

Asist. univ. dr. Oana-Elena Rădăcină
Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu
radacinaoana@yahoo.com

ETAPE ÎN DEZVOLTAREA FORMELOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ. ISTORICUL ASISTENȚEI SOCIALE ÎN PLAN NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL

Keywords

history, charity, social work, technology, interventions

Abstract

This article aims to present in a concise manner the principal directions of social work development from their early beginnings to the present. The first part of this paper describes the first social work forms/services provided at international level, then we take stock of the history of social work practices in Romania. Starting from the analysis of social work development models systems at national/international level, we try to formulate an answer to the following questions: "Why has Romania lagged behind other countries (UK, France, Germany) in terms of the development of the social work system" and "What are the most recent practices in social work at the international level?"

1. INTRODUCERE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ: DEFINIȚIE ȘI SCOP

De-a lungul timpului, odată cu diversificarea problemelor sociale au existat o serie de forme de sprijin, organizate într-o măsură mai mică sau mai mare, care au venit în întâmpinarea problemelor cu care se confruntă indivizii. La nivel internațional, asistența socială s-a dezvoltat treptat, facilitând dezvoltarea comunităților, punând accent pe potențialul fiecărui individ și valorificând principii umaniste de bază, cum ar fi acceptarea, solidaritatea, integrarea sau justiția socială. Astăzi, o serie de cercetări științifice, atât naționale cât și internaționale, indică impactul pozitiv al serviciilor de asistență socială asupra comunităților dezavantajate social și implicit asupra dezvoltării sociale (Estes, 2010).

Asistența socială este o disciplină științifică ce integrează o abordare creativă, de aceea din multe perspective este privită ca o artă, care își centrează activitatea în jurul indivizilor, familiilor, grupurilor și al comunităților care se confruntă cu diverse probleme. Din primele definiții apărute în 1959 (CS, CSSW), asistența socială este privită prin prisma scopului de a contribui la creșterea funcționalității indivizilor, a grupurilor și a comunităților.

Una dintre definițiile cele mai întâlnite în literatura de specialitate este propusă de Federația Internațională a Asistenților Sociali: “Asistența socială este o activitate profesionistă de ajutorare a oamenilor (indivizi, familii, grupuri sau comunități), în vederea creșterii și/sau refacerii capacității acestora de funcționare socială și a obținerii resurselor care să le asigure o viață demnă în contextul social” (Tomiță et al., 2012: 9).

2. ISTORICUL ASISTENȚEI SOCIALE ÎN PLAN NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL

2.1 De la binefacere la formarea unei profesii

Odată cu dezvoltarea socială, pe lângă multiplele beneficii aduse de dezvoltare (creșterea speranței de viață, accesul la informație, progresul tehnologic etc.), în genere, societatea s-a confruntat cu probleme sociale din ce în ce mai variate. Sărăcia, boala, lipsurile materiale, calamitățile naturale, problemele relaționale, abandonul, abuzul, dependența, traficul sau agresivitatea sunt doar câteva din situațiile nefavorabile care au afectat și continuă să afecteze și astăzi din ce în ce mai multe persoane. De aceea, a apărut de la sine ideea de identificare a modalităților de intervenție care ar putea să vină în întâmpinarea acestor nevoi.

Primele modalități de ajutor erau concretizate mai degrabă ca forme de binefacere. Până la jumătatea secolului al XIX-lea, preocuparea pentru categoriile vulnerabile cădea în sarcina Bisericii. De la împăratul Constantin Cel Mare până la Iustinian (intervalul anilor 306-565) s-au înființat o serie de instituții de ocrotire a persoanelor vulnerabile, cum ar fi leagăne pentru copiii abandonați, orfeline, case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace, azile pentru bătrâni etc. (Roth & Rebeleanu, 2007).

Din punct de vedere istoric, asistența socială ca formă de ocrotire asigurată prin legislația de stat a apărut în Anglia (Legea Săracilor, 1601). Apariția Societății de Organizare a Carității (COS) este asociată cel mai adesea cu originile asistenței sociale. Charity Organisation Society a avut ca scop principal organizarea muncii caritabile. Ajutorul acordat era individualizat, fiind oferit de către vizitatorii prieteniei ('friendship visitors') care vizitau persoanele aflate în nevoie, de obicei săracii. Totuși, această acțiune a fost împiedicată de ideologia politică din acea perioadă (Engelbrecht, 1999). Odată ce vizitatorii prieteniei au început să fie plătiți pentru munca lor, pregătirea asistenților sociali a început în 1903 la

Departamentul de Sociologie al Universității din Londra. În continuare, s-a organizat și în America pregătirea profesională a asistenților sociali. În aceeași perioadă s-au deschis așezămintele sociale. Acestea au fost considerate forme de asistență comunitară, în cadrul cărora atât săracii, cât și alte categorii au fost încurajați să se implice prin a-și cere drepturile (ibidem). Tot în aceeași perioadă s-a afirmat Mary Richmond, una din cele mai influente femei care a contribuit la dezvoltarea asistenței sociale. Lucrarea ei “Diagnosticul Social” a marcat un punct de reper pentru activitatea de asistență socială, pentru prima dată intervenția fiind organizată ca un proces orientat pe o procedură (Engelbrecht, 1999).

Următorul reper important în istoria asistenței sociale este reprezentat de teoriile lui Freud, care au influențat practica asistenței sociale din 1930. Astfel, problemele cu care se confruntau oamenii nu mai erau privite exclusiv din prisma economică, ci s-a avut în vedere și latura psihologică. La nivel internațional, atât în SUA, cât și în Africa de Sud, perioada 1945-1960 a fost marcată de dezvoltarea metodei *group work* (munca cu grupurile), *community work* (asistența comunitară) și de implicarea profesioniștilor în activități de cercetare. Perioada 1961-1980 este caracterizată de scăderea în plan teoretic a importanței psihanalizei și de creșterea importanței teoriei sistemelor, care a rămas și astăzi un fundament teoretic pe care profesioniștii din domeniul social îl folosesc pentru a înțelege mai bine cauzalitatea, natura problemelor sociale și a posibilelor direcții de intervenție (ibidem).

În Europa, primele practici de asistență socială s-au concretizat în jurul aplanării diferențelor dintre clasele sociale. Cei care proveneau din clasa socială mai înaltă au încercat să creeze raporturi de relaționare cu persoanele sărace sau cu imigranții și au început să deruleze activități de *advocacy* pentru ei, sprijinind familiile în creșterea și educarea copiilor, acordând sprijin material tinerilor pentru pregătirea lor profesională și consiliind mamele tinere (Tomîța et al., 2012). În secolul al XX-lea apare asistența socială în spitalele din Europa Occidentală. La început, asistentele

sociale adăugau diagnosticului medical un diagnostic social, analizând cauzele sociale care aveau legătură cu situația bolii. După externare, se urmărea evoluția situației beneficiarilor și sprijinirea acestora pentru o mai bună integrare în mediul familial (Roth & Rebeleanu, 2007).

Odată cu inițierea sistemelor naționale de protecție socială, secolul al XX-lea a adus o nouă viziune asupra abordării socialului. În cadrul prevederilor legale erau facilitate forme de ajutor asistențial pentru diverse categorii de persoane care se confruntau cu dificultăți sau dezavantaje. Tot în aceeași perioadă, au fost organizate instituții care urmăreau furnizarea de servicii și beneficii sociale. În acest context, apare instituționalizarea asistenței sociale și dobândirea statutului de profesie a asistentului social (Bocancea & Neamțu, 2011).

2.2 Practici de asistență socială în secolul XX

Principalele modele de practică dezvoltate la nivel internațional au fost următoarele (Roth, Rebeleanu, 2007):

Asistența socială în instituțiile medicale: a apărut la începutul secolului al XX-lea. Principalele scopuri ale asistenței sociale acordate în instituțiile medicale erau: menținerea legăturii cu familia pentru o mai bună cunoaștere a cazurilor; ajutor efectiv la domiciliu; urmărirea efectelor sociale asupra îmbolnăvirii; stabilirea unui diagnostic social;

Mișcarea femeilor: principala reprezentantă a acestei mișcări a fost Alice Salomon. În cadrul Mișcării femeilor, s-a dezvoltat o societate care oferea ajutor fetelor și femeilor, care puteau să se califice pentru a efectua muncă socială, aceasta fiind văzută ca “arta de a ajuta”;

Mișcarea de tineret: s-a dezvoltat în Germania și punea accentul pe stimularea creativității tinerilor prin mobilizare și creșterea comportamentului prosocial;

Asistarea familiilor: cuprindea medierea între familii și diversele instituții din comunitate. Rolul asistenței sociale era de a reduce impactul sărăciei și a stimula folosirea corectă a resurselor.

Secolul al XX-lea marchează în acest context punerea bazelor identității profesionale a asistenței sociale, care a fost fundamentată de formele și programele de pregătire profesională, de cercetări și publicații de specialitate. Astfel, în 1928, are loc prima Conferință Internațională de Asistență Socială. Apoi, în 1937 se înființează Asociația Americană a Școlilor de Asistență Socială, în 1955 apare Asociația Națională a asistenților sociali din SUA (NASW), care elaborează Codul deontologic al profesiei de asistent social, iar în 1956 se formează Federația Internațională a Asistenților Sociali (IFSW) (Tomiță et al., 2012).

2.3 Asistența socială în România

Literatura de specialitate amintește perioada anilor 1800 ca fiind punctul de pornire al evoluției instituțiilor cu profil asistențial din România. În secolul al XIX-lea, au fost înființate 184 de instituții de asistență socială, în perioada 1900-1909 se dezvoltă alte 76 de instituții noi, urmând ca în intervalul 1909-1919 să apară alte 115 instituții de asistență socială, cea mai mare parte dintre ele fiind private (Ghebrea & Cadeschi, 1998). Specificul instituțiilor era unul filantropic, religios, formându-se cel mai adesea pe lângă mănăstiri și biserici. Acestea aveau ca scop ocrotirea copiilor, tinerilor, săracilor, bătrânilor sau a altor categorii defavorizate. Încă din cele mai vechi timpuri au existat forme de protecție socială acordate persoanelor care se confruntau cu diverse nevoi. Există consemnări care atestă că, în secolul al XVII-lea, din bugetul Vistieriei se oferea o para pe zi persoanelor care se confruntau cu dificultăți financiare. Această practică este asociată formei Venitului Minim Garantat care se acordă până astăzi categoriilor defavorizate în majoritatea țărilor europene (Buzducea, 2008).

În 1741, domnitorul Constantin Mavrocordat îi scutea de taxe și de impozite pe cei care aveau dizabilități, pe cei care nu aveau suport financiar și nu-și permiteau să-și asigure strictul necesar, obicei care poate fi asociat și astăzi drepturilor de care beneficiază persoanele cu dizabilități sau alte categorii vulnerabile. În perioada ciumei, în 1792, cerșetorii primeau din

partea boierilor un taler și jumătate pe lună, bani de mâncare, această practică fiind poruncită de domnitorul de atunci, Mihail Șuțu (Ibidem).

În următoarea etapă, a anilor 1920-1945, se observă o implicare mai mare a Statului în organizarea serviciilor de asistență socială, odată cu profesionalizarea domeniului. Apar primele forme legislative (Regulamentele Organice) care au coordonat activitatea din domeniul socio-medical. Odată cu înființarea Ministerului Sănătății Publice, Muncii și Ocrotirii Sociale în 1920 în subordinea căruia apare Direcția de Asistență Socială, apare Legea Serviciului Social prin care se reglementează formarea unor rețele de servicii sociale comunitare (Buzducea, 2008). În 1929, apare prima Școală Superioară de Asistență Socială, Școala “Principesa Ileana”, care propunea un curriculum modern. Tocmai din acest motiv se afirmă că, în prima perioadă de formare, asistența socială din România concura cu sistemele cele mai moderne de asistență socială la nivel internațional. Pe acest fundal apar următoarele reglementări legislative: Legea de ocrotire a minorilor și a femeilor (1928), Legea ajutorului de șomaj (1929) etc. (Stan, 2011).

O contribuție reprezentativă la dezvoltarea asistenței sociale în România este cea a sociologului Dimitrie Gusti, care a avut un aport important în pregătirea universitară a profesioniștilor, dar și în promovarea unor legi care au dezvoltat sistemul de asistență socială. Astfel, în 1938, Gusti sprijină și promovează Legea pentru înființarea Serviciului social, prin care intervențiile în mediile rurale și urbane “erau înțelese ca obligații cetățenești și naționale” (Ghebrea & Cadeschi, 1998)

Perioada anilor 1945-1989, asociată perioadei comuniste din țara noastră, este etapa în care, practice, sistemul de asistență socială este eradicat. Ideologia politică din vremea aceea nu recunoștea posibilitatea existenței persoanelor și a grupurilor aflate în situații de risc sau care se confruntau cu probleme. Astfel, rând pe rând sunt închise instituțiile de asistență socială, iar sistemul se destabilizează (Ibidem).

Perioada post-comunistă marchează reconstrucția sistemului de asistență socială în România printr-o reformă, atât la nivel legislativ, cât și managerial (forme de asistență socială, norme, proceduri, educație etc.). A fost reorganizat Ministerul Muncii și Protecției Sociale în subordinea căruia funcționa Direcția de Asistență Socială, pe baza reglementărilor din cadrul HG 962/1990. Principalele aspecte vizate de acest act legislativ vizau câteva dintre scopurile asistenței sociale pentru perioada aceea: identificarea persoanelor dezavantajate și deschiderea centrelor specializate pe diverse problematice, gândirea de programe naționale pentru reinserția socio-profesională a persoanelor dezavantajate și susținerea persoanelor cu dizabilități în afara instituțiilor (Ghebrea & Cadeschi, 1998).

Perioada următoare a fost caracterizată de descentralizarea serviciilor de asistență socială, care viza creșterea calității serviciilor oferite, aducerea mai aproape a instituțiilor și a specialiștilor de persoanele dezavantajate. Principalele scopuri ale reformei au urmărit pe lângă descentralizare și încurajarea serviciilor comunitare, parteneriatul public-privat și modernizarea cu privire la culegerea-prelucrarea datelor pentru cercetare (Ibidem).

Din 1990 se redeschid și școlile care pregăteau profesioniști în domeniul asistenței sociale. Mai întâi vor funcționa în cadrul universităților colegiile, în București, Cluj și Iași (1990-1991). Apoi, din 1992, pregătirea asistenților sociali va fi integrată ca parte a învățământului academic (Buzducea, 2008; Ghebrea & Cadeschi, 1998). Deși, de atunci, sistemul de asistență socială a continuat să evolueze, România nu a făcut pași foarte mari la capitolul dezvoltare nici în planul asistenței sociale. Numărul mare de beneficiari, cheltuielile scăzute în domeniul protecției sociale, insuficiența specialiștilor, legislația bazată pe multă birocrăție sau lipsa unei abordări practice a intervențiilor, sunt doar câteva din problemele cu care se confruntă astăzi sistemul.

3. FORME MODERNE DE ACORDARE A SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ: ASISTENȚA SOCIALĂ BAZATĂ PE TEHNOLOGIE

Dezvoltarea tehnologiei a impus restructurarea, adaptarea contextului social, educațional și profesional la noile resurse disponibile. Asistența socială, ca domeniu științific și profesional, continuă să aibă un impact puternic asupra dezvoltării, atât la nivel individual, cât și la nivel socio-economic (Estes, 2010). În plan internațional, dacă privim sistemele de asistență sociale care sunt bine consolidate, vom observa că acestea sunt în cele mai dezvoltate țări socio-economic. Pe de altă parte, țările cu un nivel socio-economic mai scăzut, slab dezvoltate, se confruntă cel mai adesea cu probleme de organizare și administrare a asistenței sociale. Dacă analizăm comparativ modelul sistemelor de asistență socială din SUA, Anglia sau Germania cu cel al sistemului din țara noastră, se poate observa un decalaj destul de mare în evoluția și dezvoltarea sistemului, atât la nivel de practici, profesie cât și de politici sociale.

România se situează în rândul țărilor europene cu cele mai scăzute niveluri de cheltuieli în domeniul protecției sociale (Voinea et al., 2011). La nivel de practici de lucru, asistenții sociali amintesc aglomerarea activității efective cu elemente ce țin de birocrație (Rădăcină, 2018). În ceea ce privește răspândirea problemelor sociale, putem exemplifica cu situația abandonului școlar, unde se observă o pondere crescută a copiilor care abandonează școala în România, în comparație cu alte țări europene mai dezvoltate (Eurostat, 2016; CE, 2018). Specialiștii din domeniu recunosc că, deși în ultimul timp s-au făcut pași spre dezvoltarea asistenței sociale și în țara noastră, există încă nevoia de restructurare și dezvoltare (Arpinte & Bădoi, 2009; Buzducea, 2008). În acest sens, putem afirma că regândirea și dezvoltarea sistemului de asistență socială din România poate determina efecte pozitive la nivel individual și socio-economic.

Asistența socială are un rol fundamental în prevenirea și ameliorarea problemelor sociale, fapt ce facilitează bunăstarea, solidaritatea și echitatea socială (Roth, Rebeleanu, 2008; Estes, 2010). În contextul acesta, construirea unui sistem de asistență socială puternic va avea efecte benefice asupra individului, dar și asupra societății, în general. Poate tehnologia să sprijine și să contribuie la dezvoltarea asistenței sociale? Internaționalizarea, modernizarea și globalizarea asistenței sociale includ una din cele mai recente abordări în cercetarea actuală din domeniu, la nivel internațional și anume modul în care putem integra tehnologia informației și a comunicării în practica asistenței sociale (Estes, 2010; Rentea et al., 2016). Pe lângă recunoașterea demnității umane, a drepturilor omului, a egalității și a justiției sociale, unul dintre principiile de bază ale asistenței sociale recunoscute la nivel global este utilizarea tehnologiei și a rețelilor de socializare în sfera profesională a asistenței sociale (IASW, 2017).

Considerăm că o dovadă importantă a eficienței TIC în practica asistenței sociale este dată de oportunitățile pe care le oferă specialiștilor, dar și clienților. Astfel, cercetări de la nivel internațional, care analizează modul în care tehnologia influențează domeniul asistenței sociale, surprind posibilități de dezvoltare la nivelul politicilor sociale, al relației asistat-asistent social, al intervențiilor, al cercetării, al colaborării dintre profesioniști (supervizare și informare), al educației și al eticii profesionale (NASW, 2006; Berzin, Singer, Chan, 2015; Rao, 2013; Steyaerd & Gould, 2009; Bullock & Colvin, 2013; Mishna et al., 2014). La nivelul relației beneficiar-asistent social, cercetările arată că s-au diversificat formele de menținere a legăturii cu beneficiarii, asistenții sociali comunică astăzi frecvent și eficient cu clienții prin intermediul e-mailului, al telefonului sau al rețelilor sociale (Rao, 2013; Rădăcină, 2018). Creșterea productivității în muncă prin reducerea birocrăției și a timpului de completare a documentelor conduce automat la un timp mai crescut petrecut în munca directă cu beneficiarul (Reardon, 2010). De asemenea, internetul constituie un mijloc util pentru culegerea informațiilor despre clienți, prin accesarea

bazelor de date cu beneficiarii sistemului de asistență socială, din țările care au dezvoltat la nivel național un astfel de sistem (Ibidem).

În ceea ce privește politica socio-educatională, tehnologia a facilitat servicii mai centrate pe nevoi, reducând limitele de timp și crescând accesul la mai multe categorii de beneficiari, ceea ce a condus la eficientizare în administrarea serviciilor și la o mai mare vizibilitate a serviciilor și a posibilităților de furnizare sau finanțare a acestora (Steyaerd & Gould, 2009; Berzin, Singer, Chan, 2015; Mishna et al., 2014; Dunlop & Fawcett, 2008). Dezvoltarea cercetării, a instituțiilor de învățământ din sfera asistenței sociale, colaborarea, schimbul de experiență între profesioniști a dus la perspective noi de implementare a intervențiilor. Astfel, putem vorbi astăzi de internaționalizarea profesiei (Estes, 2010; Berzin et al., 2015). Tehnologia este recunoscută ca o sursă eficientă în practicile asistențiale în rândul unor categorii diferite de beneficiari (copii, adolescenți, tineri, adulți sau vârstnici). Cele mai multe programe de intervenție asistate de tehnologie sunt adresate în mod special adolescenților și tinerilor (Chan, 2016; Rasmey, Montgomery, 2014). Este de la sine înțeles acest fapt, dacă ne gândim că adolescenții și tinerii utilizează resursele digitale pe scale din ce în ce mai ridicate (Barak & Grohol, 2011), 2011; PEW Research Center, 2014).

În prezent, intervențiile de asistență socială s-au extins, incluzând printre obiectivele specifice aspecte care vizează eliminarea decalajelor digitale prin îmbunătățirea abilităților digitale pentru categoriile vulnerabile (Bullock & Colvin, 2013). O altă abordare de interes din perspectiva asistenței sociale este “tehnologia persuasivă”, prin intermediul căreia se pot întări comportamente pozitive în rândul utilizatorilor (Ibidem).

Provocările în cercetarea actuală în domeniu surprind reducerea decalajului digital, adaptarea noilor tipuri de intervenții care să vină în întâmpinarea nevoilor beneficiarilor pornind de la tipurile de activități de petrecere a timpului liber (preferate în general de tineri) și readaptarea standardelor profesionale (Steyaerd & Gould, 2009). Rolul asistenței sociale

este să se dezvolte, să evolueze, iar asistenții sociali au nevoie să se adapteze la schimbările apărute în practica asistenței sociale în era tehnologică în care trăim (Social Work and Technology, 2013).

În România există relativ puține cercetări și inițiative în domeniul utilizării TIC în asistență socială (Lazăr et al., 2016; Rădăcină, 2018). Asistenții sociali din țara noastră amintesc utilizarea tehnologiei ca pe o oportunitate de informare, colaborare cu specialiștii, acces la resurse. De asemenea, subliniază importanța internetului pentru facilitarea menținerii legăturii cu beneficiarii și posibilitatea promovării activității prin intermediul rețelelor de socializare/paginii web a instituțiilor. Mai puțin sunt amintite elemente ale importanței TIC în domeniul derulării de intervenții efective de asistență socială bazate pe tehnologie (Rădăcină, 2018).

În ultimul timp, la nivel de politică socială, au existat câteva acțiuni de reducere a decalajului digital, de simplificare a birocrăției și câteva direcții de restructurare prin utilizarea sistemului de management al informațiilor de asistență socială (MMJS, Strategia Națională privind reducerea sărăciei și excluziunii sociale 2015-2020). Apreciem aceste inițiative și le considerăm a fi utile; tocmai pe fundalul acesta se întrevide nevoia de noi cercetări care să pună bazele unui sistem eficient, pornind de la realitatea activității sociale, văzute atât din perspectiva practicienilor, cât și a beneficiarilor.

4. CONCLUZII

Asistența socială, ca formă organizată de acordare a ajutorului în România, a avut un debut promițător. Sistemul de protecție socială și practicile asistențiale erau asemănătoare celor din țările care au dezvoltat cele mai înalte standarde profesionale, la nivel de politici și practici. Destabilizarea sistemului a apărut în țara noastră odată cu instalarea

regimului comunist. În perioada post-comunistă au apărut inițiative de reformă, dar în prezent sistemul de asistență socială are nevoie de regândire și dezvoltare.

În prezent, la nivel internațional, una din provocările sistemelor de asistență socială este aceea de a dezvolta politici, practici și intervenții care să promoveze și să integreze mijloacele tehnologiei moderne, oferind servicii cât mai individualizate, în funcție de nevoile și așteptările beneficiarilor.

5. BIBLIOGRAFIE

- Arpinte, D., & Baboi, A. (2009). The impact of the external financing on the development of the social work system. *Revista de cercetare și intervenție socială*, 26, 30.
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196.
- Buzducea, D. 2008. Asistența socială: structură, istoric și dezbateri recente. *Revista de cercetare și intervenție socială* 21 (2): 15-34.
- Berzin, S. C., Singer, J., & Chan, C. (2015). Practice innovation through technology in the digital age: A grand challenge for social work. *Grand Challenges for Social Work Initiative Working Paper*, 12.
- Bocancea, C., & Neamțu, G. (1999). *Elemente de asistență socială*. Polirom.
- Bullock, A. N., & Colvin, A. D. (2015). Communication technology integration into social work practice. *Advances in Social Work*, 16(1), 1-14.
- Chan, C. (2016). ICT-supported social work interventions with youth: A critical review. *Journal of social work*, 1468017316651997.
- Chan, C., & Holosko, M. J. (2016). A review of information and communication technology enhanced social work interventions. *Research on Social Work Practice*, 26(1), 88-100.

- Chan, C., & Holosko, M. (2016). Technology for social work interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 35, 1-7.
- Dunlop, J. M., & Fawcett, G. (2008). Technology-based approaches to social work and social justice. *Journal of Policy Practice*, 7(2-3), 140-154.
- Engelbrecht, L., K. (1999). *Introduction to social work*. Lanzo
- Estes, R. J. (2010). United States-based conceptualization of international social work education.
<https://www.statista.com/statistics/266587/percentage-of-internet-users-by-age-groups-in-the-us/>
- Ghebre, G., & Cadeschi, L. L. (1998). „Perspective sociologice asupra sărăciei. Masa rotundă”. în vol. *Sărăcie și Asistență Socială în spațiul românesc*, 103.
- Lazăr F, Degi CL, Iovu MB (2016) *Renașterea unei profesii sau despre cum este să fii asistent social în România*, [Rebirth of a profession or what is like to be a social worker in Romania]. Tritonic, București.
- Lindsay, T. (Ed.). (2013). *Social work intervention*. Learning Matters.
- Mishna, F., Fantus, S., & McInroy, L. B. (2017). Informal use of information and communication technology: Adjunct to traditional face-to-face social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 49-55.
- National Association of Social Workers. (2006). *Technology and Social Work*, Accesat pe 14 June 2018
<https://www.socialworkers.org/assets/secured/documents/da/da2008/reffered/Technology.pdf>.
- National Association for Social Workers (2017). *Technology in Social Work Practice*, accesat online în 14.07.2018
https://www.socialworkers.org/includes/newIncludes/homepage/PRA-BRO-33617.TechStandards_FINAL_POSTING.pdf.
- Pew Research Center. (2014). Internet user demographics, disponibil online

<http://www.pewinternet.org/2015/08/19/the-demographics-of-social-media-users/>.

Rădăcină, O. E. (2018). Social Work in the Digital Era: Technology Based Practices and Interventions. *Social Work Review*, 17 (4): 81-94, 1583-0608.

Ramsey, A. T., & Montgomery, K. (2014). Technology-based interventions in social work practice: A systematic review of mental health interventions. *Social work in health care*, 53(9), 883-899.

Rao, V. (2013). Challenges of implementing gamification for behavior change: Lessons learned from the design of Blues Buddies. *In Workshop Papers CHI2013*.

Reamer, F. G. (2013). Social work in a digital age: Ethical and risk management challenges. *Social work*, 58(2), 163-172.

Reardon, D. (2010). Data driven, people focused—technology takes on social work. *Social Work Today*, 10(6), 6.

Richmond, M. E. (2017). *Social diagnosis*. Russell Sage Foundation.

Roth, M., & Rebeleanu, A. (2007). *Asistența socială. Cadrul conceptual și aplicații practice* (Social work. Conceptual framework and practical application), Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.

Tomiță, M., Baci, L., Lazăr, A., (2012). Organizarea și funcționarea sistemului de asistență socială în România, Editura Pro Universitaria, București.

Voinea, L., (coord.) (2011). *Eficiența politicilor de securitate socială în România*. București: s.n..

INS(2018):http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/accesul_populatiei_la_tehnologia_informatiei_si_comunicatiilor_romania_2018.pdf

EC(2018):https://ec.europa.eu/romania/news/20181016_monitor_europe_an_educatie_si_formare_2018

REZILIENȚA – FACTOR DE ADAPTARE ȘI FUNCȚIONALITATE ÎN URMA TRAUMEI ȘI A ABUZULUI

Keywords

resilience, abuse, trauma, domestic violence.

Abstract

This article addresses the topic of resilience in relation to adverse events such as abuse and trauma. The first part of the paper presents the problem of abuse and trauma within the family, both during childhood and adulthood. The two notions are also conceptualized, and a series of effects caused by the presence of the two mentioned hypostases are detailed. The second part of the paper presents the concept of resilience and its importance in overcoming trauma and abuse. The article also identifies sources of resilience, protective factors and potential characteristics specific to the resilient person. The conclusion of the paper emphasizes the critical importance of resilience in learning and practicing the adaptive behaviors necessary to overcome the abuse and the traumatic event.

Realitatea vieții ne constrânge să identificăm în subiectul abuzului și cel al evenimentului traumatic un zăcământ bogat în problematici ale căror rezolvări necesită observație, analiză, studiu și, într-un final, răspunsuri actuale, verosimile. Abuzul și trauma sunt, cel mai adesea, teme conexe în cadrul discuțiilor despre violența domestică și efectele acesteia asupra dezvoltării individuale. Astfel, aceste tipuri de evenimente nefaste afectează atât formarea legăturilor de atașament în copilărie, imprimarea modelului intern de funcționare relațională, cât și capacitatea de reziliență dobândită în funcție de interconectarea celor enumerate.

Luând în considerare aspectul continuu al fenomenului violenței, în vederea decantării unei soluții apare nevoia de a conștientiza și de a identifica acest fapt ca fiind, într-adevăr, o problemă și nu o normalitate. Popular, se spune că „obișnuința este a doua natură a omului”. În momentul în care violența devine o obișnuință atât pentru agresor, cât și pentru victimă, situația nu are rezolvare decât prin conștientizarea existenței unei probleme în acest fenomen. De multe ori această conștientizare presupune ajutor din exterior, iar asistentul social este profesionistul care poate avea un aport considerabil în astfel de cazuri. Opelt (2007) susține ideea de mai sus atunci când afirmă că „nu putem fugi de experiențele noastre. Atâta vreme cât refuzăm să ne confruntăm cu ele, vom rămâne captivi ai tiparelor experiențelor noastre”. (apud Muntean & Munteanu, 2011)

ABUZUL. ELEMENTE CARACTERISTICE ȘI IMPACT

Roth (1999) definește abuzul asupra copilului ca fiind „profitarea de pe urma diferenței de putere dintre un adult și un copil prin desconsiderarea personalității celui de-al doilea”. (apud Constantin, 2004) Conform acestei definiții, abuzul are în vedere două variabile: putere și control. În contextul de studiu al rezilienței manifestate în urma situațiilor abuzive din cuplu, aceste comportamente pot fi manifestate atât de către

părinte sau persoana de îngrijire asupra copilului, cât și între partenerii de viață, în relația lor de cuplu din perioada adultă.

Fenomenul transgenerațional se identifică facil în manifestarea abuzului. După cum sublinia Boszormenyi (2013), generațiile nu pot oferi mai departe cu mult mai mult decât ceea ce au primit de la înaintași. Există un echilibru între așteptările de a primi grijă și interes din partea figurii parentale și moștenirea individuală primită în propria familie.

Definiția Mariei Roth (1999) poate fi aplicată cu succes și în dreptul relațiilor abuzive întâlnite în perioada adultă. Se poate afirma faptul că sub semnul aceluiași mecanism identificat de aceasta se desfășoară și abuzul din cadrul relației de cuplu. Abuzatorul „desconsideră personalitatea” victimei, moment în care aceasta de cele mai multe ori își asumă rolul de victimă. Astfel, în situația dată, agresorul „profită de pe urma diferenței de putere”, exercitând control adesea absolut asupra victimei.

Abuzul are diferite variante de manifestare, atât în exercitarea sa asupra copiilor, cât și în prezența acestuia în relația de cuplu. Formele abuzului sunt ușor de recunoscut și prezența acestora diferă de la situație la situație. În majoritatea cazurilor, relațiile abuzive implică asocierea mai multor forme de violență. Astfel, acestea pot interveni pe plan fizic, psihologic, sexual, social, economic, moral, verbal, emoțional, spiritual și în planul grijii manifestate. (Muntean & Munteanu, 2011)

Abuzul emoțional este cea mai complexă formă a violenței și are în componență multiple aspecte. Acest tip de abuz se manifestă prin devalorizare, ironii adresate în mod constant, dezaprobare repetată, nedreptățire, jigniri, umiliri, toate acestea petrecute pe un fond accentuat al unei puternice răceli afective. Atât privarea de îngrijire și obligarea copilului la respectarea unor reguli stricte, cât și îngrijirea excesivă, sufocantă a acestuia constituie forme ale abuzului emoțional. Pe lângă acestea, se mai pot adăuga producerea de teamă profundă până la frică prin amenințări, izolare, atitudini imprevizibile cu privire la același tip de greșeli, mijloace care induc anxietate și confuzie în relația copilului cu persoana de îngrijire.

Sub incidența conceptului de abuz emoțional se înscrie și violența verbală, care este strâns asociată acestui tip de abuz. (Ionescu, 2011 apud Constantin, 2004).

Neglijarea este considerată o formă de abuz, însă, comparativ cu celelalte tipuri prezentate, aceasta este caracterizată prin inacțiune, pasivitate, dezinteres. Barron și Carole (2011) defineau neglijarea ca fiind omisiunea în oferirea de grijă, ceea ce duce la creșterea semnificativă a riscului de rănire a copilului - un tip de maltratare care constă în eșecul persoanei de îngrijire în a asigura îndeplinirea nevoilor minorului. Pilonii principali ai acestui tip de abuz sunt neasigurarea alimentației necesare, neglijarea confortului dobândit prin igienă și îmbrăcăminte, spații de trai neadecvate nevoilor copilului, supravegherea neglijentă, dezinteres al persoanei de îngrijire pentru educație, abandon și absența manifestărilor de afecțiune față de acesta.

Atașamentul este una dintre structurile interne profund afectate în cazul neglijării. Această formă de abuz este practic echivalentă cu lipsa confortului și a securității așteptate de copil din partea persoanei principale de îngrijire suprapuse figurii primare de atașament. Efectele apărute pot fi descrise prin toleranță scăzută sau, în unele cazuri, crescută la frustrare, autocontrol diminuat, capacitate redusă de a oferi încredere, furie și chiar agresivitate. (Strickland, 2001 apud Golu, 2015) Dezinteresul părinților poate cauza adesea o responsabilizare forțată din partea copiilor, astfel încât aceștia preiau controlul și devin propriii lor îngrijitori, ai fraților mai mici și, adesea, chiar ai părinților. (Killen, 1988)

Relațiile abuzive nu se rezumă doar la perioada copilăriei, în care individul este dependent din punctul de vedere al nevoilor sale de un adult, fiind astfel vulnerabil față de acesta. Adesea, situațiile de abuz trăite constant în copilărie în raport cu persoanele de îngrijire ajustează acele modele internalizate de funcționare a lumii pe care Bowlby punea accent, oferind doar două perspective în vederea interacțiunilor din viitor: perspectiva agresorului și cea a victimei. Rolul de victimă presupune în general durere,

vulnerabilitate, lipsă de control. Astfel, rolul de agresor devine o poziție dezirabilă în contextul acestui model de interacțiune învățat timpuriu. Având acest mecanism la bază, victima din copilărie se transformă în agresor.

Efectele expunerii la violență în cuplu pot fi observate ușor - în cazul femeilor - prin tendința de neglijare a aspectului fizic, dezvoltarea de comportamente defensive în relațiile cu cei din jur, dependența față de agresor care este inconsistent în manifestările exteriorizate, stimă de sine scăzută, stări anxioase și depresive manifestate frecvent. (apud Muntean & Munteanu, 2011) Lipsa de prieteni, accesul limitat la asistență medicală, suprasolicitarea rezultată din activitățile gospodărești și de creștere a copiilor, tendințe suicidale în unele ocazii, prezența atacurilor de panică, precum și tulburările de somn și nutriție sunt consecințe ale experiențelor traumatice de abuz suferite în cuplu.

Ruppert (2012) prezintă câteva caracteristici ale traumei în lucrarea sa „Traumă, atașament, constelații familiale. Psihoterapia traumei”. Trauma apare în momentul în care o situație depășește resursele individuale de adaptare, de „surmontare a pericolului”. Astfel, se poate observa relativitatea acestui fenomen care este subiectiv, trăit în mod diferit de la persoană la persoană. Evenimentul traumatic are ca țintă emoționalul individual, aducând cu sine trăiri profund negative. Efectele unei astfel de trăiri nu dispar în timp, iar repercusiunile afectează modul în care copilul sau adultul percepe lumea din momentul traumei.

Experiențele traumatice de tipul abuzului și al violenței existente la orice vârstă au cu siguranță capacitatea de a destabiliza individul pe multiple planuri. Există totuși factori - atât interiori, cât și exteriori - care pot întârzia sau grăbi procesul de adaptare și ameliorare a suferințelor trăite. Următoarea secțiune va avea ca subiect această problematică a identificării, a stimulării și a exercitării acelor elemente care pot duce la o adaptare facilă în urma traumei.

O SCHIMBARE DE PARADIGMĂ: REZILIENȚA

Subiectul rezilienței a devenit un domeniu de interes în studiul empiric al efectelor violenței domestice asupra copilului și a viitorului adult. Nevoia conceptualizării se justifică prin rolul important al noțiunii abordate, asociat unei recuperări de succes a individului în urma unui eveniment traumatic. Astfel, întrebări precum: care ar putea fi caracteristicile prin care reziliența poate fi observată în mod concret?, ce factori protectivi sunt favorabili atitudinii reziliente? sau care ar putea fi sursele de reziliență personală?, pot deveni discuții pertinente în abordarea acestui subiect. De asemenea, realitatea confirmă faptul că reziliența nu poate fi considerată drept o șansă egală, ci, din contră, este o caracteristică arbitrară. Rezolvarea acestei provocări poate fi împlinită prin abordarea practică a rezilienței asistate, ipostază în care lucrătorul social va deveni factor catalizator în adoptarea comportamentelor reziliente necesare din cadrul situațiilor dificile.

De cele mai multe ori, o perspectivă centrată pe problemă accentuează tendința individului aflat în dificultate de a se afunda în criza pe care o trăiește. Această tendință este prezentă și la îndemâna beneficiarilor, care verbalizează cu succes aspectele negative ale situațiilor în care se află. Prin încercările specialistului de a identifica punctele slabe și amenințările create de contextul nefavorabil, cel asistat își confirmă și în același timp își amplifică nevoia de ajutor. În ajutorarea beneficiarului, întotdeauna se dorește mai mult decât o schimbare exterioară, iar o perspectivă adânc centrată pe problemă poate îngreuna lucrul asistentului social cu atitudinea beneficiarului (Cojocaru, 2006).

„Utilizarea conceptului de reziliență în științele socio-umane semnifică o schimbare majoră de paradigmă asupra ființei umane. Conceptul poate juca rolul unui punct de sprijin cu potențial de a răsturna vechea viziune, axată pe deficiență, neputință, boală, minus.” În această manieră prezintă Ana Muntean (2011) tendința naturală atât de accesibilă

omului, beneficiar și asistent social, de a aduce și a menține în prim plan ipostazele problematice ale realității în defavoarea centrării pe oportunități și puncte tari. Această perspectivă nu este una nerealistă sau ignorantă asupra realității, de cele mai multe ori neprielnică. Conceptul de reziliență are ca punct de pornire ideea că orice persoană, de-a lungul vieții, a trăit situații marcate de succes și poate identifica și recrea acele „contexte sociale de interpretare ce au generat respectivele situații și stări”. (Cojocaru, 2006)

Termenul reziliență a fost împrumutat din alte domenii și în prezent este un concept folosit frecvent de către științele psiho-sociale. Tranziția acestuia a marcat un nou început pentru studiul intens asupra evoluției raportării individului la situația traumatică suferită. După cum afirmă și Ana Muntean, reziliența este doar „un termen nou pentru o realitate antică”, o conceptualizare a unui fenomen trăit de omenire de la nașterea traumei până în prezent. (2011: 242)

În termeni concreți, reziliența este o capacitate individuală sau colectivă de a depăși adversitatea printr-o adaptare pozitivă. (Ionescu, 2013) Fenomenul rezilienței nu este întotdeauna unul constant. Acesta poate exista sau lipsi în diferite domenii de interes, la momente diferite ale vieții. Cercetătorii au descris în general, prin termenul de reziliență, trei tipuri de fenomene: o bună dezvoltare în ciuda situațiilor de risc ridicat, competențe susținute de administrare a vieții sub condiții de stres și, respectiv, recuperare eficientă în urma experiențelor traumatiche (Werner, 1997). În urma studiilor efectuate, inițiatorul teoriei atașamentului, John Bowlby (1992), trasează o punte de legătură însemnată între atașament și capacitatea de reziliență. Din perspectiva teoriei sale, el definește reziliența ca fiind un „resort moral, calitate a unei persoane care nu se lasă descurajată și nu se dă bătută”(apud Muntean & Munteanu, 2011).

În studiul său teoretic, inspirat fiind de domeniul medical, Rutter (1993) aduce în discuție o paralelă inedită între reziliență și imunizare. Rezistența nu se poate căpăta în conjuncturi sigure care să evite riscul, printr-o stare de sănătate intactă. Imunizarea organismului nu se poate

realiza altfel decât prin expunerea controlată și confruntarea cu agentul patogen. Mai concret, rezistența la infecție provine din depășirea cu succes a situațiilor de boală (adversitate). În condițiile în care există doze mici de agenți infecțioși sau agenți patogeni cu care organismul s-a mai confruntat și înainte, reacțiile de rezistență și apărare devin mai puternice, asigurând astfel starea de sănătate în perspectivă. Prin paralela făcută cu modelul biologic sunt ilustrate aspecte importante ale rezilienței. Rutter afirmă posibila valabilitate a acestui model și în dreptul științelor psiho-sociale. Totuși, complexitatea conceptului nu permite simpla analiză a momentelor punctuale în care persoana rezistă la evenimentul traumatic, ci face referire la un proces continuu de dezvoltare și fructificare a suferinței, prin care sunt descoperite și învățate noi strategii viabile pentru viitor, prin care individul poate face față adversității. Reziliența este, așadar, dependentă de interacțiunile cu cercul apropiat, modelată de mediul de trai și influențată de mediul cultural. (Milea, 2015; Ionescu, 2013)

Ana Muntean (2011) sintetizează manifestarea rezilienței în trei etape generale de desfășurare. Primul, confruntarea cu adversitatea, este asociat unui nivel mai scăzut de funcționare, ce corespunde segmentului de timp apropiat evenimentului traumatic. Odată cu trecerea timpului, se instalează cea de-a doua etapă, care constă în revenirea la funcționarea anterioară momentului traumatic. A treia etapă, cea mai îndepărtată ca timp de momentul adversității, este cea moralizatoare. Fiind marcată de interiorizare, acceptare a experienței nedorite, individul trage concluziile și dă sens propriei sale suferințe, folosind-o ca resursă în vederea dezvoltării pentru viitor.

TEORII EXPLICATIVE

De-a lungul timpului, s-au formulat o multitudine de opinii și concluzii survenite în urma cercetării empirice, urmate de proiectarea unor modele teoretice. Joseph și Linley (2006) realizează o trecere în revistă a

modelelor teoretice care urmăresc explicarea manifestărilor rezilienței. În aceste teorii, pot fi identificate numeroase exemple de manifestări ale rezilienței în plan psihologic și nu numai.

În cadrul teoriilor timpurii, se urmărește atât importanța reflecției individului la propria sa suferință - proces important în oferirea unui sens experienței traumatice, de acceptare, de energie în sensul depășirii acesteia, cât și capacitatea de a identifica strategii pozitive de coping, pe fondul menținerii unei stări optime de sănătate mintală. Astfel, trauma devine ocazia schimbării viziunii atât asupra propriei persoane, cât și asupra lumii, o reevaluare a sistemului de valori și credințe. Cadrul acestei teorii acoperă capacitatea individului de a menține și dezvolta post-traumă interacțiuni sociale, relații cu propria sa familie și cu prietenii. De asemenea, abilitatea de cooperare și cea de evaluare a situației într-un mod cât mai realist posibil în vederea cererii de ajutor pentru situațiile dificile sunt manifestări ale atitudinii reziliente.

Cu privire la menținerea unui tonus psihic bun, Ionescu (2008) identifică reziliența nu doar prin prezența anumitor caracteristici, ci și prin absența potențialelor tulburări mintale care ar putea surveni justificat în momentul sau în urma situației traumatice trăite. Așadar, în plan practic, absența unor forme ale sindroamelor reversibile precum sindromul depresiv sau instabilitatea psiho-afectivă (Enăchescu, 2005) este considerată o manifestare importantă a rezilienței. Tot înspre ideea absenței unui tip de comportament se îndreaptă și Dohrenwend (2000), care aduce în discuție reziliența manifestată prin absența comportamentelor dependente, cum ar fi consumul de alcool, de droguri, jocuri de noroc etc. (apud Muntean & Munteanu, 2011)

Joseph și Linley aduc în prim-plan teoria centrată pe persoană. Manifestările atitudinii reziliente identificate de această teorie presupun abilitatea de evaluare individuală. Persoana aflată în impas este capabilă să recunoască și să accepte, într-un mod echilibrat, atât propriile sale limite, vulnerabilități, cât și punctele tari. Această capacitate va juca un rol

important în inițiativa de a apela la ajutor din exterior, în procesul de recuperare posterior situației traumatice. De asemenea, va influența atât energia cu care individul va merge înainte, capacitatea de a se bucura de viață în ciuda adversității, cât și capacitatea de a primi și de a oferi compasiune. (Joseph & Linley, 2006) Dacă, în urma experienței traumatice, mama este capabilă să ofere compasiune și să accepte compasiunea celor din jurul ei - care îi pot deveni și resurse în depășirea momentului dificil - atunci aceste lucruri vor fi o mărturie clară pentru abordarea rezilientă a victimei violenței domestice.

FACTORI PROTECTIVI ȘI STRATEGII

În cazul mamelor aflate în situații de abuz, reziliența poate fi manifestată atât prin menținerea, cât și prin îmbunătățirea capacității de îngrijire și educare a copilului. Dacă, în ciuda adversității, acestea reușesc să fie în continuare capabile în a îndeplini nevoile afective, educative, relaționale, fizice ale copilului, atunci putem afirma că avem de a face cu o mamă rezilientă. Tot în planul relațional se mai poate urmări și dinamica relațiilor în urma situației abuzive suferite. Reziliența ar presupune o dezvoltare pozitivă și în acest plan. Conectată și cu capacitatea precizată anterior de a cere ajutor unor persoane din exterior, atitudinea rezilientă presupune o întărire a relațiilor cu familia și prietenii - în limitele posibilului. Dorința de dezvoltare intelectuală, credința manifestată în forța divină, relațiile de afiliere, abordarea situațiilor dificile cu umor, tendința de menținere sau reabilitare în domeniul economic, toate acestea sunt acțiuni și atitudini care denotă o dezvoltare pozitivă într-un context favorabil dezorganizării. Dovedind înclinația spre adaptare a individului, caracteristicile evidențiate se suprapun cu așa-numiții factori protectivi pe care Masten (1994) îi conceptualizează în urma cercetărilor efectuate. (apud Johnson & Wieche, 2004).

Printre factorii protectivi evidențiați de Masten se află și prezența unui atașament sigur obținut în copilărie. Prezența unui atașament securizant este esențială pentru adultul rezilient de mai târziu. Posibilitatea încrederii în sine, a unei atitudini deschise, nedefensive, disponibilă interacțiunilor cu cei din jur chiar și în momentele dificile, poate fi luată în calcul cel mai probabil în ipoteza existenței unui atașament sigur. Muntean și Gurza afirmă că „în cazul copiilor rezilienți, vom regăsi mereu o persoană de încredere, o figură de atașament în viața lor, chiar dacă aceasta nu a fost un membru al familiei copilului” (Muntean & Gurza, 2016: 347-348) Un copil rezilient are șanse sporite de a deveni un adult funcțional și, la rândul său, rezilient.

Tot în sfera conceptului de reziliență se pot încadra și mecanismele funcționale de *coping*. Noțiunea de coping funcțional face referire la atitudini și comportamente pozitive care favorizează, catalizează capacitatea de confruntare a individului cu adversitatea. (Muntean & Munteanu, 2011) Ionescu (2010) face o împărțire a strategiilor de coping. El constată existența unor strategii active și strategii pasive. Strategiile active pot consta în solicitarea de ajutor specializat, căutarea de informații în vederea depășirii momentului de criză, identificarea priorităților, elaborarea unui plan de acțiune și organizarea activităților, în ciuda puterii experienței adverse de a demoraliza. Copingul pasiv se manifestă în mod obișnuit prin căutarea sprijinului social, exteriorizarea trăirilor prin diverse manifestări emoționale, fuga de situație prin comportamente dependente sau stimulatoare de plăcere, menite să aducă uitarea dificultății. (apud Muntean & Munteanu, 2011)

După cum organismul uman își are originile dezvoltării într-o celulă, la fel și reziliența își are începuturile în copilărie. Ionescu (2013) tratează problema factorilor protectivi favorizanți rezilienței, în cazul copiilor maltratați. Consultând mai multe studii și folosind și experiența profesională personală, acesta sintetizează și alcătuiește o listă a factorilor protectivi întâlniți la copiii maltratați. Lista luată în discuție clasifică factorii

distribuindu-i pe trei planuri: individual, familial și de mediu. Astfel, se observă că la nivel individual pot fi identificați factori de ordin fizic precum înfățișarea plăcută, starea de sănătate la naștere și după, factori personali ce țin de inteligență, capacitate de rezolvare a problemelor, de identificare a resurselor, stimă de sine bună, temperament agreabil, abilități sociale satisfăcătoare. În planul familial se evidențiază importanța relației copilului cu părinții sau cu persoanele de îngrijire în formarea stilului de atașament. Climatul familial, atât emoțional, cât și fizic, structura intactă atât a familiei nucleare, cât și a familiei extinse, educația primită și așteptările lansate către copil reprezintă factori care pot stimula reziliența individuală. Mediul contribuie, de asemenea, cu o multitudine de factori protectivi care favorizează existența rezilienței în situațiile dificile. Așadar, în cadrul mediului intră influența proximității, a cartierului, a mediului școlar în care copilul își petrece cea mai mare parte a timpului, valorile culturale interiorizate prin intermediul relațiilor cu profesorii și prietenii, prezența siguranței în aceste medii, activitățile extrașcolare, relațiile bune cu adulții din afara familiei, implicarea în grupări cu caracter religios și chiar prezența unui animal de companie care oferă suport afectiv.

REZILIENȚA ASISTATĂ

„Obiectivul esențial al relației de ajutor este acela de a susține strategiile implementate de subiect, de a-i permite, eventual, să descopere altele și de a-l ajuta, dacă este cazul, să le eficientizeze.” (Ionescu, 2013: 65) Dacă reziliența naturală denotă capacitatea individului de a confrunța și a depăși condițiile adverse fără un ajutor exterior, reziliența asistată e acea formă a rezilienței care are nevoie de intervenții exterioare intenționate în vederea ajutorului. Scopul acestui demers este unul de a susține, a încuraja și a stârni manifestarea unui comportament de tip rezilient. (Ionescu, 2013; Milea, 2015)

Conceptul de reziliență asistată are și o dimensiune preventivă în abordarea sa. Astfel, în timpul activității de asistare socială, se urmărește o identificare a persoanelor aflate în situații de risc, în vederea elaborării unor strategii preventive de stimulare sau implementare a atitudinii reziliente. Aceste proiecte încurajează și se bazează pe acțiunea autonomă a individului în funcțiile de propriile lui viziuni. Beneficiarul este provocat în a-și identifica punctele tari, talentele, aptitudinile, dar și persoanele de sprijin sau tutorii de reziliență - după cum îi denumeste Cyrulnik (2001) - și resursele sociale disponibile. (apud Milea, 2015) Intervenția are o abordare profund apreciativă, propice dezvoltării rezilienței. Lucrătorul social va face pe cât posibil ca încrederea și stima de sine să fie îmbunătățite, iar viziunea beneficiarului să se transforme într-una cât se poate de pozitivă și să rămână, în același timp, una realistă. Creativitatea e o altă caracteristică ce se dorește a fi stimulată. (Ionescu, 2013)

Pe plan social se urmăresc acțiuni în vederea îmbunătățirii relației cu microsistemul și intervenții asupra comunității, care, adesea, poate manifesta atitudini stigmatizatoare. Asistentul social va veni înaintea beneficiarului cu sugestii și susținere, iar acesta din urmă va identifica și va alege soluțiile cele mai potrivite rezolvării propriei sale probleme. Prin colaborarea interdisciplinară a lucrătorului social cu psihologul, se va încerca atât stimularea individului în dificultate în a-și accepta suferința trăită, cât și inițierea unui proces de auto-iertare și iertare acordată celor care i-au cauzat durere. (Ionescu, 2013)

Un element important al rezilienței asistate constă în deschiderea viziunii beneficiarului spre experimentarea atât a succesului, cât și a eșecului. Prin acest exercițiu, cel care se află în adversitate va deveni capabil să înțeleagă și să accepte, în pofida traumei suferite, că atât succesul, cât și eșecul sunt parte integrantă a vieții, experiențe necesare dezvoltării individuale. (Ionescu, 2013)

Reziliența reprezintă cu siguranță un factor vital recuperării în urma abuzului și a traumei. Dacă în orizontul practic a apărut adesea întrebarea

de ce o persoană are un proces de recuperare eficient, reușind într-un mod uimitor să revină la o viață marcată de normalitate, în timp ce o alta nu a dat dovadă de niciun semn adaptativ, prezența atitudinii reziliante este un răspuns pertinent la această dilemă. Atitudinea adaptativă poate fi implementată, cultivată prin eforturi susținute din partea lucrătorului social. Dezvoltarea atitudinii reziliante prin ajutorul exterior poate face diferența între succes și eșec.

BIBLIOGRAFIE

- Barron, C. E., & Carole, J. (2011). Definitions and Categorization of Child Neglect. În J. Carole, *Child Abuse and Neglect. Diagnosis, Treatment, and Evidence* (pg. 539-543). Saunders.
- Birch, A. (2000). *Psihologia dezvoltării din primul an de viață până în perioada adultă*. București: Editura Tehnică.
- Bonea, G. V. (2016). Violența asupra femeii în familie. *Calitatea vieții*, 127-143.
- Boszormenyi - Nagy, I., & Spark, G. M. (2013). *Invisible Loyalties*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss sadness and depression* (Vol. III). NY Basic Books.
- Bowlby, J. (2011). *O bază de siguranță*. București: Trei.
- Constantin, M. (2004). *Maltratarea copilului - între cunoaștere și intervenție*. Iași, România: Editura Lumen.
- Enăchescu, C. (2005). *Tratat de psihopatologie*. Iași: Polirom.
- Felitti, V. J. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245-258.
- Golu, F. (2015). *Manual de psihologia dezvoltării: o abordare psihodinamică*. Iași: Polirom .

- Iliescu, O., & Diana, L. (2016, Februarie). *Teoriile atașamentului*. Preluat pe 5 10, 2018, de pe Revista de psihologie integrativă: <http://revista.psihoterapie-integrativa.eu/wp-content/uploads/2016/02/TEORIILE-ATASAMENTULUI-ORHA.pdf>
- Ionescu, Ș. (2008). *Al treilea forum internațional: Securitate psihologică, traumă și reziliență: Reziliență asistată*. Bulgaria.
- Ionescu, Ș. (2013). *Tratat de reziliență asistată*. București: Editura Trei.
- Johnson, J. L., & Wieche, S. A. (2004, Apr 30). Introduction to the Special Issue on Resilience. *SUBSTANCE USE & MISUSE*, Vol. 39 (No. 5), pg. 657–670.
- Joseph, S., & Linley, A. P. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and. *Clinical Psychology Review* (26), 1041–1053.
- Killen, K. (1988). *Copilul maltratat*. Timișoara: Eurobit.
- Mayseless, O. (1991). Adult attachment patterns and courtship violence. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 40 (1), 21-28.
- Milea, Ș. (2015, Martie). Reziliență și psihotraumatologie – interdependențe semnificative specifice. *Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România– vol. 21 – nr. 1*.
- Muntean, A. (2013). *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*. Iași: Polirom.
- Muntean, A. (2006). *Psihologia dezvoltării umane*. Iași: Polirom.
- Muntean, A., & Gurza, M. A. (2016). De ce are nevoie copilul de un atașament securizant? *Revista de psihologie*, 62 (4), 279-364.
- Muntean, A., & Munteanu, A. (2011). *Violență, Traumă, Reziliență*. Iași: Polirom.
- Rațiu, M. A., & Hizo-Miloș, L. S. (2016). *Violența domestică - Aspecte generale* (Vol. I). Cluj- Napoca: Napoca Star.
- Ruppert, F. (2012). *Traumă, atașament, constelații familiale. Psihoterapia traumei*. București: Editura Trei.

- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescent Health* , 626-631.
- Schooler, J. E., Smalley, B. S., & Callahan, T. J. (2017). *Familia adoptivă leac pentru sufletele vătămate*. Medgidia: Succeed Publishing.
- Sousa, C., Herrenkohl, T. I., Tajima, E. A., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). Longitudinal Study on the Effects of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence, Parent-Child Attachments, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Interpersonal Violence* , 111-136.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect* , 31 (5), 517-530.
- Sroufe, A. L. (2005, December). *Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood*. Preluat pe 5 3, 2018, de pe Attachment & Human Development: <https://pdfs.semanticscholar.org/b7dc/e072566de1b8c2d65acb863b4b49b970e67c.pdf>