



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

Investește în oameni!

FONDUL SOCIAL EUROPEAN

Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013

Axa prioritară 6: „Promovarea incluziunii sociale”

Domeniul major de intervenție 6.2: ”Îmbunătățirea accesului și a participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii”

Titlul proiectului: “Dezvoltarea de programe de formare specifice pentru creșterea incluziunii sociale în scopul îmbunătățirii accesului pe piața muncii”

Beneficiar: Universitatea „1 Decembrie 1918” din Alba Iulia

Contract nr. POSDRU/96/6.2/S/49743

DIAGNOZA PROBLEMELOR SOCIALE

SUPORT DE CURS

Titular modul/Formator: Prof. univ. dr. MIHAI PASCARU

CUPRINS

DIAGNOZA PROBLEMELOR SOCIALE.....	3
CAPITOLUL 1. NOȚIUNI INTRODUCTIVE.....	5
APLICAȚII PRACTICE	7
CAPITOLUL 2. PROBLEME PERSONALE, PROBLEME PRACTICE ȘI PROBLEME SOCIALE	9
2.1. Ce (care) sunt problemele sociale?.....	9
2.2. Natura problemelor sociale. Perspective de abordare	11
APLICAȚII PRACTICE	14
CAPITOLUL 3. DIAGNOZĂ, DIAGNOSTIC, ANALIZĂ SWOT.....	15
3.1. Diagnoza și scopul său.....	15
3.2. Paliere pentru metodologia cercetării problemelor sociale.....	15
3.3. Criterii de alegere a unui model de diagnoză și principalele interogații	15
3.4. Diagnoza - factori și durată.....	17
3.5. Diagnoza - etape și participanți.....	18
3.6. Diagnoza - metode de lucru, grupul țintă și obiective	18
3.7. Diagnoza - oportunități și riscuri.....	18
3.8. Când apelăm la analiza SWOT	19
APLICAȚII PRACTICE	19
CAPITOLUL 4. DIAGNOZA PARTICIPATIVĂ A PROBLEMELOR SOCIALE	21
4.1. Diagnoză, cercetare, acțiune și participare.....	21
4.2. Proiect de diagnoză participativă: <i>De ce iubesc bolnavii viața în spital</i>	22
APLICAȚII PRACTICE	23
CAPITOLUL 5. DIAGNOZĂ, INTERVENȚIE ȘI EVALUARE.....	25
5.1. Designul procedurilor de intervenție	25
5.2. Evaluarea programelor de intervenție.....	26
APLICAȚII PRACTICE	29
BIBLIOGRAFIE.....	30

DIAGNOZA PROBLEMELOR SOCIALE

FIȘA DISCIPLINEI

A. Denumire modul: DIAGNOZA PROBLEMELOR SOCIALE

Grup țintă: personalul furnizorilor de servicii sociale.

B. Titular Modul/ Formator: Prof. univ. dr. Mihai Pascaru

Buget timp: 30 ore

Activități teoretice: 14 ore

Activități practice: 16 ore

Obiective:

- Cunoașterea și înțelegerea conceptelor fundamentale din domeniul problemelor sociale;
- Cunoașterea metodologiei și instrumentelor diagnozei problemelor sociale;
- Creșterea motivației pentru fundamentarea strategiilor de intervenție pe o bună diagnoză a problemelor sociale.

Competențe:

- Capacitatea de analiză a politicilor de dezvoltare și de identificare a nevoilor de diagnoză pentru fundamentarea acestora;
- Capacitatea de explicare și interpretare a elementelor specifice diagnozei problemelor sociale;
- Abilitatea de elaborare a unui design de diagnoză adecvat unei probleme sociale specifice;
- Abilitatea de a lucra în echipă.

F. Conținuturi/Teme și forme de activitate specifice

Nr. crt.	Conținuturi/Teme	Formă de activitate	Nr. ore
1.	Noțiuni introductive. Prezentarea obiectivelor și resurselor cursului	Activități teoretice Activități practice	2
2.	Probleme personale, probleme tehnice și probleme sociale	Activități teoretice Activități practice	2 4
3.	Diagnoză, diagnostic, analiză SWOT. Specificul și instrumentele diagnozei problemelor sociale	Activități teoretice Activități practice	4 4
4.	Diagnoza participativă a problemelor sociale	Activități teoretice Activități practice	4 4
5.	Diagnoză, intervenție și evaluare. Exemple de bune practici	Activități teoretice Activități practice	2 4
	Total ore		30

Metodologia didactică:

Tehnici educaționale: prezentări, dezbateri, exerciții, studii de caz,

Mijloace educaționale: tablă, videoproiector, prezentări power-point, foi cu exerciții, fișe de lucru.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

CAPITOLUL 1. NOȚIUNI INTRODUCTIVE

Așa cum se remarcă frecvent, studiul și explicarea problemelor sociale și a cauzelor acestora reprezintă preocuparea de bază pentru cei mai mulți dintre specialiștii în științele sociale, în acest context furnizorii de servicii sociale jucând un rol central prin identificarea unor situații sau condiții particulare ca fiind probleme sociale și prin implicarea lor în formularea de politici și programe publice pentru remedierea/ ameliorarea acestora. Desigur, în discuție intră, explicit sau implicit, o perspectivă teoretică minimală, de ordin sociologic în primul rând. Cu observația că sociologia, ea însăși, fiind pluriparadigmatică poate genera puncte de vedere diferite asupra uneia și aceleiași probleme sociale, sau chiar asupra a ce putem considera ca fiind o problemă socială, asupra cauzelor care stau la baza problemelor sociale particulare, precum și asupra modului în care o problemă trebuie studiată și rezolvată. (Dan, 2007, p. 4).

În încercarea lor de a înțelege mai bine fenomenele sociale, sociologii și practicienii socialului încearcă să găsească o serie de modele și diferite relații între diferite aspecte sau situații pentru a unifica, simplifica și reuși să explice realitatea socială (faptele studiate). Sociologii, prin focalizarea asupra anumitor segmente sociale particulare și a relațiilor dintre ele (interacțiunile dintre indivizi, dintre indivizi și grupuri, dintre grupuri, sau dintre grupuri și societatea în care ele activează/ funcționează) încearcă să identifice acele elemente care facilitează sau blochează interacțiunea, și consecințele fiecăreia în parte. Cum însă nu toți cad de comun acord asupra cărei modalități de analiză este cea mai eficientă, putem considera că aceștia se împart în trei mari categorii de analiză teoretică: 1) interacționismul simbolic, 2) funcționalismul și 3) teoria conflictului (conflictualismul).

Interacționismul simbolic. Această perspectivă teoretică argumentează că nici o condiție/situație socială, cât ar fi ea de perturbatoare/ insuportabilă, nu poate fi considerată în mod inerent sau în mod obiectiv drept o problemă socială până când un număr semnificativ de oameni care dețin putere politică în comunitatea/ societatea respectivă nu cad de comun acord că aceasta contravine interesului public. Oamenii de știință, liderii, practicienii etc. pot să „cunoască” faptul că un anumit factor specific sau o condiție/ situație are sau va avea un efect devastator asupra societății sau a unui anumit grup din societate, însă până când ei nu reușesc să-i convingă pe toți cei care sunt în poziția de a controla sau corecta acea condiție/ situație, aceasta nu este considerată a fi o problemă socială. Cu alte cuvinte în prim plan nu avem acea condiție socială (negativă), ci modul cum această condiție/ situație este definită și de către cine este ea definită pentru a determina că aceasta este sau o sa se transforme într-o problemă socială. Procesul social prin care o condiție/ situație specifică trece de la nivelul de îngrijorare/ preocupare individuală către nivelul de îngrijorare/ preocupare socială poate fi unul foarte lung și greoi, dar el poate fi de asemenea și unul foarte scurt. Pentru adepții interacționismului simbolic, faptul că anumite condiții sociale nocive există și afectează negativ o parte semnificativă a populației nu reprezintă în mod necesar un motiv suficient pentru ca acestea să fie considerate probleme sociale (recunoscute). Mai degrabă problema reală este aceea de a înțelege ce determină ca o condiție specifică să fie evaluată ca și problemă socială.

Pentru „interacționiști” întrebările legitime sunt următoarele: 1) Cum se întâmplă ca unele condiții specifice să fie definite ca probleme sociale în timp ce altele nu sunt/ nu vor fi definite în același sens? 2) Cine, în orice societate, poate legitima considerarea unei condiții specifice ca fiind problemă socială? 3) Ce soluții reies/ sunt găsite și cum sunt găsite acestea pentru probleme sociale specifice? 4) Ce factori există în cadrul oricărei societăți care inhibă sau facilitează rezolvarea problemelor sociale? (Dan, 2007, p. 9).

Perspectiva interacționismului simbolic subliniază faptul că problemele sociale nu există în mod independent de felul în care oamenii definesc societatea lor, lumea în care trăiesc, ele fiind construite social funcție de dezbaterile oamenilor, de semnificațiile pe care le are problema respectivă pentru toți cei afectați.

Funcționalismul. Conform acestei perspective, cele mai multe norme/ reguli și **aranjamente** sociale pot fi explicate în bună măsură **în termeni de utilitate a lor pentru societate**, deci ele îndeplinesc o **funcție**. Funcționaliștii argumentează că dacă un anumit tip de comportament sau o instituție persistă (continuă să existe/ să se manifeste), atunci înseamnă acesta/ aceasta vine în întâmpinarea unei nevoi prezente în cadrul societății respective. Doar prin definirea unui comportament particular ca fiind o problemă nu este asigurată și dispariția lui. Pentru eliminarea oricărui tip de comportament, societatea trebuie în primul rând să identifice ce funcții îndeplinește acesta și apoi să facă în așa fel încât acest comportament să devină disfuncțional, generând dispariția lui. (Dan, 2007, pp. 10-11).

Lucrurile par să se complice atunci când inventariem o serie de probleme cum ar fi sărăcia, criminalitatea și inegalitatea (și care sunt asociate cu diferite comportamente) și care există și persistă în orice societate, persistența lor putând indica faptul că probabil ele îndeplinesc o funcție pentru societate, eliminarea lor putând fi realizată tocmai prin transformarea comportamentelor asociate lor în caracteristici disfuncționale. Este cunoscută abordarea lui Herbert J. Gans care arată că de pe urma sărăciei beneficiază o proporție semnificativă a populației, cu alte cuvinte sărăcia are o serie de funcții pozitive, relevate de faptul că încurajarea eradicării sărăciei este neutralizată de o serie de beneficii specifice în folosul non-săracilor. Astfel, Gans identifica o serie de funcții "benefice" ale sărăciei: 1) Prezența sărăciei asigură faptul că „muncile murdare” ale societății vor fi realizate. Sărăcia furnizează o forță de muncă slab calificată și deci slab remunerată care este dispusă – sau mai degrabă nu este în postura de a refuza – să realizeze „muncile murdare” la un preț scăzut; 2) Deoarece săracii sunt nevoiți să lucreze pentru salarii mici, ei subvenționează în acest fel o varietate de activități economice de care beneficiază cei înstăriți; 3) Sărăcia creează locuri de muncă pentru o serie de ocupații și profesii care servesc și „deservesc” pe cei săraci, sau protejează restul societății de aceștia – de exemplu profesii precum asistent social, polițist, gardieni; 4) Săracii cumpără o serie de bunuri pe care alții nu le doresc, extinzând astfel utilitatea economică a unor asemenea bunuri – cum ar fi pâinea veche de o zi, fructe și legume care altfel ar fi aruncate la gunoi, îmbrăcăminte second-hand, automobile și locuințe deteriorate; 5) Săracii, fiind lipsiți de putere, pot fi forțați să absoarbă costurile generate de creștere și schimbare (cu referire la societatea americană). De exemplu liniile feroviare ale trenurilor de mare viteză, o sursă de disconfort, sunt localizate în cartierele sărace; 6) Condițiile vitrege în care trăiesc săracii dau naștere în unele situații la diferite forme de artă (blues-ul de exemplu).

Funcționaliștii pun accent pe inter-relațiile dintre variatele părți ale sistemului și cred că schimbările realizate într-o parte a sistemului (sub-structură) va avea implicații semnificative în alte părți ale sistemului. Cu alte cuvinte orice problemă socială particulară reprezintă doar o parte dintr-un tot mai mare și unitar. Aceasta înseamnă că pentru a înțelege o problemă socială, aceasta trebuie plasată într-un context analitic mult mai larg. O problemă socială este o consecință a felului în care părțile unui sistem social sunt puse laolaltă/ interacționează. (Dan, 2007, p. 12).

Conflictualismul. Asumțiunea de principiu a acestei perspective este aceea că resursele din societate – cum ar fi bunăstarea și puterea – sunt limitate. Limitarea și raritatea acestor resurse face ca ele să fie distribuite inegal în societate, drept pentru care unele grupuri de oameni dețin mai mult (din aceste resurse) decât alte grupuri. Această



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

situație creează un conflict al intereselor personale sau de grup între diferitele persoane/grupuri din societate. O asumție importantă a acestei perspective este cea legată de relația dintre putere și structura socială: grupurile avantajate au mai mult decât o cotă parte de participare la putere, fiind singurele care controlează societatea și folosind acest control, într-un mod conștient sau inconștient, aceste grupuri fac ca societatea să acționeze și să servească propriilor lor interese. Prin urmare societatea ia acea formă care servește cel mai bine interesele grupului de oameni dominant din acea societate (spre deosebire de funcționaliști care susțin că societatea ia forma care servește cel mai bine intereselor ei ca întreg). Teoreticienii conflictualiști cred că grupurile dominante exercită control nu doar asupra valorilor și credințelor, ci și asupra practicilor/ rutinelor și a organizării societății. Ca urmare tendința de lungă durată a societății este una îndreptată spre perpetuarea conflictului și deci spre schimbare socială. Mai devreme sau mai târziu, spun conflictualiștii, opoziția intereselor va determina apariția/ manifestarea conflictului în societate. Mai mult, perspectiva conflictualistă spune că acest conflict își are originea în interiorul societății și de cele mai multe ori conduce la schimbare socială, deoarece societatea este o combinație de grupuri cu interese nu doar diferite ci și conflictuale. (Dan, 2007, p. 13).

APLICAȚII PRACTICE

Se parcurge cu atenție o diagnoză realizată în ultimii ani, din perspectiva paradigmelor utilizate în definirea problemelor sociale. Scopul este identificarea elementelor paradigmatic implicate în diagnoza analizată.

Documente recomandate:

1. *** Raport cu privire la diagnoza problemelor sociale la nivelul județului Timiș (2008), Timișoara, Consiliul Județean Timiș.
2. *** Riscuri și inechități sociale în România, ADMINISTRAȚIA PREZIDENȚIALĂ - Comisia Prezidențială Pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice, 2009.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

CAPITOLUL 2. PROBLEME PERSONALE, PROBLEME PRACTICE ȘI PROBLEME SOCIALE

2.1. Ce (care) sunt problemele sociale?

O serie de probleme legate de sănătate pentru care soluția ar fi tocmai modificarea anumitor comportamente de risc, cum este cazul în prevenția bolilor cardiovasculare, sau prevenția SIDA, reprezintă în aprecierea specialiștilor **probleme personale**.

În general, pot exista și probleme care, la un anumit nivel să își aibă originea în zona biologiei, geologiei, fizicii sau ingineriei, dar care să fie în același timp legate puternic de comportamentul social și, prin urmare, să fie abordabile prin prisma soluțiilor oferite de științele sociale. În această categorie intră, de pildă, și problemele care țin de protecția mediului.

Dar, așa cum observă specialiștii, putem avea de a face cu alte circumstanțe indezirabile sau nesatisfăcătoare, care însă nu pot fi calificate drept probleme sociale, în sensul convențional al termenului. Spre exemplu, *creșterea nivelului de coeziune a unei echipe sportive* și *comunicarea* sunt mijloace prin care poate fi abordată problema unei performanțe slabe a echipei, iar *procesul de luare a deciziei* este considerat ca și relevant în contextul optimizării performanței în muncă și a funcționării organizaționale. Astfel de situații cu care se confruntă oamenii sunt numite **probleme practice**, pentru a le distinge de cele care sunt denumite în mod convențional **probleme sociale**. (Schneider, Gruman și Coutts, 2005).

Numeroase elemente care vin în sprijinul celor spuse mai sus, găsim în chiar modurile de definire a problemelor sociale, aceste elemente fiind explicit formulate sau caracterizează conținutul unei definiții.

Sunt de reținut o serie de moduri de definire a problemei sociale precum:

A. Problema socială reprezintă o discrepanță semnificativă între normele sociale și realitatea socială de fapt. (Merton, R.K., 1971, apud Dan, 2007, p. 14).

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

- 1) apariția unei probleme sociale este indisolubil legată de manifestarea unei neconcordanțe între ceea ce ar trebui să fie oamenii și ceea ce sunt în realitate (mai precis între situația socială existentă și normele sociale);
- 2) problemă socială poate fi, în multe cazuri, consecința neanticipată, nedorită și indirectă a modelelor instituționalizate ale comportamentului social;
- 3) diferite structuri sociale au probleme distincte funcție de caracteristicile, valorile și scopurile/ interesele lor distincte; 4) funcție de particularitățile structurilor sociale soluțiile date acestor probleme sunt diferite (soluțiile având ca scop și rezultat schimbarea socială).

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

C. O problemă socială poate fi definită ca o situație caracterizată de următoarele trei elemente: 1) este în mare măsură privită ca fiind indezirabilă sau ca o sursă de dificultăți; 2) este cauzată de acțiunea sau inacțiunea oamenilor sau a societății; 3)



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

afectează sau se presupune că va afecta un mare număr de persoane. (Farley, J.E., 1992, apud Dan, 2007, p. 14).

Procedând la o analiză mai detaliată a celor trei elemente din definiția lui Farley, Andrei Dan reține o serie de alte aspecte importante pentru înțelegerea temei: 1) Percepția publică a unei anumite situații ca fiind indezirabilă presupune un anumit nivel de conștientizare. Dacă oamenii nu cunosc nimic despre această problemă ea nu va apărea ca problemă socială, deci va rămâne în stare de latență. Pe lângă conștientizarea publică a acesteia, trebuie, de asemenea, să existe un nivel semnificativ de conștientizare că această condiție constituie o problemă pentru societate; 2) Un rol important în definirea unor probleme ca fiind sociale îl joacă valorile; 3) Conștiința publică joacă un rol important în definirea unei probleme ca fiind socială. Un cataclism natural (de exemplu un uragan) nu poate fi el însuși considerat o problemă socială, deoarece el nu a fost cauzat de acțiunea/ inacțiunea unor oameni. Doar unele efecte generate de acesta pot fi considerate problemă socială. După Farley o problemă poate fi considerată ca fiind socială atunci când este rezultatul/ parte a acțiunii sau inacțiunii oamenilor sau a societății; 4) Trebuie făcută distincția între probleme sociale și probleme individuale sau private. Disoluția unei familii prin divorț nu reprezintă o problemă socială, dar dacă avem o rată foarte mare a divorțialității, cauzele nu mai sunt doar de ordin personal ci au în mare parte origini societale. Dan, 2007, pp. 14-15).

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

În dezbaterile de la noi consacrate temei problemelor sociale, cel mai frecvent par să fie invocate, subliniate sau puse în valoare lucrările lui Cătălin Zamfir (1977). Acesta definește și analizează problemele sociale din perspectiva funcționării sistemelor sociale unde un aspect esențial este deținut de activitatea de înfruntare a diferitelor dificultăți care intervin pe parcursul funcționării lor – cu alte cuvinte, activitatea de soluționare a problemelor sociale. Sociologul român pleacă de la considerentul că *o problemă particulară poate fi de natură tehnică, sau economică, sau juridică etc. În calitatea sa de problemă a unui sistem social, ea va fi totodată o problemă socială*, definibilă ca *un proces social, o caracteristică, o situație despre care societatea sau un subsistem al ei consideră că trebuie schimbat*.

Așa cum au remarcat și alți specialiști, această definiție include două elemente: 1) o dificultate și 2) conștientizarea dificultății. Unele probleme deși există nu sunt conștientizate, deci nu sunt *manifeste* ci sunt într-o stare de *latență*. Trecerea lor din latent în manifest este un proces care trebuie să parcurgă anumite etape și să îndeplinească anumite condiții, una din cele mai importante fiind angajarea sistemului în a lua decizia de a desfășura o activitate de soluționare a respectivei probleme. (Dan, 2007, p. 17).

Clasele de fenomene care pot deveni obiectul unei asemenea problematizări ar fi: 1) **o stare socială învechită** (care frânează progresul și dezvoltarea socială); 2) **proces sociale considerate în sine ca fiind negative** (dezorganizarea socială și individuală, comportamentele considerate deviante); 3) **consecințe negative ale unui proces social pozitiv** (orice proces social complex prezintă și consecințe laterale negative); 4) **fluctuații ale factorilor naturali externi sau sociali** (descoperirea sau epuizarea unor resurse naturale, catastrofe naturale, războaie etc.); 5) **decalaje produse de dezvoltare**

(nearticularea unor elemente și nesincronizarea lor în procesele de transformare socială care însoțesc dezvoltarea socială); 6) **aparitia de noi necesități** (ca urmare a schimbării unor condiții sociale obiective pot apărea noi necesități a căror imposibilitate de satisfacere poate conduce la comportamente deviante); 7) **probleme de dezvoltare**. (Zamfir, 1977, apud Dan, 2007, pp. 17-18).

2.2. Natura problemelor sociale. Perspective de abordare

Rubington și Weinberg (1989) prezintă câteva dezvoltări teoretice asupra naturii problemelor sociale, din următoarele 6 perspective: 1. **patologia socială** focalizată pe persoane; 2. **dezorganizarea socială** centrată pe semnificația legilor și a normelor; 3. **conflictul de valori** referitor la valori și interese/ scopuri; 4. **comportamentul deviant** care subliniază rolurile; 5. **etichetarea socială** care examinează reacțiile sociale; 6. **perspectiva critică** - pune accent pe roluri ca produse ale valorilor și intereselor/ scopurilor.

Perspectiva patologiei sociale. Definiția după care operează perspectiva patologiei sociale este următoarea: *Condițiile sociale dezirabile și ordinea socială sunt privite ca fiind sănătoase, în timp ce persoanele care se deosebesc/ deviază de la așteptările morale (statuate de un sistem de valori dominant și deci larg acceptat) sunt privite ca fiind "bolnave", deci sunt rele și nedorite. Astfel, pentru perspectiva patologiei sociale, o problemă socială este o violare a așteptărilor morale.* (Dan, 2007, p. 21).

Drept principală și ultimă cauză a problemelor sociale este *insuccesul socializării*. Societatea are responsabilitatea de a transmite tuturor indivizilor norme morale larg acceptate, dar uneori asemenea eforturi sunt ineficiente. Drept urmare, cei care erau considerați din această perspectivă ca fiind devianți sunt *defectivii* („cei care nu pot fi educați”), *dependenții* (cei care au anumite dificultăți în primirea și însușirea educației) sau cei *delincvenți* (care resping educația). Pentru adepții de mai târziu ai acestei perspective problemele sociale sunt rezultatul valorilor greșit însușite. În „accepțiunea blândă” a acestei perspective persoanele care contribuie la apariția problemelor sociale sunt văzute ca fiind „bolnave” (*sick*); în „accepțiunea dură” a acesteia, aceste persoane sunt văzute drept „criminali”. În orice caz, în spatele ambelor accepțiuni se află percepția conform căreia persoana sau situația este, în esență, „imorală”.

Primii susținători ai acestei perspective considerau că unii oamenii sunt defectivi în mod inerent. Pentru cei mai mulți dintre ei 'era clar' că oamenii din acele clase sociale considerați „defectivi, dependenți și delincvenți” tind să se reproducă prin căsătorii între rude de același sânge (*inbreeding*). Mai târziu, adepții acestei perspective au luat în considerare mediul social ca determinant important contribuind la patologia socială. Primii patologisti au tins să se focalizeze pe caracteristicile imorale ale indivizilor, în timp ce următoarea generație de patologisti au tins să se focalizeze pe proprietățile imorale ale societăților și au văzut apariția și dezvoltarea problemelor ca rezultat al unor forțe sociale precum dezvoltarea tehnologică și creșterea densității populației. Drept consecință, asemenea perturbări sociale conduc la creșterea costului menținerii unei ordini sociale de drept, care la un moment dat se poate prăbuși, ducând la „dezumanizarea” întregii populații.

În variantele mai vechi ale patologiei sociale, adepții acestei perspective militează pentru *eugenie socială* – eliminarea indivizilor „defectivi genetic”. Alții consideră că soluția la problemele sociale generate de acești indivizi în educarea lor și îmbunătățirea „nivelului moralității” claselor de jos și celei de mijloc. Varianta mai recentă a acestei abordări – care



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

tinde să vadă societatea ca fiind bolnavă, mai degrabă decât membrii ei „non-conformiști” – își are originea în viziunea lui Rousseau asupra naturii umane: indivizii sunt buni de la natură, însă instituțiile lor sunt “rele” și ca urmare ei văd remedierea instituțiilor „bolnave” prin schimbarea sistemului de valori și a orientărilor de valoare ale oamenilor. În concluzie, conform perspectivei patologiei sociale, singura soluție reală la problemele sociale este **educația morală**.

Perspectiva dezorganizării sociale. Dezorganizarea socială este considerată “fața umbră”, complementară, a organizării sociale. Organizarea socială presupune, înainte de toate, că ea este un întreg, în care părțile se află într-o relație de dependență oarecum ordonată.

Noțiunea centrală a acestor întregi conceptualizări este cea de **ROLURI**, rolurile definind nu doar diferitele părți ale societății, ci de asemenea și modul în care ele sunt interrelaționate. Dezorganizarea socială este percepută ca un eșec al manifestării rolurilor. Cele trei mari tipuri de dezorganizare sunt: a) **lipsa normelor**, b) **conflictul cultural**; c) **prăbușirea normelor**.

Cauza principală a dezorganizării sociale este considerată a fi *schimbarea socială*, care determină **ieșirea** din sistem a unor părți componente, deoarece nu mai sunt în armonie cu alte părți ale sistemului social. Condițiile care generează o asemenea stare se regăsesc în schimbările tehnice, demografice sau culturale generate de schimbarea socială și care vor determina clătinarea echilibrului prezent (care este însă un echilibru dinamic).

Consecințele stării de dezorganizare se manifestă atât la nivelul sistemului cât și la nivelul actorilor sociali. Pentru actorii sociali, dezorganizarea socială determină **dezorganizarea personală** manifestată de exemplu prin stress, boli mintale, alcoolism. Pentru sistem, consecințele pot fi de trei tipuri: a) pot apărea schimbări în sistem, cum ar fi unele răspunsuri de adaptare care pot aduce părțile distincte ale sistemului înapoi la starea de echilibru; b) sistemul poate continua să funcționeze într-o stare de stabilitate crescută, în sensul că deși dezorganizarea poate să nu dispară, sistemul își continuă funcționarea oricum (dar la alți parametri); c) sistemul se poate prăbuși, deoarece dezorganizarea este foarte puternică și extrem de distructivă.

Soluțiile la aceste probleme se referă în general la acele acțiuni de aducere a caracteristicilor sistemului social înapoi la **starea de echilibru**. (Dan, 2007, p. 24).

3. Perspectiva conflictului de valori. Ideea de la care pleacă perspectiva conflictului de valori este aceea că *problemele sociale sunt condiții sociale ce sunt incompatibile cu valorile unui anumit grup ai cărui membri reușesc să facă publică o chemare la acțiune*.

Problemele sociale își trag seva din conflictele de valori și de interese. Diferite grupuri având interese diferite se regăsesc în opoziție. O dată cristalizată această opoziție într-o stare/ situație de conflict, putem spune că problema socială și-a făcut apariția. Condițiile-suport care influențează apariția, frecvența, durata și rezultatul problemelor sociale sunt competiția și contactul dintre grupurile sociale. Când două sau mai multe grupuri se află în competiție și în modalități particulare/ specifice de contact cu un alt grup, un conflict nu poate fi evitat.

Soluțiile propuse de această perspectivă pentru rezolvarea conflictului de valori sunt **consensul**, **negocierea** și **puterea brută**. Dacă părțile pot rezolva conflictul în numele unui set de valori semnificative împărtășite de ambele părți, atunci consensul este cel care a eliminat problema. Dacă părțile pot negocia, atunci are loc un schimb de valori, toate în spiritul procesului democratic. Dacă nici consensul nici negocierea nu au loc, atunci grupul ce deține mai multă putere câștigă/ preia controlul. (Dan, 2007, 26).

4. Perspectiva comportamentului deviant. Din punctul de vedere al acestei perspective **problemele sociale reprezintă violări ale așteptărilor și comportamentelor normative.** Comportamentul sau situațiile care se depărtează de la normele larg acceptate de către societate sunt privite ca fiind deviante.

Cauzele comportamentului deviant sunt legate de socializarea inadecvată – procesul de socializare fiind văzut ca desfășurându-se în primul rând în cadrul contextual al relațiilor primare de grup. Predispoziția spre comportamente deviante este rezultatul eșecului socializării primare. Condițiile favorizante pentru apariția și manifestarea unui asemenea comportament sunt lipsa și blocarea oportunităților pozitive, stressul, accesul la forme deviante de satisfacție, și modele de rol deviante.

Soluțiile de contracarare a comportamentului deviant se referă în special la resocializare, creșterea gradului de socializare în grupurile primare, redistribuirea accesului către oportunități, reducerea oportunităților de contact cu modelele de rol deviante.

5. Perspectiva etichetării sociale. Conform teoriei etichetării o problemă socială (sau deviant-socială) este definită de reacțiile sociale la o pretinsă violare a regulilor sau așteptărilor sociale. Această perspectivă se focalizează asupra condițiilor prin care comportamentele sau situațiile sunt definite ca problematice sau deviante. Cauza unei probleme sociale se originează îndeosebi în atenția pe care publicul i-o acordă, sau mai degrabă atenția din partea celor care exercită controlul social, deci reacții sociale la o presupusă cunoaștere a violării unor norme sociale.

Condițiile în care o persoană/ situație este etichetată ca fiind problematică sau deviantă, se referă în special la **relațiile de putere și influență** (cel care etichetează se află în situația de a câștiga prin aplicarea unei asemenea etichete, trebuind să aplice o etichetă negativă, precum și puterea de a o "alipi" persoanei/ situației respective) dar și la potențialul câștig de a fi etichetat, în special prin *autoetichetare*.

Consecințele unei asemenea etichetări se reflectă atât în așteptările celorlalți (de exemplu, de la o persoană etichetată ca fiind deviantă, se așteaptă ca ea să continue violarea normelor sau a comportamentului considerat convențional), cât și în diminuarea șanselor celor etichetați de a se reintegra, dar mai ales la elaborarea și adoptarea unor comportamente deviante ca urmare a reacțiilor celorlalți (formă de devianță denumită "devianță secundară").

Soluțiile oferite de această perspectivă pentru rezolvarea problemelor sociale se referă la revizuirea definirii unei situații/ persoane ca fiind deviantă (o mai mare toleranță și capacitate de înțelegere a unor situații particulare/ speciale), precum și eliminarea potențialelor câștiguri rezultate din procesul etichetării și cel al autoetichetării.

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



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

APLICAȚII PRACTICE

Se parcurge cu atenție o diagnoză realizată în ultimii ani, din perspectiva identificării principalelor probleme sociale. Obiectivul este identificarea principalelor elemente prin care problemele sociale sunt definite.

Documente recomandate:

1. *** Raport cu privire la diagnoza problemelor sociale la nivelul județului Timiș (2008), Timișoara, Consiliul Județean Timiș.
2. *** Riscuri și inechități sociale în România, ADMINISTRAȚIA PREZIDENTIALĂ - Comisia Prezidențială Pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice, 2009.
3. *** Raportul Social al ICCV. După 20 de ani: Opțiuni pentru România, ACADEMIA ROMÂNĂ, Institutul Național De Cercetări Economice, INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITATII VIETII, București, 2010

CAPITOLUL 3. DIAGNOZĂ, DIAGNOSTIC, ANALIZĂ SWOT

3.1. Diagnoza și scopul său

Cuvântul diagnoză provine din cuvântul grecesc *diagignosko* (eu deosebesc, discern) la rândul său cu originea în *gignosco* (eu știu).

În medicină diagnoza (diagnosticul, în limbaj curent) se referă la asocierea simptomelor unui pacient cu analizele medicale pentru definirea clară a unei boli.

Diagnoza poate fi definită ca **proces de identificare și analiză, efectuat de către actorii implicați, a cauzelor determinante dar și a oportunităților sau impedimentelor realizării planurilor de acțiune**. (Mihalache, 2010, p. 4).

Diagnoza vizează nu numai rezultatul unui proces ci și procesul în sine.

Scopul diagnozei nu este unul singular, de analiză-concluzie. Accentul cade atât pe identificarea cât și pe **înțelegerea** realității problemelor sociale. Altfel spus, diagnoza se regăsește ca etapă în proiectele de acțiune/intervenție.

3.2. Paliere pentru metodologia cercetării problemelor sociale

Cătălin Zamfir propune mai multe paliere pentru metodologia cercetării problemelor sociale, subliniind toodată specificul lor.

A. Diagnoza problemei potențiale/ actuale, în care trebuie luate în considerare mai multe niveluri de analiză: 1) **Identificarea problemei**, prin delimitarea fenomenului/procesului care afectează la momentul acela viața colectivității respective; 2) **Determinarea magnitudinii problemei**, pentru care sunt utilizați indicatori necesari pentru imaginea completă a problemei-stare (indicatori pentru sănătate, economie, delivvență, poluare, mortalitate, satisfacție/insatisfacție etc.); 3) **Factori determinanți ai dinamicii problemei sociale**. Acest tip de analiză reprezintă instrumentul predicției apariției problemelor sociale dar și a dinamicii lor.

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

C. Analiza capacității colectivității de a face față problemelor sociale, prin studierea activităților/soluțiilor practicate de obicei în acea colectivitate dar și a eficienței soluțiilor practicate.

D. Identificarea unor noi soluții la problemele sociale, prin adoptarea unor orientări constructive.

3.3. Criterii de alegere a unui model de diagnoză și principalele interogații

Se apreciază că nu există un model clasic de diagnoză socială (Mihalache, 2010, p.17). Diagnoza se realizează fie la nivel individual, fie la **nivel comunitar/de grup**.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

Pentru fiecare dintre cele două direcții sunt construite câteva modele de diagnoză, în funcție de criteriile fiecărui tip de beneficiar, fie ai serviciilor sociale, fie ai altor instituții. Cercetările și analizele au delimitat câteva criterii pentru diagnoza în asistența socială, cea care ne interesează în mod special pentru cursul nostru.

Să reținem, prin urmare, criteriile propuse în acest sens de Silke Vlecken: 1) Asistenții sociali trebuie să dețină cunoștințe și teorii care să permită înțelegerea problemelor apărute; 2) Să poată recunoaște și să interpreteze aspectele fiziologice, economice și psihice ale indivizilor precum și să realizeze corelații între acestea; 3) Să poată identifica atât situațiile problematice apărute dar și resursele beneficiarilor; 4) Să implice și să conștientizeze toți beneficiarii atât în procesul de analiză cât și în cel de intervenție; 5) Să stăpânească domeniul asistenței sociale cât și legislația în vigoare; 6) Intervenția să fie sistemică, axată atât pe individ cât și pe mediul acestuia; 7) Să gestioneze comunicarea între instituțiile implicate în procesul de intervenție; 8) Să respecte principiile deontologice ale asistenței sociale.

Pe baza acestor criterii s-a stabilit un model de analiză a problemelor și resurselor, care presupune: 1) evaluarea sistematică a capacităților indivizilor; 2) realizarea unei priviri de ansamblu asupra situației inițiale; 3) stabilirea priorităților; 4) descoperirea factorilor activi implicați; 5) stabilirea tipului de relații în cazul relațiilor de schimb și de putere; 6) cooptarea tuturor celor implicați în procesul de ajutor; 7) identificarea tuturor resurselor potențiale și a celor disponibile; 8) formularea obiectivelor în concordanță cu principiile etice ale asistenței sociale. (Mihalache, 2010, p. 19).

În ceea ce privește diagnoza problemelor sociale pentru situații specifice, trebuie să avem în vedere pentru stabilirea problemei descrierea și evaluarea sistematică a situației pe de o parte și analiza resurselor existente sau potențiale pe de altă parte.

A fost detaliată și argumentată de către specialiști importanța utilizării tipurilor de întrebări specifice diagnozei sociale sistematice:

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

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

- (DE CE?) CARE AR FI MOTIVUL? Această întrebare este menită a contura ipoteze referitoare la situația beneficiarului, văzută prin explicațiile specialistului. Pe baza răspunsurilor la acest tip de întrebare se va contura o imagine a datelor cu legături între ele, iar asistentul social va putea formula scopul și obiectivele de lucru.

- ÎNCOTRO? Este un tip de întrebare care apare atunci când nu este susținută eligibilitatea unui caz pentru intervenție, iar asistența socială poate prognoza cum va arăta problema mai târziu, dacă nu se ia măsura prevenției.

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

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

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

3.4. Diagnoza - factori și durată

Este aproape unanimă observația că diagnoza nu se referă doar la înțelegerea realității problemelor ci și la acțiunea care urmează a fi întreprinsă. (Mihalache, 2010, p. 22).

În orice proiect de diagnosticare sunt urmărite obiective ce conduc la diminuarea problemelor sociale. Etapa de diagnosticare se referă la centralizarea, clasificarea, analizarea obiectivă a informațiilor, dar și la definirea necesităților, priorităților.

Important pentru procesul de diagnosticare se consideră a fi următoarele elemente: 1) păstrarea independenței față de instituțiile politice, administrative sau financiare prin influența sau constrângerea pe care acestea o pot exercita; 2) deținerea mijloacelor pentru efectuarea diagnozei, ca investiții materiale sau resurse umane; 3) formarea echipelor pluridisciplinare pentru urmărirea întregului proces de diagnosticare prin legitimitate, competență și responsabilitate; 4) Parteneriatul pentru preîntâmpinarea rezistenței/opoziției unor instituții/persoane.

Ca metode de aplicare pentru diagnoza socială este sugerată analiza unor factori ce trebuie avuți în vedere: 1) **Conștientizarea unei probleme sociale**, care reprezintă chiar o funcție a diagnozei. Unii actori interesați ar putea influența prin subestimare sau supraestimare a problemei sociale. Prin diagnoză se confirmă tuturor părților implicate existența unei probleme sociale și reprezintă baza angajamentului de trecere la acțiune; 2) **Identificarea cauzelor apariției problemelor sociale** care nu sunt totdeauna vizibile și care presupune înțelegerea problemelor sociale care au generat apariția problemei sociale; 3) **Examinarea principalelor individualități/ instituții afectate și direct implicate** în problema socială.

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

Prin procesul de diagnoză se pot identifica actorii ce vor avea roluri în activitățile viitoare, având în vedere potențialele resurse dar și selecția viitorilor parteneri, care pot fi administrații publice, asociații, actori activi în comunitate, rețele de solidaritate etc.

Ca urmare, diagnoza este o acțiune/activitate desfășurată în timp și studiază posibilitatea interconectării unor etape pentru obținerea unor finalități optime. De aceea, specialiștii spun că nu este stabilită o regulă pentru durata diagnozei ci doar condiția determinării începerii procesului, fiind nevoie de *acțiunea unor actori și mai ales de dorința/ voința lor de a interveni în diminuarea/ eradicarea unei probleme sociale sau în elaborarea unui proiect cu acest scop*.

La modul general, timpul necesar procesului de diagnoză este dat de: a) cantitatea de informații care trebuie adunate dar și de dificultatea/ ușurința cu care acestea pot fi adunate, de clasificarea datelor și revederea tuturor informațiilor; b) numărul de participanți la obținerea datelor/informațiilor; c) scopul și obiectivele proiectului.

Dacă etapa de diagnosticare este prea scurtă există riscul ca informațiile să fie superficiale și actorii să nu poată fi implicați corespunzător. Dacă timpul acordat

diagnosticării este prea amplu, poate apărea descurajarea participanților dar și posibilitatea obstrucționării unui proiect de intervenție.

3.5. Diagnoza - etape și participanți

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

S-a stabilit existența a trei tipuri de actori interesați de procesul diagnozei: a) organisme și instituții care încurajează și sprijină diagnoza; b) persoanele/echipa care implementează; c) oamenii și instituțiile care participă la etapele/activitățile concrete ale proiectului.

Selecția persoanelor se face în funcție de **legitimitatea** echipei. Constituirea echipei pentru diagnoza socială va ține cont de: 1) cunoștințele fiecărui membru al echipei; 2) gradul de implicare personală; 3) competența în luarea deciziilor; 4) sprijinul financiar; 5) parteneriat.

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

3.6. Diagnoza - metode de lucru, grupul țintă și obiective

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

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

Obiectivele și grupul țintă depind de context și de tipul de proiect dar și de situațiile beneficiarilor. În stabilirea obiectivelor dar și a grupului țintă se ține seama de: 1) contextul local, național și internațional precum și de politicile sociale/globale care pot influența un teritoriu; 2) problema socială; 3) persoanele implicate/afectate; 4) alte persoane ce ar putea avea legătură cu problema socială; 5) servicii, acțiuni, poziții (puncte tari, puncte slabe și amenințări); 6) posibile resurse disponibile/obstacole; 7) caracterul organic (alte experiențe); 8) punctele centrale și direcțiile strategice de acțiune.

3.7. Diagnoza - oportunități și riscuri

Ca *oportunități* în procesul de diagnosticare, specialiștii rețin următoarele: 1) diagnoza ca o carte de vizită; 2) un proces de planificare sporit dar și un proces strategic pentru luarea deciziilor; 3) facilitarea schimburilor de informații între cei implicați pentru **înțelegerea** reciprocă; 4) o perspectivă globală asupra condițiilor și resurselor pentru o utilizare optimă a acestora; 5) o conștientizare crescută a problemelor sociale; 6) o evaluare comună, negociată a situației; 7) utilizarea unui sistem de date, instrumente de

lucru și informative care să contribuie cât mai bine la implementarea acțiunii, la monitorizare și evaluare; 8) o participare mai mare a persoanelor implicate.

Ni se atrage atenția însă și asupra unor potențiale riscuri: 1) analiza superficială ce poate duce la concluzii superficiale, pripite; 2) o perioadă prea extinsă pentru implementare; 3) haos și confuzie la nivelul organizării strategiilor de lucru și a stabilirii rolurilor actorilor implicați; 5) neglijarea factorilor individuali și obiectivi; 6) căutarea unui consens artificial fără a oferi oportunitatea punctelor de vedere diferite; 7) limitarea la nivel local fără a ține cont de influențele exterioare globale; 8) riscul de a ține cont de o singură perspectivă. (Mihalache, 2010, p. 28).

3.8. Când apelăm la analiza SWOT

De multe ori problemele sociale își pot avea sursa într-o organizație sau un serviciu implicat în dezvoltarea socială. Din acest motiv este posibil ca diagnoza unei (unor) probleme sociale să apeleze la Analiza SWOT. Acest tip de analiză vizează atât mediul intern (punctele tari și punctele slabe) cât și mediul extern (oportunitățile și amenințările).

Punctele tari se pot referi la: 1) caracteristici sau **competențe** distinctive pe care organizația (serviciul) le posedă la un nivel superior; 2) **activități** pe care organizația le realizează mai bine decât altele, concurente, sau 3) **resurse** pe care le posedă și care le depășesc pe cele ale altor organizații.

Punctele slabe pot fi: 1) **competențe** ale organizației care îi determină un nivel de performanțe inferior; 2) **activități** pe care organizația nu le realizează la standarde proiectate; 3) **resurse** de care organizația (serviciul) are nevoie dar nu le posedă.

Oportunitățile reprezintă factori de mediu externi pozitivi pentru organizație, altfel spus, sunt șansele oferite de mediu, pentru a-și stabili o nouă strategie sau a-și reconsidera strategia existentă. Ele există și trebuie doar identificate pentru a se stabili la timp strategia necesară fructificării lor, sau pot fi create, îndeosebi pe baza unor rezultate ale activităților de cercetare-dezvoltare.

Amenințările sunt factori de mediu externi negativi, cu alte cuvinte situații sau evenimente care pot afecta nefavorabil, în măsură semnificativă, capacitatea organizației de a-și realiza integral obiectivele stabilite. Anticiparea sau sesizarea lor la timp permite organizației să-și reconsidere planurile strategice astfel încât să le evite sau să le minimalizeze impactul. Mai mult, atunci când o amenințare iminentă este sesizată la timp, prin măsuri adecvate ea poate fi transformată în oportunitate.

APLICAȚII PRACTICE

Se parcurge cu atenție o diagnoză realizată în ultimii ani, din perspectiva principalelor etape, metode și tehnici utilizate. Obiectivul este identificarea elementelor din/ prin care metodologia diagnozei este construită.

Documente recomandate:

1. *** Raport cu privire la diagnoza problemelor sociale la nivelul județului Timiș (2008), Timișoara, Consiliul Județean Timiș.
2. *** Riscuri și inechități sociale în România, ADMINISTRAȚIA PREZIDENTIALĂ - Comisia Prezidențială Pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice, 2009.
3. *** Raportul Social al ICCV. După 20 de ani: Opțiuni pentru România, ACADEMIA ROMÂNĂ, Institutul Național de Cercetări Economice, INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITATII VIETII, București, 2010



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

CAPITOLUL 4. DIAGNOZA PARTICIPATIVĂ A PROBLEMELOR SOCIALE

4.1. Diagnoză, cercetare, acțiune și participare

Paul Oquist pleacă de la considerentul că „cercetarea este producerea de cunoaștere”. (Oquist, 1978, 144-145). El leagă conceptul cercetare de cele de acțiune, politică și practică: „*Acțiunea* este modificarea intenționată a unei realități date. Acțiunea implică consecințe care modifică o realitate specifică, neținând cont dacă acțiunea este reușită sau nu, pentru ca intenția să modifice realitatea discutată într-o direcție determinată. *Politica* este alcătuită din nevoi și interese, valori și norme, rezultate și obiective, planuri și programe, operații și evaluări și resurse legate de o acțiune dată sau acțiune potențială. *Practica* este o politică și acțiune în contextul proceselor și structurilor determinate, amândouă fiind cele pe care se acționează și care condiționează rezultatele acțiunilor. (Oquist, 1978, 144-145). Implicând toate cele patru concepte, Oquist identifică mai multe tipuri de cercetare, între care **cercetarea descriptivă**, **cercetare politică** și **cercetarea-acțiune**: „*Cercetarea descriptivă* delimitează fenomenele din tipologiile întâmplărilor și evenimentelor... *Cercetarea politică* este producerea de cunoaștere care ghidează practica, cu modificarea unei realități date care are loc independent față de procesul cercetării. *Cercetarea-acțiune* este producerea de cunoaștere care ghidează practica, cu modificarea unei realități date care are loc ca parte a procesului de cercetare.” (Oquist, 1978, 145).

Într-un studiu consacrat modelelor și metodelor cercetării orientate spre acțiune (*action-oriented research*), Stephen A. Small descria patru situații: cercetarea-acțiune (*action research*), cercetarea participativă (*participatory research*), cercetarea-dezvoltare (*empowerment research*), și cercetarea feministă (*feminist research*). Small considera că, dintre cele patru modele menționate, cercetarea-acțiune este probabil cea mai larg utilizată. Istoric vorbind, observa Small, cercetarea-acțiune a fost asociată cu domeniul economic și cu dezvoltarea organizațională, dar mai recent această abordare este utilizată și de către specialiști din alte domenii precum educația, inovarea agricolă și dezvoltarea umană (Small, 1995, 941-942).

Cercetarea-acțiune este una dintre acele perspective strâns legate de schimbarea socială. Termenii cei mai des utilizați pentru a denumi acele cercetări care au ca scop schimbarea situațiilor din societate, observa Senn, sunt aceia de *cercetare acțiune* (*action research*), *cercetare participativă* (*participatory research*) și *cercetare militantă* (*activist research*). (Senn, 2005, 357).

Bridget Somekh caracteriza cercetarea-acțiune prin metodologia ei: „Metodologia cercetării-acțiune marchează limita între cercetare și practică” (Somekh, 1995, 340).

Cercetarea-acțiune implică participarea, iar *a participa* înseamnă a rupe voluntar și prin experiență relația asimetrică a supunerii și dependenței implicit existentă în binomul subiect/obiect.” (Fals-Borda, 1987, 332). Într-un asemenea context, mai general, Fals-Borda introduce termenul de *cercetare colectivă*: „Aceasta este folosirea sistematică a informațiilor colectate și sistematizate pe bază de grup, ca o sursă de date și cunoștințe obiective despre discuțiile rezultate din întâlniri, sociodrame, adunări publice, comitete, excursii destinate obținerii de informații, etc. Această metodă colectivă și dialogală nu produce numai date care pot fi corectate și verificate imediat, ci asigură, de asemenea, o validare socială a cunoștinței obiective care nu poate fi obținută prin metode individuale bazate pe sondaje sau muncă de teren. În acest fel, confirmarea este obținută din valorile

pozitive ale dialogului, discuției, argumentării și consensului în investigarea obiectivă a realităților sociale. (Fals-Borda, 1987, 337).

Cercetarea-acțiune este văzută ca angajare etică și politică în practică. (Fox, 2003, p. 87), implicarea practicienilor generând ceea ce Fox numește **cercetarea-acțiune colaborativă** care poate: „1) Să aducă împreună oameni cu diverse abilități și cunoștințe; 2) Să demistifice procesul cercetării, permițând practicienilor să contureze procesul de colectare a datelor; 3) Să construiască o capacitate de cercetare într-o comunitate care poate opera/acționa independent; 4) Să crească șansa ca practicienii să folosească rezultatele și 5) Să îmbunătățească calitatea cercetării prin facilitarea accesului la organisme cheie care dețin cunoștințe într-o comunitate.” (Fox, 2003, p. 88).

Pentru Argyris și Schön *cercetarea-acțiune participativă* este o formă a cercetării acțiune care implică practicieni atât ca subiecți cât și parteneri în cercetare. (Argyris, Schön, 1989, 613).

McIntyre semnalează următoarele principii specifice domeniului cercetării-acțiunii participative: 1) angajament colectiv pentru investigarea problemei; 2) dorința de angajare în reflecția de sine și colectivă cu scopul de a câștiga claritate despre o problema supusă investigării; 3) o decizie comună de angajare în acțiuni colective și individuale care conduc la soluții folositoare benefice celor implicați; 4) dezvoltarea de alianțe între cercetător și participanți în planificarea, implementarea și diseminarea procesului cercetării (McIntyre, 2008, p. 1).

Pentru Dentith și colegii săi cercetarea participativă se bazează pe investigații colective, cunoștințe native, participare, politici comunitare și acțiune colectivă, în cadrul unei scheme, care ia în calcul și istoria problematică a cercetării care a fost mai degrabă făcută oamenilor și pentru ei decât cu ei. (Dentith et al., 2009, p. 158).

4.2. Proiect de diagnoză participativă: De ce iubesc bolnavii viața în spital

Un exemplu potrivit de cercetare participativă, consideră Senn, este studiul realizat de către Davidson și colegii săi. Întrucât lucrau în cadrul departamentului de psihiatrie a unui centru medical universitar. Davidson și colegii săi au încercat să construiască și să implementeze un program complex de prevenire a recăderilor pentru pacienții care erau externati. Acest program includea: 1) educarea pacienților în legătură cu natura tulburării și cu simptomele recăderilor ce se manifestau în cazul lor pe când erau încă internați; 2) pregătirea unui *plan de acțiune* pentru a se confrunța cu aceste simptome, atunci când se regăseau în afara spitalului; 3) participarea la ședințe de grup de două ori pe săptămână pentru a reîntări elementele programului.

Spre disperarea specialiștilor, reține Senn, programul a fost total inefficient și, mai mult, nici unul dintre pacienți nu a folosit programul după ce a fost externat. (Senn, 2005, 361).

Reflectând asupra rezultatului, povestește mai departe Senn, Davidson și colaboratorii săi au realizat că ei au ținut cont de opiniile mai multor specialiști atunci când au construit programul, dar nu aveau nici o idee despre perspectiva pacienților asupra recidivelor. De aceea, dintre pacienții care au fost readmiși în spital de două sau de mai multe ori, 12 au fost invitați să participe la interviuri cu întrebări deschise pentru a vorbi despre experiența lor de respitalizare, circumstanțele în care s-a produs acest eveniment și funcțiile pe care le-a servit în viața lor. Cel mai important lucru care a reieșit din aceste interviuri a fost faptul că obiectivul de preveni readmiterea în spital părea să fie împărtășit doar de către clinicieni. Pentru pacienții înșiși, mediul spitalicesc oferea, pe lângă îngrijire, „siguranță, alinare, hrană și intimitate/refugiu”. Mai mult, pentru unii, era ca și un fel de



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

„vacanță” deoarece respitalizarea reprezenta un contrast uriaș față de viețile pe care le duceau în afara spitalului, unde cei mai mulți dintre ei erau fără adăpost, fără bani și fără loc de muncă, locuind pe stradă sau în adăposturi pentru oamenii străzii. În care paturile erau la mai puțin de 30 de centimetri distanță. S-a ajuns la concluzia că succesul putea fi obținut doar urmând perspectiva pacienților, prin oferirea unei calități a vieții decente pentru aceștia în cadrul comunității, mediul spitalicesc devenind astfel o alternativă mai puțin atrăgătoare. Cu alte cuvinte, era nevoie de o schimbare la nivel social. În consecință, remarcă grupurile de pacienți au fost scoase din spital și integrate în cadrul comunității, pentru a depăși barierele legate de transport și pentru a forma o nouă comunitate socială în interiorul orașului. Mai mult, pacienții au fost încurajați în mai multe feluri să își acorde sprijin unul celuilalt. Spre exemplu, cei externați anterior au fost angajați să organizeze o serie de activități de petrecere a timpului liber/de divertisment dorite de către pacienți și să îi însoțească pe aceștia în cadrul ieșirilor. Ei au fost învățați de asemenea cum să conducă, alături de cercetător, grupurile de suport, oferind în acest fel un model de succes. Alte schimbări, mai observă Senn, au fost destinate reducerii sentimentului de neputință. Aceste schimbări, conchide Senn, au contribuit la reducerea numărului internărilor și a duratei internărilor la 70%, comparativ cu 90% în cazul celor care nu au participat la program, proiectul schimbând și comunitățile în cadrul cărora s-au reîntors pacienții și a facilitat ieșirea acestora din rolul de pacient. (Senn, 2005, 362).

APLICAȚII PRACTICE

Se parcurge cu atenție o diagnoză participativă din perspectiva identificării principalelor etape și componente ale implicării actorilor sociali. Se va avea în vedere cu deosebire procesul diagnozei participative și trecerea de la diagnoză la program, cu toate implicațiile ei.

Studiu recomandat:

1. Stern, G. (1985), Research, Action and social Beterment, American Behavioral Scientist, Vol. 2, Nr. 2., November/December 1985, 229-249, Sage Publications, Inc.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

CAPITOLUL 5. DIAGNOZĂ, INTERVENȚIE ȘI EVALUARE

5.1. Designul procedurilor de intervenție

Procesul de construire și de implementare a intervențiilor, remarcă Lodzinsky, Motomura și Schneider, presupune parcurgerea a patru etape principale: 1) identificare a problemei; 2) găsirea unei soluții; 3) stabilirea scopurilor și planificarea intervenției; 4) implementarea propriu-zisă a intervenției. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, p. 57).

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

Pasul 2. Identificarea unei soluții Pentru a ajunge la soluția optimă, observă Lodzinsky, Motomura și Schneider, este important să identificăm factorii responsabili de apariția problemei. Ni se sugerează să facem distincția între *factorii declanșatori* (acei care declanșează apariția problemei) și *factorii de menținere* (acei care susțin perpetuarea problemei și împiedică rezolvarea acesteia). Distincția între factorii precipitatori și factorii de menținere, ne avertizează specialiștii, este esențială pentru construirea planurilor de intervenție, deoarece de multe ori factorii care duc la menținerea unei probleme sunt diferiți de cei care au generat-o (spre exemplu, o persoană a putut ajunge în șomaj din cauza unor dificultăți economice ale întreprinderii, dar motivul pentru care nu își găsește în continuare de lucru poate fi legat de lipsa unor abilități personale). (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, pp. 57-58).

Odată ce au fost identificați factorii cauzali relevanți, următorul pas este acela de a vedea dacă există programe de intervenție dovedite a fi eficiente pentru rezolvarea acestui tip de problemă. Astfel de intervenții pot fi utilizate pentru a ghida elaborarea unor soluții pentru problemele curente.

Soluțiile la probleme trebuie exprimate în ipoteze de intervenție, acestea fiind formulări de tipul DACĂ-ATUNCI, care sumarizează *intervenția* (DACĂ) și *rezultatele așteptate* (ATUNCI).

Pasul 3. Stabilirea scopurilor și planificarea intervenției. Odată ce au fost identificate nevoile și o posibilă soluție, menționează Lodzinsky, Motomura și Schneider, este necesar să fie elaborate activitățile programului, adică componentele și procedurile specifice ale acestuia. Un moment important în acest sens este stabilirea scopurilor și a obiectivelor.

Scopurile, precizează Lodzinsky, Motomura și Schneider, se referă la rezultatele finale sau pe termen lung pe care sperăm să le obținem prin intermediul intervenției. Spre exemplu, scopul unui program împotriva abuzului de substanțe, ar fi acela să îi ajute pe oameni să se abțină de la consumul de alcool sau de la alte droguri.

Obiectivele, menționează aceiași cercetători, se referă la modificările pe termen scurt (din timpul sau imediat de după intervenție) și schimbările pe termen mediu (1 sau 2

luni mai târziu) care apar ca și rezultat al intervenției și care sunt necesare pentru atingerea scopurilor programului.

Este important de reținut faptul că scopurile se referă la *rezultate*, în timp ce obiectivele se referă la *mijloacele* sau pașii prin intermediul cărora sunt atinse scopurile. Dacă de pildă scopul programului este acela de a-i face pe participanții cu abuz de substanțe nocive să rămână abștinenți, un obiectiv ar putea fi acela de a-i face să înțeleagă motivațiile pentru care consumă droguri în primul rând.

Odată ce au fost stabilite scopurile și obiectivele, consideră Lodzinsky, Motomura și Schneider, pasul următor în planificarea intervenției este acela de a determina activitățile propriu zise ale programului. Pentru ca participanții să își înțeleagă motivațiile pentru care consumă droguri (obiectiv al intervenției), ei ar putea primi un anumit număr de ședințe de consiliere individuală cu un profesionist (activitate în cadrul intervenției).

În acest context, extrem de important este *modelul logic al programului*. Acesta, după cum arată Lodzinsky, Motomura și Schneider, reprezintă o explicație, sau o schiță a felului în care considerăm că activitățile propuse în program vor duce la atingerea obiectivelor acestuia, iar apoi a modului în care obiectivele contribuie din punct de vedere logic și operațional la atingerea scopurilor programului. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, pp. 58-59).

Pasul 4. Implementarea intervenției. Termenul de implementare, explică Lodzinsky, Motomura și Schneider, se referă la procesul propriu zis de punere în practică a activităților programului. În funcție de gradul de complexitate al intervenției (dat de factori cum sunt mărimea sau structura acesteia), printre detaliile practice se regăsesc: 1) asigurarea unei locații adecvate; 2) angajarea și instruirea optimă a membrilor echipei; 3) descrierea sarcinilor; 4) descrierea metodelor de evaluare a performanțelor; 5) planificarea strategiilor promoționale; 5) construirea protocoalelor de raport. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, pp. 59-60).

5.2. Evaluarea programelor de intervenție

Un plan de intervenție bun, remarcă Lodzinsky, Motomura și Schneider, include obligatoriu și planificarea evaluării programului. O dovadă a importanței evaluării intervențiilor, consideră autorii citați, o reprezintă existența unui domeniu separat în științele sociale, și anume *cercetarea evaluativă* (sau *evaluarea programelor*)

După Lodzinsky, Motomura și Schneider, există mai multe motive pentru care intervențiile programate ar trebui evaluate: 1) motivația științifică, în tradiția celor afirmate de către Lewin care considera că orice aplicație trebuie să fie ghidată de lucrările teoretice și trebuie, mai apoi, să contribuie la dezvoltarea teoriei; 2) motivația etică, responsabilității programelor având obligația de a verifica dacă beneficiarii acesteia au primit într-adevăr foloasele preconizate și dacă nu au avut cumva de suferit unele consecințe negative neintenționate; 3) motivația financiară, care impune responsabilități precise; 4) motivația dezvoltării ulterioare a programelor. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, p. 60).

Lodzinsky, Motomura și Schneider, inventariază și patru cauze posibile pentru eșecul unui program: 1) fundamentarea teoretică ar putea fi inadecvată sau trebui revăzută; 2) este posibil ca programul să nu fie implementat așa cum a fost planificat, în ciuda unei fundamentări teoretice și empirice solide; 3) un program poate eșua din cauza apariției ostilității subiecților care-și simt amenințat sentimentul de libertate personală; 4) incompatibilitatea dintre designul programului și contextul cultural în care este aplicat, cum ar fi cazul unor programe de prevenție a SIDA care promovau, printre altele practicarea

sexului protejat, fără să fi avut în vedere că în unele societăți mai tradiționale este valorizată puternic ideea de a avea copii și descurajează utilizarea contraceptivelor. (Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, 2005, 61-62).

Pentru evaluarea eficienței unui program de intervenție, remarcă Lodzinsky, Motomura și Schneider, există două tipuri de evaluare a programelor: 1) *evaluare de proces* și *evaluare de rezultat*.

Evaluarea de proces, explică specialiștii, se întreprinde pentru a determina dacă programul a cuprins populația sa țintă (așa cum a fost aceasta identificată în ipoteza de cercetare) și dacă activitățile acestuia (așa cum apăreau el în modelul logic al programului) au fost implementate în maniera prescrisă. *Evaluarea de rezultat* se derulează, de regulă, după ce a fost desfășurată cea de proces. Acest tip de evaluare apreciază în ce măsură au fost îndeplinite obiectivele programului (așa cum apar ele în modelul logic) și, atunci când este mai comprehensivă, caută să aprecieze modul în care au fost atinse scopurile acestuia. Pe scurt, scopul evaluării de rezultat este de a determina dacă a apărut sau nu optimizarea pe care am prognozat-o cu privire la funcționarea celor care au primit programul. (Lodzinsky, Motomura, Schneider, 2005, pp. 61-63).

Pentru Sullivan, *evaluarea programelor (program evaluation)* reprezintă: *observația sistematică desfășurată pentru a evalua dacă un program sau o practică socială își atinge scopurile*. Aceste evaluări, consideră Sullivan, sunt o modalitate de a stabili dacă investiția societății în astfel de programe este justificată și înțeleaptă. Un exemplu, după autorul menționat, ar fi un program de prevenire a delincvenței care încearcă să-i țină pe tineri la școală, să le ofere anumite aptitudini de muncă și să le crească stima de sine, toate acestea concomitent. În alte cazuri, o evaluare se poate limita la o singură practică socială care nu face parte dintr-un program amplu, cum ar fi de exemplu asigurarea asistenței financiare pentru a reduce recidivismul (Sullivan, 1992, p. 141).

Conform lui Sullivan, evaluarea programelor se concentrează, de obicei, pe una sau mai multe din următoarele probleme: 1) *Designul programului și planificarea*: sunt obiectivele programului clar definite? Se bazează programul pe cunoștințe existente ale științei sociale despre comportamentul uman social? Este programul astfel conceput încât să poată atinge obiectivele propuse?; 2) *Monitorizarea programului*: Cât de bine se desfășoară programul? Îi ajută serviciile sau resursele programului pe cei pentru care a fost implementat?; 3) *Evaluarea rezultatelor*: Realizează programul ceea ce și-a propus în termeni de rezultate? Există rezultate neașteptate, fie ele benefice sau dăunătoare? 4) *Eficiența economică*: Cât de mult costă programul? Merită costurile? Ar putea fi făcut mai eficient din punct de vedere economic? (Sullivan, 1992, p. 142).

Evaluarea programelor, apreciază Sullivan, ca și orice cercetare, tinde către obiectivitate, validitate și încredere și utilizează designuri de cercetare științifică. Evaluarea rezultatelor, de exemplu, implică o analiză *causală*, cu inputurile programului ca și variabile dependente. Într-un program de instruire, exemplifică Sullivan, inputurile programului pot fi instruirile despre cum să te îmbraci și să te prezinți la un interviu pentru un loc de muncă sau cum să pregătești un curriculum vitae, la fel ca și instruirile pentru anumite competențe de muncă. Obiectivele programului pot fi obținerea unui loc de muncă sau pregătirea ca membru permanent al forței de muncă. În cele mai multe cazuri, observă Sullivan, pentru evaluarea programelor va fi utilizat un experiment de teren. Cu alte cuvinte, se va urmări felul în care se desfășoară efectiv programul. (Sullivan, 1992, pp. 142-143).

Colectarea datelor în evaluarea programelor este realizată de obicei prin anchete, interviuri, focus grupuri sau utilizând înregistrările organizațiilor. Anumite metode calitative,

cum ar fi observarea participativă, sunt mai puțin folosite, însă ele au utilitate atunci când se solicită date calitative. (Sullivan, 1992, p. 143).

O problemă critică a evaluării, reține Sullivan, este determinarea măsurii în care un program sau o practică pot fi evaluate în condiții de validitate și este numită *stabilirea posibilității de evaluare* (*evaluability assessment*). Un aspect al acestei estimări este determinarea obiectivelor programului și a posibilității de măsurarea a atingerii lor. Poate părea surprinzător, însă adesea programele sunt stabilite și se desfășoară fără o delimitare clară a rezultatelor așteptate. În alte cazuri, obiectivele programului sunt atât de vaste încât sunt efectiv inutile ca și criterii de evaluare. De exemplu, obiectivul de eliminare a sărăciei este atât de vast încât este improbabil ca un program să-l poată atinge. Sau obiectivul de îmbunătățire a funcționării familiei este atât de vag prin faptul că poate include o mulțime de aspecte. Deci, evaluatorii, încep să lucreze, de obicei, cu administratorii programelor pentru a li se specifica obiectivele programelor și ale practicilor cât mai concret posibil. Este foarte important ca obiectivele să fie clare, specifice și măsurabile” (Sullivan, 1992, p. 143). Următorul pas în stabilirea posibilității de evaluare, scrie Sullivan, este identificarea unei legături între inputurile programului sau activitățile sale și obiective. Este nevoie de o specificare a activităților care vor produce un rezultat particular. Acest pas este important deoarece, de obicei, programele realizează mai multe lucruri în același timp. Un asistent social dintr-o școală generală, de exemplu, va face probabil următoarele: o consiliere față în față cu elevii, va sfătui profesorii despre cum să trateze problemele elevilor, se va întâlni cu părinții pentru a discuta despre problemele copiilor lor, îi va pune pe părinți în legătură cu agenții specializate care le pot oferi asistență și le vorbește grupurilor de profesori despre cum să identifice problemele. Rezultatele așteptate ale unui astfel de program de asistență socială poate include obiective cum ar fi creșterea încrederii în sine a elevilor, creșterea performanței școlare, diminuarea problemelor de comportament, rate mai scăzute de delincvență, o mai bună implicare a părinților în problemele școlare. Ideea de bază este aceea că un program ar trebui să fie în măsură să specifice că fiecare input va avea un rezultat specific și, în plus, să fie bazat pe o teorie validată. (Sullivan, 1992, pp. 143-144).

O altă precizare extrem de importantă alui Sullivan este următoarea: „Ținând cont de importanța obiectivelor clare, a inputurilor, a legăturilor dintre acestea, evaluarea programelor este mult mai ușoară și mai validă atunci când programele sunt concepute luând în considerare evaluarea. În realitate este ideal ca specialiștii evaluatori să participe la proiectarea programelor, lucru care adesea se și întâmplă.” (Sullivan, 1992, 145).

Pentru Sullivan, măsurarea este la fel de importantă în cercetarea de evaluare, la fel ca în orice alt tip de cercetare. Însă, în cercetarea de evaluare, cercetătorii nu au aceeași libertate ca și în cercetarea de bază. Decizia asupra ceea ce se măsoară și cum se măsoară poate fi limitată de faptul că inputurile și obiectivele, care sunt variabilele independente și dependente ale cercetării, sunt de obicei stabilite de managerii de program sau de alte persoane de decizie. Odată ce programul a fost stabilit și implementat, cercetătorii trebuie să lucreze cu aceste inputuri și obiective, chiar dacă ei ar fi preferat altele. Există o oarecare flexibilitate în operaționalizarea definițiilor utilizate, însă nu se mai pot face schimbări teoretice sau conceptuale majore, chiar dacă acestea ar garanta îmbunătățirea evaluării. Acesta este un alt motiv pentru care cercetătorii aplicanți trebuie să participe la proiectarea programelor. (Sullivan, 1992, 145).

O altă dificultate este dată de faptul că într-un program pot fi întâlnite obiective pe termen lung și obiective pe termen scurt. După cum observă Sullivan, evaluarea măsoară deseori mai mult obiectivele pe termen scurt, care sunt mai apropiate de momentul acțiunii



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POS DRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
OIRPOSDRU
REGIUNEA CENTRU



Universitatea
"1 Decembrie 1918"
Alba Iulia

inputurilor și care reflectă rezultate intermediare care se presupune că este necesar să fie obținute înainte de obiectivele îndepărtate. (Sullivan, p. 146).

O problemă specială, semnalată de Sullivan o reprezintă obiectul măsurării, adică dacă trebuie măsurate atitudinile sau comportamentele. După cum observă Sullivan, cel mai frecvent este preferată măsurarea comportamentelor, considerată în general mai validă și mai de încredere decât cea a atitudinilor. (Sullivan, 1992, p. 146).

Cercetarea de evaluare a programelor, constată Sullivan, este orientată în mod explicit atât spre documentarea privind funcționarea și utilitatea unui program sau spre *sugestii privind domenii în care programul nu își atinge obiectivele și ar trebuie schimbate sau abandonate*. Dar, observă Sullivan, de obicei, decizia privind destinația rezultatelor evaluării programului nu îi aparține cercetătorului. Finanțatorii, managerii de programe sau politicienii pot fi cei care au autoritatea efectivă de a schimba un program. Uneori, programul nu funcționează. Oricum, evaluatorii programelor au responsabilitatea profesională de a pregăti o evaluare științifică și validă și un raport complet și obiectiv al rezultatelor, fără să pună programul sau managerii lui într-o lumină pozitivă sau negativă. În unele cazuri, cercetătorilor li se poate interzice prin contract să publice rezultatele. (Sullivan, 1992, p. 147).

APLICAȚII PRACTICE

Se parcurge cu atenție o diagnoza realizată în ultimii ani din perspectiva identificării principalelor soluții propuse la probele sociale identificate. Se va încerca evaluarea principalelor elemente prin care se definesc direcțiile strategice de intervenție.

Documente recomandate:

1. *** Raport cu privire la diagnoza problemelor sociale la nivelul județului Timiș (2008), Timișoara, Consiliul Județean Timiș.
2. *** Riscuri și inechități sociale în România, ADMINISTRAȚIA PREZIDENȚIALĂ - Comisia Prezidențială Pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice, 2009.
3. *** Raportul Social al ICCV. După 20 de ani: Opțiuni pentru România, ACADEMIA ROMÂNĂ, Institutul Național de Cercetări Economice, INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITATII VIETII, București, 2010.

BIBLIOGRAFIE

1. Argyris, C., Schön, D. A. (1989), Participatory Action Research and Action Science Compared, *ABS, American Behaviour Scientist*, Vol. 32, no. 5, May/June 1989, 612-623.
2. Bălțătescu, S., „Indici compoziți de măsurare a dezvoltării sociale”, în *Dezvoltarea socială*, Zamfir C. (coord.), Polirom, 2006, pp. 331-340.
3. Chișea, F., Hatos, A., Bălțătescu S., 2006, „Sărăcie și inegalitate în Oradea. Studiu de diagnoză”, în *Combaterea sărăciei și promovarea incluziunii sociale. Studiu de caz în județul Bihor*, Editura Universității din Oradea, pp. 96-178.
4. Dan, A. (2007), *Diagnoza și soluționarea problemelor sociale*, note de curs, București, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială.
5. Dentith, A. M., Measor, L., O'Malley, M. P. (2009), *Stirring Dangerous Waters: Dilemmas for Critical Participatory Research with Young People*, *Sociology*, BSA Publications LTD, Los Angeles, London, New Dehli, Singapore, SAGE Publications, Volume 43 (I), 158-168.
6. Fals-Borda, O. (1987), The Application of Participatory Action-Research in Latin America, *International Sociology*, Vol. 2, No. 4, December 1987, pp. 329-347.
7. Lodzinsky, A., Motomura S., M., Schneider, F. W. (2005), „Intervention and evaluation”, în Schneider, F.W., Gruman, J.A., Coutts, L.M., eds. (2005), *Applied Social Psychology. Understanding and Addressing Social and Practical Problems*, Thousand Oaks, London, New Dehli, Sage Publications, Inc., pp. 55-74.
8. McIntyre, A. (2008), *Participatory Action Research*, Qualitative Research Methods Series 52, Los Angeles, London, New Dehli, Singapore, SAGE Publications.
9. Miftode, V. (2004), Cercetare și intervenție socială, în Miftode, V. (coord.), Daniela Cojocaru, Gabriela Irimescu, Daniela Gârleanu Șoitu, Maria Sandu, *Sociologia populațiilor vulnerabile. Teorie și metodă*, cap. IX, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, 339-365.
10. Mihalache, N. (2010), *Diagnoza și soluționarea problemelor sociale*, Universitatea „Al. I. Cuza” Iași.
11. Pascaru, M., Butiu, C.A. (2007), *Restituirea rezultatelor și dezvoltarea comunitară*, Cluj Napoca, Presa Universitara Clujeană.
12. Popescu, R., Amalia Vârdol, Cosmin Briciu, *Măsurarea dezvoltării sociale în Dezvoltarea socială*, Zamfir C. (coord.), Polirom, 2006, pp. 313-321; 323-330.
13. Sandu, D., 2006, *Dezvoltarea comunitară*, capitolul: *Cunoașterea diversității – condiție a DEVCOM*, pp. 109-152, Polirom, Iași.
14. Schneider W., F., Gruman A., J. și Coutts M., L. (2005), „Applied Social Psychology”, în Schneider, F.W., Gruman, J.A., Coutts, L.M., eds. (2005), *Applied Social Psychology. Understanding and Addressing Social and Practical Problems*, Thousand Oaks, London, New Dehli, Sage Publications, Inc., pp. 5-16.
15. Small, St. A. (1995). Action-Oriented Research: Models and Methods. *Journal of Marriage and the Family*, 57(4), 941-955.

16. Stănculescu, M., Berevoescu, Ionica (coord.), 2004, *Sărac lipit, caut altă viață*, capitolul 2: *Tipuri de sărăcie și tipuri de zone sărace*, pp. 37-127, Nemira, București.
17. Steele S. F., Price, J, (2008), *Applied Sociology. Terms, Topics, Tools, and Tasks*, Thomson Wadsworth, USA.
18. Stern, G. (1985), Research, Action and social Betterment, American Behavioral Scientist, Vol. 2, Nr. 2., November/December 1985, 229-249, Sage Publications, Inc.
19. Sullivan, T. J., (1992), *Applied Sociology. Research and Critical Thinking*, Macmillian Inc., New York.
20. Zamfir, C. (1977), *Strategii ale dezvoltării sociale*, Ed. Politică, București (vol. X din
21. colecția "Teorie și metodă în științele sociale").
22. Zamfir, E., Preda, M. (2000), coordonatori, *Diagnoza problemelor sociale comunitare*, București, Editura Expert.
23. *** *Principalele probleme sociale ale comunităților rurale din România*, Craiova, Editura Beladi, 2010.
24. *** *Raport cu privire la diagnoza problemelor sociale la nivelul județului Timiș* (2008), Timișoara, Consiliul Județean Timiș.
25. *** *Riscuri și inechități sociale în România*, ADMINISTRAȚIA PREZIDENȚIALĂ - Comisia Prezidențială Pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice, 2009.