



NORME METODOLOGICE PRIVIND APLICAREA PREVEDERILOR CODULUI PRIVIND PRACTICA ASISTENTULUI SOCIAL



Cuprins

CAPITOLUL I	3
Cadrul general	3
CAPITOLUL II	4
Definiții și termeni.....	4
CAPITOLUL III.....	9
Diagnoza socială	9
CAPITOLUL IV	31
Intervenția socială	31
CAPITOLUL V.....	42
Intervenția terapeutică a asistentului social	42
CAPITOLUL VI	43
Intervenția asistentului social în condiții excepționale/de criză.....	43
CAPITOLUL VII.....	44
Dispoziții finale	44

CAPITOLUL I

Cadrul general

Scopul prezentelor norme metodologice este de a standardiza etapele actului profesional, competențele și responsabilitățile asistentului social, prevăzute în Codul privind practica asistentului social, aprobat prin H.G. nr. 2/2019 privind adoptarea Codului privind practica asistentului social.

Prezentele norme metodologice prezintă modul în care un pachet de instrumente poate fi utilizat corect de către asistenții sociali, nefiind un compendium de instrumente și tehnici în asistența socială.

CAPITOLUL II

Definiții și termeni

În cadrul prezentei metodologii termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

Ancheta socială sau raportul de anchetă socială reprezintă documentul final elaborat de către asistentul social pe baza diagnozei sociale, după încheierea procesului de evaluare a beneficiarului, cu respectarea normelor profesionale și a cerințelor legale prevăzute de prezenta lege și de legile speciale;

Diagnoza socială este un proces de analiză și sinteză a informațiilor pe care asistentul social le obține prin metodele și tehnicile specifice profesiei pentru a evidenția, procesa și evalua sistematic informațiile disponibile pentru definirea cât mai exactă a situației sociale care afectează persoana/ familia/ comunitatea, precum și identificarea resurselor cu scopul planificării intervenției;

Evaluarea nevoilor/resurselor este un proces complex și continuu prin care este analizată o situație dată sau în curs de derulare cu scopul de a cunoaște sau înțelege o problemă socială, utilizând instrumente specifice. Este un prim pas vital în evaluarea situației unei persoane, astfel încât să poată fi oferit tipul potrivit de ajutor. O evaluare în asistența socială implică un set de pași definiți pentru a evalua nevoile cuiva pentru a le potrivi cu cel mai bun sprijin sau cu cele mai bune servicii și programe sociale care îl pot ajuta;

Intervenția socială este un proces ce implică acțiuni de schimbare planificată. În acest proces asistentul social este un “agent al schimbării” și are rolul de a defini obiectivele schimbării, precum și mijloacele necesare în acest sens. Intervenția în asistența socială este angajamentul pe care un asistent social îl are cu un individ, o familie, un grup sau o comunitate pe care o ajută. Un plan de intervenție în asistența socială va fi formulat pe baza evaluării clientului pentru a ajuta la asigurarea celor mai bune șanse de succes;

Intervenția directă se referă la acțiunile practice pe care le întreprinde asistentul social în contact direct cu beneficiarii la nivel individual, de grup sau de comunitate

pentru a răspunde nevoilor lor. Majoritatea asistenților sociali își încep cariera în practica directă, deoarece aceasta dezvoltă competențele de bază ale asistentului social;

Intervenția indirectă are impact asupra organizației din care face parte asistentul social, a sectorului, a profesiei, precum și a societății. Aceasta se practică în roluri de consultanță, manageriale sau de antreprenor, în urmărirea efectivă a practicilor de politică socială, de legislație, de promovare a unor noi tendințe în politici sociale, precum și în cercetarea din domeniul asistenței sociale. Asistenții sociali pot trece către intervenția indirectă după ce au demonstrat competențe în intervenția directă;

Intervenția la nivel individual se referă la metoda de intervenție prin care un asistent social lucrează direct cu persoane fizice și/sau familii, în contextul lor unic și cu nevoile lor particulare, cu scopul evaluării, formulării unei diagnoze multidimensionale și implementării planului de servicii/planului de intervenție;

Intervenția de grup se referă la metoda de intervenție prin care un asistent social utilizează contextul de grup ca mediu pentru a aduce schimbări la nivel de indivizi și/sau familii. Prin utilizarea grupului de lucru, asistentul social facilitează dinamica acestuia și oferă oportunitatea pentru membrii grupului de a se auto-înțelege, de a găsi noi căi de rezolvare a problemelor ori de gestionare a comportamentelor agresive sau distructive, precum și de dezvoltare a rețelei de suport;

Intervenția în comunitate se referă la metoda de intervenție prin care un asistent social utilizează comunitatea ca mediu pentru a lucra cu indivizi și/sau familii. Intervenția în comunitate are un dublu scop: acela de a întări susținerea rețelei sociale pentru indivizi și/sau familii, dar și de a construi capacitatea comunităților locale de a răspunde nevoilor indivizilor și familiilor;

Intervenția de urgență are loc atunci când, în cadrul activităților de răspuns la situații de urgență sau în timpul exercitării atribuțiilor din domeniul propriu de competență de către o instituție publică, se constată o suspiciune întemeiată cu privire la existența unei situații de risc iminent pentru copil, persoană cu dizabilități, persoană vârstnică dependentă sau orice altă persoană vulnerabilă. În situația în care problema nu poate fi soluționată de specialiștii instituției respective, conform competențelor și atribuțiilor din fișa de post, serviciul public de asistență socială este anunțat de îndată, iar în afara orelor de program sau în zilele libere se contactează serviciul de asistență socială de

urgență; asistentul social prioritizează măsurile pe care le include în planul inițial de intervenție și în strategia de intervenție, în funcție de evaluarea riscurilor, iar în situația în care constată forme de abuz, neglijare și/sau violență, are obligația de a investiga și de a raporta către autoritățile competente;

Dosarul profesional va conține informațiile care pot fi făcute cunoscute doar altor asistenți sociali, la transferul cazului, la încheierea lui sau în cazul verificării activității asistentului social, dacă sunt semnalate suspiciuni de încălcare a eticii, deontologiei profesionale și/sau a normelor profesionale;

Situația de risc - orice situație, măsură sau inacțiune care afectează dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală ori socială a persoanei, pentru o perioadă determinată de timp;

Tehnicianul asistență socială este persoana care deține un certificat de calificare de nivel 4 și care sprijină asistentul social, desfășurându-și activitatea sub coordonarea acestuia;

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, utilizată de către asistenții sociali, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție și/sau în planurile de servicii sociale; în cadrul serviciului social, responsabilul de caz desemnat de furnizorul de servicii sociale participă la managementul de caz, cu respectarea standardelor minime de calitate;

Metode în asistență socială - metodele se referă la tehnicile, procedurile și procesele specifice utilizate pentru a interveni în diverse situații. Ele reprezintă pași concreți sau strategii practice, derivate din teorii și modele.

Tipuri de metode în asistență socială:

- Managementul de caz;

Modele în asistență socială - modelele de practică sunt cadrele de asistență socială care ghidează implicarea asistentului social cu clienții. Unele dintre aceste modele de asistență socială de practică directă sunt metode de practică de asistență socială care pot fi utilizate pentru o gamă largă de situații ale clienților.

Tipuri de modele în asistența socială:

- Model de intervenție în criză;
- Model cognitiv-comportamental;
- Model de terapie narativă;
- Model de schimbare planificată;
- Model de rezolvare a problemelor;
- Model de practică centrat pe sarcini, etc.

Abordări în asistența socială - abordările pot fi considerate perspective sau filozofii generale care influențează și integrează teoriile, modelele și metodele. Ele reflectă un anumit set de valori și convingeri privind modul de desfășurare a practicii în asistența socială.

Tipuri de abordări în asistența socială:

- Abordarea centrată pe persoană;
- Abordarea bazată pe puncte forte.

Teorii în asistența socială – teoriile în asistența socială reprezintă cadre conceptuale consacrate care ajută la explicarea și interpretarea evenimentelor sociale, a comportamentelor și a fenomenelor sociale. Acestea oferă perspective asupra comportamentului uman, sistemelor sociale și dinamicii dintre indivizi și mediul lor de viață.

Teleasistența socială - reprezintă modalitatea de acordare a asistenței sociale prin folosirea oricărui dispozitiv electronic de tip telefon, calculator, tabletă, smartphone sau în format electronic de tip internet, text, video și e-mail sau prin orice alt mijloc electronic de comunicare, cu respectarea codului de etică și a codului de bună practică al asistentului social privind teleasistența;

Vulnerabilitatea - se referă la factori fizici, sociali, economici și de mediu care influențează și cresc riscul apariției unor probleme de protecție și dificultăți. Se referă,

de asemenea, la incapacitatea persoanelor de a face față impactului negativ al factorilor multipli de stres la care sunt expuse;

Nevoia socială - ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor strict necesare vieții, în vederea asigurării participării sociale sau, după caz, a integrării sociale.

Planificarea - identificarea și agrearea obiectivelor pentru o perioadă definită, cu scopul de a obține rezultatele dorite și de a răspunde nevoilor identificate ;

Problema socială reprezintă o situație indezirabilă, percepută de un segment important al societății ca fiind suficient de serioasă pentru a necesita acțiune colectivă, în vederea obținerii unei ameliorări semnificative și a unei dezirabilități crescute;

Urgența socială se referă la situațiile de risc în care se pot afla persoane aparținând unor grupuri vulnerabile și care necesită intervenție imediată, constând în adăpost, alimente, îmbrăcăminte, îngrijire medicală sau medico-legală, terapie/consiliere psihologică, precum și acces la servicii de suport destinate victimelor abuzului, neglijenței, abandonului sau infracțiunilor. Declanșatorul situației de urgență poate fi o situație de calamitate naturală, accidente, incendii sau de acțiuni și comportamente umane violente, cu consecințe traumatizante asupra victimelor. Mecanismul de intervenție în situația de urgență socială presupune o intervenție coordonată și rapidă, pe o durată determinată de timp, a tuturor actorilor publici și privați cu rol în domeniul social, medico-social, sanitar sau al protecției civile;

Beneficiar/client - persoană/ familie/ comunitate aflată într-o situație de vulnerabilitate, care poate accesa un serviciu social sau pentru care este necesară realizarea unei diagnoze sociale în vederea evaluării riscului / riscurilor.

CAPITOLUL III

Diagnoza socială

Diagnoza socială este prima etapă din derularea actului profesional, iar principala metodă utilizată în cadrul acestei etape este metoda managementului de caz.

Diagnoza socială începe cu întâlnirea/sesizarea cazului, iar aceasta este prima interacțiune dintre asistentul social și potențialul client, moment care marchează decizia începerii procesului de ajutorare și care pune bazele relației de încredere. Această primă întâlnire se realizează fie din inițiativa asistentului social, fie la solicitarea unei autorități, furnizor de servicii sociale sau a unei autorități judiciare/penale.

Etapetele procesului de asistență socială sunt concepute cu un scop simplu, acela de a ajuta oamenii. Asistenții sociali se află, de regulă, în prima linie atunci când cineva se confruntă cu o criză în viața lui și are nevoie de suport și asistență.

Obiectivele generale ale diagnozei sociale în asistența socială de caz includ:

- ajută oamenii să obțină cel mai bun rezultat posibil pentru bunăstarea personală și socială;
- justiția socială pentru populațiile defavorizate;
- identificarea instrumentelor personale și a resurselor externe de care o persoană are nevoie pentru a trăi o viață mai bună.

Art. 2.

(1) Etapele diagnozei sociale:

- a) **Evaluarea inițială** reprezintă demersul prompt și sumar prin care este colectată și verificată, de către asistentul social, informația cu scopul formării unei opinii profesionale și stabilirii competenței decizionale sau a demersului în raport cu problema identificată.

b) Evaluarea detaliată urmează după evaluarea inițială și privește ansamblul nevoilor persoanei/familiei/grupului/comunității. Demersul evaluativ nu se rezumă la o activitate constatativă, ci investighează potențialul de dezvoltare și sugerează programe ameliorativ-formative pe anumite paliere de dezvoltare;

În acest scop, evaluarea detaliată se centrează pe răspunsul la următoarele 4 întrebări:

1. Care este problema?
2. Cine este clientul?
3. Ce posibilități există pentru a schimba situația?
4. Cum se va proceda?

Evaluarea detaliată presupune selectarea, organizarea și sintetizarea datelor privind situația clientului, având ca rezultat imediat identificarea și formularea problemei sociale. Referitor la această etapă, asistentul social trebuie să aibă în atenție următoarele aspecte:

1. de la cine provine solicitarea/sesizarea/cererea;
2. care probleme sunt prioritare pentru client și cum le definește acesta;
3. ce priorități identifică asistentul social și dacă acestea coincid sau nu cu cele ale clientului;
4. care este natura problemei: dacă este o “problemă externă” persoanei, familiei sau grupului, dacă este o disfuncție legată de contextul social și care afectează o categorie de populație (de exemplu, șomajul) sau dacă este o “problemă internă”, care vizează direct persoana, familia sau grupul care solicită sprijin (de exemplu: probleme relaționale, afective, probleme de cuplu, de educație, forme de dependență, conduite asociale precum delincvența, prostituția etc.);
5. ce raport există între aceste tipuri de probleme;
6. care sunt datele semnificative ce semnalează existența problemei respective; în această categorie intră date obiective: vârsta, componența familiei, veniturile, locuința, locul de muncă etc. și alte date precum: conduite, acțiuni, gesturi,

declarații, observate și interpretate de asistentul social, care vor fi sau nu confirmate pe parcursul investigației.

c) Consilierea informațională - reprezintă o etapă a procesului de evaluare când persoana sau familia aflată în situație de risc/vulnerabilitate primește gratuit informațiile referitoare la riscurile sociale și drepturile de protecție socială de care poate beneficia, precum și, după caz, consilierea necesară în vederea depășirii situației de dificultate. Responsabilitatea asistentului social este ca pe tot parcursul evaluării să colecteze informațiile necesare intervenției, dar și să încurajeze și să acorde suport persoanei. Astfel, identificarea nevoilor individuale și familiale este un proces complex, nu o simplă activitate;

d) Analiza informațiilor culese și prioritizarea nevoilor beneficiarilor - evidențierea, diagnosticarea și analiza aprofundată a datelor culese pentru înțelegerea nevoilor persoanei/familiei/grupului în vederea realizării de acțiuni și măsuri cu caracter preventiv, dezvoltarea de programe cu caracter comunitar, în scopul promovării sociale a indivizilor și colectivităților, prevenirea oricărei forme de marginalizare, excludere sau dependență.

(2) Instrumentele, tehnicile și metodele de lucru utilizate în procesul de realizare a diagnozei sociale:

- a) anamneza;
- b) interviul;
- c) observația;
- d) documentarea (analiza documentelor);
- e) convorbirea telefonică;
- f) genograma;
- g) echoharta;
- h) vizita/întrevederea;
- i) analiza câmpului de forțe.

Instrumentele, tehnicile și metodele vor fi utilizate în teleasistență socială doar în acord cu Codul privind teleasistența socială și doar după ce asistentul social a parcurs un proces de decizie legat de oportunitatea realizării acestora în format la distanță. Pentru a analiza oportunitatea utilizării unor instrumente în format de teleasistență, asistentul social va ține cont de: contextul de mediu (dezastre sau catastrofe naturale, alte condiții), contextul social sau starea fizică, mentală sau emoțională a beneficiarului, precum și tipul de informații existente deja despre beneficiar.

Pentru a realiza o evaluare cat mai completa, asistentul social **trebuie să țină cont de:**

- a) Identificarea în mod corect a punctelor forte, nevoilor, riscurilor și circumstanțelor;
- b) Ascultarea relatărilor beneficiarilor/clientilor cu privire la situația lor;
- c) Analizarea naturii, nivelului, urgenței și implicațiilor oricăror riscuri identificate;
- d) Evaluarea echilibrului dintre drepturile și responsabilitățile beneficiarilor/clientilor în raport cu riscurile identificate;
- e) Culegerea de informații relevante pentru evaluare de la toate persoanele ce le-ar putea oferi;
- f) Sprijinirea beneficiarilor/clientilor în identificarea a ceea ce i-ar ajuta să construiască punctele forte, abilitățile și realizările lor;
- g) Sprijinirea beneficiarilor/clientilor în identificarea rezultatelor pe care doresc să le obțină;
- h) Emiterea de ipoteze de lucru pentru a realiza planificarea intervenției;
- i) Informarea beneficiarilor/clientilor cu privire la pașii/demersurile pe care urmează să îi/le faceți/facă profesionistul și drepturile lor, dar și drepturile de care pot beneficia;
- j) Consemnarea corectă a evaluării.

(3) Înregistrarea informațiilor și a documentelor colectate în timpul procesului de realizare a diagnozei sociale reprezintă o componentă esențială de practică profesională. Informațiile ce rezultă din aplicarea metodelor și tehnicilor în asistență socială sunt organizate conform Anexei 3 din prezentele norme metodologice.

(4) Încheierea diagnozei – în situația în care nu se impune realizarea intervenției din diferite motive, precum trimiterea către un alt furnizor de servicii, beneficiarul a înțeles și/sau și-a rezolvat problema/situația etc., se încheie procesul de asistență socială.

Pentru situațiile în care procesul de asistență socială continuă

(5) Elaborarea planului de intervenție presupune definirea obiectivelor și stabilirea direcțiilor de acțiune și reprezintă rezultatul negocierii și ajustării proiectelor diferiților parteneri (ex: beneficiarul, familia, comunitatea, instituția, asistentul social), negocierea ducând spre un proiect comun, cunoscut, agreat și asumat de părți.

Elaborarea planului de intervenție cuprinde:

- a) definirea problemei beneficiarului/clientului și a nivelului la care se intervine (ex: individ, grup, comunitate restrânsă);
- b) determinarea obiectivelor specifice ale intervenției, în ordinea importanței și/sau în ordinea cronologică a realizării;
- c) alegerea strategiilor, metodelor și tehnicilor de lucru cu beneficiarul/clientul pentru a putea provoca și susține mecanismele schimbării sociale;
- d) timpii de realizare;
- e) responsabili

DETALIEREA ACTULUI PROFESIONAL – DIAGNOZA SOCIALĂ

a) Evaluarea inițială

Termen de realizare: conform legislației în domeniul asistenței sociale

DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR DIN ACEASTĂ FAZĂ

Asistentul social parcurge următoarele etape:

1. planificarea evaluării (se decide când și cum va fi efectuată evaluarea);
2. colectarea informației (ce informație va fi colectată și modul în care va fi colectată și înregistrată);
3. verificarea informației, în cazul în care există diferențe între informații sau dacă acestea sunt incomplete ori contradictorii.

Demersul pentru realizarea evaluării cuprinde următoarele arii de informații minime:

- informații despre beneficiar (situația și modul cum funcționează din punct de vedere social și psihologic, disponibilitatea sa la a produce o schimbare);
- informații despre familie/reprezentant legal/îngrijitor informal;
- informații despre alte persoane relevante;
- tipul și natura problemei așa cum o definește beneficiarul/clientul;
- starea de sănătate fizică și psihică a beneficiarului la momentul evaluării;
- identificarea situației de vulnerabilitate/risc;
- determinarea factorilor care au contribuit la situația de vulnerabilitate/risc;
- dacă se impune scoaterea beneficiarului din mediul în care se află;
- identificarea factorilor de protecție/resurselor personale și/sau de mediu;
- concluzii și propuneri.

METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU UTILIZATE	INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	TIMPII DE REALIZARE	MENȚIUNI SPECIALE	DOCUMENTE REZULTATE	INDICATORI DE EVALUARE	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială
ANAMNEZA <i>(asigură cunoașterea evenimentelor semnificative din viața și activitatea unei persoane, familii sau ale unui grup pentru înțelegerea situației actuale și stabilirea unor direcții de acțiune în viitor)</i>	Ghid de interviu	Asistent social treapta de competență profesională specialist sau principal	20 – 45 minute Instrumentul se poate aplica pe parcursul mai multor zile, în funcție de complexitatea cazului și de persoanele implicate.	În procesul de realizare a anamnezei, asistentul social poate solicita informații suplimentare de la profesioniștii care intră în contact cu beneficiarul. Asistentul social poate solicita sprijin inclusiv pentru verificarea sau validarea informațiilor furnizate de beneficiar, de familie sau de reprezentantul legal. Anamneza se va realiza într-un spațiu adecvat, respectând confidențialitatea.	- raportul de evaluare inițială; - minută informare; - minuta întâlnirii; - notă telefonică; - ghid de interviu; - raport de vizită; - referire.	- numărul de întâlniri cu beneficiarul; - numărul de documente întocmite pentru dosarul beneficiarului; - 1 raport de evaluare inițială întocmit.	DA
INTERVIUL <i>(Se utilizează în vederea obținerii informațiilor cu privire la situația beneficiarului)</i>	Ghid de interviu (interviul structurat, semistrukturat)	Asistent social treapta de competență profesională specialist sau principal	30 – 60 minute Instrumentul se poate aplica pe parcursul mai multor zile, în funcție de complexitatea cazului și de persoanele implicate.	Este recomandat ca tehnica interviului să fie aplicată numai după ce asistentul social a conceput un ghid de interviu și într-un context adecvat (spațiu			DA

				amenajat cu acest scop, după o programare respectată).			
OBSERVAȚIA (presupune urmărirea comportamentului verbal și non-verbal al interlocutorului/clientului, tipul și structura relațiilor din mediul investigat, atitudini, stări și reacții emoționale)	Ghid de observație	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	Observația se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Este recomandat ca tehnica observației să fie aplicată numai după ce asistentul social a conceput un ghid de observație.			NU
DOCUMENTAREA (analiza documentelor scrise oficiale și neoficiale, luând în considerare tot ceea ce poate oferi informații relevante despre viața socială prezentă și trecută a acestuia)	Plan de documentare	Asistent social treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 – 50 minute. Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Documentarea se realizează în baza unui plan de documentare ce cuprinde resursele cheie care pot oferi informații relevante despre beneficiar.			NU
CONVORBIREA TELEFONICĂ (tehnică auxiliară de strângere a datelor sau, după caz, de confirmare a datelor obținute anterior prin alte metode sau tehnici, dar și de realizare a contactului dintre asistentul social și beneficiar)	Ghid de interviu/plan de discuție	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	5 – 10 minute Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Convorbirea telefonică este realizată într-un spațiu adecvat care permite respectarea confidențialității convorbirii. Cu acordul beneficiarului, este recomandat ca asistentul social să			DA

prin comunicare exclusiv verbală)				folosească un instrument de înregistrare a convorbirilor telefonice.			
VIZITA (tehnică prin intermediul căreia se investighează situația clientului pentru a strânge cât mai multe informații, pe baza cărora se vor contura direcțiile viitoare de acțiune)	Ghid interviu și ghid de observație - raport de vizită	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 – 40 - 60 minute Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Asistentul social cu treapta de competență profesională debutant este însoțit de un asistent social cu treaptă de competență superioară: practicant, specialist sau principal. Asistentul social va pregăti vizita analizând și gradul de risc iar în funcție de rezultat va decide dacă este în interes profesional să fie însoțit sau nu de un alt specialist, stabilind înainte care este rolul fiecăruia.			NU

b) Evaluarea detaliată

Termen de realizare: conform legislației în domeniul asistenței sociale

DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR DIN ACEASTĂ FAZĂ

Asistentul social parcurge următoarele etape:

1. Culegerea de date relevante pentru caz, utilizând instrumente de culegere și prezentare sistematizată a informațiilor;
2. Interpretarea datelor - înțelegerea interacțiunilor dintre relații, fapte, evenimente, sentimente, comportamente, atitudini, credințe, influențe ale mediului social;
3. Evaluarea modului în care beneficiarul funcționează, cu identificarea punctelor tari și slabe, precum și a resurselor latente disponibile. Această parte a procesului este partea de individualizare, deoarece fiecare beneficiar este unic în felul său;
4. Definirea problemei sau a problemelor sociale - în această etapă, asistentul social și beneficiarul stabilesc care probleme vor fi abordate și în ce ordine, ținând seama de resursele disponibile;
5. Planificarea intervenției, concretizată în dezvoltarea planului de servicii/intervenție etc.

Evaluarea detaliată este un proces în care sunt implicați mai mulți specialiști.

Evaluarea detaliată realizată de asistentul social presupune:

- analiza calității mediului de dezvoltare / viață a beneficiarului (locuință, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securității fizice și psihice etc.), a factorilor de mediu (bariere și facilitatori) și a factorilor personali;
- componența familiei, specificul cultural și etnic, istoricul familiei, climatul conjugal;
- comunitatea și vecinătatea în care trăiesc, rețeaua socială de sprijin personal (prieteni, vecini, rude, alte resurse etc.), serviciile din comunitate (educaționale, sociale, medicale, de ocupare etc), ocupația și veniturile membrilor familiei, bugetul familial, posibilități și obiceiuri pentru petrecerea timpului liber, calități și dorințe personale ale beneficiarului privind viitorul său, antecedente privind fapte anti-sociale, dacă au existat etc.

METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU UTILIZATE	INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	TIMPII DE REALIZARE	MENȚIUNI SPECIALE	DOCUMENTE - REZULTATE	INDICATORI DE EVALUARE	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistență socială ¹
INTERVIUL <i>se utilizează în vederea obținerii informațiilor cu privire la situația beneficiarului. În cadrul interviului asistentul social va urmări să analizeze mai profund caracteristicile problemei, conștientizarea acesteia de către beneficiar, istoric social, sistemul de relații în familie și comunitate, identificarea resurselor personale, familiale și comunitare care pot fi implicate în rezolvarea cazului, responsabilizarea beneficiarului în vederea implicării sale în procesul de intervenție)</i>	Ghid de interviu (interviul structurat sau semistrukturat)	Asistent social treapta de competență profesională specialist sau principal	30 – 60 minute	Este recomandat ca tehnica interviului să fie aplicată numai după ce asistentul social a conceput un ghid de interviu și într-un context adecvat (spațiu amenajat cu acest scop, după o programare respectată).	- raportul de evaluare detaliat; - calendarul acțiunilor/planificarea evaluării detaliate; - note de observație; - ghid de interviu; - ecoharta - genograma - solicitare evaluare specializată (medicală, psihologică); - ancheta socială - propunere de intervenție; - notificare de precizat cine	- numărul de deplasări în teren; - numărul de întâlniri cu beneficiarul; - numărul de documente întocmite pentru dosarul beneficiarului; (evidențierea indicatorului) - numărul de soluții identificate/	DA

¹ Instrumentele, tehnicile și metodele vor fi utilizate în teleasistență socială doar în acord cu Codul privind teleasistența socială și doar după ce asistentul social a parcurs un proces de decizie legat de oportunitatea realizării acestora în format la distanță. Pentru a analiza oportunitatea utilizării unor instrumente în format de teleasistență, asistentul social va ține cont de: contextul de mediu (dezastre sau catastrofe naturale, alte condiții), contextul social sau starea fizică, mentală sau emoțională a beneficiarului, precum și tipul de informații existente deja despre beneficiar.

OBSERVAȚIA <i>(presupune urmărirea comportamentului verbal și non-verbal al interlocutorului/clientului, tipul și structura relațiilor din mediul investigat, atitudini, stări și reacții emoționale)</i>	Ghid de observație	Asistent social treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	Observația se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Este recomandat ca tehnica observației să fie aplicată numai după ce asistentul social a conceput un ghid de observație.	<i>este notificat/informare;</i> - <i>referire;</i>	<i>recomandări realizate pentru soluționarea cazului;</i> - <i>1 raport de evaluare detaliată întocmit</i>	NU
DOCUMENTAREA <i>(analiza documentelor scrise și nescrise, oficiale și neoficiale, luând în considerare tot ceea ce poate oferi informații relevante despre viața socială prezentă și trecută a acestuia)</i>	Plan de documentare	Asistent social treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 – 50 minute. Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Documentarea se realizează în baza unui plan de documentare ce cuprinde resursele cheie care pot oferi informații relevante despre beneficiar.			NU

CONVORBIREA TELEFONICĂ <i>(tehnică auxiliară de strângere a datelor sau, după caz, de confirmare a datelor obținute anterior prin alte metode sau tehnici, dar și de realizare a contactului dintre asistentul social și beneficiar prin comunicare exclusiv verbală)</i>	Ghid de interviu/plan de discuție	Asistent social treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	5 – 10 minute Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Convorbirea telefonică este realizată într-un spațiu adecvat care permite respectarea confidențialității convorbirii. Cu acordul beneficiarului, este recomandat ca asistentul social să folosească un instrument de înregistrare a convorbirilor telefonice.			DA
VIZITA <i>(tehnică prin intermediul căreia se investighează situația clientului pentru a strânge cât mai multe informații, pe baza cărora se vor contura direcțiile viitoare de acțiune)</i>	Ghid interviu, raport de vizită, fișa evaluare inițială* sau detaliată, minuta întâlnirii În etapa de evaluare detaliată poate fi folosit ca resursă, eventual	Asistent social treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 – 40 minute Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Asistent social treapta de competență profesională debutant este însoțit de un asistent social cu treaptă de competență superioară: practicant, specialist sau principal			NU
GENOGRAMA	Reprezentare	Asistent social	20 - 50 minute				DA

<i>(transpunerea informațiilor obținute, într-o reprezentare grafică a structurii familiei, asemănătoare unui "arbore genealogic", și având rol de diagnostic social)</i>	grafică prin simboluri	treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal					
ECOHARTA <i>(reprezentare grafică, fiind realizată pentru a pune în evidență relațiile clientului cu mediul în care acesta trăiește - persoane și instituții cu care interacționează)</i>	Reprezentarea grafică a relațiilor sociale stabilite în afara mediului familial.	Asistent social treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 – 50 minute				DA

c) Consiliere informațională

Termen de realizare: conform legislației în domeniul asistenței sociale

DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR DIN ACEASTĂ FAZĂ

Consilierea informațională reprezintă activitatea în care asistentul social oferă informații pe teme și domenii diferite.

În această etapă a diagnozei sociale, asistentul social utilizează într-o formă profesională relația interpersonală pentru a facilita autocunoașterea, dezvoltarea optimă a resurselor personale ale beneficiarului și oportunitățile pe care acesta le poate accesa, cu scopul de a lucra în direcția unei vieți mai satisfăcătoare și pline de resurse.

Consilierea informațională diferă de la individ la individ, dar principalele obiective sunt centrate pe rezolvarea unor probleme specifice, luarea deciziilor, controlul stărilor de criză, pe lucrul asupra trăirilor afective sau a conflictelor interne, ori de îmbunătățire a relațiilor cu ceilalți.

Asistentul social ajută persoana să își înțeleagă și să își spună propria poveste, evită blamarea și stigmatizarea, recunoaște nevoia de respect și demnitate, îi ajută să ia decizii și să aibă satisfacția vieții și a autodeterminării

TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	TIMPII DE REALIZARE	DOCUMENTE REZULTATE	INDICATORI DE EVALUARE	Utilizat în teleasistență
Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	15-30 minute Consilierea informațională se realizează pe tot parcursul procesului de diagnoză	- <i>minută informare;</i> - <i>notă telefonică;</i> - <i>raport de consiliere;</i> - <i>acord beneficiari.</i>	- <i>numărul de întâlniri cu beneficiarul;</i> - <i>numărul de documente întocmite pentru dosarul beneficiarului.</i>	DA

d) Analiza informațiilor culese și prioritizarea nevoilor beneficiarilor

Termen de realizare: conform legislației în domeniul asistenței sociale

DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR DIN ACEASTĂ FAZĂ

Asistentului social îi revine rolul de a iniția, coordona și aplica măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite persoane, familii, grupuri sau comunități. Totodată, potrivit specificului profesiei, asistentul social are rolul de manager de caz în serviciile comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.

METODE TEHNICI DE LUCRU UTILIZATE	INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	TIMPII DE REALIZARE	MENȚIUNI SPECIALE	DOCUMENTE REZULTATE	INDICATORI DE EVALUARE	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială ²
ANAMNEZA (asigură cunoașterea evenimentelor semnificative din viața și activitatea unei persoane, familii sau ale unui grup pentru înțelegerea situației actuale și stabilirea unor direcții de acțiune în viitor)	Fișa de evaluare a situațiilor de risc, fișa de observație	Asistent social treapta de competență profesională specialist sau principal	20 – 60 minute Instrumentul se poate aplica pe parcursul mai multor zile, în funcție de complexitatea cazului și de persoanele implicate.	În procesul de realizare a anamnezei, asistentul social poate solicita informații suplimentare de la profesioniștii care intră în contact cu beneficiarul. Asistentul social poate solicita sprijin inclusiv pentru verificarea sau validarea informațiilor furnizate de beneficiar sau de familie.	- <i>minută informare;</i> - <i>minuta întâlnirii;</i> - <i>notă telefonică;</i> - <i>planul/calendarul de lucru pe caz;</i> - <i>note de observație;</i> - <i>ghid de interviu;</i> - <i>note de interviu;</i> - <i>raport de vizită;</i> - <i>planul de intervenție inițială;</i> - <i>informare/notificare (sau de precizat cine este notificat);</i> - <i>referire;</i>	- <i>numărul de deplasări în teren;</i> - <i>numărul de întâlniri cu beneficiarul;</i> - <i>numărul de documente întocmite pentru dosarul beneficiarului;</i> <i>(evidențierea indicatorului)</i> - <i>numărul de soluții identificate/recomandări realizate pentru soluționarea cazului;</i> - <i>1 raport de evaluare</i>	DA
INTERVIUL <i>(Interviul se utilizează în etapa de evaluare, în vederea</i>	Ghid de interviu <i>(interviul structurat sau semistrukturat)</i>	Asistent social cu treapta de competență	30 - 60 minute	Este recomandat ca tehnica interviului să fie aplicată numai după			DA

² Instrumentele, tehnicile și metodele vor fi utilizate în teleasistență socială doar în acord cu Codul privind teleasistența socială și doar după ce asistentul social a parcurs un proces de decizie legat de oportunitatea realizării acestora în format la distanță. Pentru a analiza oportunitatea utilizării unor instrumente în format de teleasistență, asistentul social va ține cont de: contextul de mediu (dezastre sau catastrofe naturale, alte condiții), contextul social sau starea fizică, mentală sau emoțională a beneficiarului, precum și tipul de informații existente deja despre beneficiar.

obținerii informațiilor cu privire la situația beneficiarului. În cadrul interviului asistentul social va urmări să analizeze mai profund: caracteristicile problemei, conștientizarea acesteia de către beneficiar, istoric social, sistemul de relații în familie și comunitate, identificarea resurselor personale, familiale și comunitare care pot fi implicate în rezolvarea cazului, responsabilizarea beneficiarului în vederea implicării sale în procesul de intervenție.)		profesională specialist sau principal		ce asistentul social a conceput un ghid de interviu.	- referate; - fișă de evaluare/reevaluare.	detaaliată întocmit; - număr de cazuri referite; - număr de acte administrative de aprobare.	
OBSERVAȚIA (presupune urmărirea comportamentului verbal și non-verbal al interlocutorului/clientului, tipul și structura relațiilor din mediul investigat, atitudini, stări și reacții emoționale)	Ghid de observație	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	Observația se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Este de recomandat ca tehnica observației să fie aplicată numai după ce asistentul social a conceput un ghid de observație.			NU

DOCUMENTAREA <i>(analiza documentelor scrise și nescrise, oficiale și neoficiale, luând în considerare tot ceea ce poate oferi informații relevante despre viața socială prezentă și trecută a acestuia).</i>	Plan de documentare	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 – 50 minute. Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Documentarea se realizează în baza unui plan de documentare ce cuprinde resursele cheie care pot oferi informații relevante despre beneficiar.			NU
CONVORBIREA TELEFONICĂ <i>(tehnică auxiliară de strângere a datelor sau, după caz, de confirmare a datelor obținute anterior prin alte metode sau tehnici, dar și de realizare a contactului dintre asistentul social și beneficiar prin comunicare exclusiv verbală)</i>	Notă telefonică	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	5 – 10 minute Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Cu acordul beneficiarului, este recomandat ca asistentul social să folosească un instrument de înregistrare a convorbirilor telefonice.			DA
GENOGRAMA	Reprezentare grafică prin simboluri	Asistent social treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 - 50 minute	-			DA

ECOHARTA	Reprezentarea grafică a relațiilor sociale stabilite în afara mediului familial.	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 – 50 minute	-			DA
VIZITA (tehnică prin intermediul căreia se investighează situația clientului pentru a strânge cât mai multe informații, pe baza cărora se vor contura direcțiile viitoare de acțiune)	Ghid interviu, raport de vizită, fișa evaluare detaliată, minuta întâlnirii	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	20 – 40 minute Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul realizării diagnozei	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant este însoțit de un asistent social cu treapta de competență superioară: practicant, specialist sau principal.			NU

e) Elaborarea planului de intervenție/servicii

Termen de realizare: conform legislației în domeniul asistenței sociale

DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR DIN ACEASTĂ FAZĂ

Planul de intervenție/servicii cuprinde serviciile, beneficiile de asistență socială, precum și alte măsuri prevăzute de legislația în vigoare necesare soluționării situației de risc/dificultate. Procesul de planificare a intervenției presupune negociere cu beneficiarul serviciului, cu familia, cu toți profesioniștii implicați, cu toate organizațiile/instituțiile implicate. Serviciile alese trebuie să ajute, să dezvolte autonomia, să nu impună sau să creeze și mai multă dependență. Planul de intervenție/servicii pune astfel în relație așteptările celor implicați (beneficiarul și profesioniștii) cu acțiunile ce trebuie realizate într-un orizont de timp pentru atingerea rezultatelor dorite.

Scopul

1. Pentru a preveni defalcarea socială și pentru a readuce la funcționare socială.
2. Pentru a conserva puterea clienților.
3. Pentru a restabili funcționarea socială a clientului.
4. Pentru a oferi clientului o experiență fericită.
5. Pentru a crea oportunități de creștere și dezvoltare a clientului.
6. Pentru a înlătura/evita daunele psihologice aduse clientului.
7. Pentru a crește capacitatea de autodeterminare a beneficiarului/clientului.
8. Pentru a crește contribuția socială a beneficiarului/clientului.

METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU UTILIZATE	INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	ASPECTE CONSEMNAȚE ÎN PLANUL DE INTERVENȚIE/SERVICII	MENȚIUNI SPECIALE	DOCUMENTE REZULTATE	INDICATORI DE EVALUARE	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială ³
MANAGEMENTUL DE CAZ <i>reprezintă metoda de lucru specifică asistentului social prin care acesta construiește și implică echipa interdisciplinară în vederea evaluării nevoilor individului, a mediului social în care acesta trăiește și a rețelei de servicii disponibile, dar și realizării unei intervenții coerente și corelate a specialiștilor</i>	Interviu Vizite Ședințe de caz	Asistent social treapta de competență profesională specialist sau principal	Planul de intervenție conține, în general, următoarele informații: - informații despre beneficiarul serviciului, familia /reprezentantul legal al acestuia; - nevoile de îngrijire /ariile afectate identificate în evaluarea detaliată; - obiectivul general și obiectivele specifice ale planului; - detalii despre acțiunile și activitățile care trebuie realizate pentru fiecare dintre nevoile identificate/ariile afectate (pe termen scurt, mediu, lung); - detalii referitoare la cine și ce organizație/ instituție va realiza	- clar redactat și disponibil în formate alternative dacă este solicitat; - complet și detaliat; - redactarea lui se realizează după ce a fost discutat în prealabil cu beneficiarul și s-au stabilit prioritățile; - poartă acordul explicit scris și semnat de toți cei implicați; - datat și actualizat clar; - conține detalii și informații de contact ale	- Plan intervenție/ servicii; - Minută ședință de caz; - Note de observație; - Ghid și notă de interviu; - Acordul beneficiarului; - Contractul de furnizare de servicii; - Raport de monitorizare; - Propunere echipă de intervenție; - Propunere listă de servicii sociale,	Numărul de documente realizate	DA - INTERVIU ȘI ȘEDINȚE DE CAZ

³ Instrumentele, tehnicile și metodele vor fi utilizate în teleasistență socială doar în acord cu Codul privind teleasistența socială și doar după ce asistentul social a parcurs un proces de decizie legat de oportunitatea realizării acestora în format la distanță. Pentru a analiza oportunitatea utilizării unor instrumente în format de teleasistență, asistentul social va ține cont de: contextul de mediu (dezastre sau catastrofe naturale, alte condiții), contextul social sau starea fizică, mentală sau emoțională a beneficiarului, precum și tipul de informații existente deja despre beneficiar.

<i>implicați pentru a atinge în mod eficient și cu eficacitate obiectivele propuse</i>			fiecare acțiune; - precizări privind perioada de timp în care se va desfășura fiecare activitate; - sarcinile care vor fi îndeplinite de beneficiarii direcți/indirecți ; - rezultatele așteptate de la fiecare activitate; - detalii privind managementul riscului; - ce trebuie făcut în caz de urgență;	tuturor părților implicate; - stabilește toate nevoile specifice evaluate și contextul fiecărui caz.	<i>educaționale, psihologice, medicale, etc.;</i> - <i>Sinteza cazului în vederea prezentării echipei de intervenție;</i> - <i>Program de activități;</i> - <i>Liste de prezență;</i> - <i>Chestionare privind gradul de satisfacție al beneficiarilor.</i>		
--	--	--	---	---	---	--	--

CAPITOLUL IV

Intervenția socială

Intervenția socială este a doua etapă a actului profesional și se poate realiza în mai multe forme, conform metodei de lucru alese.

Art.3.

(1) Evaluarea rezultatelor constă în măsurarea efectelor produse de punerea în aplicare a planului de intervenție. Evaluarea îmbină trei perspective de măsurare a performanțelor: cea proprie asistentului social, cea proprie beneficiarului/clientului și perspectiva organizației (angajatorului). În urma evaluării pot deriva două situații: fie continuarea intervenției pe baza unui plan renegociat/revizuit, mai bine adaptat situației, fie renunțarea definitivă la intervenție, în virtutea reușitei sau a eșecului total.

(2) Încheierea intervenției reprezintă momentul în care unul sau toți actorii implicați consideră că obiectivele au fost atinse sau, dimpotrivă, că intervenția a eșuat.

- a) Încheierea este sfârșitul relației de colaborare profesională între asistentul social și beneficiar/client.
- b) Încheierea poate fi programată sau spontană. Indiferent de condițiile de încheiere, asistentul social trebuie să fie pregătit să gestioneze această etapă.
- c) Relația asistent social - beneficiar se încheie atunci când serviciile nu mai sunt necesare sau nu mai servesc intereselor beneficiarului.
- d) Încheierea trebuie să se bazeze pe dovezi clare ale îndeplinirii obiectivelor și scopurilor. Instinctele sau opiniile asistentului social nu pot constitui o bază solidă în evaluarea situației.

(3) Monitorizarea menținerii rezultatelor constă în evaluarea modului în care beneficiarul a reușit să mențină rezultatele schimbărilor produse pe parcursul intervenției. Asistentul social verifică în mod constant, pe o perioadă de timp prestabilită, modul în care beneficiarul păstrează și implementează beneficiile schimbării produse pe parcursul intervenției.

(4) Instrumentele, tehnicile și metodele de lucru utilizate în procesul de realizare a intervenției sociale:

- a) consilierea;
- b) interviul motivațional;
- c) convorbirea telefonică;
- d) capacitarea/optimizarea/abilitarea (empowerment) beneficiarilor.

Instrumentele, tehnicile și metodele vor fi utilizate în teleasistență socială doar în acord cu Codul privind teleasistența socială și doar după ce asistentul social a parcurs un proces de decizie legat de oportunitatea realizării acestora în format la distanță. Pentru a analiza oportunitatea utilizării unor instrumente în format de teleasistență, asistentul social va ține cont de: contextul de mediu (dezastre sau catastrofe naturale, alte condiții), contextul social sau starea fizică, mentală sau emoțională a beneficiarului, precum și tipul de informații existente deja despre beneficiar.

Intervenția socială se poate realiza la mai multe niveluri:

Micro - este o intervenție la nivel individual. Nivelul micro sau individual include un plan de intervenție pentru individ, familie sau grup.

Mediu - este o intervenție la nivelul comunităților mici sau al instituțiilor, în vederea rezolvării unor probleme care afectează un număr mai mare de indivizi.

Macro - este o intervenție la nivel ce presupune analiza unor probleme sistemice ce pot aduce dificultăți la nivel de oraș, județ sau țară. Soluțiile identificate au la bază o analiză riguroasă, fundamentată pe cercetări sistematice, iar implementarea acestor soluții poate dura luni sau ani.

DETALIEREA ACTULUI PROFESIONAL – INTERVENȚIA SOCIALĂ

a) Evaluarea rezultatelor

Presupune analiza intervenției în mod regulat, structurat și planificat, împreună cu toți cei implicați. Revizuirea planului are ca scop: măsurarea progresului în atingerea obiectivelor (doar spațiere) planului de intervenție; analiza cauzelor succesului sau ale eșecului în realizarea obiectivelor; revizuirea și adaptarea obiectivelor; evaluarea calității și a costului serviciilor oferite, reevaluarea nevoilor actuale și actualizarea informațiilor; redefinirea cerințelor serviciilor, recalcularea și confirmarea costurilor intervenției. Termenul de reevaluare și revizuire a planului de intervenție se realizează conform legislației în domeniul asistenței sociale

Se realizează în mod regulat pe parcursul intervenției, pentru a se verifica dacă acțiunile și serviciile planificate au fost efectuate și oferite și dacă acestea au dus la satisfacerea necesităților beneficiarilor.

Totodată, se verifică dacă situația progresează conform planului, rămâne stabilă sau, dimpotrivă, se înrăutățește.

METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU UTILIZATE	INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	TIMPII DE REALIZARE	MENȚIUNI SPECIALE	DOCUMENTE REZULTATE	INDICATORI DE EVALUARE	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială ⁴
Metoda managementului de caz	Ședințe de caz Documentare	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	60 minute	organizarea întâlnirilor ce au drept scop revizuirea și reevaluarea; menționează data revizuirii;	<i>Fișa de închidere caz.</i>	- numărul de ședințe cu scopul de reevaluare și revizuire - numărul de documente realizate - modificarea planului de intervenție în acord cu concluziile consemnate în raportul de evaluare a rezultatelor	- ȘEDINȚE DE CAZ - DA

⁴ Instrumentele, tehnicile și metodele vor fi utilizate în teleasistență socială doar în acord cu Codul privind teleasistența socială și doar după ce asistentul social a parcurs un proces de decizie legat de oportunitatea realizării acestora în format la distanță. Pentru a analiza oportunitatea utilizării unor instrumente în format de teleasistență, asistentul social va ține cont de: contextul de mediu (dezastre sau catastrofe naturale, alte condiții), contextul social sau starea fizică, mentală sau emoțională a beneficiarului, precum și tipul de informații existente deja despre beneficiar.

b) Închiderea intervenției

Se realizează la inițiativa oricărei părți (manager de caz/responsabil de caz prevenire/beneficiar/familie).

Închiderea cazului are loc în mai multe situații: atunci când toate obiectivele prevăzute în planul de intervenție/servicii au fost atinse și rezultatele dorite au fost obținute, atunci când beneficiarul și/sau familia nu dorește să continue intervenția pentru atingerea obiectivelor, dar există suficiente motive ca beneficiarul să fie considerat în siguranță.

METODE TEHNICI DE LUCRU UTILIZATE	INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	TIMPII DE REALIZARE	MENȚIUNI SPECIALE	DOCUMENTE REZULTATE	INDICATORI DE EVALUARE	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială
Metoda managementului de caz	Înterviul Documentarea Analiza situației	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	60 minute	Vor fi consemnate toate informațiile relevante care conduc la închiderea cazului, inclusiv declarațiile sau afirmațiile beneficiarului	- Raport de închidere caz - Fișa de închidere	- 1 Raport de închidere de caz - 1 Fișă închidere caz	- INTERVIUL - DA - ANALIZA SITUAȚIEI - DA

c) Monitorizarea menținerii rezultatelor

Este recomandată în vederea consolidării rezultatelor obținute după ce beneficiarul și familia acestuia au accesat serviciile sociale. În procesul de monitorizare post-servicii, asistentul social urmărește calitatea integrării sociale a beneficiarului și colaborează cu instituțiile cu atribuții în domeniul asistenței sociale din comunitatea în care beneficiarul locuiește. Perioada pentru monitorizarea post-servicii respectă prevederile legislației în domeniul asistenței sociale.

METODE TEHNICI DE LUCRU UTILIZATE	INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	TIMPII DE REALIZARE	MENȚIUNI SPECIALE	DOCUMENTE REZULTATE	INDICATORI DE EVALUARE	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială
Metoda managementului de caz	Înterviul Vizite Documentarea Analiza situației	Asistent social treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal	60 minute	Vor fi consemnate toate informațiile relevante care conduc la închiderea cazului, inclusiv declarațiile sau afirmațiile beneficiarului	- Raport de monitorizare post-servicii; - Rapoarte de vizită; - Rapoarte interviu	- 1 Raport de monitorizare post servicii - Număr rapoarte de vizită - Număr rapoarte de interviu	- INTERVIU-DA - ANALIZA SITUAȚIEI-DA

METODE ȘI TEHNICI UTILIZATE ÎN INTERVENȚIA SOCIALĂ PE CELE 3 NIVELURI: INDIVIDUAL, GRUP, COMUNITATE

3.1. INDIVIDUAL

INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	DESCRIERE INSTRUMENT	TEHNICI/ INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TIMPII DE REALIZARE	CONDIȚII DE DESFĂȘURARE	MENTIUNI SPECIALE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială
CONSILIEREA	Interacțiunea personală între asistentul social și beneficiar, în cadrul căreia specialistul asistă beneficiarul în rezolvarea problemelor cu care se confruntă.	Interviul, interpretarea/ îndrumarea, tehnica reflecției, a confruntării, relaxarea, tehnica elaborării unor produse artistice, tehnica jocului dramatic.	Durata unei ședințe este de 45 – 60 minute. Ședințele se realizează de două ori pe săptămână. Se organizează minim 10 ședințe.	Ședințele de consiliere se desfășoară într-un spațiu plăcut, liniștit, care îndeplinește toate condițiile ca ședința să nu fie întreruptă de alte persoane.	Angajatorul are obligația de a asigura spațiul adecvat desfășurării ședințelor de consiliere.	Asistent social cu treapta de competență profesională specialist sau principal	DA
INTERVIUL MOTIVAȚIONAL	Scopul interviului motivațional este acela de a diminua ambivalența și de a amplifica motivația pentru schimbare. Interviul motivațional este un	Scala importanței, balanța decizională, lista	45 – 50 minute	Interviul motivațional se desfășoară într-	Interviul motivațional se desfășoară atât la	Asistent social cu treapta de competență	DA

	proces ce are loc pe parcursul mai multor întâlniri cu clientul.	semnelor pregătirii pentru schimbare, fișa importanță și încredere etc	Ședințele se realizează săptămânal. Se organizează minim 10 ședințe.	un spațiu plăcut, în care întâlnirea să nu fie întreruptă de alte persoane.	domiciliul beneficiarului, cât și la sediul furnizorului de servicii sociale.	profesională specialist sau principal	
CONVORBIREA TELEFONICĂ	Convorbirea telefonică reprezintă o tehnică auxiliară de strângere a datelor sau, după caz, de confirmare a datelor obținute anterior prin alte metode sau tehnici, dar și de realizare a contactului dintre asistentul social și beneficiar prin comunicare exclusiv verbală.	Ghid de interviu, plan de discuție	5 – 10 minute Instrumentul se aplică permanent, pe tot parcursul intervenției	Convorbirea telefonică poate avea loc oricând este necesar, la inițiativa asistentului social sau la solicitarea clientului.	Cu acordul beneficiarului, este recomandat ca asistentul social să folosească un instrument de înregistrare a convorbirilor telefonice.	Asistent social cu treapta de competență profesională debutant, practicant, specialist sau principal.	DA
EMPOWERMENT CAPACITAREA/ OPTIMIZAREA/ ABILITAREA BENEFICIARILOR	Capacitarea/optimizarea/abilitarea beneficiarului reprezintă o metodă prin care asistentul social se angajează într-o serie de activități cu clientul cu scopul de a-i crește capacitatea de acțiune și de a folosi eficient această capacitate, în raport cu persoane, grupuri, instituții.	Planul de lucru ce conține datele de identificare ale clientului, obiectivele și activitățile propuse pentru creșterea capacității de acțiune. De asemenea,	40 – 50 minute Ședințele se realizează săptămânal. Se organizează minim 10 ședințe.	Se aplică în spațiul profesional al asistentului social și/sau în mediul de proveniență/de viață al beneficiarului	Se aplică tuturor beneficiarilor caracterizați prin lipsa de control asupra emoțiilor, fără deprinderi, cunoștințe și/sau resurse materiale.	Asistent social cu treapta de competență profesională specialist sau principal	DA

		beneficiarul primește constant teme de lucru pe care trebuie să le realizeze până la următoarea întâlnire.					
ANALIZA CÂMPULUI DE FORȚE	Analiza câmpului de forțe este o tehnică ce se bazează pe identificarea punctelor tari dar și a punctelor slabe care caracterizează situația evaluată, astfel încât acestea să poată fi utilizate în planificarea intervenției necesare.	Analiza câmpului de forțe va fi reprezentată sub forma unui tabel cu două coloane, în care vor fi înregistrate punctele tari și punctele slabe identificate.	20 - 30 minute	Se aplică în spațiul profesional al asistentului social și/sau în mediul de proveniență/de viață al beneficiarului, în situații clar determinate și/sau în situații experimentale.	Beneficiarul este implicat pe tot parcursul realizării și interpretării instrumentului.	Asistent social cu treapta de competență profesională specialist sau principal	DA

3.2. GRUP:

INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TIMPII DE REALIZARE	CONDIȚII DE DESFĂȘURARE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială
CONSILIEREA	Durata unei ședințe este de 60 - 90 minute. Ședințele se realizează de două ori pe săptămână. Se organizează minim 20 ședințe.	Ședințele de consiliere se desfășoară într-un spațiu plăcut, liniștit, care îndeplinește toate condițiile ca ședința să nu fie întreruptă de alte persoane. Fiecare ședință de consiliere este planificată din vreme, având câte un obiectiv specific.	Asistent social cu treapta de competență profesională specialist sau principal	DA
EMPOWERMENT CAPACITAREA/ OPTIMIZAREA/ ABILITAREA BENEFICIARILOR	Durata unei ședințe este de 90 - 120 minute. Ședințele se realizează săptămânal. Se organizează minim 20 ședințe.	Întâlnirile se desfășoară într-un spațiu accesibil, dotat și adaptat la nevoile grupului	Asistent social treapta de competență profesională specialist sau principal	DA

3.3. COMUNITATE:

INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TIMPII DE REALIZARE	CONDIȚII DE DESFĂȘURARE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	Utilizat în teleasistență cu respectarea Codului de practică și codului etic în teleasistența socială
EMPOWERMENT CAPACITAREA/OPTIMIZAREA/ ABILITAREA BENEFICIARILOR	Durata unei întâlniri este de 60 - 90 minute. Întâlnirile se realizează lunar. Se organizează 10 întâlniri pe an.	Întâlnirile se desfășoară într-un spațiu accesibil tuturor membrilor comunității.	Asistent social cu treapta de competență profesională specialist sau principal	DA

CAPITOLUL V

Intervenția terapeutică a asistentului social

Art.4

(1) Intervenția terapeutică reprezintă procesul prin care asistentul social facilitează conectarea beneficiarului cu problemele sale cu scopul de a le rezolva, dar și de a dezvolta mecanisme de reziliență.

(2) Obiectivele intervenției terapeutice asupra beneficiarului sunt:

- a) conștientizarea și înțelegerea problemelor, sentimentelor și motivațiilor;
- b) dezvoltarea capacității de a lua decizii importante și de a găsi soluții la problemele cu care se confruntă;
- c) dezvoltarea capacității de a identifica resursele materiale necesare pentru a-și satisface nevoile fundamentale.

(3) Principalele instrumente utilizate în cadrul intervenției terapeutice sunt interviul terapeutic și consilierea, care poate fi de mai multe tipuri, respectiv:

- a) consilierea informațională - oferirea de informații pe domenii/teme specifice;
- b) consilierea educațională - are ca obiective dezvoltarea personală, promovarea sănătății și a stării de bine, prevenția unor comportamente care pot afecta sănătatea (consum de alcool, tutun, droguri, prevenire HIV/SIDA etc.);
- c) consilierea vocațională - constă în dezvoltarea capacității de planificare a carierei;
- d) consilierea suportivă - reprezintă oferirea unui suport emoțional în perioadele în care beneficiarul/clientul se confruntă cu probleme de natură emoțională de intensitate relativ redusă;
- e) consilierea de criză - constă în asistarea psiho-emoțională a persoanelor care se află în situații de criză.

(4) Caracteristicile generale ale intervenției terapeutice individuale sau de grup sunt prezentate în **Anexa 1**.

CAPITOLUL VI

Intervenția asistentului social în condiții excepționale/de criză

Art. 5.

(1) Intervenția asistentului social în condiții excepționale/de criză reprezintă procesul prin care asistentul social intervine în vederea limitării/eliminării factorilor care pot afecta siguranța și bunăstarea unei persoane sau grup.

(2) Intervenția în situații de criză se poate realiza inclusiv fără acordul părinților/reprezentanților legali, după caz, dacă asistentul social are suspiciuni sau constată o situație de risc/abuz.

(3) Intervenția asistentului social debutant în condiții excepționale/de criză se realizează doar în prezența și cu suportul supervisorului sau al unui asistent social cu treapta de competență profesională principală.

(4) Intervenția asistentului social debutant în condiții excepționale/de criză va fi temeinic justificată și certificată de supervisor sau de asistentul social cu treapta de competență profesională principală participant la intervenție.

CAPITOLUL VII

Dispoziții finale

Art. 6.

Anexele nr. **1 – 3** fac parte integrantă din prezentele norme metodologice

SUMAR:

ANEXA nr. 1 Caracteristicile generale ale intervenției terapeutice individuale sau de grup;

ANEXA nr. 2 Fazele traseului diagnoză – intervenție socială și consecințele nerespectării traseului;

ANEXA nr. 3 Conținutul dosarului profesional și conținutul dosarului administrativ.

ANEXA nr. 4 Teorii în asistență socială

ANEXA nr. 1 - la normele metodologice

CARACTERISTICILE GENERALE ALE INTERVENȚIEI TERAPEUTICE INDIVIDUALE SAU DE GRUP

ACTIVITATEA	DESCRIEREA ACTIVITĂȚII	TEHNICI/ INSTRUMENTE DE LUCRU UTILIZATE	TIMPII DE REALIZARE	CONDIȚII DE DESFĂȘURARE	MENȚIUNI SPECIALE	TREAPTA DE COMPETENȚĂ PROFESIONALĂ	NORME DEONTOLOGICE COMUNE CELOR DOUĂ TIPURI DE INTERVENȚIE
Consilierea individuală/ Interviul terapeutic	Interacțiunea personală între asistentul social și beneficiar, în cadrul căreia specialistul asistă beneficiarul în rezolvarea problemelor cu care se confruntă.	Interviul, interpretarea, tehnica reflecției, a confruntării, relaxarea, tehnica elaborării unor produse artistice, tehnica jocului dramatic.	Durata unei ședințe este de 45 – 60 minute. Ședințele se realizează de două ori pe săptămână. Se organizează minim 10 ședințe.	Ședințele de consiliere se desfășoară într-un spațiu plăcut, liniștit care îndeplinește toate condițiile ca ședința să nu fie întreruptă de alte persoane.	Angajatorul are obligația de a asigura spațiul adecvat desfășurării ședințelor de consiliere.	Asistent social cu treapta de competență profesională specialist sau principal	1. Caracterul confidențial al intervenției – dacă datele obținute în timpul intervenției trebuie comunicate altor persoane, asistentul social trebuie să obțină acordul scris al beneficiarului. Această normă deontologică poate fi încălcată doar în situația în care asistentul social constată posibilitatea unui pericol pentru beneficiar sau pentru alte persoane. 2. Beneficiarul trebuie tratat cu respect, blândețe, onestitate și atitudine de acceptare.
Consilierea de grup	Interacțiunea între asistentul social și un grup ai căror membrii au o problemă/nevoie comună.	În cadrul grupului participanții învață să-și exprime verbal și nonverbal	Durata unei ședințe este de 60 – 90 minute. Ședințele se realizează de	Ședințele de consiliere se desfășoară într-un spațiu plăcut, liniștit care îndeplinește toate condițiile ca	Numărul optim de participanți este de 6 – 8, cu excepția asistentului	Asistent social cu treapta de competență profesională specialist sau	3. Asistentul social trebuie să evite solicitarea excesivă a unor date puțin relevante.

		problemele, conștientizarea că și alții întâmpină dificultăți asemănătoare cu ale lor.	două ori pe săptămână. Se organizează minim/orientativ 20 ședințe.	ședința să nu fie întreruptă de alte persoane. Poziția participanții în sală va fi una ce exprimă disponibilitate și deschidere.	social și/sau a observatorilor, după caz.	principal	4. Asistentul social trebuie să conștientizeze propriile limite fără să impună beneficiarului soluții inacceptabile sau să învinovățească beneficiarul pentru nereușita intervenției.
--	--	--	---	---	---	-----------	---

ANEXA nr. 2 - la normele metodologice

FAZELE TRASEULUI DIAGNOZĂ – INTERVENȚIE SOCIALĂ ȘI CONSECINȚELE NERESPECTĂRII TRASEULUI

Faza de întâlnire	Este prima interacțiune dintre asistentul social și potențialul client, moment care marchează decizia începerii procesului de ajutorare și care pune bazele relației de încredere. Această primă întâlnire se realizează fie din inițiativa asistentului social, fie la solicitarea unei autorități civile sau penale, fie la cererea clientului. Aceste situații vor influența diferit evoluția relației asistent social-client.
Faza de evaluare	În această etapă asistentul social trebuie să aibă un răspuns clar la următoarele întrebări: Cine este beneficiarul? Ce tip de persoană/familie/grup sau comunitate este? Care sunt problemele? De când au apărut? Care sunt condițiile (factorii) care au determinat, au favorizat sau au precipitat apariția și evoluția lor? Care este natura și gravitatea problemei identificate? Care este percepția beneficiarului asupra problemei? Cum este perceput de anturajul său? Care sunt așteptările, obiectivele și resursele sale? Care sunt presiunile sociale exercitate asupra clientului? Ce tip de schimbare este posibilă? Care sunt obiectivele imediate și cele de perspectivă? Care sunt mijloacele realizării lor? Care este pronosticul asistentului social asupra reușitei intervenției psihosociale, apreciate în funcție de gravitatea problemei, de resursele clientului, ale anturajului său și ale serviciului social? .
Proiectarea intervenției	Se bazează pe informațiile detaliate cuprinse în raportul de evaluare inițială și detaliată și constă în precizarea a trei elemente principale: <i>etapele, obiectivele și intervenția</i> .
Faza de intervenție	Faza de intervenția propriu-zisă constă în derularea activităților planificate. Scopul principal al intervenției constă în dezvoltarea capacităților beneficiarului de autocunoaștere și dezvoltare personală, de adaptare și integrare socială. Intervenția are ca obiectiv principal bunăstarea personală și de funcționarea socială a beneficiarului.
Consecințele nerespectării traseului diagnoză - intervenție	Acțiunile asistentului social sunt orientate spre a produce o schimbare benefică în situația beneficiarului, nerespectarea etapelor traseului diagnoză – intervenție și incorecta aplicare a instrumentelor determină efecte/consecințe ale manifestării, trenării ori escaladării efectelor problemelor sociale care pot fi sresimțite la nivel individual, de grup și comunitar. Neaplicarea și/sau aplicarea incorectă a instrumentelor și parcurgerea haotică a etapelor diagnozei și intervenției sociale conduce la o stabilire defectuoasă a nevoilor și planificarea unei intervenții în dezacord cu dorințele și aspirațiile beneficiarului, fapt care va determina eșecul și nereușita intervenției. Cu toate acestea, asistentul social are libertatea de a adapta și modifică activitățile și intervenția în funcție de evoluția cazului și de schimbările sau informațiile noi apărute în anamneza socială. De asemenea, poate utiliza pachetul minimal de instrumente/metode/tehnici prevăzute în prezenta metodologie, dar în situațiile în care evoluția cazului impune adaptarea, modificarea și/sau elaborarea altor instrumente /metode/tehnici este foarte important ca asistentul social să beneficieze de supervizare în vederea asigurării succesului intervenției.

ANEXA nr. 3 - la normele metodologice

CONȚINUTUL DOSARULUI PROFESIONAL ȘI CONȚINUTUL DOSARULUI ADMINISTRATIV

DOSARUL PROFESIONAL	DOSARUL ADMINISTRATIV
• documente de sesizare/referire; • note de interviu; • ghiduri de interviu; • ecohartă; • genogramă; • propuneri echipă de intervenție/integrată/pluridisciplinară; • lista de servicii sociale, psihologice, medicale, educaționale, de ocupare etc. care au fost furnizate beneficiarului; • note, consemnări și îndrumări ale asistentului social; • planul/calendarul de lucru pe caz; • note de observație; • ghid de interviu; • note de interviu; • calendarul acțiunilor echipei/planificarea evaluării detaliate; • sinteza analizei documentelor; • minută ședință de caz; • sinteza cazului în vederea prezentării echipei de intervenție/integrate/pluridisciplinare, etc.	• acord beneficiari; • adrese/solicitări către alte instituții/furnizori de servicii sociale; • solicitările de evaluare specializată (medicală, psihologică etc.); • ancheta socială; • calendarul/programul activităților; • contractul de furnizare a serviciilor; • copii ale actelor de stare civilă; • decizii/dispoziții/hotărâri; • fișa de deschidere a cazului; • fișă de evaluare/reevaluare; • fișă de monitorizare; • minuta întâlnirii; • minută de informare; • notă telefonică; • note informative; • notificare; • plan de intervenție; • plan de servicii • plan de servicii/ intervenție revizuit; • propunere listă de servicii sociale, educaționale, psihologice, medicale; • raport de consiliere; • raport de monitorizare; • raport de vizită; • raportul de evaluare inițială; • referate; • referire; • fișă de închidere, etc.

ANEXA nr. 4 - la normele metodologice

GHID CUPRINZĂTOR AL TEORIILOR, ABORDĂRILOR ȘI MODELELOR DE PRACTICĂ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

Asistența socială este un domeniu dinamic și divers, dedicat îmbunătățirii bunăstării indivizilor, familiilor și comunităților. Aceasta implică o gamă variată de metode și abordări adaptate pentru a răspunde diferitelor probleme sociale. Prezentul ghid explorează principalele metode de intervenție în asistența socială, incluzând teorii, modele și cadre de practică utilizate frecvent în Regatul Unit, dar relevante și pentru practica internațională.

1. Înțelegerea teoriilor de practică în asistența socială

Teoriile de practică în asistența socială oferă fundamentul pentru înțelegerea comportamentului uman, a sistemelor sociale și a factorilor care influențează viața oamenilor. Aceste teorii ghidează activitatea asistenților sociali, sprijinindu-i în luarea unor decizii informate pentru a-și susține eficient beneficiarii. Printre cele mai recunoscute teorii se numără:

Teoria sistemelor

Se concentrează asupra interrelațiilor dintre indivizi și mediul lor, subliniind necesitatea de a înțelege sistemul în ansamblu, nu doar părțile sale componente. Este esențială în evaluarea dinamicii familiale, a relațiilor comunitare și a contextelor sociale mai largi.

Teoria psihodinamică

Având la bază lucrările lui Sigmund Freud, această teorie explorează modul în care gândurile inconștiente și experiențele trecute influențează comportamentul actual. Este utilă în contexte terapeutice, unde istoricul personal al beneficiarului poate orienta strategiile de intervenție.

Teoria învățării sociale

Evidențiază rolul învățării prin observare și imitație, susținând că comportamentul este modelat de influențe de mediu și procese cognitive. Este valoroasă în abordarea

problemelor comportamentale și în dezvoltarea intervențiilor bazate pe formarea de abilități.

Teoria cognitiv-comportamentală (TCC)

Combină abordările cognitive și comportamentale pentru a aborda tiparele de gândire și comportamentele disfuncționale. TCC este una dintre cele mai utilizate metode în asistența socială datorită eficienței sale demonstrate științific în tratarea anxietății, depresiei și altor tulburări de sănătate mintală.

2. Teorii sociale utilizate în asistența socială

Teoriile sociale depășesc focalizarea exclusivă asupra individului, analizând structurile sociale și impactul acestora asupra vieții oamenilor. Ele permit asistenților sociali să înțeleagă contextul social larg și să militeze pentru schimbări sistemice.

Teoria critică

Contestă structurile de putere și inegalitățile sociale, promovând justiția socială și echitatea. Asistenții sociali care utilizează această teorie urmăresc emanciparea grupurilor marginalizate și combaterea opresiunii sistemice.

Teoria feministă

Se concentrează asupra inegalităților de gen și asupra modului în care normele sociale și dezechilibrele de putere afectează femeile și alte minorități de gen. Aceasta promovează politici și practici sensibile la dimensiunea de gen.

Practica anti-opresivă (AOP)

Subliniază importanța recunoașterii și combaterii tuturor formelor de opresiune, inclusiv rasismul, sexismul, discriminarea pe criterii de vârstă sau dizabilitate. AOP încurajează reflecția critică și incluziunea în practica profesională.

3. Abordări în asistența socială: adaptarea intervențiilor la nevoile beneficiarilor

Abordările reprezintă strategiile și tehnicile utilizate pentru implicarea beneficiarilor și pentru răspunsul la nevoile acestora. Ele sunt fundamentate teoretic și adaptate diferitelor contexte și grupuri populaționale.

Abordarea centrată pe persoană

Dezvoltată de Carl Rogers, această abordare pune accent pe empatie, acceptare necondiționată și ascultare activă. Prioritizează perspectiva, autonomia și autodeterminarea beneficiarului.

Abordarea bazată pe puncte forte

Se concentrează pe resursele și capacitățile beneficiarilor, nu pe deficitele acestora. Promovează reziliența și empowerment-ul, ajutând persoanele să valorifice ceea ce funcționează deja în viața lor.

Practica centrată pe sarcini

Este o abordare pe termen scurt, orientată spre obiective, care abordează problemele specifice prin divizarea lor în sarcini gestionabile. Implică colaborarea activă a beneficiarilor în procesul de rezolvare a problemelor.

Terapia focalizată pe soluții (SFBT)

Se axează pe identificarea soluțiilor, nu pe explorarea detaliată a problemelor. Este orientată spre viitor și utilizează succesele anterioare pentru a genera schimbări pozitive.

4. Teorii și modele în asistența socială: legătura dintre teorie și practică

Modelele de asistență socială oferă cadre de intervenție care ghidează evaluarea, planificarea și evaluarea rezultatelor. Acestea sunt adesea combinate pentru a asigura o abordare holistică.

Modelul ecologic

Derivat din teoria sistemelor, analizează individul în relație cu mediul său (familial, comunitar și societal). Este util pentru înțelegerea interacțiunilor complexe dintre factorii personali și cei externi.

Modelul bazat pe puncte forte

Orientează practica spre identificarea și valorificarea resurselor interne și externe ale beneficiarilor, promovând autonomia și eficacitatea personală.

Modelul intervenției în criză

Oferă o structură clară pentru intervenția în situații de criză, punând accent pe sprijin imediat și pe stabilizarea persoanei afectate.

Modelul centrat pe sarcini

Un model structurat, orientat spre soluții, care implică beneficiarii în stabilirea obiectivelor și a pașilor necesari pentru atingerea acestora.

5. Cadre de practică în asistența socială

Cadrele de practică asigură coerența, etica și orientarea spre beneficiar a intervențiilor, integrând mai multe teorii și modele.

Cadrul „Persoana în mediu” (PIE)

Evidențiază înțelegerea individului în contextul său social, economic și cultural, fiind util în evaluările holistice.

Cadrul biopsihosocial

Abordare cuprinzătoare care analizează factorii biologici, psihologici și sociali ce influențează sănătatea și comportamentul. Este larg utilizat în domeniul medical și al sănătății mintale.

Cadrul drepturilor omului

Se concentrează pe protejarea și promovarea drepturilor fundamentale în toate aspectele practicii de asistență socială, în concordanță cu valorile de bază ale profesiei: demnitate, respect și justiție socială.

Tabel comparativ – teorii și metode în asistența socială

Teorie / Abordare	Concepte-cheie	Avantaje	Limitări	Situații în care este utilă
Teoria sistemelor	Individul face parte din sisteme (familie, comunitate, instituții); dificultățile apar din nepotrivirea persoană-sistem	Accent pe mediu; favorizează munca multidisciplinară; flexibilitate în atingerea obiectivelor	Nu explică clar cauzele; nu contestă explicit inegalitatea sau opresiunea	Lucru cu familii, comunități, cazuri complexe
Abordarea ecologică	Interdependența persoană-mediu; factori de stres; mecanisme de coping	Abordare holistică; valorifică resurse interne și externe	Limitări similare teoriei sistemelor	Evaluări complexe, intervenții pe mai multe niveluri
Abordarea centrată pe sarcini	Intervenție de scurtă durată; obiective clare; colaborare	Structurată; susținută de cercetări; crește autonomia beneficiarului	Nu abordează probleme psihologice profunde; ignoră opresiunea structurală	Probleme concrete, pe termen scurt
Intervenția în criză	Intervenție imediată; criza ca oportunitate de schimbare	Rapidă; focalizată; integrabilă cu alte teorii	Ineficientă în crize cronice; nu abordează sărăcia	Traume, pierderi, tranziții majore

Teorie / Abordare	Concepte-cheie	Avantaje	Limitări	Situații în care este utilă
Abordarea cognitiv-comportamentală (TCC / REBT)	Gândurile influențează comportamentul; restructurare cognitivă; modelul ABC	Eficiență dovedită; dezvoltă abilități de coping	Directivă; ignoră factorii socio-economici	Anxietate, depresie, comportamente problematice
Interviul motivațional	Motivația intrinsecă; explorarea ambivalenței; centrat pe persoană	Eficient în schimbarea comportamentelor; acceptă recăderile	Aplicabilitate mai redusă în alte domenii	Dependențe, schimbări de stil de viață
Abordarea orientată spre soluții	Accent pe soluții și excepții; evită etichetarea	Neintruzivă; empoderantă; reduce dependența de specialist	Nu este potrivită în crize severe; poate ignora emoțiile	Intervenții scurte, coaching social
Abordarea centrată pe persoană (Rogers)	Empatie; acceptare necondiționată; non-directivitate	Promovează demnitatea; relație profesională egală	Consum mare de timp; necesită motivația beneficiarului	Consiliere, suport emoțional
Modelul psihosocial	Lumea internă și realitatea externă; mecanisme de apărare	Înțelege comportamente emoționale complexe	Tendință de etichetare; ignoră opresiunea	Probleme emoționale recurente

Teorie / Abordare	Concepte-cheie	Avantaje	Limitări	Situații în care este utilă
Modelul recuperării	Accent pe recuperare, nu pe boală; sens și control	Abordare pozitivă; beneficiarul este expert	Poate intra în conflict cu modelul medical	Sănătate mintală
Abordarea narativă	Povestea personală; reconstrucția identității	Abordează opresiunea și discriminarea; sprijină adaptarea	Poate fi percepută ca lipsită de direcție	Lucru cu traume, identitate, schimbări majore