnerable%20Children.pdf
12. Doolan, M. (2008). *The family group conference: Changing the face of child welfare*. Descărcat de la adresa <http://www.coe.int/t/dg4/cultureheritage/culture/Cities/Publication/BookCoE08-MikeDoolan.pdf>
 13. Ells, M. (2000). *Forming a multidisciplinary team to investigate child abuse*. Rockville, MD: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Descărcat de la adresa http://www.missingkids.com/en_US/documents/forming_multidisciplinary_team.pdf
 14. Fraser, M. W. (2004). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. (2nd Ed.). Washington, DC: NASW.
 15. Kadusin, A. (1976). *Supervision in social work*. New York: Columbia University Press.
 16. Lalayants, M., Irwing, E. (2005) Evaluating Multidisciplinary Child Abuse and Neglect Teams: A research agenda. Child Welfare, descărcat la data de 7.11.2016 de la adresa <https://www.questia.com/read/1P3-866014791/evaluating-multidisciplinary-child-abuse-and-neglect>
 17. Liedoff, J. (1975) *The Continuum Concept. In Search of Lost Happiness*. Cambridge, Massachussets: Perseus Books.
 18. Ming-sum, T. (2005) *Social work supervision. Context and concepts*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
 19. National Association of Social Workers (NASW). (2012, April 25). *NASW standards for social work case management: Draft for public comment*. Washington, DC: Author. Descărcat de la adresa <http://www.socialworkers.org/practice/aging/casemanagement/NASWStandardsSWCaseManagement.pdf>
 20. O'Leary, P., & Squire, J. (2009). *Case management: Systems & accountability: Social work in child protection projects*. Geneva: Terre des Hommes. Descărcat de la adresa <http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2013/08/TdH-2009-Case-Management-Systems-and-Accountability.pdf>
 21. Simion, E. (2015) Proiectul "Școala părinților" – model de acțiune voluntară în sprijinul comunităților, *Revista Protecția socială a copilului (Child Social Protection)*, nr. 4(58)/2015, pag. 23-27.
 22. Simion, E. (2016) Psychosocial consequences of child maltreatment, in vol. *Foster Care, Childhood and Parenting in Contemporary Europe* (Suikkanen-Malin, T., Veistilä, M., eds.), Publications of Kymenlaakso University of Applied Sciences, Kotka, Finland, Series A, No: 77, URN:ISBN:978-952-306-164-4
 23. Shulman, L. S. (1993). *Displaying teaching to a community of peers*. The American Association for Higher Education. National Conference on Faculty Roles and Rewards. San Antonio, TX. Jan. 30 1993.
 24. UNICEF (2015) Family and Parenting Support Policy and Provision in a Global Context. Descărcat la data de 17.11.2016 de la adresa https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/01%20family_support_layout_web.pdf
 25. UNICEF. (2008). *Expanding social protection for vulnerable children and families: Learning from an institutional perspective*. New York: UNICEF Inter-Agency Task Team (IATT) and Better Care Network. Descărcat de la adresa http://www.unicef.org/aids/files/Expanding_Social_Protection.MTemin.May2008.pdf
 26. United Nations. (2010). *Guidelines for the alternative care of children*. New York, NY: United Nations. Descărcat de la adresa <http://www.crin.org/docs/Guidelines-English.pdf>
 27. United States Agency for International Development (USAID). (2014). *Case management toolkit: A user's guide for strengthening case management services in child welfare*. Washington DC: USAID.

Descărcat de la adresa www.iss-usa.org/.../Case%20Management%20Toolkit.pdf

28. United States Agency for International Development (USAID). (2006). *USAID and child welfare reform in Romania*. Washington, DC: USAID. Descărcat de la adresa http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACH405.pdf
29. World Health Organization, & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO.

Legislație

30. *Convenția ONU cu privire la drepturile copilului*, ratificată prin Legea 18 din 27.09.1990, republicată în Monitorul Oficial, nr. 314 din 13 iunie 2001;
31. *Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*, republicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 159 din 5 martie 2014;
32. *Ordinul 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz*, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 637 din 24 iulie 2006;
33. Hotărârea nr. 49 din 19 ianuarie 2011 pentru aprobarea *Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state*, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr.117 din 16:02.2011;
34. Hotărârea nr. 691/2015 pentru aprobarea *Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia*, precum și pentru aprobarea *Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea*, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 663 din 1 septembrie 2015.

MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN SERVICIILE SOCIALE

CASE MANAGEMENT IN SOCIAL SERVICES

Ionel ARMEANU-ȘTEFĂNICĂ
Director general, DGASPC Vaslui

Ștefania SAVIN
Asistent social, DGASPC Vaslui

Anca-Georgiana BĂBĂSCU
Asistent social, DGASPC Vaslui

Abstract

The main purpose of social assistance is to support those in need and difficulty so as to obtain the basic conditions for a decent life, thus helping them to discover and practise their own skills required for the optimum social functioning. Meant to serve a noble cause, the social worker must always take into consideration the continuous interaction between the following two factors: the human being and his social, economic, political, cultural, family, moral background. The social worker must possess knowledge of both the human being's personal development, personality and the social and cultural context in which the latter lives. In order to help those assisted, the social assistance system uses varied methods which consist of principles, tools and techniques with a specific target, aiming at finding solutions to the problems of people from all walks of life, regardless of their social status, origin, race, religion, age, sex, political belonging, culture and health. Social assistance must be applied through systematic and clear methods.

All the above mentioned are strong arguments in favour of the concept that social assistance requires proper management along with skilled and qualified managers.

Key-words: children, management, manager, social, protection, advocacy, social worker

În România numeroși copii continuă să fie separați de familiile lor naturale sau expuși diferitelor forme de violență ori excluziune socială, iar acțiunile centrate pe asistență socială și prevenire sunt încă deficitare. Sistemul de protecție a depus eforturi apreciabile pentru a face față situației dar a devenit tot mai clar că cel mai eficient mod de a realiza o schimbare este promovarea acțiunilor ce permit copiilor să rămână în familiile lor, nu să ajungă în sistemul de protecție. Instituțiile statului și organizațiile ce activează în țara noastră sunt de acord că prevenirea este net superioară protecției.

Protecția copilului în țara noastră începe să se apropie semnificativ de ceea ce UNICEF promovează ca fiind ocrotirea copilului care desemnează "ansamblul serviciilor oferite de stat copiilor în domeniul sănătății, educației, sprijinului

material", cu scopul asigurării bunăstării acestora. Comparativ cu sistemul de protecție a copilului care are un caracter "reparator și compensator" și care pune accentul pe asigurarea de sprijin specializat doar copiilor aflați în dificultate, sistemul de ocrotire a copilului are un caracter preventiv și terapeutic vizând "dezvoltarea potențialului și rezilienței copilului" (Neamțu, 2004, pp. 581-586).

O analiză sintetică a sistemului de protecție instituțională a copilului în România permite să extragem principalele caracteristici: în România este foarte ușor să instituționalizezi și foarte greu să dezinstituționalizezi, decizia de plasament nu este justificată printr-o intervenție susținută pentru prevenirea separării, autoritățile nu analizează eficient cazurile identificate, fie din lipsa interesului, fie a resurselor, la nivelul

instituțiilor nu există mecanisme de menținere a contactului cu familia copilului și părinții nu pot fi informați sistematic de transferul copilului lor de la o instituție la alta. Printre principalele cauze ale instituționalizării copilului se evidențiază: mame necăsătorite, dificultățile materiale și condițiile de viață improprii, comportamentele deviante și abandonul școlar, decesul părinților, dispariția părinților, lipsa educației și a accesului la informații a părinților, decăderea din drepturile părințești (alcoolismul, abuzul și neglijarea).

Motivele ce determină abandonul în zilele noastre ar fi: situația socială și economică precară a familiei, atitudinea negativă în fața mamelor singure, lipsa unei educații de responsabilizare a părinților, necunoașterea de către o parte din tineri a metodelor contraceptive, exacerbarea violenței conjugale, dezrădăcinarea familiilor rurale și pierderea reperelor morale ale acesteia, dependențele (alcool, tutun, droguri), mentalitatea că statul ar avea datoria creșterii copiilor, că în leagăne, familii de plasament, sau la un asistent maternal condițiile sunt mai bune comparativ cu oferta familială, lipsa afectivității, a dragostei, a înțelegerii și a îngrijirii care nu le-a fost oferită acestor mame de la cea care le-a dat naștere, de la părinți. Acesta dă prilejul perpetuării greșelilor fără ca măcar acestea să fie conștientizate. Cauzele instituționalizării sunt variate pentru fiecare caz în parte, începând cu lipsa sprijinului social și material (mame singure/adolescente, lipsite de sprijinul tatălui sau al familiei lărgite) și terminând cu probleme asociate sărăciei extreme (familii numeroase, mame care nu au persoane de sprijin pentru copii pe perioada timpului de lucru, alcoolism, prostituție).

Numărul copiilor aflați în îngrijire instituțională în întreaga lume este extrem de greu de estimat, un raport al Defence for Children International¹¹ sugera, cu mulți ani în urmă, un total de 6-8 milioane. În România, cauzele instituționalizării copilului sunt direct corelate cu scăderea progresivă a nivelului de trai.

În contextul unei cazuistici variate și multiple s-a reliefat și în spațiul românesc nevoia unei

abordări unitare a intervenției în protecția și promovarea drepturilor copilului separat sau aflat în risc de a fi separat de mediul familial de origine. Așadar, și România aderă la *managementul de caz* ca metodă de lucru.

Conceptul de management este definit în modalități variate, simplu sau complex, strict științific sau teoretico-aplicativ, clasic sau modern, iar ceea ce au în comun aceste variante rezidă în drumul spre atingerea obiectivelor și cuantificarea acestora. Gustafson definește managementul ca un "proces prin care realizezi o treabă prin intermediul altora, corect, la timp și în limitele bugetului" (Marinescu, 2008, p.5). Termenul este asimilat în țara noastră cu precădere cu înțelesul de autoritate, în sensul de a conduce, dar își găsește utilitatea și necesitatea și în activitățile de asistență socială, fiind asumat ca metodă de lucru pentru gestionarea acțiunilor și implementarea activităților. Conform legislației în vigoare, managementul de caz este metoda de lucru obligatorie utilizată în domeniul protecției drepturilor copilului și reprezintă ansamblul de tehnici, proceduri și instrumente de lucru care asigură coordonarea tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului de către profesioniștii din diferite servicii, instituții publice și private (Ordin nr. 288/2006, std.1). "Managementul de caz reprezintă o metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, realizate de către asistenții sociali și/sau diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție" (Legea 292/2011, art. 6, lit."u,,). Făcând apel la teorii contemporane, managementul este descris ca "proces prin care se realizează lucrurile", printr-o serie de activități relaționate între ele, focusate pe realizarea scopurilor și îndeplinite prin intermediul oamenilor și al resurselor organizaționale (Neamțu, 2001, p. 13).

Reprezentând o metodă prin care mai multe tipuri de servicii, cum ar fi sociale sau medicale, sunt coordonate și concentrate, managementul

¹¹ Defence for Children International este o organizație independentă nonguvernamentală, creată în anul 1979, cu sediul la Geneva, ce are drept scop protecția și promovarea drepturilor copilului

de caz a fost definit în mai multe moduri. Este „o metodă de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile clientului și ale familiei sale în colaborare cu el, coordonează, monitorizează, evaluează și susține clientul pentru a accesa servicii sociale care să răspundă acestor nevoi” (National Association of Social Workers-NASW, 1992). O altă definiție a managementului de caz se referă la “un set logic de pași și un proces de interacțiune în cadrul rețelei de servicii prin care se asigură că beneficiarii primesc serviciile de care au nevoie într-o formă de sprijin eficace, eficientă și la un cost acceptabil” (Weil și Karls, 1985). Prin utilizarea managementului de caz se asigură o intervenție multidisciplinară și inter-instituțională, organizată, riguroasă, eficientă și coerentă pentru copil, familie/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil. Pentru NASW (1992, p.1), managementul de caz în asistența socială este “o metodă de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile clientului și ale familiei clientului în colaborare cu acesta, coordonează, monitorizează, evaluează și susțin clientul pentru a accesa servicii sociale care să corespundă acestor nevoi” (Cojocaru, Cojocaru, 2008, p. 24). Așadar, în accepțiunile anterior menționate, în definirea conceptului accentul este pus pe nevoile beneficiarului și gradul de satisfacere a acestora care este dependent de eficacitatea și eficiența metodei de intervenție.

Utilizarea managementului de caz în protecția copilului într-o manieră eficientă și eficace este indubitabil dependentă de asigurarea resurselor și condițiilor instituționale, printr-o structură care admite calitatea acestei metode de intervenție și o promovează. J. Rothman (1991) apreciază că “managementul de caz este viabil numai în măsura în care resursele comunității sunt disponibile să susțină un nivel de viață acceptabil pentru clienți. Fără resurse financiare și servicii de sprijin, managementul de caz poate deveni o proiectare a unei iluzii a responsabilului de caz care, în timp, se transformă într-o presiune asupra liderilor comunității pentru a răspunde nevoilor comunității”.

În raport cu strategia folosită în utilizarea resurselor pentru realizarea obiectivelor și cu viziunea ce ghidează implicarea beneficiarului

în rezolvarea problemei și determinarea schimbărilor dorite, se pot evidenția patru forme ale managementului de caz:

- ✓ managementul de caz centrat pe rezultate – este orientat pe atingerea obiectivelor stabilite, prin activarea celor mai importante resurse ale beneficiarului; metoda constă în motivarea și stimularea beneficiarului și reducerea/eliminarea amenințărilor și barierelor care ar putea împiedica atingerea obiectivelor;
- ✓ managementul de caz centrat pe resurse – vizează metoda focusată pe utilizarea și gestionarea resurselor beneficiarului și pe identificarea resurselor serviciilor sociale cărora le aparține beneficiarul; acest tip de management vizează suplimentarea resurselor lipsă ale beneficiarului;
- ✓ managementul de caz centrat pe problemă – este orientat pe analiza problemei beneficiarului, identificarea disfuncționalităților și a punctelor slabe ale problemei acestuia, precum și a barierelor în intervenția pentru soluționarea problemei;
- ✓ managementul de caz apreciativ – este o metodă centrată pe identificarea și utilizarea punctelor forte ale beneficiarului, precum și a oportunităților acestuia (Cojocaru, 2005, pp. 165-171).

Atunci când abordăm problematica serviciilor sociale, care presupune lucrul direct cu oamenii și intervenția asupra acestora, calitatea și nu cantitatea trebuie să fie motorul intervenției. Pentru beneficiar calitatea înseamnă timp și disponibilitate (acordarea în timp util a serviciului necesar), finalitate (nivelul de realizare a serviciului), deferență (cât de bine este tratat beneficiarul în procesul de furnizare a serviciilor) și stabilitate (Bodi, 2007, p. 42).

Indicatorii calității managementului de caz vizează: gradul de rezolvare a problemei, raportul calitate/cost/durată și gradul de satisfacție al clientului. Pentru implementarea managementului de caz în protecția drepturilor copilului și determinarea condițiilor de utilizare a metodei, legislația actuală prevede standarde minime obligatorii în acest sens. Conform acestora, obiectivul folosirii metodei rezidă în a sigura o intervenție interinstituțională și multidisciplinară,

organizată, coerentă, riguroasă și eficientă pentru copil, familia acestuia, reprezentatul său legal și alte persoane de referință pentru copil. Astfel, toți furnizorii de servicii în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului utilizează managementul de caz pentru toți copiii aflați în evidența lor. Pentru optimizarea metodei, se impune ca furnizorii să asigure resursele umane, financiare și materiale necesare, să elaboreze și să utilizeze criteriile de eligibilitate pentru accesul beneficiarilor la servicii, precum și metodologii/proceduri de lucru.

Sintetizând, caracteristicile generale ale metodei managementului de caz în protecția copilului sunt:

- ✓ este obligatorie;
- ✓ se bazează pe principiile individualizării, personalizării și implicării active a beneficiarilor;
- ✓ se utilizează pentru toți copiii aflați în evidența unui furnizor de servicii;
- ✓ implică parcurgerea unor etape interdependente care sunt aceleași în soluționarea fiecărui caz în parte.

Astfel, pentru toți copiii beneficiari de o măsură de protecție specială se desemnează un manager de caz (care activează în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului sau OPA), iar pentru toți copiii aflați la risc de separare de familie se desemnează un responsabil de caz prevenire (omologul managerului de caz care activează la nivelul primăriilor).

Planificarea serviciilor și intervențiilor reprezintă o etapă importantă în cadrul managementului de caz, concretizată în elaborarea unui **plan individualizat de protecție**, pentru copiii pentru care se propune instituirea unei măsuri de protecție specială. Rolul managerului de caz este de a asigura condițiile necesare implementării planului individualizat de protecție și de a-l revizui periodic, pentru a putea observa concordanța și actualitatea obiectivelor stabilite cu situația copilului/familiei la un moment dat. Planul individualizat de protecție este parte din dosarul beneficiarului, fiind un document oficial dezvoltat prin implicarea activă a familiei/reprezentantului legal/persoanei importante din viața copilului și a copilului însăși, după caz.

În conformitate cu legislația în vigoare, planul individualizat de protecție poate avea doar trei tipuri de finalitate și anume:

- 1) reintegrarea în familie;
- 2) integrarea socio-profesională a tinerilor cu vârstă de peste 18 ani care urmează să părăsească sistemul de protecție a copilului;
- 3) adopția internă.

Există voci conform cărora planul individualizat de protecție ar fi o corvoadă în plus pentru specialiști, părere ce derivă din neînțelegerea corectă a acestuia, care este un instrument de planificare flexibil, util atât specialiștilor implicați cât și clientului, fiind supus unui proces periodic de revizuire și completare, în funcție de progresele înregistrate ca urmare a furnizării serviciilor stabilite.

Astfel, planul individualizat de protecție este un instrument elaborat cu scopul de a organiza și coordona activitățile desfășurate pentru copilul pentru care a fost luată o măsură de protecție specială și de aceea acesta trebuie realizat anterior acordării oricăror servicii sau prestații.

Managerul de caz are responsabilitatea de a identifica cele mai potrivite servicii pentru copil și familia sa care să ducă la rezolvarea nevoilor identificate și la atingerea finalității planului individualizat de protecție.

Deși managerul de caz întocmește planul individualizat de protecție, elaborarea acestuia reprezintă un *proces și o muncă de echipă* la care participă atât echipa multidisciplinară cât și familia/reprezentantul legal al copilului și chiar copilul, în raport cu vârsta și gradul acestuia de înțelegere.

Întocmirea planului individualizat de protecție se realizează în cel mai scurt timp posibil, dar nu mai mult de 30 de zile de la înregistrarea cazului la D.G.A.S.P.C., în baza *raportului de evaluare detaliat*. În cadrul planului individualizat de protecție există Programe de Intervenție Specifice care reflectă succesiunea de activități realizate într-o arie particulară de intervenție – social, sănătate, educație, recuperare, juridic etc., cu scopul de a atinge obiectivele generale stabilite în planul individualizat de protecție. Programele de intervenție specifice conțin

obiective specifice pe fiecare arie de intervenție (social, educațional, medical, recuperare etc.). Obiectivele specifice sunt stabilite pe termen scurt, mediu și lung, fiecărui obiectiv specific fiindu-i alocate/stabilite activități corespunzătoare (pot fi periodice, de rutină sau punctuale, ocazionate de anumite proceduri ori evenimente). În acest sens, *programele de intervenție specifică* detaliază și completează planul individualizat de protecție cu privire la: CINE face, CÂND face, CUM face, ÎN CE ARIE de intervenție.

Pentru a răspunde la întrebările de mai sus și pentru a implementa planul individualizat de protecție, managerul de caz solicită implicarea membrilor echipei multidisciplinare care au participat la realizarea evaluării detaliate, pentru ca, în funcție de nevoile identificate ale copilului și familiei acestuia, să se stabilească:

- care sunt obiectivele generale pe arii de intervenție (social, educațional, medical etc.);
- care este orizontul de timp alocat pentru realizarea obiectivelor și intervențiilor;
- când anume (data) începe furnizarea serviciilor și prestațiilor;
- care este persoana responsabilă pentru fiecare intervenție din *plan*.

Ca și circuit al documentelor, Planul individualizat de protecție este avizat de către șeful ierarhic. Planul individualizat de protecție este transmis în termen de maxim 30 de zile către

membrii echipei, familiei/reprezentantului legal și, după caz, copilului.

Legislația actuală prevede aceste 3 finalități pentru planul individualizat de protecție, însă practica ne demonstrează că acestea nu acoperă toate situațiile particulare în care se regăsește o bună parte din copiii sistemului de protecție. Avem în vedere, de exemplu, copilul cu vârsta de peste 14 ani pentru care revenirea lui în familia de origine este irealizabilă, adopția este de asemenea greu de obținut din motive intrinseci ori extrinseci voinței sale, și pentru care finalitatea intervenției managerului de caz se menține artificial până la ieșirea sa din sistemul de protecție și închiderea cazului.

Trecând de varietatea tipurilor de clienți, structura managementului de caz este similară pentru diverse categorii de persoane, iar intervențiile urmează aceeași pași, cu adaptări caracteristice fiecărei categorii în parte: evaluarea inițială, evaluarea detaliată, planificarea intervenției, realizarea intervenției, monitorizarea, evaluarea rezultatelor.

Cazul se încheie în momentul în care scopul și obiectivele propuse în cadrul intervenției au fost atinse, iar finalitatea acesteia realizată. Cazul este închis, pe baza unui referat de închidere a cazului, iar dacă mai sunt obiective integral sau parțial nerealizate, dar care nu mai pot fi atinse de furnizorul de servicii sociale, care a implementat planul de intervenție, se referă cazul altor specialiști sau altor organizații disponibile din comunitate, care pot răspunde altor nevoi.

BIBLIOGRAFIE

1. Cojocaru, Ș. (2006) *Proiectul de intervenție în asistența socială*. Iași: Polirom
2. Cojocaru, Ș., Cojocaru D. (2008) *Managementul de caz în protecția copilului – Evaluarea serviciilor și practicilor din România*. Iași: Polirom
3. Buzducea, D.(coord.) (2010) *Asistența socială a grupurilor de risc*. Iași: Polirom
4. Miley, C., K., O'Melia, M., DuBois, B. (2006) *Practica asistenței sociale*. Iași: Polirom
5. Muntean, A. (2007) *Supervizarea-Aspecte practice și tendințe actuale*. Iași: Polirom
6. Neamțu, G. (2003) *Tratat de asistență socială*. Iași: Polirom
7. Pincus, A, Minahan, A. (1973) *Social work practice: Model and method*. Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc. (pg. 53-68)
8. Șoitu, L. (1997) *Pedagogia comunicării*. București: EDP
9. Ștefăroi, P. (2009) *Teoria fericirii în asistență socială*. Iași: Lumen

10. Zlate, M., Zlate, C. (1982) *Cunoașterea și activitatea grupurilor sociale*. București: Ed. Politică
 - Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 159 din 5 martie 2014;
 - Legea 292/2011 a asistenței sociale publicat în MO, nr. 905 din 20 decembrie 2011;
 - Ordinul 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz publicat în MO, nr. Partea I, nr. 637 din 24 iulie 2006;
 - Ordinul 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea planului individualizat de protecție publicat în MO, nr. Partea I, nr. 656 din 28 iulie 2006;
 - Ordinul nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii cu beneficiarii de servicii sociale publicat în MO, nr. 176 din 1 martie 2005;

MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN PROTECȚIA COPILULUI – DE LA TEORIE LA PRACTICĂ. DIFICULTĂȚI ȘI SOLUȚII DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A METODEI

CASE MANAGEMENT IN CHILD PROTECTION – FROM THEORY TO PRACTICE, DIFFICULTIES AND SOLUTIONS IN THE ENFORCEMENT OF THE METHOD

Elena Dana FILICHE

Social worker, Head of the Service, Case Management Service,
General Directorate for Social Assistance and Child Protection of Iasi

Abstract:

Case management in child protection was initially legislated in 2004, then in 2006, with any modification of the compulsory minimum standards in the case management field for 10 years.

The practical experience proves the usefulness of the case management method in delivering quality social services, in the interest of the children, but it highlights at the same time the need of harmonizing both the practices at national level and the legal regulations, by ensuring a legislative coherence and approving an implementation guide of the case management.

In our view, the tasks of the case manager must be differentiated from other tasks of the social worker in general, either social worker of the child or of the foster carer and, moreover, one must acknowledge the authority and coordination position of the case manager, even though there is no hierarchical subordination of the social worker in charge of the prevention or of the social worker in charge of the case.

A couple of conclusions and solutions assessed as being practical highlight both the importance and usefulness of the case management and the responsibility of the case manager – social worker.

Key-words: case manager, case management, social worker

Managementul de caz în accepțiunea Legii 292/2011 - Legea asistenței sociale, reprezintă „o metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, realizate de către asistenții sociali și/sau diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție”.

Managementul de caz în protecția copilului este definit încă din 2004 prin Ordinul nr. 69/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului și revizuit în 2006 conform Ordinului nr.288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, managementul de caz fiind

definit ca o „**metoda de coordonare a tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului de către profesioniști din diferite servicii sau instituții publice și private**”.

Obiectivul utilizării acestei metode constă, conform Ordinului 288/2006 în “asigurarea unei intervenții multidisciplinare și interinstituționale, organizată, riguroasă, eficientă și coerentă pentru copil, familie, reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil”.

De menționat este faptul că metoda managementului de caz este utilizată, în domeniul protecției copilului, **doar pentru copiii aflați în situații de risc de separare de părinții lor sau a celor separați temporar/definitiv de aceștia.**

Managementul de caz, aplicat în domeniul protecției drepturilor copilului, implică parcurgerea următoarelor **etape principale**, interdependente, conform Ordinului menționat anterior:

- a) *Identificarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor;*
- b) *Evaluarea detaliată/ complexă a situației copilului;*
- c) *Planificarea serviciilor și intervențiilor concretizată într-un plan prevăzut în legislație: Plan Individualizat de Protecție, Plan de recuperare, Plan de reabilitare și/sau reintegrare socială, Plan de Servicii;*
- d) *Furnizarea serviciilor și intervențiilor pentru copil, familie/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;*
- e) *Monitorizarea și re-evaluarea periodică a progreselor înregistrate, deciziilor și intervențiilor specializate;*
- f) *Închiderea cazului.*

Totodată, același act normativ definește **managerul de caz** ca fiind “profesionistul care, îndeplinind condițiile menționate de prezentele standarde, asigură coordonarea activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului, având drept scop principal elaborarea și implementarea:

- a) *planului individualizat de protecție (PIP) pentru copiii separați de familie,*
- b) *planului de recuperare pentru copiii cu dizabilități,*
- c) *planului de reabilitare și/sau reintegrare socială pentru copiii abuzați, neglijați și/sau exploatați, inclusiv victime ale traficului, exploatării prin muncă, exploatării sexuale în scop comercial”;*

Managerii de caz, teoretic, trebuie să urmărească evoluția copilului de la intrarea în sistem și până la ieșirea din sistemul de protecție, pe întreg parcursul intervenției asigurând continuitatea în furnizarea serviciilor psiho-socio-educative și medicale de specialitate corespunzătoare nevoilor copilului.

Cu toate acestea, în practică se constată schimbarea managerului de caz în funcție de măsura de protecție care se instituie pentru copil (plasament familial, plasament în asistență

maternală, plasament în centrul de plasament sau supravegherea specializată, sau situația copilului victimă), astfel încât continuitatea nu este asigurată în toate cazurile, acest lucru putând îngreuna sau întârzia intervențiile în interesul copilului.

Conform Ordinului 288/2006, “managerul de caz este numit, în scris, de către directorul adjunct cu atribuții în domeniul protecției copilului al direcției generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC) și poate să fie angajat al acesteia, al unui organism privat acreditat (OPA) sau al unor forme independente de exercitare a profesiei de asistent social recunoscute de lege. Cu acest scop, directorul adjunct cu atribuții în domeniul protecției copilului al DGASPC va avea la dispoziție o listă cu toți managerii de caz de pe plan județean/ al sectorului municipiului București, cu coordonatele acestora”.

Practic, desemnarea managerilor de caz din cadrul OPA sau din cadrul unor forme independente de exercitare a profesiei de asistent social recunoscute de lege **nu se poate realiza** în absența unor convenții de colaborare și niciun OPA sau Cabinet de asistență socială nu ar încheia o convenție de acest tip fără implicații financiare. Astfel încât, consecința este, în opinia noastră, supraîncărcarea managerilor de caz, asistenți sociali din cadrul D.G.A.S.P.C.

Teoretic, în conformitate cu Ordinul nr. 288/2006, pot fi angajați ca manageri de caz persoanele care:

- *sunt asistenți sociali conform Legii nr.466/2004 privind statutul profesiei de asistent social și au o experiență de cel puțin 2 ani de muncă în servicii pentru protecția copilului;*
- *au studii superioare socio-umane sau medicale și o vechime în servicii pentru protecția copilului de cel puțin 3 ani;*
- *au studii superioare, altele decât socio-umane sau medicale, au absolvit un curs post-universitar în domeniul asistenței sociale și au o vechime în serviciile de protecție a copilului de cel puțin 5 ani.*

Se acordă prioritate la angajare **profesioniștilor cu pregătire în managementul de caz.**

Practic, recrutarea și angajarea managerilor de caz dintre asistenții sociali este extrem de dificilă întrucât, conform actului normativ menționat anterior, se cere experiență de cel puțin 2 ani de muncă în servicii pentru protecția copilului, astfel încât la concursurile organizate se recrutează doar **asistenți sociali**, și nu **manageri de caz**.

Pe de altă parte, **ocupația de manager de caz nu este prevăzută în Clasificarea Ocupațiilor din România - COR** (unde există cel puțin 45 de ocupații de **manager**, după cum urmează : *manager, manager de întreprindere socială, manager securitatea informației, manager financiar, manager relații financiare externe, manager resurse umane, manager de securitate, manager energetic, manager informații pentru afaceri, manager pentru ordine și siguranță publică, manager marketing, manager securitate industrie prelucrătoare, manager instalații industria extractivă, manager achiziții, manager farmaciei, manager aprovizionare, manager relația cu furnizorii, manager tehnologia informației și comunicației, manager servicii private de securitate, manager de zonă, manager al organizației culturale, manager în activitatea de turism, manager de clădire, manager de fond acțiuni/obligațiuni, manager bancă, manager de operațiuni/produs, manager relații cu clienții/societate de leasing, manager de proiect, manager de inovare, manager îmbunătățire procesare, manager de proiect în parteneriat public privat, manager de facilități, manager de formare, manager de responsabilitate socială, manager de produs, manager proiect informatic, manager consorțiu turistic, manager al sistemelor de management al calității, manager al sistemelor de management de mediu, manager al sistemului de management al riscului, manager al sistemului de sănătate și securitate în muncă, manager general, manager în domeniul siguranței alimentare, manager dezvoltare durabilă pentru mobilă sau componente, manager sportiv*).

Angajarea sau desemnarea managerilor de caz dintre alte categorii profesionale (altele decât asistenții sociali) sau dintre specialiștii existenți în cadrul D.G.A.S.P.C (psihologi, pedagogi, psihopedagogi) pune probleme legate de statutul psihologului și Colegiul Psihologilor din România

(COPSI), statutul asistentului social și Colegiul Național al Asistenților Sociali din România, însuși proiectul de standarde minime obligatorii specificând faptul că **manageri de caz pot fi doar asistenții sociali**. *“Managerul de caz este persoana care îndeplinește următoarele condiții: a) deține avizul de exercitare a profesiei de asistent social eliberat de Colegiul Național al Asistenților Sociali, treapta de competență specialist și 2 ani vechime de practică în domeniul prevenirii separării copilului de familia sa, respectiv domeniul protecției speciale a copilului separat de părinți b) deține certificat de exercitare a atribuțiilor de asistent social eliberat de Colegiul Național al Asistenților Sociali și 3 ani vechime de practică în domeniul prevenirii separării copilului de familia sa, respectiv domeniul protecției speciale a copilului separat de părinți”*.

Conform Ordinului 288/2006, *“numărul de manageri de caz dintr-un serviciu pentru protecția copilului sau numărul total de manageri de caz de care dispune furnizorul de servicii trebuie să fie suficient astfel încât nevoile clienților să fie satisfăcute, misiunea serviciului îndeplinită și încărcătura per manager de caz să fie de maxim 30 de cazuri active. Cazurile active sunt considerate cele care sunt în lucru până la perioada de monitorizare post-servicii; cazurile referite și cele în care managerul de caz își deleagă responsabilitățile parțial sau în integralitate nu sunt considerate cazuri active”*.

Conform Hotărârii nr.967/2010 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, *“Se adaugă un manager de caz la 50 de cazuri pentru copiii din sistemul de protecție specială și un manager de caz la 50 de asistenți maternali profesioniști”*.

Corelând și celelalte acte normative în vigoare (ex. *Ordinul 35/2003 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistentul maternal profesionist și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde*) **se constată neconcordanțe privind numărul de cazuri din responsabilitatea unui asistent**

social care poate fi desemnat manager de caz, având în vedere că, spre exemplu, "Asistentul social al copilului are un număr de maximum 25 de cazuri și asistentul social al asistentului maternal are un număr de 30 de cazuri", iar în Ordinul nr. 287/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie, precum și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde se precizează faptul că "Fiecare responsabil de PIS se ocupă de un număr maxim de 15 cazuri active"(avem în vedere faptul că, în practică, nu în toate D.G.A.S.P.C. există un centru de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie, astfel încât **responsabilitatea lucrului cu familia de origine a copilului în vederea reintegrării revine asistentului social** (manager de caz sau asistent social al copilului din asistență maternală, sau pur și simplu asistentul social care este și al copilului, și al asistentului maternal și totodată și manager de caz !).

Ținând cont de faptul ca *Standardele minime obligatorii privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie, precum și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde se aplică și în cazul activităților pentru reintegrarea/integrarea copilului în familie, care se desfășoară în alte servicii pentru protecția copilului, de exemplu serviciile de tip rezidențial, asistentul maternal profesionist.*

Calitatea intervențiilor realizate de către managerul de caz sau coordonate de către acesta este direct proporțională cu numărul de cazuri din responsabilitatea unui asistent social manager de caz. Practica a demonstrat o intervenție optimă a unui asistent social manager de caz pentru 18-20 de cazuri de copii în asistență maternală pentru care se oferă diverse servicii sociale. Peste acest număr practica a demonstrat că eficiența și calitatea serviciilor oferite de către asistentul social scade (St.Cojocaru, *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*, pagina 183).

Atribuțiile principale ale managerului de caz, prevazute în Ordinul 288/2006, sunt următoarele:

- „a) coordonează eforturile, demersurile și activitățile de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului;
- b) elaborează PIP/ celelalte planuri prevăzute în legislație și alcătuiește echipa multidisciplinară și, după caz, interinstituțională, și organizează întâlnirile cu echipa, precum și cele individuale cu profesioniștii implicați în rezolvarea cazului;
- c) asigură colaborarea și implicarea activă a familiei/ reprezentantului legal și a copilului, și îi sprijină pe aceștia în toate demersurile întreprinse pe tot parcursul managementului de caz (de ex. organizarea de întâlniri periodice sau la solicitarea acestora, acompaniere, sprijin emoțional, consiliere);
- d) asigură comunicarea între toate părțile implicate în rezolvarea cazului;
- e) asigură respectarea etapelor managementului de caz;
- f) întocmește și reactualizează dosarul copilului;
- g) coordonează metodologic responsabilii de caz prevenire;
- h) comunică, cu avizul superiorului ierarhic, la Serviciul de Evaluare Inițială, cazurile pentru care a fost luată decizia de închidere”.

Practic, **atribuțiile unui asistent social manager de caz sunt mult mai multe**, dacă avem în vedere și prevederile Legii nr. 57/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, precum și prevederile altor acte normative, cum ar fi Hotărârea nr. 49 din 19 ianuarie 2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru **privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state**, dar și ținând cont de faptul că nu în toate D.G.A.S.P.C. există într-o echipă pluridisciplinară cel puțin **manager de caz, asistent social al copilului și asistent social al asistentului maternal**, existând multiple situații, în opinia noastră, în care cel puțin **rolul de manager de caz este îndeplinit de același asistent social**.

Conceptul de **management**, așa cum este definit în DEX, presupune “1. *activitatea, arta de a conduce. 2. știința organizării și conducerii (...), a valorificării eficiente a resurselor umane, financiare și materiale ale unei organizații. (< engl. management)*”

Conform Ordinului 288/2006, **managerul de caz**, “*asigură implicarea și conlucrarea, pe parcursul tuturor etapelor managementului de caz, a unei echipe de specialiști, multidisciplinară și, după caz, interinstituțională, precum și intervenția punctuală a unor specialiști colaboratori atunci când este necesar*”.

În practică, acest lucru se traduce prin colaborările D.G.A.S.P.C. cu diferite instituții publice sau private și, în mod special, prin colaborarea managerului de caz cu responsabilii de caz prevenire, responsabilii de caz din protecție specială, din centrele maternale, cadrele didactice de la școala frecventată de către copil, medicul de familie, managerul de caz de la Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului (care este, practic, responsabil de implementarea Planului de recuperare), părinții copilului, polițistul care investighează cazul etc.

Există situații în practică, însă, în care, **echipa pluridisciplinară este constituită dintr-un asistent social (care este și manager de caz !) și un psiholog**, aceasta echipă realizând practic evaluarea și întocmind raportul de evaluare detaliată.

Printre **calitățile pe care trebuie să le dețină un asistent social manager de caz** practica a demonstrat că sunt necesare următoarele condiții, calități și aptitudini :

- Cunoașterea elementelor de dezvoltare bio-psiho-socială a copilului
- Cunoașterea rețelei de servicii sociale integrate, medicale, psihologice s.a., rețeaua publică și privată
- Capacitatea de gestionare și coordonare a unei echipe
- Capacitate de analiză și de a evalua situația familiei și copiilor, a identifica nevoile în vederea elaborării planurilor de intervenție realiste
- Capacitate de adaptare la situații noi, punctualitate

- Capacitatea de a delega sarcini altor profesioniști și de mobilizare a resurselor
- Autonomie și buna capacitate de organizare pentru o gestionare eficientă a multiplelor sarcini care necesită frecvent deplasări multiple, multiple convorbiri telefonice și întrevederi într-un timp scurt etc.
- Capacitate de persuasiune, de negociere și rezolvare a conflictelor
- Capacitate de a asculta și de a comunica (oral și în scris), de a relaționa, răbdare, echilibru psiho-emoțional
- Motivație reală, grijă față de ceilalți
- Disponibilitate pentru perfecționare
- Simț de observație pentru a surprinde detalii și schimbări
- Maturitate profesională
- Abilități pedagogice
- Abilități empatică

În accepțiunea noastră, constatările privind **dificultățile** înregistrate în aplicarea metodei managementului de caz în practică sunt următoarele:

1. De la data intrării în vigoare a Ordinului 288/2006 și până în prezent fiecare furnizor de servicii sociale a adaptat forma managementului de caz și și-a elaborat criteriile de eligibilitate și procedurile de lucru în funcție de nevoile beneficiarilor, de resursele disponibile și de categoriile specifice ale persoanelor care solicitau servicii sociale;

2. Ordinul 288/2006 nu a fost completat cu un *Ghid de implementare privind managementul de caz în domeniul protecției copilului* (deși el există de mult timp la stadiul de proiect), nu există o metodologie unitară de aplicare a metodei managementului de caz și nicio procedură unică de lucru aprobată la nivel guvernamental, după cum nu există structuri identice de management de caz în cadrul D.G.A.S.P.C.-urilor;

3. Acest lucru, coroborat cu numărul redus de personal și, în mod deosebit, de manageri de caz, în opinia noastră, face dificilă aplicarea metodei managementului de caz cu rigurozitate și cu respectarea întocmai a prevederilor tuturor standardelor minime obligatorii (de menționat este faptul că standardele minime obligatorii privind managementul de caz sunt complementare tuturor celorlalte standarde minime

obligatorii din domeniul protecției drepturilor copilului).

4. În prezent, deși există standarde minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului (*Ordinul 288/2006*), nu există o practică unitară la nivel de țară, există încă destule confuzii legate de managementul de caz, acesta fiind aplicat diferit de la un județ la altul, managementul de caz fiind utilizat diferit chiar și în cadrul serviciilor D.G.A.S.P.C. (se are în vedere aplicarea metodei managementului de caz și intervențiile specifice în cazul copilului victimă a violenței ș.a., conform *Hotărârii nr. 49 din 19 ianuarie 2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state*). În această situație coerența și continuitatea intervențiilor este problematică în condițiile în care se schimbă managerul de caz în situația în care pentru un copil abuzat, de exemplu, se impune instituirea unei măsuri de protecție specială – plasament iar obiectivul metodei managementului de caz este atins doar parțial; („*asigurarea unei intervenții multidisciplinare și interinstituționale, organizată, riguroasă, eficientă și coerentă pentru copil, familie, reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil*”).

5. La nivelul comunităților locale serviciile sociale sunt insuficient dezvoltate, astfel încât toate cazurile care necesită asistența psihosocială sunt direcționate către D.G.A.S.P.C., astfel încât D.G.A.S.P.C. asigură, de cele mai multe ori, atât intervenția primară cât și cea specializată, metoda managementului de caz, teoretic, trebuind a fi utilizată și la nivelul SPAS și Primăriilor din comune unde, pentru toți copiii aflați în risc de separare de familie trebuie desemnat un responsabil de caz prevenire a căruia activitate să fie coordonată de către un manager de caz, fără să-i fie subordonat acestuia;

6. Derularea corespunzătoare a managementului de caz în cadrul D.G.A.S.P.C. este în interdependență cu derularea managementului de caz în cadrul SPAS și cu existența unui compartiment de evaluare inițială și intrări-ieșiri în cadrul D.G.A.S.P.C., compartiment care să funcționeze ca o poartă unică de intrare și ieșire a cazurilor;

7. Numărul de manageri de caz de care dispune în general, D.G.A.S.P.C., este insuficient, având în vedere numărul de cazuri active (cazurile active fiind considerate cele aflate în instrumentarea sau monitorizarea managerului de caz, până la avizarea raportului de închidere de caz).

Printre **soluțiile** pe care le consideram necesare în implementarea corespunzătoare a metodei managementului de caz în domeniul protecției copilului, propunem următoarele:

1. Existența unei diferențieri între un asistent social și un manager de caz, diferențiere care să se reflecte și la salarizare, întrucât, cel puțin teoretic, un manager de caz este un specialist care are o poziție de autoritate și coordonare, chiar dacă nu există o subordonare a responsabililor de caz. Organizarea, coordonarea și deciziile asumate de către managerul de caz care facilitează practic aplicarea metodei managementului de caz, îi conferă acestuia o poziție diferită față de un alt asistent social care nu este manager de caz ;

2. Includerea ocupațiilor de manager de caz și supervisor în cadrul COR și elaborarea standardelor ocupaționale corespunzătoare. (menționăm obligația legală a D.G.A.S.P.C. de a asigura supervizarea internă și externă, supervisorul trebuind să fie este diferit de coordonatorul compartimentului management de caz);

3. Sarcina desemnării managerilor de caz și avizării PIP ar putea fi delegată de către directorul de resort responsabil cu protecția copilului către coordonatorul compartimentului management de caz de la nivelul D.G.A.S.P.C. care ar trebui să aibă o aplicație informatică special concepută care să cuprindă cel puțin următoarele elemente: numele și prenumele managerului de caz, instituția/serviciul în care își desfășoară activitatea, numărul de cazuri

active, existența unor competențe/specializări în anumite domenii;

4. Asigurarea coerenței și unității intervenției prin desemnarea aceluiași manager de caz pentru copiii frați din sistemul de protecție, indiferent de locul în care se asigură măsura de protecție specială și de tipul măsurii și menținerea aceluiași manager de caz până la închiderea cazului;

5. Dimensionarea adecvata a compartimentului management de caz, menținerea managementului de caz ca și componenta exclusivă a D.G.A.S.P.C. și analiza posibilității contractării acestei activități de către ONG care au o activitate de cel puțin 5 ani în domeniu și dovada unui model de bună practică sau evaluarea posibilității necontractării managementului de caz de către furnizorii privați de servicii sociale întrucât managementul de caz nu este un serviciu social oferit beneficiarilor;

6. Realizarea echipelor pluridisciplinare funcționale și implicarea altor specialiști în activitatea de monitorizare a evoluției copilului din măsuri de protecție de tip familial și a asistenților maternali profesioniști (o soluție viabilă ar putea fi analizarea posibilității implicării specialiștilor din centrele de plasament și din cadrul autorităților locale în monitorizarea evoluției copilului din plasament familial/asistență maternală)

Managementul de caz în domeniul protecției copilului, ca metodă de lucru este legiferată, însă apreciem că se impune identificarea și promovarea unui model de bună practică la nivel național, în vederea eficientizării serviciilor sociale oferite beneficiarilor și nu în ultimul rând în scopul maximizării șanselor de maturizare profesională a celor implicați și de recunoaștere a profesiei de asistent social manager de caz, de consolidare a funcțiilor acestuia (evaluator, diagnostician, facilitator, organizator, consilier).

RESURSE DOCUMENTARE

1. Cojocaru, S. (2005) *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*. Iași: Polirom
2. Ghidul de implementare privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului (proiect)
3. Hotărârea nr.967/2010 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului,
4. Legea 292/2011- Legea asistenței sociale
5. Ordinul 35/2003 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistentul maternal profesionist și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde
6. Ordinul 288/2006 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului
www.dexonline.ro
www.mmuncii.ro
Experiența practică în cadrul DGASPC Iași

IMPLICAREA COPILOR INSTITUȚIONALIZAȚI – UN PAS ACTIV ÎN OPTIMIZAREA MANAGEMENTULUI DE CAZ

INVOLVING CHILDREN IN INSTITUTIONS – A STEP IN OPTIMIZING ACTIVE CASE MANAGEMENT

Carmen PREUTU-GRIGORE
psiholog, DGASPC Vaslui
carmen_preutu@yahoo.com

Abstract

The real involvement in decision making children and young people receiving care services alternative family-type alternative care or foster care is an ongoing challenge for professionals engaged in the business of social welfare and special protection.

The new methods specific case management promotes the concept of partnership, active participation in making decisions that concern them in accordance with the age and maturity of the child, and accountability them to develop skills and abilities specific they will be able to minimize the risk of marginalization and social exclusion of each of them and therefore a better integration in the community.

Key-words: participation, institutionalized children, case, management, optimization

Climatul de viață, modul de relaționare, modelele socioculturale oferite în sistemul de protecție specială sunt deosebit de importante pentru integrarea copiilor și tinerilor beneficiari în comunitate. Viața acestora este destul de diferită de cea a copiilor care trăiesc în familie. Problemele pe care le întâmpină sunt deosebit de complexe și sunt generate mai ales de despărțirea de familie cât și de încercările instituționalizării. Prin implicarea asiduă a specialiștilor se poate veni în sprijinul lor pentru ca nevoile de relaționare, atenție, afectivitate, de experiențe adaptate diferențelor individuale, de educare și cele fizice să le fie îndeplinite.

Printre orientările strategice actuale ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui se află și restructurarea serviciilor de tip rezidențial, prin crearea de servicii alternative de tip familial unde se asigură accesul copiilor și tinerilor aflați în dificultate și îngrijire de tip familial, educație informală, sprijin emoțional, consiliere, educație pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, pregătire în vederea reintegrării în familie sau comunitate.

Instrumentarea cazurilor se realizează în baza unor proceduri de lucru în concordanță cu prevederile ordinului privind managementul de caz și legislația în vigoare, ce respectă ca principiu fundamental, interesul superior al copilului. Copiii și tinerii primesc un sprijin personalizat de dezvoltare a unor abilități de autogospodărire, viață independentă, autocunoaștere sau adaptare ce vor avea ca finalitate o interiorizare a normelor morale, a valorilor comunitare și implicit o îmbunătățire a calității vieții fiecăruia, a sentimentului de apartenență la societate, în opoziție cu sentimentele de insatisfacție, de frustrare, revoltă, rigiditate în relațiile sociale generate de experiența de viață dar și de mediul relativ închis în care trăiesc.

Brazelton și Greenspan susțin ideea conform căreia pe măsură ce învățăm despre pașii care duc la stăpânirea diferitelor capacități, suntem din ce în ce mai capabili să adaptăm metodele la fiecare copil, în mod individual, astfel ca tot mai mulți copii să poată căpăta un sentiment al măiestriei (Brazelton și Greenspan, 2013, p. 257, apud. Greenspan și Wieder, 1998).

În Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului (articolul 12) și în Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului se stipulează dreptul copilului la liberă exprimare asupra oricărei probleme îl privește, de a căuta, de a primi și de a difuza informații de orice natură, care vizează promovarea bunăstării sale sociale, spirituale și morale, sănătatea sa fizică și mentală (articolul 28).

Strategiile de dezvoltare a copiilor și tinerilor sunt intrinsec legate de concepțiile cu privire la nevoile umane și la rolul pe care îl avem cu toții în societate. Implicarea acestora în procesul decizional este o provocare destul de mare.

Dreptul de participare înlesnește copiilor, în funcție de nivelul lor de dezvoltare, posibilitatea de a discuta despre experiențele lor de viață, de a-și pune în valoare potențialul, de a fi parte activă în procesul lor de formare și de integrare în viața socială. Copiii au dreptul de a fi ascultați, de a fi consultați în privința deciziilor care îi privesc, de a se apăra atunci când le sunt încălcate drepturile.

Managementul de caz este văzut ca o formă de articulare a tuturor intervențiilor (sociale, medicale, psihologice etc.) pe care le realizează diferiții specialiști în vederea maximizării eficienței acestor intervenții specifice (Cojocar, 2005, p. 161).

Pentru o mai bună consolidare a serviciilor de protecție instituționalizată este nevoie ca intervenția specialiștilor în furnizarea serviciilor sociale să fie flexibilă, asertivă și comprehensivă. Munca în echipă constituie pilonul principal al managementului de caz în domeniul protecției copilului, iar orientarea principală a acesteia ar trebui să fie îmbunătățirea calității vieții copiilor și tinerilor instituționalizați, care adesea se confruntă cu o capacitate redusă de adaptare socială, manifestă probleme de natură emoțională, tulburări de comportament, un deficit de abilități de coping în domeniul vieții de zi cu zi, în activitățile vocaționale, capacități reduse de gestionare a timpului, a resurselor personale, dificultăți de învățare și relaționare socială.

În procesul de coordonare și integrare specifice managementului de caz apar foarte multe situații

necunoscută, intervenții, nevoi ale beneficiarilor, performanța echipei multidisciplinare bazându-se pe colaborare, cooperare, intervenție promptă și eficientă, cu respectarea procedurilor de bună practică, ce asigură centrarea pe copii. Chiar dacă managerul de caz are rolul de coordonare a activităților, fiecare specialist trebuie să își cunoască bine rolul începând de la preluarea cazului, continuând cu identificarea nevoilor copilului și a dificultăților cu care se confruntă pe plan personal și socio-familial, evaluarea psihologică, realizarea planului individualizat de protecție și furnizarea de suport emoțional, material, consultanță ca urmare a setului de măsuri pentru fiecare problemă în parte, astfel încât acesta să facă față cât mai bine noului mod și mediu de viață, dar și să devină capabil de autoreglare, de a descifra cât mai bine mesajele sociale.

Noile metode specifice managementului de caz promovează conceptul de parteneriat, de participare, de implicare activă, responsabilizare prin dezvoltare pro-socială și abilități specifice necesare unei cât mai bune adaptări și integrări în lumea competitivă și în continuă schimbare în care trăim. În condițiile în care, fiecare membru al echipei multidisciplinare va încerca să înțeleagă mai bine problematica fiecărui caz, să îi apropie cât mai mult pe copii cu atât mai mult va putea identifica și răspunde cât mai bine nevoilor individuale ale acestora.

De asemenea, Doru Buzducea consideră că teoria comunicării este foarte importantă în asistența socială întrucât succesul intervențiilor depinde în mare măsură de capacitatea noastră de a comunica cu clienții (Buzducea, 2005, p. 144).

Orice copil este unic, iar deciziile care se iau cu privire la acesta trebuie să contribuie la dezvoltarea complexă a personalității sale. Într-un management eficient, de cele mai multe ori decizia optimă poate fi luată numai după consultarea și implicarea tuturor actorilor implicați. Strategiile alese și utilizarea optimă a resurselor instituționale și personale ale beneficiarilor vor putea duce la realizarea obiectivelor educaționale sau de socializare, vor putea oferi suport emoțional și material corespunzător. Dacă la nivel macro, managementul de caz în

asistența socială vizează coordonarea și integrarea tuturor serviciilor pentru realizarea obiectivelor specifice, la nivel micro, individual, managementul de caz bazat pe probleme vizează focusarea și direcționarea pe nevoile individuale ale beneficiarilor, pe problematica fiecăruia.

Toți cei implicați în acordarea de servicii de asistență și sprijin, fie că sunt asistenți sociali, psihologi, pedagogi, educatori realizează un tip de management de caz. Finalitatea muncii specialiștilor este nu doar aceea de a ajunge la copilul instituționalizat, ci de a contribui la reducerea riscului de marginalizare sau excludere socială, a vulnerabilității acestui tip de beneficiar. Ștefan Cojocaru afirmă că unul dintre scopurile managementului de caz este și reducerea vulnerabilității persoanei prin activități specifice, cum ar fi consiliere, terapie și intervenție socială, în funcție de tipurile dominante de vulnerabilitate (Cojocaru, 2005, p. 162).

O mare parte dintre copiii și tinerii din sistemul de protecție instituționalizat întâmpină greutăți în procesul educațional formal, adesea cad victime ale consumului de alcool, droguri, exploatării sexuale, sau pot adopta alte comportamente de risc, ca de exemplu: unii dintre ei își construiesc sisteme distorsionate de valori, pun accent pe aspectele materiale, adoptă atitudini ambivalente atât față de cei din jur cât și față de propria lor persoană, au probleme cu gestionarea emoțiilor, prezintă manifestări depresive, devin agresivi sau impulsivi, iritabili, își gestionează foarte prost resursele personale, în special banii fără a accepta îndrumarea sau controlul adulților; în majoritatea timpului le place să asculte muzică, să navigheze pe Internet, să joace jocuri pe telefon sau computer, să iasă la plimbare în cluburi sau discoteci.

Consilierea psihologică, ca parte a procesului managementului de caz, reprezintă un model de intervenție și o tehnică ce se centrează pe soluționarea situațiilor de criză, oferirea de suport emoțional, pe aspecte ale autocunoașterii, autocontrol, dezvoltarea potențialului personal, formarea sau optimizarea capacității de rezolvare de probleme, relaționarea interpersonală, orientarea vocațională.

Psihologul își manageriază cazul în ceea ce privește procesul de optimizare a personalității copilului. Acesta contribuie la îmbunătățirea imaginii și stimei de sine, la procesul de adaptare la viața socială, la gestionarea mai eficientă a emoțiilor în situațiile de viață, îmbunătățirea motivației, a simțului etic, responsabilizare, învățare eficientă etc. Copilul de vârstă mică învață prin imitație, puberul manifestă o acută nevoie de a fi original, iar adolescentul începe să își caute identitatea vocațională și depune eforturi pentru cunoașterea propriilor sale interese, înclinații și aptitudini. Participarea tânărului ar trebui să se concentreze pe potențialul individual pe care îl posedă, pe ce este capabil să facă, cum poate să îl dezvolte.

Includerea unor elemente motivaționale pentru copiii instituționalizați, abordarea pozitivă a cazurilor, centrarea pe dezvoltarea personală și profesională a acestora poate avea un rol important în dinamica managementului de caz. Participarea, cooperarea lor în derularea activităților specifice managementului de caz, în luarea deciziilor care îi privesc presupune crearea unui mediu în care se pot exprima liber, unde să se simtă valorizați și să aibă ei înșiși posibilitatea de a schimba ceea ce trăiesc.

Pe lângă nevoile beneficiarilor, în declanșarea procesului motivațional pot juca un rol important interesele și năzuințele fiecăruia. Starea de satisfacție sau insatisfacție devine un indicator al rezolvării sau nu, a nevoilor și dorințelor fiecăruia dintre copii. Dacă aceștia simt că trăiesc în armonie cu mediul, primesc un feed-back pozitiv, le este respectată intimitatea, dacă le este întărită percepția că sunt utili vor deveni mai încrezători în sine, mai cooperanți și mai implicați atât în activitățile cu caracter gospodăresc, în activitatea școlară și în viața socială.

Teoria autodeterminării dezvoltată inițial de Edward L. Deci și Richard M. Ryan (1985) postulează faptul că există trei nevoi de bază, și anume nevoia de autonomie, nevoia de competență și nevoia de relaționare. Conform acestei teorii, dacă sunt satisfăcute nevoile de bază ale individului, specificitatea, unicitatea și acesta este sprijinit în dezvoltarea propriului potențial fără a face apel la forțe coercitive există

un risc mult mai mic de a dezvolta comportamente disfuncționale. Prin urmare, dacă acești copii și tineri instituționalizați vor fi tratați ca având un real potențial de dezvoltare, cu capacitatea de a-și modela propria viață, fiind capabili de implicare activă, ei vor deveni mult mai deschiși către colaborare, educație, mai puțin potriviți la autoritatea adulților și la influența educațională a acestora, mai puțin frustrați, mai competenți. Asigurarea celor trei nevoi de bază va genera satisfacție, împlinire, sentimentul de utilitate, integrare, iar odată cu înaintarea în vârstă se va cristaliza și motivația intrinsecă fără a mai fi nevoie de gratificații externe.

Ștefan Cojocaru (Cojocaru, 2005) face referire la faptul că cea mai răspândită formă a managementului de caz este cea care se orientează pe problemă, cu variații ale modului cum se pune accent pe resurse sau rezultate. Se pare că și tipul de management de caz centrat pe problemă accentuează de fapt unele dificultăți sociale și mai ales, dependența de serviciile sociale. Același autor (Cojocaru, Cojocaru, 2008) prezintă și punctul de vedere al perspectivei apreciative a managementului de caz și anume acela că, trebuie schimbată viziunea de abordare a realității trăite de către clienți, și susținută ideea valorizării punctelor tari ale persoanei. La fel este și în cazul copiilor și tinerilor instituționalizați. În condițiile în care managerul de caz, responsabilul de caz, membrii echipei multidisciplinare vor concluda în întâmpinarea nevoilor, problemelor acestora, dacă vor fi deschiși, transparenți, le vor respecta

drepturile va crește calitatea interacțiunii și implicit, nivelul lor de satisfacție. Dacă nu se vor oferi soluții limitative, nu vor apărea rezistențe din partea copiilor, mai ales a adolescenților, aceștia vor avea sentimentul că sunt ascultați, că le sunt luate în considerare opiniile, că pot avea controlul asupra propriei vieți.

Pornind de la principiile Convenției O.N.U. cu privire la Drepturile Copilului, Roger Hart a elaborat o „scară a participării” ca și instrument pentru a descrie inițiativa copiilor și acțiunile acestora (Hart, 1997). Participarea copiilor este un drept. În acest fel, ei își pot comunica opiniile, dorințele, nevoile. Brainstorming-ul, discuțiile individuale sau în grup, capacitatea, lucrul individual sau în echipă pe ateliere artistice sau cu profil ocupațional, planificarea activităților, folosirea mijloacelor mass-media, stabilirea unui set de reguli și norme de grup, vizite documentare, întâlniri cu personalități ale vieții publice sau cu copii și tineri din comunitate, reprezintă doar câteva exemple de modalități concrete oferite pentru a învăța, pentru a nu se simți singuri, stigmatizați, neintegrați social datorită experienței instituționalizării.

Cu cât se vor oferi copiilor mai multe oportunități de a participa în rezolvarea problemelor care îi privesc, la experiența de grup, aceștia se vor simți mai stăpâni și încrezători în forțele proprii, mai responsabili, mai asertivi, cu mecanisme de apărare mai bune, cu capacitate de decizie, de rezolvare de probleme, de stabilire de obiective, mai motivați pentru muncă, mai creativi și cu o percepție realistă asupra vieții.

BIBLIOGRAFIE

1. Brazelton, T. B., Greenspan, S.I. (2013) *Nevoile esențiale ale copiilor*. București: Editura Trei
2. Buzducea, D. (2005) *Aspecte contemporane în asistența socială*. Iași: Editura Polirom
3. Cojocaru Ș. (2005) *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*. Iași: Editura Polirom
4. Cojocaru, Ș., Cojocaru D. (2008) *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*. Iași: Editura Polirom
5. Corsaro, W.A. (2008) *Sociologia copilăriei*. Cluj Napoca, International Book Access, ediția a II-a
6. Deci, E.L., Ryan, R.M. (1985) *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New-York: Plenum Press

7. Deci, E. L., Ryan, R. M., (2000) *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychologist
 8. Dumitrana, M. (1998) *Copilul instituționalizat*. București, EDP
 9. Hart, R. (1997) *Children's Participation: The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care*, London: Earthscan
 10. Kellett, M. (2005) *Developing Children as Researchers*. London, Paul Chapman Publishers
 11. Lansdown, G. (2002) *Promoting Children's Participation in Democratic Decision-Making*. Innocenti Research Centre, Florence: UNICEF, consultat pe <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight6.pdf>
 12. Muntean, A. (2006), *Psihologia dezvoltării umane*, Iași: Editura Polirom
 13. Roth-Szamosközi, M. (1999), *Protecția Copilului – Dileme, Concepții, Metode*, Cluj Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană
- *Convenția cu privire la drepturile copilului* adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989 (republicată în Monitorul Oficial nr. 314 din 13 iunie 2001)
 - *Hotărârea nr. 41/2014 privind aprobarea Strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale Vaslui, pentru perioada 2014-2023*, consultată pe <http://www.dgaspc-vs.ro/info/strategie.pdf>
 - *Legea 272/2004 actualizată 2016 cu privire la protecția și promovarea drepturilor copilului*, consultată pe <http://legislatie.just.ro/>
 - *Ordinul 21/ 2004 al Secretarului de Stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului privind Standardele minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial*, consultat pe <http://www.mmuncii.ro>
 - <http://www.copii.ro/activitate/drepturile-copilului/drepturi-de-participare/>

METODA APRECIATIVĂ ÎN MANAGEMENTUL DE CAZ

APPRECIATIVE METHOD IN CASE MANAGEMENT

Mariana LAZĂR¹²
Monica PĂLIMARU¹³
Raul Ionuț GALUȘCĂ¹⁴

Motto:

“Fiecare om este un geniu, însă dacă ai judeca un pește prin capacitatea sa de a urca în copac, acesta va trăi toată viața crezând că este prost”

Albert Einstein

Abstract

Starting with the definition of basic concepts and continuing with the guiding principles we will describe a new approach in social work called the appreciative method. This method is more about focusing on people and understanding what strengths they bring to the picture and what capacities we can use, that actually will transform their own lives in positive ways. We will also see how this new approach works in case management and what would be the phases of this process.

Key-words: *appreciative inquiry, strength based practice, resources, abilities, resilience*

1. Definiții și noțiuni

Managerii de caz în asistență socială se confruntă atât cu oportunități, cât și cu provocări. **Managerul de caz** este asistentul social profesionist, bine instruit pentru a dezvolta și a îmbunătăți sistemele de asistență (inclusiv sisteme de furnizare de servicii, resurse, oportunități și suport social), ceea ce conduce la bunăstarea persoanelor, familiilor și comunității. În plus, asistenții sociali au recunoscut de mult timp că relația terapeutică dintre profesionist și beneficiarul său joacă un rol esențial în managementul de caz. Această expertiză poziționează profesia de asistent social ca un lider în domeniul managementului de caz.

În asistența socială românească, doar pentru managementul de caz privind protecția copilului aflat în dificultate, **managementul de caz** este definit prin Ordinul nr.288/2006, în mod restrâns ca “metoda de coordonare a tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului de către profesioniști din diferite servicii sau instituții publice private”. Într-un sens mai larg, Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, definește managementul de caz ca fiind o „metodă de lucru obligatorie utilizată în domeniul protecției copilului și reprezintă ansamblul de tehnici, proceduri și instrumente de lucru care

¹² **Mariana Lazăr** – asistent social și manager de caz în cadrul Serviciului de Monitorizare și Management de Caz pentru Plasamente, Tutele și Supraveghere Specializată - DGASPC Vaslui

¹³ **Monica Pălimaru** - asistent social și manager de caz în cadrul Serviciului de Monitorizare și Management de Caz pentru Plasamente, Tutele și Supraveghere Specializată - DGASPC Vaslui

¹⁴ **Raul Ionuț Gălușcă** – psiholog și coordonator al Serviciului de Monitorizare și Management de Caz pentru Plasamente, Tutele și Supraveghere Specializată - DGASPC Vaslui

asigură coordonarea tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului de către profesioniști din diferite servicii/instituții publice și private”.

Tipuri de management de caz:

- a) managementul de caz centrat pe resurse;
- b) managementul de caz centrat pe rezultate;
- c) managementul de caz centrat pe problemă;
- d) managementul apreciativ are ca nucleu central ideea că oamenii au puncte tari iar intervenția care are loc atât la nivelul individului, cât și în mediul acestuia, trebuie construită pornind de la aceste resurse.

Ancheta apreciativă este o descoperire transformatoare a surselor generatoare de vitalitate a sistemelor vii în momentele lor de maximă eficiență și maximă capacitate creatoare în domeniul economic, ecologic, uman. Ancheta apreciativă este o cale centrală bazată pe arta interogativă asupra punctelor tari a sistemului pentru a le putea înțelege, anticipa și maximiza potențialul creativ. Este o mobilizare a capacității interogative pe baza principiului întrebărilor necondiționat pozitive. Dimensiunea cercetării este corelativă cu cea a intervenției prin descătușarea potențialului inovativ a imaginației creatoare în locul negării și a criticii (Cooperrider, 1999:3).

2. Cadru teoretic general

Din mai multe puncte de vedere, modelul tradițional de îngrijire îmbrățișează ideea că oamenii se confruntă, de fapt, cu o problemă. În acest mod, accentul se pune pe un deficit sau pe ce anume îi lipsește unei persoane, ceea ce conduce la declanșarea unui comportament de căutare a acelor aspecte ce trebuiesc îndreptate sau reparate. Prin aceasta abordare ce ține de perspectiva deficienței, li se ia practic clienților, oportunitatea de a se confrunta cu problema, de a învăța din aceasta și de a descoperi lucruri despre ei însuși, de care vor avea nevoie pentru a-și rezolva situația într-un mod pe care ei să-l perceapă ca fiind de succes.

Intervenția era construită pentru a ajuta clienții să-și poată identifica punctele tari și abilitățile, iar acestea să constituie baza construirii unei

funcționări eficiente în societate. Identificarea obiectivelor și elaborarea unui plan de tratament, în funcție de percepția clientului asupra a ceea ce el consideră că are nevoie, constituie un ghid pentru munca ce urma să fie depusă (Brun, Rapp 2001).

Perspectiva apreciativă are la bază ideea ca indivizii posedă abilități și resurse interioare, care le permit să facă față într-un mod eficient provocărilor cotidiene. Chiar și indivizi considerați în mod normal ca irecuperabili sau refractari în a accepta ajutor, pot face progrese semnificative, atunci când sunt ajutați să-și redescopere abilitățile. Holmes și Saleebey afirmă că atunci când cel care oferă îngrijire, se concentrează în demersul său cu predilecție către patologic și pe deficiență, atunci abilitatea clientului de face față problemei este sufocată (1993).

În protecția copilului ideile pe care managementul de caz apreciativ s-ar putea fundamenta, ar fi:

- copii învață repede, sunt activi, au multe puncte tari și abilități;
- familiile sunt 'experte' în ceea ce privește viața copiilor lor. Ele sunt cele ce pot da cele mai bune informații, serviciilor sociale, cu privire la interesele și abilitățile copiilor pe care îi au în grijă.
- profesionistul din protecția copilului are un cumul de cunoștințe și o anumită expertiză, care poate fi împărtășită cu familiile, pentru a oferi copiilor cea mai bună asistență posibilă;
- practica trebuie să se ghideze după valori ca incluziunea, participarea, consultarea și colaborarea în luarea deciziilor.

Privind lucrurile din acest punct de vedere se pot găsi soluții care dezvoltă ceea ce deja funcționează bine.

Părerile și gândurile pozitive despre sine joacă un rol important în regenerare și în menținerea sănătății. Susținut de gânduri pozitive și de un mediu suportiv, creierul devine o "organizație de menținere a sănătății" (Ornstein&Sobel, 1987, apud Saleebay 1996). Emoțiile pot avea un efect profund asupra sănătății și bunăstării. Ele se comportă ca semnale, care declanșează un răspuns imunitar de regenerare din partea organismului. Atunci când oamenii cred în

recuperarea lor și au emoții pozitive în acest sens, atunci organismul lor acționează în consecință.

Epstein și Sharma definesc evaluarea de tip apreciativ ca o "măsurare a acelor caracteristici, competențe și deprinderi comportamentale care creează sentimentul autorealizării; contribuie la satisfacerea relațiilor cu membrii familiei, cu grupul de egali și adulți; dezvoltă abilitatea a face față stresului; promovează dezvoltarea personală, socială și academică"(1998). Pornind la această definiție, cercetătorii au trecut la construirea unor instrumente care să se bazeze pe următoarele principii:

- toți copiii au puncte tari;
- concentrarea pe punctele tari în locul celor slabe, poate crește motivația și îmbunătățește performanța;
- eșecul în performarea unei aptitudini ar trebui mai întâi văzut ca o oportunitate de a dobândi/învăța acea aptitudine decât ca o problemă; (Banton, Timarman, 2009).

3. Etapele managementului de caz apreciativ

Cojocaru (2005) identifică o suită de etape care compune intervenția în managementul de caz apreciativ, după cum urmează:

a) Etapa cunoașterii. Este faza în care asistatul și lucrătorul social se cunosc reciproc. Acum clientul este încurajat să identifice punctele sale tari precum și alte elemente care l-ar putea ajuta în rezolvarea problemei cu care se confruntă. Întrebările care sunt adresate pot fi de tipul: Ce succese ai avut în trecut? Ce anume te-a ajutat în trecut când ai reușit să rezolvi o problemă similară? Care este cel mai important lucru cu care familia te-a putut ajuta?

b) Etapa viziunii este etapa în care clientul este ajutat să-și formeze o viziune pozitivă pornind de la succesele pe care le-a avut în trecut. Propozițiile în care este exprimată o astfel de viziune sunt: Îmi cunosc bine situația, resursele și depășesc situația în care mă aflu; apreciez sprijinul pe care-l mi-l acordă familia pentru a păstra copilul cu mine; mă sprijin pe colaborarea cu asistentul social pentru a trece peste situația asta; familia mea dorește să rămânem împreună în armonie; o să recunosc mereu eforturile pe care le face familia mea pentru a mă ajuta; sunt

persoana cea mai interesată de schimbarea propriei mele situații. Aflăm că, ulterior, este necesar să se construiască și o serie de propoziții provocative fără de care, nu s-ar putea obține rezultate satisfăcătoare, întrucât clientul este lipsit de mobilizare.

c) Etapa programării este etapa în care este elaborat planul concret de realizare a viziunii din etapa anterioară. Acum sunt căutate și activate acele resurse ce țin de mediul în care beneficiarul trăiește și de relația lui cu comunitatea. Întrebările care se formulează în această etapă sunt de tipul: Ce putem face cu toții ca să-l ajutăm pe X să-și depășească situația? Ce întreprindem cu toții pentru ca acest client să aprecieze sprijinul pe care-l primește din partea celorlalți? Ce facem pentru ca X să se intereseze de situația sa? Ce trebuie făcut pentru ca familia să dorească să-l ajute pe X? Ce pot face rudele pentru ca X să afle aprecierile legate de el?

d) Etapa acțiunii este etapa de execuție a planului construit anterior care urmărește atât acțiunile lucrătorului social cât și ale beneficiarului. O schiță a planului se poate prezenta sub forma:

1) clientul se întâlnește bilunar cu asistentul social și participă activ la procesul de descoperire a resurselor proprii și a succeselor sale;

2) clientul se întâlnește cu rudele sale și discută despre succesele pe care le-a înregistrat; clientul este deschis la succesele rudelor și le încurajează pe acestea în întreprinderile lor;

3) clientul valorizează experiența sa și a celorlalți din jurul său și le comunică acest lucru când are un succes;

4) clientul apreciază succesele membrilor familiei și recunoaște în fața lor aceste succese;

5) clientul își construiește în mediul său o viziune legată de ceea ce-și dorește și își întocmește planul de acțiune.

4. Concluzii

Este important să înțelegem că abordarea apreciativă nu înseamnă negarea problemelor, ci mai degrabă reîncadrarea acestora în oportunități de creștere și dezvoltare personală.

Atunci când problema constituie punctul de plecare într-o abordare, avem tendința de a eticheta oamenii, care își pierd în felul acesta identitatea (Charles, Richard, Goshcha, 2006); se creează o anume relație de dependență, beneficiarii bazându-se pe alții pentru a le rezolva problema. Atunci când, spre deosebire de situația de mai sus, pornim de la valorile unei persoane, de la punctele sale tari, clienții percep rezolvare ca pe ceva ce realizabil, ceva ce pot înțelege. Este vorba despre a căuta mai mult

semne de sănătate decât semne de boală și este vorba despre a nu mai eticheta clienții, limitându-le în felul acesta opțiunile.

Adevărata provocare a fost dintotdeauna, dacă noi, ca specialiști în științe sociale, suntem dispuși să îmbrățișăm o modalitate nouă și diferită de abordare și de lucru cu oamenii. Dacă răspunsul este afirmativ atunci adevărata schimbare începe mai întâi cu noi, profesioniștii, și apoi cu oamenii pe care dorim să-i ajutăm.

BIBLIOGRAFIE

1. Banton, A., Timerman, S. A (2009) *Strengths Based Approach to Working with Youth and Families*, University of California – Davis
 2. Brun. C., Rapp, R.C. (2001) *Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship*, Social Works
 3. Rapp, C. A., Goscha, R.J. (2006) *The Strengths Model: Case Management with People with Psychiatric Disabilities*, Oxford Press
 4. Cojocaru, Ș (2005) Metode apreciative în asistența socială. Iași: Polirom
 5. Cojocaru, S., Cojocaru, D. (2008) *Managementul de caz în protecția copilului*. Iași: Polirom
 6. Cooperrider, D., Whitney, D. (1999) *A positive revolution in change: Appreciative Inquiry*, California: Berrete Koehler Publisher Inc.
 7. Epstein, M. H., Sharma, H. M. (1998) Behavioral and Emotional Rating Scale: A strength based approach to assessment. Austin, TX: PRO-ED
 8. Holmes G.E., Saleebey, D. (1993) Empowerment, the medical model, and the politics of clienthood *Journal of Progressive Human Services*, 4, 1993
 9. Rapp C..R (2007) The Strengths Perspective: Proving "My Strengths" and "It works", *Soc Work*
 10. Saleebey D., (1996) The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions, *Social Work*, Vol.41, N.3
- Ordinul nr. 288 din 06 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 637 din 24/07/2006.

REFERIREA SITUAȚIILOR DE VIOLENȚĂ ASUPRA COPILULUI – ROLUL ȘCOLII

RETROSPECTION TO THE SITUATIONS OF VIOLENCE AGAINST THE CHILD – THE ROLE OF THE SCHOOL

Lect. univ. dr. Gabriela ALINA ANGHEL

Universitatea Valahia din Târgoviște
Departamentul pentru Pregătirea Personalului Didactic

Abstract

The violence against the child is a social problem with manor implications upon his subsequent evolution. The social politics regarding the child's protection and promotion require the need of a sustained intervention from the school's part in involving in the activities of stopping and preventing this rod. It is widely considered that the teacher is the most important resource in the primary intervention over the abuse cases against the child. The identification of the risky situations of abuse against the child by knowing every student individually, may prevent the installation of abuse situations against the child. Moreover, the teachers' habilitation in acknowledging the violence against the child and intervention in the cases of violence represent a major objective of child protection.

Our paper proposes to accomplish a radiogram of the violence phenomenon against the child in the world and in Romanian and to analyze the elements of specificity of the abuse against the child. Moreover, our paper analyzes the perspectives of actual implication from the teachers' part in the activity of preventing and stopping violence against a child in accordance with the appropriate legislation in the field of promoting and protecting the child's rights in Romania.

Keywords: *child abuse, case management, retrospection, school, school partnership*

Rezumat

Violența asupra copilului se identifică ca problemă socială cu implicații majore asupra societății în ansamblu și asupra dezvoltării ulterioare a copilului. Politicile sociale în domeniul protecției și promovării copilului reclamă nevoia intervenției susținute din partea școlii în a se implica în activitatea de combatere și prevenire a acestui flagel. Se apreciază faptul că profesorul este resursa importantă în intervenția primară asupra cazurilor de abuz asupra copilului. Identificarea riscurilor de abuz asupra copilului prin cunoașterea fiecărui elev în parte poate preveni instalarea situațiilor de abuz asupra copilului. De asemenea, abilitarea profesorilor în recunoașterea violenței asupra copilului și intervenția față de cazurile de violență asupra copilului reprezintă un deziderat major al protecției copilului.

Lucrarea de față își propune să realizeze o radiografie a fenomenului de violență asupra copilului în lume și în România și să analizeze elementele de specificitate ale abuzului asupra copilului. De asemenea, lucrarea analizează perspectivele de implicare concretă ale cadrelor didactice în activitatea de prevenire și combatere a violenței asupra copilului în conformitate cu legislația în domeniul promovării și protecției drepturilor copilului din România.

Cuvinte cheie: *abuz asupra copilului, management de caz, referire, școală, parteneriat școlar.*

Introducere

Violența asupra copilului în societatea post-modernă se identifică ca problemă socială față de care numeroase instituții și organizații internaționale, europene și naționale cu atribuții

în protecția copilului își îndreaptă atenția în direcția prevenirii și combaterii. Responsabilitatea în raport cu procesul de îngrijire al copilului revine în principal familiei acestuia. Am putea considera faptul că pentru societățile dezvoltate, educația adulților în această direcție

se situează la un nivel superior de cunoaștere. Aceasta se justifică în contextul în care, în era digitală, familia postmodernă dispune de resurse de informare suficiente, accesul la bunurile și serviciile destinate îngrijirii copilului este crescut iar asupra oricăror situații care generează o stare de dificultate sau de nevoie a copilului se poate interveni astfel încât dezvoltarea să nu-i fie afectată. În acest cadru, aducem în discuție aspectele care fac obiectul abilității parentale pe care o explicăm în contextul formării și dezvoltării competenței parentale: cunoștințe, abilități și atitudini necesare procesului de îngrijire și de educație a copilului. În sens larg bunăstarea copilului” se definește ca fiind starea de bine pe care un copil o identifică în contextul accesului la bunurile și serviciile necesare unui vieți decente și normale în: familie, grupuri, comunități, sau societatea în care acesta se află. Bunăstarea copilului devine astfel un deziderat al tuturor țărilor preocupate de progres. În ciuda acestor caracteristici, bunăstarea copilului este profund afectată în multe țări ale lumii de diferite probleme sociale sau comportamente indezirabile ale adulților sau ale instituțiilor responsabile de protecția copilului. De cele mai multe ori acestea fac obiectul abuzurilor, neglijării, abandonului, traficului, a rețelilor de tratare aplicate minorului. Se estimează faptul că în fiecare zi în lume sunt identificate cazuri de violență asupra copilului în formele cele mai

diverse. Într-un studiu realizat de UNICEF (2014) utilizând surse din baze de date globale privind situația copilului în lume¹⁵, se remarcă faptul că în mod sistematic, aproximativ 1 miliard de copii sunt expuși abuzurilor fizice de către adulți (disciplinarea prin bătaie). În această situație 6 din 10 copii au vârsta între 2 și 14 ani și 1 din 3 elevi suferă de intimidare în mod sistematic. Deasemenea 1 din 3 fete adolescente cu vârsta între 15 și 19 ani au fost victimele abuzurilor fizice, emoționale sau sexuale. În acest cadru, 3 din 10 adulți consideră că pedeapsa fizică este necesară pentru a educa un copil. Pentru cazul României, potrivit datelor statistice furnizate de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA), în 2016, în intervalul ianuarie-iunie au fost identificate și înregistrate un număr de 7567 de cazuri de abuz asupra copilului. Dintre acestea cele mai multe se regăsesc în mediul rural - 4080 de cazuri. Mai mult de jumătate dintre acestea - 2298 de cazuri – sunt cazuri de abuz asupra copilului prin neglijare. Ca fenomen social, violența împotriva copiilor este identificată în diverse spații sociale: în familie, la școală, pe stradă, în comunitate, pe rețelele sociale virtuale ș.a. în diferite forme: fizică, verbală, emoțională, sexuală, economică. Distribuția formelor de abuz asupra copilului în România (Tabelul 1), potrivit datelor furnizate de către ANPDCA (2016) în intervalul ianuarie-iunie 2016, se prezintă astfel:

Tabelul 1. Statistica cazurilor de abuz asupra copilului în România, iunie 2016

Cazuri de abuz	În familie	La asistenții maternali	În servicii rezidențiale	În unități de învățământ	Alte instituții	Alte locații
Abuz fizic	589	8	19	26	4	44
Abuz emoțional	827	4	12	11	1	30
Abuz sexual	171	0	2	6	0	152
Neglijare	5306	1	5	12	20	64
Exploatare prin muncă	85	0	0	0	0	80
Exploatare sexuală	7	0	0	0	0	16
Exploatare pentru comitere infracțiuni	21	0	0	0	0	44
Total	7006	13	38	55	25	430

Sursa: ANPDCA, MMFPSPV, 2016 - România

¹⁵ Estimările s-au făcut pe baza datelor furnizate de diferite țări - în număr de 190 cu date disponibile și acoperă mai mult de 50% din populația globală de copii.

Aceste date relevă faptul că cele mai multe cazuri de violență asupra copilului sunt identificate în familie iar neglijarea copilului este forma de abuz cu cel mai înalt grad de reprezentativitate. Această poate fi explicată în condițiile în care sunt identificate o serie de precarități sociale, administrative sau de management defectuos în activitatea de protecție a copilului. Formele de abuz asupra copilului sunt dintre cele mai diverse iar efectele abuzului asupra copilului indiferent de formă și momentul instalării, aduc prejudicii grave creșterii și dezvoltării acestuia. Apar următoarele întrebări: care sunt cauzele care determină abuzul supra copilului? Cine sunt actanții instituționali care pot interveni în acțiunea de prevenirea și combatere? Cum pot acționa? Care sunt responsabilitățile directe ale profesioniștilor angrenați în protecția copilului abuzat? O serie de probleme sociale identificate la nivel macrosocial (inegalitățile sociale, discriminarea, excluderea socială ș. a) cât și la nivel microsociale (disoluțiile familiale, dependența adulților de alcool și drog, diferite afecțiuni somatice sau psihice ale adulților, convingerile restrictive ale părinților cu privire la modelele educaționale punitive ș.a.), se repercutează în mod direct asupra dezvoltării copilului. În acest cadru, asistăm la un proces de victimizare¹⁶ (Butoi, 2004, 21) a copilului care poate îmbrăca următoarele forme: primară, secundară, terțiară și cuaternară. Pentru aceasta este recunoscut faptul că este nevoie de o intervenție multisectorială și pluridisciplinară care să sprijine procesul de recuperare și normalizare a copiilor, victime ale situațiilor de abuz de orice fel

Violența asupra copilului - cadru legislativ

Literatura de specialitate ne oferă un cadru amplu de operaționalizare a conceptelor „abuz” și „violență asupra copilului”. Definițiile le regăsim proiectate în documentele legislative internaționale și naționale destinate protecției și promovării drepturilor copilului și asistenței familiei în dificultate. În Convenția ONU cu privire la drepturile copilului se definește violența asupra copilului drept „*orice forme de violență, vătămare sau abuz, fizic sau mental, de abandon, neglijență, de rele tratamente sau de exploatare, inclusiv abuz sexual*” (art. 19) iar în Raportul mondial privind violența și sănătatea (Krug, 2002, 5)

ca acțiunea de „*folosire în mod intenționat a forței fizice sau a puterii, prin amenințare sau de fapt, împotriva unui copil, de către o persoană sau un grup, care are sau poate avea ca rezultat afectarea de fapt sau potențială a sănătății, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității copilului*”.

Se apreciază faptul că, „*violența asupra copilului*” este un concept integrator al diferitelor forme de abuz asupra copilului, iar sintagma „*violența asupra copilului*” este utilizată în documentele legislative actuale. Potrivit definiției date de către Organizația Mondială a Sănătății, „*abuzul asupra copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele sau rele tratamente fizice și s-au emoționale, abuz sexual, neglijare sau tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, ale căror consecințe sunt daune actuale sau potențiale aduse sănătății copilului, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității lui în contextul unei realități de răspundere, încredere sau putere*”. În România, conceptul a fost definit în Legea 272/2004 referitoare la protecția și promovarea drepturilor copilului (art. 94, alin 1) astfel: „*orice acțiune voluntară a unei persoane care se află într-o relație de răspundere, încredere sau de autoritate față de acesta, prin care sunt periclitată viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului, și se clasifică drept abuz fizic, emoțional, psihologic, sexual și economic*”.

Violența asupra copilului se explică în contextul comportamentelor indezirabile ale persoanelor mature față de copii și care-i provoacă acestuia prejudicii de ordin: fizic, psihologic, moral, social și economic. Conceptul a fost lansat în 2006, odată cu studiul referitor la violența asupra copilului realizat de către Organizația Națiunilor Unite și Programul Consiliului Europei „*Să construim o Europă cu și pentru copii*” la care România a fost invitată să ia parte ca țară pilot. Conceptul este promovat alături de cel al violenței în familie. Acest fapt atrage nevoia integrării într-un cadru comun a tuturor documentelor și procedurilor legislative și administrative referitoare la abuzul asupra copilului. Analiza cercetărilor în domeniul abuzului asupra copilului au permis identificarea mai multor forme: fizic, verbal, emoțional, sexual, neglijare, prin exploatare economică, exploatare prin

¹⁶ Capacitatea unei persoane care în anumite circumstanțe obiective poate deveni victimă

muncă, exploatare sexuală, răpire și/sau dispariție, migrație în situații de risc, trafic, violență prin internet ș.a. Operaționalizarea conceptului se realizează prin raportarea formei de abuz la mediile sau habitatele copilului: familie, instituții de învățământ, servicii medicale, de protecție, internet, mass media, locuri de muncă, comunitate etc.

În raportul ONU/2006 cu privire la violența asupra copilului, conform Inițiativei Globale pentru Încetarea tuturor Pedepselor Corporale aplicate Copiilor la nivel mondial „*cel puțin 106 țări nu interzic aplicarea pedepselor corporale în școli, 147 de țări nu interzic aplicarea acestora în instituții de îngrijire alternativă și numai 16 țări au interzis aplicarea pedepselor corporale acasă*”. Aceasta denotă faptul că violența asupra copilului este percepută de către adulții abuzatori drept o formă de reeducare prin care se consideră că pot fi modelate comportamentele și atitudinile copiilor în funcție de nevoile și interesele adultului.

Literatura de specialitate demonstrează faptul că vulnerabilitatea victimală a copilului se justifică

în contextul particularităților de vârstă ale copilului și ale mediilor sociale educaționale ale copilului în care acesta se dezvoltă. „*Violența asupra copilului reprezintă forme de rele tratamente produse de către părinți sau de orice altă persoană aflată în poziție de răspundere, putere ori în relație de încredere cu copilul, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea, demnitatea și moralitatea*” (H.G. 49/2011). În acord cu definiția prezentată, violența se poate descrie în următoarele forme: abuz, neglijență, trafic și exploatare.

Formele violenței asupra copilului

Violența asupra copilului poate îmbrăca diferite forme. În aceste cazuri, personalul angajat în activități cu copii trebuie să poată recunoaște dincolo de cuvinte situațiile de abuz asupra copilului. Formele de abuz la care ne vom opri sunt: abuzul fizic, abuzul emoțional, abuzul sexual, neglijarea și abandonul. Distribuția formelor de abuz, pentru cazul Romania, la sfârșitul lunii iunie, 2016, pe grupe de vârstă se prezintă astfel (Tabelul 2).

Tabelul 2. Distribuția formelor de abuz, pentru cazul Romania, iunie, 2016

Cazuri de:	Distribuția pe grupe de vârstă						
	<1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	>18 ani
a) Abuz fizic	11	39	116	133	209	177	5
b) Abuz emoțional	34	68	200	227	206	147	3
c) Abuz sexual	0	2	23	35	117	151	3
d) Neglijare	519	650	1262	840	1085	1048	4
e) Exploatare prin muncă	6	10	30	26	60	33	0
f) Exploatare sexuală	0	1	2	3	1	15	1
g) Exploatare pentru comitere							
infrațiuni	0	1	3	9	15	37	0
Total	570	771	1636	1273	1693	1608	16

Sursa: ANPDCA, MMFPSPV, 2016

Violența fizică asupra copilului se obiectivează în acte de agresiune asupra copilului prin utilizarea forței fizice sau a altor mijloace pentru: lovire, scuturare sau împingere, provocarea intenționată a leziunilor (bătăi cu mâna sau cu orice obiect aplicate pe oricare parte a corpului, așezarea copilului în genunchi, lovirea lui de perete sau de vreun obiect, tragerea de urechi

sau de păr, traumatisme prin ardere, otrăvire intenționată). Nu de fiecare dată abuzul poate lăsa semne vizibile. Se constată situația de agresiune a copilului în urma investigațiilor medicale la care este expus copilul. De exemplu atunci când un copil de vârstă mică este supus unor evenimente repetate de scuturări puternice, poate conduce la sângerări ale meningelui în

membrane protectoare ale creierului sau în interiorul ochiului. De asemenea copilul care a fost trântit de nenumărate ori cu capul de masă pentru că „nu răspunde solicitării adultului” sau pentru că „nu scrie sau nu a rezolvat tema corect” ș.a. poate înregistra leziuni intracraniene cu sechele pentru tot restul vieții. În unele situații acestea nu sunt evidente decât mult mai târziu, când nu mai pot fi probate sau asociate unui abuz asupra copilului.

Abuzul emoțional reprezintă acele acte intenționate ale abuzatorului în direcția alterării imaginii de sine a copilului abuzat. Se apreciază că această formă este cea mai perversă formă de abuz, consecințele fiind iremediabile iar efectele sunt pentru tot restul vieții dacă se instalează precoce. Este vorba despre o afectare emoțională severă care aduce grave prejudicii personalității copilului abuzat cu implicații profunde în aspectele legate de integrarea socială și profesională. De multe ori identificăm cazuri de adulți care apreciază că educația copilului devine eficientă în condițiile în care copilul se transformă într-un executant al unor acte deliberate de către adult fără să fie luate în calcul nevoile, posibilitățile și expectanțele copilului. Formele abuzului emoțional sunt de tipul: intimidare, stigmatizare, marginalizare, ironie, ridiculizare, etichetare, devalorizare, umilire iar implicațiile în planul de dezvoltare a personalității copilului sunt: stimă de sine scăzută, sentimentul inutilității, copilul apelează de cele mai multe ori la izolare, neîncredere în forțele proprii, ostilitate, inhibiție, tentative de suicide, suicid. Izolarea poate lua forma interdicției aderării copilului sau adolescentului la activități de club, antrenamente sportive, sau serbări, iar în anumite cazuri, a retragerii copilului de la grădiniță sau de la școală (Roth, 1999, p. 51). Cazurile de abuz emoțional sunt frecvent întâlnite în familiile dezorganizate, la părinții care și-au împroriat modele educaționale spartane, în clasele de elevi unde cadrele didactice sunt incapabile să gestioneze grupul de elevi, la persoanele cu labilități emoționale dintre cele mai diverse, la profesorii care nu au capacitatea de realizare a unui proces instructiv educativ centrat pe nevoile elevilor.

Abuzul sexual asupra copilului este identificat în atât în spațiile sociale cât și în cele virtuale. Formele abuzurilor de acest tip sunt: hărțuirea sexuală, comportament exhibiționist al adultului

față de copil, acte sexuale cu un minor (pedofilie, pornografie infantilă). Diagnosticarea unei astfel de forme este complexă. Cadrele didactice trebuie să semnaleze orice suspiciune în raport cu această formă de abuz. Desenele copiilor preșcolari și școlari precum și asocierea sau plasarea de către copil a unui personaj într-o narațiune printr-o descriere specifică pot fi indicii ale unor situații de abuz sexual asupra copilului.

Neglijarea copilului reprezintă o altă formă de abuz asupra copilului. Aceasta este cel mai frecvent identificată la copiii care provin din familii defavorizate sau dezorganizate, cu un nivel educațional scăzut. Neglijarea copilului este identificată în situațiile în care adulții omit sau uită de nevoile fundamentale ale copilului (biologice, emoționale, educaționale).

Abandonul copilului reprezintă forma prin care copilului trăiește permanent sentimentul „părăsirii” sale de părinții sau alte persoane adulte care pot să îl îngrijească. Am putea spune că este frecvent întâlnit astăzi și în familii cu nivel de bunăstare crescut, unde adulții își canalizează atenția asupra responsabilităților în plan profesional în detrimentul calității mediului familial. Se pot identifica următoarele forme de abandon: fizic (de unul sau de ambii părinți) și abandon disimulat.

Abandonul în forma disimulată se suprapune cu neglijarea (în multe cazuri emoțională) sau izolarea copilului. De cele mai multe ori copiii care receptează un astfel de comportament fac eforturi susținute în a identifica într-un alt adult acea persoană care să îl accepte indiferent de efortul manifestat. Este cazul copiilor care se regăsesc în centrele de plasament care, atunci când sunt vizitați de adulți, îi asociază pe aceștia cu viitorii părinți adoptivi. Deasemena se identifică și la copii care își văd foarte rar părinții sau se intersectează cu aceștia numai în anumite condiții.

Implicațiile violenței asupra dezvoltării copilului

Orice comportament indezirabil al adultului față de un copil poate fi considerat o formă de violență. Violența în sine este o formă de agresiune care, îndreptată asupra copilului exercită o serie de efecte distructive în planul

psihocomportamental și emoțional al acestuia. Nu putem spune că există forme grave sau mai puțin grave de violență îndreptată asupra copilului. Indiferent de forma identificată, gradul de afectare al copilului este foarte ridicat iar prejudiciile aduse viitorului adult sunt multiple. Practic orice formă de violență afectează dezvoltarea copilului. Violența asupra copilului poate fi: directă și indirectă. Violența directă reprezintă acțiunile intenționate ale unei persoane asupra unui copil și realizate prin constrângerea acestuia și care-i prejudiciază dezvoltarea bio psiho social cu scopul de a obține beneficii personale sau colective. În acest caz, comportamentele violente ale adulților față de copii apar pe fondul următoarelor cauze: educație precară cu privire la îngrijirea copilului, sărăcia în familie, delincvența în familie, cutumele culturale în educația copilului (autoritate-putere/control-manipulare), dominanța frustrărilor, afecțiuni de ordin psihic sau somatic, deviații comportamentale sau comportamente adictive ale părinților sau ale unui singur părinte sau ale unui membru din familia extinsă a copilului, s.a.

Apreciem faptul că forme ale victimizării copilului pot fi identificate în contextul problemelor sociale existente: sărăcie, șomaj, discriminare, excluziune socială ș.a. Acestea au implicații directe asupra funcțiilor familiei (interne și externe) și asupra membrilor acesteia. În acest cadru discutăm despre violența indirectă asupra copilului. Astfel, familiile din zonele defavorizate geografic, economic, politic sau social se pot confrunta cu o serie de probleme cu ar fi: sărăcia, absența sau imposibilitatea accesării serviciilor medicale sau educaționale, absența locurilor de muncă, conflicte interpersonale și interetnice, conflicte armate, migrație transfrontalieră ș.a. cu consecințe grave asupra calității vieții copilului.

În general copilul abuzat dezvoltă un comportament stimulat de dorința de supraviețuire descris prin următoarele strategii (Killen, 1998, 101): copii care adoptă comportamente care oferă satisfacție părinților din dorința de a preîntâmpina reacțiile violente și a se ridica la nivelul așteptărilor acestora. Acești copii sunt în cele mai multe cazuri „copii maturi” care au inteligența necesară adaptării la particularitățile psihocomportamentale ale adultului abuzator. Copii care adoptă comportamente hiperactive din dorința de a atrage atenția asupra lor; de cele mai multe ori acești copii sunt percepuți ca fiind deranjați și

trebuie să le fie corectat comportamentul prin constrângeri de orice fel. În această situație cei mai mulți părinți apreciază că aceste comportamente trebuie corectate prin pedepse. Pentru aceste situații, fetele de cele mai multe ori apelează la sprijinul celor din jur în rezolvarea problemelor iar băieții sunt cei care doresc să rezolve singuri situația prin utilizarea violenței. Se constată însă că efectul pedepselor produce modificări în comportamentul copiilor hiperactivi stimulând apariția ulterioară a comportamentului agresiv.

Violența poate fi învățată prin imitație. În acest sens, psihologii au ajuns la concluzia că un copil martor la evenimente de violență în familie va adopta comportamente similare la vârsta adultă. În sprijinul acestei teorii menționăm explicația psihologului Albert Bandura, care susține că agresivitatea este un comportament învățat. Un copil care este expus episoadelor de violență între părinți poate fi recunoscut (Rădulescu, 2001, p. 67) după următoarele aspecte: „copilul are frecvent conduite agresive, sau este izolat, pasiv, emotiv; are dificultăți școlare, performanțe scăzute, absentează, este indisciplinat, se confruntă cu tulburări ale somnului nocturn (insomnii, coșmaruri, agitație în timpul somnului), semnaleză dureri somatice (de cap, de stomac, tuse), adoptă comportament autodestructiv, vătămări inexplicabile sau incompatibile cu istorisirea accidentului; teama de contactul fizic inițiat de părinți sau de alte persoane; plâns disperat sau absența aproape completă a plânsului”.

Se apreciază că experiențele trăite în copilărie devin comportamente manifeste ale adultului de mai târziu. De aceea, dacă părinții își pedepsesc copiii prin utilizarea agresivității aceasta poate servi drept model al viitorului părinte pentru educarea propriilor copii. Abuzul pe termen lung asupra copilului are efecte pentru tot restul vieții. Se constată că acești copii se confruntă cu un proces de anestezie emoțională, au probleme de adaptare și de integrare socială, au stimă scăzută, suicid sau tentative de suicid, crește neîncrederea în forțele proprii, pot adopta comportamente antisociale.

În cele ce urmează vor fi redate în manieră sintetică principalele semene de abuz asupra copilului prezente în comportamentului acestora (Tabelul 3).

Tabelul 3. Elemente de specificitate ale abuzurilor asupra copilului

TIPUL DE ABUZ	SEMNE
Abuz fizic	suprafețe de piele înroșite, leziuni ușoare, echimoze (produse prin lovire sau mușcătură), escoriații, fracturi de membre, arsuri, leziuni (de timpan, abdominale)
Abuz emoțional	stimă de sine scăzută, sentimentul inutilității, izolare socială, neîncredere în forțele proprii, ostilitate, inhibiție, timiditate, depresie, tentative de suicid, refuzul în raport cu sarcina trasată, suspiciune, blazare, anxietate cronică, fobii nejustificate, afecte negative
Abuz sexual	izolare, tăcere, violență, sentiment de vinovăție, anxietate, depresie, randament școlar scăzut, absenteism, consum de alcool, și droguri, fuga de acasă, afectare emoțională severă.
Neglijare	aspect neîngrijit, absenteism, îmbolnăviri succesive, malnutriție, atașament alterat, retard fizic și intelectual, deficiențe intelectuale severe;
Abandon	igienă deficitară, insucces școlar, ostilitate, legănat în stare de repaus, căutarea afecțiunii la persoanele din jur, instabilitate emoțională. retard fizic și intelectual, deficiențe intelectuale severe;

Cazuri de abuz asupra copilului sunt considerate și în contextul sindromului Stockholm în care copilul abuzat exprimă grațitudine față de agresor ca măsură de apărare, sindromului Munchausen în care părintele inventează boli sau alte afecțiuni ale copilului care nu sunt reale dar pentru care părintele îl tratează. Orice act intenționat care provoacă prejudicii unui copil este o formă de abuz. De aceea recunoașterea și semnalarea oricărei suspiciuni este mai mult decât necesară. Se constată însă faptul că nu toate persoanele ale căror profesii sunt dedicate muncii cu copii sunt preocupate de semnalarea de fiecare dată a cazurilor de abuz asupra copilului. Lipsa de raportare la nivelul instanțelor abilitate se justifică fie în contextul necunoașterii efectelor și implicațiilor abuzului asupra copilului, fie din pasivitate sau lipsă de profesionalism, fie din lipsa de informare cu privire la legislația care apără și promovează drepturile copilului.

Referirea situațiilor de violență asupra copilului - Rolul școlii

Violenta asupra copilului reprezintă o problemă socială față de care sunt proiectate ample acțiuni care să vină în sprijinul prevenirii și combaterii. De cele mai multe ori se apreciază că responsabilitatea în intervenția asupra rezolvării cazurilor de abuz asupra copilului aparține exclusiv sectorului asistență socială. Practica demonstrează faptul că asistența socială își poate dovedi eficacitatea în situațiile de abordare a intervenției din perspectivă intersectorială și multidisciplinară. Cazuri de abuz asupra copilului sunt

identificate în diverse spații sociale iar semnalarea lor poate fi realizată de orice persoană atentă la ceea ce se întâmplă în jurul său. Nu puține sunt situațiile când se intervine tardiv. Aceasta deoarece, societatea civilă devine pasivă în fața unor astfel de evenimente. Ne întrebăm de ce? Am putea pune în discuție aspectele care fac obiectul competențelor civice necesare tuturor.

Asistența socială operează cu metode de lucru specifice cum ar fi managementul de caz pe care îl definim drept „ansamblul de tehnici, proceduri și instrumente de lucru care asigură coordonarea tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului de către profesioniști din diferite servicii/instituții publice și private”. Identificarea unui caz de violență asupra copilului impune referirea acestuia către instanțele abilitate de către orice persoane care are cunoștință sau suspiciune cu privire la o situație de abuz asupra copilului. Se constată adesea că multe din cazurile de abuz asupra copilului sunt semnalate în momente critice, de afectare profundă a copilului. Apreciem rolul școlii ca fiind foarte important în activitatea de prevenire și combatere a abuzului asupra copilului. Cum poate interveni școala și care sunt responsabilitățile cadrelor didactice cu privire la protecția și promovarea drepturilor copilului? În situațiile de violență asupra copilului, managementul de caz presupune parcurgerea următoarelor etape (H.G. 49/2011): *identificarea, semnalarea,*

evaluarea inițială și preluarea cazurilor de copii victime ale violenței, respectiv de adulți și/sau copii victime ale violenței în familie; evaluarea detaliată, comprehensivă și multidimensională a situației copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei acestora și a presupusului făptuitor/agresor; planificarea serviciilor specializate și de sprijin, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, inclusiv servicii sau intervenții adresate familiei și presupusului făptuitor/agresor; furnizarea serviciilor și a intervențiilor: asistarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei în obținerea și utilizarea serviciilor necesare și declanșarea, la nevoie, a unor proceduri legale”.

Practic în fiecare etapă a managementului de caz, în situația de violență asupra copilului, putem identifica activități care pot fi inițiate și realizate cu succes de către reprezentanții ai organizației școlare. Discutăm prin urmare de rolul pe care îl are profesorul, consilierul școlar sau directorul de școală în intervenția asupra cazurilor identificate. Rolul major în prevenirea și combaterea abuzurilor asupra copilului îl are cadrul didactic care are în coordonare un grup de elevi/ clasă de elevi. Discutăm în această situație despre acțiunile concrete de intervenție ale educatorilor din creșe, grădinițe, învățătorii din ciclul primar, profesorii din școli, licee, școli profesionale etc. în cazurile de violență asupra copilului Aceștia pot interveni în scop preventiv prin acțiunea de anticipare a riscului de abuz asupra copilului. Pentru aceasta fișele de caracterizare psihopedagogică a clasei, vizitele la domiciliul elevilor, ședințele cu părinții și lectoratele pentru părinți centrate pe aspectele care privesc bunăstarea copilului, pot constitui instrumente de lucru și acțiuni care pot ajuta la identificarea situațiilor de risc de violență asupra copilului. Sunt cazuri în care profesorii se regăsesc în fața unor situații concrete de abuz asupra copilului. Se apreciază faptul că fiecare cadru didactic trebuie să dețină cunoștințele necesare recunoașterii abuzului asupra copilului indiferent de forma acestuia. Orice situație de suspiciune de abuz atrage de la sine implicarea de specialiști care pot contribui la rezolvarea

cazului. În acest caz se pune în discuție referirea cazurilor de violență asupra copilului, adică de semnalarea cazului instanțelor abilitate în gestionarea acestei problematice. Fiecare caz identificat sau suspiciunat trebuie semnalat. În situația anticipării riscului, cadrul didactic poate sesiza consilierul școlar sau psihologul școlar care poate evalua situația cazului suspiciunat. În cazul violenței manifeste asupra copilului, orice cadru didactic care identifică acest fapt are obligația să sesizeze asistentul social comunitar sau serviciul „Telefonul copilului” (983, 9852) sau Asociația Telefonul Copilului care are număr unic european de asistență pentru copii (116.111). Acestea la rândul lor vor furniza informații cu privire la etapele care trebuie urmate pentru soluționarea cazului. „*Cadrele didactice au obligația de a referii centrelor județene de resurse și asistență educațională/Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională cazurile de abuz, neglijare exploatare și orice altă formă de violență asupra copilului și de a semnala Serviciului Public de Asistență Socială sau, după caz, Direcției Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului, aceste cazuri.*” (art. 52, al.4. L.272/2004). Semnalarea se poate face: direct (la sediul DGASPC, SPAS), în scris la instituțiile menționate, telefonic sau poate exista și autosesizarea profesioniștilor. De asemenea, cazurile de violență asupra copilului prin internet pot fi semnalate prin site-ul www.safernet.ro, e-mail-ul raportare@safernet.ro și telefonul 021/310.31.16.

Referirea cazurilor de violență asupra copilului reprezintă acțiunea de întocmire /realizare a unui document scris și înregistrat în evidențele instituției și transmis la DGASPC atât direct, cât și prin intermediul clientului (părintele/reprezentantul legal), iar în unele situații și prin contactarea telefonică. Documentul scris va conține cel puțin principalele informații despre cazul respectiv, conform modelului fișei de semnalare, și date referitoare la acțiunile care urmează a fi întreprinse pe termen scurt și persoanele care le vor efectua. În general, măsurile care se impun în asistența și protecția copilului abuzat vizează separarea copilului de abuzator sau înlăturarea copilului din mediul care îl expune la abuz. Abordarea cazului în cadrul procesului asistențial este complex. Cadrele didactice au obligația de a colabora cu specialiștii angrenați în procesul

de asistență și protecție a copilului pe toată durata desfășurării managementului de caz. Acestea vor monitoriza evoluția și parcursul școlar, comportamentele și atitudinile copilului la nivelul de grup, atitudinile și comportamentele familiei copilului aflat în dificultate. De asemenea planul individualizat de servicii solicită cadrului didactic sprijin în formarea și dezvoltarea competențelor necesare victimelor pentru funcționarea socială normală. De aceea se consideră că orice sprijin din partea personalului didactic este bine venit în rezolvarea cazurilor de violență asupra copilului, dacă victima se regăsește în proces de asistență și monitorizare. De asemenea legislația surprinde locul eligibil al cadrului didactic în cadrul echipei pluridisciplinare cu atribuții în rezolvarea cazurilor de violență asupra copilului. În acțiunea de intervenție asupra combaterii cazurilor de abuz se remarcă și rolul echipei intersectoriale locale care are în componența sa și reprezentanți ai inspectoratelor școlare alături de alți specialiști.

Concluzii

Școala, ca instituție organizatoare și furnizoare de educație, dincolo de rolurile fundamentale în formarea educabililor joacă un rol major în cadrul procesului de protecție și promovare a drepturilor

copilului. Acest fapt se realizează fie la nivelul curriculumului formal fie la nivelul curriculumului nonformal și informal. Nevoia orientării activităților educative în direcția aspectelor legate de promovarea și protecția drepturilor copilului se justifică în contextul prezenței violenței asupra copilului față de care, dacă nu se intervine corect poate să degereze cu consecințe grave. Pentru aceasta, cadrele didactice au obligația de a semnală fiecare caz identificat sau suspionat asistenților sociali, poliției reprezentanților comunității locale sau direct, la instituțiile abilitate în această direcție (cu precădere Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului). Apreciem faptul că, prin intermediul cadrelor didactice pot fi reduse cazurile de abuz dacă sunt identificate situațiile de risc (directe sau asociate) care determină instalarea abuzurilor asupra copilului. Acest fapt demonstrează că profesorul se identifică drept persoană resursă în intervenția directă asupra cazurilor de abuz (activitate de prevenție și de semnalare directă) dar și de monitorizarea a cazurilor decelate în scopul prevenirii recidivei. Recunoașterea abuzului solicită o cunoaștere amănunțită a semnelor de abuz și evaluare continuă a implicațiilor psihocomportamentale ale acestuia în scopul vindecării rănilor provocate.

BIBLIOGRAFIE

1. Butoi, T. (coord) (2004). *Victimologie*. București: Editura Pinguin Book.
 2. Killen, K. (1998). *Copilul maltratat*. Timișoara: Editura Eurobit.
 3. Krug, E.G. (coord.). (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva:OMS
 4. Rădulescu, S. (2001). *Sociologia violenței (intra) familiale: victime și agresori în familie*. București: Editura Lumina Lex.
 5. Roth M. (1999). *Protecția copilului, dileme, concepții, metode*. Cluj Napoca: Editura Presa Universitara Clujeana
- *** UNICEF(2014). *Ascunși la vedere. O analiză statistică a violenței asupra copilului*,
- *** Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată în M. Of. Partea I nr. 159 din 5 martie 2014
- *** Hotărârea nr. 49 din 19 ianuarie 2011, publicată în Monitorul Oficial Partea I nr.117 din 16 februarie 2011 pentru aprobarea metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state (în vigoare de la 16.02.2011).
- <http://www.violencestudy.org/>
- www.copii.ro
- <http://www.who.int/en/>

MANAGEMENTUL DE CAZ PENTRU COPILUL CU DIZABILITĂȚI

CASE MANAGEMENT PROVIDED TO CHILDREN WITH DISABILITIES

Iuliana Beatrice COATU

Psiholog, Șef birou,
Biroul de evaluare complexă copii, DGASPC Vaslui

Marius DOHOTARU PLETOIANU

Asistent social, Șef complex,
Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Handicap Vaslui

Abstract

Social model of disability considers disability a problem that is socially created, which is firstly associated with complete integration of the individual into society. According to this model, disability management requires social action and is the joint responsibility of the whole society in the sense of producing those environmental changes meant to determine participation of people with disabilities in all areas of social life, which, at legislative level, becomes an issue of human rights, namely the rights of the child. Consequences of a damage/deficiency on the development and life of children with disabilities are primarily related to the social field. If family, guided by experts involved in case management, stimulate the child, if schooling is not delayed, the child enjoys the services of recovery and therapy, and the environment is friendly and accessible, then disadvantages generated and the degree of disability will diminish. In time, they underline the case manager's role in the progress registered by children, in the abilities acquired as a result of therapeutic programmes for both children and their families.

Key-words: case manager, case management, evaluation

Evaluarea și reabilitarea funcționării și dizabilității la copii are la bază următoarele principii specifice:

- a) Respectul pentru capacitatea de evoluție a copiilor cu dizabilități, focalizarea pe potențialul de dezvoltare al acestora și exprimarea încrederii în acest potențial;
- b) Asigurarea continuității, complementarității și caracterului multidisciplinar al procesului de evaluare și reabilitare;
- c) Asigurarea caracterului holistic, multidimensional al evaluării și reabilitării din perspectiva unei abordări complexe a componentelor relevante ale dezvoltării individuale, în mod deosebit, sănătatea fizică și psihică, percepția vizuală și auditivă, abilitățile și deprinderile motorii, performanțele cognitive, statusul emoțional și social, comunicarea;
- d) Respectarea caracterului unitar al evaluării, pentru toți copiii cu dizabilități, din punct de vedere metodologic și etic;

e) Integrarea, în evaluare, a elementelor particulare ale dezvoltării umane la vârsta copilăriei, a întârzierilor de dezvoltare și a contextului familial.

Evaluarea capacității și a performanței se realizează de către specialiștii și actorii relevanți din viața copilului, în cadrul unui proces complex de cunoaștere a copilului, atât în mediul său de viață obișnuit, cât și în condiții de testare.

Dar scopul final al tuturor evaluărilor și reevaluărilor, realizate în decursul timpului pentru fiecare caz în parte, este de faptul încercarea de reabilitare a copiilor cu dizabilități și de integrare optimă a lor în mediul social.

Dizabilitatea umană apare corelată cu un anumit mediu. Copilul nu este cu dizabilități în sfera lui personală a existenței sale, ci numai în funcție de situația în care este plasat.

A observa, a cântări, a analiza, a planifica și a decide. Toate aceste verbe ne ghidează

existența profesională de manager de caz. Implicat în viața copiilor cu dizabilități, evaluând posibilitățile lor de integrare socială și mai târziu profesională, observând dificultățile pe care le întâmpină zi de zi, căutând soluții împreună cu ei, în conformitate cu normele legale.

Aspectele legislative relevă faptul că evaluarea este un proces complex, continuu, dinamic, de cunoaștere și estimare cantitativă, calitativă și ecologică a particularităților dezvoltării și a capacității de învățare a copilului. Acest proces nu se rezumă la o activitate constatativă și statică, ci sugerează elemente de prognoză și aspecte dinamice pentru programe de intervenție care să maximizeze potențialul de dezvoltare și învățare al copilului evaluat.

Evaluarea presupune colectarea de informații cât mai complete, prin metode cât mai diverse și din surse cât mai diferite, coroborarea și interpretarea tuturor datelor colectate, identificarea, formularea și rezolvarea de probleme în scopul orientării deciziilor și intervențiilor.

Parcursul procesului comun, complementar de evaluare – intervenție este următorul, în ordine cronologică:

- a) identificarea sau depistarea potențialei dizabilități;
- b) diagnoza/ concluziile evaluării și prognoza;
- c) decizia și orientarea către servicii și alte evaluări;
- d) planificarea serviciilor de abilitare și/sau reabilitare, alte servicii de intervenție și sprijin;
- e) implementarea planului;
- f) monitorizarea și reevaluarea.

Obiectivul general al evaluării copilului cu dizabilități vizează identificarea nivelului de funcționare, ca rezultat al interacțiunii dintre un copil cu anumite condiții de sănătate cu facilitatorii și barierele din mediu, inclusiv atitudinile.

Rezultatele evaluării stabilesc în esență nevoile individuale de sprijin și intervenție pentru abilitare și/sau reabilitare, în scopul maximizării șanselor de dezvoltare ca ființă umană, de dobândire a autonomiei personale și de incluziune socială a copilului.

Evaluarea copilului cu dizabilități este realizată de către profesioniști din mai multe sisteme –

social, medical și educațional – care lucrează în rețea sau în echipe multidisciplinare.

În funcție de nivelul și modalitatea de implicare a profesioniștilor, evaluarea se realizează:

- a) în cadrul rețelei de profesioniști;
- b) în cadrul echipelor multidisciplinare care asigură o parte din evaluările necesare;
- c) în cadrul echipelor multidisciplinare care asigură evaluarea complexă.

Procesul de evaluare a funcționării și dizabilității la copii are drept scop creșterea calității vieții copilului prin următoarele acțiuni interconectate:

- a) încadrarea în grad de handicap, care conferă drepturile prevăzute de legea specială;
- b) orientarea școlară și profesională, care asigură dreptul la educație și
- c) planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare cu monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copil, a eficienței beneficiilor, serviciilor, intervențiilor și a gradului de satisfacție a beneficiarilor.

În vederea respectării drepturilor copilului cu dizabilități și/sau CES, toți profesioniștii care interacționează cu acesta, indiferent de sistemul în care își desfășoară activitatea, respectă principiile managementului de caz.

Managementul de caz reprezintă o adaptare pentru copiii cu dizabilități și/sau CES a prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.

Prin utilizarea metodei managementului de caz se realizează coordonarea acțiunilor și colaborarea interinstituțională organizată, riguroasă, eficientă și coerentă pentru copil, părinți/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil, prin intermediul căreia se asigură evaluarea și intervenția integrată în vederea abilitării și reabilitării copilului cu dizabilități și/sau CES.

Etapele managementului de caz care asigură intervenția integrată pentru copilul cu dizabilități și/sau CES sunt următoarele:

- a) identificarea și evaluarea inițială a cazurilor;

- b) evaluarea complexă a copilului cu dizabilități și/sau CES în context familial și comunitar;
- c) planificarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, familie/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;
- d) furnizarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, familie/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;
- e) monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copilul cu dizabilități și/sau CES, a eficienței beneficiilor, serviciilor și intervențiilor, precum și a gradului de satisfacție a beneficiarilor;
- f) încheierea planului care cuprinde beneficiile, serviciile și intervențiile pentru copilul cu dizabilități și/sau CES și familie și închiderea cazului.

Reevaluarea periodică a obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare/ planul de servicii individualizat urmărește eficiența beneficiilor, serviciilor și a măsurilor de intervenție. Sunt avute în vedere următoarele:

- a) ameliorarea stării de sănătate;
- b) progresele înregistrate în abilitare-reabilitare;
- c) gradul de creștere a autonomizării copilului și a familiei;
- d) adaptarea copilului pe perioada tranziției;
- e) diminuarea riscurilor acolo unde există și altele.

A. Identificarea și preluarea copiilor cu dizabilități care au nevoie de servicii, intervenții și asistența.

- Identificarea copiilor cu dizabilități care au nevoie de servicii de asistență specializată se realizează direct, odată cu solicitarea părinților copilului și reprezentanților săi legali, exprimată în scris către Comisia pentru Protecția Copilului.
- Solicitarea părinților copilului sau reprezentanților săi legali se referă la evaluarea complexă a copilului în scopul obținerii, în primul rând, a unui certificat de încadrare a copilului într-o categorie de persoane cu handicap.
- În urma solicitării părinților copilului sau a reprezentanților legali ai acestuia, șeful serviciului de evaluare complexă va desemna un manager de caz, responsabil de coordonarea

activităților care au drept scop principal pregătirea raportului de evaluare complexă a copilului, care conține propunerile privind încadrarea într-un grad de handicap a copilului.

- Activitățile principale care se desfășoară în această fază se referă la inițierea primelor contacte cu copilul, familia acestuia și comunitatea în care ei trăiesc. Scopul acestor activități este acela de a iniția culegerea informațiilor relevante necesare rezolvării solicitării familiei și de a determina gradul de urgență al intervențiilor și serviciilor.

B. Evaluarea complexă a copilului, familiei acestuia și mediului în care trăiește

- Această etapă se referă la capacitatea de funcționare a copilului din punct de vedere social, în contextul recomandărilor medicale, educaționale și psihologice specifice, luând în considerare riscurile, resursele și nevoile familiei ca întreg.

- Evaluarea complexă presupune:

- a) evaluarea inițială coordonată de către managerul de caz din cadrul serviciului de evaluare complexă și realizată în colaborare cu echipa multidisciplinară și cu alți specialiști, cu participarea familiei și, după caz, a copilului;
- b) evaluarea/expertiza din cadrul Comisiei pentru Protecția Copilului, condusă de președintele acesteia, cu participarea tuturor membrilor, care vor lua decizia finală în legătură cu copilul, în funcție de propunerile managerului de caz.

- Managerul de caz conduce faza de evaluare inițială care este un proces prin care se realizează:

- a) culegerea informațiilor relevante privind copilul și familia acestuia;
- b) evaluarea propriu-zisă realizată de către profesioniștii din afara sau, în cazurile excepționale (copii sunt nedepasabili), din cadrul echipei serviciului de evaluare complexă;
- c) înregistrarea evaluărilor și recomandărilor, prin completarea fișelor;
- d) formularea propunerilor în cadrul raportului de evaluare complexă.

Evaluările specialiștilor și recomandările acestora sunt folosite la elaborarea Raportului de

evaluare complexă a copilului cu dizabilități – o evaluare de tip integrativ, care reflectă situația actuală în care se află copilul și familia sa, resursele și nevoile acestora, precum și resursele comunitare disponibile.

C. Planificarea serviciilor și intervențiilor

- Serviciile sau intervențiile specifice – destinate ameliorării condiției unui copil cu dizabilități în vederea includerii sale sociale – se desprind din planul de recuperare și reabilitare.

- Elaborarea planului de recuperare a copilului cu dizabilități cuprinde:

- identificarea nevoilor copilului și familiei;
- evaluarea resurselor copilului și familiei,
- evaluarea resurselor comunitare, a oportunităților sau problemelor care pot avea impact asupra situației copilului și a familiei respective

- Rolurile principale ale managerului de caz în această etapă sunt următoarele:

- de a facilita stabilirea priorităților în colaborare cu familia și echipa de profesioniști;

b) de a stabili cu claritate rolurile și responsabilitățile tuturor celor implicați în implementarea planului de servicii personalizat: părinți, copil, profesioniști, instituții, comunitate.

D. Furnizarea serviciilor

- Furnizarea serviciilor se va face în baza unui contract cu familia, care oferă posibilitatea participării și responsabilizării părților implicate.

E. Monitorizarea planului de recuperare

- Monitorizarea planului de recuperare se referă la procesul de culegere a informațiilor în legătură cu modul de furnizare a serviciilor cuprinse în plan, în scopul evaluării progreselor realizate în atingerea obiectivelor prevăzute în planul de recuperare și în contractul cu familia.

- Responsabilitatea monitorizării planului de servicii personalizat revine managerului de caz.

F. Încheierea cazului

Etapele managementului de caz în furnizarea serviciilor sociale în cadrul CSCCH Vaslui:

Identificarea și preluarea cazului

Descrierea etapei	Metode și tehnici	Instrumente
Această etapă demarează în baza unei cereri formulate de către reprezentantul legal al beneficiarului. Tot în această etapă se oferă reprezentanților legali toate informații cu privire la procedura de acces la serviciile sociale furnizate de CSCCH Vaslui și este programată evaluarea complexă	Întrevederea Vizite la domiciliu Convorbirea telefonică Observația	Cererea de evaluarea întocmită de reprezentantul legal al copilului Registrul evidență solicitări evaluare
Reprezintă procesul prin care starea prezentă a beneficiarilor este apreciată în raport cu un cadru de referință care definește starea de normalitate și independență fizică, psihică sau socială. La finalul procesului de evaluare este întocmit un raport de evaluare, semnat de echipa multidisciplinară (asistent social, psiholog, kinetoterapeut, pedagog de recuperare). După finalizarea raportului de evaluare asistentul social redactează referatul de emitere Dispoziției privind acordarea de asistență și sprijin în cadrul CSCCH Vaslui	Documentarea Observația Întrevederea Interviul Ședințe ale echipei multidisciplinare	Raport de evaluarea Anchetă socială Referat emitere dispoziție
Planificarea serviciilor și a intervențiilor		
În această etapă rezultatele evaluării sint concretizate în programul personalizat de intervenției (PPI). PPI-ul conține informații despre toate activitățile și serviciile oferite copilului și familiei acestuia în cadrul complexului. Obiectivele de lucru cu copilul conținute în PPI sunt realiste, adaptate nivelului lui global, utile pentru dezvoltarea opiniei copilului, sunt evaluate periodic și actualizate în funcție de gradul în	Consiliere Ședințe ale echipei multidisciplinare Observația Documentarea	Programul personalizat de intervenție Contractul cu familia Minuta cu familia

Descrierea etapei	Metode și tehnici	Instrumente
care au fost realizate. Părinții sunt informați în ceea ce privește conținutul PPI-ului și rolul care le revine în operaționalizarea obiectivelor. Programul personalizat de intervenție se avizează de coordonatorul complexului și face parte din dosarul copilului.		
Furnizarea serviciilor și a intervențiilor		
Presupune acțiuni specifice de intervenție realizate de către membrii echipei de implementare a programului personalizat de intervenției. Sunt mobilizate toate resursele umane, financiare, materiale și comunitare pentru atingerea obiectivelor stabilite în PPI.	Terapii de recuperare (kinetoterapie, masaj, hidroterapie, logopedie, activități educaționale consiliere socială și psihologică)	Programe de abilitare/reabilitare Fișa de activități
Monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate		
La maxim 6 luni de zile de la demararea procesului de furnizare a serviciilor sociale beneficiarul este reevaluat de către membrii echipei de elaborare și implementare a programului personalizat de intervenție. În urma evaluării obiectivele stabilite în PPI pot fi revizuite.	Documentarea Observația Întrevederea Interviul Ședințe ale echipei multidisciplinare	Raport de evaluare periodică Program personalizat de intervenție
Etapa de încheiere sau etapa finală a procesului de furnizare a serviciilor și intervențiilor specializate pentru copil și familie		
Procesul de furnizare a serviciilor sociale poate fi încheiat în următoarele situații <ul style="list-style-type: none"> • la cererea beneficiarului; • încălcarea prevederilor contractului; • momentul nerespectării repetate a programului terapeutic stabilit de echipa de specialiști; • la schimbarea situației care a permis accesarea serviciilor sociale. 	Documentarea Observația Întrevederea Interviul Ședințe ale echipei multidisciplinare Convorbirea telefonică	Fișa de închiderea a cazului Referat de sistare a serviciilor

- Asistarea copilului și familiei se realizează până în momentul în care nivelul achizițiilor și progreselor copilului satisface obiectivele planului de servicii personalizat și familia are capacitatea de a utiliza toate resursele disponibile, conform legislației în vigoare, pentru a se autosuține.

- Profesioniștii serviciului de evaluare complexă au responsabilitatea de a menține relația cu familia și de a oferi continuitate în asistență și sprijin în situații de dificultate.

Dar una din cele mai importante etape ale managementului de caz se concretizează în

programul de recuperare și reabilitare a copiilor cu dizabilități prin serviciile oferite de centrele de recuperare și reabilitare aflate în subordinea instituției noastre.

Managementul de caz la copilul cu dizabilități, este un management ce presupune organizarea și conducerea unor acțiuni adresate unor cazuri specifice cu exigențe specifice, pornind de la resurse existente. Vorbim atât de un management de caz centrat pe resurse, cât și de unul centrat pe rezultate. Resursele cele mai importante sunt identificate și canalizate pentru implementarea obiectivelor propuse.

BIBLIOGRAFIE

1. Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru copii și tineri, denumită în continuare CIF-CT, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății în anul 2007 și validată

- de România în anul 2012, de către Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și Ministerul Educației Naționale/ Organizația Mondială a Sănătății. Buzău: Editura Alpha MDN, (2012);
2. Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea standardelor minime privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, din 06.07.2006, publicat în Monitorul Oficial, partea I nr. 637 din 24.07.2006;
 3. Ordinul nr. 3989, din 19 mai 2003, privind aprobarea Ghidului metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilități și încadrarea în grad de handicap, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 538 din 25 iulie 2003.

ROLUL MANAGEMENTULUI DE CAZ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

CASE MANAGEMENT ROLE IN SOCIAL WORK

Mihaela-Dorina SUCIOAIA

Asistent social, inspector superior
DGASPC Neamț

“When people’s conduct to be influenced conviction, kindness should be taken”.

Abraham Lincon

(„Când conduita oamenilor trebuie să fie influențată, convingerea, bunătatea trebuie să fie adoptate.”)

Abstract

The term already known to us the meaning of authority for the purposes of driving, finds utility and necessity in social activities and actions. If the former management was associated with the organization and functioning of institutions, today we find as a working method for managing activities.

The main goal of case management is to optimize the operation and welfare beneficiary by providing and coordinating high quality services in the most efficient way to solve the complex needs.

Cuvinte cheie: management de caz, manager de caz, protecția copilului, echipă multidisciplinară, beneficiar.

Key-words: case management, case manager, child protection, multidisciplinary team, beneficiary

NASW (1992:1) definește managementul de caz în asistența socială “o metodă de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile beneficiarului și ale familiei beneficiarului în colaborare cu acesta, coordonează, monitorizează, evaluează și susțin beneficiarul pentru a accesa servicii sociale care să corespundă acestor nevoi.”(Cojocaru, Cojocaru, 2008:24)

Într-un sens mai larg, Ordinul nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, definește managementul de caz ca fiind o „**metodă de lucru obligatorie utilizată în domeniul protecției copilului și reprezintă ansamblul de tehnici, proceduri și instrumente de lucru care asigură coordonarea tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului**

de către profesioniști din diferite servicii/instituții publice și private”.

Pentru utilizarea corectă a managementului de caz, furnizorul împreună cu coordonatorii serviciilor vor stabili criteriile de eligibilitate (de admitere) pentru accesul beneficiarilor la serviciile propuse dar și metodologiile și procedurile de lucru pentru fiecare tip de serviciu.

Formele managementului de caz

Definițiile managementului de caz în asistența socială sunt dependente de tipul de intervenție și de coordonarea acesteia, de implicarea beneficiarilor dar și de modelul promovat de asistența socială, în acest fel delimităm următoarele tipuri de managementul de caz (Cojocaru, 2005:165-170):

1. managementul de caz centrat pe resurse - se referă la utilizarea resurselor beneficiarului dar și a resurselor serviciilor sociale.

2. managementul de caz centrat pe rezultate – constă în stimularea și motivarea beneficiarului sau reducerea / îndepărtarea barierelor care ar putea împiedica atingerea obiectivelor;

3. managementul de caz centrat pe problemă – se referă la analiza problemei, la identificarea punctelor slabe ale problemei beneficiarului, a disfuncționalităților și a barierelor în rezolvarea situației sale;

4. managementul de caz apreciativ – este un management centrat pe utilizarea punctelor forte și a oportunităților beneficiarului. (Cojocar, Cojocar, 2008)

Managementul de caz presupune desemnarea managerului de caz care împreună cu clientul elaborează un plan de acțiune pentru rezolvarea problemelor existente la un moment dat și urmărește evoluția rezolvării cazului. Mai mult decât atât, prin managementul de caz se poate organiza un sistem de servicii eficient care să răspundă complexității nevoilor multiple ale clienților.

Etapele managementului de caz

Pentru instrumentarea corectă a unui caz, din momentul primirii sesizării până în închidere, se parcurg următoarele etape:

1. Identificarea și înregistrarea cazului (presupune un proces de identificare a persoanei/familiei aflate în dificultate);

2. Evaluarea inițială (presupune o investigație sumară a situației beneficiarului pentru a decide dacă acesta se încadrează în criteriile de asistență socială);

3. Deschiderea cazului (este ziua în care asistentul social, cu acordul supervisorului, decide deschiderea cazului în vederea colectării informației și întreprinderii acțiunilor pentru soluționarea acestuia);

4. Evaluarea complexă (presupune o investigație și analiză amănunțită a tuturor elementelor care sunt implicate în cazul respectiv: beneficiarul și mediul său de viață, familia și sistemul de relații sociale, factorii care au generat situația de risc, resursele posibile pentru rezolvarea cazului, etc.);

5. Planul individualizat de servicii (presupune o totalitate de măsuri, acțiuni întreprinse în scopul satisfacerii necesităților beneficiarului, cu participarea directă a acestuia);

6. Intervenția sau implementarea planului individualizat de intervenție (presupune acțiuni specifice de intervenție realizate de către asistentul social, care este și 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 individualizat de intervenție);

7. Monitorizarea (presupune urmărirea și evaluarea permanentă a situației beneficiarului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în soluționarea cazului; asistentul social nu intervine decât dacă se modifică datele situației beneficiarului sau intervin factori neprevăzuți care pot afecta echilibrul realizat). Monitorizarea intervențiilor specifice se realizează de către managerul de caz prin întâlniri cu echipa multidisciplinară, prin discuții individuale cu profesioniștii implicați dar și prin întâlniri cu beneficiarii sau alte persoane reprezentative.

8. Reevaluarea cazului și revederea planului individualizat de asistență (prevede evaluarea periodică a progreselor beneficiarului, precum și îmbunătățirea planului individualizat de asistență);

9. Închiderea cazului (este ziua în care asistentul social decide, prin consultare cu supervisorul său, să încheie orice implicare în cazul dat; închiderea cazului se poate realiza conform planului individualizat de asistență – atunci când au fost realizate obiectivele stabilite anterior sau prin referire către serviciile sociale specializate – atunci când situația de risc nu poate fi rezolvată de serviciile sociale primare).

Deși aceste etape sunt aceleași pentru o anumită categorie de beneficiari, activitățile desfășurate sunt supuse principiilor individualizării și personalizării.

Principiile directoare le managementului de caz

Managementul de caz oferă un punct unic de contact cu sistemul de servicii sociale: se

consolidează într-un singur punct de responsabilitate pentru persoanele care primesc asistență de la mai multe tipuri de servicii și organizații. Prin acest lucru oferă persoanei asistate continuitate. Fiind punctul de contact managerii de caz au o dublă responsabilitate, față de clienții săi și față de membrii sistemului cu care aceștia vor interacționa.

Managerii de caz se vor familiariza cu protocoalele și procedurile de intervenție folosite de celelalte organizații. Managerul de caz trebuie să cunoască paleta de servicii sociale existente la nivel comunitar dar și alte tipuri de servicii și să fie în contact strâns cu toți profesioniștii implicați, să mobilizeze resursele comunitare necesare rezolvării situației sociale ale clienților.

- Managementul de caz are în vedere orientarea pe beneficiar. Managerul de caz se orientează în acordarea de servicii pornind de la nevoile beneficiarului. Managerul de caz își utilizează experiența în identificarea opțiunilor pentru beneficiar, susținând în același timp dreptul său la auto-determinare. În funcție de opțiunea beneficiarului, managerul de caz va mobiliza resursele existente în comunitate și îl va sprijini în accesarea serviciilor.

- Managementul de caz presupune advocacy. Managerul de caz susține „cauza beneficiarului” prin informarea, implicarea personalului de specialitate și mobilizarea resurselor serviciile existente în rezolvarea nevoilor lui.

- Managementul de caz se bazează pe resursele formale și informale din comunitate. Managementul de caz este în strânsă relație cu serviciile comunitare și pe resursele informale de asistență din proximitatea beneficiarului (familie, prieteni, grupuri de suport, biserică, etc.).

- Managementul de caz este pragmatic, necesităților imediate și obiective ale beneficiarului, cum ar fi cele de hrană, adăpost, îmbrăcăminte, îngrijirea/protecția și siguranța copiilor.

- Managementul de caz este flexibil. Managementul de caz este adaptabil la modificările ce pot interveni în cadrul legislativ, structura serviciilor, disponibilitatea sau lipsa unor resurse, schimbarea managerului de caz și a echipei de asistență.

- Managementul de caz este sensibil la diferențele culturale. Managementul de caz ține cont de diferențele de sex, etnie, dizabilități, rasă, orientare sexuală, etc. și etapa de viață (copil, tânăr sau vârstnici) ale grupului țintă.

Rolul managerului de caz

Managerii de caz ”ghidează beneficiarii prin labirintul rețelelor de servicii, ajutându-i să beneficieze de resursele necesare”. Ca să fie eficienți managerii de caz trebuie: să cunoască tipurile de resurse pe care le poate utiliza; să dețină informații sigure și corecte despre servicii și resurse; să dețină abilități de anticipare a unor situații sau crize pe care le pot avea beneficiarii; să poată crea și modifica resursele în funcție de situația beneficiarului; să coordoneze resursele oferite de alți furnizori.

Managerul asigură implicarea și conlucrarea, pe parcursul tuturor etapelor managementului de caz, a unei echipe de profesioniști, de regulă multidisciplinară și, după caz, interinstituțională, precum și intervenția punctuală a unor specialiști colaboratori atunci când este necesar.

Munca în echipă și parteneriatul interinstituțional asigură abordarea globală a situației copilului, prin acțiuni sinergice și coerente pe plan individual, familial și comunitar și, totodată, contribuie în mod esențial la soluționarea cazului

Considerații practice

Managementul de caz reprezintă o strategie de lucru a asistentului social prin care se realizează coordonarea și monitorizarea tuturor serviciilor și activităților profesionale necesare rezolvării problemelor specifice beneficiarilor.

În practică, ca manager de caz utilizez cel mai des managementul de caz centrat pe resurse și cel centrat pe rezultate. Din momentul în care se decide deschiderea cazului, ca manager de caz trebuie să am în vedere respectarea tuturor etapelor de lucru și totodată trebuie să conștientizez faptul că intervenția mea, respectiv a echipei multidisciplinare are un impact major asupra familiei copilului, asupra evoluției ulterioare a copilului și a traiectului de viață al acestuia.

Cazuistica destul de variată pe care o primim spre soluționare duce totodată la nevoia de formare continuă și dezvoltarea de excelente abilități interpersonale a membrilor echipelor de lucru.

Indiferent de finalitatea Planului Individualizat de Protecție (adopția internă, reintegrarea în familie sau integrarea socio-profesională) ca manager de caz ai parte de provocări permanente și nu de rareori, constatăm că planul inițial suportă mici ajustări sau revizuri. Dacă la întocmirea inițială a unui PIP, cel mai des stabilim ca finalitate reintegrarea în familie, pe parcurs ne dăm seama ca acest lucru nu este posibil, fiind îndreptățiți să ne orientăm spre adopția internă sau reintegrarea socio-profesională.

O altă provocare, ca manager de caz este numărul mare de cazuri active. Chiar și în condițiile acestea, ca manager de caz/asistent social profesionist trebuie să avem în vedere prin tot ceea ce facem respectarea interesului superior al copilului.

Un copil/un tânăr pentru care se atinge finalitatea PIP ne aduce mai aproape de normalitate într-o lume agitată și uneori nepăsătoare la problematica specială a copilului și a familiilor disfuncționale.

Glosar:

Asistență socială - componentă a sistemului de protecție socială, reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, autoritățile publice ale administrației locale și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane.

Copil - persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nici nu a dobândit capacitatea deplină de exercițiu, potrivit legii (art. 4, Legea 272/2004).

Echipă multidisciplinară - grupul de specialiști care colaborează la evaluarea și planificarea intervențiilor pentru atingerea scopului PIP.

Protecția specială a copilului - reprezintă ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților săi sau care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora.

PIP - documentație prin care se realizează, în conformitate cu Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, planificarea serviciilor, prestațiilor și măsurilor de protecție specială a copilului, pe baza evaluării psihosociale a acestuia și a familiei sale, în vederea integrării copilului care a fost separat de familia sa, într-un mediu familial stabil permanent, în cel mai scurt timp posibil.

Manager de caz - profesionistul ce coordonează activitățile de asistență socială și protecție special desfășurate în interesul superior al copilului, având drept scop principal elaborarea și implementarea PIP, prevăzut de art. 57 din Legea nr. 272/2004.

Serviciile sociale – reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale ale persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate ori dependență, pentru creșterea calității vieții și promovarea coeziunii sociale; serviciile sociale se pot organiza în forme diverse, stabilite prin nomenclatorul serviciilor sociale (Legea 47/2006 privind sistemul național de asistență socială).

BIBLIOGRAFIE

1. Cojocaru, S. (2005) *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*. București: Polirom
2. Cojocaru S., Cojocaru, D. (2008) *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*. București: Polirom
3. Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, actualizată, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 159 din 5 martie 2014

4. Ordinul 288/2006 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției copilului, publicat în Monitorul Oficial nr. 637 din 24 iulie 2006
5. Legea 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, publicată în Monitorul Oficial nr. 239 din 16 martie 2006
6. <http://www.asociatiasteasm.ro/uploads/company/documents/150Metodologie-management-de-caz.pdf> , descărcat la data de 09.09.2016
7. <http://www.buzdugan.com.ro/blogmanagement>, descărcat la data de 19.09.2016
8. <http://www.creeaza.com/familie/asistenta-sociala>, descărcat la data de 19.09.016

“CHILDREN RIGHTS” FROM THE INSTITUTIONALIZED CHILDREN POINTS OF VIEW

“DREPTURILE COPIILOR” DIN PERSPECTIVA COPIILOR INSTITUȚIONALIZAȚI

Snežana REPAC¹⁷

M. sc, Psychologist

*Centre for protection of infants, children and youth
Belgrade*

In each social community exists the problem of protection and education of those children who are deprived of parental care, from many of reasons: death of one or both parents, illness, mental handicap, incapability (/suitable) to care for own children and leaving children. All this children are very special subjects of social programmes in specialized institutions, which realized the conditions for growing.

Although there appears to exist a widespread awareness of the phenomenon of child development in residential care, particularly following extensive coverage in the media, socio-cultural forces in the origin lot of surveys was conducted depict us no both side data available, that could be used in an accurate assessment of the dimensions and forms of difficulties in work with the children in residential care institutions in Serbia. Spiritual nature of problem comprehends not only effort to abolish and avoid actually existing institution and status of children within, but also the question - how to create and update to more adequate care right in residential conditions, as long as reform of social care system persist. This theme deals with the point at grasp distortions “children rights» concept by the children perception, and appearing unexpected exclusive sample of behavior in homes...

At this moment I will offer some suggestions for opening discuss at one hand and from thAlthough there appears to exist a widespread

awareness of the phenomenon of child development in residential care, particularly following extensive coverage in the media, socio-cultural forces in the origin lot of surveys was conducted depict us no both side data available, that could be used in an accurate assessment of the dimensions and forms of difficulties in work with the children in residential care institutions in Serbia. Spiritual nature of problem comprehends not only effort to abolish and avoid actually existing institution and status of children within, but also the question - how to create and update to more adequate care right in residential conditions, as long as reform of social care system persist. This theme deals with the point at grasp distortions “children rights» concept by the children perception, and appearing unexpected exclusive sample of behavior in homes... e other hand to give personal insight to own problems at this specific and complex job and extremely interesting population. Every time when something got to change, could be useful to “shake “ social pyramid and to approach points of view from the base, in this context called - workers in direct contact with clients with the top of that hierarchic cluster.

This theme deals also with the problems unpredictability from the points of low regarding comprehensive generalization covering all individual cases. Life is too various and complexive to be absolutely determined from the points of low, but due to the fact that is impossible

¹⁷ Centre for protection of infants, children and youth, Zvecanska 7, 11000 Belgrade, Home “Drinka Pavlovicæ”, Koste Glavinicæa 14, Serbia. E-mail: arakis@medianis.net, snezana.repac@czodo.rs
Telephone: +381642201974

to imagine and anticipate wideness of oneness, we are unable to prevent until happened. When it happened, we have another type of problem, we don't have legitimacy to solve risk situations, it seems like "burning" problem in our home we are watching helpless, because the "firestarters" are without equipment. It happened very often the unexpected and unusually situations that professionals who are attached for children may not use standardized patterns for individual approach, but we are creating standardized procedures for daily work.

The goal of this theme is to realize and improve understanding of children behavior during the actually lasting social reform, because we are obliged to work every day and to create the bridge from past to future, with personal skills and almost improvisation, not to wait for receiving ready model. This is additionally complicated and paradox ally because we are still working in institutions according to model that does not anticipate existing this residential care institutions, especially large homes for children. The majority of problems take origin from constructability and probability in essence of this phenomenon. The question is: how to endure period until homes should be suspended? While we are working at present, with problems which are evolutionary presented in those population and seems to be long lasting, at the same time we are preparing for revolutionary changes. These situations provoke some crucial question related to factors that are decisively in developmental sense, especially factor of models that will overtake the rule of teaching models. Who is going to be model for children who shall go to foster family, at age of 15 or more years, which grew up in institution?

Spiritual nature of problem comprehends not only prompt ion to abolish and avoid actually existing institution and status of children, but to create and update more adequate care right in them, as long as reform of competition the system persist. This theme deals with the illustration of exclusive sample of children behavior in homes, which represents perpetual remaining core of problem, overcoming any kind of realization of children protection

Several described clinical cases that represents perpetual remaining core of child abandonment

phenomena in homes, exceed a limits of any kind children protection image and stress the increasing of staff responsibilities Description of cases presented in this theme refers exclusively to the group of children involved in the sample for the child abandonment phenomena investigated and help us to explore the manner in which social care and medical services Such a generalization would not have a scientific justification and could lead to erroneous conclusions. Respond to the identified needs in connection with the issue of child abandonment.

Reformers portrayed children who resided in institutions as either orphaned or abandoned by unworthy parents, much like Oliver Twist, the archetypal workhouse child. Imagined Orphans demonstrates that most institutionalized children had at least one living parent that parents turned to welfare services as solutions to short-term crises rather than as permanent depositories for children, and that many parents struggled to maintain contact with their children during the period of institutionalization. With his dirty, tattered clothes and hollowed-out face, the image of Oliver Twist is the enduring symbol of the young indigent spilling out of the orphanages and haunting the streets of late-nineteenth-century London. He is the victim of two evils: an aristocratic ruling class and, more directly, neglectful parents. Although, even nowadays, poor children were often portrayed as real-life Oliver Twists-either orphaned or abandoned by unworthy parents-they, in fact, frequently maintained contact and were eventually reunited with their families.

Wide problem treatment of institutional care provide through our programmes to help our child gain perspective, self-awareness, lose bad habits, and learn tools for life, including:

- Manipulation
- Lying
- Anger or Temper Outbursts
- ADHD
- Lack of impulse control
- Academic under-achievement
- Truancy

Several described clinical cases that represents perpetual remaining core of child abandonment phenomena in homes, exceed a limits of any kind children protection image and stress the

increasing of staff responsibilities Description of cases presented in this theme refers exclusively to the group of children involved in the sample for the child abandonment phenomena investigated and help us to explore the manner in which social care and medical services Such a generalization would not have a scientific justification and could lead to erroneous conclusions. Respond to the identified needs in connection with the issue of child abandonment.

Reformers portrayed children who resided in institutions as either orphaned or abandoned by unworthy parents, much like Oliver Twist, the archetypal workhouse child. Imagined Orphans demonstrates that most institutionalized children had at least one living parent that parents turned to welfare services as solutions to short-term crises rather than as permanent depositories for children, and that many parents struggled to maintain contact with their children during the period of institutionalization. With his dirty, tattered clothes and hollowed-out face, the image of Oliver Twist is the enduring symbol of the young indigent spilling out of the orphanages and haunting the streets of late-nineteenth-century London. He is the victim of two evils: an aristocratic ruling class and, more directly, neglectful parents. Although, even nowadays, poor children were often portrayed as real-life Oliver Twists-either orphaned or abandoned by unworthy parents-they, in fact, frequently maintained contact and were eventually reunited with their families.

Wide problem treatment of institutional care provide through our programmes to help our child gain perspective, self-awareness, lose bad habits, and learn tools for life, including:

- Manipulation, Lying
- Anger or Temper Outbursts, ADHD, Lack of impulse control
- Academic under-achievement, Truancy
- School Suspension
- No regard for authority
- Accountability, Responsibility, Integrity, Respect and Self-Esteem. Low self esteem
- Self-limiting beliefs
- Lack of motivation and direction
- Defiance
- Disrespect
- Drug or alcohol experimentation

- Running away
- Breaking curfew
- Trouble with the law
- Sexual promiscuity
- High-risk behaviors
- Poor choice of friends
- Failing school

But point of this theme is to overview the absurd about levels of institutional care rights and children duties to allow and respect their rights.

I would think about contradiction in according the children right *to be protected* (but not -or yes-from themselves) in residential care, as the most illustrative sample of our experience, especially psychological, educative work.

1st case

The case of S.J. is very unpredictable and provoke our juvenile, psychiatric and law system until the absurd, like natural experiment to clarify this phenomenon and give us qualitative analyze of sustaining factors. He provoked staff with suicidal manipulations, just to fright them and to drive them to makes his wishes, but also emits mechanism to avoid the punishment for previous acts. This is very influenced model which product domino effect among the other children, who finds that the way to fulfill their wishes is to enter into the unsafely situation and drive staff to carry and burnout, but for them this is enjoy and game, they are very aware of dangerous positions on the floor or Balcones, but they are very handy and accountable.

Question is who will be responsible if he dropped from balcon, like an unintentionally accident? He has the right and deserve to be protected, but he intentionally does not protect himself. Who save his life – staff, of course. But we are not sure that this pattern he could not apply in foster family, when he goes away.

Sexuality Education's Lessons in Social Inequality looks at the current controversy surrounding sexuality education as it plays out in the classrooms and in the everyday lives of students and teachers. This treatment illuminates the intended and unintended consequences of young people gathering to discuss the bounds of sexual health, acceptability, and

pleasure. Educators find that children learn not only how to care for themselves, but also important lessons about relating to their own and other's sexualities. These lessons reflect, reinforce, and sometimes challenge racial, gender, and other social inequalities. This is result of our permanent process of education and developing the awareness of trouble and behavioral patterns to avoid this kind of trouble, but does not sustain all potential situations which produced this challenges, exceeding the social ethics normative and showing that our children find out what the pregnancy is, and how to use condom and test, but they are not able to realize moral norms and develop abstract thinking. Most of them are intellectually insufficient, but educative deprived is better nomination. They sometimes dropped into the dangerous situations, like running into pedophilia, leading under prostitution and sexual abuse but not significantly more then regular population.

Children in Trouble with the Law take us to the heart of life for adolescents secure juvenile facilities across Serbia. In bringing the voices of parliament-involved young persons into the public conversation about youth crime, adolescent sexuality, and community violence,

Another girl who is very ill reject to be hospitalized and she run away from the nurse in hospital. She also breaks her right to be healed. Does she need more care, or more awareness for her responsibilities?

we offer new views of youth experiences with racism, poverty, violence, and sexuality as well as a critique of the ways gender and justice is produced in the juvenile legal system.

Health protection and health promotion are the primary goals of modern medicine.

Case of G. K. she is natural born diabetic girl, 13 years and we are planning the specialized foster family for her. Her character is very rigid and our nurses have great difficulties with her diabetic nutrition. Why problem? She asks to eat sweets, all damaged food, and she has absolutely lack of control, even up to risk behavior, hypo or hyperglycemia. We consider that the child does not accept the concept of own responsibilities for her health, for the reason she perceive the great care for her, so she feel safety. Although we are planning to put her into the foster family, this is very virtual plan for the reason we do not have right families for her, also we can also image situation could happened in protective family even specialized. She is too old and too manipulative to hold on without high professional relation.

BIBLIOGRAPHY

- Patricia Chamberlain¹, Joe Price², Leslie D. Leve¹, Heidemarie Laurent¹, John A. Landsverk² and John B. Reid¹
Oregon Social Learning Center and Center for Research to Practice,
10 Shelton McMurphey Boulevard, Eugene, OR 97401-4928,
USACHild and Adolescent Services Research Center, San Diego,
CA, USA
(2) Marie-Andrée Poirier¹ and Marie Simard²
(1) School of Social Work, Montreal University, Montreal, Quebec,
Canada
(2) School of Social Work, Laval University, Quebec City, Quebec,
Canada
(3) Published online: 6 June 2006

**CHILDREN IN RESIDENTIAL CARE:
THE NORTH AMERICAN “CARE MODEL” AS AN EXAMPLE OF
DEVELOPING AND APPLYING PRINCIPLES OF ASSISTANCE WITHIN
RESIDENTIAL CARE**

**COPII ÎN ÎNGRIJIRE REZIDENȚIALĂ: MODELUL “CARE” CA EXEMPLU
DE DEZVOLTARE ȘI APLICARE A PRINCIPILOR ASISTENȚEI
ÎN ÎNGRIJIREA REZIDENȚIALĂ**

Dirk NÜSKEN

edited in collaboration with

**Daniela ENGELBRACHT
and Mark BURROWS**

Abstract

The CARE (Children And Residential Experiences) model was developed to bridge the gap between the knowledge of constructive residential care and actual daily practice. Therefore, CARE not only focuses the children as a reference group of residential care settings, but also offers strategies of assistance at various levels (e.g., administration, staff, children, external partners). Thus, CARE does not simply attempt to influence services offered, but goes further in shaping the attitudes and work of staff, an organization’s undergirding philosophy, and networks that extend beyond the institutional framework. The three aims of “congruence of values,” “reciprocity of all those within the organization,” and the “cohesion and entity within the social service system” represent the goals of the model. CARE is a principle-oriented model which strives on the basis of these aims to create effective and responsible residential care services in the best interests of the child. Furthermore the CARE model also addresses the question of the social production of professional activity and knowledge and thereby highlights the relation between scientific- and action-oriented knowledge. For this reason, the CARE model is also congruent with the current debate about evidence-based social work

Key-words: residential care, daily practice, welfare of the child, congruence, reciprocity, cohesion, evidence.

Since 2005, faculty and researchers at Cornell University (USA) and the University of Victoria (Canada) developed, in corporation with numerous practitioners, a principle-oriented model to improve the quality of professional conduct and develop a positive working environment for staff working in residential care facilities. The basic aim of the model is to shift from a practice-oriented theory to a theory-based practice.

The theoretical, empirical, international standard- and experienced-based principles of the CARE model are meant to support creating positive conditions for young people’s development in residential settings. Additionally, these principles concretize “the best interests of the child” (cf.

UN Convention on the Rights of the Child, Art. 3/1).

Furthermore, after completing the pilot phase in which this approach was tested in actual settings, we have first results of evaluation for review.

This article includes an overview of the CARE model’s baselines and the outcomes of this research to the present, focusing in some detail on the perspective of staff involved (their attitudes and convictions) and exploring methodical and organizational aspects of the conditions that affect the positive development of children and youth in residential care.

The basis for this article is a presentation of the CARE model at the FICE-congress held in 2010

in Stellenbosch, South Africa (Martha Holden, Michael Nunno, James Anglin) and the publication „Children And Residential Experiences: Creating Conditions for a Change” by Martha Holden (CWLA, Arlington 2009).

Background: When our knowledge fails to guide our work

Holden (2009, p.3) points to the gap between the knowledge gained in successful work in residential care and the actual daily practice as a cause for developing the CARE model. “What do we know about good residential care and what are we doing right now?” With this reference to Gibson (2005), she points out that there is no lack of theory, empirical research, published research on practices, or useful conceptual models in this arena. Such perspectives often are far ahead of actual practice (Belknap 2001, Eisikovits, Beker 1991, Gibson 2003), and while public assistance to young people has been subjected to considerable change during the last 70 years, the gap between knowledge and actual practice “is larger than ever.” Why, then, does such a discrepancy exist? With regard to the US context, one factor is often cited (cf. Holden 2009, pp. 3): within the public arena, residential care is not a desirable option and is generally relied upon only when there are no other support options for the child or youth. But if residential care is considered as the “last option,” placements are considered as a last recourse (i.e., no one else is going to offer foster care for the child), rather than approaching them as a thoughtful and planned process based on assessing the needs of children and their families, on the one hand, and the possibilities and resources of care facilities and organizations, on the other.

Furthermore, the funding of residential care is complicated by this process, because constructive human resource development and activities for developing effective residential care are not taken into consideration. Thus, if residential care is not valued and regarded as unwanted in principle, the likelihood of using it improperly or equipping it inadequately rises. Ultimately, such conditions and attitudes lead to negative experiences for the children involved.

In this sense, opportunities for children’s proper support can be diminished through the ways that funders and providers of such services interact. By a common defining of services, standards, resources, and procedures on behalf of the child, however, crucial dimensions of high-quality formation and care for children needing high-quality assistance are brought into proper focus (cf. *ibid.* p. 4).

On the level of managing such care, the focus is generally on assuring coverage for children involved, with an appropriate staffing corresponding to the given budget and operating permit. Because of such competing interests, decisions are not always made on behalf of the child or in compliance with the organizational concept and values (cf. Anglin 2002). However, in order to offer services with the best interests of the child in mind, a framework has to exist which provides for a structure with adequate support vested in and shared by the entire organization. Therefore, managers of such care must share and enact the organization’s values. If managers maintain a general structure for practice, staff and children can concentrate on the central tasks and aims without being affected by changes and pressures the organization must face. When this is not done, other priorities like cost reduction, preferences of staff, and maintenance of control may drive daily decisions and adversely affect the interaction between staff and children (cf. *ibid.*). Management plays an important role in establishing and strengthening expectations, and because managers can wield significant influence over the skills and methods of youth and child care workers (cf. Curry 1991), they must see their role as “supportively challenging” (Anglin 2002, p. 92). In effect, managers function as a “set screw” in order that the organization might align its philosophy properly with the children’s interests. In situations of fluctuation, and when little importance is given to human resource development, management does not have the ability to influence the quality of residential care in this regard.

To focus staff attention on the best interests of the child, it is important that personnel set clear aims for daily routines, recreational activities, and their interaction with the children in their care. Such aims enable staff to concentrate on

services the child needs so that they are best able to gain competencies needed to cope with life challenges. Without such a framework for services, opportunities for children to find the help they need to reach their aims and develop positively are not realized.

Furthermore, staff in residential care interact with young people on the basis of their understanding of their own role, the organization's mission, climate, and culture, as well as their own view of what it means to gain maturity.

The vision of what positive development means and needs, as a further instance, varies among stakeholders in this work, even within the same organization. Because of this and because of the importance of congruent and coherent action in residential care, using an effective conceptual framework is essential, since it offers a fundamental structure for practice based on a ground theory of how children develop, mature, and change. Such a theoretical framework should be compatible with children's needs. Thus, children and staff can be motivated, on the one hand, to establish and maintain positive routines, structures and methods, and, on the other, to decrease the potential of conflict. Such a frameworks-orientation strives to establish greater consistency in the way children are addressed and treated that take into account the care organization as a whole.

The challenge in this goal has to do with creating and communicating an overarching framework or core concept which promotes best practices with regard to services rendered for the child's best interests (Anglin, 2002, p. 52).

This challenge suggests three goals:

- 1) the congruence of values, purposes, principles and methods;
- 2) a reciprocity or recognition which becomes evident in the interaction between people in an organization; and,
- 3) cohesion and a sense of wholeness within the social service system.

The concept "in the best interests of the child" (cf. UN Convention on the Rights of the Child) also serves as a general criterion for the practice of public assistance for children and young people.

"In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration" (UN Convention on the Rights of the Child, Art. 3/1).

The function of such a core concept is to establish a framework that functions like a roadmap to guide decision-making and selecting best approaches in order to accomplish this aim. An appreciation of how children develop and what they need to be able to mature in positive ways are key factors, since daily routines are ultimately based on how staff understand such matters. Despite relevant professional training, such understandings are often shaped largely by common preconceptions and thus insufficiently influenced by relevant theoretical approaches and empirical evidence. To counter this, the CARE model offers a set of principles which establish guidelines for pedagogical work in residential care which are based on theoretical knowledge, empirical insights, international standards, and practical experience.

To be guided by such principles does not mean that all staff involved in residential centers must act in the same manner in each situation. There will be variety in the approaches taken by individual staff members, even within such a model, but this should be guided by effective core principles that are accepted by all (cf. Holden 2009, p. 17).

The BASE principles of CARE

Developmentally focused

Children do well if they can. If they can't, we need to figure out why so we can help. (Ross Greene)

Research during the last two decades within the field of residential care that deals with establishing successful strategies in spite of adverse circumstances or traumatic circumstances, as well as longterm studies concerning the development of young people living under high-risk conditions have shown that "resilience is an attribute of all young people to develop healthily and learn successfully" (Bernard 2004, p. 4).

Basically, all children should grow up and develop on a level playing field. However, their thriving or, rather, their progress varies from child to child, depending in part on their life experiences. Children in residential care settings, in particular, need the support and opportunities that can enhance their inherent potential and inherited growth characteristics. Thus, one of the major tasks of residential care is to promote the possibility for children to realize their “normal” development (Hawkins-Rodgers 2007, Maier 1987, 1991).

While all children need the same basic experiences and opportunities to grow and develop, children in residential care need additional support and healing in order to overcome their adversarial situations they face which constrain their development. In this sense, unusual behavior has to be considered in relation to such children’s developmental progress rather than regarding them or their behavior simply as deviant (cf. Bronfenbrenner 1979). Development happens in small steps and in the context of actual events and experiences in a child’s life (cf. Elkind, Weiner 1978). Thus, if a child does not own the skill for making decisions, as one example, it is important that they learn to develop such skills by presenting them with situations in which decisions have to be made and might be evaluated. Strategies that bring about effective change can only be successful if they correspond to a child’s developmental stage, because children learn best when the circumstances they face are challenging without overwhelming them. This recognition has been called the “zone of proximal development” (cf. Vygotsky 1978), one in which children face tasks that are difficult for them to cope with on their own but can be done with support. By helping children gain new skills in challenging dimensions of their lives and attending to situations in which children might develop skills to support their development through proper support and by assisting them in adapting to their environment successfully, residential care staff can arrange occasions for children and youth to develop the capacity and succeed in their environment based on their individual abilities and needs. In this context, staff are in a position to link issues related to early childhood development to daily routines that support appropriate development.

Family involvement in care

There are only two lasting bequests we can hope to give our children. One is roots, the other, wings. (Hodding Carter)

The family of each child in child and youth services is an irreplaceable part of the child’s life, regardless of their individual circumstances. Their moral and cultural identity is bound up with that of their family. One objective of residential care facilities is thus the strengthening of family ties. Children in such contexts are in need of permanent bonds with adults who provide care and support for them. The integration of parents and other relatives in residential care together with organizing services to enable children to return to their community are two criteria of successful support. Such goals are supported by empirical evidence (Curry 1991, USGAO 1994, Whittaker, Pfeiffer 1994). This outcomes-based study underlines the need for contact with and the integration of the family into such care, both during their residency in such facilities and after their departure. Residential care that attends to a family orientation is more effective in supporting children’s development (Barth 2005, Barth et al. 2007). Examples for how this can be accomplished include having parents write letters to their children, maintaining contact with siblings, and planning successful weekend visits. By working toward such goals, staff can support and improve the relationship between child and family (cf. Holden 2009, p. 19).

Relationship-based care

Every child needs at least one person who is really crazy about him (or her). (Urie Bronfenbrenner)

The most important task for staff in residential care facilities is learning the importance of establishing a trusting relationship with children. Relationships and bonding developed in terms of children’s social world are significant in helping them develop relational skills and enter into meaningful relationships that will endure throughout their lives (Fahlberg 1990, Hawkins-Rodgers 2007, Maier 1991). “Nourishing” experiences of support and basic bonding are necessary for children to grow and mature in

healthy ways. Through positive bonding with adults children can learn to trust, feel safe, enter into relationships, and receive support to help them overcome difficulties and solve problems. The human ability to be in relationship with others and forge close bonds with others is necessary and essential for this as it is for their cultivation of resilience. Again, resilience is closely linked with healthy development and a successful way of living (Bernard 2004, Goleman 1998, Masten 2004). Furthermore, relationships strengthen the influence staff can have on the way children learn to develop interpersonal skills (Hubble et al. 1999, Trieschman et al. 1969). If young people tend toward absenteeism at school, they tend to respect and cooperate with those adults with whom they have a good relationship with (cf. Holden 2009, pp. 19).

Competency-centered care

If I have the belief I can do it, I shall surely acquire the capacity to do it even if I may not have it at the beginning. (Mahatma Gandhi)

A competency-centered approach suggests the deliberate care in discovering what opportunities are needed for children to develop their natural capabilities. In this context, competence is a combination of skills, knowledge and attitude which each child needs to manage daily life. In settings of residential care, it is task of staff to help children develop competencies that enable them to thrive in their specific setting. Furthermore, staff have the task of motivating children to rise to challenges they will face and thus develop new life-skills (Maluccio 1991, Reiter, Byen 1991). If the aim is for children to gain social competencies and other living skills, staff must attend to all their interactions and activities as useful learning opportunities and part of a process-oriented approach to such care. Adults involved must attend to helping children and young people in this process to the end that they might develop new skills, on the one hand, and gain insights in handling challenges and events of daily life, on the other. In this sense, the path is as important as the goal. For example, if two children sharing a room get into an argument about this arrangement, it is as important to solve the interpersonal conflict and learn in the process about their differences

as it is to find a solution for the argument. To be able to face and overcome challenges and shape circumstances on their own, children must learn to solve conflicts on their own, to develop adaptability, to think critically, and to gain a proper sense of perspective (Bernard 2004). It is the task of residential care to enable children to reach their personal aims and raise their motivation to learn new skills (cf. Holden 2009, pp. 20).

Trauma-informed care

We need to shift our thinking from “What is wrong with you?” to “What happened to you?” (Sandra Bloom)

A huge percentage of children in residential care have already experienced and suffered some level of violence, abuse and/or neglect. These experiences obviously obstruct their maturation and development (Abramovitz, Bloom 2003, Bloom 1997, Garbarino 1999, Lieberman, Knorr 2007, Perry, Pollard 1998). Recent trauma research within this context have helped us to come to a better understanding of such children's challenges and the difficult behavior that ensues from this. Thus, in the context of providing residential care, activities and interaction should be guided by a proper attention to the consequences brought on by such shattering or overwhelming stress and trauma on a child's development. Therefore, it is essential to create a safe environment which is free of violence so that children might themselves feel safe and learn how to manage under stressful circumstances. In this regard, staff must learn to approach children not with the question, “What is wrong with you?”, but rather by asking, “What happened to you?” (Bloom 1997, p. 191). If staff understand something of what might have happened to children in their care and if they grasp the consequences of violence, power and control, they are in a position to create an environment with appropriate tasks and learning experiences rather than demanding of children compliance and control. In their living environment, children learn on the basis of the role model adults provide, the culture in which they live, and their direct experiences.

This concept was developed to support children who have experienced trauma in helping

facilitate their healthy development. The care and promotion of their inherent skills in guiding their maturation is central in this regard. In this matter, resilience is understood as inherent in the child and part of their environment. The task of residential care is to respond adequately to trauma- and pain-based behavior (cf. Holden 2009, p. 21).

Ecologically-oriented care

When you plant lettuce and it doesn't grow well, you don't blame the lettuce. (Thich Nhat Hahn)

At the heart of an ecological orientation to care is the claim to create or secure an environment in which children are able to thrive. This is important because children and youth grapple with their context continuously as they mature and develop (Bronfenbrenner 1979, Maluccio 1991). However, because the realities of their environment often inhibit the process of growing up, children need social bonding with caring adults who are able to communicate to them their belief in the children's skills and strengths and thereby motivate them to learn and support their inherent drive to develop and mature (Bernard 2004). A caring and supporting environment in this context models for children how they might learn to care for themselves and others (Swick 2007).

An underlying assumption of residential care is that environmental support must be congruent with children's needs and their varied requirements for positive social development. If a child does not develop appropriately, one must address the matter of the environment in which they live as well as the child themselves in order to bring about positive change. Furthermore, it is often far easier to change one's approach or the environment itself rather than demanding of children that they change, especially if they do not have the skills to do so. If a child does not manage to be ready to go to school in the morning within 45 minutes, one might have to wake them 15 minutes earlier.

The two main aspects of attending to this in group settings have to do with the physical and social aspects involved in children's participation in activities with other children, adults, and on their own. The more an environment is adjusted

to motivate children's participation in ever more complex activities and relationships, the greater their chances are to mature and develop in order to realize their potential (Bronfenbrenner 1979; cf. Holden 2009, p. 22).

An organization with a clear philosophy guiding this socio-educational provision for children and young people such as that of the CARE model creates a basis for staff to work strategically, which is to say for them to attend most effectively to the best interests of the child. The above-mentioned principles do not focus solely on the physical and emotional needs of children, but also illustrate effective ways for children to learn how to grapple with their environment. Because of the fact that every child and each situation is different, establishing and maintaining these principles offers an organization help in making decisions that are in the child's best interests.

Implementation and Evaluation

The implementation of the CARE model for organizations offering residential care occurs over a three-year process in collaboration with CARE model staff and qualified persons, as well as those responsible for managing residential facilities (source: <http://rccp.cornell.edu/careimplmentation.html>).

This entails the following steps:

- forming a implementation or leadership group to implement the CARE model;
- compiling a baseline analysis of the organization (i.e., evaluating the culture and its climate, concepts utilized, and actual practice);
- continuing education of all qualified staff persons with regard to the core principles of CARE;
- continuing education of those in management of such facilities who are in positions of supporting and implementing the CARE principles;
- organizational support of management in developing common strategies to retain CARE-principles in sustainable ways; and,
- organizational assistance to support, improve, and maintain the CARE principles in terms of daily practice – for example, by monitoring work, establishing study groups among staff, and discussing case studies in staff meetings.

A proper evaluation must be carried out with attention to qualitative and quantitative methods. Based on a clear theory of change, the qualitative evaluation consists of in-depth interviews and participant observations. The quantitative evaluation, for its part, consists of quasi-experimental designs that examine the effects of this approach on children, staff, and the institution itself. Such an approach draws on a comparative study of fourteen residential care institutions participating in the CARE model.

Criteria for evaluation regarding children and youth involved in residential facilities already utilizing this model must attend to questions of how their self-esteem has been influenced as well as their capacity for self-sufficiency, together with the question of their social integration and concrete behavior. Among other considerations, this might draw on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997) as applied in this context. This questionnaire gathers deviant behavioral disorders and strengths of children and youth (self- and external evaluation) from the ages of 4 to 16 years. The SDQ is scale-based, consisting of five single scales each with five characteristics: emotional problems; hyperactivity/attention-deficit disorder syndrome; effectiveness in dealing with peer interaction; behavioral disorders; and, positive social behavior.

Criteria of evaluation with regard to staff include, for example, their capacities to develop their own effectiveness, their relational abilities, and the competencies of children and youth in their care. Further criteria include staff expectations concerning children's developmental stage, their role in supporting activities aimed at integrating families in this care, and their understanding and handling of trauma-based behavior.

In reference to the organization itself, evaluative criteria focus on the strategies and practices that support innovation, improve the climate and culture of the residential facility, as well as the congruence of theory and praxis and the effectiveness of data-based decision-making. The approach of such an evaluative practice in attending to an institution's philosophy is not meant simply to take into account the results of such care, but rather to understand what each

institution has done to implement this model and work toward success.

The results of evaluations conducted since 2006 depict positive outcomes of the CARE model to date (source: <http://rccp.cornell.edu/caremainpage.html>). The knowledge and competence of qualified staff persons as well as the congruence of their understanding of this model and its implementation have been raised. The CARE principles have been clearly understood and broadly accepted in such facilities, leading to a marked improvement in the climate of these residential care settings that is verifiable because of reduced stress and the higher commitment of staff. Regarding the behavior of children and youth, the evaluation points to a marked decrease of physical violence, assaults, and runaways. The effects also suggest an improvement of effectiveness in working with children. The aim of further research will be to demonstrate how such effects have been achieved.

Concluding comment: What kind of knowledge does assistance in the care and nurture of children and youth require, and toward what end is it aimed?

As described at the outset of this article, the approach of the CARE model is meant to frame a way of establishing the conditions for children and youth who live in residential care facilities, and to concretize strategies and practices aimed at "the best interests of the child" (cf. Convention on the rights of the child, Article 3/1).

Thus, the six basic principles – viz., care that is developmentally focused, focused on the involvement of the family, relationship-based, competency-centered, trauma-informed, and ecologically-oriented – have been developed on the basis of theory, through recourse to empirical study, in recognition of international standards, and attending to basic "know-how." They offer guidelines for daily life in residential care and seek to close the gap between knowledge of what constitutes positive residential care and how best practices are best implemented. On the basis of such intentions, the CARE model also addresses the question of the social production of professional activity and knowledge

(cf. Gredig, Sommerfeld 2010, pp. 87) and thereby highlights the relation between scientific- and action-oriented knowledge. For this reason, the CARE model is also congruent with the current debate about evidence-based social work. In addition, a point only suggested in this article, criteria of evaluation and instruments of evaluation, partly extracted from clinical practice, have been depicted. By this depiction, tasks and goals (the view of the evaluation) of residential care become clear and this enables discussions of social policy and procedures.

The gap between a knowledge of residential care and actual practice as one reason for adopting the CARE model is not just a matter of alignment with public policies for residential care, attending to competing funding demands, or addressing deficiencies in the conceptual approach and philosophical basis for such care. Professional theories that depict professional work in terms of the conflicts that exist between empirical knowledge and relevant professional standards are also relevant in this context (cf. Dewe et al. 1993, Oevermann 1996).

According to a study by Engelke (2003), the knowledge of professional stakeholders can be distinguished by an attention to the learnings from daily life, a properly “scientific” approach, and knowledge mediated by the profession itself. In the first place, commonsense observations, experiences and insights from ordinary experience constitute the learnings from daily life, which is basically a common ground of values, impressions, opinions and assumptions on which human thinking and action are ordinarily based. Second, a properly scientific knowledge consists of targeted, systemized and critically-reflected methods for gaining understanding, which leads to verifiable results and can be justified on the basis of documented research. And, finally, the knowledge of the profession links know-how with individual experience, generated out of practice and developed over the years of professional work as influenced by continuing education seminars. The knowledge mediated through the profession assesses matters of how well actual practice functions. “Thus, the knowledge of the profession can be seen as a connection (“composite”) of the knowledge of daily life and scientific

knowledge, in which professional traditions are acquired and improved by addressing and grappling with new professional experiences and scientific findings” (Engelke, 2003, p. 188). Hence, the knowledge of good residential care, for example, is acquired by means of the findings of professional experience together with the results of scientific research. While professional experience depends to a great extent on the biography of those involved, the context of work in the field, the location of this work, the nature of the institution, the role played by continuing education, and thus are highly individual, scientific findings are open to public. In what way such matters are actually adopted – for example, in work published in professional journals or in terms of how such theories are implemented in the field – thereby enhancing the chance of improving actual practice, remains unsettled (cf. Nüsken, Seidenstücker 2008). Therefore, the proportion of scientific knowledge, or rather the knowledge of “best practices” has to be seen clearly beyond a “naïve mentality of transference” (Dewe et al. 1992 p. 71). “The model of a unidirectional knowledge transfer from the context of knowledge generation into the context of application proves to be a technocratic misunderstanding and leads to problems which are encoded as resistance and obstacles of reception by its representatives. Several versions are known in this context: on the one hand, a practice which is not willing to ‘implement’ latest and best evidence, can be identified as ignorant, ineffectual and irresponsible. On the other hand, abstract scientific knowledge which raises the claim to instruct practice can be accused of being irrelevant and out of touch with reality” (Gredig, Sommerfeld 2010, p. 85). Accordingly, strategies of implementation, particularly for concepts that focus on the level of values and thereby regard attitudes, routines of interpretation, and ways of acting, seem to be presupposed (for detailed discussion of this point, see Bellamy et al. 2010). According to extant publications, the implementation of the CARE model tracks a way of combining a knowledge base with the consensus of those who are responsible agents in this arena. The six basic principles form the conceptual framework for implementing the CARE model. What is of importance here is the

fact that these principles are not designed to be implemented in a top-down process, via the regulation of services provided, but rather are part of a complex process involving the participation of all stakeholders in such care. This process also picks up many aspects suggested by approaches to human resource and organizational development. This strategy seems to be successful according to the evaluative results to date. Nevertheless, results that take account of the sustainability of this model are not yet in. Furthermore, results of the CARE model seem to be able to connect to the findings of the latest federal pilot project in Germany named “outcome-oriented youth welfare service” Although less unified than in the CARE model, participating institutions could still glean much needed scientific knowledge concern the socio-educational provision for children and young people in a project of this nature. Again, the knowledge of such work has been introduced within the context of the local implementation of this model and its development in specific contexts. As a result, the project accounts for an appropriate standardization which offers at the same time guidance for administrative oversight in case work as one active factor among others (cf. Albus et al. 2009, pp. 26).

According to the evidence base of this study, the CARE model seems to strike a reflexive balance between impact studies, which play an important part in developing the basic principles of such work, and the concept of a non-management “what-works” ideology, in which strictly empirical findings are applied. Thus, aspects of bonding- and activity-theory, of trauma- and resilience research, and the environmental-systematic approach influence the basic principles. Further sources are international standards and know-how. There are references to the Best Practice Guidelines of the Child Welfare League of America (CWLA) and the Green Paper “Every Child Matters” in Great Britain. Effectively, the ambition to create services “in the best interests of the child” establishes the right focus. In doing so, the requirement of the UN convention on the rights of the child, article 3/1, needs to find concrete implementation in such cases as this.

In this context, it is crucial to recognize how impact studies function, and in what manner they promise to offer guidance with regard to designing and implementing appropriate and effective practices. To design such practices in terms of social services like residential care settings, results of impact studies can be a good basis for reflection, particularly if they measure and analyze actual contexts in a relevant manner. This basis can qualify practice by influencing the development of professional concepts and practice with know-how and empirical knowledge.

Empirically grounded knowledge in social work attending to outcomes and their likelihood of being effective serve as an important source of information to monitor and thereby improve the actual implementation of social work. The crucial criterion for doing the right things in professional acting is, or rather remains, the concrete applicability of a model rather than an abstract notion of its “truth” (cf. Dewe, Otto 2010, p. 211). By using the orienting function of such well-founded guidelines like the basic-principles of the CARE model, the task of professionals is that of reflecting on and relating empirical findings with regard to individual cases (cf. Otto et.al. 2010, p. 11). In such ways, an outcomes-based knowledge becomes a guideline for the profession itself, contributing to the professionalization of social work, the adequate scientific grounding of professional knowledge, and a proper attention to qualification in actual practice, but not to the implementation of such practices without regard for the subject(s) involved. “This has to do with nothing other than the scientific-theoretical and empirical grounding of a reality-oriented approach to professional knowledge (Dewe, Otto 2010), and not just with a technological guide for professional practice” (Otto et al. 2010, p.22).

On this basis, one can speak of an important challenge for models like that of CARE. Previously available understanding and evaluation of the CARE model offer well-founded evidence for a properly scientific knowledge that can be utilized as a resource in advancing the professionalization of such work, without losing sight of the logic of a “social adequacy” and thus lapsing into a “management by measurement”

(Dewe 2009, p. 98). All this suggests how important further developments and ongoing evaluations of this model will be as this work goes forward.

BIBLIOGRAPHY

1. Abramovitz, R., Bloom, S. (2003). Creating sanctuary in residential treatment for youth: From the "well-ordered asylum" to a "living learning environment". In *Psychiatric Quarterly*, 74(2), 119-135.
2. Albus, S., Greschke, H., Klingler, B., Messmer, H., Micheel, H.-G., Otto, H.-U., Polutta, A. (2009). Elemente Wirkungsorientierter Jugendhilfe und ihre Wirkungsweisen: Erkenntnisse der wissenschaftlichen Evaluation des Bundesmodellprogramms. In ISA Planung und Entwicklung GmbH (Eds.), *Schriftenreihe Wirkungsorientierte Jugendhilfe Band 9: Praxishilfe zur Wirkungsorientierten Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung*, 24-60.
3. Anglin, J. (2002): *Pain, normality, and the struggle for congruence*. New York
4. Barth, R. P. (2005): Residential care: From here to eternity. *International Journal of social work*, (14), 158-162.
5. Barth, R. P., Greeson, J. K., Guo, S., Green, R. L., Hurley, S., Sisson, J. (2007): Outcomes for youth receiving intensive in-home therapy or residential care: A comparison using propensity scores. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 497-505.
6. Belknap, N. (2001): Minding the children in 1951: Who is minding them in 2001? *Reclaiming Children and Youth*, 10(2), 66-70.
7. Bellamy, J.L., Bledsoe, S. E., Mullen, E. D. (2010): Evidenzbasierte Sozialarbeitspraxis – Konzepte und Probleme der Implementation. In: Otto, H.-U., Polutta, A., Ziegler, H. (Eds.): *What Works? Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit. Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*. 29-61. Opladen/Farmington Hills.
8. Bernard, B. (2004): *Resiliency: What we have learned*. San Francisco.
9. Bloom, S. (1997): *Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies*. New York .
10. Bronfenbrenner, U. (1979): *The ecology of human development*. Cambridge.
11. Cornell University: CARE Implementation and Integration Package: <http://rccp.cornell.edu/careimplmentation.html> (11.08.2011).
12. Cornell University: The CARE Practice Model Overview: <http://rccp.cornell.edu/caremainpage.html> (11.08.2011).
13. Curry, J. (1991): Outcome research on residential treatment: Implications and suggested directions. In *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 348-358.
14. Dewe, B. (2009): Reflexive Sozialarbeit im Spannungsfeld von evidenzbasierter Praxis und demokratischer Rationalität – Plädoyer für die handlungslogische Entfaltung reflexiver Professionalität. In: Becker-Lenz, R., Ehlert, G., Müller, S. (Eds.): *Professionalität in der sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven*, 89- 109. Wiesbaden.
15. Dewe, B., Ferchhoff, W., Radke, F.-O. (1992): Das „Professionswissen“ von Pädagogen. Ein wissenschaftstheoretischer Konstruktionsversuch. In Dewe, B., Ferchhoff, W., Radke, F.-O. (Eds.): *Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern*, 70-91, Opladen.
16. Dewe, B., Ferchhoff, W., Scherr, A., Stüwe, G. (1993): Professionelles soziales Handeln. Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis, Weinheim/München.
17. Dewe, B., Otto, H.-U. (2012): Reflexive Sozialpädagogik. Grundstrukturen eines neuen Typs dienstleistungsorientierten Professionshandelns. In Thole, W. (Eds.): *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. Wiesbaden.

18. Eisikovit, S., Becker, J., Guttman, E. (1991): The known and used in residential child and youth care work. In: Becker, J., Eisikovits, Z. (Eds): *Knowledge utilization in residential child and youth care practice*. 3-23. Washington, D.C.
19. Elkind, D., Weiner, I. (1978): *Development of the child*. New York.
20. Engelke, E. (2003): *Die Wissenschaft Soziale Arbeit. Werdegang und Grundlagen*. Freiburg.
21. Fahlberg, V. (1990): *Residential treatment: A tapestry of many therapies*. Indianapolis
22. Garbarino, J. (1919): *Lost boys: Why our sons turn violent! And how we can save them*. New York
23. Gibson, J. (2003): Anger: Troublesome emotion or therapeutic challenge? *Refocus*, 8 (1-3), 12-15. Ithaca, New York.
24. Gibson, J. (2005): Reflections on a conference workshop. *Refocus*, 11(1-3), 7-10. Ithaca, New York.
25. Goleman, D. (1998): *Working with emotional intelligence*. New York.
26. Gredig, D., Sommerfeld, P. (2010): Neue Entwürfe zur Erzeugung und Nutzung lösungsorientierten Wissens. In: Otto, H.-U., Polutta, A., Ziegler, H. (Eds.): *What Works? Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit. Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*. 83-98. Opladen/Farmington Hills.
27. Hawkins-Rodgers, Y. (2007): Adolescents adjusting to a group of environment: A residential care model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. In *Child and Youth Service Review*, 29, 1121-1141.
28. Holden, M. (2009): *Children And Residential Experiences: Creating Conditions for a Change*, Arlington.
29. Hubble, M., Duncan, B., Miller, S. (1999): *The heart & soul of change: What works in therapy*. Washington D.C.
30. Lieberman, A. F., Knorr, K. K. (2007): The impact of trauma: A developmental framework for infancy and early childhood. *Psychiatric Annals*, 37(6), 416-422.
31. Maier, H. (1987): *Developmental group care of children and youth*. New York
32. Maier, H. (1991): An exploration of the substance of child and youth care practice. *Child and Youth Care Forum* 20(6), 393-411.
33. Maluccion, A. (1991): Interpersonal and group life in residential care: A competence-centered, ecological perspective. In Beker, J., Eisikovits, Z. (Eds.): *Knowledge utilization in residential child and youth care practice*, 49-63. Washington D.C.
34. Masten, A. (2004): Regulatory processes, risk and resilience in adolescent development. In *Annals of the New York Academy of Sciences* 1021, S. 310-319.
35. Nüsken, D./Seidenstücker, B. (2008): Was Wirkungen bewirken können: Der empirisch informierte Professionelle - Ein Beispiel zur wirkungsorientierten Qualifizierung der Erziehungshilfen durch evidenzbasierten Professionalismus. In *ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit*, 141-162, Münster.
36. Oevermann, U. (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. In Combe, A., Helsper, W. (Eds.): *Pädagogische Professionalität*, 70-182. Frankfurt a.M.
37. Otto, H.-U., Polutta, A., Ziegler, H. (2010): Zum Diskurs um evidenzbasierte Soziale Arbeit. In Otto, H.-U., Polutta, A., Ziegler, H. (Eds.): *What Works? Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit. Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*, 7-25, Opladen/Farmington Hills.
38. Perry, B., Pollard, R. (1998): Homeostatis, stress, trauma and adaption: A neurodevelopmental view of childhood and trauma. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7, 33-51.

39. Reiter, S., Byen, D. (1991): Promoting social competence: Implications of work with mentally retarded children and adults in residential settings. In Beker, J., Eisikovits, Z. (Eds.): *Knowledge utilization in residential child and youth care practice*, 25-48, Washington D.C.
40. Swick, K. J. (2007): Empower foster parents toward caring relations with children. In *Early Childhood Education Journal*, 34(6), 393-398.
41. Trieschman, A., Whittaker, J., Brendtro, L. (1969): *The other 23 hours: Child care work with emotionally disturbed children in a therapeutic milieu*. Chicago
42. United States General Accounting Office (USGAO) (1994): *Residential care: Some high-risk youth benefit, but more study needed*. Gaithersburg
43. Vygotsky, L. (1978): *Mind and society: The development of higher mental processes*. Cambridge
44. Whittaker, J./Pfeiffer, S. (1994): Research priorities for residential group child care. *Child Welfare*, 73, 583-601.

MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN VICTORIA, AUSTRALIA

CASE MANAGEMENT IN VICTORIA, AUSTRALIA

Cate MACMILLAN

cate42@hotmail.com

Jennifer BROOKER

brookerjen@gmail.com

Legea în domeniul protecției copiilor, tinerilor și familiei (2005) (modificat)

- Interesul superior al copilului constă în a fi înțeles și sprijinit de către sistemul de servicii care există în mediul proximal al tânărului și familiei acestuia
- Pentru prima dată, legea a reușit să reunească protecția copilului, justiția și serviciile existente la nivelul comunității sub o singură umbrelă legislativă.
- Toți lucrătorii se regăsesc la secțiunea 10 (interesul superior al copilului) din cadrul Legii amintite, în situațiile care impun adoptarea deciziilor.

Ce este managementul de caz?

- Un model de furnizare de servicii care a evoluat cu timpul, dezvoltându-se de la practicile timpurii în asistență socială și profesiile de îngrijire medicală (Gursansky, Harvey și Kennedy 2003).
- Societatea managementului de caz din Australia (CMSA) definește managementul de caz după cum urmează: "... un proces comun de evaluare, planificare, facilitare și sprijin pentru opțiunile și serviciile existente în scopul de a veni în întâmpinarea nevoilor medicale individuale prin comunicare și resursele disponibile în promovarea rezultatelor eficiente în termeni de costuri" (Case Management Society of Australia 2004)

Managementul de caz are mai multe fațete

- Este crucial pentru o intervenție eficientă în protecția copilului.
- Planificarea este procesul de adoptare a deciziilor semnificative în raport cu un copil pe parcursul intervenției specializate a serviciilor sociale, de la preluarea cazului până la închiderea sa. Planificarea izvorăște din colectarea efectivă a informațiilor și analiza celor disponibile. Informarea directă se obține din evaluarea situației copilului și a experienței trăite, iar cea indirectă vizează acțiunile ce se impun a fi inițiate.
- Planificarea intervenției în protecția copilului este în mod specific corelată cu procesele de planificare realizate cu copiii și familiile acestora, urmată îndeaproape de colectarea de probe specifice intervenției. Planificarea cazului este în acord cu cerințele legislative și politice legate de pregătirea, implementarea și revizuirea planurilor, respectiv cerințe și acțiuni specifice în elaborarea planurilor pentru copiii aborigeni.

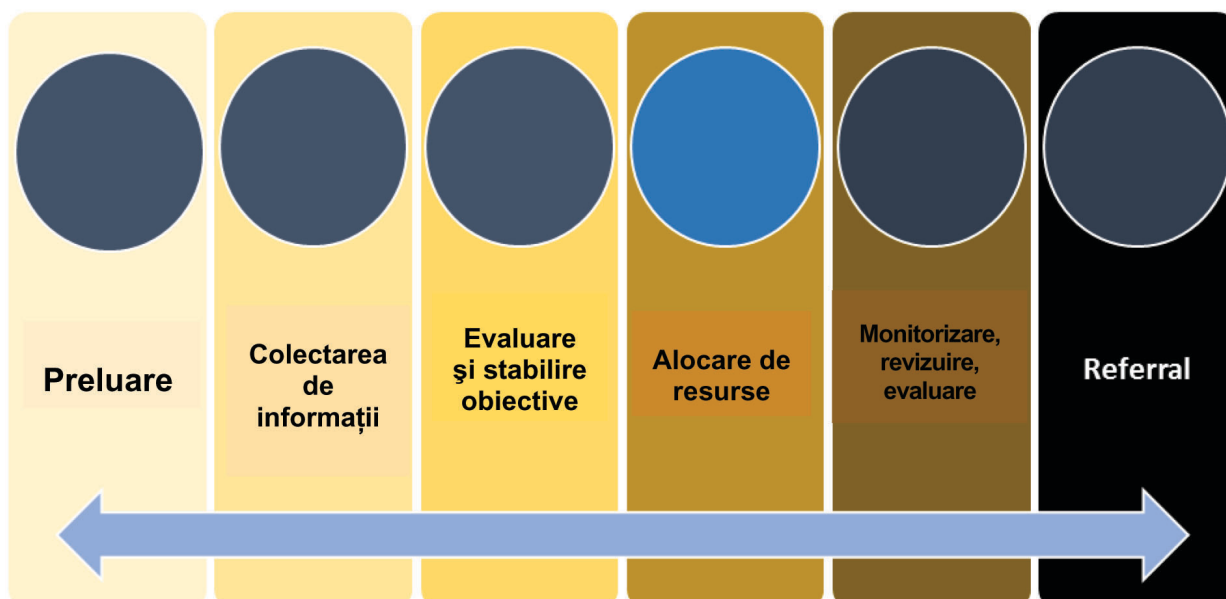
De ce este necesar managementul de caz?

- Mulți beneficiari/clienti întâmpină dificultăți în accesarea serviciilor adecvate datorită asocierii fragmentare a acestora (ex: numărul mare de agenții din Victoria care s-au dezvoltat în mod independent și într-o manieră necorelată).
- Clientii individuali pot necesita o serie de servicii medicale, de protecție socială sau vocaționale, găzduire, transport și îngrijire personală. Acestea pot funcționa distinct la nivelul numeroaselor agenții care îngreunează accesul clienților și există probabilitatea ca aceștia să fie nevoiți să se confrunte cu limitele serviciilor administrative, instituționale sau comunitare în acest demers.
- Aceste servicii au în comun:
 - Criterii specifice de admitere
 - Operează după reglementări separate

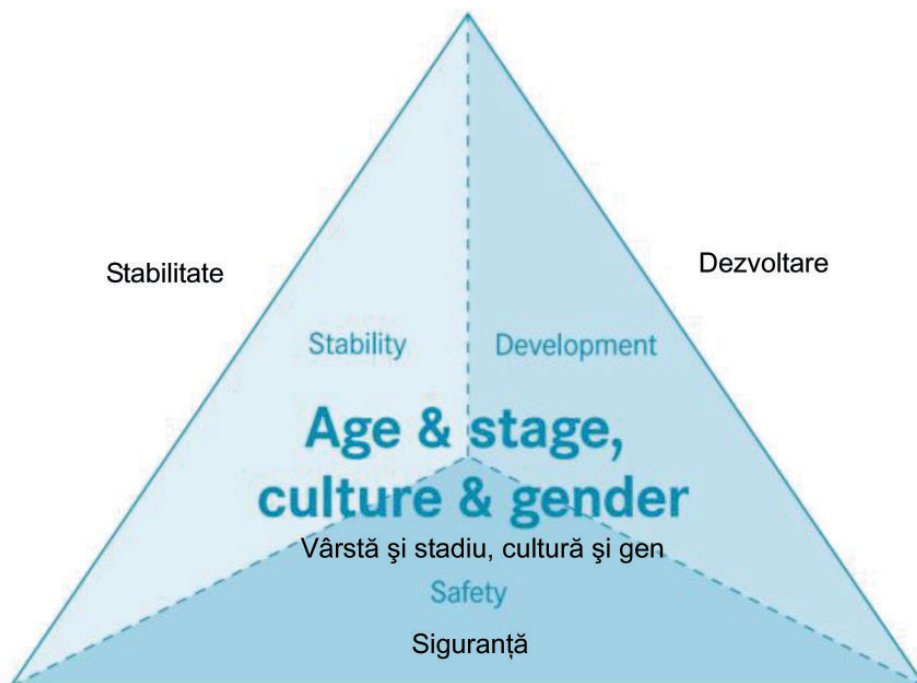
O practică comună în aprecierea interesului superior a copilului



De la preluare la închiderea cazului



Evaluarea interesului superior al copilului



Tineri la risc ridicat

- În general se înscriu în segmentul de vârstă 12-17 ani, însă ocazional vârsta poate coborî la 10 ani
- Au dificultăți multiple și complexe și necesită sprijin intensiv și susținut
- Riscul poate fi episodic și uneori poate amenința propria viață

Planurile de intervenție

- Esențiale pentru un management efectiv al riscului și stabilizarea tânărului
- Evaluările detaliate includ colaborare și coordonare multidisciplinară, consultații medicale și semnarea unui angajament de către tânăr
- Evaluarea și planificarea intervenției trebuie să ia în calcul posibilele efecte ale experiențelor nefericite din copilărie, inclusiv expunerea la traume, ce pot afecta dezvoltarea cognitivă a tânărului și pot genera probleme de comportament.

Bune practici

- Sunt focusate pe soluții dintr-o perspectivă bazată pe propriile puncte tari
- Planificarea intervenției este realizată în colaborare cu toți membrii familiei copilului

- Procesul de planificare a intervenției ar trebui să încurajeze părinții, familia extinsă, comunitatea, îngrijitorii și specialiștii să se implice în generarea și implementarea de soluții pentru protecția și îngrijirea copilului
- Conflictul poate apărea în cadrul acestui proces atunci există un dezacord între familie și protecția copilului. Mediarea disputelor este o modalitate eficientă de a promova consensul și colaborarea.

Studiu de caz – Leah (14 ani)

- Găsită rătăcind pe o stradă noaptea. Adusă la centrul Monash Rape Crisis pentru evaluare
- A fost abuzată fizic și agresată sexual
- Preluare caz: Leah afirmă că este copil al străzii și trăiește cu un grup de tineri, toți înghesuiți într-o clădire degradată de la periferie. Există istoric de consum de droguri și admite că a prestat servicii sexuale în schimbul drogurilor din când în când. Într-o astfel de situație a fost agresată
- Familie:
 - Mama – Ruby: susține că e alcoolică, consumatoare de droguri; separată de tatăl lui Leah; trăiește cu Ray, un bărbat agresiv din Footscray

- Tatăl – Lou: consumator de droguri și alcoolic. Își amintește că o abuza fizic pe mama sa. Nu știe unde se află în prezent, nu l-a mai văzut de când avea 11 ani
- Bunica - Dawn dorește să o crească însă Leah refuză să meargă la școală; a încercat să trăiască cu ea, însă nu a acceptat restricțiile impuse. Revine la domiciliul acesteia când are o nevoie disperată de bani sau mâncare
- A fugit de acasă la 13 ani deoarece iubitul mamei a agresat-o fizic într-o zi când erau singuri acasă. I s-a plâns mamei însă aceasta nu a crezut-o
- Se întreține cu prieteni ai străzii
- Sănătate: igienă bucală precară; nutriție deficitară
- Referire: transfer la servicii securizate de protecție specială (maxim 3 săptămâni) cu perspectiva transferului într-un centru.

Implicarea copilului/tânărului

- Managerul de caz ar trebui să antreneze copilul la discuții pe perioada dezvoltării, implementării și revizuirii planului de protecție.
- O atenție specială ar trebui acordată pentru a ne asigura că copilul înțelege deciziile adoptate și ceea ce presupune procesul de planificare.
- Managerul de caz ar trebui să discute cu copilul despre aspectele ce țin de îngrijirea de zi cu zi, precum și despre obiectivele generale, scopul și acțiunile solicitate pentru atingerea acestora.

Să-i oferim copilului dreptul la opinie

- Ascultarea opiniei copilului pe durata planificării și a procesului de luare a deciziilor

care îi afectează, în funcție de etapa de vârstă, reprezintă inima principiilor de adoptare a deciziilor reglementate prin legislația specifică.

- Unii copii nu doresc să fie implicați în ședințele ce îi vizează și pot vedea derularea planurilor ca și rol exclusiv a managerului specialistului în protecția copilului, acesta fiind astfel investit cu consultarea familiei și ai altor adulți importanți în viața copilului.

- Dacă copilul are o anumită vârstă și nivel de percepție, se impune încurajarea sa la participarea directă în stabilirea planului și sprijinirea sa în a înțelege importanța rolului său în proces. Dacă totuși copilul continuă să refuze participarea, practicianul poate explora metode creative astfel încât vocea copilului să se facă auzită.

Practica reflexivă

Evaluaiți:

- Sunt drepturile copilului protejate?
- Dezvoltarea copilului este promovată?
- Acțiunile propuse sunt în acord cu principiul interesului superior al copilului?
- Abordarea diferită a lucrurilor ar produce un rezultat mai bun?
- Este potrivită implicarea altor persoane în asistarea la procesul de luare a deciziilor?
- Va beneficia copilul de plan?
- Copilului îi este oferită posibilitatea de a fi ascultat?
- Familiei îi este oferită oportunitatea de a fi ascultată?
- Cum vor fi ținuteți la curent copilul și familia acestuia?
- Se remarcă nevoia de a schimba direcția prin revizuire?

REFERINȚE

1. *Case Management Society of Australia 2004*. Retrieved from www.cmsa.org.au
2. *Child Youth and Family Act (2005)* Retrieved from [http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/edfb620cf7503d1aca256da4001b08af/15A4CD9FB84C7196CA2570D00022769A/\\$FILE/05-096a.pdf](http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/edfb620cf7503d1aca256da4001b08af/15A4CD9FB84C7196CA2570D00022769A/$FILE/05-096a.pdf)
3. DHHS (2016) *Child Protection Manual* Retrieved from <http://www.dhs.vic.gov.au/for-service-providers/children,-youth-and-families/child-protection/child-protection-practice-manual-online>
4. DHHS (2016) *Best Interest Practice Manual* Retrieved from http://www.dhs.vic.gov.au/data/assets/pdf_file/0005/449213/the-best-interests-framework-for-vulnerable-children-and-youth.pdf

VARIA

STUDIU DE CAZ: UTILIZAREA METODEI LISREL ÎN EVALUAREA INSTITUȚIILOR ȘCOLARE

CASE STUDY: USING LISREL METHOD IN EVALUATION OF SCHOOLS

Prof. Liliana Camelia GUZU
Sinaia

Abstract

This article addresses a historical perspective and institutional assessment provides practical guidance to measure and analyze school assessment in a modern manner. The evaluation was analyzed not only related to the specific context of measuring and assessing school performance of students, but also as an activity that reveals the internal efficiency of the teaching process and its variables and the relationships between education and the socioeconomic. This perspective led us to analyze evaluations in the educational system, which allowed us to understand the relationship between its components, which are explained as effects of the complex conditionality of "inputs" and "processes". This "circular causality" helped us to identify the factors involved in activities at different levels. Institutional Assessment constitute the perspective of understanding of how the "school factor" can explain a negligible part of students success. Personal findings occasioned by the activity in very different schools, contexts strengthened our belief that low school performance is not a fatality, that on the contrary, the school has enormous potential which is not totally exploited, but only partially. Experience shows that the academic results reflect actually, the teacher's work, preparation, professional qualities, pedagogical skills, their personality traits. The paper analyzes the institutional evaluation of two schools by LISREL analysis.

Key-words: *evaluative analysis; assessment research; LISREL Method*

1. Evaluarea instituțională. Perspective și fundamentări teoretice

Evaluarea în educație reprezintă procesul sistematic de colectare, analiză și schimb de date privind procesele educaționale ale indivizilor, grupurilor sau organizațiilor, pentru a facilita învățarea la nivelul tuturor părților implicate, astfel încât judecata valorii și luarea deciziilor să se bazeze pe evidențe.

Evaluarea instituțională se referă la o evaluare a întregii școli, mai degrabă decât de subiecți individuali sau departamente. Evaluarea nu a fost făcut-o întotdeauna bine sau sistematic. Aceasta a fost de multe ori intuitiv, de pe manșetă, din auzite și reputația. Și ce au fost adesea pe scară largă considerate ca fiind bune școlile au beneficiat de mitologie și mistică.

Există două tipuri de modele de evaluare instituțională recunoscute, prescriptive și descriptive. Un model prescriptiv se referă la un set de reguli, prescripții, interdicții și cadre de ghidare care specifică ce e o evaluare bună sau corectă și modul în care ar trebui să fie efectuată. Un model descriptiv este un set de instrucțiuni și generalizări care descrie, prezice sau explică activitățile de evaluare. Un astfel de model este proiectat pentru a oferi o teorie empirică. În timp ce modelele prescriptive furnizează cadrele și strategiile pentru efectuarea evaluărilor, modelele descriptive furnizează o serie de opțiuni de sunet pentru ghidarea desfășurarea evaluării.

Cel mai important aspect al sistemului de evaluare este nevoia ca orice activitate de evaluare a calității să aibă ca scop îmbunătățirea

calității, reflectată în rezultatele elevilor/preșcolarilor. “Valoarea adăugată” (sau progresul în reușita școlară, în realizarea obiectivelor curriculare) și “valoarea creată” (sau activitățile educaționale desfășurate explicit la cererea sau în folosul beneficiarilor și care nu rezultă explicit din obiectivele curriculare – adică crearea de obiective și activități adaptate condițiilor concrete) trebuie să constituie scopurile fundamentale ale activității școlare.

Folosind metoda de evaluare LISREL se urmărește obiectivitatea procesului de evaluare a unui întreg. Mă refer aici nu numai la evaluarea tonelor de hârtii puse la dispoziția evaluatorilor, ci pur și simplu la procesul de predare – învățare – evaluare, precum și a legăturii tuturor participanților în procesul educațional.

Evaluarea ca proces global va însemna, de asemenea, că evaluatorii, cadrele didactice și participanții direcți și indirecti vor lucra împreună într-o atmosferă mai favorabilă, contrar situației în care evaluatorul vine după intervenția de a judeca munca altora.

Articolul este structurat în cinci secțiuni. Prima propune o abordare teoretică menită să fundamenteze importanța evaluării instituționale. A doua secțiune propune o nouă perspectivă de abordare a evaluării folosind metoda LISREL. Lucrarea se continuă cu o analiză comparativă

a două instituții școlare folosindu-se metoda mai sus menționată.

2.Principii ale autoevaluării

Autoevaluarea este susținută de un raționament diferit. Deși are și un scop în direcția responsabilității, impulsul de bază este cel al dezvoltării. Ea reprezintă o caracteristică intrinsecă a școlilor și practicii profesionale eficiente dar dobândește un caracter imperios din punctul de vedere al descentralizării.

Din perspectivă politică școlară, autoevaluarea este privită ca un mecanism de împuternicire a școlilor în a-și îmbunătăți din interior calitatea, ajutându-le să-și monitorizeze progresul și să-și informeze precis acționarii/beneficiarii externi – părinți și publicul mai larg. Se consideră că autoevaluarea contribuie la dezbaterile democratice despre ce este calitatea la nivelul școlii și al clasei, în timp ce complințește munca agenților externe.

Din perspectiva școlii, autoevaluarea are un scop imediat mai puternic. Dialogul este centrat mai mult pe acționarii interni și pe contribuția lor la planificare și îmbunătățire la nivelul clasei, școlii și comunității. Pentru a realiza acest lucru în mod eficient este necesară implicarea tuturor actorilor relevanți și acces la instrumentele care pot cel mai bine să sprijine luarea deciziilor, învățarea și predarea.

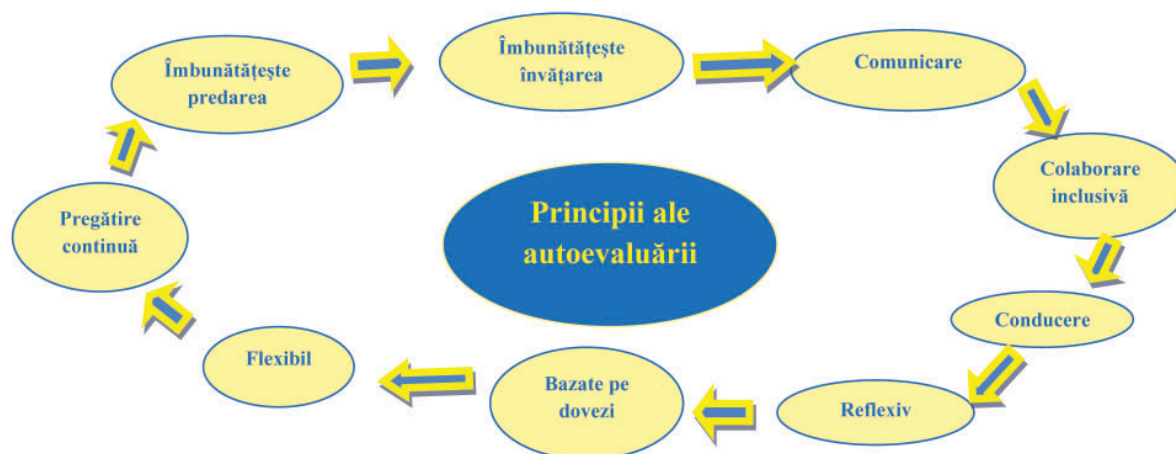


Figura 1 – Principii ale autoevaluării

Pornind de la principiile autoevaluării putem afirma că o școală este eficientă în procesul de autoevaluare atunci când implică directori, directori adjuncți, profesori și personalul auxiliar

care lucrează împreună într-un climat de încredere și respect și care au în cadrul activităților incluse și ședințe de consultare cu părinții și elevii, cu scopul clar de a îmbunătăți

activitatea școlară. Procesul de autoevaluare implică gândirea critică cu privire la obiectivele propuse și în concordanță cu prioritățile școlii și ceea ce trebuie făcut pentru a aduce îmbunătățiri în activitățile de învățare.

Flexibilitatea, creativitatea și dorința de a regândi, revizuirea și reprojectarea, găsirea de noi moduri de a face lucruri din partea cadrelor didactice, directori, directori adjuncți și managementul școlar sunt caracteristicile unei școli eficiente cu un proces de autoevaluare corect.

Procesul de autoevaluare are ca scop producerea unui rezultat pozitiv, măsurabil și o diferență semnificativă în procesul de predare, învățare, evaluare a elevilor și în activitatea școlii, conducând la o comunicare transparentă cu întreaga comunitate școlară.

3. Metodă de analiză evaluativă a instituțiilor școlare - Analiza LISREL

Globalizarea, care se caracterizează prin avansarea în tehnologie, a adus probleme cu privire la interacțiunea vieții umane, inclusiv în domeniul educațional. În perspectiva metodologiei de cercetare, argumentarea problemei în domeniul educațional, fie cantitativ, fie calitativ, necesită o tehnică corectă de analiză a datelor. Acest lucru are ca scop obținerea de rezultate obiective de analiză a datelor și pot fi generalizate cu exactitate. Analiza datelor în domeniul educațional nu este la fel de ușoară ca și în celelalte domenii, cum ar fi: industrie, inginerie, agricultură, economie, în care analiza statistică poate fi îndeplinită cu ușurință. Interpretarea făcută nu suportă un risc ridicat în comparație cu datele complexe ale variabilelor educaționale. De aceea, este necesară o tehnică corectă de analiză statistică.

Pentru a depăși punctele slabe în aplicarea tehnicilor de analiză, se propune a se utiliza un model care este în prezent dezvoltat și care s-a făcut popular în încercarea de a analiza datele educaționale variabile cunoscute sub numele de LISREL. Această tehnică de analiză este numită în mod obișnuit „analiza structurilor după modelul structurii momentelor și folosind sistemele de

ecuații variabile latente în modele liniare structurate” (Long, 1983).

Această tehnică de analiză aparține metodologiei contemporane prezentată în lucrarea (Kerlinger, 1986). Această tehnică permite includerea variabilelor latente, care nu pot fi incluse în modelul de regresie și în analiza traseului algoritmic. Excelența acestui model în comparație cu cele convenționale, cum ar fi de regresie și calea analizelor sunt în primul rând eroare de estimare asupra relației dintre variabile datorate erorilor de măsurare pot fi bine corectate și în al doilea rând testul statistic dacă un model teoretic poate fi acceptat sau nu să descrie relația dintre variabile.

În tehnica LISREL, există două grupuri de ecuații potrivit lucrării lui Schumacker și Lomax (1996), acestea sunt ecuații de măsurare și ecuații structurale. Fostul studiu aparține factorului deja efectuat pentru analiza exploratorie și care vizează stipularea variabilelor măsurate, care pot fi realizate ca un bun indicator pentru variabile latente. Cu alte cuvinte, modelul de măsurare se face pentru a estima factorul de încărcare pentru fiecare variabilă care este, în teorie, stipulată ca indicator de variabile latente sau factori. Acesta din urmă este utilizat pentru a descrie relația bazată cauză între variabile latente, fie între variabile (de tip exogen) sau între variabilele efect (de tip endogeni) precum și utilizat pentru a descrie impactul explicat și variațiile inexplicabile.

4. Analiza comparativă a două instituții școlare

Cercetarea a fost realizată pe două instituții școlare din mediul urban, folosindu-se chestionarul, acesta aplicându-se părinților elevilor, având ca scop colectarea datelor privind opțiunea: „ De ce ați optat pentru a aduce copilul dumneavoastră la această școală?”, având ca opțiuni:

- este singura din localitate și cea mai aproape de domiciliu;
- am optat pentru această școală în urma informării prealabile (vezi tabelul 1).

Tabelul 1

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Item1S	4,0500	20	1,35627	,30327
Item2S	1,5000	20	1,10024	,24602
Pair 2 Item1V	1,0000	17	,00000	,00000
Item2v	1,2941	17	1,21268	,29412

În probele asociate Statistic Box, media pentru prima școală la itemul 1 este 4,0500 și 1,500 pentru itemul al doilea, iar pentru cea de-a doua școală este de 1,0000, respectiv 1,2941. Deviația standard pentru cele două școlii este

de 1,35627 pentru itemul 1 și 1,10024 pentru itemul 2 pentru prima și pentru a doua este de sub 0 pentru itemul 1 și de 1,21268 pentru itemul 2. Numărul de participanți în fiecare condiție (N) este de 20 și respectiv 17 (vezi tabelul 2).

Tabelul 2

Paired Samples Test

	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Item1S - Item2S	2,55000	2,06410	,46155	1,58397	3,51603	5,525	19	,000
Pair 2 Item1V - Item2v	-,29412	1,21268	,29412	-,91762	,32938	-1,000	16	,332

Sig (2-tailed) Valoare

Această valoare ne spune dacă cele două școlii sunt statistic diferite. De multe ori, această valoare va fi denumită în continuare valoarea lui p. Aici Sig (2-tailed) are valoare de sub 0 pentru prima școală și 0,332 pentru cea de-a doua.

În cazul în care (2-tailed) Valoarea Sig este mai mare decât 0,3 se poate concluziona că nu există nici o diferență semnificativă statistic între cele două școlii.

Sig (2-tailed) Valoarea în exemplul nostru este de sub 0 pentru prima școală și de 0,332 pentru cea de-a doua. Această valoare este mai mică decât 0,05. Din acest motiv, putem concluziona că există o diferență semnificativă statistic între cele două școlii.

De aici putem concluziona faptul că părinții din cea de-a doua școală s-au informat în alegerea școlii pentru elevii lor, în timp ce ceilalți au ales

școala pe criteriul ca fiind cea mai aproape de domiciliu.

Diferența observată între medii este de 2,55 și 0.29. Deoarece valoarea testului T este 5,525 și 1.000 pentru pragul $p < 0,000$ și .332, diferența de 0,46 și 0.2 între mediile variabilelor dintre cele două școlii este statistic semnificativă. Astfel, la un prag de semnificație de 0,000 și 0.332 ipoteza nulă este respinsă.

Metoda folosită la analiză a fost SmartPLS3

Analiza satisfacției părinților privind alegerea școlii, comunicarea, dotarea, siguranța în școală și în incinta ei precum și evaluarea curentă.

Cercetarea realizată a avut ca scop principal investigarea satisfacției părinților privind activitatea curentă din școala noastră în anul școlar 2015-2016. Investigarea s-a realizat pe un eșantion de 38 de părinți (1-2 părinți din fiecare clasă).

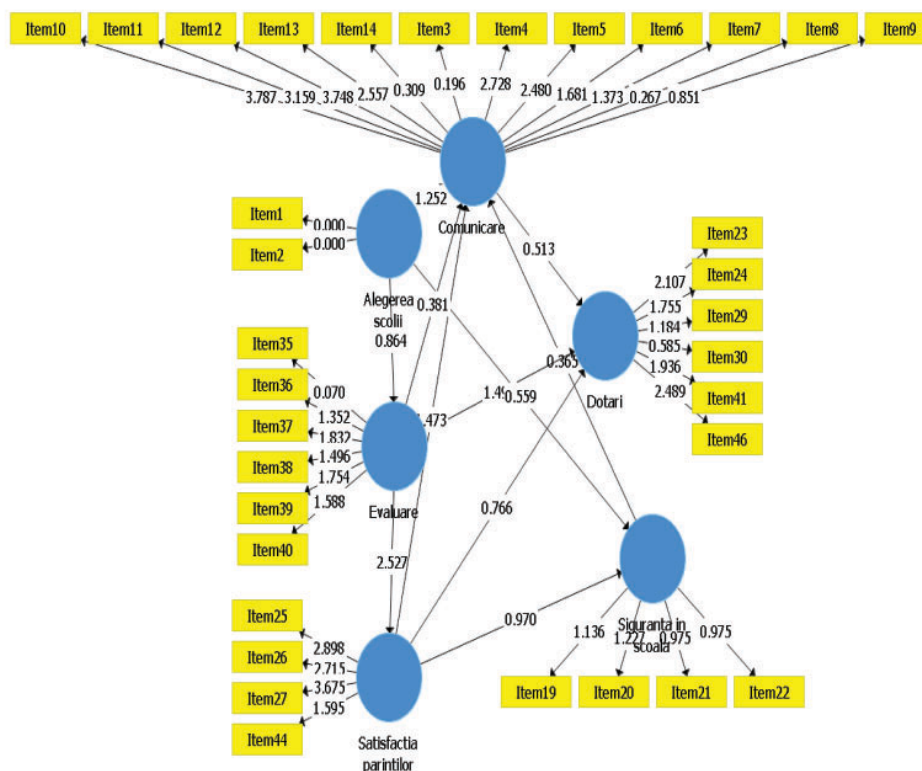


Figura 2 – Analiza privind satisfacția beneficiarilor direcți și indirecti

În figura alăturată este folosită analiza LISREL pentru realizarea corelației dintre variabilele observabile și variabile latente.

În urma investigării și analizei răspunsurilor părinților se evidențiază următoarele concluzii:

- ✓ părinții apreciază profesionalismul cadrelor didactice și relațiile dintre acestea și elevi;
- ✓ majoritatea părinților consideră că școala este un mediu sigur pentru copiii lor;
- ✓ majoritatea părinților consideră că elevii au acces la toate spațiile de educație din școală;
- ✓ majoritatea părinților consideră că orarul școlii și rezultatele elevilor sunt expuse la vedere mai puțin orarul consultațiilor cu părinții;
- ✓ cei mai mulți dintre părinți apreciază că volumul temelor de pe o zi pe alta este suficient;
- ✓ majoritatea părinților afirmă că răspund solicitărilor diriginților cu privire la implicarea în activitățile școlare;
- ✓ majoritatea părinților cunosc activitățile extrașcolare în care sunt implicați copiii lor, cei mai mulți dorind ca aceste activități să fie: excursii, vizite, concursuri și olimpiada, active sportive și artistice;
- ✓ aproape toți părinții apreciază activitatea din școala noastră și dacă ar mai trebui să aleagă

din nou o școală pentru copilul lor ar alege tot această școală.

5. Analiza satisfacției profesorilor privind managementul, comunicarea, coparticiparea, planificarea și evaluarea.

Cercetarea realizată a avut ca scop principal investigarea satisfacției profesorilor privind activitatea curentă din școala noastră în anul școlar 2015-2016.

Investigarea s-a realizat pe un eșantion de 33 de profesori (50% dintre profesori au normă întreagă la școala noastră).

În urma investigării și analizei răspunsurilor părinților se evidențiază următoarele concluzii:

- ✓ majoritatea profesorilor afirmă că îi implică pe elevi la realizarea diverselor materiale publicitare, revista școlii, proiectarea activității curente dar și a activităților extrașcolare și extracurriculare;
- ✓ majoritatea profesorilor consideră că școala asigură acces la orarul școlii, regulamentul școlii și avizierul Consiliului Elevilor pentru elevi, părinți și alte persoane;
- ✓ cei mai mulți profesori sunt sprijiniți și cooperează la rândul lor cu colegii, lucrează foarte bine în echipă;

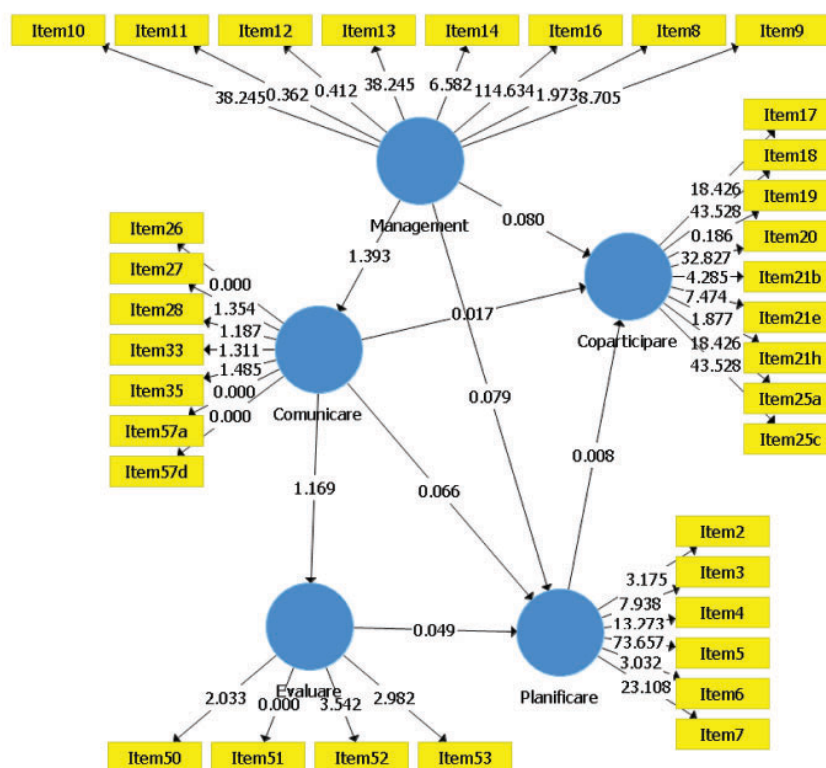


Figura 3 – Analiza privind satisfacția profesorilor

- ✓ cei mai mulți profesori consideră că părinții se implică prea puțin în viața școlii, vin doar când sunt solicitați, nu fac propuneri pentru îmbunătățirea activității;
- ✓ toți profesorii consideră că relațiile dintre școală și alte instituții/agenți economici din comunitate, sunt de parteneriat sau de cooperare;
- ✓ 2 treimi din numărul profesorilor consideră că e ușor de comunicat cu conducerea școlii în timp ce 1 treime din numărul profesorilor consideră că este dificil de comunicat cu conducerea școlii;
- ✓ cei mai mulți dintre profesori sunt interesați să asigure un climat propice în clasă utilizând metode și mijloace modern de lucru cu elevii; încearcă și găsesc metode de a face materia predată mai atractivă: exemple practice, concursuri, proiecte, experimente distractive, comunicare asertivă, utilizarea IT, cei mai mulți profesori îi implică activ pe elevi în procesul de evaluare;
- ✓ mare parte dintre profesori consideră că programul de audiență la secretariat și contabilitate ține cont de orarul elevilor și de programul părinților.

Cercetarea și-a propune o analiză a două unități de învățământ pe două coordonate:

- ✓ evaluarea unităților de învățământ, însoțită de o analiză a acestora din punctul de vedere al eficienței și eficacității educaționale, permițând analize comparative a unităților similare, nu numai pe baza rezultatelor obținute, dar și cu luarea în considerare a resurselor și condițiilor lor de funcționare;
- ✓ realizarea unei diagnoze privind starea sistemului la nivelul eșantionului de unități evaluate.

6. Discuții

În demersul de evaluare globală au fost vizate atât aspecte cantitative – reprezentând criteriile de evaluare identificate pe baza unor măsurători sau documente școlare, cât și aspecte calitative – evaluate pe baza opiniei/feedback-ului evaluatorului. Prima categorie cuprinde elemente de context, resurse și rezultate ale școlii, în timp ce aspectele calitative completează informațiile referitoare la funcționarea unității. Acestea se înscriu între obiectivele principale ale unității și sunt definite pe baza unor descriptorii specifici.

Aspectele cantitative reprezintă indicatori de funcționare, în timp ce evaluarea aspectelor calitative are în vedere operaționalizarea în indicatori de performanță și pe măsurarea gradului de performare pe o scară de apreciere calitativă.

Analiza individuală a unității se realizează pe baza indicatorilor de evaluare și pe baza informațiilor oferite de indicatorii sintetici care au contribuit la construcția indicatorilor intermediari și finali, inclusiv în construcția indicelui de eficiență. Indicatorii de evaluare pun în valoare principalele caracteristici ale unității, precum și caracteristici ale populației țintă (beneficiari). Pe baza indicatorilor primari au fost construiți indicatori agregați sintetici care completează instrumentele de evaluare a unității.

Indicele de eficiență este determinat de raportarea rezultatelor unității la resursele acesteia, deci oferă informații reale despre unitate, luând în calcul resursele și condițiile procesului educațional. Legat de cele două mari categorii de indicatori se menționează următorul aspect: deși, din punctul de vedere al rezultatelor cu elevii, participarea cadrelor didactice la stagii de formare se poate înscrie în resursele didactice, ca o calitate a cadrului didactic, pentru evaluarea unității, inclusiv din perspectiva eficienței, acest aspect a fost abordat în categoria „rezultatelor”, constituind un rezultat al managementului școlar.

Modelul de evaluare calitativă/ierarhizare utilizat în contextul cercetării are în vedere două obiective:

- ✓ determinarea unor indicatori agregați de evaluare a resurselor și rezultatelor unității evaluate, importanți fiecare pentru un tablou general de evaluare a școlii;
- ✓ evaluare generală a școlii pe baza unui indice de eficiență - indicator agregat care să cuprindă toate elementele de evaluare a unității.

Modelul de evaluare calitativă presupune organizarea variabilelor în condițiile unui mesaj logic comun și utilizarea unui sistem comun de exprimare (unitate de măsură comună). Exprimarea unitară a variabilelor se realizează cu ajutorul transformării lor în variabile standardizate.

Analiza de detaliu, care determină principalii indicatori statistici și corelațiile dintre acestea, vizează indicatorii în conotația lor uzuală. Pentru determinarea/construcția indicatorilor se impun următoarele precizări de deosebită importanță:

Prima se referă la natura factorilor selectați în construcția unui indicator. Având ca scop evaluarea eficienței educaționale a unității, pentru construcția indicatorului de eficiență au fost selectați factorii cu influență directă, cu funcționare cât mai obiectivă și care corelează cât mai bine cu calitatea procesului educațional;

Al doilea aspect se referă la numărul de indicatori subsumați unui indicator global, care reprezintă factori de influență asupra caracteristicii reprezentate. Este bine ca pentru evaluarea unității să fie abordate toate aspectele, respectiv analiza tuturor factorilor, dar în scopul definirii unui indicator sintetic se impune o selecție a celor care se dovedesc cu efect real. Un număr mare de factori poate conduce la ascunderea/diminuarea punerii în valoare tocmai a celui (celor) cu efect real. În vederea agregării, selecția factorilor impune o analiză individuală prealabilă care să evalueze și puterea lui de discriminare.

Cel de-al treilea criteriu de care este obligatoriu să se țină cont în realizarea sintezei îl reprezintă asigurarea unui sens logic unic de evoluție a indicatorilor, ca efect produs. Ca factor de influență, variabila abordată va fi analizată în conotația lui uzuală, ca efect educațional în sine. În cazul proiectării unui indicator sintetic, primul demers este evaluarea efectului general al acestuia asupra fenomenului studiat, alegând sensul cel mai corect de acțiune din punct de vedere al efectului produs (efect pozitiv sau efect negativ). Din punct de vedere metodologic, pentru agregarea indicatorilor componenți, se impune abordarea acestora într-un sens unitar, alegând ca sens pe cel convenit pentru indicatorul sintetic. Pentru calcul indicelui de eficiență educațională, în cercetarea de față s-a optat pentru conotația unei influențe favorabile, respectiv evoluția pozitivă în raport cu îmbunătățirea calitativă a rezultatelor educaționale. În contextul prezentat, toți indicatorii componenți au fost utilizați în conotație pozitivă, indicatorii de risc fiind abordați din perspectiva lor complementară, ca indicatori de succes.

Diversitatea tipurilor de indicatori, în forma de exprimare (ponderi, rate, indici etc.) a impus transformări ale acestora în vederea uniformizării. Construcția indicelui s-a realizat în următoarele etape:

- Identificarea factorilor care se dovedesc că influențează calitatea rezultatelor. Selectarea factorilor de influență pentru fiecare tip de unitate s-a realizat pe baza determinării corelațiilor între variabilele factori și indicatorii de rezultat, cu menținerea factorilor care corelează semnificativ, iar nivelul de corelație să fie de cel puțin $R_{min}=0,1$. De altfel, pătratul coeficientului de corelație (R^2) definește un indicator statistic (determinația) care exprimă ponderea cu care o caracteristică factorială influențează caracteristica rezultativă. Ca urmare a verificării semnificației statistice, vor fi reținuți numai acei factori care corelează semnificativ cu variabila rezultată.
- Transformări ale variabilelor inițiale în format unic de exprimare. Organizarea variabilelor într-un sens unic de evoluție pentru a surprinde eficiența cea mai ridicată pentru unitățile care funcționează în cele mai grele condiții s-a realizat prin înlocuirea indicatorului cu complementara acestuia. De exemplu, dacă 10% dintre elevii din școală aparțin unor familii defavorizate sub aspect socio-economic, în agregare a fost inclusă ponderea de 90% a elevilor fără probleme economice. Pierderile la examenele naționale au fost înlocuite cu procentul de promovare sau cu rezultatele la teste.
- Transformări ale variabilelor inițiale în format unic de exprimare, respectiv operaționalizarea sistemului de indicatori prin standardizare. Indicatorii care intră în diferite forme de agregare sunt supuși standardizării prin transformarea în variabile normale normale Hull.
- Indicele de eficiență, ca și ceilalți indici sintetici, au fost determinați ca medie aritmetică a variabilelor operaționale standardizate.

Indicele de eficiență este un indicator dinamic, care depinde de integralitatea și calitatea bazei de date. Este important de reținut că valoarea indicelui de eficiență este foarte sensibilă la modificările efectuate în baza de date, prin

suplimentarea/eliminarea unor înregistrări sau modificări în valori ale variabilelor. Fiind calculat pe baza agregării unor indicatori în formă standardizată, valoarea indicelui se schimbă în cazul oricărei modificări. Orice modificare (adăugarea, eliminarea unei școli sau modificări în indicatorii de evaluare) duce atât la modificarea valorii medii, cât și la modificarea poziției școlilor din eșantion față de noua medie. Cauza acestei sensibilități rezidă din procedeul de standardizare, relația de transformare a unei serii de date cantitative din formatul curent în format standardizat se bazează pe cei doi parametri ai seriei: media și împrăștierea/dispersia valorilor. Cei doi parametri depind de valorile seriei de date, astfel că orice nouă valoare introdusă conduce la modificarea acestora. Tocmai standardizarea reprezintă soluția în compararea sau combinarea unor serii de date exprimate în unități de măsură diferite, aparent fără legătură între ele, reușind, pe baza acesteia o exprimare unitară a datelor. Din punct de vedere statistic, standardizarea reprezintă singurul procedeu de comparare sau relaționare a două sau mai multe variabile exprimate în unități de măsură diferite, valorile astfel obținute fiind unitare ca mod de reprezentare. În calculul indicelui de eficiență, determinat ca raport între rezultatele și resursele unității, sunt utilizați 32 de indicatori de definire a resurselor, respectiv 28 indicatori care definesc rezultatele evaluate, având forme diverse de exprimare.

În cazul utilizării indicelui în scopul ierarhizării seriei sunt obligatorii:

- integralitatea bazei din punct de vedere al colectării datelor pentru toate unitățile investigate;
- integralitatea completării tuturor informațiilor, pentru a permite o evaluare unitară a unităților, din perspectiva optimului număr de indicatori solicitați de o bună evaluare.

Indicele de eficiență, reprezentând rezultatele reale ale școlii în funcție de resurse a fost calculat pe grupe de unități în funcție de finalități. În ce privește finalitățile, acestea cuprind participarea școlară – caracteristică a tuturor tipurilor de unități, fluxul școlar și rezultatele școlare la nivelul unității – caracteristici ale unităților școlare și rezultatele la probe finale de evaluare specifice.

Dacă diagnoza de sistem se realizează la nivel de unitate, condițiile impuse de corelări, comparații sau de construire de indicatori globali agregați impun grupări pe tipologii/similitudini ale populației implicate. Trebuie subliniat faptul că demersul de grupare este impus și de metoda de calcul al indicatorului, nivelul individual al acestuia fiind determinat în raport cu parametri segmentului căruia îi aparține, respectiv de media și dispersia categoriei. Pentru cercetarea de față, stabilirea criteriului de grupare pe segmente de evaluare s-a bazat pe stabilitatea resurselor educaționale ca tipologii și indicatori de analiză, valabile pentru orice tip de unitate. În condițiile unor indicatori comuni de ofertă educațională privind resursele unității, criteriul de grupare a fost ales din perspectiva indicatorilor ce se deosebesc, aparținând finalităților, dintre care numai participarea și ruta școlară sunt comune tuturor tipurilor de unitate.

7. Concluzii preliminare

Utilizarea metodei LISREL în analiza variabilelor educaționale este o necesitate. În prezent, acest

model de analiză prezintă cea mai cuprinzătoare bază pentru analiza variabilelor comportamentale. Claritatea și precizia în estimarea variabilelor sunt considerate a avea o influență majoră asupra altor variabile care pot fi cercetate. În plus, măsurarea greșită a unor relații dintre variabile poate fi explicată. În consecință, această tehnică de analiză este considerată „cuprinzătoare” pentru a îmbunătăți precizia generalizării concluziilor în cercetarea educațională, devenită în prezent o problemă mai complexă.

Pentru a facilita și putea aplica programul LISREL, sunt necesare cunoștințe și abilități speciale: de matematică, de folosire a calculatorului, măiestrie în alegerea modelului de cercetare educațională propus pentru studiul evaluării instituțiilor școlare.

Notă: studiul de față are la bază cercetarea concretă derulată de noi, în cadrul lucrării de master conduse de prof. univ. emerit dr. Ioan Neacsu.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Andrei, T., Stancu, A. (1995). *Statistică - teorie și aplicații*. București: Editura All.
2. Coman, C., Medianu, N. (2002). *Statistică socială. Aplicații SPSS*. Brașov: Ed. Infomarket.
3. Jabă, E., & Ana, G. (2004). *Analiza statistică cu SPSS sub windows*. Iași: Polirom.
4. Meyer, G. (2000). *De ce și cum evaluăm*. Iași: Polirom.
5. Mihailă, C. V. (2013). *Manualul de evaluare externă a calității*. București: MEC.
6. Vogler J. (2000). *Evaluarea în învățământul preuniversitar*. Iași: Polirom.

EDUCAȚIA INTERCULTURALĂ ȘI INTEGRARE EDUCAȚIONALĂ – STUDIU DE CAZ GERMANIA

INTERCULTURAL EDUCATION AND EDUCATIONAL INTEGRATION – GERMANY CASE STUDY

Masterand Raluca BECHEȘ

FPSE, Universitatea din București

Educatore – limba germană

E-mail: raluca.beches@yahoo.com

Abstract

This article treats a subject that has become a high priority in the Romanian schools and society. As an effect of the socio-cultural changes that have taken place in some areas like Iraq, and Syria, Germany was flooded by immigrants. Germany was obliged to find a solution in order to integrate a large number of children in the educational system without disrupting the educational path of the other children that attended the schools. This article will present the various methods that are been implemented in the different areas of Germany and in different schools in Germany in order to integrate the immigrants in the educational system.

Key-words: intercultural education, integration method, different schools

1. Educația interculturală. Perspective și fundamente teoretice

Societatea modernă este caracterizată printr-o mare diversitatea culturală, fiind dificil de trăit într-o lume a singularității culturii și a limbii.

Educația interculturală devine un răspuns la fenomenul migraționist. De ce avem nevoie de interculturalitate? Răspunsul la această întrebare ar fi: pentru că din motive geopolitice și sociale întâmpinăm tot mai multe situații, mai ales în mediul educațional, care au nevoie de o abordare specifică, de un demers concret de integrare. Educația interculturală poate prezenta o soluție fiindcă pregătește oamenii să răspundă favorabil interacțiunilor dintre ei și dintre culturile de unde provin sau pe care le posedă.

Structurat în cinci secțiuni, studiul nostru propune, mai întâi, o abordare teoretică menită să fundamenteze termenii conceptuali și modelul tematic al educației interculturale. Mai apoi propune analiza perspectivei germane de abordare asupra integrării interculturale în mediul educațional. În a treia secțiune sunt abordate cerințele și conținuturile limbii germane

în clasele pregătitoare, care au ca a doua limbă, germana. În a patra secțiune este dedicată comunicării cu părinții copiilor imigrați. Secțiunea a cincea conține analiza a mai multor cazuri ale unor instituții educaționale din Germania care tratează problema frontierelor sociale și educaționale. Structural, conținutul cazurilor sunt:

Cazul 1. Conceptul de integrare și de promovare educațională internațională a imigranților în școala primară „Hellingskampfschule” din Bielefeld, Germania, cu program prelungit.

Cazul 2. Școala Andreas-Wenneber din Rheda-Wiedenbruck, Germania, tema - comunicarea ca sprijin pentru integrarea completă a elevilor care provin din alte țări.

Cazul 3. Centrul de integrare din Nordrhein Westfalen (Germania).

Cazul 4.: Formarea în gimnaziu, treapta a doua – studiul limbii germane ca limbă secundară în clasele pregătitoare (Hamburg).

Când vorbim de interculturalitate ne gândim de multe ori și la multiculturalitate. Aici apar și confuziile în privința acestor doi termeni.

„Literatura francofonă folosește de multe ori termenul de multiculturalitate, în vreme ce în documentele europene care vizează strategii de adaptare la societatea diversității, folosește termenul de interculturalitate.” (Mircescu, 2010, p.15).

Abordarea interculturală este o abordare mai generală a educației interculturale. Ea are loc acolo unde multiculturalismul este și o etică ce stă la baza educației sau a întregii programe școlare. Sunt incluse preocupări pentru asigurarea continuității și dezvoltarea culturală și lingvistică, chestiuni legate de relațiile etnice și rasiale, integrarea emigranților, bilingvismul și drepturile omului. Acest demers apare ca un angajament social și cultural comprehensiv; fiind o abordare pe care se bazează definirea multiculturalismului, care încorporează cultura în sens general, precum și în sens etnocultural, dând mare atenție diversității sau pluralismului etnic, rasial, lingvistic și religios (Starkey, 1991, pg 244-245).

Constantin Cucos (2001) și Teodor Cozma (2001) vorbesc despre educația interculturală ca o strategie de pregătire a societăților democratice viitoare, astfel încât persoanele să poată relaționa convenabil unii cu ceilalți, precum și între culturile pe care le reprezintă. Adaptarea la diversitate culturală este necesară atât pentru minorități cât și pentru majorități în interacțiunile prezente și viitoare. Demarcația clasică între majoritate și minoritate este tot mai dificil de realizat. În funcție de multiplele perspective de referință toți subiecții pot fi minoritari dacă se raportează la subcoduri culturale oarecum diferite.

2. Viziunea asupra integrării interculturale în mediul educațional German

Conform „Planului Național de integrare” al Oficiului Federal pentru Migrație și Refugiați (2010), educația este o condiție prealabilă pentru participarea deplină în societate pentru fiecare individ. Oportunitățile educaționale se adresează oamenilor la orice vârstă, în circumstanțe diferite și pentru nevoi diferite. Pentru o integrare reușită se pun bazele încă din copilărie. Pentru o desfășurare reușită a procesului de integrare este importantă tranziția între instituțiile de învățământ. Importanța educației în procesul de

integrare nu se restrânge numai la partea curriculară, la activitățile extracurriculare sau la formările profesionale de o mai mare importanță.

Prin urmare, conform „Planul Național de Integrare” (2010) promovarea integrării vizează în mod special: corectitudine educațională, asigurarea unor tranziții pentru accesarea educației de către oricine. Pentru această provocare sunt angajați numeroși actori, oferind diferite posibilități destinate copiilor, adolescenților, adulților, părinților sau altor persoane imigrante. (conferința KMK 2013 „Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund stärker fördern, Chancen der Vielfalt nutzen”).

Conform OECD, Influențele familiei cu privire la competențele de citire, matematică și științe ale naturii sunt de două ori mai mari decât cele ale școlii, cursurilor sau ale profesorilor. (OECD, 2001).

În urma conferinței ministrului german al culturii, din martie 2003, având ca temă generală forme de cooperare cu părinții: „Erziehung als Auftrag von Elternhaus und Schule. Informationen der Länder über die Zusammenarbeit von Eltern und Schule”. (Kultusministerkonferenz, 2003), s-a stabilit un fapt, anume că real cooperarea cu părinții are un rol foarte important, fiind adoptată ideea și în „Planul Național de Integrare” a oficiului federal german pentru imigranți și refugiați.

(http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/EN/Downloads/Infothek/Integrationsprogramm/bundesweitesintegrationsprogramm.pdf?__blob=publicationFile – accesat la data 08.05.2016)

Pentru a pune în practică această cooperare cu părinții, au fost adoptate diferite activități cum ar fi: oportunități de învățare a limbilor străine pentru părinți, informarea părinților pentru o consolidare mai bună cu sistemul de învățământ german și să încurajeze modalitățile de educație cu părinții. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, „Bundesweites Integrationsprogramm” 2010, pg.78).

3. Studii de caz

Cazul 1. Conceptul de integrare și de promovare educațională internațională

a imigranților în școala primară „Hellingskampfschule din Bielefeld, Germania, cu program prelungit”

Conceptul de „clasă internațională” cu program prelungit vizează în prezent, copiii cu vârste cuprinse între 6- 11 ani, care provin din mai multe țări cum ar fi Irak, Siria, Afganistan și altele. Ei nu vorbesc un singur cuvânt în limba germană. Elevii lucrează pe diferite niveluri, în funcție de specificul vârstei. De asemenea, se ține cont și de starea psihică, de experiențele adesea traumatizante din trecutul lor. O desfășurare normală de 90 de minute nu este accesibilă pentru mulți dintre acești copii. Ei se fac remarcăți adesea printr-un comportament agresiv și prin violență corporală.

Constanta suprasolicitare și dificultatea de înțelegere a problematicii examinate, a condus la necesitatea de restructurare a programului zilnic de școală. Astfel, clasele de educație inițială, care aveau program numai până la prânz, au devenit o clasă de educație inițială intensivă cu program prelungit. Programul unei zile de școală în această clasă pune mare accent pe un ritm constant și oferă copiilor spațiu individual de învățare.

Lecțiile sunt disponibile dublu și anume luni și joi de la 07:55-15:00 și vineri de la 7:55- 14:00. Astfel există posibilitatea împărțirii clasei în grupuri mai mici, pentru a putea lucra mai eficient și a se putea identifica posibile tulburări de comportament sau de învățare.

Orarul școlii Hellingskamp pentru clasele de imigranți este astfel proiectat încât este pus în prim plan achiziționarea cunoștințelor de limbă germană. Disciplina limba germană, ca limbă secundară, este una dintre cele mai importante materii și are ca scop integrarea cât mai rapidă a copiilor imigranți în clasele normale. Nu sunt neglijate nici discipline ca: matematică, artă, științe ale naturii și sport, care contribuie la dezvoltarea competențelor de comunicare în limba germană. (Aufnahme und Förderung von Seiteneinsteigern in die Internationale Gebundene Ganztagsklasse-eine Konzeption der Grundschule Hellingskampfschule - <http://www.kommunale-integrationszentrum-nrw.de/sites/default/files/public/system/downloads/>

staedtsche_gemeinschaftsgrundschule_bielefeld.pdf)

O altă componentă foarte importantă a orarului este **educația fizică** zilnică. Astfel, reies situații în care prin activități comune sunt depășite bariere lingvistice. Educația fizică sprijină și dezvoltă capacitățile motrice și psiho-sociale ale copiilor care prezintă astfel de dificultăți, în același timp contribuind pozitiv la dezvoltarea personală. Orarul este astfel conceput încât vizează o dezvoltare holistică a copilului.

Toate aceste măsuri sprijină procesul de integrare a copiilor imigranți, dar succesul este asigurat numai când se reușește o bună comunicare și interacțiune cu părinții copiilor. Sunt prevăzute și activități de consiliere pentru părinți, care pot clarifica sensurile sistemului educațional al școlii. Prin urmare, este prevăzută posibilitatea ca părinții să își susțină și să își ajute copii în procesul lor de integrare educațional și social. (http://www.kommunale-integrationszentrum-nrw.de/sites/default/files/public/system/downloads/staedtsche_gemeinschaftsgrundschule_bielefeld.pdf)

Cazul 2. Școala Andreas-Wenneber din Rheda-Wiedenbrück, Germania. Comunicarea ca sprijin pentru integrarea completă a elevilor care provin din alte țări.

Biroul pentru integrări a orașului Rheda-Wiedenbrück este un loc de contact și de ofertă a unor informații pentru toți emigranții din zona Rheda-Wiedenbrück, în special pentru cei care doresc să se informeze într-un mod nebirocratic despre toate situațiile cu care intră în contact în viața de zi cu zi. Biroul de integrări se ocupă preponderent de integrarea persoanelor care sunt din zona Rheda-Wiedenbrück,; sunt și anumite situații în care persoane din alte zone vin la acest birou pentru a putea primi informații. Consilierea are loc în limbile germană, turcă, spaniolă, engleză, italiană și română; iar în cazul în care este nevoie se poate asigura un translator pentru limba rusă, armenească și arabă.

Părinții pot să ceară aici ajutor din exterior, să ceară traducători de încredere pentru probleme importante cum ar fi activitatea școlară a copilului lor.

Cazul 3. Centrul de integrare din Nordrein Westfalen, Germania

Centrul de integrare din Nordrein Westfalen (Germania) vine în sprijinul imigranților, existând un ghid-îndrumător pentru profesorii care predau copiilor și tinerilor recent migrați. Îndrumătorul este alcătuit din 4 capitole și acoperă domenii cum ar fi: termeni și condiții legale, educație, comunicarea și colaborarea cu părinții și crearea de rețele comunale. (vezi: http://www.kommunale-integrationszentrum-nrw.de/sites/default/files/public/system/downloads/1_vortrag_andrea_hofer_rahmenbedingungen.pdf-accesat la data 22.05.2016).

La capitolul educație, îndrumătorul centrului de integrare face referire la „Clasa de pregătire” – Vorbereitungsklasse și la „Clasa de alfabetizare” - Alphabetisierungsklasse. În urma parcurgerii etapelor legislative de imigrare și stabilirii nivelului de limbă germană, pentru evaluările la nivelul școlii, elevii și tinerii nou veniți trebuie să urmeze așa-numitele „Clase de pregătire” (Vorbereitungsklassen). Acest parcurs de integrare stă la bază, pentru toate domeniile de învățare a limbii germane ca a doua limbă numită - „Deutsch als zweitsprache”. Doar după efectuarea și trecerea testelor finale a acestei clase de pregătire elevii pot urma clasele care se desfășoară la un nivel adecvat de limbă germană, conform standardelor locale și ale școlii.

Procesul de învățare a limbii, se poate structura în două faze. În prima etapă (școala generală) demersul se orientează către cunoștințe de bază în ceea ce privește limba germană, cu ajutor în orientarea spre o lume vorbitoare de limbă germană. Durata acestei faze nu trebuie să depășească în mod frecvent un an. În cea de-a doua fază (etapa în care se clădește), elevii pot să exprime propriile interese în mod diferențiat, să își exprime părerile într-o manieră argumentată și diferențiată, ca apoi să poată redacta texte pe care să le comenteze. Cerințele lingvistice din educația normală precum ”povestitul”, ”relatarea”, ”explicare”, ”definirea”, ”reproducerea”, ”rezumarea” sunt explicate în cadrul cursurilor. Elevii și elevele sunt obișnuiți treptat să se adapteze la cerințele care se cer în cadrul cursurilor obișnuite. În plus, față de acestea, în

cadru acestei etape, atenția copiilor referitor la limbă este întărită, astfel încât copii să poată înțelege și reda expresii pe care le aud și în afara sălilor de clasă și pe care le pot discuta apoi în detaliu în cadrul sălilor de curs. De asemenea, nici această etapă nu trebuie să depășească jumătate de an.

După ce se realizează tranziția într-o clasă potrivită vârstei, cu predare normală, elevii sunt ajutați timp de un an de zile în funcție de nivel pentru asimilarea limbii germane.

O altă clasă de integrare educațională în sistemul german de învățământ menționat și mai devreme îl constituie „Clasa de alfabetizare” – numită Alphabetisierungsklasse. Un rol foarte important îl are eterogenitatea în cadrul grupului de lucru în clasele de alfabetizare a imigranților nou veniți în timpul anului școlar. Nu toți elevii prezenți dispun de aceleași cunoștințe și aptitudini. În clasa de alfabetizare adeseori se află elevi și tineri care au un nivel diferit de cunoștințe achiziționate. Acest aspect trebuie luat în calcul de către cadrul didactic și trebuie lucrat cu mai multe metode în același timp.

Sunt utilizate două categorii principale de metode care servesc scopului alfabetizării: metoda sintetică și metoda analitică. Îndrumătorul centrului de integrare din Nordrein Westfalen (Germania) pentru profesorii care predau copiilor și tinerilor imigrați oferă exemple pentru un astfel de curs de alfabetizare. Doctor Alexis Feldmeier (2014, pg. 46-51) prezintă o posibilă abordare de curs în cadrul unui grup de lucru cu elevi, aflați pe niveluri diferite de alfabetizare.

Cazul 4. Formarea în gimnaziu, treapta a doua – germana ca limbă secundară în clasele pregătitoare (Hamburg)

Activitatea de formare și predare în școlile din Hamburg se regăsește în art. 1-3 ale regulamentărilor școlare ale Landului Hamburg (HmbSG). Rolul principal al gimnaziului este stabilit în alineatul 17 a HmbSG. În cadrul gimnaziului sunt instruiți copii care au o necesitate pedagogică sau lingvistică specială împreună cu ceilalți copii care participă la activitățile pedagogice. Dacă este nevoie, copiau parte de ore suplimentare care îi ajută să își îmbunătățească cunoștințele de limbă germană sau alte cunoștințe.

4. Cerințele și conținuturile limbii germane în clasele pregătitoare care au germana ca a doua limbă

Cerințele separate în cadrul claselor de comunicare funcțională (receptarea și reproducere), competențe lingvistice (vocabular, gramatică, scriere, pronunție și intonare)

competențe interculturale și metodice sunt expuse separat în tabelul de mai jos. În cadrul cursului acestea nu sunt tratate diferențiat, ci sunt parte a unui întreg și acestea sunt predate sub forma unui curriculum spiralat care este expus, întărit și dezvoltat. <http://www.hamburg.de/contentblob/2373202/data/daz-gym-seki.pdf>

Cerințe la sfârșitul etapei de asimilare
Elevii și elevii
<ul style="list-style-type: none">• Poședă cunoștințe geografice, istorice, politice, sociale și culturale despre republica Germania și pot să le compare pe acestea cu țara lor natală,• Descriu similitudinile și diferențele modului de trai din Germania și din țara lor natală,• Își însușesc perspectivele pentru a putea face față întâlnirilor interculturale,• Recunosc neînțelegerile și situațiile conflictuale și încearcă cu competențele lingvistice pe care le au la dispoziție să clarifice situația.

5. Proceduri de clasificare a nivelului de cunoștințe la limba germană

5.1. „Havas 5”

Este un instrument analitic, în care comunicarea orală, anume o povestire după o imagine, ca element principal. Instrumentul constă într-o discuție dintre un adult, cadru didactic, și unui copil. Copilul este rugat să urmărească 6 imagini specifice „Katze und Vogel”- Pisică și pasăre, după care să povestească ce a văzut. Discuția este notată iar la sfârșit pe baza unui formular de evaluare în domeniile rezolvarea problemei, proces comunicativ, gramatică și vocabular se face o evaluare.

Rezultatul evaluării arată nivelul de limbă și zona de trecere în dezvoltarea copilului. Scopul acestui instrument este identificarea nivelului de limbă al fiecărui copil pentru toate limbile. Testul se regăsește pentru limbile: germane, italiană, poloneză, portugheză, rusă, spaniolă, turcă. Grupul țintă: copiii de 5-7 ani care au cunoștințe de limbi străine. Prin aflarea stadiului de însușire a cunoștințelor de limbă, cadrul didactic

stabilește un punct de plecare în viitorul proces de învățare al copilului. Fiecare discuție individuală durează 5-10 minute, evaluarea și transcriptul aproximativ 30 de minute pentru fiecare copil, la fiecare limbă străină în parte (Yöreñç, Grell, 2009, pg.159- 164).

Asemenea acestui instrument mai sunt folosite, în funcție de necesitate și vârsta elevilor, și alte instrumente de evaluarea a nivelului de limbă străină al elevilor. De exemplu:

„Tulpenbeet” – instrument care se adresează copiilor de clasele 4.- 6. Instrumentul pune accentul pe : nivelul cunoștințelor, gradul de înțelegere a unui text și capacitatea de a repovesti. Limbile vizate sunt: germană, rusă, turcă. Evaluarea se face în grupuri mici și durează aproximativ 30 de minute , interpretarea evaluării durează aproximativ 30 de minute per copil, per limbă.

Exemplu de certificat care vizează nivelul de pregătire al elevilor care vin pe parcursul anului sau care schimbă din „clasa de pregătire” în clasele normale:

Certificat _____	
(Nume și Prenume)	Născut (luna, anul)
Clasa: Clasa internațională de promovare	Anul școlar _____
Ore absente _____	Din care nemotivate _____
Elevul/eleva vizitează începând cu data de _____ orele de promovare a școlii noastre	
Scopul învățământului este să pregătească elevul pentru a putea merge mai departe la o clasă normală, de a fi pregătit pentru un nivel superior de învățământ.	
Punctul forte al învățământului este germana ca limbă secundară. Conținutul materiilor și motivările pentru limba germană au la bază Cadrul referențial educațional european.	
Elevul/eleva a avut parte de cursuri la nivelul de predare A1 în ceea ce privește limba germană.	
Germană: vezi anexa 1	
Matematică: vezi anexa 2	
Muzică:	Sport: Desen
Observații:	
in data de _____	
(locul)	(data) _____
(conducerea școlară)	(educatorul)
Am luat la cunoștință _____	(Data)
Semnătura tutorelui	
Reînceperea cursurilor: _____	
(Data, Ora)	

5.2. Comunicarea cu părinții copiilor imigrați

O componentă importantă în comunicarea cu părinții este „Scrisoarea către părinte” care este înmănată prin poștă sau personal, dacă este posibil. Informațiile și anunțurile trebuie să fie formulate simplu, pe înțelesul tuturor, și discutate împreună cu elevii la clasă. Dacă se oferă posibilitatea părintelui să vină cu un traducător acesta se simte încurajat și eventual pierde din reticența de comunicare cu cadrul didactic. Scopul comun, anume binele copilului poate fi astfel mai ușor atins. Dacă părintele nu are posibilitatea de a găsi în mediul său pe cineva care să traducă, atunci există posibilitatea de a cere ajutorul centrului de informare pentru imigranți, care oferă acest serviciu. Acești traducători, specializați în domeniile educaționale și sociale, oferă o traducere „ad hoc”, fără a mai necesita documente scrise. Există o politică și un program de formare specific în prealabil.

Prejudecățile se învață din copilărie, în familie și în școală. Mai târziu ele sunt întărite de mediul

social, se manifestă prin intoleranță și discriminare. Diversitatea ne poate însă uni.

În încheierea acestui articol doresc să menționez că mediul educațional ar putea încă de la o vârstă fragedă să intervină și să orienteze societatea spre toleranță, acceptare, deschidere spre noi culturi, spre diversitate. Școala are un rol important și se bazează pe trei factori esențiali: subiectul, cel mai receptiv la influențe la vârsta școlarității, adultul de mai târziu se formează acum în perioada în care își desăvârșește educația; copiii/tinerii își petrec relativ aceeași perioadă de timp la școală și în familie, influențele pot fi egale din cele două direcții. Cel de-al treilea factor este mediul familial sau social în care trăiește copilul și care poate avea un nivel de educație bun sau nu, spre deosebire de mediul școlar. Aceste aspecte nu pot fi realizate fără sprijinul cadrelor didactice care, prin faptul că aceștia cunosc și aplică strategii de realizare a educației interculturale ajută, influențează și dezvoltă personalitatea elevului.

Examinând modelele diferitelor regiuni din Germania și abordările acestora cu privire la integrarea elevilor nou veniți în sistemul educațional, putem observa că fiecare regiune a dezvoltat un demers specific pentru integrare,

fie prin clase de alfabetizare, fie diverse teste de evaluare a nivelului de limbă , urmând, ca apoi, să poată repartiza elevul conform cunoștințelor într-un mediu adecvat.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Cozma, T., Butnaru, S., Cucuș, C. (2001). *Educația interculturală: Ghid pentru formatori*. Iași: Erola.
 2. Feldmeier, A. (2014). *Alphabetisierung in der Zweitsprache Deutsch, Workshop im Rahmen der Fachtagung „Unterricht für neuzugewanderte Kinder und Jugendliche: Ideen – Konzepte Verantwortungsgemeinschaften“*. Wissenschaftspark: Gelsenkirchen 46 – 51.
 3. Mircescu, M., Chircu, S. (2010). *Educație interculturală*. București: Printech.
 4. Starkey, H. (1991). *Educație pentru drepturile omului, o provocare*. Cassel Educational Limited Villiers House.
 5. Yörenç, B, Grell, M. (2009). *Diagnosegestützte Forderung mehrsprachiger Kinder nach dem Einsatz von HAVAS 5*. În: Drorit Lengyel / Hans H. Reich / Hans-Joachim Roth/Marion Doll (Hrsg.): *Von der Sprachdiagnose zur Sprachforderung*.Munster: Waxmann, pag. 159-164.
- http://www.kommunale-integrationszentren.nrw.de/sites/default/files/public/system/downloads/1_vortrag_andrea_hofer_rahmenbedingungen.pdf
 - http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/EN/Downloads/Infothek/Integrationsprogramm/bundesweitesintegrationsprogramm.pdf?__blob=publicationFile
 - <http://www.hamburg.de/contentblob/2373202/data/daz-gym-seki.pdf>

ÎNVĂȚARE ACADEMICĂ ȘI STRES ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR. STUDII DE CAZ – STUDENȚI

ACADEMIC LEARNING AND STRESS IN HIGHER EDUCATION. CASE STUDIES - STUDENTS

Drd. Cristina OPREA

Abstract

Education in the academic environment represents a more and more investigated field of interest for researchers, because it constantly involves academic challenges into a continuous change, deepening, improvement. Teachers, year guardians, educational counsellors, deans, significantly contribute to the quality of higher education, guide the academic learning, so that students receive an education which corresponds to their needs, with the purpose of their integration in the working field.

The concept of academic learning reminds the idea of stress, the process of education itself involving tension, emotions, anxiety and so on. The values of education constantly change, the instructional process presents a continuous progress, and the educational actors are obliged to conform and adapt to the requirements of academic learning.

The first part of the present study broadly examines the academic education and the stress factors generated by certain educational activities, and in the second part are presented two case studies which deepen ways in which the students approach the process of instruction, ways through which they perceive stress and how it acts over the behaviour of the educational actors.

Key-words: *self-knowledge, independent learning, stress reactions, stress effects, learning motivation.*

Educația privită la nivel global, procesul instructiv și învățarea în mod particular implică diverși agenți stresori ce acționează asupra actorilor educaționali. Elevii și mai ales studenții se află într-o postură „contradictorie între a satisface exigențele proprii vârste și a răspunde celor ale câmpului universitar, de a se pregăti cât mai bine în sensul performanțelor universitare” (Schifirneț, 1997, p. 236). În acest scop, studentului îi revine misiunea de a se adapta mediului academic, de a-și dezvolta o relativă autonomie în învățare, de a transforma cunoștințele acumulate în pietre de temelie pentru obținerea reușitei academice și a integrării profesionale. O variabilă importantă a adaptării academice o constituie reușita academică, definită din perspectiva adaptării sociale ca și condiție a obținerii performanței și a satisfacției personale (Zlate, Negovan, Avram, 2006).

Studentul este responsabil să depună efort și interes pentru procesul cunoașterii, intervenind

în acest fel învățarea autonomă, învățarea academică independentă. Aceste concepte trebuie înțelese și aprofundate de studenți în sensul propriei dezvoltări și progres în cunoaștere. „Ca fenomen individual și social complex, trăsăturile definitorii ale educației sunt:

- educația este un demers caracteristic ființei umane (presupune existența conștiinței);
- educația este deliberată;
- acțiunile educaționale permit organizare, structurare și planificare;
- educația se realizează din perspectiva unui ideal educațional;
- educația nu este o etapă limitată la o anumită vârstă, ci un proces continuu și permanent” (Beldianu, 2014, p. 67).

Educația nu este singura modalitate dezirabilă de cunoaștere. Pentru a fi completă, este necesar ca studenții să aibă în vedere „în sistematica strategiilor învățământului superior cele patru moduri fundamentale de a învăța/studia:

- A învăța să cunoști;
- A învăța să faci;
- A învăța să trăiești în colectiv;
- A învăța să fii” (Neacșu, 2006, p. 12).

Modurile de învățare amintite mai sus implică o bună cunoaștere de sine, dezvoltarea unor relații personale calitative și demonstrarea unor abilități de control asupra împrejurărilor noi și a confruntărilor cu care studenții se întâlnesc în viață și pe care trebuie să le gestioneze. Însă, de multe ori în învățare intervine și un aspect negativ: stresul. Stresul este definit de Hans Selye ca fiind „situația în care se află un organism ca răspuns la stimulii exteriori, ulterior acestei situații, devenind suma tuturor efectelor nespecifice produse de factorii ce acționează asupra corpului” (Selye, 1956, p. 42). Acesta generează emoții necontrolate ce influențează studentul într-un mod negativ astfel încât el să nu fie capabil să își demonstreze abilitățile intelectuale pe care le deține. Efectele stresului pot fi diminuate printr-o bună cunoaștere de sine și prin cunoașterea reacțiilor la emoții. Așa cum afirma Elaine Showalter, fiecare om se poate „lupta cu stresul sau poate învăța să îl îmbogățească, determinându-l să lucreze pentru el, percependu-l ca declanșator al schimbării, al învățării și al dezvoltării” (Showalter, 1998).

Problematika învățării academice poate fi investigată prin diverse instrumente utilizate în special în Științele Socio-Umane: chestionarul, scala, observația, interviul, focus-grupul, studiul de caz. Dintre aceste metode am ales să aprofundăm studiul de caz, exemplificând pe studenți. Am analizat această categorie de actori educaționali, punând accent pe învățarea motivațională a studenților, atitudinile acestora față de învățarea academică, conduite utilizate de ei în procesul educațional, agenți stresori care sunt determinați de cerințele impuse de procesul de instruire academică, reacțiile studenților la stres, forme de manifestare ale acestuia și strategii de ameliorare ale efectelor produse de agenții stresori.

Studiul de caz constă în „studierea unor situații-problemă concrete, cu detaliile și particularitățile lor, pentru a se ajunge la o conceptualizare experimentală, la descoperirea unor soluții eficiente și la influențarea pozitivă a

conduitei morale a participanților” (Salade, 1998, p. 81). Această metodă de cercetare aduce o valoare adăugată cercetării noastre întrucât prezintă în detaliu caracteristicile subiecților raportate la spectrul învățării academice și a tensiunii generate de cerințele pe care învățământul superior le impune asupra actorilor educaționali. Această tensiune se traduce prin prezența agenților stresori și a efectelor pe care aceștia le resimt în situații de stres academic (stres produs de diverse situații de învățare, stres provenit ca urmare a interacțiunii cu alți colegi sau cu cadrele didactice, stresul survenit frecvent în perioadele de evaluare).

Elaborarea unor studii de caz a apărut ca necesitate de aprofundare a răspunsurilor oferite de studenți în cadrul unui chestionar aplicat (Chestionarul Strategiilor motivaționale de învățare la studenți), a unor scale (Scale de stres perceput și Scala stimei de sine), a observației și a răspunsurilor pe care studenții le-au oferit în cadrul focus-grupurilor. Aceste instrumente abordează problematica cu care se confruntă studenții în învățarea academică și stresul resimțit, generat de situațiile de învățare. Am analizat documente academice ale studenților, din care reieșeau rezultatele pe care ei le-au obținut la unele discipline la care s-au confruntat cu un nivel ridicat de stres. De asemenea, pentru realizarea studiilor de caz, ce urmează a fi prezentate în continuare am întreprins și discuții individuale cu subiecții participanți la cercetare. Realizăm un decupaj dintr-o cercetare făcută pentru teza de doctorat.

Cazul 1. Student - domeniul Socio-Uman

Subiectul I. O. este studentă în anul II la Facultatea de Psihologie și Științele Educației, specializarea Psihopedagogie Specială și în anul III la Masterul Psihologia Sănătății – Cercetare Clinică și Optimizare Comportamentală. S-a născut pe data de 22 februarie în orașul Urziceni. Este fiica lui Mircea și a Elizabetei, cu care a locuit până la vârsta de 18 ani, când s-a mutat în București pentru a urma studiul universitar. Liceul l-a absolvit în Urziceni, la profil real, dar s-a decis să se specializeze la facultate pe domeniul Socio-Uman. Este o persoană cu deficiențe de vedere (vede în proporție de 30% cu un singur ochi). Ea citește cu ajutorul unei

lupe care o ajută să mărească atât în format electronic, cât și pe hârtie conținutul cursurilor și a altor documente care fac parte din sfera ei de interes științific sau personal. Are un frate mai mare, student în București, care o ajută și o îndrumă atunci când întâmpină dificultăți. Relațiile cu familia sunt bazate pe afectivitate, responsabilitate și înțelegere.

Deși este studentă la două programe de masterat, studenta reușește să își îndeplinească cu succes sarcinile academice. În prezent locuiește într-un cămin studentesc, iar cu colega de cameră este în relații foarte bune, de prietenie și de ajutor reciproc. Beneficiază de laptop, Internet, care o țin la curent cu transformarea continuă a societății în care trăim, având acces și la grupurile de studenți cu care este colegă la facultate, sau la platformele online unde comunică cu cadrele didactice, participă la cursuri online și chiar evaluări ce se desfășoară în mediul virtual.

În ciuda faptului că problemele de vedere o împiedică să aibă o viață normală în adevăratul sens al cuvântului, rezultatele academice pe parcursul celor trei ani de facultate încadrează subiectul în categoria studenților care au obținut performanțe academice, dând dovadă de preocupare pentru studiu - mediile generale fiind în jurul notei 9,90 în primul an de facultate, 9,50 în anul II și 9,86 în anul III, așa cum reiese din foaia matricolă a studentei. Ea a obținut bursă de studiu în fiecare an de facultate.

Studenta I. are un grup restrâns de prieteni, dar are o relație apropiată cu aceștia, ajutându-se reciproc ori de câte ori au nevoie. A dezvoltat relații de prietenie cu colegii de facultate și cu colega de cameră. Atunci când nu citește, preferă să-și petreacă timpul în aer liber, cu familia sau cu prietenii care manifestă aceleași preocupări și interese cu ale sale. Hobby-urile I. sunt lectura, filmele documentare și informarea pe diferite teme. Dorește să afle cât mai multe despre cercetările realizate pe diverse teme, sfera de interes fiind în principal pe psihologie și psihopedagogie specială. În paralel, participă la cursuri de limba engleză pentru perfecționare și obținerea Atestatului Cambridge. Programul încărcat de la facultate și cursurile de limba engleză nu îi permit să participe des la activități

informale prin care să se relaxeze, să se destindă.

În ceea ce privește **motivația pentru învățare**, studenta se caracterizează în principal prin motivația intrinsecă. Manifestă preferință pentru: conținuturile cursurilor care o provoacă să învețe lucruri noi, care o vor ajuta în momentul în care se va angaja; materialele care îi stârnesc curiozitatea, asigură stăpânirea de cunoștințe, abilități, competențe, chiar dacă au un grad de dificultate ridicat, reușind astfel să aibă satisfacția învățării prin obținerea performanței academice. Într-o oarecare măsură ea este motivată și de obținerea notelor mari la evaluarea cursurilor, pentru obținerea bursei de studiu. Faptul că dorește să demonstreze familiei, prietenilor nivelul abilităților ei, I. face tot posibilul să învețe cât mai bine la toate cursurile. Este foarte important pentru ea să înțeleagă conținutul temelor prezentate la cursuri pentru că astfel, consideră că poate transfera și la alte cursuri cunoștințele și abilitățile formate în cadrul unei activități de învățare. Are certitudinea că deține capacități de a înțelege chiar și aspecte dificile ale învățării pe care le prezintă profesorii la cursuri, însă nu este suficient de încrezătoare în forțele proprii, încât să considere că poate rezolva corect toate cerințele unui examen. Referitor la **componenta afectivă**, I. se gândește deseori la consecințele unui eventual eșec, trăiește o stare apăsătoare de neliniște atunci când trebuie să dea un examen și are palpitații.

Din perspectiva **strategiilor de învățare**, studenta I. preferă să citească de mai multe ori notițele și bibliografia recomandată și rareori apelează la ajutorul colegilor atunci când întâmpină dificultăți în înțelegerea unui material. Mai degrabă optează pentru elaborarea unor rezumate ale cursurilor, unele detalii preferând să le memoreze. Optează și pentru stabilirea de conexiuni între propriile idei și ceea ce învață la cursuri. Obișnuiește să reflecteze asupra lucrurilor pe care le aude, le vede sau le citește cu scopul de a se gândi la valoarea altor alternative posibile.

Analizând particularitățile situațiilor de învățare ale studentei I. din **perspectiva strategiilor de management al resurselor în învățare**,

menționăm: nu își organizează foarte bine timpul alocat învățării, în sensul că nu își acordă pauze, motiv pentru care se confruntă frecvent cu migrene, stări de neliniște, panică și consumă multe dulciuri. Preferă să învețe într-un cadru unde să aibă parte de liniște pentru a se putea concentra. Întâlnește și situații / conținuturi de învățare de care nu este direct interesată, dar muncește din greu pentru a și le însuși, iar cu ajutorul cadrelor didactice, cărora le adresează întrebări atunci când întâmpină neclarități, ajunge să dobândească reușită academică.

Din analiza **modului în care subiectul examinat percepe stresul**, în special cel cu care s-a confruntat în decursul lunii precedente perioadei de sesiune, putem susține că deseori i s-a părut dificil să controleze unele lucruri importante din viața ei. A avut o stare de spirit proastă în cea mai mare parte timpului. A motivat că a perceput astfel starea sa de spirit pentru că se apropia și sesiunea, iar sarcinile pentru facultate erau din ce mai numeroase. Timpul necesar pentru realizarea proiectelor de facultate și aprofundarea cunoștințelor acumulate de-a lungul semestrului pentru pregătirea examenelor scrise pe care le avea de susținut, îi creau studentei o stare de disconfort, de stres.

De obicei studenta a reușit să înfrunte cu succes micile probleme cotidiene. Schimbările cu care a luat contact de-a lungul vieții au determinat-o să aibă senzația că nu își poate asuma toate lucrurile pe care și-ar fi dorit să le facă. De cele mai multe ori s-a implicat emoțional când a fost nevoie să gestioneze situații stresante și s-a simțit iritată din cauza evenimentelor care îi scăpau de sub control. Cu toate acestea, a trăit și momente în care a simțit că este stăpână pe situație.

Uneori intervine oboseala psihică, rezervele de energie ale organismului determinând-o să se simtă epuizată. Nivelul de concentrare, intensitatea atenției, stabilitatea și flexibilitatea în studiul academic îi sunt influențate atunci când suprasolicită organismul și nu

adoaptă practicarea de pauze între conținuturile învățării. În perioada sesiunii simte că activitatea academică îi este periclitată de oboseală, de stres având stări de neliniște și un nivel ridicat al nervozității.

Analizând perspectiva **stimei de sine**, studenta I. nu este mulțumită de ea atât de mult cât și-ar dori. Cu toate acestea, însă este de părere că deține și calități de care să fie mândră și este capabilă să facă lucrurile cel puțin la fel de bine ca majoritatea colegilor. I-ar plăcea să aibă mai mult respect de sine și o atitudine predominant pozitivă față de sine însăși.

Putem concluziona că studenta I. este o persoană care dă dovadă de o siguranță de sine de nivel mediu și că are momente în care se simte suprasolicitată. Are sentimentul propriei eficiențe, amplificat prin atribuiri interne ale succeselor și prin auto-persuasiune. Dar foarte important pentru ea este și feedback-ul profesorilor care o ajută în obținerea performanței academice.

Cazul 2. Student-domeniul Tehnic

Am ales un caz reprezentativ al unui student din domeniul Tehnic, care nu acordă importanță stresului, iar rezultatele academice obținute de el sunt de nivel mediu. E. V. este student în anul III, Licență, la Universitatea Politehnică din București, Facultatea de Știința și Ingineria Materialelor, specializarea Ingineria elaborării materialelor metalice. S-a născut pe data de 14 decembrie 1995 în orașul Comarnic. Este fiul lui Damian și al Elenei, cu care a locuit până la vârsta de 14 ani, când s-a mutat în Târgoviște, unde a urmat liceul Tehnologic de Transporturi Auto. Face parte dintr-o familie cu 4 copii, fiind cel mai mic dintre frații lui. Nu are o situație financiară foarte bună, ceea ce l-a determinat să se angajeze în timpul studiilor universitare.

Locuiește într-un cămin studentesc, se preocupă de facultate și de viața profesională, în aceeași măsură. Se încadrează în categoria studenților cu reușite academice bune, de nivel mediu, mediile generale fiind 8,50 în primul an de facultate (când a obținut și bursă de studii), în anul II a obținut media generală 7,20, iar în anul III pe primul semestru a obținut media 7 (așa cum reiese din foaia lui matricolă). Este apreciat de colegi și de cadrele didactice, fiind activ în cadrul cursurilor și seminariilor. Din discuția cu studentul E. și din consultarea răspunsurilor pe care ni le-a oferit în chestionar, am analizat ce atitudini are față de învățare, față de cadrele

didactice și cum percepe relațiile intercolegiale. Am observat că pentru el, mediul de învățare, relațiile interpersonale și suportul social îi oferă o serie de oportunități de dezvoltare personală și de confort personal. Faptul că le conștientizează, îl determină să se implice activ în învățare și să se adapteze solicitărilor impuse de contextul academic, ba chiar să le transforme în provocări.

Studentul E. este o persoană sociabilă, mereu cu zâmbetul pe buze, are un grup extins de prieteni cu care își petrece timpul liber. O parte dintre colegi îi sunt prieteni apropiați, motiv pentru care atmosfera de la facultate este una degajată, în care se simte în largul lui. Hobby-urile lui sunt sportul și muzica. Merge la sală de 4 ori pe săptămână și aleargă ocazional.

Analizând perspectiva **motivației pentru învățare**, studentul este caracterizat atât intrinsec, cât și extrinsec atunci când învață: oferă atenție sporită conținuturilor de la cursuri din care învață lucruri noi, ce îi vor fi utile atunci când se va angaja. Încearcă să înțeleagă și cursurile care conțin informații cu grad de dificultate ridicat pentru a putea transfera pe piața muncii, abilitățile dobândite în cadrul cursurilor. Pe durata studiilor de licență nu a fost preocupat de obținerea bursei, dar atunci când învața avea ca scop obținerea de note mari. Cu toate acestea, în anul II de studii a avut și 3 restanțe, dar a reușit să ia note mari la reexaminarea cursurilor la care se confruntase cu experiența restanțelor. Avea în vedere obținerea notelor mari pentru a demonstra profesorilor și prietenilor care este nivelul lui de cunoaștere. Atunci când consideră că informațiile predate la curs îi sunt folositoare pentru viitor, făcea tot posibilul să înțeleagă conținutul temelor predate, să se implice în activitățile de laborator, în cadrul seminarilor sau în realizarea proiectelor.

Înainte de un examen, E. ia în considerare posibilitatea unui eventual eșec, se confruntă uneori cu o stare de deprimare și are palpitații. Citește notițele de la cursuri de mai multe ori și se străduiește să memoreze itemii pe care îi consideră importanți. Nu este tipul de student care să învețe pe tot parcursul anului, ci cu câteva zile – o săptămână înainte de a se

prezenta la examen. În urma discuției cu el, mi-a spus că de foarte multe ori învață cu o noapte sau două înainte de examen și i se întâmplă destul de des să învețe toată noaptea precedentă examinării, astfel încât se prezintă la examen fără să fi dormit deloc în acea noapte. Reflectează asupra lucrurilor pe care le aude, le vede sau le citește, stabilind dacă îi sunt folositoare și le asociază cu propriile idei sau cunoștințe deja însușite. Uneori în timpul cursurilor afirmă că se gândește la alte lucruri și pierde adesea părți din conținutul predat. Consideră că nu își organizează bine timpul alocat învățării pentru că de cele mai multe ori revede notițele cu o zi sau două înainte de examen. Rareori solicită ajutorul profesorilor atunci când întâmpină dificultăți în învățare, în schimb se consultă și discută cu colegii pentru a lămurii aspectele care îi îngreunează învățarea.

Din analiza **percepției asupra stresului**, reiese că studentul E. s-a confruntat cu nervozitate și îi este dificil să înfrunte cu succes micile probleme și neplăceri cotidiene. El își asumă problemele personale și este deschis adaptării la schimbările ce survin în viața lui. Deseori a simțit că nu își poate asuma toate lucrurile pe care trebuia să le facă. S-a simțit iritat de evenimentele care îi scăpau de sub control și uneori îi este dificil să își stăpânească enervarea. Deseori sarcinile academice s-au acumulat în așa măsură încât îi era dificil să le controleze. Atunci când se simte stresat, subiectul E. își exteriorizează sentimentele (râde, plânge, comunică cu prietenii).

Raportându-se la **stima de sine**, E. susține că deseori simte că nu este bun de nimic, considerând că are mai multe defecte decât calități. Nu are încredere în forțele proprii, nu se percepe ca fiind un om de valoare și crede că cei din jur își îndeplinesc sarcinile academice și pe cele personale mai bine decât el. Are tendința de a crede că de cele mai multe ori, eșuează.

În concluzie, studentul E. are un nivel scăzut de stimă de sine, dar și-ar dori să aibă o atitudine pozitivă față de sine. Se bazează pe sprijinul colegilor și se străduiește prin diferite mijloace să își însușească cunoștințele pe care le consideră a-i fi folositoare în carieră.

BIBLIOGRAFIE

1. Beldianu, I. F. (2014). *Atributele unei cariere de succes – formarea și dezvoltarea competențelor transversale (de a învăța, social – civică și antreprenorială)*. București: manuscris nepublicat.
2. Neacșu, I. (2006). *Învățarea academică independentă*. Ghid metodologic. București: Editura Universității din București.
3. Salade, D. (1998). *Dimensiuni sociale ale educației*. București: Editura Didactică și Pedagogică.
4. Schifirneț, C. (1997). *Educația adulților în schimbare*. București: Fiat Lux.
5. Selye, H. (1956). *Le Stress de la vie*. Paris: Gallimand.
6. Showalter, E. (1998). *How to win the war of nerves*. Guardian Review, 23.
7. Zlate, M., Negovan, V., Avram, E. (2006). Reușită și satisfacție în mediul universitar. În *Strategii de adaptare a studenților la mediul universitar*. București: Editura Universitară.

**DIN ACTIVITĂȚILE FICE ROMÂNIA ȘI ALE ALTOR SECȚIUNI
FICE INTERNAȚIONAL / FICE ROMANIA AND OTHER
SECTIONS OF FICE INTERNATIONAL ACTIVITIES**

**BUILDING KNOWLEDGE BY SHARING EXPERIENCES REFLECTIONS
ON STUDY VISIT TO ROMANIA IN 10–14.10.2016**

**DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR PRIN ÎMPĂRTĂȘIREA DE
EXPERIENȚE – REFLECȚII ASUPRA VIZITEI DE STUDIU DIN ROMÂNIA
ÎN PERIOADA 10-14 OCTOMBRIE 2016**

Susanna HOIKKALA

Senior Advisor

Central Union for Child Welfare

Petri PAJU

Researcher

Central Union for Child Welfare, Emma & Elias Programme

Tuija LINDBERG

Director

Sippola State Residential School

Tuija SUIKKANEN-MALIN

Senior Lecturer

Kyminlaakso University of Applied Sciences

About the Finnish group

FICE-Finland and FICE-Romania have a remarkable history in terms of organizing bilateral study visits and learning by sharing experiences based on the expertise of professionals working with children, young people and families. The Finnish delegation was invited to visit Romania in October 2016. This time the number of delegates was higher than usually because a group of MA level students from the Kymenlaakso University of Applied Sciences participated in the exchange. Altogether, delegation consisted of 15 participants: three from the Central Union for Child Welfare, two from Sippola State Residential School and 10 from the Kymenlaakso University of Applied Sciences (one teacher and nine students). Each student had professional background and practical work experience at least for three years.

The composition of the Finnish delegation offered us a chance for discussions concerning our own experiences and practices as the members did not know each other before the visit. This, however also posed challenges when it comes to preparations and orientation. All delegates have a link to social services, but work in varying areas and branches. Thus, it after all was a fruitful setting. Everyone from their perspective found the visit very good.

About the topics and programme

The hosts had organized a very rich and many-sided programme. It included discussions with professionals, field visits, international symposium on “Case Management in Child Protection”, meeting at the “Alexandru Ioan Cuza” University of Iasi and cultural programme in Vaslui, Bârlad and Iasi. The symposium illuminated the topic of case management in the Romanian child protection system.

Presentations and discussions revealed that there are parallel ongoing trends in our countries. For instance, in both countries the number of clients for a case manager or a social worker is not on an ideal level and the work load can be enormous.

The idea of case management seemed to us to be roughly the same in both countries. In Finland, there has been a trend to form multidisciplinary ad hoc teams to work with a client (or family). A big-scale social and health care sector reform is taking place in Finland. Service production will be based on county-level administration instead of the current municipality level approach. Therefore, we found it especially important to obtain information about the Romanian system.

One interesting topic is education. This applies to social sector in general and case management particularly. Educational requirements to different occupations and operations are in the move, allegedly in both countries. The role of psychologists seemed to us to be more significant in Romanian system than in Finnish one.

We had an opportunity to meet a number of both service-users and practitioners. We visited five residential settings for both children and adults and got acquainted with different kinds of professional areas. We heard, for example, about the work with children and adults with disabilities, with experience of abuse, neglect and domestic violence, work in crisis situations and in foster care. In the General Directorate of Social Assistance and Child Protection, Iasi, we discussed e.g. the social problems in the area in general and in the rural area in particular as well as the challenges in responding to the needs of children and families. Poverty and lack of education were identified as the most crucial elements behind the high numbers of abuse and neglect in the area.

We also had a pleasure to meet students, including one Finnish exchange student, at their daily work and representatives of the Iasi University. Challenges that Universities are facing appeared quite like the ones in Finland. Also, the students have a similar orientation to the unsecure future, occupational opportunities have a big impact in their choices. We found the

atmosphere and even the buildings at the university very fine and homelike.

What did we learn?

The Romanian colleagues enriched us in many ways. All participants found the exchange positive and very informative. Discussions reminded that by looking at the foreign systems and practices it is possible to learn something about our own society as well. Contradictions embedded in our professional field become more visible while reconsidering them with colleagues working with similar questions in another societal context. For example, we shared similar experiences in relation to the controversial dynamics between policies and practices in our countries. In both countries, the legislation seems to be quite right, what is problematic is the so-called implementation gap. This gap has a lot to do with the resources but also practices in each field and with co-operation between disciplines. Many questions, of course, remain unanswered. The interaction between institutions and their environment is complicated. Administration and funding are important, but so is the culture too. However, children's needs do not vary much from culture to culture.

Co-operation between public authorities and civil society organisations seemed to be well organized and functioning. We have a feeling that there is much more to learn for us in this respect. Volunteering as a part of organisations' activities is gathering strength among Romanians and internationally. When it comes to tendering and contracting, the questions and answers are not only between the two nations but have a common European Union framework too. Because of the social sector reform these issues are very topical for us right now.

Furthermore, we discussed the implementation of human rights and especially the UN Convention on the Rights of the Child in everyday life and in our professional settings. How do we make sure that for instance the principles of the best interests, individuality and privacy of each child are respected in an adequate way in our professional practices? We shared a mutual understanding that work with children and families is a highly contested field with many ethical dilemmas.

We had a chance to see child care work in action and to experience the relations of children and professionals in various care settings. These encounters seemed and felt to be full of commitment and many other positive features. At the same time, we became aware of the limited resources and the small client/staff ratio. Even though the minimum child/staff ratio in the Finnish children's home is 1:1, we find it too low in many cases. We found the way individuals were working, very impressive. It was not necessarily the techniques or methods, that impressed us, but the atmosphere and touch the employees had in various settings. The way many employees could put together professional skills and personality and warmth seemed unique to us.

We also discussed violence in both private areas (such as domestic violence) and in public care settings as well as campaigning against all forms

of violence. The Finnish empirical studies have pointed out the significant change in attitudes towards violence during the past 30 years. These results encourage us to advocate for positive parenting and the non-violent growing environments because they underline the importance of awareness training. Even though there is an ongoing need for such advocacy work, it is worthwhile. From Finnish experience, we can state that prohibiting corporal punishment in and by legislation was a right thing to do in Romania as well. It does not change things overnight, but in decades it seems to have remarkable effect to children's living conditions.

* * *

The Finnish delegation feels both grateful and inspired after having the opportunity to attend this study visit. The hospitality of our hosts in each place was impressive.

RAPORT CU PRIVIRE LA VIZITA DE STUDIU EFECTUATĂ DE CĂTRE DELEGAȚIA FICE ROMÂNIA ÎN ISRAEL ÎN PERIOADA 27 OCTOMBRIE - 3 NOIEMBRIE 2016

REPORT ON THE STUDY VISIT MADE BY FICE ROMANIA DELEGATION IN ISRAEL DURING 27 OCTOBER - 3 NOVEMBER 2016

Dr. Eugen SIMION
Președinte Filiala Neamț
FICE România

În perioada 27 octombrie – 3 noiembrie 2016, un grup de 25 membri ai FICE România (specialiști în domeniul protecției drepturilor copilului, al prevenirii consumului de droguri în rândul copiilor și tinerilor, reprezentanți ai administrației publice locale și județene, jurnaliști) au efectuat, la invitația FICE Israel, o vizită de studiu și documentare în Israel.

1. Obiectivele vizitei de studiu

Obiectivele vizitei de studiu realizate în Israel au fost următoarele:

- Realizarea unei experiențe de învățare și transfer de know-how, în scopul de a vedea și compara modele de susținere socială și de intervenție recuperativă în domeniul serviciilor acordate copiilor și tinerilor în situații de risc, formarea profesională, recunoașterea și certificarea competențelor.
- Analiza unor tematici legate de crearea și funcționarea unor rețele de colaborare cu specialiștii în practica socială din Israel, cu scopul de îmbunătățire a propriei activități profesionale și de a cunoaște și alte modele de suport social.
- Analiza unor domenii specifice de intervenție socială, precum:
 - managementul integrat al serviciilor de formare, de măsuri active și de incluziune socială;
 - managementul integrat (printr-un mix de servicii) de politici pasive cu politici active de susținere a persoanelor/grupurilor aflate în risc de abuz, neglijare, excluziune socială.

- Analiza unor modalități specifice de continuare a colaborării de peste 18 ani cu FICE Israel în domeniul identificării de soluții pentru susținerea unor categorii de grupuri-țintă:
 - copii în risc de abuz/neglijare;
 - copii cu risc de consum de alcool, substanțe ilicite;
 - copii care săvârșesc fapte penale dar nu au răspunderea penală

În sensurile menționate, vizita de studiu a fost o oportunitate utilă pentru transferul de bune practici din partea partenerilor israelieni, cunoașterea modului de organizare și funcționare a instituțiilor și serviciilor adresate copiilor și tinerilor din Israel, exemple de bune practici, etc.

2. Descrierea vizitei de studiu: metodologie de lucru și etape

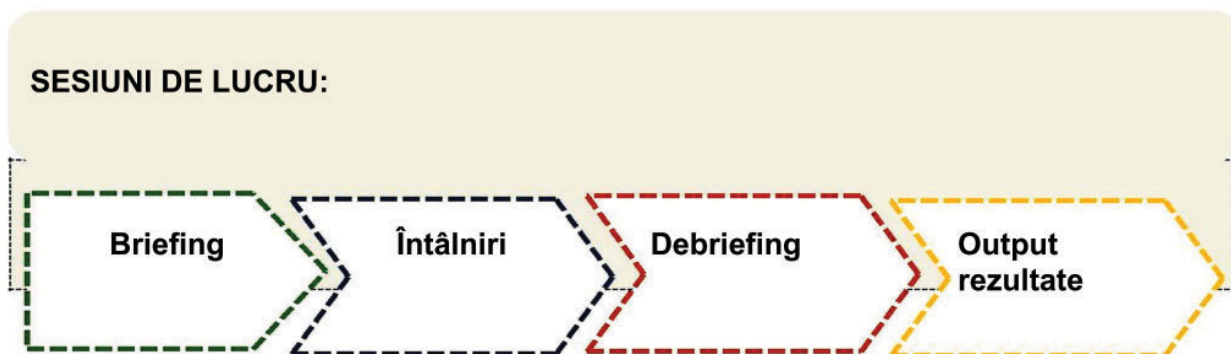
Caracteristicile vizitei de studiu pot fi rezumate astfel:

- Prezența unei tematici centrale a vizitei de studiu, ce reprezintă „firul roșu”, al experiențelor trăite, și anume: „modalități de colaborare între instituții din România și Israel în domeniul protecției drepturilor copilului”
- Prezentare și discuții directe cu reprezentanții instituțiilor-gazdă, în calitatea lor de protagoniști ai exemplelor de bune practici, ce pot transmite în prima linie know-how-ul,
- Participarea activă la întâlnirile de lucru, care stârnește discuții și emoții la nivelul participanților la vizita de studiu, și în acest fel garantează că aceștia își vor reaminti ceea ce au vizitat și după reîntoarcerea în țara de proveniență.

- Îmbogățire a propriilor experiențe profesionale, prin prisma diversității de context, structura organizatorică, sector de activitate, etc.
- Team-working-uri la diferite niveluri, în timpul sesiunilor de lucru.

3. Etapele vizitei de studiu¹⁸

Procesul de învățare și transfer de know-how în cadrul unei vizite de studiu este structurat sub forma a 4 etape caracteristice: briefing, întâlniri de lucru, debriefing și analiza rezultatelor.



„Pentru fiecare dintre etapele sesiunilor de lucru se identifică caracteristicile, durata și obiectivele.

Briefingul reprezintă partea introductivă. Această primă etapă, include:

- a) O prezentare generală a întregii vizite de studiu – realizată printr-o întâlnire cu prezența tuturor participanților, în prima zi de study visit,
- b) Prezentări punctuale ale fiecărei vizite - prin sesiuni de briefing zilnice

Etapa de briefing se realizează atât pentru întreaga vizită de studiu cât și pentru fiecare zi de vizite la organizațiile-gazda, pentru:

- Prezentarea vizitei de studiu
- Obiective comune
- Schimb de așteptări
- Prezentarea organizațiilor care primesc participanții în vizita de studiu
- Pregătirea posibilelor întrebări

Întâlnirile de lucru reprezintă vizitele propriu-zise, structurate și organizate, ce prevăd prezența unor reprezentanți ai organizațiilor gazdă, de preferință cu profil profesional similar cu cel al participanților.”

Debriefingul s-a realizat prin:

- a) sesiuni de debriefing post-întâlnire zilnice, pentru focalizarea elementelor importante din fiecare instituție/centru vizitat(ă).

- b) debriefing final, în ultima zi de vizită de studiu, pentru o sinteză a ceea ce ”ducem cu noi acasă”.

4. Activitățile desfășurate în cadrul vizitei de documentare

Vizita de studiu s-a efectuat în principal cu scopul de a înțelege care sunt caracteristicile sistemului de protecție a copiilor din Israel, cum funcționează campusurile pentru copii și tineri și cum sunt percepute în comunitate, care sunt rezultatele acestui sistem de sprijin/protecție a copiilor din perspectiva integrării sociale a acestora.

Pe parcursul celor 7 zile au fost vizitate următoarele campusuri pentru copii și tineri:

- Campusul de copii și tineri ben Shemen (Ben Shemen Youth Village);
- Campusul de copii Horfish (The Druze Children Village in Horfish);
- Campusul militar maritim Ktzinei Yam Akko;
- Campusul pentru copii și tineri Manof;
- Campusul pentru copii și tineri Nahalal;
- Campusul pentru tineri Alonei Yitzhak;
- Campusul pentru copii și tineri Ahava (Bnai Zion Ahava Village for Children and Youth);
- Campusul pentru tineri Kiryat Yearim;
- Campusul pentru copii și tineri Havat HaNoar HaTzioni (Israel Goldstein Youth Village);

¹⁸ Simion, E. (2016) Raport cu privire la vizita de studiu efectuată de către delegația FICE România în Finlanda, în perioada 9-15 mai 2016, în *Protecția socială a copilului*, nr. 1-2(59-60)/2016, pag. 105-106

- Campusul pentru copii și tineri Mikveh Israel Holon (Mikveh Israel Youth Village)

Întâlnirile de lucru propuse de partenerii israelieni (în funcție de domeniile de interes transmise anterior de către profesioniștii din România) au avut, în medie, o durată zilnică de 6h (de la 9.00 la 13.00 și de la 14.30 la 17.30).

În Israel, există un număr de 180 de campusuri pentru copii și tineri. Campusurile pentru copii și tineret vizitate sunt alcătuite din spații pentru activități sportive (terenuri de sport cu dotări necesare), bazine de înot, spații pentru activități culturale ce cuprind săli de spectacole, săli pentru activități și terapii prin muzică, dans, pictură, etc.

În cadrul fiecărui campus există ferme pentru animale (cai, vaci, oi, capre, iepuri, păsări de curte, etc.), ferme ce dețin toate dotările necesare și utilajele pentru desfășurarea activităților. Suprafețele acestor campusuri diferă de la o unitate la alta, de la 2-3 ha, la 200-300 ha. În aceste ferme lucrează, după un program stabilit de specialiști, toți copiii din campus (între 3-6 ore/săptămână, în funcție de vârstă), produsele obținute fiind, în cea mai mare parte, folosite pentru consumul propriu. De asemenea, din valorificarea produselor obținute (fructe, legume, carne, lapte, ouă, etc.) se asigură aproximativ 15% din bugetul propriu al campusului.

De asemenea, există centre în cadrul cărora sunt crescuți câini, aceștia fiind dresați, prin programe speciale, atât pentru a fi utilizați în terapia cu animale cât și pentru asigurarea pazei unor obiective sau de către pompieri ori polițiști în activitățile specifice.

Sunt concepute și aplicate principii eficiente în organizarea sistemului de protecție socială pentru copii și tineri. În contextul unei societăți multiculturală și multireligioasă, în mod unitar, în centrul atenției se află copilul, tânărul.

Sunt oferite servicii de calitate superioară, sistemul cuprinzând cel puțin trei componente de bază: componenta socială, componenta educațională și pregătirea pentru viață.

Specialiștii acordă o atenție deosebită muncii în echipă și perfecționării continue a membrilor

echipei. Nu se acordă copiilor și tinerilor doar sprijin social și educațional, ci și pregătire pentru excelență. Activitățile practice din campusuri au rol de pregătire pentru viață și de formare de bune deprinderi.

Sprijinul pentru copiii aflați în dificultate se acordă pentru fiecare copil rezident prin activități extracurriculare ori activități de ergoterapie (agricultură sau îngrijirea animalelor).

În data de 1 noiembrie 2016, specialiștii români din delegația oficială au avut o întâlnire de lucru la Parlamentul Israelian (Kneset), cu deputatul Ilan Ghilon și specialiști, membri ai FICE Israel, pe probleme de asistență socială și educație. De asemenea, au avut loc întâlniri cu oficialități ale primăriilor din Nazaret și Kiriat Yaerim.

Discuțiile cu primarii, cu deputatul din Kneset au fost benefice, în sensul că au venit cu informații ce au facilitat înțelegerea fenomenelor, a sistemului de organizare socială, de cunoaștere a filozofiei și a strategiilor pe care Israelul le aplică în domeniul asistenței sociale.

În data de 02.11.2016 s-a desfășurat, la Jerusalem, Seminarul profesional româno-israelian cu tema „*Rolul familiei în dezvoltarea armonioasă a copilului și formarea primelor modele de viață*” (moderat de d-l Emmanuel Grupper, președinte FICE Israel și vicepreședinte FICE Internațional, d-nul prof. Toma Mareș, președinte FICE România, d-l Yossef Zagury, inspector general în cadrul Ministerului Educației, d-na Lia Meron, membră în boardul FICE Israel), în cadrul căruia s-au dezbătut și aprofundat aspecte legate de problematica protecției sociale pentru copii și tineri din cele două țări. În cadrul seminarului s-au lansat o serie de concepte și provocări în domeniul asistenței sociale și educației, printre care:

- efectul mentoratului;
- efectul coachingului;
- antrenorul și coachingul;
- conceptul de „mindfulness”;
- medierea familială;
- locuința alternantă;
- formarea profesională continuă a personalului din sistemul de asistență socială și educație.

5. Materiale de suport utilizate în vizitele de studiu

Pentru fiecare dintre centrele pentru copii și tineri vizitate au fost elaborate mape cu materiale conținând:

- Programul de lucru (Agenda fiecărei vizite)
- Fișele de observare a exemplelor de bune practici studiate
- Metodologia de lucru
- Prezentările de bune practici analizate și puse la dispoziție de către experții israelieni de-a lungul vizitei
- Alte materiale și prezentări ale asociațiilor/instituțiilor vizitate, în pdf sau ppt, puse la dispoziție pe loc sau transmise ulterior prin poșta electronică

La sfârșitul vizitei de studiu au fost centralizate toate informațiile "culese" de membrii delegației din România (specialiști din domeniul protecției copilului și din educație din județele Neamț, Iași, Vaslui, Călărași, Argeș, Constanța și municipiul București) și au fost elaborate materialele care au constituit baza pentru redactarea prezentului *Raport final al vizitei de documentare*.

6. Observații și concluzii finale

Participanții la vizita de studiu din Israel au concluzionat că vizitele și informațiile primite au fost foarte utile pentru activitatea lor profesională și și-au exprimat mulțumirea cu privire la realizarea vizitei de studiu, atât din punct de vedere organizatoric-logistic, cât mai ales din punct de vedere tehnico-profesional.

- modelul israelian de „sate” și „internate” este dezirabil din două motive pentru România: protejează copiii și, în același timp, îi pregătește din punct de vedere educațional și practic pentru viață în familie;
- în Israel se pune accentul pe responsabilizarea și creșterea autonomiei copiilor și, de asemenea, pe dreptul copilului la participare (copiii sunt consultați dar, totodată, implicați în activitățile lucrative, cu scopul dezvoltării deprinderilor de viață independentă;
- activitatea tuturor specialiștilor este orientată în mod direct către copil, cu care petrec mult

timp. Personalul este plurispecializat (de ex. un asistent social poate avea competențe în psihoterapie) și, de asemenea, se lucrează mult prin colaborare, externalizare de servicii (ex. servicii medicale);

- Activitățile, cercurile artistice sunt o componentă care nu lipsește din niciun campus și sunt puse în valoare și dezvoltate abilitățile artistice pentru toți copiii (cânta la diverse instrumente, dansează, desenează, etc.);

- camerele sunt amenajate cu strictul necesar (masă de lucru, paturi și dulapuri individuale), în locuiesc doar 3-4 copii, nu există TV sau acces la internet decât într-o cameră de zi (un control parental riguros);

- internatele școlare sunt așezate în zone cu bogată vegetație și în perimetre generoase, gen ferme, școala este în incintă, astfel încât activitatea copiilor și tinerilor este atent și discret controlată (ei fiind informați cu privire la aceste aspecte);

- terapia cu animale (cai, câini dresați, animale mici, etc.) este o modalitate de susținere a copiilor cu probleme comportamentale (delincvenți, copiii cu devianțe comportamentale, copiii abuzați). Interesante sunt programele prin care copilul abuzat este încurajat să-și depășească temerile, fricile, desfășurând activități ludice sau îngrijind animalele.

- faptul că tot timpul copiii sunt implicați în activități (se pregătesc la materiile la care au dificultăți sau exersează suplimentar pentru a obține performanțe, îngrijesc animale, plante, aplică în practică teoria învățată în școală, desfășoară activități sportive, artistice, etc.) și sunt astfel ocupați, responsabilizați, are de fapt menirea de a le dezvolta aria de cunoaștere, de a influența pozitiv dezvoltarea fizică și cognitivă și de a le distra atenția de la adoptarea unor comportamente deviante, eliminându-se astfel riscul apariției fenomenului de abandon școlar sau manifestările delincvente;

Sumarizând întreaga activitate aferentă acestui schimb de experiență, se evidențiază accentul pus pe importanța menținerii relației copilului care studiază și trăiește în campusuri cu familia

de origine, dar mai ales pe inserția școlară, dezvoltarea abilităților individuale și atingerea maximului de potențial pentru fiecare elev, cu perspectiva inserției socio-profesionale, după finalizarea stagiului militar obligatoriu atât pentru fete, cât și pentru băieți.

Sistemul educațional israelian este flexibil, în sensul că permite și încurajează dezvoltarea abilităților practice ale elevilor din campusuri, prin implicarea acestora în activități de autogospodărire și gospodărire în microfermele create în incinta serviciilor rezidențiale. Responsabilizarea elevilor este realizată în funcție de vârstă, nivel de dezvoltare, abilități și preferințe. De asemenea, voluntariatul constituie un punct important în activitatea derulată, în sensul că tinerii care îl prestează au rolul de a întări efortul specialiștilor, fiind implicați preponderent în partea cultural-artistică a programelor de educație.

La admiterea în aceste unități complexe sub aspectul serviciilor furnizate (campusurile), fiecare copil/tânăr este evaluat atât în cadrul echipei multidisciplinare, cât și în comun cu acesta, în scopul identificării celui mai potrivit mediu de dezvoltare. Ca notă distinctivă pentru modelul de învățământ israelian, toți copiii au șanse egale de dezvoltare și educație. În campusurile amenajate după un model standard, sunt găzduiți atât copiii care provin din familii fără dificultăți de natură socio-materială, cât și copiii aflați în situații de risc sau care nu pot fi îngrijiți în condiții de siguranță în familia naturală. Ministerul educației, în colaborare cu Ministerul protecției sociale, asigură tratament egal și trai în comun în internate pentru toate aceste categorii de copii/tineri.

Un alt aspect care se reliefează în cadrul sistemului israelian constă în adaptabilitatea acestuia la nevoile individuale de cunoaștere și educație, în sensul că aria curriculară presupune un număr redus de discipline, parcurse în funcție de nivelul cognitiv al elevului, respectiv stimulează performanța prin acordarea unui punctaj acumulat în anii de studiu, ce poate fi valorificat la nota finală a examenului de bacalaureat. De subliniat că majoritatea acestor activități se înscriu în domeniul extracurricular

și susțin deopotrivă dezvoltarea abilităților de viață independentă.

Întreg sistemul pare să susțină derularea optimă a procesului de educație, astfel că nu puține sunt situațiile în care bună parte din paleta de activități este derulată în parteneriat cu organisme din spectrul privat sau chiar persoane fizice, acestea din urmă susținând financiar și material concretizarea furnizării serviciilor complexe. Empatia și suportul oferit copiilor și tinerilor de către personalul specializat și donatori își au originea în faptul că, la rândul lor, unii dintre aceștia sunt foști elevi ai acestor campusuri.

Filosofia acestor unități de învățământ și protecție socială se fundamentează pe principiul că garanția formării de adulți responsabili rezidă în parcurgerea unui ciclu comprehensiv de educație, iar cu cât inițierea sa este mai timpurie, șansele de reușită cresc considerabil.

Toate aceste concluzii au putut fi extrase în urma vizitelor efective în campusuri, centre pentru tineri, centre de primire în regim de urgență, întâlniri oficiale cu reprezentanți ai primăriilor din două localități și ai Palatului Parlamentului, discuții formale și informale cu specialiști din cadrul ministerului educației și cel al protecției sociale. Schimbul de informații între cele două țări s-a realizat în cadru oficial în contextul Seminarului Internațional, unde au fost prezentate sistemele de protecție și educație, modele de bune practici, aspecte legislative, puncte și direcții comune de acțiune pentru specialiștii celor două secțiuni naționale FICE.

Cei peste 18 ani de colaborare între FICE România și FICE Israel denotă interesul și implicarea constantă a celor 2 părți în sfera educației și asistenței sociale, fiecare devenind în țara de apartenență un real ambasador al copiilor și tinerilor în protecția și promovarea drepturilor acestora.

La finalul vizitei de documentare, s-a convenit între conducerile celor două secțiuni naționale FICE ca, în 2018, FICE România să fie gazda manifestărilor științifice ocazionate de împlinirea a 20 de ani de colaborare fructuoasă și de prietenie între FICE România și FICE Israel.

SURSE INFORMATIVE

1. Briefing & debriefing; your essential guide - NHS England, descărcat la data de 19.05.2016 de la adresa <https://www.england.nhs.uk/.../briefing-de-briefing-essential>
2. Knowledge Sharing Tools and Methods Toolkit - Study visits, descărcat la data de 21.05.2016 de pe www.kstoolkit.org/Study+visits
3. Simion, E. (2016) Raport cu privire la vizita de studiu efectuată de către delegația FICE România în Finlanda, în perioada 9-15 mai 2016, în *Protecția socială a copilului*, nr. 1-2(59-60)/2016;
4. STUDY VISITS: Thai Health Promotion Foundation - The sustainability of well-being, descărcat la data de 21.05.2016 de pe www.en.thaihealth.or.th/STUDY_VISITS.html
5. STUDY VISITS Handbook - ELSA Germany, descărcat la data de 20.05.2016 de pe <https://www.elsa-germany.org/.../Studyvisits/handbuchSV.pdf> **FICE România** este o organizație neguvernamentală a profesioniștilor în educație și în asistență socială, care apără drepturile copiilor, îndeosebi ale celor aflați în dificultate, și este membră a FICE (Federația Internațională a Comunităților Educative), organizație cu statut consultativ UNESCO, ECOSOC și Consiliul Europei. FICE România a fost înființată în 1990.

FICE ROMÂNIA ÎN MASS-MEDIA / FICE ROMANIA IN MEDIA



EDUCAȚIE CU FAȚA SPRE FAMILIE, ÎNTR-UN DIALOG PROFESIONIST ROMÂNNO-ISRAELIAN



La vremea bunelor practici etalate mai ales prin slide-uri și a freneziei proiectelor „cu școli din alte țări, pe rând la fiecare” (aducătoare de ieșiri și certificate), două organizații de profesioniști în educație și protecție socială – Federația Internațională a Comunităților Educative Secțiunea România (FICE România) și Israeli Residential Education & Care Association (IRECA/FICE Israel) – conlucrează practic, pentru câștig în cunoaștere aplicată. Se întâmplă asta de 18 ani, prin vizite reciproce de specialiști, fiecare acțiune de acest fel însemnând un demers complex, care include prezentări la fața locului în instituții educaționale și sociale, dialoguri cu beneficiari ai serviciilor, reuniune științifică, deschideri spre continuitate, valorificare practică prin adaptare, precum și conexiuni culturale, instituționale, turistice și mai ales afective. Recent, s-a derulat un nou episod, prin prezența unei delegații românești în Israel.

Practica agricolă ca probă de bacalaureat

A fost o lecție de educație sub semnul a tot ceea ce poate să semnifice familia ca atare, precum și interpretările multiple ale termenului: colectivitatea unui cămin și cea a unei școli (sau, uneori, lipsa lor), permanența unei localități, actualitatea gospodăririi ei, locul și colegii de muncă, armata, țara. Și a mai însemnat, pentru cei care fac educație sau care-i susțin mecanismul la noi, posibilitatea de a vedea, de a compara obiectiv și de a învăța selectiv. Iar prima învățătură (sau ultima, în sensul tăriei a ceea ce rămâne) este că în educația însemnând învățătură de carte și pregătire de viață pe propriile picioare se investește mult și, drept urmare, așteptările sunt mari. Protecția socială destinată copiilor (nu neapărat sub forma a ceea ce înțelegem noi prin asistență) și învățământul funcționează sub o tutelă ministerială unică, a Educației. Bugetul aferent este repartizat instituțional printr-o asociație națională, adăugându-i-se resurse private, donații, susținere din partea autorităților locale.

Școala și munca merg împreună. Așa este, de exemplu, în campusul Ben Shemen. Practica la fermă (câte trei ore, de două ori pe săptămână, la clasele VIII-XII) contează la bacalaureat și la admiterea în facultăți de profil agricol. Școala și campusul, în general, sunt căutate inclusiv pentru că facilitează obținerea permisului de conducere a tractorului și a diplomei de bacalaureat (reușită, 88%) înaintea stagiului militar, după armată susținerea examenului costând foarte mult.

Un alt campus, Horfesh, este un sat într-un sat. Beneficiari sunt copiii druzi (3-21 de ani) din Galileea, de pe Înălțimile Golan, de la Muntele Carmel. Sunt 70, în grupe de vreo 12 fiecare, organizate ca niște familii. Grija permanentă a adulților (24 în total – profesori, psihologi, asistenți sociali etc.) este să-i facă să se simtă într-o casă, nu într-un internat. „Religia, onoarea, pământul” sunt valorile care le sunt transmise de adulții din comunitate.

Ofițer de marină, prelucrător prin așchiere, dresor de câini

Școala de ofițeri navali din Acco e definită prin educație la nivel de elită sub o diversitate de aspecte: tutela militară, ținuta și valoarea profesorilor și a comandanților, exigența și intensitatea pregătirii, perspectiva carierei. Practica elevilor înseamnă instrucție pe mare, finalizată cu brevet. Măreția locului și poziția lui în istoria lumii nu copleșesc, ci mobilizează: unul dintre cele mai vechi orașe din lume, pe unde și-au lăsat amprenta arabi, cruciați, otomani și de unde Napoleon a plecat fără victorie. Ca lecție de istorie pe viu (de data aceasta, pentru reprezentanții organizației educaționale FICE România), este singurul oraș din lume declarat integral ca sit UNESCO.

Campusul Manof s-ar zice că se află la extrema cealaltă față de școala viitorilor ofițeri de la Acco: de la elită la recuperare de pe drumuri (frecvent, la propriu). De fapt, e numai dovadă a disponibilităților de cuprindere a unui sistem educațional și social care nu ignoră pe nimeni. Tăria școlii, disciplina, exigența și profesionalismul sunt, în mod specific, la fel de mari. Un han din perioada turcă și un depozit de muniții englez sunt exemple de ceea ce poate să însemne recuperare și adaptare de patrimoniu în scop educațional. Tocmai pentru că beneficiarii sunt tineri (15-17 ani) cu probleme comportamentale (jumătate dintre ei au dosar la poliție), spun profesioniștii locului, cadrul în care sunt recuperați, școlarizați și formați trebuie să fie la nivel înalt de estetică și confort. Și aici pregătirea pentru o muncă utilă este esențială: frizerie, prelucrări prin așchiere, muncă de birou, dresură de câini etc. Funcționează și legătura cu mediul academic, prin cercetări ale unor universitari din Haifa asupra interacțiunii dintre

tineri și câini, și unii, și ceilalți găsindu-se în mod specific în tratament posttraumatic; altfel zis, se ajută unii pe alții în recuperare. Deopotrivă terapie și educație prin îngrijirea unor animale și păsări, de la șarpe și papagal la câine și iguană, se practică în campusul Kiriat Yearim.

„Interni” și „externi”, la un loc în școală

Exemple de integrare socială și educațională în Israel oferă mulțimea de instituții unde se pregătesc la un loc tineri rezidenți în campus și colegi ai lor care vin zilnic numai pentru orele de școală. Așa sunt campusuri precum Mikve Israel Holon, Nahalal, Alonei Itzak. De la Nahalal, perspectiva profesională care adună elevi cu origini în toată lumea este ingineria, într-o universitate renumită pe plan mondial: Haifa. Aspirații de carieră sunt și în agricultură și în zootehnie. Preocupări de formare prin studii și practică în agricultură există și la Alonei. Vița-de-vie, măslinile, papaya sunt branduri cultivate, recoltate, livrate cu ajutorul elevilor. La Ya’adim funcționează un centru cu internat și liceu, pentru formare în IT, coafură, frizerie, cofetărie, îngrijire la cămine și grădinițe. Beneficiare sunt fete cu, vorba uneia dintre gazde, „tot ce vă închipuiți că se întâmplă ca probleme”. Beneficiază de „multă căldură, atenție, adică exact ce le lipsește acasă”. Concomitent, există cursuri de formare continuă în informatică pentru profesori.

O formă de recuperare a unor copii de 6-12 ani cu probleme emoționale, normali din punct de vedere psihic, încât de la clasa a X-a să fie posibilă integrarea lor în licee obișnuite, se regăsește în campusul Ahava. Centrul de urgență Schusterman constituie o altă formă de recuperare specifică, bazată pe practică și învățătură, îmbinate cu terapia.

Cercetări și bune practici în folosul copiilor

Conlucrarea instituțiilor educaționale cu cele ale administrației publice locale și cu Legislativul a fost expusă delegației FICE România cu ocazia întrevederilor desfășurate la Knesset (Parlamentul Israelian) și la primăriile orașelor Nazaret Illit și Kiriat Yam.

Întregul eveniment științific și documentar a fost încununat printr-o nouă ediție a seminarului

profesional, găzduit de campusul Havat Hanoar Hatzioni, din Ierusalim. Specialiști israelieni și români au prezentat bune practici și rezultate de cercetare privind rolul familiei și modelul parental, asistența maternală, responsabilitatea părintească, prevenirea faptelor antisociale, raporturile familie-comunitate, educația multiculturală. Președintele FICE Israel, prof. Emmanuel Grupper (vicepreședinte la nivel internațional), a evidențiat colaborarea îndelungată și fructuoasă dintre cele două organizații,

în beneficiul educației din ambele țări. La rândul său, prof. Toma Mareș, președintele FICE România, a subliniat valoarea informațiilor acumulate pentru formarea continuă, necesară fiind acum valorificarea cel puțin a câtorva dintre ele.

F. IONESCU

Articol apărut în revista **Tribuna
Învățământului**, 16 noiembrie 2016