

Education, Social and Community Integration

Educație, Integrare socială și Comunitară

Empirical Research in

Social Work and Sociology

ISSN 2668-3512
ISSN-L 2668-3512

Volume 6 / Issue 1

March 2024

TIMISOARA, ROMANIA

Empirical Research in Social Work and Sociology

Department of Social Work & Department of Sociology

Editor of the current issue:

Cosmin GOIAN

Phone: (+40) 744 810 318 / E-mail: cosmin.goian@e-uvv.ro

Address: Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300233, Timișoara, Timiș, România

Secretary of the current issue:

Geanina-Ștefana MOȚĂȚEANU

Phone: (+40) 774 487 760 / E-mail: geanina.motateanu@e-uvv.ro

Address: Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300233, Timișoara, Timiș, România

ISSN 2668 -3512

ISSN- L 2668 -3512

Editura Universității de Vest

2024

Edited at West University of Timisoara
Department of Social Work & Department of Sociology

Editorial Board

Editor-in-Chief

Cosmin GOIAN, West University of Timisoara, România

Deputy Editor-in-Chief

Laurențiu ȚIRU, West University of Timisoara, România

Associate Editors

Monika ALISCH, Fulda University of Applied Sciences, Fulda, Germany

Victor GROZA, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, U.S.A.

Ulrich PAETZOLD, Brandenburg University of Technology, Cottbus - Senftenberg, Germany

Nicoleta NEAMȚU, Babeș-Bolyai University, România

Mona VINTILĂ, West University of Timisoara, România

Viren SWAMI, Anglia Ruskin University, Cambridge, UK

Rosella TOMASSONI, Università degli Studi di Cassino, Folcara, Italy

Melania POPA-MABE, University of South Carolina, South Carolina, USA.

Mihai - Bogdan IOVU, Babeș-Bolyai University, România

Managing Editors

Geanina-Ștefana MOȚĂȚEANU, West University of Timisoara, România

Editorial Board

Dănuț Sorin BĂLĂUȚĂ, West University of Timisoara, România

Carmen BĂRBAT, West University of Timisoara, România

Andreea BÎRNEANU, West University of Timisoara, România

Venera BUCUR, West University of Timisoara, România

Simona DABU, West University of Timisoara, România

Theofild LAZĂR, West University of Timisoara, România

Alexandru NEAGOE, West University of Timisoara, România

Patricia RUNCAN, West University of Timisoara, România

Carmen STANCIU, West University of Timisoara, România

Mihaela TOMIȚĂ, West University of Timisoara, România

Loredana Marcela TRANCĂ, West University of Timisoara, România

Florina Luiza VLAICU, West University of Timisoara, România

Elisabeta ZELINKA, West University of Timisoara, România

Roxana UNGUREANU, West University of Timisoara, România

Sînziana PREDA, West University of Timisoara, România

Ionela - Andreea STOICOV, West University of Timisoara, România

Flavius - Adrian CRISTEA, West University of Timisoara, România Geanina-

Ștefana MOȚĂȚEANU, West University of Timisoara, România

Contents

Editorial.....	1
Sex education: Social taboo, necessity or challenge?.....	3
<i>Bodnar-Vegh-Szűcs Krisztina-Boglarka</i>	
Social services in Dubova commune: Mehedinți county.....	22
<i>Iasmina-Estefania ANDRICI, Gabriela Daniela AVRAM (BALINTESCU)</i>	
Professional integration of Roma people.....	40
<i>Cristina Andreia ABĂLĂEȘEI</i>	
Identification of the factors that influenced the isolation of the elderly in Lugoj municipality.....	62
<i>Elisabeta-Salome LAICHICI, Cosmin GOIAN, Luiza VLAICU</i>	
The negative effects of divorce on young people.....	82
<i>Claudia GRIGORAȘCU, Venera BUCUR</i>	
Rural social work in accordance with services and needs of the inhabitants of the commune Borlești, Neamț county.....	98
<i>Vasilica-Paula AGAPIE</i>	
Social integration of children with disabilities.....	120
<i>Lorena-Oana PINTILIE</i>	

Cuprins

Editorial.....	1
Educația sexuală: Tabu social, necesitate sau provocare?.....	3
<i>Bodnar-Vegh-Szűcs Krisztina-Boglarka</i>	
Serviciile sociale din comuna Dubova: Județul Mehedinți.....	22
<i>Iasmina-Estefania ANDRICI, Gabriela Daniela AVRAM (BALINTESCU)</i>	
Integrarea profesională a persoanelor de etnie romă.....	40
<i>Cristina Andreia ABĂLĂESEI</i>	
Identificarea factorilor care au influențat izolarea vârstnicilor din Municipiul Lugoj.....	62
<i>Elisabeta-Salome LAICHICI, Cosmin GOIAN, Luiza VLAICU</i>	
Efectele negative ale divorțului asupra tinerilor.....	82
<i>Claudia GRIGORAȘCU, Venera BUCUR</i>	
Asistența socială rurală în conformitate cu serviciile și nevoile locuitorilor comunei Borlești, județul Neamț.....	98
<i>Vasilica-Paula AGAPIE</i>	
Integrarea socială a copiilor cu dizabilități.....	120
<i>Lorena-Oana PINTILIE</i>	

Editorial

Jurnalul *Empirical Research in Social Work and Sociology* este un răspuns la rezultatele științifice ale școlilor de asistență socială și sociologie de la Universitatea de Vest din Timișoara. Cei aproape 30 de ani de funcționare a celor două departamente amintite anterior sub umbrela instituțională a Facultății de Sociologie și Psihologie au produs mii de specialiști dintre care o importantă parte au preocupări de cercetare constante. Acest demers editorial își propune ca, prin eforturile cadrelor didactice universitare, doctoranzilor noștri și specialiștilor din domeniu, să publice de trei ori pe an rezultatele unor cercetări care să aducă un plus de valoare spațiului social.

Numărul curent are șase articole care tratează subiecte precum: integrarea socială a copiilor cu dizabilități, integrarea profesională a persoanelor de etnie romă, identificarea factorilor care au influențat izolarea vârstnicilor din Municipiul Lugoj, asistența socială rurală în conformitate cu serviciile și nevoile locuitorilor comunei Borlești, județul Neamț, serviciile sociale din comuna Dubova, județul Mehedinți, educația sexuală: tabu social, necesitate sau provocare.

Cosmin GOIAN¹

Editor of the current issue

² West University of Timisoara, Blvd. Vasi Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: cosmin.goian@e-uvt.ro

Editorial

The Journal of Empirical Research in Social Work and Sociology is a response to the scientific results of the schools of social work and sociology at the West University of Timisoara. The almost 30 years of operation of the two departments previously mentioned under the institutional umbrella of the Faculty of Sociology and Psychology have produced thousands of specialists, of which an important part have concerns of constant research. This editorial approach aims that, through the efforts of our academics, doctoral students and specialists in the field, to publish three times a year the results of research that bring added value to the social space.

The current number has six articles dealing with topics such as: social integration of children with disabilities, professional integration of Roma people, identification of factors that influenced the isolation of elderly people in Lugoj municipality, rural social work in accordance with the services and needs of the inhabitants of Borlești commune, Neamț county, social services in Dubova commune, Mehedinți county, sexual education: social taboo, necessity or challenge.

Cosmin GOIAN²

Editor of the current issue

³ West University of Timisoara, Blvd. Vasi Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: cosmin.goian@e-uvt.ro

Sex education: Social taboo, necessity or challenge?

Bodnar-Vegh-Szűcs Krisztina-Boglarka¹

Abstract

Over the years, the Ministry of Education has had several initiatives to introduce sexual education into the school curricula of students, however, each time this initiative was rejected, being considered an inappropriate subject for the school. From the literature, we note that both in the northwest of Europe and in the US, sexuality and sexual education are very debated topics, there is research that argues for the need for sexual education of children and the risks associated with sexual life. The study was conducted with the idea of normalizing the discussion about the importance of knowledge about sexual health in the experiences and sexual satisfaction of individuals, as well as in preventing possible risks associated with sexual life.

The paper looked at whether there was a correlation between the increased level of knowledge and sexual behaviors of individuals, both in terms of preventing or reducing the chances of unwanted sexual events, as well as in the practice of sex life and satisfaction with its results. The sample consisted of 207 respondents, with a minimum age of 18, whose participation was voluntary. Each person completed an online questionnaire.

The results obtained do not fully confirm the assumptions. A cause is related to a direction of causal relationship not anticipated in the study (increased level of information about sexual and reproductive health precisely as a result of experiencing unwanted sexual events), but who should be given more attention in future studies.

Keywords: sexual education, sexual and reproductive health, sexually transmitted diseases, unwanted pregnancies, methods of contraception, sexual satisfaction

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: krisztina.bodnar99@e-uvt.ro

Educația sexuală: Tabu social, necesitate sau provocare?

Bodnar-Vegh-Szűcs Krisztina-Boglarka¹

Abstract

De-a lungul anilor, Ministerul Educației a avut mai multe inițiative de a introduce educația sexuală în curricula școlară a elevilor, însă de fiecare dată această inițiativă a fost respinsă aceasta fiind catalogată ca un subiect neadecvat școlii. Din literatura de specialitate, observăm că atât în nord-vest-ul Europei cât și în SUA, sexualitatea și educația sexuală reprezintă subiecte foarte dezbătute, existând cercetări care argumentează necesitatea educației sexuale a copiilor și riscurile asociate vieții sexuale. Studiul a fost realizat cu ideea de a normaliza discuția despre importanța cunoștințelor despre sănătatea sexuală în experiențele și satisfacția sexuală a indivizilor, precum și în prevenirea posibilelor riscuri asociate cu viața sexuală.

Lucrarea a analizat dacă există o corelație între nivelul crescut de cunoștințe și comportamentele sexuale ale indivizilor, atât în ceea ce privește prevenirea sau reducerea șanselor de apariție a unor evenimente sexuale nedorite, precum și în practica vieții sexuale și satisfacția cu privire la rezultatele acesteia. Eșantionul a fost alcătuit din 207 repondenți, cu vârsta minimă de 18 ani, a căror participare a fost voluntară. Fiecare persoană a completat un chestionar on-line.

Rezultatele obținute nu confirmă în totalitate ipotezele. O cauză este legată de o direcție a relației de cauzalitate neanticipate în studiu (nivelul crescut de informare despre sănătatea sexuală și reproductivă tocmai ca efect al experimentării unor evenimente sexuale nedorite), dar căreia ar trebui să i se acorde mai multă atenție în viitoarele studii.

Cuvinte cheie: educație sexuală, sănătate sexuală și reproductivă, boli cu transmitere sexuală, sarcini nedorite, metode de contracepție, satisfacție sexuală

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: krisztina.bodnar99@e-uvt.ro

1. Introducere

Educația sexuală și sexualitatea au fost dintotdeauna considerate ca fiind subiecte tabu în societate, dar și în familie. Lumea modernă contemporană ne oferă o multitudine de beneficii, totuși, oamenii refuză să beneficieze de aceste oportunități, lăsând incidentele și efectele negative provocate de lipsa educației sexuale să se manifeste în continuare. Literatura de specialitate ne prezintă o a doua dilemă des întâlnită în societate, mai exact problemele legate de viața de cuplu și familie, motiv pentru care este necesară crearea unor strategii creative și educative pentru tineri, scopul acestora fiind „educarea copiilor și tinerilor pentru viața de familie și pentru viața sexuală”. (Dița, 2022)

Având în vedere creșterea numărului de divorțuri, sarcini și nașteri în adolescență, violența în familie și abuzuri sexuale, toate sunt incidente cu impact negativ, care aduc argumente pentru introducerea programelor de educație pentru viață și familie, cât și pentru cele de educație sexuală, cea din urmă fiind totuși mult mai greu de introdus în programele școlare.

Din acest motiv, societatea trebuie să înțeleagă că educația sexuală nu este numai despre contactul sexual, ea cuprinde mult mai multe subiecte de interes, atât pentru tineri, cât și pentru alte categorii de vârstă.

Cunoașterea elementelor de psihosexologie de către copii poate să îi apere pe de abuzurile sexuale, fiind evidențiat că pedofilii își aleg victimele în funcție de cât de „inocenți” sunt. Prin termenul inocenți, agresorul înțelege nivelul de cunoștințe pe care copilul îl are pe plan sexual, mergând pe principiul „nu știu ce li se întâmplă, devin curioși și pot fi mai ușor manipulați și speriați” (Hickling, 2000).

Mitrofan (2002) susține că persoanele primordiale care ar putea și ar trebui să realizeze educația pentru viață de familie și educația sexuală sunt părinții. De asemenea, există dorința copiilor și a adolescenților de a putea purta discuții pe teme sexuale cu părinții, deoarece prin acest mod se poate dezvolta relația copil – părinte. Însă pentru mulți părinți este dificil să susțină un dialog alături de propriul copil pe această temă, motivele fiind: cunoștințe insuficiente, la rândul lor, nu au primit în copilărie informații, consideră că problemele din aria sexuală nu se discută cu copiii. Au o rețineră sau rușine față de acest subiect pentru a nu-și schimba imaginea deja formată în fața copilului.

1.1. Riscuri asociate debutului prematur al vieții sexuale și impactul asupra copiilor și adolescenților

Sexualitatea și experiența sexuală au fost și încă sunt în mare parte subiecte foarte controversate, despre care există puține studii științifice. Pentru dobândirea informațiilor necesare referitoare la comportamentul copiilor există două abordări posibile, observarea copiilor de adulți, sau prin life-stories, cu interviuri retrospective cu adulți.

Cercetarea de tip narativ este poate cea mai folosită în această arie, acesta având la bază interviuri și chestionare retrospective, cu persoane deja adulte despre experiențele sexuale pe care le-au avut în copilărie. Un element cheie care a fost tema interviului în studiul lui Edgardh și Ormstad (2000) a fost experiența sexuală consensuală și nonconsensuală, din care putem afla că au trecut prin evenimente neconsensuale copii chiar și cu vârstă sub 11 ani, forțați de alți copii sau de adult. Cele mai multe fete menționează că prima lor experiență sexuală a fost prin jocuri de grup de acest gen.

Totodată, există studii comparative care merită să fie menționate, precum studiul lui Goldman și Goldman (1982) ce compară nivelul de educație sexuală în mai multe societăți. Din această cercetare putem observa că Suedia stă pe un loc fruntaș la această categorie, cu 85% din respondenți care susțin că au primit educație sexuală la școală sau acasă, în vreme ce în alte regiuni au un procentaj de sub 40%. Studiul elaborate de Larsson et al. (2000) a comparat un grup de preșcolari suedezi și americani, din care a rezultat că minorii din Suedia au avut mai multe evenimente sexuale decât cei americani.

În anul 2002, Larsson și Svedin au realizat un studiu al cărui scop a fost evaluarea activității sexuale atât singur, cât și alături de un partener. Subiecții studiului au fost elevi de clasa a XII – a, care au împlinit deja vârsta de 18 ani. Răspunsurile acestei cercetări au fost grupate bazat pe sexul persoanelor și au fost clasificate în două grupuri de vârstă, 6-10 ani, respectiv 11-12 ani. Una dintre activitățile cel mai des menționate este vizionarea imaginilor sau filmelor pornografice, solitar (19.7% dintre băieții și 12.7% dintre fetele din categoria 6-10 ani, și 59.8% din băieții și 28.2% din fetele din categoria 11-12 ani) sau cu cel

puțin un alt copil (22.0% din băieții și 12.7% din fetele de 6-10 ani și 56.7% din băieții și 22.5% din fetele fete de 11-12 ani). Este un lucru îngrijorător, deoarece după cum bine știm, aceste materiale nu reflectă și nu prezintă o viață sexuală sănătoasă, prin urmare, fără o educație sexuală corespunzătoare.

1.2. Necesitatea educației sexuale a copiilor și impactul comportamentului părinților față de abordarea acestui subiect

Educația sexuală este un subiect cuprinzător al cărui conținut se schimbă de la copilărie, pe parcursul adolescenței, până la maturitate. În plus, educația sexuală influențează dezvoltarea atitudinilor și comportamentelor sexuale și îi ajută pe copii să dezvolte o sexualitate autodeterminată, ajutând copiii și tinerii să ia singuri decizii informate.

În Standardele pentru Educația Sexuală în Europa, realizat de OMS și BZgA (2010) copiii sunt definiți ca ființe sexuale încă de la începutul vieții, sexualitatea fiind diferită de sexualitatea adulților din mai multe puncte de vedere, inclusiv în exprimare, conținut și scop. Pentru fiecare grupă de vârstă și etapă de dezvoltare, putem enumera probleme și comportamente specifice, precum: evaluarea reciprocă între colegi, curiozitatea de a privi unele părți ale propriului corp sau pe al altora dar și manifestarea rușinii în fața celorlalți, necesitând o reacție atât pedagogică cât și părintească. Prin dezvoltare psihosexuală, vorbim despre dezvoltarea diferitelor abilități cognitive, sociale și fizice caracteristice vârstei copiilor. Din acest punct de vedere, educația sexuală pe lângă furnizarea informațiilor despre reproducere sau prevenirea bolilor, se referă la dezvoltarea simțurilor copiilor, sporind încrederea în sine și dezvoltând autodeterminarea.

Educația copiilor începe încă de la naștere, în principal prin mesaje non-verbale iar apoi, odată cu înaintarea în vârstă prin introducerea metodelor verbale. Fără să conștientizeze, mulți părinți implementează educația sexuală în educația generală a copiilor, deoarece modul în care aceștia relaționează unul cu celălalt oferă un exemplu copilului cu privire la modul în care funcționează o relație. De multe ori, în ochii copiilor, părinții sunt priviți ca modele de viață. Modul în care se comportă adultul este observat și recepționat de copil și odată cu trecerea timpului, ceea ce a observat începe să manifeste în comportamentul lui.

Copilul este o ființă curioasă care este capabilă să formuleze întrebări pentru orice situație nouă din viața lui, fără a pune în balanță dacă ceea ce urmează să

întrebe este adecvat sau nu, motiv pentru care poate să aducă în discuții chiar și aspecte care țin de sexualitate. În aceste situații, adulții trebuie să le răspundă întrebărilor în funcție de vârsta pe care o au, în vederea dezvoltării unei percepții pozitive față de tema sexualității.

1.3. Studii privind eficiența abstinentei sexuale ca model de prevenție sexuală

Unul dintre cele mai dezbătute subiecte în lume cu privire la tema educației sexuale este tipul adecvat de educație sexuală care ar trebui să fie predat în școli. În America, până în anul 2009, educația sexuală care promova abținerea strictă a fost singura finanțată, cele mai multe persoane susținând că educația sexuală care acoperă practicile sexuale sigure, cum ar fi utilizarea prezervativului, trimite un mesaj mixt studenților, promovând activitatea sexuală. (Stanger-Hall și Hall, 2011)

După expirarea finanțării educației care suportă strict abținerea, un program de prevenire a sarcinii la adolescenți bazată pe dovezi a fost inițiat și finanțat. Educația bazată exclusiv pe abținere a fost agreată în general, statele au avut posibilitatea să decidă ce tip de educație doresc să implementeze. Din acest motiv, articolul realizat de Stanger-Hall și Hall (2011) a analizat corelația dintre tipul de educație sexuală și frecvența sarcinii în adolescență din SUA.

Numărul de sarcinilor, avorturilor și nașterilor adolescente a fost colectat din raportul național din 2005. În urma relaționării datelor obținute cu tipul de educație sexuală în diferitele state, s-a demonstrat că în statele în care nu s-a discutat deloc despre abținere în cadrul orelor de educație sexuală, rata sarcinilor, avorturilor și nașterilor adolescente la 1000 de adolescente cu vârsta cuprinsă între 15-18 ani a fost de 58.78%. În statele în care s-a inclus abținerea în educația sexuală, rata a fost de 56.36%. În statele în care abținerea a fost promovată, rata a fost de 61.86% iar în statele în care abținerea exclusivă a fost cel mai important subiect în educația sexuală, rata sarcinilor a fost de 73.24%.

Aceste rezultate ne sugerează că modelul de educație sexuală bazat strict pe abținere nu previne sarcinile, avorturile și nașterile adolescente. Educația sexuală complexă, în care se încadrează subiecte precum bolile sexuale și practicile sexuale sigure pe lângă posibilitatea și beneficiile abstinentei sexuale, este cea mai bună variantă de educație sexuală. (Stanger-Hall și Hall, 2011)

1.4. Cercetări privind importanța satisfacției sexuale în cuplu și relația acesteia cu nivelul de cunoștințe sexuale

Conform definiției prezentate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), satisfacția sexuală implică o armonie între minte, corp și suflet care poate duce la raționalism, la îmbunătățirea societății și la dezvoltarea personalității.

Satisfacția, din perspectiva lui Mofid et al. (2014) include atât aspectele emoționale cât și aspectele fiziologice ale actului sexual, fiind unul dintre factorii importanți care afectează calitatea vieții și sentimentul de bunăstare.

Din acest motiv, Parsa et al. (2017) și Soleimani et al. (2015) susțin că insatisfacția sexuală poate duce la probleme profunde în cuplu, ură, gelozie, rivalitate, stima de sine scăzută. Totodată, este unul dintre cei mai relevanți factori predictivi ai divorțului, fiind susținut și de cercetarea lui Movahed și Azizi (2011) intitulată, "Investigating the relationship between sexual dissatisfaction and intimacy in Iran" în care a rezultat că în 67% dintre divorțuri, problemele sexuale au fost cauza principală.

Pentru a îmbunătăți satisfacția sexuală în cuplu, MacNeil și Byers (2009) afirmă că este necesară o comunicare constantă și deschisă între parteneri despre orice aspect al vieții sexuale, atât despre problemele și bolile genitale și sexuale, cât și despre curiozități și satisfacția sexuală.

Fenomenul de insatisfacție este prezent la ambele sexe, dar mai multe cercetări, cum ar fi cea a lui Abdoly și Pourmousavi (2013) subliniază faptul că este semnificativ mai comună la femei decât la bărbați, acest lucru fiind cauzat de mai mulți factori, cum ar fi debutul târziu al vieții sexuale, atitudinile conservatoare cu privire la sex, lipsa exprimării sexuale. Totodată, aceasta este afectată și de diferiți factori sociali precum: vârsta, starea civilă, nivelul veniturilor sau personalitate.

În căutarea înțelegerii factorilor care pot influența satisfacția sexuală a femeilor, s-au realizat mai multe cercetări. Sasanpour et al. (2016) a constatat că sporirea informațiilor femeilor despre sex duce la o schimbare a atitudinilor lor față de activitatea sexuală. De asemenea, De Graaf et al. (2015) precizează că multe dintre activitățile sexuale inadecvate ale cuplurilor derivă din lipsa cunoștințelor sexuale, a abilităților sexuale și/sau a abilităților de comunicare.

Soltani et al. (2017) au realizat un studiu transversal, pentru a prezenta relația dintre cunoștințele sexuale, atitudinea sexuală și satisfacția sexuală. În realizarea studiului, participanții au trecut prin două teste. Primul test având scopul de a scala satisfacția sexuală a respondentului, urmat de un test care a evaluat cunoștințele și atitudinea sexuală. Rezultatele studiului au arătat că există o corelație pozitivă și semnificativă între cunoștințele sexuale și atitudinile femeilor în ceea ce privește satisfacția sexuală. Acestea fiind și posibili predictorii ai satisfacției sexuale a femeilor căsătorite. Femeile cu un nivel mai ridicat de cunoștințe sexuale și o atitudine mai pozitivă față de activitatea sexuală sunt înclinate să experimenteze mai multă plăcere. Mai mult, lipsa cunoștințelor sexuale duce la o creștere a conflictelor și a prejudiciilor sexuale în cuplu, în timp ce cunoștințele sexuale eficiente cresc probabilitatea de a găsi o soluție logică cu privire la problemele conjugale.

Din acest motiv, conceperea și aplicarea programelor educaționale eficiente ar duce la îmbunătățirea sănătății sexuale a femeilor, crescând calitatea relației și vieții în cuplu.

2. Metodologie

2.1. Scopul

Scopul cercetării vizează analiza relației dintre nivelul de cunoștințe privind sănătatea sexuală și reproductivă și experiențele sexuale propriu-zise

2.2. Obiectivele

- a) Explorarea cunoștințelor privind sănătatea sexuală și reproductivă;
- b) Adoptarea comportamentelor preventive cu scopul reducerii apariției riscurilor medicale legate de activitatea și viața sexuală.
- c) Analizarea cunoștințelor privind sănătatea sexuală și reproductivă și practicarea vieții sexuale și satisfacția cu privire la rezultatele acesteia;

2.3. Ipotezele de cercetare

1. Persoanele care au un nivel crescut de informare privind sănătatea sexuală și reproductivă folosesc mai des metode contraceptive.
2. Există o asocierie pozitivă între nivelul de informare privind sănătatea sexuală și reproductivă și vârsta de debut a vieții sexuale.
3. Persoanele care au un nivel crescut de informare privind sănătatea sexuală și reproductivă comunică mai eficient cu partenerul de viață pe tema sexualității.

4. Persoanele care au un nivel crescut de informare cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă sunt mai puțin expuse riscului la sarcină nedorită.
5. Persoanele care au un nivel crescut de informare privind sănătatea sexuală și reproductivă sunt mai puțin expuse bolilor cu transmitere sexuală.
6. Persoanele care au un nivel crescut de informare privind sănătatea sexuală și reproductivă au o viața sexuală mai satisfăcătoare.

2.4. Designul cercetării

Studiul are la bază cercetarea cantitativă, fiind utilizată ancheta sociologică bazată pe chestionar. Chestionarul a fost creat cu ajutorul aplicației Google Forms și distribuit în mai multe instituții de învățământ, organizații și platforme de socializare, cu mențiunea că participarea este voluntară și răspunsurile sunt anonime. Perioada de colectare a datelor a fost Ianuarie – Februarie 2023.

Chestionarul conține 47 întrebări, în limba română, fiind compus din 4 secțiuni diferite:

- În prima parte a chestionarului au fost colectate date despre profilul socio-demografic al participantului, prin întrebări care au vizat vârsta participantului, localizarea, sexul, starea civilă, nivelul educațional și orientarea sexuală.

- A doua parte a constatat într-un test de evaluare a cunoștințelor subiecților privind sănătatea sexuală și reproductivă. Chestionarul a fost alcătuit din 20 de întrebări cu răspuns adevărat-fals. Fiecare răspuns corect a fost punctat cu 0.5 puncte, participanții la studiu având posibilitatea să obțină între 0 și 10 puncte.

- A treia secțiune, formată dintr-un set de întrebări centrate pe sursele respondenților de informare cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă;

- Ultima secțiune a analizat opinia subiecților cu privire la viața lor sexuală și satisfacția față de aceasta.

2.5. Eșantionul cercetării

Vârsta participanților este cuprinsă între 18-65 de ani. Distribuția pe sex este de 20% pentru sexul masculin și 80% pentru sexul feminin. Privind starea civilă a respondenților, un procent de 78.3% declară că sunt necăsătoriți, 18.8% (39) căsătoriți, 2.4% (5) divorțați și 0.5% văduvi.

Conform răspunsurilor primite privind mediul de proveniență al respondenților, s-a observat că 75% provin din mediul urban.

Din punct de vedere al educației, distribuția respondenților se împarte astfel: 20% nivel liceal, postliceal – 3%, universitar – 68% și postuniversitar – 9%.

De asemenea, cu privire la orientarea sexuală a respondenților, 92.8% declară că sunt heterosexuali, 0.5% - homosexuali, 3.9% - bisexuali, iar 2.9% nu au dorit să răspundă.

2.6. Limitele cercetării

Utilizarea unui eșantion de conveniență face imposibilă generalizarea datelor obținute. De asemenea, utilizarea mediului online pentru transmitere chestionarului, completarea răspunsurilor nu a fost monitorizată, astfel, există riscul ca participanții să folosească resurse externe de informare.

3. Rezultate

3.1. Rezultatele participanților la chestionarul de evaluare a cunoștințelor

În urma completării chestionarului de evaluare a cunoștințelor, participanții au obținut scoruri între 35 (cel mai mic scor) și 100 (maximul) de puncte, cu o medie de 70 de puncte. Luând ca nivel de referință media de 70 de puncte, am eșantionul a fost împărțit în două subcategorii: respondenții care au obținut un scor sub medie (45%) și cei cu un scor peste medie (55%).

3.2. Rezultatele privind existența unei forme de educație sexuală

A treia secțiune a chestionarului identifică și evaluează existența unei forme de educație sexuală în viața respondentului. Din cele 207 persoane participante la studiu, 32% dintre respondenți declară că au beneficiat de educație sexuală în școală, iar 68% că nu au beneficiat.

Distribuția nivelului de studii referitoare la educație sexuală este: 1% - nivel primar, 14% - nivel gimnazial, 14% - nivel liceal, 3% - nivel universitar, iar 68% dintre respondenți declară că nu au beneficiat de educație sexuală. Pentru 63% dintre respondenții care au beneficiat de educație sexuală, orele au fost ținute de cadre didactice, 30% de persoane cu pregătire medicală (medici, asistente) și pentru 7% de alte persoane.

Privind existența unei forme de educație din partea părinților, 42% dintre respondenți declară că au primit educație sexuală din partea părinților, iar 58% afirmă că nu au primit.

Din răspunsurile oferite, 18.4% dintre respondenți au primit în mod principal

informații despre sănătatea sexuală de la părinți, 20.3% din partea prietenilor și colegilor, 48.8% de pe internet, 9.2% de pe social media și reviste, iar 3.3% din alte surse.

Totodată, 95% dintre respondenți consideră că sexualitatea și sănătatea sexuală sunt teme despre care ar trebui să se discute mai mult în viața de zi cu zi, iar 5% consideră că este suficient cât se discută.

3.3. Rezultatele privind debutul vieții sexuale și riscurile asociate activității sexuale

Cu privire la debutul vieții sexuale, 86% dintre respondenți au precizat că și-au început viața sexuală, iar 14% că nu și-au început. În ceea ce privește vârsta de debut a vieții sexuale, dintre cei care au declarat că și-au început viața sexuală, 30% au declarat că erau minori când s-a întâmplat, vârsta minimă fiind de 14 ani. Un procent de 70% dintre respondenți susțin că și-au început viața sexuală după vârsta de 18 ani, vârsta maximă fiind 34 de ani. În medie, respondenții au declarat că și-au început viața sexuală la vârsta de 19 ani.

În legătură cu motivul începerii vieții sexuale, 18% au declarat că erau curioși, 60% erau îndrăgostiți, 3% s-au confruntat cu insistențele partenerului, 2% au precizat că motivul era bazat pe stigmatizarea primită din partea grupului social, deoarece erau ultimii. Pentru 10% a fost o decizie de moment, 4% au specificat că actul sexual s-a întâmplat odată cu întemeierea unei familii, iar pentru 3% au existat alte motive.

În ceea ce privește folosirea contraceptivelor, 80% folosesc metode contraceptive, iar 20% nu. De asemenea, metodele de contracepție folosite sunt în 74% din cazuri prezervativul, 15% contraceptive orale, 1% sterilet și 10% metoda retragerii. Totodată, privind frecvența utilizării: 44% declară că folosesc întotdeauna, 23% de obicei, 13% uneori și 20% nu folosesc niciodată.

În ceea ce privește, riscurile întâmpinate odată cu începerea vieții sexuale: două persoane (1%) au trecut printr-o sarcină nedorită și 13 persoane (7.3%) au contactat boli cu transmitere sexuală. Din cele 13 persoane, 46.2% s-au confruntat o singură dată, 30.8% de două ori și 23.1% au trecut de trei ori prin boli cu transmitere sexuală. Un procent de 8% dintre participanți au suferit de Tricomonază, 46% de Candida, 31% de HPV, 23% de Chlamydia și 15% de Herpes genital.

3.4. Rezultatele privind nivelul de satisfacție al respondenților cu privire la viața sexuală

Având la dispoziție o scală de la 1 la 5 pentru evaluarea nivelului de satisfacție a propriei vieți sexuale, distribuția respondenților se împarte astfel: 7% sunt foarte sau mai degrabă nemulțumiți, 18% au un răspuns neutru, iar majoritatea, cu un procent de 75% au o viață sexuală mai degrabă sau foarte satisfăcătoare.

În ceea ce privește, definirea unei vieți sexuale satisfăcătoare având posibilitatea de a alege mai multe răspunsuri concomitent, distribuția între respondenți arată că viața sexuală satisfăcătoare înseamnă: pentru 68% atingerea orgasmului, pentru 75% starea de bine de după, pentru 79% sentimentul de intimitate și pentru 62% prezența preludiului.

De asemenea, gradul de confortabilitate în a aborda diverse aspecte privind viața sexuală în discuțiile cu partenerul de cuplu arată că: cel mai ușor, în procent de 96%, discută despre aspectele plăcute ale actului sexual; 94% despre problemele din timpul actului sexual, despre posibile afecțiuni la nivel genital și despre starea de spirit de după actul sexual; 93% discută cu ușurință despre aspectele privind contraceptivele; 92% despre dorința de a încerca poziții noi în timpul actului sexual; iar 88% dintre respondenți discută despre igiena intimă și despre aspectele neplăcute ale actului sexual.

Cele mai incomfortabile două subiecte abordate sunt cele legate de fanteziile sexuale (80% discută cu ușurință despre acestea), și fetișurile sexuale (74% discută cu ușurință despre acestea).

3.5. Nivelul de informare și utilizarea metodelor contraceptive

Din totalul subiecților care au menționat că și-au început viața sexuală, o treime (33.9%) au declarat că nu utilizează contraceptive sau folosesc uneori, iar două treimi (66.1%) folosesc deseori sau întotdeauna.

În ceea ce privește legătura dintre nivelul de cunoștințe despre sănătatea sexuală și utilizarea metodelor contraceptive, dintre cei care au înregistrat un nivel peste medie: 44% folosesc întotdeauna, 31% folosesc deseori, 12% uneori și 13% nu folosesc deloc contraceptive. În rândul celor care au obținut un scor de cunoștințe sub medie, 42.8% folosesc întotdeauna, 11.7% deseori, 15.6% uneori și 29.9% nu folosesc deloc contraceptive.

Tabel 1. Relația dintre scor și folosirea contraceptivelor

		Cât de des folosiți dumneavoastră sau partenerul contraceptive la actul sexual?				Total
		Deloc	Uneori	Deseori	Întotdeauna	
Scor test cunoștințe	Scor sub medie	23 29.9%	12 15.6%	9 11.7%	33 42.8%	77 100%
	Scor peste medie	13 13%	12 12%	31 31%	44 44%	100 100%
Total		36 20.3%	24 13.6%	40 22.6%	77 43.5%	177 100%

3.6. Nivelul de informare și vârsta de debut a vieții sexuale

În ceea ce privește relația dintre nivelul de informare privind sănătatea sexuală și vârsta de debut a vieții sexuale, observăm că din respondenții care au primit un scor sub medie la testul de cunoștințe, 53,2% au declarat că debutul vieții lor sexuale a avut loc înainte de vârsta de 18 ani, iar 46,8% că aceasta a fost după vârsta de 18 ani. Pe de altă parte, în rândul celor care au avut un scor peste medie, 51% și-au început viața sexuală înainte de 18 ani, iar 49% după 18 ani.

Tabel 2. Relația dintre scor și debutul vieții sexuale

		Debutul vieții sexuale a avut loc...		Total
		Înainte de 18 ani	După 18 ani	
Scor test cunoștințe	Scor sub medie	41 53.2%	36 46.8%	77 100%
	Scor peste medie	51	49	100

3.7. Nivelul de informare și comunicare cu partenerul cu privire la viața sexuală

Comunicarea este un factor important în relațiile interumane. Respondenții au fost întrebați dacă se simt confortabil să comunice cu partenerul despre zece aspecte diferite privind viața sexuală, precum problemele sau aspectele atât plăcute cât și neplăcute din timpul actului sexual, afecțiuni sau dureri la nivel genital, igiena intimă, aspecte privind contraceptivele sau chiar dorințe sau fantezii sexuale.

Media înregistrată la nivelul grupului de subiecți este de 7.6, două din cele mai puțin discutate aspecte fiind fetișurile și fanteziile sexuale. Mai departe,

subiecții au fost împărțiți în două categorii (sub medie și peste medie) pe baza gradului de confortabilitate declarat în comunicarea cu partenerul sexual. Din totalul respondenților cu scoruri sub medie la testul de cunoștințe, 68.8% au un scor peste medie în ceea ce privește gradul de confortabilitate declarat în comunicarea cu partenerul sexual, iar 31.2% au obținut un scor sub medie în ceea ce privește gradul de confortabilitate în discuția cu partenerul.

În ceea ce privește persoanele care au cunoștințe peste medie, mai mult de trei sferturi, 76.3% au înregistrat un scor peste medie în ceea ce privește gradul de confortabilitate declarat în comunicarea cu partenerul sexual și doar un procent de 23.7% au obținut un scor sub medie.

Tabel 3. Relația dintre scor și comunicarea cu partenerul

		Comunicarea confortabilă cu partenerul sexual despre diferite aspecte ale vieții sexuale		Total
		Scor sub medie	Scor peste medie	
Scor test cunoștințe	Scor sub medie	29 31.2%	64 68.8%	93 100%
	Scor peste medie	27 23.7%	87 76.3%	114 100%
Total		56 27%	151 73%	207 100%

3.8. Nivelul de informare, sarcina nedorită și bolile cu transmitere sexuală

În ceea ce privește nivelul de informare și riscul la o sarcină nedorită, două persoane au declarat că au avut o sarcină nedorită, ambele având un scor peste medie la testul de cunoștințe despre sănătatea sexuală.

Privind relația dintre nivelul de informare despre sănătatea sexuală și bolile cu transmitere sexuală, 7% dintre respondenții care au avut un scor de cunoștințe peste medie și 13.6% dintre respondenții care au avut scorul sub medie au trecut printr-una sau mai multe boli cu transmitere sexuală.

Din cele șapte persoane care au un nivel de informare peste medie, 57.1% au trecut o singură dată, 14.3% de două ori și 28.6% de trei ori prin boli cu transmitere sexuală. Pe de altă parte, din cele șase persoane cu un nivel de cunoștințe sub medie, 33.3% au trecut o singură dată, 50% de două ori și 16.7%

de trei ori prin boli cu transmitere sexuală.

Tabel 4. Relația dintre scor și frecvența bolilor cu transmitere sexuală

		De câte ori ați avut boli cu transmitere sexuală?			Total
		O dată	De două ori	De trei ori	
Scor test cunoștințe	Scor sub medie	2 33.3%	3 50%	1 16.7%	6 100%
	Scor peste medie	4 57.1%	1 14.3%	2 28.6%	7 100%
Total		6 46.2%	4 30.8%	3 23%	13 100%

3.9. Nivelul de informare și nivelul de satisfacție cu privire la viața sexuală

Din respondenții cu un nivel de cunoștințe peste medie, 48% au declarat că au o viață sexuală foarte satisfăcătoare, 26% că este mai degrabă satisfăcătoare, 20% că nu este nici satisfăcătoare, dar nici nesatisfăcătoare, 6% că este mai degrabă nesatisfăcătoare și nici unul dintre respondenți nu a răspuns că ar avea o viață sexuală foarte nesatisfăcătoare.

Pe de altă parte, în rândul persoanelor care au avut un scor de cunoștințe sub medie, 46.7% au o viață sexuală foarte satisfăcătoare, 31.2% mai degrabă satisfăcătoare, 15.6% nici satisfăcătoare, dar nici nesatisfăcătoare, 5.2% au o viață sexuală mai degrabă nesatisfăcătoare. O persoană cu scor sub medie, declară că are o viață sexuală foarte nesatisfăcătoare.

Tabel 5. Relația dintre scor și nivelul de satisfacție

		Pe o scală de la 1 la 5 cât de satisfăcut(ă) sunteți de viața dumneavoastră sexuală?					Total
		Deloc satisfăcut/ă	Mai degrabă nesatisfăcut/ă	Nici satisfăcut/ă, nici nesatisfăcut/ă	Mai degrabă satisfăcut/ă	Foarte satisfăcut/ă	
Scor test cunoștințe	Scor sub medie	1 1.3%	4 5.2%	12 15.6%	24 31.2%	36 46.7%	77 100%
	Scor peste medie	0 0%	6 6%	20 20%	26 26%	48 48%	100 100%
Total		1 0.6%	10 5.6%	32 18.1%	50 28.2%	84 47.5%	177 100%

4. Concluzii și recomandări

Educația sexuală poate aduce beneficii semnificative pentru sănătatea și bunăstarea indivizilor și a societății. O educație sexuală adecvată previne abuzurile sexuale și îmbunătățește abilitățile de comunicare interumane.

Studiul realizat a cercetat relația dintre nivelul respondenților de cunoștințe privind sănătatea sexuală și reproductivă și diferite situații sau obiceiuri ale acestora privind viața sexuală.

Respondenții au parcurs un test de evaluare a cunoștințelor în urma căruia s-a împărțit în două grupe: cunoștințe sub medie și cunoștințe peste medie. Persoanele cu un nivel mai mare de informare folosesc metode de contracepție mult mai des, ceea ce dovedește că acestea cunosc riscurile asociate unui contact sexual neprotejat. Pe de altă parte, numărul sarcinilor nedorite sau al bolilor cu transmitere sexuală este unul mai mare în cazul celor cu un scor crescut al cunoștințelor.

Este important de precizat că educația sexuală trebuie să fie incluzivă și să acopere o gamă largă de subiecte, inclusiv anatomia și fiziologia, contracepția, bolile cu transmitere sexuală, identitatea de gen și orientarea sexuală, consimțământul și comunicarea în cadrul relațiilor. Din rezultatele prezentate, observăm că persoanele cu un scor de cunoștințe peste medie discută mai des cu partenerul. Astfel, fiind mai informați, se simt mai confortabil să discute atât despre problemele cât și despre dorințele și nevoile sexuale. Totodată, aceeași tendință este prezentă și în ceea ce privește satisfacția sexuală dintr-un motiv similar, deoarece persoanele cu un nivel crescut de cunoștințe își cunosc mai bine corpul și nevoile personale pentru a trăi o viață sexuală satisfăcătoare.

În ceea ce privește sursele de informare și educație sexuală accesate de respondenți, mai mult de două treimi (68%) nu au studiat în instituția de învățământ aspecte legate de educație sexuală, iar mai bine de jumătate (58%) nu au primit o informații de la părinți.

Având în vedere că principalele surse de autoritate în viața tinerilor (părinții și școala) fac abstracție de existența acestui aspect, persoanele se îndreaptă către surse complet nerecomandate.

Jumătate dintre respondent utilizează internetul ca sursă principală de informații, 20% au apelat la prieteni, 9% s-au informat din mass media și social media. Trei din patru respondenți au folosit surse complet neautorizate, neverificate

pentru a-și dezvolta cunoștințele.

Rusin (2021) și CPO (2002) precizează că educația sexuală livrată într-o manieră formalizată (adică în școli), vine complet contra ideologiei religioase, și creștine. Studiile precum cele realizate de Braeken și Cardinal (2008) sau de Bonjour și van der Vlugt (2018), arată că educația sexuală comprehensivă, bazată pe fapte și evidențe poate ajuta la prevenirea bolilor cu transmitere sexuală, a sarcinilor nedorite și a comportamentelor sexuale riscante, încurajând comportamente sexuale responsabile și respectuoase, precum și relațiile sănătoase.

Educația sexuală este un subiect important și necesar în societatea contemporană. Educația sexuală adecvată și accesibilă poate ajuta să-și exploreze corpul, să ia decizii informate despre viața sexuală și să mențină relațiile sănătoase și sigure.

Bibliografie

1. Abdoly, M., & Pourmousavi, L. (2013). The relationship between sexual satisfaction and education levels in women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 1(2), 39–44.
2. Biroul Regional OMS pentru Europa și BZgA, Centrul Federal German de Educație pentru Sănătate (2010). Standarde pentru educația sexuală în Europa. Un cadru pentru factorii de decizie politică, specialiști și autorități din domeniul educației și sănătății. Koln.
3. Bonjour, M., și van der Vlugt, I. (2018). Comprehensive Sexuality Education. Knowledge file. Rutgers International.
4. Braeken, D., și Cardinal. M. (2008). Comprehensive Sexuality Education as a Means of Promoting Sexual Health. *International Journal of Sexual Health*, 20(1-2), 50-62.
5. Catholic Parents Online (2002). Ten Good Reasons to Oppose Public School Sex Education. CPO.
6. De Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., & Meijer, S. (2015). Educational differences in adolescents' sexual health: A pervasive phenomenon in a national Dutch sample. *Journal of Sex Research*, 52(7), 747–757.
7. Dița, M., & Calbaza-Ormenișan, M. (2022). Educația pentru viața de familie. Educația sexuală. *Vector European*, (1), 109-111.

8. Edgardh, K., Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatrica*, 88, 310–319.
9. Goldman, R., Goldman, J. (1982). Children's sexual thinking: A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain and Sweden. Melbourne, Australia: Routledge & Kegan Paul.
10. Hickling, M. (2000). Ce le spunem copiilor și adolescenților despre sex. București: Editura Humanitas.
11. Larsson, I., Svedin, C. G. (2002). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior: A comparison. *Child Abuse and Neglect*, 26(3), 247–266.
12. Larsson, I., Svedin, C.-G. (2002). Archives of Sexual Behavior, 31(3), 263–273.
13. Larsson, I., Svedin, C.-G., Friedrich, W. N. (2000). Differences and similarities in sexual behavior among pre-schoolers in Sweden and USA. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54, 251–257.
14. MacNeil, S., & Byers, E. S. (2009). Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *Journal of Sex Research*, 46(1), 3–14.
15. Mitrofan, I., & Ciupercă, C. (2002). Psihologia și terapia cuplului. București: Editura SPER.
16. Mofid, V., Ahmadi, A., & Etemadi, O. (2014). The Comparison of Cognitive- Behavioral Counseling and Solution-Oriented Counseling on Women's Sexual Satisfaction in Isfahan. *Sociology of women*. 5, 67-83.
17. Movahed, M., and Azizi, T. (2011). A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz. *Woman Development And Politics (Women's Research)* 9, 191- 216.
18. Parsa, P., Tabesh, R. A., Soltani, F., & Karami, M. (2017). Effect of Group Counseling on Quality of Life among Postmenopausal Women in Hamadan, Iran. *Journal of Menopausal Medicine*, 23(1), 49–55.
19. Rusin, R. (2021). Corigenții de la educație sexuală. Contributors.ro
20. Sasanpour, M., Azizi, A., & Dehghan Manshadi, S. M. (2016). The

Effectiveness of Sexual Cognitive Restructuring on Marital Satisfaction and Mental Health of the Couples in Esfahan. *Journal of Community Health*, 10, 1–10.

21. Soleimani, A. A., Najafi, M., Ahmadi, K., Javidi, N., Hoseini Kamkar, E., & Mahboubi, M. (2015). The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on Sexual Satisfaction and Marital Adjustment of Infertile Couples with Marital Conflicts. *International Journal of Fertility & Sterility*, 9(3), 393–402.

22. Soltani, F., Azizi, R., Sourinegad, H., Shayan, A., Mohammadi, Y., Khodakarami, B. (2017), Sexual knowledge and attitude as predictors of female sexual satisfaction. *Biomed Research & Therapy*, 4(12), 1874-1884.

23. Stanger-Hall, K. F., Hall, D. W. (2011). Abstinence-Only Education and Teen Pregnancy Rates: Why We Need Comprehensive Sex Education in the U.S., *PloS ONE*, 6(10), e24658.

Social services in Dubova commune: Mehedinți county

Iasmina-Estefania ANDRICI¹, Gabriela Daniela AVRAM (BALINTESCU)²

Abstract

Social services are a necessity in every area of the country. This research aims to identify social services in Dubova, Mehedinți County, but also to evaluate their quality. The aim is also to identify the needs of the community from the point of view of social services.

For data collection, closed and open questions questionnaires were applied on a sample of 100 respondents. The research instrument is the questionnaire-based sociological inquiry. It contains 40 questions and the total number of respondents is 102.

The results of this research confirm the first two hypotheses of the research regarding the existence of social services in the commune and their quality. The fourth hypothesis that refers to the respondents' interest in volunteering in various community actions is also confirmed, however, the third hypothesis is refuted, which states that respondents more often resort to informal assistance from their relatives, compared to formal assistance from a specialist.

Following the research carried out, it can be found that the social services of the commune are found only at the town hall, therefore the quality cannot be evaluated at a complex level. The main needs of the residents of Dubova commune refer to the implementation of a day care center for the elderly and a day care center for children of the afterschool type, specialized assistance in the case of social difficulties comes first in front of the informal type offered by the close ones, and the interest regarding the voluntary involvement of respondents in community activities is at a high level.

Keywords: community actions, vulnerable categories, social exclusion, needs of beneficiaries, social services

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: iasmina.andrici02@e-uvt.ro

² West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: avramgabrieladaniela29@gmail.com

Serviciile sociale din comuna Dubova: județul Mehedinți

Iasmina-Estefania ANDRICI¹, Gabriela Daniela AVRAM (BALINTESCU)²

Abstract

Serviciile sociale reprezintă o necesitate în fiecare zonă a țării. Această cercetare are ca scop identificarea serviciilor sociale din comuna Dubova, județul Mehedinți, dar și evaluarea calității acestora. De asemenea, scopul este de a identifica nevoile comunității din punct de vedere al serviciilor sociale.

Pentru colectarea datelor au fost aplicate chestionare cu întrebări închise și deschise pe un eșantion de 100 de respondenți. Instrumentul de cercetare este ancheta sociologică bazată pe chestionar. Aceasta conține 40 de întrebări, iar numărul total al respondenților este de 102.

Rezultatele acestei cercetări confirmă primele două ipoteze ale cercetării referitoare la existența serviciilor sociale în comună și calitatea lor. De asemenea, este confirmată și cea de-a patra ipoteză care se referă la interesul respondenților privind implicarea ca voluntari în diverse acțiuni comunitare, însă se infirmă cea de-a treia ipoteză care precizează că respondenții apelează mai des la asistarea informală din partea apropiaților, comparativ cu asistarea formală din partea unui specialist.

În urma cercetării realizate, se poate constata că serviciile sociale ale comunei se regăsesc doar la primărie, prin urmare calitatea nu poate fi evaluată la nivel complex. Nevoile principale ale rezidenților comunei Dubova fac referire la implementarea unui centru de zi pentru vârstnici și a unui centru de zi pentru copii de tip afterschool, asistarea specializată în cazul dificultăților sociale primează în fața celei de tip informal oferite de cei apropiați, iar interesul privind implicarea voluntară a respondenților în activități comunitare este la un nivel ridicat.

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: iasmina.andrici02@e-uvt.ro

² West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: avramgabrieladaniela29@gmail.com

Cuvinte cheie: acțiuni comunitare, categorii vulnerabile, excluziune socială, nevoile beneficiarilor, servicii sociale

1. Introducere

Domeniul asistenței sociale este un domeniu vast care are ca scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau comunitare, în vederea asigurării nevoilor sociale, creșterii calității vieții și promovarea incluziunii sociale. Serviciile sociale reprezintă o nevoie fundamentală în îndeplinirea acestui scop, deoarece oferă sprijinul pe care societatea îl solicită, cu ajutorul personalului specializat, precum asistenții sociali.

Conform autorului Saleebey (2023), în domeniul asistenței sociale profesionistul cunoaște foarte bine beneficiarul și punctele tari, iar beneficiarul are posibilitatea de a se dezvolta la nivel personal, deoarece deciziile sunt hoărâte de el, în procesul de asistare.

Această cercetare își propune să identifice serviciile sociale, eficiența lor și nevoile comunității din comuna Dubova, județul Mehedinți, deoarece este o comună cu puțini locuitori, predominantă fiind populația vârstnică. Persoanele vârstnice domiciliate în comuna Dubova au un stil de viață caracteristic zonei rurale, ocupându-și timpul cu agricultura și creșterea animalelor. Sunt în mare parte singuri, deoarece rudele au migrat spre alte zone ale țării sau ale lumii, pentru a-și asigura un venit stabil. Prin urmare, comuna Dubova este zonă rurală în care serviciile sociale reprezintă o necesitate.

1.1. Serviciile sociale – delimitări conceptuale

Serviciile sociale fac parte din domeniul asistenței sociale. În funcție de cultură, regiune și istoric, serviciile sociale sunt cunoscute în domeniul asistenței sociale. Dima (2013) precizează că termenul de „servicii sociale” poate fi definit în urma identificării unor similarități la nivel european. Aceste similarități fac referire la furnizorii de servicii sociale, fiind formați din organizații guvernamentale, organizații neguvernamentale (organizații non-profit) și societățile comerciale. De asemenea, o similaritate observată la nivel european vizează serviciile sociale oferite atât la domiciliul beneficiarului, cât și în centrele de zi, rezidențiale sau în instituții.

Serviciile sociale sunt adresate grupurilor vulnerabile precum: copii și familii, persoane vârstnice, persoane cu un venit insuficient, persoane cu dizabilități etc.

Serviciile sociale se regăsesc în cele 4 sectoare ale asistenței sociale, precum:

1) sectorul informal: serviciile sunt oferite de rude, prieteni, vecini în mod gratuit. Deși serviciile oferite în acest sector sunt greu de cuantificat, rămâne sectorul

principal al asistenței sociale.

2) sectorul voluntar non-profit: este format din grupurile de suport. Serviciile oferite sunt gratuite și în acest caz

3) sectorul public: cuprinde serviciile oferite de către autoritățile publice. Serviciile pot fi oferite în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului sau în cadrul departamentelor instituțiilor publice de educație, sănătate etc.

4) sectorul for profit: diferența semnificativă dintre sectorul for profit și cel non-profit este reprezentată de modul în care profitul este gestionat: sectorul non-profit își reinvestește excedentul în organizație, iar sectorul for profit distribuie spre acționari excedentul. (Dima, 2013)

Potrivit Legii nr. 292/2011 „serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții”.

Serviciile sociale pot fi furnizate de persoane fizice sau juridice, de drept public ori privat. Furnizorii de servicii sociale din domeniul public sunt reprezentați de instituțiile din cadrul autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din sate, comune, orașe și municipii. De asemenea, furnizorii din domeniul public sunt autoritățile publice centrale, instituțiile din subordinea acestora care au atribuții pentru diferitele categorii de beneficiari și unitățile sanitare și de învățământ. Furnizorii de servicii sociale din domeniul privat sunt reprezentați de organizațiile neguvernamentale, cultele recunoscute de lege și operatorii economici în condiții speciale, prevăzute de lege. (Dima, 2013)

Conform Legii 292/2011, serviciile sociale se clasifică în baza criteriilor următoare:

- scopul serviciului: servicii de îngrijire personală, servicii pentru asigurarea nevoilor de bază a persoanei, servicii de recuperare sau reabilitare, servicii de reintegrare socială.
- categoriile de beneficiari cărora li se adresează: destinate copilului și/sau familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost.
- regimul de asistare: regimul rezidențial din care fac parte centrele rezidențiale pe o perioadă determinată sau nedeterminată, regimul nerezidențial din care fac parte centrele de zi, serviciile de îngrijire la domiciliu, cantinele sociale.

- locul de acordare a serviciilor: la domiciliul beneficiarului, în centrele de zi sau în centrele rezidențiale.
- regimul juridic al furnizorului de servicii sociale: public sau privat.
- regimul de acordare a serviciilor sociale: regim normal pentru care se completează documentele uzuale și contractarea se realizează în mod uzual; regim special care oferă beneficiarilor eligibilitate și accesibilitate extinsă conform legii.

1.2. Categoriile vulnerabile – delimitări conceptuale

Domeniul asistenței sociale sprijină persoanele din categoriile vulnerabile ale societății în procesul de îmbunătățire a calității vieții.

Dicționarul ne oferă diferite definiții ale vulnerabilității. O primă definiție face referire la a fi susceptibil la o dificultate din punct de vedere medical precum o boală incurabilă cu efecte devastatoare asupra sănătății. O altă definiție explică vulnerabilitatea ca fiind posibilitatea de a fi rănit la nivel emoțional, iar a treia definiție face referire la posibilitatea de a fi tentat sau convins în luarea unei decizii din care vor rezulta consecințe. (Hoffmaster, 2006)

Conform autorilor Mechanic & Tanner (2007), vulnerabilitatea implică mai multe dimensiuni interdependente, precum: capacitățile și acțiunile individuale, disponibilitatea sau lipsa sprijinului informal și resursele comunității care pot facilita sau nu calitatea vieții unei persoane.

Potrivit articolului 30 al capitolului III din Legea 292/2011, categoriile vulnerabile de persoane care pot accesa serviciile sociale sunt:

- Copilul și/ sau familia
- Persoanele cu dizabilități
- Persoanele vârstnice
- Victimele violenței domestice
- Persoanele fără adăpost
- Persoanele cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, substanțe, jocuri de noroc, internet și așa mai departe
- Persoanele private de libertate
- Victimele traficului de persoane
- Persoanele din cadrul serviciului de probațiune
- Persoanele cu afecțiuni psihice
- Persoanele din comunități izolate
- Șomerii de lungă durată

- Aparținătorii beneficiarilor

1.3. Excluziunea socială- delimitări conceptuale, cauze și efecte

Excluziunea socială poate fi definită ca efectul resimțit de către o persoană, o familie sau o comunitate în urma eșecului unuia sau mai multor sisteme necesare calității vieții. Aceste sisteme sunt: sistemul juridic și democratic, piața muncii, sistemul statului bunăstării și sistemul comunității și familiei. Sistemele menționate anterior promovează diverse forme de integrare: civică, economică, socială și interpersonală. Aceste forme de integrare sunt necesare pentru ca fiecare individ al unei societăți democratice să fie tratat în mod egal cu ceilalți, să poată avea un venit în urma unui loc de muncă din care se poate întreține singur, să poată accesa serviciile sociale oferite de stat și să poată realiza rețele sociale. (Apăteanu, 2013)

Balsa, Barreto & Caeiro (1999) consideră că situația financiară precară este cauzată de situația socio-economică a comunității.

Prin urmare, cauzele situației financiare precare și a excluziunii sociale nu sunt complet dependente de individ, ci de imposibilitatea societății de a își îmbunătăți situația socio-economică.

Silver (2007) precizează că excluziunea socială este un proces dinamic deoarece individul, în diferite momente ale vieții realizează o mișcare de incluziune sau de excluziune de la viața socială.

Apăteanu (2013) menționează efectele excluziunii sociale:

- o întrerupere semnificativă a relației dintre individ și societate;
- participarea socială inadecvată;
- lipsa integrării sociale;
- lipsa puterii;
- dependența de alcool și droguri;
- diverse afecțiuni la nivelul sănătății fizice și psihice;

1.4. Statistici privind serviciile sociale din județul Mehedinți

Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, până în anul 2018, România beneficia de 3676 de servicii sociale acreditate. Însă, conform hărții serviciilor sociale, în județul Mehedinți există doar 28 de servicii sociale. Acestea sunt diverse și regăsite în diferite orașe, comune și în satele aparținătoare comunelor, majoritar fiind în orașele din județ. Majoritatea furnizorilor de servicii sociale din județul Mehedinți sunt publici.

Serviciile sociale din județul Mehedinți se adresează următoarelor categorii de beneficiari:

- copiilor și familiilor;
- vârstnicilor;
- victimelor traficului de persoane;
- copiilor și vârstnicilor cu dizabilități;
- vârstnicilor cu boli cronice în stadiu terminal;
- persoanelor aflate în risc de sărăcie (centru de preparare și distribuire a hranei);
- victimelor violenței domestice;
- persoanelor cu dependențe;
- persoane aflate în situații de nevoie.

În Drobeta-Turnu Severin se regăsesc marea majoritate a serviciilor sociale, deoarece este municipiul de reședință al județului Mehedinți. Un număr mic de servicii sociale se regăsește și în orașul Orșova, respectiv două. Acestea oferă servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență și servicii de preparare și distribuire a hranei pentru persoanele cu o situație financiară precară, care poate duce la sărăcie.

Potrivit hărții serviciilor sociale din anul 2018, în județul Timiș se regăseau 129 de servicii sociale. Aceste servicii au furnizori majoritar din domeniul privat, fiind în număr de 82, iar serviciile cu furnizori publici sunt în număr de 47. Desigur, acestea se regăsesc atât în orașele din județul Timiș, cât și în comunele, respectiv satele acestui județ.

Serviciile sociale din județul Timiș deserveșc categorii de beneficiari similare cu cele menționate anterior, însă în județul Timiș putem găsi suplimentar servicii pentru persoanele fără adăpost, dar și servicii pentru adulții cu dizabilități. Serviciile rezidențiale din județul Timiș se regăsesc în număr mai mare, comparativ cu județul Mehedinți.

Din punct de vedere geografic, locuitorii comunei Dubova pot accesa serviciile sociale cu o oarecare dificultate, deoarece cele mai apropiate servicii de aceștia se află în orașul Orșova, la o distanță de 23 de kilometri. Transportul în comun este precar, iar în cazul în care locuitorii comunei nu beneficiază de o mașină personală, accesarea serviciilor poate reprezenta o dificultate.

1.5. Calitatea vieții în mediul rural

Calitatea vieții în mediul rural este puternic influențată de diverși factori, precum posibilitățile privind locurile de muncă și durata medie de viață. Conform lui Iftimoaei (n.d.), în anul 2019 media de viață într-o zonă rurală din România este de 77.4 ani, însă există o diferență de 3 ani între mediul de rezidență rural și cel urban. Autorul menționează că acest lucru poate fi influențat de infrastructura precară, serviciile publice de slabă calitate și posibilitățile reduse de locuri de muncă care pot afecta calitatea vieții persoanelor dintr-un mediu rural.

Conform autorului Gorobievski (2022), calitatea vieții și bunăstarea socială sunt influențate de serviciile publice. Acestea se pot regăsi într-o gamă mai largă în zonele în care atât mediul, zona geografică, cât și infrastructura sunt prielnice. Însă, lipsa poate reprezenta un factor negativ pentru comunitate.

Populația României este în declin din cauza factorului economic care influențează rezidenții țării să emigreze pentru beneficiile monetare obținute în cadrul locurilor de muncă din străinătate. Acest fenomen afectează puternic zonele rurale ale țării, deoarece posibilitățile de angajare sunt mai reduse.

Calitatea vieții în zonele rurale poate fi caracterizată prin factori atât economici, cât și demografici, culturali și sociali. Sursele de venit sunt mai mici în zonele rurale din România, comparativ cu zonele urbane, dar și comparativ cu media europeană din punct de vedere al veniturilor. Acest lucru expune locuitorii zonelor rurale la o situație economică precară. Acest lucru conduce la excluziune socială, dar și la nevoia mai mare a locuitorilor zonelor rurale de a apela la servicii și beneficii sociale pentru ca aceștia să își poată satisface nevoile de bază. (Giucă et al., 2023)

2. Metodologia cercetării

2.1. Scopul cercetării

Scopul acestei cercetări este identificarea serviciilor sociale din comuna Dubova, evaluarea calității, dar și identificarea nevoilor comunității. Această cercetare își propune să identifice serviciile sociale din comuna Dubova, eficiența lor și nevoile comunității.

2.2. Obiectivele cercetării

- a) Identificarea serviciilor sociale prezente în comuna Dubova și a calității acestora.
- b) Identificarea nevoilor rezidenților comunei Dubova din punct de vedere

al serviciilor sociale.

c) Identificarea interesului locuitorilor comunei Dubova privind implicarea în acțiuni comunitare și de voluntariat.

2.3. Ipotezele cercetării

a) Serviciile sociale sunt deficitare în comuna Dubova, iar calitatea acestora nu poate fi determinată.

b) Rezidenții comunei Dubova manifestă nevoia de a beneficia de servicii sociale.

c) Serviciile de tip afterschool și centrele de zi pentru vârstnici, sunt o necesitate pentru rezidenții comunei Dubova.

d) Rezidenții comunei Dubova apelează la asistarea informală din partea apropiaților, comparativ cu asistarea specializată din partea unui asistent social, iar interacțiunea cu profesioniștii este inexistentă.

e) Localnicii comunei Dubova își doresc să se implice în activități de voluntariat.

2.4. Instrumentul de cercetare

Instrumentul de investigare folosit pentru a realiza această cercetare este ancheta sociologică pe bază de chestionar. Acesta conține 40 de întrebări, fiind împărțite astfel: 6 întrebări cu multiple variante de răspuns, 15 întrebări cu răspuns închis, 8 întrebări cu răspuns deschis și 11 întrebări de tip scală.

La începutul instrumentului de cercetare se regăsesc un număr de 4 întrebări referitoare la identitatea respondentului și domiciliul acestuia. În continuarea instrumentului de cercetare se regăsesc întrebări referitoare la interacțiunea respondenților cu domeniul asistenței sociale și evaluarea serviciilor oferite de profesioniști. Întrebările referitoare la interacțiunea respondenților cu domeniul asistenței sociale sunt majoritar întrebări cu răspunsuri închise, iar cele referitoare la evaluarea serviciilor sunt întrebări de tip scală.

De asemenea, se regăsesc întrebări referitoare la nevoile locuitorilor comunei Dubova privind serviciile sociale, dar și implicarea acestora în diverse acțiuni comunitare în mod voluntar.

La final sunt prezente întrebări legate de interacțiunea respondenților cu primarul comunei, asistentul social al primăriei și preotul. Sunt întrebări deschise cu referință spre persoana care oferă ajutor localnicilor atunci când se află într-o

situație de dificultate.

2.5. Metoda de cercetare

Metoda de cercetare utilizată în cadrul acestui studiu este cantitativă, deoarece s-a analizat un număr mai mare de date privind serviciile sociale la nivelul comunei Dubova. Pentru realizarea acestei cercetări a fost utilizată ancheta sociologică în scris pe bază de chestionar întocmită de autorul acestei lucrări. Chestionarul a fost codat în variantă digitală, folosind platforma Google Forms și distribuit prin intermediul rețelelor de socializare.

2.6. Eșantionul cercetării

Universul populației este format din locuitorii comunei Dubova. Eșantionul cercetării este format din persoane cu vârsta de minim 18 ani care locuiesc sau au locuit în comuna Dubova și sunt familiarizați cu evenimentele sociale din comună. Procesul de eșantionare este cel de selecție în lanț, însă în funcție de disponibilitatea persoanelor, deoarece participarea este voluntară.

Procedura de colectare și prelucrare a datelor

Datele acestei cercetări au fost colectate prin intermediul platformei online Google Forms. Chestionarul a fost distribuit pe rețelele de socializare, precum: WhatsApp și Facebook. În data de 4 mai 2023 a fost distribuit instrumentul de cercetare locuitorilor comunei Dubova, iar aceștia au distribuit mai departe cunoștințelor care respectau criteriile de eligibilitate menționate la începutul instrumentului de cercetare. În 1 iunie 2023 posibilitatea de a răspunde întrebărilor din ancheta sociologică pe bază de chestionar a fost oprită. În intervalul de timp menționat anterior, s-au colectat 102 răspunsuri.

Datele colectate au fost prelucrate prin intermediul aplicației Excel din pachetul Microsoft Office și prin intermediul aplicației SPSS Statistics.

Cercetarea a respectat aspectele etice privind confidențialitatea respondenților, păstrarea anonimității și participarea voluntară a respondenților care au împlinit vârsta de 18 ani. La începutul instrumentului de cercetare, a fost realizată o descriere prin intermediul căreia respondenții au fost informați în legătură cu protejarea identității. De asemenea, au fost informați despre participarea voluntară

precum și retragerea în orice moment din cercetare. Totodată, criteriile de eligibilitate au fost menționate în descrierea chestionarului. Prin completarea și trimiterea răspunsurilor anchetei sociologice pe bază de chestionar, respondenții și-au oferit acordul de a participa la această cercetare.

Limitele cercetării

Limita principală este reprezentată de numărul limitat al participanților, influențând posibilitatea de a generaliza răspunsurile. Comuna Dubova este o comună cu aproximativ 1000 de locuitori, iar numărul respondenților este de 102, reprezentând aproximativ 10%.

O altă limită a studiului a fost reprezentată de numărul mic al serviciilor sociale existente în comună, regăsindu-se doar în primărie. Acest aspect a reprezentat o dificultate în ceea ce privește evaluarea serviciilor.

3. Rezultate

Cercetarea a înregistrat un număr de 102 respondenți. Participanții în cadrul studiului au vârste cuprinse între 18-82 de ani, iar media de vârstă este de 41 de ani. În urma unei analize de frecvență privind sexul respondenților, se constată un procent majoritar al sexului feminin (71,6%) comparativ cu sexul masculin (28,4%). Majoritatea respondenților sunt locuitori ai comunei Dubova (96,1%), însă printre respondenții acestei cercetări se constată și cazuri izolate de locuitori ai satelor aparținătoare: Baia Nouă (2,9%) și Eibenthal (1%).

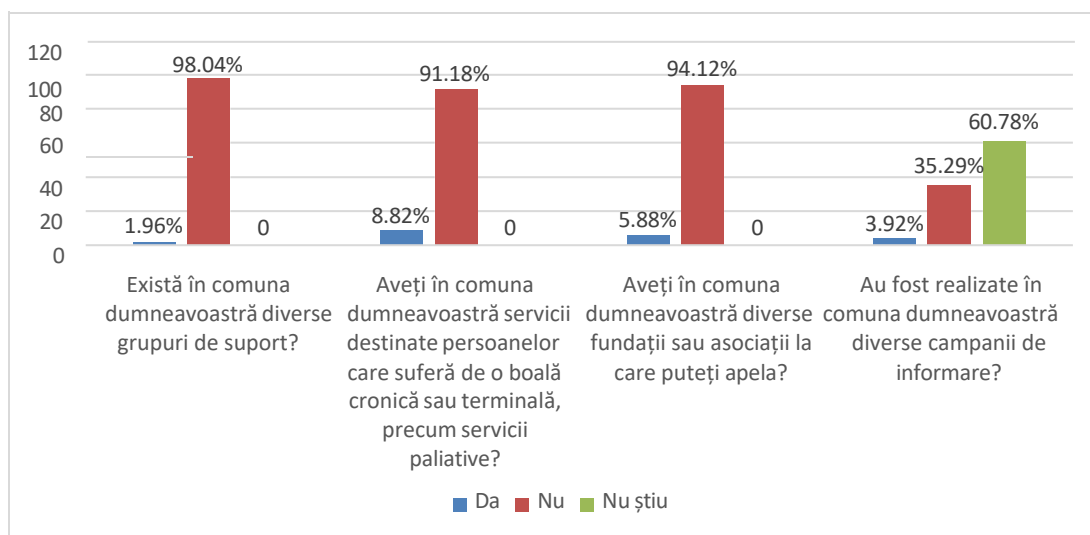


Figura 1 privind identificarea serviciilor sociale din comună

În urma analizei de frecvență realizate anterior, se constată că răspunsurile majoritare la întrebările privind identificarea serviciilor sociale au fost negative,

respondenții declarând că nu beneficiază de servicii. Se pot observa și cazuri izolate care declară că în comună există respectivele servicii.

Întrebarea adresată respondenților privind desfășurarea campaniilor de informare în comună a avut trei variante de răspuns posibile, printre care se regăsea și varianta „nu știu”. Aceasta a fost cea mai frecventă, regăsindu-se în procent de 60,78%.

Condițiile de trai din zonele rurale ale țării sunt precare comparativ cu zonele urbane. Acest fapt se datorează atât zonei geografice în care se situează comuna, posibilităților reduse de obținere a unui venit stabil, cât și nivelul redus al serviciilor sociale, medicale, educaționale. (Chițea, 2023)

În situația menționată anterior se situează și comuna Dubova, deoarece se regăsește pe malul Dunării, are posibilități reduse din punct de vedere al locurilor de muncă stabile și are un nivel redus de servicii sociale, fiind oferite doar de primăria comunei, instituția de învățământ din comună și cabinetul medical. Posibilitățile de angajare sunt în domenii precum: turism și domeniul alimentar, deoarece există posibilitatea de a lucra și în cadrul unui restaurant din apropiere.

Centru de zi pentru vârstnici		Centru de zi pentru copii	Centru de zi cu specific afterschool
Punctajul oferit	Procentul respondenților		
0	2,9%	0%	2%
5	5,9%	3,9%	2%
6	0%	1%	1%
7	2%	1%	2,9%
8	1%	2,9%	2,9%
9	2%	2%	5,9%
10	86,3%	89,2%	83,3%

Tabelul 1 privind posibilele nevoi ale localnicilor

În urma analizei de frecvență realizate anterior, se poate observa că respondenții au oferit punctajul maxim în procentaj mai mare de 80%. La nivel de grup, locuitorii comunei Dubova consideră că ar fi mai mult decât utilă înființarea

acestor servicii.

Serviciile și acțiunile menționate de respondenți	Procent
Activități comunitare	3,9%
Afterschool	13,7%
Campanie de informare și conștientizare	2,9%
Centru de zi pentru vârstnici și copii	28,4%
Grupuri suport	3,9%
Nu știu	19,6%
Servicii paliative	2,9%
Sportul	6,9%
Sprijin emoțional	2,0%
Sprijin medical	9,8%
Sprijin persoane cu dizabilități	2,9%
Sprijin victime ale violenței domestice	2,0%
Strângere de fonduri	1,0%

Tabelul 2 privind serviciile și activitățile sociale de care respondenții ar dori să beneficieze

În urma analizei de frecvență se constată că majoritatea beneficiarilor și-ar dori să beneficieze de centre de zi destinate vârstnicilor și copiilor (28,4%). Acest tip de serviciu este urmat de centrele de zi de tip afterschool, în procent de 13,7%, iar un număr semnificativ de persoane nu și-au exprimat părerea cu privire la serviciile pe care și le-ar dori în comuna Dubova (19,6%). Restul serviciilor și activităților menționate sunt în procent mai mic și se constată cazuri izolate de respondenți care au menționat strângerea de fonduri ca principale activități pe care le-ar dori în comună (1%).

Nevoile locuitorilor comunei Dubova pot fi influențate de următoarele aspecte: îmbătrânirea populației, care poate fi cauzată de migrația persoanelor tinere și sporul natural negativ, dar și de activitățile zilnice din domeniul agriculturii pe care le realizează. Agricultură și creșterea animalelor sunt principalele activități desfășurate în zonele rurale din România pentru a asigura alimentația. În zonele rurale din partea de sud-vest a țării, creșterea animalelor precum porcinele reprezintă o tradiție îndelungată. (Teodorescu et al., 2023). Un factor care poate influența nevoile locuitorilor comunei Dubova, este independența vârstnicilor care scade odată cu fenomenul îmbătrânirii demografice, deoarece apar dificultăți de mobilitate, diverse afecțiuni de sănătate care pot influența capacitatea de a realiza activitățile zilnice, dar și afecțiuni psihologice. (Arslantas et al., 2009). Calitatea

serviciilor sociale din zonele rurale poate fi afectată de practicile managementului de caz care sunt puțin aplicate, iar acest factor reduce numărul activităților de prevenire, informare și consiliere. Acest lucru se datorează în mare măsură numărului mic de asistenți sociali, dar și a pregătirii profesionale necorespunzătoare în domeniu a celor care au rolul de asistent social în zonele rurale. (Lazăr et al., 2020). Din totalul respondenților, jumătate dintre aceștia au avut contact cu domeniul asistenței sociale, iar cealaltă jumătate declară că nu a avut contact cu acest domeniu.

Serviciile au fost evaluate de respondenți pe o scală de la 0-5, 0 fiind punctajul cel mai mic oferit în cazul în care nu a existat interacțiune cu domeniul. Un procent de 51% se declară foarte mulțumiți de servicii, iar 10,9% se declară mai puțin mulțumiți. În ceea ce privește interacțiunea cu primarul comunei, predominante au fost răspunsurile negative, privind inexistența unei interacțiuni cu primarul (52%). Însă, din totalul respondenților care au avut parte de interacțiune cu primarul comunei pentru soluționarea unei probleme personale, 32% se declară foarte mulțumiți, 8,8% se declară mulțumiți, iar 5,9% se declară nemulțumiți, simțind că nu își pot soluționa problema alături de primar. Respondenții care au declarat că au interacționat cu asistentul social angajat la primăria comunei Dubova, sunt în minoritate (40,2%) comparativ cu cei care nu au interacționat (59,8%). Însă, în ceea ce privește evaluarea calității serviciilor oferite, respondenții se declară foarte mulțumiți (38,2%), deși se regăsesc și cazuri izolate care se declară mai puțin mulțumiți (3%).

Persoana cu care respondenții comunică în vederea soluționării unei probleme	Am cea mai mare încredere	Datorită expertizei specialistului	Mă înțeleg, nu mă judecă	Mediu confortabil	Nu îmi discut problemele cu nimeni	Sunt o persoană extrovertită și pot discuta cu oricine despre problemele mele
Cu un specialist precum asistentul social, psihologul, primarul, etc.	0%	58%	1%	0%	0%	0%
Familia	4,9%	0%	3,9%	1%	0%	0%
Nimeni	0%	0%	0%	0%	6,9%	0%
Oricine	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Partenera/partenerul de viață	2,9%	0%	0%	0%	0%	0%
Preotul	2,9%	0%	13,7%	0%	0%	0%
Prietenii	2%	0%	1%	0%	0%	0%

Tabelul 3 privind persoana de încredere a respondenților în raport cu motivul acestei alegeri

Conform analizei „crosstab”, respondenții declară că apelează la ajutorul unui specialist în vederea soluționării unei probleme, datorită expertizei pe care o deține (58%), dar și datorită faptului că are o atitudine imparțială și nediscriminatorie (1%).

De asemenea, apelează la ajutorul preotului din comună (16,6%), familiei (9,8%), prietenilor (3%), partenerului de viață (2,9%) sau oricine altcineva (1%). Se constată câteva cazuri izolate care nu apelează la asistare în vederea soluționării unei probleme (6,9%), însă la nivel de grup, asistarea formală este la un nivel ridicat.

În urma unei analize de frecvență, se constată că 37,3% din totalul respondenților au participat la diverse acțiuni comunitare, procent minoritar comparativ cu 62,7% din totalul respondenților care declară că nu au participat. Răspunsurile legate de sentimentele experimentate în urma participării la astfel de activități, au exprimat sentimente precum: „utilă”, „minunat”, „împăcată”, „un exemplu de urmat”.

Majoritatea respondenților au declarat că sfătuiesc și alte persoane să participe pentru binele comunității sau pentru a se ajuta reciproc (23,5%), însă se constată și cazuri izolate care declară că nu ar sfătui alte persoane să se implice (3,9%).

Respondenții au evaluat și măsura în care aceștia consideră utilă organizarea unei campanii de conștientizare privind diverse fenomene sociale.

În urma unei analize de frecvență, se constată că 80,4% din totalul respondenților consideră extrem de utilă realizarea unei astfel de campanii, iar 13,8% consideră utilă realizarea campaniilor de această natură. Însă, se constată și cazuri izolate care nu își doresc aceste campanii și nu le observă ca fiind utile. (5,9%)

Acțiunea comunitară în care respondenții ar vrea să se implice	Număr respondenți	Procent%
Ajutor pentru localnici la toate informațiile necesare pentru îmbunătățirea traiului	1	1%
Campanie prin care să informați comunitatea despre fenomene precum violența domestică, traficul de persoane, reciclarea corectă a deșeurilor	19	18,6%
Construirea unui parc pentru copii	25	24,5%

Tabelul 4 privind activitățile comunitare în care respondenții ar dori să se implice

Totodată, respondenții au precizat că și-ar dori să se implice în construirea unui parc pentru copii (24,5%), această activitate fiind urmată de cea a strângerii de fonduri pentru diverse cauze (21,6% pentru cauzele sociale, respectiv 20,6% pentru îmbunătățirea comunei), campanie de informare (18,6%), strângerea deșeurilor din spațiile publice (13,7%) și ajutorarea beneficiarilor de a ajunge la diverse informații (1%).

4. Concluzii și recomandări

În urma cercetării, se constată că locuitorii comunei Dubova se confruntă cu un deficit semnificativ al serviciilor sociale. Conform paginii online a primăriei comunei Dubova, serviciul public de asistență socială se regăsește în componența serviciilor din cadrul primăriei. Nevoile comunității sunt diverse, însă nevoile care primează se referă la necesitatea unor centre de zi pentru vârstnici, deoarece comunitatea este formată majoritar din persoane vârstnice, dar și de nevoia înființării unui serviciu de tip afterschool pentru copiii familiilor tinere din comună.

De asemenea, comuna Dubova este o zonă rurală cu locuitori majoritar vârstnici, care de cele mai multe ori se îngrijesc singuri. Un centru de zi pentru vârstnici reprezintă o recomandare, atât pentru petrecerea timpului liber, îngrijirii și consilierii seniorilor. De asemenea, respondenții apelează în general la asistarea formală comparativ cu cea informală. În ceea ce privește implicarea voluntară în activități de voluntariat, un număr scăzut al respondenților au participat de-a lungul timpului în astfel de acțiuni. Deși numărul celor care au fost implicați în trecut în astfel de activități este mic, interesul pentru implicarea ca voluntari în diverse acțiuni comunitare este unul ridicat. Propunerile care vizează îmbunătățirea calității vieții rezidenților din comuna Dubova au legătură cu obținerea fondurilor europene pentru a înfrumuseța localitatea. O altă propunere face referire la un proiect cu tematica afterschool în parteneriat cu instituția de învățământ, unde copiii pot primi ajutor educațional din partea voluntarilor. De asemenea, prin prisma fondurilor europene se poate înființa un centru de zi unde vârstnicii pot socializa. Prin intermediul acestui proiect, vârstnicii își pot petrece timpul într-un mod plăcut, securizant, accentuând incluziunea socială.

Bibliografie

1. Saleebey, D. (2023). 37 The strengths perspective in social work practice. *Social Work: A Reader*, 41(3), 230.
2. Dima, G. (2013). Serviciile sociale în România. Rolul actorilor economiei sociale, IES.
https://www.ies.org.ro/library/files/raport_serviciile_sociale_in_romania._rolul_actorilor_economiei_sociale.pdf
3. Legea nr. 292 din 20 decembrie 2011 privind normele asistenței sociale. Disponibilă:
http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistentia-sociala-2018/Legea_asistentei_sociale_18012018.pdf
4. Hoffmaster, B. (2006). What does vulnerability mean? *Hastings Center Report*, 36(2), 38-45.
5. Mechanic, D., & Tanner, J. (2007). Vulnerable people, groups, and populations: societal view. *Health Affairs*, 26(5), 1220-1230.
6. Apăteanu, D. G. (2013). Determinanții excluziunii sociale în România: o analiză cantitativă utilizând regresia logistică. *Sociologie Românească*, 11(2), 42-60.
7. Balsa, C., Barreto, J. și Caeiro, A. (1999) Literature review on dynamics, multi-dimensionality, spatiality and social policy aspects of social exclusion and poverty in Portugal. BETWIXT: Between Integration and Exclusion.
8. Silver, H. (2007) The process of social exclusion: the dynamics of an evolving concept. Chronic Poverty Research Center Working Paper 95, Providence, Rhode Island: Brown University.
9. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale. (n.d.). Rolul asistentului social. Înființarea serviciului public de asistență socială.
10. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale. (n.d.). Servicii Sociale în România.
11. Primăria Dubova. Programul de lucru cu publicul.
<https://primariadubova.ro/program-de-lucru/>
12. Iftimoaei, C. și Direcția Județeană de Statistică Iași. (n.d.) Aspecte sociodemografice privind calitatea vieții în mediul rural.
https://www.researchgate.net/profile/Ciprian-Iftimoaei/publication/357538637_Aspecte_sociodemografice_privind_calitatea_vietii_in_mediul_rural/links/61d34a3fe669ee0f5c839c1e/Aspecte-

[sociodemografice-privind- calitatea-vietii-in-mediul-rural.pdf](#)

13. Gorobievski, S. (2022). Condițiile de trai și calitatea vieții. Abordări moderne privind drepturile patrimoniale, 51-57.
14. Giucă, D.A., Stoica, G.D., Sterie, C.M., & Dobrotă, C.E. (2023). Diagnostic analysis regarding the quality of life in the rural environment in Romania. <https://symposium.iceadr.ro/wp-content/uploads/2023/03/article-2022-section2-id12-ENG.pdf>
15. Chițea, L.F. (2023). Dimensiunea locativă a gospodăriei rurale românești în secolul XXI. <https://symposium.iceadr.ro/wp-content/uploads/2023/03/article-2022-section2-id2-RO.pdf>
16. Teodorescu, C., Burcea, M., Lequeux-Dincă, A. I., Merciu, F. C., Jipa, A. N., & Szemkovics, L. Ș. (2023). Swine Breeding in the Villages of Vâlcea County, Oltenia (Romania)—Tradition or Necessity?. *Agriculture*, 13(3),733. <https://www.mdpi.com/2077-0472/13/3/733>
17. Arslantas, D., Unsal A., Metintas, S., Koc, F., & Arslantas, A. (2009). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey).
18. Lazăr, F., Roșu, L., Cristea, D., & Iovu, M.B. (2020). Perspective asupra sistemului și serviciilor de asistență socială din România. https://main.components.ro/uploads/12c6a09675620f589055800ba6ceceee/2020/07/per_spective-asupra-sistemului-s-i-serviciilor-de-asistent-a-sociala-din-romania.pdf

Professional integration of Roma people

Cristina Andreia ABĂLĂEȘEI ¹

Abstract

The paper explores the process of professional integration of the Roma community in the context of contemporary society. The aim of the research is to identify the factors that prevent Roma people from getting and keeping a job, as well as the level of discrimination to which they are subjected. At the same time, it aims to identify policies and actions that can contribute to the professional integration of this community. The study is based on literature analysis, statistical data and semi-structured interviews conducted with Roma community members.

Roma people were found to be aware that low formal education is a disadvantage in finding a job. Also, the lack of formal education limits employment options and difficulties in drafting documents complicate the hiring process. Negative prejudices and stereotypes on the part of employers are obstacles identified by the interviewees and contribute to discrimination in the hiring process. In addition, within the work team, a diversity of relationships, both positive and negative, was observed.

Thus, the professional integration of the Roma community is a real challenge. To promote professional integration, it is necessary to implement policies and actions that can facilitate access to quality education, can combat discrimination in the hiring process and promote a culture of acceptance and diversity in the working environment.

Keywords: professional integration, discrimination, Roma people, social inclusion, diversity

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: cristina.abalaesei01@e-uvt.ro

Integrarea profesională a persoanelor de etnie romă

Cristina Andreia ABĂLĂEȘEI ¹

Abstract

Lucrarea explorează procesul de integrare profesională a comunității rome în contextul societății contemporane. Scopul cercetării vizează identificarea factorilor care împiedică persoanele de etnie romă să obțină și să păstreze un loc de muncă, precum și nivelul discriminării la care sunt supuși. Totodată, se urmărește identificarea politicilor și acțiunilor care pot contribui la integrarea profesională a acestei comunități. Studiul se bazează pe analiza literaturii de specialitate, pe date statistice și pe interviuri semi - structurate realizate cu membrii comunității rome.

S-a constatat că persoanele de etnie romă conștientizează că nivelul scăzut de educație formală reprezintă un dezavantaj în găsirea unui loc de muncă. De asemenea, lipsa educației formale limitează opțiunile de angajare și dificultățile în redactarea documentelor complică procesul de angajare. Prejudecățile și stereotipurile negative din partea angajatorilor reprezintă obstacole identificate de intervievați și contribuie la discriminare în procesul de angajare. În plus, în cadrul echipei de lucru, s-a observat o diversitate de relații, atât pozitive, cât și negative.

Astfel, integrarea profesională a comunității rome reprezintă o reală provocare. Pentru a promova integrarea profesională este necesară implementarea politicilor și acțiunilor care pot facilita accesul la educație de calitate, pot combate discriminarea în procesul de angajare și promova o cultură a acceptării și diversității în mediul de lucru.

Cuvinte cheie: integrare profesională, discriminare, persoane de etnie romă, incluziune socială, diversitate

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: cristina.abalaesei01@e-uvt.ro

1. Introducere

Persoanele de etnie romă fac parte din cel mai mare grup minoritar din România și Europa având o cultură și istorie proprie. De-a lungul timpului, istoria și originile acestei minorități au fost studiate de mulți cercetători și o bună perioadă de timp apariția acestui popor a reprezentat o enigmă. Studiile mai recente derulate pe această temă au stabilit că romii sunt de origine indiană. Ei sunt cunoscuți sub denumirea de „romi” sau „țigani”, însă termenul de „țigan” este considerat ca fiind ofensator de către mulți membrii ai comunității. Perioada de robie prin care a trecut această minoritate și-a pus amprenta într-un mod neplăcut și dureros asupra vieții persoanelor, fiind marginalizați și excluși. Lipsa abordării adecvate a problemei integrării romilor în politicile publice a dus la recăderea lor într-un statut de marginalizare și la perpetuarea stigmatizării. În timp, această marginalizare și excludere socială a condus spre un decalaj socio-economic semnificativ între comunitatea majoritară și cea a romilor.

Referitor la situația actuală, romii încă se confruntă cu numeroase dificultăți ceea ce reflectă faptul că starea lor nu s-a îmbunătățit într-o măsură semnificativă. Este cunoscut că aceștia se confruntă cu o serie de probleme sociale, cu un nivel ridicat de marginalizare socială atât în ceea ce privește integrarea pe piața muncii cât și în diferite sectoare ale vieții. Această situație se datorează unui număr semnificativ de factori printre care pot fi amintiți: lipsa documentelor de identitate, fapt care împiedică frecventarea cursurilor școlare, dar în același timp și imposibilitatea exercitării drepturilor cetățenești. De asemenea, lipsa școlarizării sau slaba pregătire școlară aduc consecințe legate de blocarea sau limitarea accesului la calificarea în alte meserii decât cele tradiționale. În plus, lipsa locuințelor sau a condițiilor precare de locuire, accesul scăzut la servicii medicale, slaba participare la activități economice legale, nivelul ridicat al mortalității, dezvoltarea stereotipurilor majorității față de romi precum și altele, constituie probleme reale care solicită intervenții urgente atât din partea instituțiilor statului cât și din partea organizațiilor neguvernamentale.

Situația romilor în spațiul contemporan românesc reprezintă, în mod cert, o problemă de actualitate. Există numeroase studii care au analizat integrarea profesională a romilor și au identificat o serie de factori care afectează acest proces.

În ciuda numărului semnificativ de persoane care provin din minoritatea romă, există, o slabă reprezentare în instituțiile publice și o putere limitată în ceea ce privește introducerea pe agenda publică a problemelor specifice pe care le au.

Această lucrare examinează dificultățile întâlnite de persoanele de etnie romă în procesul lor de integrare profesională precum și politicile respectiv programele existente pentru a aborda aceste provocări. Lucrarea analizează impactul asupra comunităților de romi, barierele și soluțiile pentru integrarea lor în câmpul muncii. Scopul acestei lucrări este de a explora și identifica principalele obstacole pe care romii le întâmpină la locul de muncă sau în procesul de angajare. Prima parte a lucrării examinează barierele pentru integrarea profesională a romilor și explorează soluțiile pentru a aborda aceste bariere. A doua parte se axează pe descrierea meseriilor și elementelor specifice acestei etnii, iar ultima parte teoretică examinează politicile și programele existente care au ca scop principal, integrarea profesională a romilor.

1.1. Nivelul educațional

Această secțiune descrie și analizează problemele care îngreunează procesul de angajare în cazul persoanelor de etnie romă, precum și corelația dintre nivelul educațional și integrarea profesională. Rata șomajului la nivelul populației rome este semnificativ mai mare decât în cazul majorității, iar de regulă, aceștia prestează activități care necesită mai puțină calificare. . Referitor la excluziunea romilor pe piața muncii, aceasta este reprezentată de mai multe cauze, fiind influențate reciproc: nivelul de educație, discriminarea, „munca la negru”, starea de sănătate.

Dreptul la educație face parte din categoria drepturilor universale ale omului și joacă un rol important în dezvoltarea personală și profesională. E lesne de înțeles faptul că o educație de slabă calitate limitează posibilele oportunități ale viitorului și implicit poate genera probleme atât pe plan financiar cât și social. Educația, în percepția persoanelor de etnie romă este privită ca fiind un aspect mai puțin important. Aceștia manifestă un interes mai scăzut în această direcție. Lipsa resurselor financiare este un factor care limitează frecventarea școlii, iar condițiile precare de trai diminuează în mod drastic performanțele școlare și conduc spre absenteism sau chiar spre abandon școlar.

De asemenea, lipsa educației parentale influențează în mod negativ parcursul școlar al copiilor de etnie romă. Corelat cu nivelul scăzut de școlarizare sau absența

acestui, analfabetismul este un impediment major în integrarea romilor pe piața muncii, în special în cazul muncilor calificate. (Zamfir, 1993)

În mod evident, nu putem generaliza, susținând că toți cei care fac parte din această minoritate sunt neșcolarizați, deoarece este bine cunoscut faptul că există și persoane care manifestă interes în această direcție având un nivel ridicat de educație, însă în general, romii manifestă o rată de școlarizare mai slabă comparativ cu membrii populației majoritare, ceea ce le limitează în mod clar accesul pe piața muncii. De regulă, modalitățile prin care obțin resursele sunt preluate din familie sau învățate în comunitate, nu în instituții de învățământ. De cele mai multe ori, se ocupă cu meserii tradiționaliste, precum: prelucrarea fierului, prelucrarea aramei, prelucrarea metalelor prețioase, muzica) pentru care calificarea nu reprezintă o necesitate. În ceea ce privește accesul romilor pe piața muncii, este strâns legat de nivelul educațional, existând o discrepanță între etnia romă și majoritari.

1.2. Discriminarea

Potrivit Declarației Universale a Drepturilor Omului, toți oamenii au drepturi și libertăți egale indiferent de rasă, etnie, religie, sex, orientare religioasă, statut social, orientare politică sau alte opinii. Din nefericire, discriminarea, prejudecățile și alte forme întrudite sunt cunoscute ca fiind prezente în viața persoanelor de etnie romă. În timp ce prejudecățile reprezintă atitudini negative față de membrii unui grup, bazate fiind doar pe apartenența la grupul respectiv, discriminarea implică aplicarea unui tratament inegal și injust față de o persoană sau un grup social pe baza apartenenței lor la o anumită categorie.

De-a lungul timpului, societatea s-a confruntat cu numeroase stereotipuri și forme de discriminare referitoare la populația romă. Din nefericire, aceasta continuă să fie prezentă și astăzi influențând convingerile societății. (Coman și Andronechescu, 2020).

Romii sunt incluși într-o categorie dezavantajată, fiind discriminați într-o mare măsură atât pe piața muncii, cât și în alte domenii. Încă de la o vârstă fragedă se confruntă cu discriminarea, apariția stereotipurilor și a prejudecăților legate de etnie. În primă fază acestea își fac apariția în instituțiile din sistemul de învățământ, iar odată cu maturizarea, se lovesc de diferite comportamente discriminatorii și în alte domenii precum: sănătate, la locul de muncă, în comunitate etc. În raport cu cei care fac parte din alte etnii, românii au tendința să manifeste comportamente

discriminatorii, favorizându-și propria etnie. De asemenea, angajatorii pot refuza angajarea persoanelor de etnie romă doar din considerente xenofobe. Aceste tratamente injuste au numeroase efecte negative și conduc spre scăderea stimei de sine, apariția sentimentului de rușine, vinovăție și pot contribui la scăderea motivației de a deprinde abilități de muncă. (Bădescu et al., 2007).

1.3. Profesia informală

Profesia informală sau „munca la negru” este o formă ilegală și o practică des întâlnită în România care implică sancțiuni atât pentru angajatori cât și pentru angajați. Rata „lucrului la negru” este mai ridicată printre lucrătorii necalificați și „zilieri”. Aceste persoane se confruntă adesea cu dificultăți în găsirea unui loc de muncă stabil și legal, ceea ce îi determină să caute oportunități în sectorul informal. Lipsa educației sau pregătirii profesionale adecvate, precum și lipsa contractelor de muncă sau protecție socială, îi expun pe lucrători la condiții precare și salarizări necorespunzătoare. De asemenea, riscul de a fi exploatați sau abuzați în cadrul „muncii la negru” este mai mare în cazul acestor categorii de lucrători, deoarece lipsește sprijinul legal și sindical necesar pentru a-și proteja drepturile. (Badana, 2018).

Persoanele de etnie romă sunt printre cele mai afectate de această practică în multe țări europene. Această metodă de a obține venituri nu este specifică doar romilor, ci este întâlnită în diverse sfere ale vieții sociale și profesionale. Datorită stilului de viață tradițional, romii au adaptat metode și meserii proprii prin care își câștigă existența. Din cauza problemelor sociale, a discriminării și a marginalizării pe care populația romă a suferit-o de-a lungul timpului, aceștia au recurs la diferite metode prin care își pot câștiga existența.

Conform raportului pregătit de Agenția Europeană pentru Drepturile Fundamentale (2019), persoanele de etnie romă se confruntă cu o frecvență ridicată a angajării în „munca la negru”, ceea ce limitează accesul la diferite beneficii și drepturi sociale.

Aceștia sunt declarați ca fiind șomeri, dar practică profesii informale. Lipsa vechimii în muncă, a asigurării medicale, a diferitelor indemnizații oferite de stat, lipsa garanției salariului sau a concediului medical sunt câteva dintre dezavantajele care vin la pachet odată cu prestarea activității pe „piața neagră a muncii”. Mai mult decât atât, incidența muncii la negru este mai mare în rândul muncitorilor necalificați

cea ce blochează trecerea spre sectorul muncii calificate și totodată atenuează interesul persoanelor în a urma diferite cursuri sau programe care au menirea de a îmbunătăți situația școlară, dar și de a oferi oportunități de angajare mai bune.

Așadar, este important să accentueze importanța educației, a formării profesionale pentru toate categoriile de cetățeni, indiferent de etnie astfel încât nivelul de incluziune socială să crească.

1.4. Profesia tradițională

În cadrul proceselor de schimbare socio-economică a unei societăți, meseriile și ocupațiile constituie elemente esențiale. Acestea sunt strâns legate de progresul economic, nivelul de trai, educație și pregătirea angajaților, precum și de evoluțiile culturale și sociale înregistrate în cadrul societății. Comunitatea romă este cunoscută pentru priceperea în diverse meserii tradiționale. Aceștia au dezvoltat competențe și cunoștințe specifice în diverse meserii, multe fiind transmise intergenerațional.

Cea mai importantă ocupație a romilor are legătură cu prelucrarea metalelor, apărută ca o necesitate de supraviețuire. În procesul de prelucrare a metalelor, există un grup distinct de meșteșugari cunoscuți sub numele de „fierari”, care produc o varietate de instrumente agricole, dar și obiecte de uz casnic. Din categoria fierarilor, au apărut două subcategorii distincte: „fierarii”, „zlătarii” și „argintarii”, care, în general, nu se limitau la specializarea lor strictă. Aceștia creau diverse bijuterii, arme, piese de îmbrăcăminte și obiecte religioase. (Duminică, 2010; Duminica, 2017).

De asemenea, romii sunt talentați în ceea ce privește domeniul muzical. Aceștia au o tradiție muzicală distinctă, o mare parte dintre ei fiind lăutari. În prezent, mulți romi încă practică această profesie și obțin venituri considerabile în multe zone din România. (Duminică și Preda, 2003). Prin urmare, meseria de lăutar rămâne în continuare și în prezent o sursă importantă de venituri pentru comunitatea romă.

În urma procesului de modernizare și industrializare, meseriile tradiționale ale romilor au început să dispară treptat, ducând la nevoia acestora de a se recalifica și de a se adapta la noile condiții economice. Printre meseriile tradiționale ale romilor, care în zilele noastre sunt pe cale de dispariție sau chiar pierdute, pot fi amintite: prelucrarea osului și a cornului, prelucrarea pieilor de animale și a părului de animale, cărămidăritul precum și comerțul cu animale, în special, cai. (Mihai, 2015).

În plus, integrarea meseriilor tradiționale în sfera pieței muncii actuale poate reprezenta un aspect important care ar aduce beneficii atât romilor, cât și societății.

În concluzie, meseriile tradiționale constituie un bun cultural și o moștenire valoroasă a acestei comunități.

1.5. Tradițiile culturale

Tradițiile reprezintă o sursă de identitate și mândrie pentru fiecare popor, deoarece definesc modul de viață și de gândire al acestuia. Cu toate că societatea este în continua schimbare, iar tradițiile suferă modificări, acestea rămân deseori în memoria colectivă a oamenilor. Reflectând asupra istoriei și a experiențelor prin care a trecut comunitatea romă de-a lungul timpului, putem observa că tradițiile culturale sunt complexe și variate. Tradițiile romilor pot fi diferite în funcție de regiunea în care trăiesc.

Considerat drept un popor nomad, romii au format o serie de tradiții care au fost transmise intergenerațional. Chiar dacă mulți romi au renunțat la o parte dintre tradiții, există totuși câteva tradiții care au supraviețuit până în prezent (Chiseliță, 2023).

Muzica este una dintre cele mai importante tradiții culturale ale romilor, care a evoluat și s-a dezvoltat de-a lungul secolelor într-o formă complexă și distinctivă. Romii nu aveau acces la educația muzicală formală și nu cunoșteau teorie muzicală sau notele. Încă din vremurile trecute, aceștia erau talentați fiind remarcați de boierii de la curțile regale, care îi angajau ca servitori, bucătari sau chiar în calitate de membrii ai tarafurilor de lăutari (Domin, 2018). De asemenea, dansul reprezintă o parte importantă a culturii romilor. Dansurile tradiționale se caracterizează prin mișcări energice și expresive. Aceste dansuri sunt asociate cu muzica romă tradițională și sunt prezentate în cadrul evenimentelor culturale și sociale importante ale comunității. În timpul dansurilor, membrii comunității poartă costume tradiționale aparte și pot folosi instrumente muzicale specifice culturii, precum: vioara sau acordeonul. Romii nu au beneficiat de studii în domeniul muzicii sau de cursuri de dans, însă, au dezvoltat abilități muzicale și de dans remarcabile.

Familia joacă un rol important pentru comunitatea romă. În ceea ce privește căsătoria la romi, aceasta se produce adesea înainte de vârsta de 18 ani, fiind considerată o practică timpurie. În cultura romă tradițională, familia are o importanță deosebită, iar căsătoria este văzută ca o înțelegere între două familii, mai degrabă decât o relație romantică formalizată. În familiile tradiționale de romi, rareori apare divorțul deoarece bărbatul și femeia căsătoriți legal nu sunt complet independenți, ci

sunt supravegheați de maturii celor două familii pentru a evita eventualele probleme care apar pe parcursul relației. Dacă totuși apare o neînțelegere sau o infidelitate, membrii comunității recurg la judecata lor internă pentru a rezolva problema, fără a implica instanțele legale ale statului (Stănică, 2014). Tot în acest context poate fi amintit și conceptul de „preț al miresei”, care se referă la suma de bani sau bunuri oferite de familia mirelui, familiei miresei. Această tradiție simbolizează recunoașterea valorii fetei.

Un aspect relevant al culturii romilor este limba romani sau „romanes”, despre care studiile arată că este o limbă indo-europeană. În prezent, limba romani are multiple dialecte și varietăți, care diferă în funcție de regiunea geografică și de influențele culturale. Potrivit cercetărilor exista o clasificare a dialectelor limbii romani, iar printre cele mai importante se numără: dialectul căldărar, spoitoresc, carpatic și ursăresc. Cu toate acestea, numărul total al dialectelor este mult mai mare, deoarece fiecare dintre aceste patru dialecte principale are multe alte subdiviziuni (Mereacre și Stratan, 2020).

Referitor la impactul limbii romani asupra limbii române, mai multe cuvinte din limba romani au fost împrumutate în limba română, astfel limba romani are o influență asupra acesteia. Acest lucru se poate observa prin utilizarea cuvintelor provenite din limba romani în vorbirea curentă. Potrivit lui Ion Mihai Felea, există o serie de cuvinte pe care le-am împrumutat din limba romani, precum: „lovele” sau „lova” pentru bani, „mișto” pentru bine, „șucar” pentru bun sau frumos, „paradit” pentru stricat sau deteriorate ș.a.m.d.

Astfel, toate elementele prezentate anterior înglobează tradițiile specifice acestei etnii. Totodată, cultura joacă un rol semnificativ în menținerea identității culturale având o contribuție semnificativă și la patrimoniul cultural mondial.

1.6. Integrarea profesională și politici privind stimularea participării profesionale a persoanelor de etnie romă

Una dintre provocările continue și semnificative privind incluziunea socială a romilor din România are legătură cu procesul de inserție profesională. Persoanele de etnie romă se confruntă de multe ori cu dificultăți în găsirea și menținerea un loc de muncă stabil și bine plătit. În multe țări, rata șomajului este de două sau trei ori mai mare în rândul populației de romi comparativ cu restul populației. Această

discrepanță arată în mod clar faptul că mulți romi trăiesc în sărăcie și sunt privați de oportunitățile care vin odată cu un loc de muncă stabil.

În perioada comunistă, integrarea profesională a romilor a fost considerată un succes, deoarece un număr mare de adulți romi au fost angajați și integrați pe piața muncii. Această abordare autoritară nu a fost o soluție durabilă pentru integrarea socială a romilor, iar astăzi, procesul de inserție profesională rămâne o provocare importantă și perpetuă pentru comunitatea romilor din România. (Lazăr, 2013)

Sărăcia în care se află, în prezent, majoritatea romilor este în mare parte rezultatul pierderii locurilor de muncă după prăbușirea regimurilor comuniste. (Ringold, Orenstein & Wilkens, 2005).

Datele privind rata șomajului în rândul romilor din România sunt dificil de obținut, deoarece, mulți romi nu se identifică drept „romi” în cadrul recensămintelor și sondajelor de opinie, ceea ce face ca informațiile privind situația lor profesională să fie de cele mai multe ori incompletă sau eronată. Totuși, în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, există un decalaj semnificativ între romi și restul populației. Potrivit raportului publicat de Comisia Europeană în anul 2019, rata de ocupare a forței de muncă în rândul romilor era de aproximativ 40% în majoritatea statelor membre ale Uniunii Europene. Acest lucru reflectă dificultățile pe care le întâmpină romii în a accesa piața muncii, precum și problemele asociate cu discriminarea și excluziunea socială.

Situația persoanelor de etnie romă din România este caracterizată de numeroase provocări, iar una dintre cele mai semnificative probleme este reprezentată de accesul limitat la oportunitățile de angajare și discriminarea în mediul de muncă. Această situație a evidențiat necesitatea implementării unor politici și programe menite să promoveze incluziunea socială și profesională a persoanelor rome.

În ultimii ani, autoritățile române au inițiat diverse acțiuni în parteneriat cu organizațiile neguvernamentale și parteneri internaționali pentru a aborda această problemă. Aceste inițiative au vizat facilitarea accesului persoanelor rome la servicii de formare profesională, stimularea antreprenoriatului în cadrul comunităților rome și sprijinirea angajatorilor în eliminarea barierelor discriminatorii.

Chiar dacă cifrele arată o situație îngrijorătoare, există exemple pozitive de proiecte și programe care încearcă să sprijine integrarea și ocuparea forței de muncă

a romilor. Programul Operațional Capital Uman din România a avut ca obiectiv, sprijinirea incluziunii sociale și profesionale a romilor, prin furnizarea serviciilor de formare profesională, consiliere și orientare profesională, precum și de sprijin în găsirea unui loc de muncă. De asemenea, Strategia Națională de Incluziune a Romilor pentru perioada 2021-2027 este un document elaborat de autoritățile române, în parteneriat cu reprezentanții comunității, cu scopul de a promova incluziunea socială a persoanelor de etnie romă și de a elimina discriminarea în diferite domenii. Aceasta are ca obiectiv principal să îmbunătățească accesul romilor la educație, sănătate, locuințe și ocuparea forței de muncă. S-au implementat numeroase programe cu scopul de a facilita inserția profesională a romilor. Un exemplu semnificativ în acest sens este programul "Acces pe piața muncii – o șansă pentru tine!" desfășurat în România între 2007 și 2013. Principalul obiectiv a fost promovarea incluziunii sociale și profesionale a grupurilor vulnerabile, inclusiv a romilor. În cadrul acestui program au fost implementate o serie de acțiuni și măsuri menite să sprijine integrarea romilor pe piața muncii.

Este clar că trebuie să se continue dezvoltarea programelor și politicilor menite să faciliteze integrarea profesională a romilor. Eforturile de creare și implementare a acestor programe trebuie să fie susținute în continuare pentru a sprijini accesul romilor la oportunități de angajare și pentru a promova incluziunea socială.

2. Metodologia cercetării

2.1. Scopul cercetării

Scopul vizează identificarea factorilor care împiedică persoanele de etnie romă să obțină și să păstreze un loc de muncă, precum și nivelul discriminării la care aceștia sunt supuși.

2.2. Obiectivele cercetării

Obiectivul 1: Identificarea și analizarea obstacolelor întâmpinate de persoanele de etnie romă în procesul de angajare.

Obiectivul 2: Identificarea relațiilor dintre persoanele de etnie romă și colectivul organizațional de la locul de muncă.

Obiectivul 3: Identificarea formelor de discriminare întâmpinate de comunitatea romă în procesul de ocupare a forței de muncă.

2.3. Întrebările cercetării

1. Ce dificultăți întâmpină persoanele de etnie romă în procesul de angajare?
2. Cum sunt tratate persoanele de etnie romă de colectivul organizațional de la locul de muncă?
3. În ce măsură sunt persoanele de etnie romă discriminate în procesul de ocupare a forței de muncă și care sunt formele predominante de discriminare întâlnite în această comunitate?

2.4. Metoda de cercetare

Metoda de cercetare utilizată este de tip calitativ, sub forma ghidului de interviu semi structurat care permite colectarea informațiilor necesare cercetării. Această metodă presupune preluarea informațiilor necesare direct de la respondenți, analizând în mod detaliat și profund mesajul.

2.5. Instrumentul de investigare

Interviul semi-structurat este instrumentul de investigare folosit. A fost utilizat în scopul obținerii informațiilor detaliate și profunde cu privire la subiectul studiat. Instrumentul de cercetare a fost conceput pentru a explora viziunea și experiențele romilor cu privire la integrarea profesională.

2.6. Eșantionul cercetării

Universul populației investigate este reprezentat de persoanele de etnie romă cu domiciliul în județul Caraș- Severin, care au vârsta minimă de 18 ani și care sunt în căutarea unui loc de muncă sau au fost angajate, inclusiv cei care desfășoară activități economice în mod independent (lucrători independenți și antreprenori). Eșantionul cercetării este reprezentat de 10 persoane de etnie romă cu vârste cuprinse între 25-49 de ani. Numărul de intervievați de sex masculin și de sex feminin a fost egal, cu 5 intervievați de sex masculin și 5 intervievați de sex feminin. Respondenții eligibili ai cercetării au fost identificați și intervievați cu ajutorul metodei de eșantionare este de tip non-probabilistic, respectiv selecția în lanț.

2.7. Procedura de colectare și prelucrare a datelor

Cercetarea protejează confidențialitatea și drepturile participanților din cadrul studiului.

Interviurile au fost programate în prealabil în funcție de disponibilitatea fiecărui respondent și au fost înregistrate pentru a permite revenirea asupra informațiilor relevante necesare cercetării. Interviul a debutat cu întrebări legate de datele de

identificare, aspecte privind condițiile de trai, respectiv informații legate de nivelul educațional.

Ulterior, au fost abordate subiecte specifice pentru a explora mai profund perspectivele respondenților. Aceste subiecte au inclus experiențe de discriminare sau prejudecăți în mediul de lucru, dificultăți întâmpinate în procesul de angajare precum și modul în care sunt tratați/au fost tratați de colectivul organizațional. De asemenea, au fost explorate și arii precum: condiții de trai, interacțiunea cu instituțiile publice și private, detalierea demersurilor efectuate pentru obținerea actualului loc de muncă/vechiului loc de muncă, aspecte privind procesarea experienței în identificarea unui loc de muncă, iar spre final au fost abordate proiecții cu privire la viitor.

2.8. Limitele cercetării

Pentru a obține o înțelegere cuprinzătoare a integrării profesionale a romilor, este esențial să ne concentrăm și asupra limitelor și restricțiilor care pot afecta generalizarea și interpretarea rezultatelor.

Datorită utilizării unei metode de eșantionare non-probabilistică, în speță, selecția în lanț, s-a creat o tendință de formare a unor grupuri restrânse de persoane care împărtășesc anumite caracteristici sau experiențe comune. Această abordare poate duce la limitarea diversității eșantionului în selecția subiecților, ceea ce poate conduce la o sub-reprezentare a unor perspective sau experiențe în cadrul studiului. Ca rezultat, generalizarea rezultatelor poate fi afectată într-o anumită măsură. De asemenea, această temă de cercetare s-a dovedit sensibilă și complexă, ceea ce a determinat reticența participanților în a discuta despre toate experiențele. Această reticență poate fi atribuită unor factori precum discriminarea, stigmatizarea sau lipsa încrederii în cercetare. Drept rezultat, participanții au manifestat o anumită reticență în furnizarea informațiilor complete, ceea ce poate afecta calitatea datelor și interpretarea rezultatelor obținute.

3. Rezultate

3.1. Dificultăți întâmpinate în integrarea profesională

Romii se confruntă cu numeroase dificultăți în procesul de angajare, ceea ce contribuie la apariția mai multor probleme. Analizând datele colectate putem identifica și evalua problemele întâlnite de respondenți.

Din informațiile colectate, se observă că persoanele de etnie romă recunosc și conștientizează faptul că nivelul redus de educație formală reprezintă un dezavantaj în procesul de angajare. Jumătate din respondenții studiului au evidențiat această problemă.

„E cam greu să găsești ceva de lucru mai ales atunci când nu ai școală, toți îți cer diplome.” (R1)

„Nouă ne este mai greu să ne găsim un loc de muncă pentru că avem puțină școală.” (R3)

Aceste afirmații indică conștientizarea importanța educației formale, astfel, lipsa acesteia constituie un obstacol în găsirea unui loc de muncă. Persoanele de etnie romă recunosc că mulți angajatori solicită calificări specifice, ceea ce restricționează opțiunile de angajare și îngreunează accesul la oportunități profesionale. Respondenții evidențiază legătura dintre nivelul educațional și dificultățile prezente în găsirea unui loc de muncă. Astfel, există o dorință de a depăși această problemă și de a căuta soluții pentru a-și îmbunătăți perspectivele de angajare. Această conștientizare reprezintă un prim pas important către schimbare și către căutarea modalităților de dezvoltare a abilităților și competențele necesare pentru a accesa mai ușor piața muncii.

De asemenea, o altă problemă sesizată de respondenți, constă în existența unui număr redus de locuri de muncă disponibile pentru persoanele de etnie romă, iar acestea tind să fie în poziții slab plătite. Această situație poate reflecta o inegalitate și poate contribui la perpetuarea ciclului de sărăcie și excluziune socială în rândul acestei comunități.

„Este greu pentru că sunt locuri puține pentru romi și banii pe care îi câștigăm abia ne ajung de la o lună la alta.”(R5)

Un alt aspect problematic întâlnit în procesul de angajare este legat de dificultățile întâlnite în redactarea documentelor necesare, precum: curriculum vitae sau alte documente solicitate de angajator. Trei respondenți au menționat că au întâmpinat dificultăți în acest sens.

„Eu nu știam cum să completez cererea, m-a ajutat o vecină” (R9)

„M-a ajutat prietenul cu care am venit aici, el s-a ocupat de tot.” (R10)

Aceste afirmații evidențiază o problemă specifică a persoanele de etnie romă întâlnită des în procesul de angajare. Lipsa cunoștințelor, nivelul redus al școlarizării

sau lipsa experienței în redactarea documentelor necesare, creează obstacole în procesul de angajare. Dezvoltarea abilităților de redactare a documentelor, pot crește șansele de integrare profesională, astfel, consilierea profesională poate juca un rol necesar și important.

Un respondent a menționat că s-a confruntat cu o atitudine nepotrivită din partea unui potențial angajator.

„Mi s-a întâmplat să merg să vorbesc pentru angajare cu un patron, dar m-a refuzat din start, nici nu m-a ținut în probă să vadă ce știu... mi-a zis că nu o să fac față.” (R3)

Este important să subliniem că acest incident izolat poate fi un exemplu al unor probleme complexe de stereotipizare manifestate în rândul persoanelor de etnie romă. Prejudecățile angajatorilor pot afecta șansele de angajare sau de avansare în carieră și pot contribui la marginalizarea și excluziunea socială a acestei minorități.

Având în vedere aceste constatări, se observă că persoanele de etnie romă întâmpină probleme majore în procesul de angajare. Este esențial ca societatea să acționeze pentru a depăși aceste probleme.

3.2. Evidențierea relației dintre persoanele de etnie romă și colectivul organizațional

O altă arie abordată este legată de modul în care persoanele de etnie romă sunt tratate la locul de muncă. Această analiză are în vedere examinarea modului în care colectivul organizațional tratează persoanele de etnie romă precum și analizarea atitudinii și comportamentelor manifestate în cadrul mediului profesional. În contextul actual, este esențial să recunoaștem diversitatea etnică și să înțelegem că fiecare persoană, indiferent de originea sa, merită să primească un tratament bazat pe demnitate și respect. În urma interviuării romilor cu privire la atitudinea și comportamentul colegilor, s-a constatat că există relații variate în cadrul unei echipe de lucru.

Din relatarea experiențelor pe care le-au avut respondenții cu ceilalți colegi s-a observat o tendință către relații tensionate și experiențe de lucru dificile în cadrul echipei. Cinci intervievați au menționat că au avut relații tensionate

„Încă de la început, de când m-am angajat, am simțit că nu mă plac și că nu le convine de mine, nu prea vorbeau cu mine. Un singur coleg am avut cu care m-am înțeles mai bine, dar în rest...” (R9)

Din experiențele relatate se înțelege că există un sentiment de respingere și lipsă de comunicare între aceștia. Aceste comportamente pot contribui la crearea unei atmosfere tensionate în echipă și poate afecta negativ colaborarea și productivitatea generală.

Pe de altă parte, trei intervievați au avut o relație bună cu persoanele de la locul de muncă.

„Încă de când m-am angajat, colegii s-au comportat frumos și m-au primit bine.” (R10)

„Lucrez aici de 6 ani și nu am avut certuri sau discuții, ne înțelegem foarte bine.” (R2)

Așadar, observăm că există și experiențe pozitive în relațiile intercolegiale. Absența conflictelor a contribuit semnificativ la crearea unui mediu de lucru plăcut și eficient.

De asemenea, s-a identificat existența unei relații bazate pe sprijin și ajutor reciproc între romi și ceilalți colegi. În acest context, membrii grupului se susțin reciproc și își oferă ajutor și îndrumare atunci când apar probleme.

„În echipa noastră, nu există romi sau non-romi. Suntem toți la fel, suntem toți oameni, suntem o echipă unită care se ajută și se sprijină reciproc. Când avem probleme, ne ajutăm unul pe altul.” (R3)

Într-un mediu profesional, colaborarea și comunicarea eficientă reprezintă un aspect important pentru a asigura succesul unei echipe. Cu toate acestea, nu toate ideile și contribuțiile membrilor sunt apreciate în mod egal. În acest sens, s-a identificat și o tendință spre relații de neglijare în care opiniile respondenților sunt luate în considerare într-o mai mică măsură. Drept exemplu a celor menționate anterior se află dezamăgirea resimțită de un respondent în cadrul echipei sale.

„Am observat că la ședințele de echipă, întotdeauna ideile mele sunt ignorate sau atribuite altor colegi. Uneori mă simt dat la o parte.” (R5)

Această tendință poate avea consecințe negative în ceea ce privește implicarea și satisfacția individuală în cadrul echipei de lucru. Fiecare membru al echipei trebuie să se simtă valorizat și să poată contribui în mod semnificativ la procesul decizional și la realizarea obiectivelor comune.

Așadar, se constată că există o tendință către relații tensionate, jumătate din eșantion confruntându-se cu această problemă la locul de muncă.

Aceste constatări subliniază importanța promovării unui mediu de lucru incluziv și arată posibilitatea unor relații bune și productive între romi și colegii lor de muncă, dacă sunt încurajate valorile de respect, înțelegere și colaborare.

3.3. Nivelul de discriminare

Etnia romă este una dintre cele mai marginalizate comunități, iar accesul egal la oportunități de angajare este esențial pentru eliminarea inegalităților și promovarea incluziunii sociale. În acest sens, ne propunem să identificăm formele predominante de discriminare întâlnite în această comunitate în contextul ocupării forței de muncă.

S-a constatat că respondenții se confruntă cu discriminare la locul de muncă, atât din partea angajatorilor, cât și din partea colegilor.

Unul dintre respondenți a împărtășit experiența sa de a fi poreclit "ciucalată" de colegii săi din cauza culorii închise a pielii sale. Deși această poreclă îl deranja în unele momente, nu a avut curajul să-și exprime nemulțumirea sau să ia măsuri pentru a aborda această problemă.

„M-au poreclit „ciucalată” pentru că eram cel mai închis la culoare. Mă deranja uneori, dar nu ziceam nimic.” (R4)

„La fostul loc de muncă îmi mai ziceau colegii Piranda.” (R5)

„Chiar dacă suntem cetățeni ca toți ceilalți, suntem adesea priviți cu suspiciune și tratați diferit din cauza etniei noastre. Suntem tratați ca cetățeni de rang inferior, iar acest lucru ne limitează șansele de a progresa și de a ne bucura de drepturile pe care le avem.” (R10)

Declarația anterioară poate fi considerată o formă de discriminare indirectă. În acest context, deși persoanele în cauză beneficiază de drepturi egale la fel ca ceilalți, sunt încă tratați cu suspiciune și inferioritate, ceea ce le reduce șansele de avansare și de a se bucura pe deplin de drepturile pe care le au. Acest tratament diferit provine din perpetuarea stereotipurilor, prejudecăților sau normelor sociale care susțin discriminarea și inegalitatea.

De asemenea, s-a identificat prezența discriminării și în procesul de recrutare la locul de muncă. O mărturie dezvăluie experiența dureroasă și demoralizantă pe care un respondent a trăit-o în procesul de căutare a unui loc de muncă.

Comunitatea romă se confruntă cu discriminarea rasială, stereotipuri discriminatorii atât în căutarea, cât și în menținerea locurilor de muncă. Este evident

că persoanele de etnie romă sunt mai des judecate, respinse, înainte de o evaluare obiectivă, bazându-se doar pe apartenența sa etnică și pe prejudecăți discriminatorii.

Experiența relatată de unul dintre intervievați evidențiază impactul profund al discriminării și ilustrează efectele stereotipurilor negative și a sentimentelor de marginalizare, umilință și dezamăgire pe care romii le pot resimți din cauza tratamentului nedrept pe care îl primesc la locul de muncă.

„M-am simțit foarte prost față de colegii mei. În momentul ăla îmi doream să nu fi fost de etnie romă. E foarte dureros când ești tratat diferit doar pentru că nu ești ca restul.” (R3)

Declarația anterioară subliniază profunzimea impactului emoțional și psihologic adus de discriminare. Experiența de excluziune socială sau discriminare la locul de muncă reprezintă o experiență dureroasă.

Așadar, din informațiile prezentate anterior putem observa că persoanele de etnie romă se confruntă cu diferite probleme în procesul de ocupare a forței de muncă. Această comunitate este afectată într-o măsură considerabilă de discriminare în procesul de angajare și întâmpină dificultăți în accesarea oportunităților profesionale.

Formele predominante ale discriminării întâlnite în comunitatea romă înclud discriminarea directă din partea angajatorilor și colegilor și discriminarea indirectă care se manifestă prin tratarea cu suspiciune și inferioritate, ceea ce limitează șansele de avansare și de a beneficia pe deplin de drepturile și oportunitățile disponibile.

Aceste forme de discriminare au un impact semnificativ asupra persoanelor de etnie romă în ceea ce privește ocuparea forței de muncă și situația economică și socială. Accesul limitat la oportunități de muncă, salariile mici, condițiile de muncă precare și excluziunea socială și profesională sunt doar câteva dintre consecințele acestor forme de discriminare.

4. Concluzii și recomandări

Pentru a obține o înțelegere cuprinzătoare a integrării profesionale a romilor, trebuie să ne concentrăm și să explorăm nu doar aspectele pozitive și rezultatele motivante, ci și limitele și restricțiile care pot afecta generalizarea și interpretarea rezultatelor.

În urma analizei și interpretării datelor colectate, concluziile obținute evidențiază un set de constatări importante cu privire la discriminarea și excluziunea socială și profesională prezentă în cazul comunității rome. Aceste concluzii oferă o perspectivă detaliată asupra problemelor întâmpinate de membrii acestei comunități în ceea ce privește accesul la angajare și oportunitățile de muncă.

Nivelul scăzut al educației formale reprezintă un dezavantaj și un obstacol în găsirea unui loc de muncă pentru persoanele de etnie romă. Lipsa calificărilor specifice solicitate de angajatori limitează opțiunile de angajare, iar numărul redus al locurilor de muncă disponibile conduce spre restricții suplimentare. Ca rezultat, mulți membri ai comunității rome ocupă poziții slab plătite, ceea ce contribuie la inegalități sociale și economice și menține ciclul de sărăcie și excluziune socială.

În plus, persoanele de etnie romă se confruntă cu dificultăți în redactarea documentelor necesare pentru angajare, iar lipsa cunoștințelor poate afecta șansele lor de a fi selectați pentru un loc de muncă și poate crea un obstacol suplimentar în procesul de căutare a unui loc de muncă. Un alt aspect important este existența unor atitudini nedrepte bazate pe stereotipuri și prejudecăți negative din partea angajatorilor. Aceste atitudini pot duce la excludere nejustificată și marginalizare pe piața muncii pentru persoanele de etnie romă, limitându-le șansele de a obține un loc de muncă potrivit calificărilor și abilităților lor.

De asemenea, relațiile tensionate și lipsa comunicării contribuie la crearea unei atmosfere încărcate și are un impact negativ asupra colaborării și productivității generale. Cu toate acestea, există și experiențe profesionale pozitive. O parte din respondenți au afirmat că manifestă o relație bună și că nu au întâmpinat conflicte semnificative. S-a identificat existența unei relații bazate pe sprijin și ajutor reciproc între romi și ceilalți colegi, iar în aceste cazuri, membrii grupului se susțin reciproc, oferindu-și ajutor și îndrumare atunci când apar probleme. Cu toate acestea, există și o tendință către relații neglijente, în care opiniile romilor nu sunt luate în considerare în mod egal în cadrul echipei.

Formele predominante de discriminare întâlnite includ discriminarea directă, manifestată prin porecle bazate pe etnie sau alte forme de tratament discriminatoriu. Pe lângă discriminarea directă, a fost identificată și prezența discriminării indirecte în procesul de ocupare a forței de muncă. Membrii comunității

rome sunt tratați cu suspiciune și inferioritate, ceea ce le limitează șansele de avansare și de a beneficia pe deplin de drepturile și oportunitățile disponibile.

Consecințele acestei discriminări sunt semnificative și afectează atât situația economică, cât și cea socială.

În urma cercetării s-a constatat că educația și formarea profesională reprezintă factori facilitatori în integrarea profesională a romilor. În acest sens, o recomandare este legată de îmbunătățirea accesului la educație de calitate pentru copiii romi, prin implementarea unor programe și politici specifice care să faciliteze participarea la învățământul obligatoriu și să reducă abandonul școlar. De asemenea, programele de formare profesională trebuie să fie adaptate nevoilor și intereselor romilor, astfel încât aceștia să poată dobândi abilitățile și competențele necesare pentru a se integra pe piața muncii.

Este necesar să se întreprindă eforturi susținute pentru a sensibiliza angajatorii și societatea în general cu privire la stereotipurile și prejudecățile negative asociate comunității rome. Aceasta poate fi realizată prin campanii de conștientizare și prin promovarea diversității și incluziunii în locurile de muncă.

Descoperind faptul că romii întâmpină numeroase impedimente în ceea ce privește completarea documentelor necesare în procesul de angajare, furnizarea sprijinului și asistenței în redactarea documentelor necesare pentru angajare poate fi de mare ajutor pentru persoanele de etnie romă. Acest lucru poate include furnizarea instrucțiunilor și modelelor de CV-uri, scrisori de intenție și alte documente necesare în procesul de aplicare și interviu.

Este esențial ca guvernele, organizațiile non-guvernamentale și sectorul privat să colaboreze pentru a promova oportunitățile de angajare pentru persoanele de etnie romă. Acest lucru poate include programe de internship, proiecte de angajare sau parteneriate între angajatori și comunitățile rome.

În urma celor mărturisite de intervievați s-a evidențiat că discriminarea și stereotipurile negative joacă un rol semnificativ în împiedicarea accesului la locuri de muncă. În acest sens, este benefică o abordare hotărâtă în combaterea discriminării la locul de muncă. Aceasta poate implica implementarea politicilor și reglementărilor mai stricte împotriva discriminării, monitorizarea și sancționarea abuzurilor, promovarea diversității și incluziunii în cadrul organizațiilor și dezvoltarea programelor de training în privința egalității de șanse și eliminării discriminării.

Bibliografie

1. Badana, I. (2018). Munca la negru: cadru legislativ, dezavantaje pentru angajati si riscuri la care se supun angajatorii. Disponibil online: <https://www.colorful.hr/munca-la-negru-in-romania-prevederi-legale-si-sanctiuni/>.
2. Bădescu, G., Grigoraș, V., Rughiniș, C., Voicu, M., & Voicu, O. (2007). Barometrul incluziunii romilor. Fundația pentru o societate deschisă.
3. Chiselită, R. (2023). Obiceiuri și tradiții ale romilor, mai deosebite. Disponibil online: <https://bibsadoveanusoroca.wordpress.com/2023/04/07/obiceiuri-si-traditii-ale-romilor-mai-deosebite/>.
4. Coman, C., și Andronechescu, C. (2020). Discrimination of the Roma population in Romania. *Revista Universitara de Sociologie*, (2), 79-89.
5. Comisia Europeană. (2019). Raport privind strategiile naționale de integrare a romilor: principalele concluzii.
6. Domin, A. (2018). Țigani. Istorie și muzică. *Revista Teologică*, (4), 225-233.
7. Duminică, G., și Preda, M. (2003). Accesul romilor pe piața muncii. ECA.
8. Duminica, I. (2010). Simbolistica tradițională a romilor europeni în perioada contemporană II. Buletin Științific. *Revista de Etnografie, Științele Naturii și Muzeologie*, 26(13), 154-164.
9. Duminica, I. (2017). Primele mențiuni referitoare la prezența strămoșilor romilor/țiganiilor moldoveni în spațiul carpato-nistean conservate în legende locale și consemnate în publicații. *Revista de Etnologie și Culturologie*, 22, 155.
10. Guvernul României. (2021-2027). Strategia Națională de Incluziune a Romilor pentru perioada 2021-2027. Disponibil online: http://sgglegis.gov.ro/legislativ/docs/2020/11/152nftks6zbd3vpw8_jr.pdf.
11. Lazăr, T. A. (2013). Professional insertion as a means of social control: the case of the Roma. Tomiță (coord.), The Fourth International Conference Psycho-Social Perspectives in the Quasi-Coercive Treatment of Offenders Social control and vulnerable groups SPECTO 2013SPECTO, 348-353. MEDIMOND International Proceedings.
12. Mereacre, A., și Stratan, N. (2020, Mai 13-14). Cuvinte țigănești în vocabularul românesc. *Materialele conferinței științifice a studenților*, 69, 124-126.

13. Mihai, G. (2015). Ocupațiile tradiționale ale romilor. Disponibil online: <https://partidaromilor.ro/ocupatiile-traditionale-ale-romilor/>.
14. Organizația Națiunilor Unite. (1948). Declarația Universală a Drepturilor Omului.
15. Ringold, D., Orenstein, M. A., și Wilkens, E. (2005). Roma in an Expanding Europe Breaking the Poverty Cycle. The World Bank.
16. Stănică, T. (2014). Kestiuni rome: o incursiune în cultura, istoria și tradițiile romilor. Editura Bilingvă.
17. Uniunea Europeană. (2016). Agenția Europeană pentru Drepturi Fundamentale. Roma in Europe: overview of discrimination and socio-economic situation.
18. Zamfir, C., & Zamfir, E. (1993). Tiganii intre ignorare si ingrijorare. Editura Alternative.

Identification of the factors that influenced the isolation of the elderly in Lugoj municipality

Elisabeta-Salome LAICHICI¹, Cosmin GOIAN², Luiza VLAICU³

Abstract

Old age is the last stage of life, being characterized by many physical, social and mental changes. Ageing and the problems of people of III-th age represent a global and topical social problem, because the number is growing continuously, specialists calling the phenomenon: demographic ageing.

This research aims to identify the factors that have influenced the social isolation of the elderly, the awareness of isolation and the prospects for the future. The method of data collection is qualitative, the interview guide, structured in open questions.

The results of the research show that the elderly are aware of their own isolation, and they agree that they are no longer participating in society and that they are currently living in a restricted environment. The death of the life partner, the loneliness of the elderly, family migration, health status and the COVID-19 pandemic are factors that has influenced people to isolate themselves

Keywords: isolation, demographic ageing, Lugoj, COVID-19 pandemic, elderly

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: salome.laichici01@e-uvt.ro

² West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: cosmin.goian@e-uvt.ro

³ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: florina.vlaicu@e-uvt.ro

Identificarea factorilor care au influențat izolarea vârstnicilor din Municipiul Lugoj

Elisabeta-Salome LAICHICI¹, Cosmin GOIAN², Luiza VLAICU³

Abstract

Bătrânețea este ultima etapă a vieții, fiind caracterizată de multe modificări fizice, sociale și psihice. Îmbătrânirea și problemele persoanelor de vârstă a III-a reprezintă o problemă socială globală și de actualitate, deoarece numărul este într-o creștere continuă, specialiștii numind fenomenul: îmbătrânire demografică.

Prezenta cercetare are scopul de a identifica factorii care au influențat izolarea socială a persoanelor vârstnice, gradul de conștientizare a izolării și perspectivele de viitor. Metoda de colectare a datelor este de tip calitativ, fiind folosit ghidul de interviu, structurat în întrebări deschise.

Rezultatele obținute în urma cercetării prezintă conștientizarea vârstnicilor privind propria izolarea, aceștia consimțind că nu mai participă în societate și că în prezent trăiesc într-un mediu restrâns. Moartea partenerului de viață, singurătatea vârstnicilor, migrația familiei, starea de sănătate și pandemia de COVID-19 sunt factori care au influențat vârstnicii să se izoleze.

Cuvinte cheie: izolare, îmbătrânire demografică, Lugoj, pandemia de COVID-19, vârstnici

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: salome.laichici01@e-uvt.ro

² West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: cosmin.goian@e-uvt.ro

³ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: florina.vlaicu@e-uvt.ro

1. Introducere

Bătrânețea reprezintă ultima perioadă a vieții individului, o perioadă marcată atât de satisfacții, cât și de regrete și probleme. În această perioadă, în cele mai multe cazuri, individul întâmpină probleme de ordin fizic, psihic, economic și social.

Această cercetare facilitează o înțelegere asupra factorilor care au influențat vârstnicul la izolare și evidențiază importanța intervenției specializate pentru persoanele din această categorie.

1.2. Îmbătrânirea demografică

Îmbătrânirea demografică este o problemă globală, care a afectat mai întâi țările dezvoltate, iar apoi pe cele în curs de dezvoltare. Îmbătrânirea demografică reprezintă creșterea continuă a numărului de persoane vârstnice (65 de ani și peste), astfel producându-se un dezechilibru între ponderea numărului de persoane tinere (sub 15 ani) și numărul de persoane vârstnice. (Iftimoaei, 2018)

Îmbătrânirea demografică a populației este influențată de mai mulți factori: demografici, sociali și economici. Factorii demografici care au determinat îmbătrânirea populației sunt: scăderea mortalității, creșterea speranței de viață la naștere, scăderea natalității și a fertilității. De asemenea, factorii sociali care influențează scăderea natalității sunt: creșterea perioadei de școlarizare, modificarea vârstei medii la care are loc prima naștere și amânarea căsătoriei. Unul dintre factorii economici este diminuarea numărului gospodăriilor tradiționale, necesare pentru a prelungi perioada de activitate a vârstnicilor, cât și pentru menținerea persoanelor vârstnice în cadrul familiei, reducând astfel perioada în care aceștia rămâneau autonomi. Un alt factor este dezvoltarea serviciilor sociale și a sistemului medical, care oferă servicii specializate facilitând creșterea calității vieții și a speranței de viață a persoanelor vârstnice. (Bonea, 2021)

Îmbătrânirea demografică a populației din România indicată de studii ale INS (2020), prezintă că, în anul 2019, populația vârstnică era în număr de 3.559.957 de locuitori, cu vârste cuprinse între 65 de ani și peste, reprezentând 18% din populația

rezidentă a țării. În anul 2020, numărul persoanelor vârstnice era de 115,6 raportate la 100 de persoane tinere. Totodată, în România, procesul îmbătrânirii demografice este influențat de creșterea nivelului de migrație al populației active economic, înmulțirea cazurilor de infertilitate și amânarea întemeierii unei familii. Tinerii sunt în general mai preocupați de dezvoltarea profesională, formându-se un dezechilibru între rata mortalității și a natalității. (Jemna, 2018)

Cele mai recente date ale unui studiu, Tempo online, prezintă o scădere continuă a natalității în România. În anul 2019, rata natalității era de 10,9 la mia de locuitori, în 2020, 10,3 la mia de locuitori, iar în 2021 – 10,1 la mia de locuitori.

Conform celor mai recente statistici din anul 2023, populația din Municipiul Lugoj este de 41.975 locuitori, dintre care 10.938 sunt persoane cu vârsta cuprinsă între 60 și 90+ ani, numărul vârstnicilor fiind mai mare decât al copiilor cu vârstă sub 14 ani (6.300 locuitori), iar vârsta medie a persoanelor din Lugoj este de 44 de ani.

1.3. Îmbătrânirea biologică

Dezvoltarea umană este formată din mai multe cicluri: ciclul creșterii și al dezvoltării (debutul vieții, copilăria, pubertatea și adolescența); ciclul adult (tinerețea, vârsta adultă: precoce, mijlocie și tardivă); ciclul de regresie (perioada de trecere: 60-70 de ani, prima bătrânețe: 70-80 de ani, a doua bătrânețe: 80-90 de ani și marea bătrânețe: peste 90 de ani).

Îmbătrânirea biologică este îmbătrânirea organismului uman care poate determina și apariția unor probleme ale funcțiilor psihice (pierderi de memorie, scăderea atenției, rezistența la stres, gândire etc.), ca urmare a înaintării în vârstă a unei persoane sau grup de persoane.

Dicționarul Larousse (1993) definește îmbătrânirea ca fiind rezultatul unui proces continuu de transformări și modificări ale corpului uman pe care le suferă pe parcursul vieții. Semnele îmbătrânirii fizice sunt: slăbirea țesuturilor și a reflexelor, atrofierea musculară, dureri osoase, lipsa autonomiei, scăderea orelor de somn, insomnii, dependență de medicamente, nevoia de liniște, probleme de deplasare, acestea diminuând capacitatea vârstnicului de adaptare.

Îmbătrânirea biologică este un proces care are loc încă de la naștere, iar aceasta este influențată de mai mulți factori: genetici, condițiile de trai, stilul de viață, educație etc. Astfel se formează o scădere a capacităților persoanelor vârstnice de a se adapta la schimbările din mediul înconjurător și de a crește sensibilitatea și vulnerabilitatea individului față de caracteristicile mediului socio-cultural. (Bonea, 2021).

În România, persoanele vârstnice sunt considerate toate persoanele care au împlinit vârsta de pensionare, stabilită prin lege. Totodată, potrivit cu sistemul de asistență socială, persoanele vârstnice sunt „o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire”. (Legea 292/2011)

Americanii au clasificat persoanele vârstnice în trei categorii: vârstnici-tineri „youngold” (65 și 74 de ani): în cele mai multe cazuri, aceștia nu au probleme majore de sănătate, încă mai pot lucra și pot fi activi; vârstnici „old-old” (75-84 de ani): majoritatea au probleme de sănătate și dificultăți motrice. Mulți dintre cei care aparțin acestei categorii și-au pierdut partenerul de viață și beneficiază de suport din partea familiei, prietenilor sau a serviciilor sociale; cei mai în vârstă „oldest-old” (85+ de ani), au numeroase probleme de sănătate, au nevoie de asistență sau supraveghere pentru îngrijirea personală: hrană, toaletă, mișcare, igienă etc.

1.4. Izolarea socială

Toți oamenii sunt diferiți, existând diferențe chiar și în cantitatea de contact social de care fiecare individ are nevoie.

În cele mai multe cazuri, izolarea socială este confundată cu singurătatea. Izolarea socială are legătură cu lipsa conexiunilor sau interacțiunilor sociale. (Holt-Lunstad & Smith, 2016)

Marginalizarea socială reprezintă „poziția socială periferică, de izolare a persoanelor sau grupurilor de persoane cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității, manifestându-se prin absența unui minimum de condiții sociale de viață și a participării persoanelor în viața comunității”. (Legea 116/2002)

În literatura de specialitate, se disting două tipuri de izolare socială:

- izolarea care are legătură cu funcționarea inefficientă a rețelelor sociale; persoanele vârstnice sunt marginalizate și împinse către marginalizare socială de către alte grupuri de vârste sociale, fără ca ele să dorească sau să accepte această situație.

- auto-izolarea: persoanele vârstnice se auto-izolează; în cele mai multe cazuri, problemele de sănătate determină o legătură limitată cu societatea.

Izolarea socială a persoanelor vârstnice este atunci când acestea nu mai au contact cu alte persoane sau, dacă au, acesta este foarte redus și cu un număr limitat de persoane. (Glad, 2018)

Sentimentul singurătății cuprinde cele trei dimensiuni: stare, trăire, proces, precum și atitudinea individului (alienarea socială) și este diferită de izolare, care este percepută ca un factor extern impus. Singurătatea este starea de suferință resimțită, în absența unor relații sociale constante, care rezultă atunci când se percepe un decalaj între dorințele de conexiune socială și experiențele reale ale acesteia. (Andersson, 1998)

Singurătatea constă într-o tristețe îndelungată pe care individul o resimte. Aceasta poate avea un impact asupra stării generale de bine a vârstnicului, atât fizic cât și psihic, fiind un potențial factor care determină izolarea socială a vârstnicilor.

Factorii care pot contribui la apariția singurătății persoanelor vârstnice sunt: lipsa familiei, decesul unei persoane apropiate, divorțul, relațiile sociale scăzute, depresia, relațiile tensionate cu persoanele apropiate, mutarea vecinilor, mutarea într-un alt cartier sau locuință.

1.5. Problemele specifice persoanelor vârstnice

Problemele întâlnite în cazul populației vârstnice sunt complexe și specifice: probleme de sănătate, financiare, sărăcia, nivelul scăzut de trai, calitatea redusă a locuinței, dependență de alte persoane, inexistența unor oportunități de-a petrece timpul liber, ageism-ul, abuzuri. (Mărginean și Precupețu, 2019)

Stanciu (2008) definește populația vârstnică ca o categorie socială vulnerabilă, în comparație cu celelalte segmente ale populației; cu nevoi specifice medicale și

sociale, iar un obiectiv al acestor servicii ar trebui să fie de prevenție și de identificare a soluțiilor care să corespundă nevoilor vârstnicilor.

Problemele de sănătate apar la majoritatea persoanelor vârstnice o dată cu îmbătrânirea fiziologică, degradarea sănătății fizice și psihice și totodată, lipsa autonomiei. Cele mai întâlnite probleme de sănătate sunt: dificultățile locomotorii, dificultățile de vedere și de auz, scăderea discernământului, tulburări de memorie, apariția unor boli mintale (ex. Alzheimer, demența), existența unor boli cronice, scăderea capacității de concentrare, de apărare.

Principalele cauze ale decesului vârstnicilor din România, conform Comisiei Naționale pentru Populație și Dezvoltare (2020) sunt: 62,1% boli ale aparatului circulator, 16,4% tumori, 5,8% boli ale sistemului digestiv, iar cu 5,3% boli ale aparatului respirator, leziuni traumatice și otrăviri.

Problemele financiare apar în principal o dată cu pensionarea, scăderea veniturilor personale și a activității pe piața muncii. Orice persoană ajunsă la vârsta pensionării are dreptul la o viață decentă și la facilități care să îi faciliteze existența ca o răsplată cuvenită după o lungă perioadă de muncă.

Contrar acestei normalități regăsită în țările dezvoltate ale Uniunii Europene, în România, viața persoanelor vârstnice este una dificilă din perspectivă financiară, în unele cazuri, chiar dramatică. Veniturile mici nu permit un trai decent vârstnicilor, astfel există cazuri frecvente, care trăiesc la pragul sărăciei, aceștia reușind cu greu să își satisfacă trebuințele de bază (apă potabilă, hrană, locuință etc.), renunțând la alte facilități (căldură, lemne) din cauza pensiilor mici. De asemenea, viața acestor vârstnici devine una cu multiple probleme, mai ales a celor ce nu pot fi ajutați de copii sau de alți membrii ai familiei, care la rândul lor se confruntă cu probleme materiale.

O persoană este dependentă atunci când necesită ajutor din partea unei alte persoane pentru a-și satisface nevoile de bază (spălat, îmbrăcat, toaletă, transferul din pat în scaun) și nevoile privind activitățile traiului zilnic (gătit, cumpărături, utilizarea telefonului, activități de întreținere a locuinței și organizarea resurselor financiare). Dependența funcțională crește riscul de instituționalizare și nevoia de

asistență medicală și socială, implicit crescând și necesitatea intervenției asistentului social gerontolog. (Stanciu, 2008)

Abuzurile asupra persoanelor vârstnice, reprezintă o problemă de actualitate, fiind consemnate numeroase și frecvente forme de abuz (fizic, psihic, emoțional, financiar, neglijare) din partea celor în grija cărora se află (membrii ai familiei, îngrijitor personal, angajați ai instituțiilor de îngrijire).

Unul dintre cele mai frecvente tipuri de abuz asupra persoanelor vârstnice este neglijența. Neglijarea este definită ca lipsă activă sau pasivă în a îndeplini responsabilitățile pentru asigurarea bunăstării fizice sau psihice a unui vârstnic (McInnis-Dittrich Kathleen, 2002).

Robert Butler (1969) folosește pentru prima dată termenul de „ageism” și îl definește ca fiind prejudecățile, stereotipiile negative și discriminările vârstnicilor, bazate doar pe motivul vârstei acestora. Atitudinile pe care le au copiii și adolescenții față de persoanele vârstnice sunt diferite și anume: unele persoane au respect pentru cei în vârstă (nu îi judecă, batjocoresc sau jignesc), unii le oferă ajutor la nevoie (le oferă locul în mijloacele de transport, îi ajută să traverseze strada); alții își respectă doar bunicii, pentru ei ceilalți vârstnici fiind nesemnificativi (prin urmare, respectul pentru vârstnici se rezumă doar la cei din cadrul familiei); o altă categorie se referă la cei care nu oferă deloc respect, comportându-se cu indiferență și cu atitudini revoltătoare.

În schimb, dacă pe parcursul copilăriei și adolescenței, interacțiunea cu vârstnicii este una pozitivă, constând în relații apropiate cu bunicii, activități comune cu persoane vârstnice, vizite în centre de zi, perceperea este una pozitivă, atunci copiii și adolescenții vor dezvolta atitudini pozitive față de procesul îmbătrânirii și față de persoanele vârstnice.

De cele mai multe ori, se neglijează faptul că o parte semnificativă a persoanelor vârstnice sunt autonome și independente, unii reprezentând un suport important pentru copii și pentru nepoții lor, din mai multe puncte de vedere: financiar, material, emoțional, ajutor în creșterea nepoților. De exemplu, sunt frecvent întâlnite relațiile pozitive între bunici și nepoți (bunicul poate fi o companie

agreabilă și poate deveni o parte importantă a lumii sociale a copilului), în cele mai multe cazuri bunicii asigură suportul emoțional (în special, atunci când există un conflict între părinte-copil), influențând considerabil comportamentul nepoților.

De altfel, vârstnicii reprezintă o resursă importantă pentru comunitate, prin intermediul informațiilor și experienței pe care le-au acumulat de-a lungul timpului și pe care le pot transmite generațiilor mai tinere.

Glatzer (2015) afirmă că sunt trei mari categorii care facilitează starea de bine a vieții vârstnicilor: bunăstarea pozitivă, care se concentrează pe aspectele pozitive ale vieții; bunăstarea negativă, aceasta nu poate fi ignorată, aspectele negative ale vieții; așteptările și percepțiile cu privire la viitor frici, dorințe.

2. Metodologia cercetării

2.1 Scopul cercetării

Scopul general al cercetării reprezintă identificarea factorilor care au influențat procesul de izolare socială, conștientizarea izolării și perspectivele de viitor ale vârstnicilor.

2.2. Obiectivele cercetării

Obiectivul 1: Identificarea factorilor care au influențat izolarea persoanelor vârstnice.

Obiectivul 2: Explorarea relației familiale și implicațiile acesteia în viața vârstnicilor.

Obiectivul 3: Evaluarea perspectivelor de viitor ale vârstnicilor.

Obiectivul 4: Identificarea mediului social și a activităților recreative desfășurate de persoanele vârstnice.

2.3. Întrebările cercetării

- a) Care sunt cauzele izolării sociale ale vârstnicilor?
- b) Relațiile cu familia influențează deciziile vârstnicilor?
- c) Care este gradul de conștientizare a vârstnicilor despre procesul de izolare?
- d) Care este mediul social și activitățile recreative pe care le desfășoară vârstnicii?

2.4. Metoda de cercetare

Pentru realizarea prezentei cercetări, metoda de colectare a datelor a fost

de tip calitativ, iar instrumentul de cercetare a fost ghidul de interviu.

Metoda calitativă a fost aleasă, deoarece s-a dorit analizarea factorilor care au influențat izolarea socială a vârstnicilor, influența familiei și gradul de conștientizare al izolării.

2.5. Universul cercetării

Universul populației investigate este constituit din totalitatea persoanelor vârstnice singure sau izolate social care locuiesc în Municipiul Lugoj, din județul Timiș. Tehnica de eșantionare folosită este de conveniență pentru că permite aplicarea interviurilor cazurilor disponibile pentru a răspunde la întrebările de cercetare întemeiate. Eșantionul cercetării este compus dintr-un număr de 10 persoane, cu vârstele cuprinse între 65-80 de ani, dintre care 6 respondenți sunt de sex feminin și 4 de sex masculin.

2.6. Instrumentul de cercetare

Instrumentul de cercetare folosit a fost ghidul de interviu structurat, format din 34 de întrebări, deschise. Ghidul de interviu a structurat pe șase categorii: aspectele socio- demografice ale respondenților, factori care au influențat izolarea socială a vârstnicilor, relația cu familia și influența familiei în viața vârstnicilor, gradul de conștientizare a izolării și percepțiile de viitor ale vârstnicilor, mediul social și activitățile de recreative pe care vârstnicii le desfășoară.

2.7. Procedura de colectare și prelucrare a datelor

Instrumentul a fost aplicat telefonic, durata interviurilor fiind de 50-60 de minute. Totodată interviurile au fost înregistrate audio, fiind transcrise. Datele cercetării au fost analizate fiind împărțite în categorii și subcategorii. Rezultatele au fost transpuse în prezenta cercetare, iar la final au fost atașate concluziile și propunerile. Privind procedura de colectare a datelor, participarea a fost voluntară, persoanele fiind informate cu privire la scopul cercetării și al colectării datelor.

Aspecte etice ale cercetării sunt: subiecții au fost asigurați de respectarea confidențialității datelor cu caracter personal, respondenții au fost informați că

au dreptul de a se retragere din cercetare sau pot să nu răspundă la unele întrebări adresate. Respondenții au fost informați înainte de a începe interviurile, cu privire la înregistrarea audio a acestora.

2.8. Limitele cercetării

Rezultatele nu pot fi generalizate din cauza numărului scăzut de participanți. Informațiile sunt valoroase, însă, nu se pot generaliza ca fiind factorii care au influențat toți vârstnicii.

3. Rezultate

3.1. Factorii care au influențat izolarea socială

Familia reprezintă cel mai important suport și mediu de apartenență pentru vârstnici, atât emoțional cât și material. Din analizarea rezultatelor cercetării, cel mai frecvent factor și cel mai important care a determinat izolarea vârstnicilor este decesul partenerului de viață. Totodată, după moartea partenerului, vârstnicul resimte și sentimentul de singurătate, deoarece nu mai are partener de interacțiune și petrecerea timpului liber.

Dintre cele 10 persoane care au participat în cadrul cercetării, șase respondenți au mărturisit că partenerul de viață a decedat.

„Soțul a murit din cauza alcoolului în urmă cu 10 ani, iar eu acum trăiesc singură”(R6).

„Soțul a murit de COVID-19, în ianuarie 2020, iar eu nici nu am putut participa la înmormântarea lui, deoarece am fost în carantină”(R2).

După o perioadă lungă în care au trăit împreună, pierderea și despărțirea de persoanele dragi este o suferință pentru persoana în cauză, această durere este mai mare pentru persoanele care au fost căsătorite dar nu au avut copii, partenerul de viață reprezentând totul pentru ei.

Singurătatea din todeauna a reprezentat un factor care a determină izolarea socială a vârstnicilor necăsătoriți sau a celor care au fost căsătoriți dar nu au avut copii. Singurătatea se resimte mai puternic la bătrânețe, când vârstnicul nu mai este activ.

Din cei 10 respondenți, patru participanți au mărturisit că trăiesc singuri. Doi respondenți dintre cei patru nu sunt căsătoriți, iar ceilalți doi au fost căsătoriți dar nu au avut copii.

„Eu nu am putut avea copii, chiar dacă mi-am dorit foarte mult, iar acum la bătrânețe când aud că la vecina mea din bloc au venit copii în vizită, de multe ori chiar lăcrimez ”(R6)

În cazul vârstnicilor, mediul familial este un suport important, mai ales când partenerul de viață a decedat, aceștia au nevoie de susținere și suport emoțional din partea copiilor. Un alt factor al izolării identificat este migrarea copiilor în străinătate.

La întrebarea „Copii dvs. sunt stabiliți în țară sau în străinătate?” din cei șase respondenți care au afirmat că au copii, cinci au mărturisit că propria copii împreună cu familia s-au stabilit definitiv în alte țări: Spania, Germania, Austria și Italia.

„Fiul meu este plecat și s-a stabilit în Spania de mulți ani, pentru că acolo se câștigă mai bine și condițiile de trai sunt mai bune”(R4)

Un singur respondent a afirmat că are copiii și familia stabilite în țară, doar că în localități diferite.

„Copiii mei sunt stabiliți în țară, dar trăiesc în localități diferite din județul Timiș. De obicei, Crăciunul îl sărbătorim împreună.” (R4)

Sănătatea reprezintă un factor important atât pentru individ, cât și pentru societate în ansamblu. Un alt factor care a determinat izolarea vârstnicilor este starea precară de sănătate.

Vulnerabilitatea îmbolnăvirii crește odată cu îmbătrânirea, bolile fiind mai ușor de contactat, iar cele cronice se agravează, deoarece sistemul imunitar își pierde din rezistență. Vindecarea este mai îndelungată și mai dificilă. Sănătatea este o componentă esențială a calității vieții vârstnicilor, dreptul la ocrotirea sănătății fiind asigurat de Constituția României (art.34). Toți respondenții au afirmat că au probleme de sănătate.

Trei dintre respondenți au suferit intervenții chirurgicale.

„În urmă cu doi ani am avut o operație la rinichi”(R7).

„La 60 de ani am suferit un preinfarct. Doctorul mi-a spus că nu am voie să

depun efort deoarece inima este slăbită”(R8).

De asemenea, trei dintre respondenți au precizat că au probleme grave locomotorii, care le limitează deplasarea.

„De trei ani nu am părăsit acest apartament, am scleroză lombară ”(R3)

„Am căzut pe scări și mi-am fracturat șoldul în urmă cu 4 ani, deplasarea pentru mine este foarte grea, trebuie să mă ajut de cadru”(R5).

Din cauza problemelor de sănătate, respondenții au limitat deplasările, efortul fizic și participarea în societate, pentru a nu le agrava starea de sănătate.

Pandemia de COVID-19 a reprezentat o amenințare la adresa sănătății, afectând toate categoriile populației, vârstnicii fiind considerați cei mai vulnerabili (Zamfir și Cace 2020). Izolarea socială cât și singurătatea au reprezentat probleme specifice vârstnicilor din România și înainte de COVID-19, dar pandemia a accentuat numărul persoanelor vârstnice care trăiesc singuri, astfel crescând și numărul problemelor psihice.

Pandemia a evidențiat unele probleme de la nivel social: starea precară a sănătății individului, dificultățile sistemului medical, precum și lipsa serviciilor sociale în diferite comunități care pot răspunde nevoilor specifice. Vârstnicii au fost supuși la o excluziune digitală, având dificultăți majore în accesarea informațiilor medicale, comunicarea cu medicii și accesarea platformelor de vaccinare. (Williams & Kayaoglu, 2020)

Doi dintre respondenți au afirmat că pandemia a cauzat decesul unor persoane din familia lor.

„Copilul meu cel mic, de 35 de ani a decedat din cauza infectării cu COVID-19”(R10).

„Soțul a murit de COVID-19, eu nici nu am putut participa la înmormântarea lui, pentru că am fost în carantină”(R2).

Respondenți au mărturisit că în unele zile, privesc tablourile cu poze sau răsfoiesc albume pentru a retrăi din nou amintiri. Pandemia a reprezentat și o problemă în relațiile cu cei apropiați, deoarece copiii nu au putut călători, mai ales de sărbători și astfel distanța fizică de familie a fost resimțită de majoritatea

vârstnicilor.

Cinci dintre respondenți au împărtășit faptul că propria copii le-au solicitat mutarea, la începutul pandemiei, doar că ei au refuzat, deoarece doresc să își petreacă ultimii ani în propria acasă.

„Aici m-am născut, aici vreau să mor”(R1).

Pentru vârstnici, mutarea este foarte grea, schimbarea locuinței, a mediului, a orașului sau chiar a țării fiind o schimbare la care se adaptează foarte greu sau uneori nu se pot adapta deloc. Astfel, în cele mai multe cazuri, vârstnici aleg să trăiască singuri în propria casă, refuzând mutarea la copii sau la o rudă mai apropiată.

Totodată, trei dintre respondenți au susținut că pandemia i-a conștientizat și sensibilizat pe copiii lor, aceștia le-au cumpărat telefoane pentru a comunica periodic. Copiii au început să fie mai preocupați de starea vârstnicilor.

„Nepoata a început să mă telefoneze în fiecare săptămână... mă întreabă cum sunt și apoi îmi povestește cum a fost la școală”(R4).

„De când am primit telefonul copilul și nora mă sună mai des pentru a mă întreba cum mă descurc sau dacă totul este bine”(R8).

3.2. Influența familială în viața vârstnicilor

În a doua parte a cercetării s-a analizat relația persoanelor vârstice cu familia. În prezent există mai multe tipuri de familie (familia nucleară, tradițională, monoparentală, extinsă, fără copii). Pentru vârstnici, familia reprezintă un ajutor de nădejde, fiind un suport atât psihologic, emoțional, cât și unul material. Relațiile cu membrii familiei, vecinii și prietenii sunt importante pentru starea de bine a vârstnicilor. Lipsa unei familii, a rudelor sau a altor persoane apropiate conduce spre izolarea socială și singurătatea vârstnicului fiind asociate cu excluziunea socială.

Din cei zece respondenți, două persoane au mărturisit că partenerul de viață trăiește și că relația este una bună și foarte strânsă.

„Eu sunt căsătorită cu soțul meu de 20 de ani, suntem fericiți împreună, soțul se ocupă de cumpărături, de plățirea facturilor și de ce este nevoie” (R8).

Cinci respondenți au afirmat că relația cu propria copii este puternică.

„Fiica mea mă sună în fiecare săptămâna să se intereseze de starea mea și de sănătate”(R1).

„Vorbesc periodic la telefon cu fiul meu și cu nepoțica de 4 ani, ei sunt în Spania” (R8).

Respondenții au mărturisit că interacțiunea cu familia lărgită se realizează doar telefonic.

„Sora mea locuiește în capitală, chiar dacă noi nu ne-am văzut de 16 ani, ea mereu își face timp să mă sune să povestim”(R6).

„Eu păstrez legătura cu un verișor care locuiește într-un sat din jurul Lugojului”(R7).

Unul dintre respondenți a afirmat că relația cu familia extinsă este inexistentă, deoarece aceștia nu au fost de acord cu căsătoria lui.

„Familia nu a fost de acord cu căsătoria, soția fiind de altă religie, astfel după ce m-am căsătorit m-am mutat din Dobrogea în Banat”(R4).

3.3. Conștientizarea izolării sociale și perspectivele de viitor

În ceea ce privește conștientizarea izolării vârstnicilor, dintre cei zece respondenți, nouă au răspuns pozitiv, afirmând că sunt conștienți de starea în care se află, de faptul că relațiile sociale le sunt limitate și că participarea în viața societății nu mai există.

„Eu știu că sunt izolat de comunitate”(R1)

Un singur respondent, de sex feminin, consideră că este retrasă din societate, dar nu percepe în totalitate că este izolată, acest fapt datorându-se partenerului de viață care este constant alături de ea.

„Relațiile mele și contactul cu alte persoane este redus. Nu pot spune că sunt izolată în totalitate, pentru că soțul mereu este lângă mine și astfel eu am mereu companie”(R8).

De asemenea, răspunsurile primite de la respondenți la întrebarea „care este percepția dumneavoastră despre izolarea socială?” arată că opt din cei zece respondenți au descris izolarea pe baza propriei experiențe.

„Eu de pildă sunt o persoană care sunt izolată, nu pot să particip la biserică, la vot sau să îmi realizez cumpărăturile, pentru că în bloc nu există lift iar de la etajul trei îmi este imposibil să cobor și să urc scările”(R2).

În cea ce privește percepția participanților privind modul în care se raportează societatea la persoanele vârstnice, patru dintre respondenți au evitat să răspundă, iar ceilalți au afirmat că societatea și legile care sunt în vigoare apară vârstnicul, însă au menționat că veniturile, pensiile sau indemnizațiile pentru cazurile de boală sunt insuficiente.

„Societatea a început să arate atenție și persoanelor bătrâne, chiar și legislația a adoptat legi care să protejeze vârstnici, dar pensile sunt mici. Îmi este greu să mă întrețin singură”(R5).

Participanții care au copii, afirmă că în viitorul apropiat, își doresc să petreacă maim ult timp cu persoanele dragi. Această dorință se datorează faptului că, în ultimii ani, din cauza pandemiei, vârstnicii au fost nevoiți să își petreacă majoritatea timpului singuri. În acea perioadă, indivizii au fost limitați să realizeze deplasări datorită restricțiilor de carantină, astfel și copiii vârstnicilor nu au mai revenit în țară.

„Cu pandemia, copiii nu au mai reușit să vină în țară. Îmi este dor de ei, mai ales de nepoțică care este o dulceață.” (R8)

Patru respondenți își doresc să apeleze pe viitor la asistența spirituală la domiciliu, pentru a primi liniște sufletească și împăcare cu Dumnezeu și cu sine.

„Simt nevoia de a vorbi cu preotul, să mă spovedesc, pentru că vreau să fiu în regulă la plecarea de pe pământ”(R1)

De asemenea, șapte respondenți au afirmat că viitorul lor se apropie de final și că timpul lor de trăit este limitat.

„Eu sunt bătrână, nu mai am mult de trăit pe pământ” (R2)

3.4. Mediul social și activitățile recreative

În cazul persoanelor vârstnice izolate, rezultatele arată că mediul social este unul restrâns, format dintr-un număr mic de persoane: membrii familiei, rudele, vecinii, poștașul, iar în unele cazuri personalul medical și menajerele.

„Eu păstrez legătura cu familia și vârstnicii, cu care mă cunosc de când sunt fată și poștașul care îmi aduce pensia în fiecare lună”(R2)

„Sora mea, poștașul și vecinii de la parter sunt singurele persoane cu care mai am legături”(R6)

Răspunsurile la întrebarea „există o persoană sau mai multe în care aveți încredere deplină sau la care să apelați în situații de urgență?” sunt: membrii familiei, rudele și vecinii. Respondenții care au copii și care sunt căsătoriți au mărturisit că, atunci când întâmpină o problemă, aceștia solicită ajutorul familiei.

„Ori de câte ori intervine o problemă de orice natură, prima persoană cu care comunic este fiica mea”(R1)

„Copiii mi-au fost aproape, iar când am avut probleme le-am solicitat ajutor”(R2)

Ceilalți respondenți, care nu sunt căsătoriți, în situațiile de urgență, cer ajutorul vecinilor.

„Eu de câte ori am o urgență sau o problemă, vecina mă ajută contra cost”(R7)

Participanții cercetării au afirmat că sunt autonomi, își realizează singuri activitățile de zi cu zi.

„Eu îmi gătesc singură și îmi realizez igiena personală singură”(R2)

„Eu realizez activitățile gospodărești: gătesc, spăl rufele”(R7)

Analiza răspunsurilor participanților la întrebarea „cu ce vă deplasați în oraș pentru cumpărături, la farmacie sau atunci când aveți ceva de rezolvat?” relevă că nu pot realiza aceste activități, acestea revenind unei alte persoane: membru al familiei – soțul (la respondenții căsătoriți), o rudă sau un vecin.

„Vecina mea mă ajută cu cumpărăturile, plățirea facturilor, ridicarea rețetei de medicamente, astfel eu nu mai trebuie să mă deplasez în oraș.”(R6)

La întrebarea „care sunt activitățile pe care le realizați în timpul liber?” răspunsurile respondenților relevă următoarele activități recreative: aceștia tricotează, lecturează reviste, cărți, ziare, urmăresc emisiuni TV, filme, ascultă muzică, urmăresc slujba creștină și practică jocuri de gândire

„Urmăresc emisiunile TV care sunt cu gătit, acestea mă pasionează, citesc cărți și reviste”(R9)

4. Concluzii și recomandări

Din perspectiva vârstnicilor, elementele care sunt cele mai importante pentru ei sunt: sănătatea, autonomia (nevoia independenței și de control a propriei vieți), familia, relațiile cu familia extinsă, serviciile de îngrijire, serviciile medicale, veniturile, relația spirituală și sănătatea psihică.

Analiza rezultatelor a condus la identificarea factorilor care au influențat izolarea socială a vârstnicilor: decesul partenerului, problemele de sănătate, pandemia COVID-19, singurătatea și migrația familiei.

Relațiile respondenților cu familia, chiar dacă în cele mai multe cazuri familia nu este în țară, reprezintă un suport de nădejde pentru starea lor de bine. În cazul vârstnicilor care au relații tensionate sau inexistente cu familia, aceste relații afectează vârstnicii emoțional, dar și material, vârstnicii fiind nevoiți să solicite ajutor altor persoane.

Datele cercetării afirmă că respondenții sunt conștienți de propria izolare socială, iar percepțiile legate de viitor relevă trei categorii: revederea cu familia, necesitatea asistenței spirituale, pregătirea pentru momentul morții.

Mediul social al persoanelor vârstnice, este unul restrâns, iar activitățile de petrecere a timpului liber constau în: urmărirea emisiunilor de la televizor, lectură, jocuri de gândire, tricotare, urmărirea slujbelor creștine.

Monitorizarea persoanelor vârstnice reprezintă un obiectiv important, în vederea scăderii numărului persoanelor vârstnice izolate, având ca scop crearea condițiilor și a politicilor sociale pentru o îmbătrânire activă și preîntâmpinarea excluziunii sociale.

Sugestii pentru viitoarele cercetări asupra temei prezente: comparații între vârstnicii izolați din mediul urban și rural, realizarea cercetărilor care vizează nivelul calității de viață între cei căsătoriți și cei necăsătoriți, studierea tipului de comportament introvertit și extrovertit și gradul vârstnicilor de adaptare în noul mediu.

Se recomandă informarea și prevenirea publicului, prin campanii de conștientizare, privind cauzele și efectele îmbătrânirii demografice, susținerea unui stil de viață sănătos și activ, pentru o îmbătrânire sănătoasă. De asemenea, dezvoltarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, pentru vârstnicii din Municipiul Lugoj. Realizarea și implementarea proiectelor sociale care să faciliteze relația dintre vârstnici și tineri (de exemplu: proiectul social „Adoptă un bunic”) care poate contribui la îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor.

Bibliografie

1. Iftimoaei, C. (2018). Demographic Ageing in France and Romania. A Comparativ Statistical Analysis. *Scientific Annals of (New Series) Sociology and Social Work Section*, 9,(2).
2. Bonea, G.V. (2021). Analiza sociodemografică a fenomenului îmbătrânirii populației cu implicații asupra sistemului românesc de pensii. *Sociologia Românească*.
3. Institutul Național de Statistică. (2020). Disponibil online: https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/tendinte_sociale.pdf
4. INS, Tempo (2019, Decembrie). Disponibil online: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>
5. Jemna, D.V. (2018). Demografia României. Editura Universității „Al. I. Cuza”.
6. Dicționarul Larousse de Psihiatrie (ediția română) (1993). Editura Univers Enciclopedic.
7. Zamfir, C., Cace, S. (2020). COVID-19 în România. Date, analize, evoluții și statistici, Editura Expert.
8. Parlamentul României. (2000). Legea nr.17/2000 republicată în 06.03.2007 privind Asistența socială a persoanelor vârstnice. Disponibil online: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/196545>
9. Parlamentul României. (2010). Legea nr. 263/2010, privind sistemul unitar de pensii publice. Disponibil online <https://lege5.ro/Gratuit/geztsmrxqu/legea-nr-263-2010-privind-sistemul-unitar-de-pensiipublice>
10. Parlamentul României. (2002). Legea nr.116 din 15 martie 2002 Privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale. Disponibil online: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/34645>
11. Parlamentul României. (2011). Legea 292/2011, Privind Asistența socială.

- Disponibil online: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/133913>
12. Holt-Lunstad J., și Smith, T.B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. *Heart*, 102(13), 987-9.
 13. Gal, D. (2018). Asistența socială pentru vârsta a III-a. Disponibil online: <https://ro.scribd.com/document/380551247/Asistenta-sociala-pentruvarsta-a-III-a-pdf>
 14. Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging Ment Health*, 2, 264-74.
 15. Mărginean, I. și Precupețu I. (coord.). (2019). Enciclopedia calității vieții în România. Editura Academiei Române.
 16. Stanciu, C. (2008). Aspecte privind asistența socială gerontologică la nivel european și național. *Revista de Asistență Socială Gerontologică*, 1, Editura Universității de Vest din Timișoara.
 17. Stanciu, C. (2008). Noțiuni introductive în asistența socială gerontologică, Editura Solness.
 18. Comisia Națională Pentru Populație și Dezvoltare. (2021, Septembrie). https://health.ec.europa.eu/system/files/202201/2021_chp_romania_romani_an.pdf
 19. McInnis-Dittrich, K. (2002). Social Work with Elders - A Biopsychosocial Approach to Assessment and Intervention. Allyn & Bacon A Pearson Education Company.
 20. Butler, R. N. (1989). A generation at risk, Cox, H. (Coord.), Annual editions on aging, Guilford, CT: Dushkin Publishing Group.
 21. Glatzer, W., Camfield, L., Moller, V., Rojas, M. (2015). Global handbook of quality of life. Exploration of Well-Being of Nations and Continents. Springer.

The negative effects of divorce on young people

Claudia GRIGORAȘCU¹, Venera BUCUR²

Abstract

Divorce is a social problem and a major cause in the incorrect development of the child. Whether we refer to short-term or long-term effects, they are present in every case where the divorce occurred.

The research focuses on identifying the negative effects of divorce on young people, and the research method used is the interview applied to 10 respondents in the western part of Romania, female and male from conflicting families in which the parents divorced. In 2021, Hunedoara County had the highest rate in terms of divorces, and in 2022 only within Hunedoara municipality were registered 111 cases of divorce, as well as, Timisoara has 289 divorces.

The main effects of divorce were tobacco use, substances and alcohol abuse, and the relationship between the child and the parent who left the family is largely affected.

Divorce is a stressor that acts on the development of the child and it is important for parents to know the inner feelings and accept family counseling to act as adequately and with effects as possible less traumatic for the child.

Keywords: divorce, effects, causes, young, social worker

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: claudia.grigorascu99@e-uvt.ro

² West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: venera.bucur@e-uvt.ro

Efectele negative ale divorțului asupra tinerilor

Claudia GRIGORAȘCU¹⁴, Venera BUCUR²

Abstract

Divorțul reprezintă o problemă socială și o cauză majoră în dezvoltarea incorectă a copilului. Fie că ne referim la efecte pe termen scurt sau pe termen lung, acestea sunt prezente în fiecare caz în care s-a produs divorțul.

Cercetarea se focalizează pe identificarea efectelor negative ale divorțului asupra tinerilor, iar metoda de cercetare utilizată este interviul aplicat pe 10 respondenți din zona de vest a României, de sex feminin și masculin proveniți din familii conflictuale în care părinții au divorțat. În anul 2021, județul Hunedoara avea rata cea mai mare în ceea ce privește divorțurile, iar în anul 2022 doar pe raza municipiului Hunedoara au fost înregistrate 111 cazuri de divorț, Timișoara prezentând un număr de 289 de divorțuri.

Principalele efecte regăsite în urma divorțului au fost consumul de tutun, substanțe și abuzul de alcool, iar în mare parte este afectată relația dintre copil și părintele plecat din familie.

Divorțul reprezintă un factor de stres care acționează asupra dezvoltării copilului și este important ca părinții să cunoască trăirile interioare și să accepte consiliere familială pentru a acționa cât mai adecvat și cu efecte cât mai puțin traumatizante pentru copil.

Cuvinte cheie: divorț, efecte, cauze, tineri, asistent social

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: claudia.grigorascu99@e-uvt.ro

² West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: venera.bucur@e-uvt.ro

1. Introducere

Divorțul este caracterizat de întreruperea legală a căsătoriei, la solicitarea unuia dintre soți sau a amândurora și are un impact puternic asupra familiei, dar în mod special asupra copilului. Procesul divorțului implică o multitudine de evenimente la care copilul este supus în mod direct, dezvoltând anumite traume în suflet din cauza rupturii familiale. Atenția trebuie centrată pe funcționarea familiei după divorț și schimbările care apar.

În perioada contemporană, multe familii recurg mult mai ușor la divorț atunci când problemele sunt greu de gestionat. Divorțul a devenit un trend, și este preferat comparativ cu găsirea diverselor modalități prin care situația vulnerabilă se poate depăși. În plan principal, atenția trebuie focalizată asupra copilului și urmărilor emoționale.

1.1. Efectele divorțului

Potrivit Codului Familiei, căsătoria este declarată încheiată în momentul în care unul dintre soți decedează sau printr-o declarație judecătorească privind moartea unuia dintre soți. Divorțul se poate iniția la cererea ambilor soți, prin acordul amândurora sau la cererea unuia dintre soți a cărei stare de sănătate face imposibilă continuarea căsătoriei și atunci când, din cauza unor motive solide, raporturile dintre cei doi sunt grav vătămăte și continuarea căsătoriei nu mai este posibilă.

Divorțul afectează foarte mult relația dintre părinți și copii, în special relația minorului cu părintele care nu mai domiciliază alături de familie. (Croitori, 2021)

Legat de evenimentele care conduc spre dezintegrarea familiei, divorțul pare să aibă cel mai puternic impact negativ asupra copiilor, iar adolescenții sunt extrem de sensibili la aceste crize și sunt profund traumatizați de destrămarea care are loc după ce părinții se despart. (Cormoș, 2006)

Mihăilescu (1999), susține existența unei atitudini mai pozitive în rândul tinerilor în ceea ce privește divorțul, față de atitudinea vârstnicilor, dar și în cadrul familiilor de muncitori/agricultori.

Mărgineanu (2013) a identificat urme vizibile asupra dezvoltării personalității copilului în urma separării părinților. Autorul consideră, că minorii se află într-o oarecare măsură privați de iubirea maternă sau paternă, după divorț. Copiii care sunt crescuți în familii monoparentale întâmpină dificultăți de ordin pedagogic,

psihologic și social. Cele de ordin psihologic apar deseori în urma lipsei afecțiunii parentale sau comunicării absente dintre părinte-copil. Problemele de ordin pedagogic se referă la comportamentul deviant al copilului, incapacitatea de a se adapta la o viață individuală. Iar cele de ordin social fac referire la statutul copilului, majoritatea fiind considerați orfani/semiorfani.

Dacă cei care recurg la divorț în urma neînțelegerilor din căsnicie suportă cu greu evenimentul în sine, copiii cu siguranță resimt mult mai puternic această decizie, fiind considerați victime, supuși conflictelor dintre părinți, tensiunilor și agresiunilor fizice. (Cormoș, 2006)

Este importantă și vârsta copiilor la momentul divorțului. Dacă evenimentul are loc la o vârstă mai fragedă, când nu înțeleg în totalitate separarea, rămân cu amintiri mai puține în ceea ce privește divorțul și adaptarea la o nouă familie sau la familia monoparentală este mai ușoară. De asemenea, sunt importante și relațiile dintre părinți după divorț. Dacă păstrează legătura, iar contactele sunt continue, efectele negative ale divorțului pot fi diminuate. (Spânu, 1998)

Croitori (2021) afirmă că relația parentală este mai afectată după divorț, în special cu părintele plecat din familie. În prezent, o parte dintre tineri consideră divorțul ca fiind un proces relativ normal în urma neînțelegerilor dintre părinți.

Andronachi (2022) precizează atât consecințe pe termen scurt, cât și pe termen lung. Consecințele pe termen scurt fac referire la episoade de anxietate, tristețe, schimbări de dispoziție, iar cele pe termen lung se referă la probleme legate de comportament și consum de substanțe.

Un efect negativ al divorțului destul de evident în viața copiilor este eșecul școlar. Conform lui Artene (2004) se observă o scădere îngrijorătoare a performanței școlare după divorțul părinților.

De asemenea, indiferent de vârsta copiilor, divorțul îi afectează în mod direct. Copiii sunt mai predispuși la episoade depresive, consum de alcool, droguri, relații sexuale timpurii, agresivitate și comportament delincvent ca expresie a furiei. (Pavlenko, 2019)

Fagan (2012) evidențiază câteva moduri în care minorii sunt afectați de divorț:

- Practica religioasă: mulți dintre cei care trec prin divorț renunță la frecventarea bisericii.

- Educația: divorțul scade capacitatea de învățare a copiilor.
- Veniturile: în urma unui divorț, veniturile unei familii scad semnificativ, de asemenea, capacitatea individuală de câștig a celor care au trecut printr-un divorț este redusă.
- Sănătate și bunăstare: în urma divorțului atât starea de sănătate, cât și durata de viață a copiilor este afectată. De asemenea, crește riscul comportamentului deviant incluzând chiar și episoadele de suicid.

Potrivit lui Rector și Fagan (2000), consumul de alcool și droguri în rândul copiilor se regăsește în medii familiale caracterizate de conflictele parentale.

Kalmijn (2013) susține ideea că relația dintre copil și tată este afectată într-o măsură mai mare decât relația dintre copil și mamă. În cele mai multe cazuri, tații se implică mai puțin în viața copilului în timpul căsătoriei, iar după divorț și mai puțin. În urma unui divorț, rareori tații sunt cei care primesc custodia copilului.

Pentru mulți dintre soți, căsătoria reprezintă compania plăcută a celuilalt, sprijinul emoțional, un partener sexual, un partener compatibil, siguranță, iar pe lângă toate acestea soții se încurajează în adoptarea unui stil de viață sănătos și minimizarea eventualelor comportamente dăunătoare, precum: consumul de alcool, consumul de substanțe (Amato, 2014). De asemenea, autorul consideră că modul prin care părinții depășesc situația de criză, denotă apariția efectelor pe termen lung. Acestea pot fi: de pierdere, furie, negare, fiind revărsate asupra copiilor. Părinții care mențin relații co-parentale pozitive după divorț pot contribui la sentimentele de stabilitate și predictibilitate resimțite de copii.

Dacă ne referim la efectele pozitive ale divorțului asupra celor doi soți, divorțul este o alternativă la neînțelegerile produse din diferite motive, precum: violența domestică, consumul de alcool, infidelitate, migrare, iar divorțul poate reda liniștea și armonia în mediul familial. Cu toate acestea, accentul este plasat pe efectele negative care au un impact major asupra familiei. (Andronachi, 2022)

Lipsa afecțiunii parentale poate conduce spre stări de revoltă, culpabilitate, frustrare și conflicte (Grumațchi, 2019). Copiii care provin din familii monoparentale nu posedă un model de relații sănătoase, iar ca adulți, pot întâmpina dificultăți în formarea propriei familii. Băieții care au o comunicare slabă cu tatăl își formează o viziune mai distorsionată în ceea ce privește comportamentul masculin și se pot confrunta cu greutăți în îndeplinirea rolului de tată, în viața de

familie.

Fetele crescute doar de mamă își formează greu ideea despre masculinitate. În viața de adult au șanse mai scăzute să-și înțeleagă propriul fiu și soț. Iubirea oferită de tată are impact în dezvoltarea propriei personalități și a încrederii de sine. (Pavlenko & Tonu-Lișan, 2019)

Dezvoltarea psihoemoțională, starea de sănătate, educația, socializarea copiilor sunt afectate din cauza lipsei de afecțiune părintească, o lipsă provocată de migrația părinților în ideea de a îmbunătăți veniturile reduse în urma divorțului. (Crăciun, 2020)

Divorțul are atât urmări directe, cât și indirecte. Psihotraumatizarea partenerilor și a copiilor în urma neînțelegerilor familiale, separarea bunurilor comune, îndepărtarea afectivă a copiilor de unul dintre părinți, se regăsesc ca fiind urmări directe ale divorțului.

Urmările indirecte au legătură cu migrarea copiilor dacă unul dintre părinți este plecat în străinătate, tendința copiilor de a divorța atunci când devin adulți și creșterea numărului de infracțiuni. (Petriciuc, 2014)

În urma divorțului pot să apară conflicte familiale, consum de alcool, violență în familie, abuzuri, fiind factori care predispun adolescenții la un risc suicidal. De asemenea, absența figurii paterne poate conduce copilul spre o conduită autoagresivă. (Cușnir, 2017)

1.2. Rolul asistentului social

Strugariu & Grigore susțin, în cazurile familiilor cu copii, că asistentul social este profesionistul care evaluează situația socio-familială în interesul superior al copiilor. Asistentul social împreună cu psihologul efectuează raportul de anchetă psiho-socială esențial în instanța de judecată. În cazurile în care părinții nu respectă programul de vizită după pronunțarea divorțului, la cerința părintelui nerezident, asistentul social va putea să monitorizeze programul de vizite și va oferi consiliere părinților. Implicarea asistenților sociali în situațiile de divorț constă în informarea, evaluarea și consilierea familiei privind aspectele legislative referitoare la opțiunile pe care le au și punerea la dispoziție a informațiilor necesare în parcurgerea procesului de divorț într-o manieră cât mai ușoară pentru copil.

În Enciclopedia Asistenței Sociale regăsim un alt rol al asistentului social când

vine vorba de procesul divorțului. În situația în care cei doi părinți nu ajung la un numitor comun privind astfel încredințarea copiilor, instanța judecătorească va apela la serviciul public de asistență socială din raza teritorială a părinților efectuând ancheta socială prin care se pronunță privind încredințarea copiilor unui dintre părinți.

Asistentul social are un rol primordial în medierea conflictelor în familie, specialistul poate propune soluții în depășirea situației de criză, poate ajuta familia în depistarea cauzelor conflictelor și propune ședințe de terapie de cuplu. (Malinche, 2018)

Conform autorului, medierea familială reprezintă o metodă prin care cuplurile separate sau cele care doresc să se separe pot alege să confrunte și să rezolve conflictul pentru a ajunge la un acord care să răspundă nevoilor fiecărui membru al familiei și să fie benefic pentru toate părțile implicate.

Conform Institutului Național de Statistică, în anul 2021 numărul divorțurilor definitive a fost de 27.024, prezentând o creștere față de anul 2020, unde numărul divorțurilor era de 22.785, creșterea fiind de 4239. Iar în mediul urban au fost identificate mai multe divorțuri față de mediul rural. În 14 județe, rata divorțului în mediul rural este mai mare față de mediul urban, acestea fiind Bistrița-Năsăud, Botoșani, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Iași, Ilfov, Neamț, Olt, Prahova, Suceava, Teleorman, Vaslui și Vrancea.

În județul Hunedoara s-a înregistrat cea mai mare rată a divorțialității (1,64 divorțuri la 1000 locuitori), iar cea mai mică rată de divorțialitate s-a înregistrat în județul Vâlcea (0,52 divorțului la 1000 locuitori),

Din totalul de 23.289 de divorțuri înregistrate în anul 2022 în România, 834 dintre acestea s-au produs la un an după căsătorie, iar după o durată de căsătorie de 10-14 ani s-au înregistrat 3.775 de divorțuri din care 111 divorțuri sunt înregistrate în Hunedoara și 291 în Timișoara.

2. Metodologia cercetării

2.1. Scopul cercetării

Scopul cercetării vizează identificarea efectelor negative ale divorțului asupra tinerilor din România și identificarea rolului asistentului social privind acordarea sprijinului în situațiile de divorț, ajutând la o înțelegere mai bună a fenomenului studiat și a repercusiunilor asupra copiilor care trec prin procesul divorțului alături de

părinți.

2.2. Obiectivele cercetării

Obiectivul 1: Identificarea efectelor negative ale divorțului în ceea ce-i privește pe tineri.

Obiectivul 2: Explorarea principalelor cauze ale divorțului.

Obiectivul 3: Identificarea rolului asistentului social cu privire la situațiile de divorț.

2.3. Întrebări de cercetare

- a) Care sunt efectele negative ale divorțului asupra copiilor?
- b) Care sunt principalele cauze ale divorțului?
- c) Care este modul în care asistentul social poate oferi sprijin în situațiile de divorț?

2.4. Metoda de cercetare

În cadrul cercetării s-a folosit metoda de cercetare calitativă pentru o analiză cât mai clară în ceea ce privește identificarea efectelor negative ale divorțului. Cercetarea a fost realizată sub forma interviului semistrukturat având deja un ghid de interviu cu întrebări prestabilite în scopul colectării informațiilor necesare cu privire la tema cercetării. Instrumentul de investigare utilizat este interviul semistrukturat. Prima parte a interviului vizează date socio-demografice având 5 întrebări referitoare la vârstă, zonă, mediul de proveniență și ocupația.

A doua parte a interviului urmărește în ce măsură tinerii intervievați au fost/sunt conștienți de aspectele negative în urma divorțului părinților. În a treia parte sunt identificate efectele negative ale divorțului asupra tinerilor având 9 întrebări. În a patra parte se regăsesc 7 întrebări care ating cauzele divorțului. Această componentă vizează relația părinților înainte de divorț și nivelul de trai al familiei.

Iar în ultima parte a interviului se regăsește ultimul obiectiv al cercetării având 3 întrebări care urmăresc rolul și atribuțiile asistentului social în experiența divorțului.

2.5. Universul populației

Universul populației investigate este reprezentat de tinerii care provin din familii care au divorțat. Eșantionarea a fost realizată cu ajutorul tehnicii bulgărelui

de zăpadă numită și selecția în lanț, fiind o eșantionare non-probabilistică.

Eșantionul este reprezentat de un număr de 10 respondenți cu vârsta cuprinsă între 20-30 de ani. Tinerii respondenți provin din familii cu părinți divorțați, din mediul urban, din zona de vest a României.

2.6. Procedura de colectare și prelucrare a datelor

Pe tot parcursul cercetării, respondenții au fost asigurați în ceea ce privește confidențialitatea datelor și le-a fost cerut acordul în ceea ce privește înregistrarea interviurilor.

Interviurile s-au desfășurat într-un context informal fiind un loc cât mai confortabil pentru respondenți, un singur interviu a fost realizat telefonic din cauza indisponibilității respondentului. Pentru a păstra confidențialitatea datelor, numele respondenților nu este transcris în analiza datelor.

Interviurile au fost transcrise și s-a realizat analiza cu ajutorul celor 5 tematici din ghidul de interviu care vizează atingerea obiectivelor.

3. Rezultate

În prima parte a analizei se prezintă datele socio-demografice, pentru a identifica atât mediul de proveniență cât și zona de unde provin respondenții, vârsta și sexul.

Vârsta celor 10 respondenți este cuprinsă între 20-30 ani. Majoritatea persoanelor sunt de sex feminin. Există un aspect comun în privința celor 10 respondenți, mediul de proveniență fiind urban, iar majoritatea provin din Hunedoara (7 respondenți), iar ceilalți din Timișoara (3 respondenți).

3.1. Înțelegerea divorțului părinților din perspectiva copiilor

Respondenții au precizat că de-a lungul divorțului, au resimțit tensiunea și conflictele părinților, fiind implicați în mod direct. Majoritatea respondenților au afirmat că nivelul lor de înțelegere la momentul respectiv era destul de scăzut având în vedere vârsta fragedă. Totodată, două persoane susțin că în mare parte au fost conștienți de situație.

„La vârsta de 4-5 ani chiar pot spune că eram relativ conștientă de faptul că părinții mei nu mai sunt împreună, mergeam să-l vizitez aproape în fiecare zi, doar pe tatăl meu deoarece fratele meu își petrecea mai mult timp acolo la el după despărțire ... ceea ce nu era corect față de mine.” (R.1)

Respondenții care au avut o vârstă mult mai fragedă la momentul divorțului, au rămas cu mai puține amintiri în ceea ce privește conflictele din interiorul familiei, iar prin urmare se pot adapta mai ușor la viața de după divorț și la familia monoparentală (Spânu, 1998).

„Aveam 4 ani când au divorțat părinții mei, mă gândeam că viața noastră o să fie diferită, țin minte că am simțit mult mai multă liniște când tatăl meu s-a mutat de la noi, nu am fost atât de afectată atunci la vârsta aceea, iar când am mai crescut nu îmi mai aminteam atât de bine momentele din vremea aceea. După 2 ani de la divorț am avut încă un tată de care mi-a plăcut încă de la început. Îi iubesc pe amândoi”(R.4)

De asemenea, conflictele la care erau supuși respondenții, au contribuit în mare parte la acceptarea momentului de criză mult mai ușor, cel puțin în momentul conștientizării deciziei divorțului.

„Eram mică când ei au divorțat, dar pot spune că în momentul în care am mai crescut și am realizat ce se întâmplă în casa noastră, simțeam că așa trebuia să fie. Recunosc, mi-a fost mereu milă de tatăl meu că o să rămână singur, dar nu putea să rămână cu noi în aceeași casă, pentru noi așa a fost cel mai bine.”(R.3)

Sentimentele pe care le resimt copiii la aflarea despărțirii dintre cei doi părinți sunt deseori negative, fie că mediul familial este sănătos sau nu. Copiii manifestă sentimente de furie, de negare, de vinovăție.

La întrebarea [Cum te-ai simțit când ai aflat că părinții tăi urmează să divorțeze?], 5 din 10 respondenți s-au simțit vinovați pentru situația divorțului.

„Mă simțeam trist, abandonat, vinovat, când am mai crescut m-am întrebat deseori dacă puteam să schimb ceva. Credeam că am făcut ceva greșit și că sunt greu de crescut (...) părinții mei lucrau mult, trebuia mereu să pună pe cineva să aibă grijă de mine.” (R.8)

În schimb, ceilalți 5 respondenți au răspuns într-un mod mai general.

„Nu știam ce urma și cum o să fie.” (R7).

Așa cum specifică și Rudico & Gholamali (2015), fiecare cuplu are un motiv propriu pentru care recurge la divorț, dar un lucru trebuie să fie cert: copiii nu sunt motive pentru care părinții divortează.

3.2. Identificarea efectelor negative ale divorțului

Fie că a fost vorba de efecte pe termen scurt sau pe termen lung, acestea nu au lipsit din viața respondenților. În urma unui divorț, rareori tații sunt cei care primesc custodia copilului. Acest lucru a fost identificat la 9 din 10 respondenți.

La întrebarea *[Care era relația ta cu părinții înainte de divorț? Dar acum?]*, majoritatea respondenților au precizat că relația copil-părinte a avut de suferit, un interes mai scăzut față de părintele plecat din familie și o apreciere mai mare față de părintele rezident.

„Cu mama am o relație super, mereu am avut, suntem ca două prietene, mai ales de când am crescut (...) la fel și cu tata, suntem apropiați sau cel puțin el încearcă, dar parca nu e la fel ca și cu mama. Nu știu... între mine și tatăl meu parcă la un moment dat s-a rupt ceva și oricât de mult aș încerca să mă apropi de el parcă nu reușesc.” (R6)

La întrebarea *[Ești consumator de tutun/alcool/substanțe?]* 9 din 10 respondenți au declarat că sunt consumatori de tutun începând cu o vârstă fragedă și 5 din 10 respondenți au mărturisit că sunt sau că au încercat cel puțin o dată droguri, iar ocazional consumă și alcool.

„Sunt consumator de tutun de la vârsta de 13 ani, acum având 23 de ani, am fost consumator de substanțe timp de 2 ani și am consumat și alcool. Eu chiar consider că aceste dependențe sunt din familie, din cauza trăirilor pe care le-am experimentat. Cu siguranță dacă trăiam într-un mediu liniștit, într-un mediu plin de armonie și dacă aș fi avut o copilărie normală, nu aș fi avut aceste vicii.” (R.1)

Potrivit lui Rector și Fagan (2000), consumul de alcool și droguri în rândul minorilor se regăsește în medii familiale caracterizate de conflictele parentale. Modelul familial are un impact major, în ceea ce privește modul în care percepi normalitatea și modul în care îți construiești propriul cămin familial.

La întrebarea *[Ce părere ai despre tine? Poți să vorbești un pic despre asta?]*, 5 din 10 respondenți sunt mulțumiți de felul în care sunt și de realizări. În schimb, ceilalți respondenți prezintă o imagine de sine scăzută, neîncredere în propriile calități, frică de expunere din cauza rușinii, anxietate și chiar episoade de depresie.

„De ceva timp am devenit o persoană anxioasă, mi-e frică să nu fac ceva greșit, mai ales în fața părinților mei, sunt o persoană căreia îi este frică de

singurătate și trăiesc cu rană de abandon. Mereu când am intrat într-o relație parcă făceam lucruri și mă comportam într-un mod urât ca să fiu părăsită, mai apoi, îmi doream persoana respectivă înapoi.”(R1)

Îngrijorător este că unul dintre subiecți a avut tentative de suicid de mai multe ori din cauza părintelui, fiind agresat sexual, verbal și fizic.

„Am schimbări de comportament, am episoade de depresie la greu, când eram mică dacă luam o notă proastă eram bătută mereu, am început să am comportament autodistructiv, în clasa a VIII-a am încercat să mă sinucid pentru că taică-miu venea beat și mă agresa sexual. Asta se întâmpla după divorț pentru că am rămas la tatăl meu, el s-a mutat într-un oraș cu mai multe posibilități și am decis să stau cu el ca să fac o școală mai bună”. (R2)

După divorț, asistentul social joacă un rol important în viața familiei. Membrii au nevoie de consiliere în ceea ce privește depășirea situației de criză, dar și de monitorizare. Accentul trebuie plasat pe mediul familial, dezvoltând un mediu armonios pentru minor.

În încercarea de a suplimenta veniturile după divorț, părintele rezident migrează pentru o perioadă de timp în străinătate. Astfel, 5 din 10 cazuri, precizează că, la o perioadă după divorț, părintele rezident a ales să plece în străinătate pentru a aduce un surplus financiar familiei, ceea ce a produs și mai multe efecte negative, deoarece, copilul a rămas în grija buniciilor, resimțind lipsa afecțiunii părintești.

La întrebarea *[Care era nivelul de trai al familiei?]* respondenții consideră că preferau să aibă mai puține venituri financiare, decât să rămână fără ambii părinți.

„Am avut de toate, dar mai bine nu aveam, după ce că tata nu era prezent, a mai plecat și mama pe dincolo pentru a ne putea descurca. Am avut multe responsabilități, la vârsta de 12 ani trebuia să car lemne și să fac focul, să am grijă de casă, să fac de mâncare, bunica era bătrână”. (R8)

3.3. Identificarea principalelor cauze ale divorțului

S-a identificat un aspect comun la toți respondenții. La întrebarea *[Era un motiv anume pentru care se iscau certuri în unele momente?]*, principala sursă a conflictelor era consumul de alcool.

„În mare parte certurile începeau pe fondul consumului de alcool al tatălui, mama îi tot spunea că exagerează și de acolo începea cearta.”(R3)

Totodată, alți respondenți susțin că nemulțumirile începeau din cauza geloziei, de aici și consumul de alcool și bineînțeles și violența.

„Tata pe baza unor frustrări personale era foarte gelos, chiar și fără motiv, îi amenința atât pe bunicii mei, cât și pe mama că îi omoară.” (R5)

Dependența de alcool/substanțe este strict legată de violență, deoarece după violență apare consumul de alcool din cauza vinovăției. (Rudico, 2015)

La întrebarea *[Care era modul de rezolvare a unui conflict apărut în familie?]*, 9 din 10 cazuri au precizat că modul de rezolvare era agresiv, pornea cu o ceartă, se ajungea la violență. Majoritatea susțin că violența s-a transmis și se manifestă și în viața lor, în momentul prezent.

„Nu cred că era un mod de rezolvare, mă gândeam că nu o să se mai întâmple un alt episod din cauza fricii induse de abuzul fizic.” (R.3)

Tot în același mod erau rezolvate conflictele apărute în familie și la ceilalți respondenți. Astfel, au întâmpinat dificultăți în relație, iar acum tind să reacționeze agresiv, cel puțin verbal.

„Asta fac și eu, rezolv un conflict sau o problemă tot prin ceartă, țip, trântesc, e un impuls și când mă liniștesc îmi dau seama că greșesc.” (R10)

La întrebarea *[Se consuma alcool la voi în familie?]* răspunsul celor 10 respondenți a fost da, prin urmare consumul de alcool este un factor major în ceea ce privește decizia părinților de a divorța, consumul de alcool conduce spre multe alte cauze cum ar fi violența domestică, verbală, infidelitate și gelozie.

3.4. Explorarea rolului asistentului social în situațiile de divorț

În ultima tematică, s-au identificat informațiile pe care tinerii le cunosc despre asistentul social și care este percepția atunci când facem referire la sprijinul oferit membrilor familiei în timpul divorțului. Respondenții au cunoștințe legate de semnificația asistenței sociale și găsesc ca fiind relevant rolul specialistului în familiile care se confruntă cu divorțul.

„Ar fi bine ca fiecare să apeleze la serviciile unui asistent social în momentul divorțului. Acesta poate fi îndrumător, consilier, sprijin, dar accentul trebuie pus pe copii, părerea mea.” (R1)

„În cazul în care mama și copiii sunt victime ale violenței domestice, asistentul social îi poate îndruma spre o viață independentă și sigură.” (R5)

4. Concluzii și propuneri

În urma colectării și analizării datelor, cercetarea a atins toate obiectivele propuse.

Divorțul afectează în mod direct dezvoltarea copilului, deoarece modelul familial modifică viitorul și viața de adult. Printre efectele negative ale divorțului, cele mai frecvente răspunsuri fac referire la un consum de tutun de la o vârstă foarte fragedă la 9 din 10 persoane și consum de substanțe și alcool la 5 din 10 persoane. Cei care întâmpină aceste situații, nu au experimentat o copilărie corespunzătoare și prezintă și consecințe în viața de adult. Sentimentele resimțite de respondenți în viața de adult sunt negative, de anxietate, depresie, imagine de sine scăzută, rușine, învinovățire, schimbări de comportament și teamă de abandon.

La 5 din 10 respondenți s-a identificat migrarea părintelui rezident în ideea de a suplimenta veniturile familiei, după divorț. Aspectele comune regăsite în cele 10 interviuri vizează cauzele divorțului, consumul de alcool fiind cel mai frecvent răspuns, urmat de violența în familie. De asemenea, s-a confirmat ideea autorului Kalminj (2013), relația dintre copil și figura paternă, este afectată într-o măsură mai mare decât relația copil-mamă, tatăl fiind cel care prezintă un interes mai scăzut în relaționare, un aspect regăsit și în răspunsurile respondenților.

În urma datelor analizate, se afirmă cele specificate și de Andronachi (2022): sunt identificate atât consecințe pe termen scurt ale divorțului asupra tinerilor, cât și pe termen lung. Consecințele pe termen scurt se referă la episoade de anxietate, tristețe, schimbări ale dispoziției, iar cele pe termen lung se referă la probleme legate de comportament, consum de substanțe. Toate cele menționate sunt regăsite în răspunsurile respondenților.

Bibliografie

1. Amato, P. R. (2014). The consequences of divorce for adults and children: An update. *Društvena istraživanja-Časopis za opća društvena pitanja*, 23(01), 5-24. <https://doi.org/10.5559/di.23.1.01>
2. Andronachi, C. (2022). Divorțul: consecințe asupra cuplului și copilului. *Analele Științifice ale Universității de Stat din Moldova*, 283-286.

3. Artene, P. C. D. (2004) Divorțul și influența lui asupra randamentului școlar. *Știința și învățământul-fundamente ale secolului al xxi-lea*, 26.
4. Cormoș, C. (2006). Efectele divorțului asupra copiilor și a părintelui rămas singur. *Analele Universității „Ștefan cel Mare”, Seria filosofie și discipline socio-umane*, 89-96.
5. Crăciun, D. (2020). Consecintele migrației asupra familiei. Sesiune națională cu participare internațională de comunicări științifice studentești, 203-206.
6. Croitori, C. (2021). Efectele divorțului asupra structurii familiale și a calității relațiilor părinte-copil (Cazul s. Baraboi, r-nul Dondușeni). *Comunicări științifice studentești dedicate aniversării a 75-aa USM*, 251-253.
7. Cușnir, L. (2017). Factorii de influență ai fenomenului suicidal la copii. *Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice*, 173(1), 205-212.
8. Fagan, P. F., & Churchill, A. (2012). The effects of divorce on children. *Marri Research*, 1, 1-48.
9. Fagan, P. F., & Rector, R. (2000). The effects of divorce on America. *World and I*, 15(10), 56-61.
10. Grumațchi, C. & Briceag, S. (2019). Influența divorțului asupra afectivității la adolescenți: diferențe de gen.
11. Kalmijn, M. (2013). Long-term effects of divorce on parent-child relationships: Within- family comparisons of fathers and mothers. *European sociological review*, 29(5), 888- 898.
12. Malinche, D. M. (2018). Particularitățile implementării medierii la soluționarea litigiilor de familie. *Dezvoltarea inovativă, colaborativă, incluzivă a cooperativelor: teorie, practică, perspective*, 1, 253-257.
13. Mărgineanu, L. și Focșa, T. (2013). Consecințele psihosociale ale divorțului asupra copilului. Promovarea drepturilor omului în contextul integrării europene: teorie și practică, 313-318). Chișinău: Editura ULIM.
14. Mihăilescu, I. (1999). Familia în societățile europene. București, Editura Universității București.
15. Pavlenko, L. și Tonu-Lișan, A. (2019). Consilierea psihologică în remedierea imaginii de sine scăzute la preadolescenții din familiile divorțate. *Învățământ superior: tradiții, valori, perspective*, 2, 148-152.

16. Petriciuc, C. și Țurcan, R. (2014). Divorțialitatea ca proces social în Republica Moldova prin prisma analizei statistice. Conferința Tehnico-Științifică a Colaboratorilor, Doctoranzilor și Studenților: consacrată celei de-a 50-a Aniversări a U.T.M., Chișinău, Republica Moldova: Tehnica-UTM, 3, 369-372.
17. Rudico, C. & Gholamali, M. (2015). Influența cauzelor divorțului asupra imaginii de sine a copiilor. *Preocupări contemporane ale științelor socio-umane*, 58-63.
18. Spânu, M. (1998). Introducere în asistența socială a familiei și protecția copilului. Chișinău: Editura Tehnică.
19. Strugariu, A. M., & Grigore, M. C. (2016). The effects of divorce on children and the role of the social worker. *BlackSea Journal of Psychology*, 7(1), 71-76.

Rural social work in accordance with services and needs of the inhabitants of the commune Borlești, Neamț county

Vasilica-Paula AGAPIE¹

Abstract

This bachelor paper focuses on rural social assistance in the village of Borlesti, located in Neamt County. The theoretical part of the paper is aimed at exploring the concept of rural social assistance and analyzing how it can be adapted to meet the specific needs of community residents.

The main purpose of the research is to evaluate the efficiency and relevance of rural social assistance services in Borlesti, in relation to the needs of the inhabitants. The main hypothesis refers to the fact that there is a discrepancy between the social assistance services offered and the real needs of the community, and the use of a quantitative methodological approach allows to quantify this discrepancy. Thus, the methodology used is the quantitative one, the questionnaire-based investigation, involving the collection and interpretation of numerical data.

The results of the research will provide concrete data on the effectiveness and integration of rural social assistance services in Borlesti commune, providing a solid basis for identifying gaps and developing recommendations and strategies to improve the community-based social assistance system.

Therefore, there is an increased need to adapt and improve rural social assistance in the Borlesti community in order to respond efficiently and adequately to the needs of the inhabitants, and, facing various social challenges and problems, and available social assistance services do not always manage to adequately satisfy them.

Keywords: rural social work, social services, social needs

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: vasilica.agapie02@e-uvt.ro

Asistența socială rurală în conformitate cu serviciile și nevoile locuitorilor comunei Borlești, județul Neamț

Vasilica-Paula AGAPIE¹

Abstract

Această lucrare de licență se concentrează pe asistența socială rurală din comuna Borlești, situată în județul Neamț. Partea teoretică a lucrării vizează explorarea conceptului de asistență socială rurală și analizarea modului în care aceasta poate fi adaptată pentru a răspunde nevoilor specifice locuitorilor din comunitate.

Scopul principal al cercetării este de a evalua eficiența și relevanța serviciilor de asistență socială rurală din comuna Borlești, în raport cu nevoile locuitorilor. Ipoteza principală face referire la faptul că există o discrepanță între serviciile de asistență socială oferite și nevoile reale ale comunității, iar utilizarea unei abordări metodologice de tip cantitativ permite cuantificarea acestei discrepanțe. Astfel, metodologia utilizată este cea de tip cantitativ, ancheta bazată pe chestionar, implicând colectarea și interpretarea datelor numerice.

Rezultatele cercetării vor furniza date concrete despre eficacitatea și integrarea serviciilor de asistență socială rurală în comuna Borlești, oferind o bază solidă pentru identificarea lacunelor și dezvoltarea unor recomandări și strategii spre îmbunătățirea sistemului de asistență socială de la nivelul comunității.

Așadar, există o nevoie crescută de adaptare și îmbunătățire a asistenței sociale rurale în comunitatea Borlești pentru a răspunde în mod eficient și adecvat nevoilor locuitorilor, care se confruntă cu diverse provocări și probleme sociale, iar serviciile de asistență socială disponibile nu reușesc întotdeauna să le satisfacă în mod adecvat.

Keywords: asistența socială rurală, servicii sociale, nevoi sociale

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: vasilica.agapie02@e-uvt.ro

1. Introduction

Lucrarea de licență cu titlul „Asistența socială rurală în conformitate cu serviciile și nevoile locuitorilor comunei Borlești, județul Neamț” explorează rolul crucial al asistenței sociale în contextul rural și totodată analizează serviciile oferite și nevoile specifice din cadrul acestei comunități.

Comuna Borlești se confruntă deseori cu provocări unice și complexe, precum accesul limitat la resurse, infrastructură precară, migrație, îmbătrânirea populației și depopularea. Aceste aspecte pot avea un impact semnificativ asupra bunăstării și calității vieții locuitorilor din mediul rural. Prin urmare, este esențială identificarea nevoilor beneficiarilor, dar și evaluarea serviciilor de asistență socială pentru a răspunde acestor cerințe în mod eficient și eficace. Astfel, reprezintă o necesitate prioritară, dat fiind contextul socio-economic specific și particularitățile demografice din zonă.

Rezultatele acestei cercetări pot contribui semnificativ la dezvoltarea asistenței sociale rurale și poate servi drept fundament pentru îmbunătățirea serviciilor sociale din mediul rural.

1.1. Definirea termenului de „spațiu rural”

Spațiul rural se referă la o regiune situată în afara zonelor urbane, care include: cătune, sate, comune și așezări rurale mici, unde activitățile economice și culturale se concentrează în principal pe agricultură, silvicultură, pescuit și acvacultură. În plus, această zonă poate oferi și facilități pentru afaceri economice și culturale, precum: industria, turismul, artizanatul, precum și funcții de odihnă și agrement sau protecția și conservarea naturii. Spațiul rural și cel urban sunt două entități distincte, având caracteristici diferite.

În timp ce spațiul urban este marcat de o concentrare puternică a populației și de structuri verticale și orizontale, spațiul rural este dominat de activități agricole și de o densitate mai redusă a populației. De asemenea, se consideră că standardul de viață din zonele urbane este în general mai ridicat decât cel din zonele rurale, datorită oportunităților economice și dezvoltării ridicate. Această distincție între zonele urbane și rurale se bazează pe ideea că orașele oferă un nivel de trai mai ridicat și mai diversificat, indiferent de modul în care sunt definite în cadrul unei țări. (Pugh, 2003)

Populația din mediul rural oferă o importanță foarte mare valorilor sacre,

precum: protejarea naturii și păstrarea prin „viu grai” a tradițiilor și obiceiurilor culturale. (Durkheim, 2003)

Membrii comunității rurale acordă o importanță deosebită apartenenței lor la un grup sau colectivitate, exprimându-și această apartenență prin prepararea și consumul mâncărilor tradiționale din propria producție. Astfel, această practică culinară tradițională permite valorificarea și păstrarea identității culturale specifice zonei în care locuiesc. (Iftimoaei, 2015)

1.2. Definirea conceptului de solidaritate socială

Această sintagmă face referire la capacitatea sau atitudinea persoanelor dintr-o societate de a se ajuta și sprijinii reciproc în aspecte specifice întâlnite, în viața cotidiană. Astfel, solidaritatea socială este evaluată ca o datorie a cetățeanului, care se raportează la ceilalți și care, în acest sens, este fundamentală pentru dezvoltarea și bunăstarea socială a oamenilor. (Rădăcină, 2021)

Potrivit sociologului francez Durkheim (2003), solidaritatea socială se găsește în conștiința colectivă a societăților. Diferite grupuri sociale care alcătuiesc o comunitate au nevoie de acest concept pentru dezvoltarea activităților pentru care trebuie să colaboreze și să se sprijine reciproc. Acesta introduce două tipuri de solidaritate: solidaritate mecanică, care apare într-o comunitate și se bazează pe cunoștințe tradiționale, respectiv solidaritate organică, care este produsă de specializarea indivizilor în diferite tipuri de locuri de muncă și cunoștințe, ceea ce generează o mare interdependență. Ca atare, solidaritatea socială este esențială pentru menținerea unei societăți stabile și echitabile, între membrii unei comunități.

1.3. Asistentul social în mediul rural din România

În zonele rurale din România, procentul de angajați cu studii de specialitate în asistență socială, care activează în cadrul serviciilor de prevenire este destul de redus (27,17%), ceea ce conduce la o intervenție și, implicit o prevenție la un nivel scăzut. (Cojocaru și Buzducea, 2009).

Conform lui Richard Pugh (2003), asistenții sociali care își desfășoară activitatea în comunitățile rurale, trebuie să aibă o atitudine proactivă, care să le permită să promoveze nevoile și interesele oamenilor din comunitate. Această atitudine poate contribui la creșterea credibilității profesionale pe parcursul anilor de practică și poate fi o sursă importantă în procesul de schimbare și sensibilizare

a comunității rurale. De asemenea, specialiștii din domeniul asistenței sociale din mediul rural își construiesc cunoștințele și înțelegerea dinamicii practicii și vieții din această zonă pe baza experiențelor personale dobândite în timpul activităților profesionale. Acest lucru se datorează faptului că asistența socială rurală este relativ neglijată, iar practicile din alte domenii relevante, precum geografia socială, munca și dezvoltarea comunitară, nu sunt corelate cu practica asistenței sociale rurale.

Una dintre problemele frecvent invocate ale sistemului de asistență socială este reprezentată de absența specialiștilor și în multe cazuri, înlocuirea acestora cu angajați fără formare în domeniu. Fără îndoială, unii dintre acești angajați au participat la diverse cursuri de formare pe termen scurt și au acumulat o experiență practică, valoroasă, ceea ce îi face eligibili pentru a ocupa funcții în domeniul asistenței sociale și pentru a îndeplini anumite responsabilități și atribuții. Această alternativă a fost justificată în anii trecuți, când lipsa absolvenților cu studii de specialitate a determinat ocuparea posturilor de asistent social de către angajați din alte sfere de specialitate. Numărul locurilor de muncă create în instituțiile înființate de curând, a depășit semnificativ numărul absolvenților facultăților de asistență socială din acea perioadă. În această situație, a fost considerată firească și încurajată prezența juriștilor, medicilor, inginerilor sau lucrătorilor agricoli care și-au asumat rolul de asistenți sociali, dat fiind absența unei reglementări care să protejeze profesia de asistent social. (Arpinte, 2006)

Colaborarea și afilierea agențiilor județene, schimbările care apar în cadrul sistemului, sunt importante pentru modul în care își desfășoară activitățile, în ceea ce privește cunoașterea și aplicarea normelor legislative în domeniu. Cunoașterea acestor aspecte este oarecum limitată la ceea ce întreprind în mediul rural, aspecte legate de domeniul respectiv care nu sunt abordate direct la nivel rural de sistemul național de asistență socială prin mijloacele și pârghiile sale de realizare sau aplicații foarte cunoscute. În cadrul comunităților rurale, un rol foarte important îl reprezintă colaborarea cu membrii comunității, reprezentanții acestora și instituțiile publice, precum și cu alți membri ai comunității, instituțiile publice, precum și cu alți experți sau instituții din exteriorul comunității. (Neamțu, 2016)

1.4. Activitatea de asistent social în zonele rurale

În practica profesiei de asistent social, este esențial ca specialiștii să cunoască și să înțeleagă conceptul de deontologie. Acest concept implică un ansamblu complex de norme, reguli, prescripții și dispoziții care reglementează responsabilitățile și obligațiile profesionale ale asistentului social. Acestea includ responsabilități față de beneficiari, colegi, profesie, agenția angajatoare și societate, în ansamblul său. Pentru a avea succes în profesia de asistent social, respectarea acestor cerințe devine imperativă. Aceasta poate fi realizată doar atunci când respectarea acestor cerințe devine o necesitate morală profundă pentru asistentul social, o convingere internă de a urma un anumit set de principii și comportamente în activitatea sa. Prin urmare, asistentul social trebuie să perceapă și să înțeleagă datoria profesională nu ca pe o obligație impusă din exterior prin constrângere, ci ca pe o convingere internă profundă în necesitatea de a întreprinde anumite acțiuni. (Bulgaru, 2013)

O trăsătură esențială a activității de asistență socială în mediul rural constă în modul în care această profesie este practică. Prin dezvoltarea teoriilor asistenței sociale în comunitățile mici, devine evident că pentru o eficiență crescută, practica trebuie adaptată la nevoile specifice comunitare. Cercetătorii care au elaborat aceste teorii au ajuns la concluzia că, aceste comunități mici, dispun de un număr mai mic de resurse umane în comparație cu cele mai mari, în special în ceea ce privește lucrătorii profesioniști din domeniul serviciilor sociale.

De asemenea, în cadrul serviciilor sociale din comunitățile respective, este important ca lucrătorii să aibă cunoștințe din diverse domenii, astfel încât să se poată adapta și să ofere suport clienților în diverse situații, dar și să intervină dacă este cazul. În cazul asistentului social care profesează în zonele rurale, este necesar să dețină competențe și abilități de analiză, dezvoltare și implementare a politicilor sociale variate. (Moraru, 2014)

În comunitățile rurale, există o preferință de a lucra cu persoanele cunoscute de mult timp, mai ales atunci când furnizează servicii de natură personală. Din acest motiv, profesioniștii eficienți în mediul rural, din diverse domenii, trebuie să petreacă o perioadă semnificativă în comunitate pentru a

înțelege regulile, membrii săi și pentru a permite comunității să-i cunoască înainte de a-și exercita profesia și de a se ocupa de responsabilitățile specifice.

1.5. Serviciile sociale din mediul rural

Legea Asistenței sociale nr. 292/2011 subliniază că serviciile sociale sunt caracterizate prin abordarea lor integrată, care se concentrează asupra nevoilor individuale și a situației socio-economice, stării de sănătate, nivelului de educație și a mediului social. În funcție de nevoile fiecărei persoane, serviciile sociale pot fi adresate la nivelul individului, grupurilor sau comunităților mai largi. Conceptul de „servicii sociale”, implică utilizarea unor abordări și metode distincte pentru a coordona eficient mai multe servicii, cu scopul de a răspunde nevoilor beneficiarilor.

Buzducea (2005), consideră că serviciile sociale sunt concepute pentru a ajuta oamenii să-și depășească situațiile dificile și să-și dezvolte capacitățile individuale, dar și de grup. În majoritatea situațiilor, aceste servicii sunt amplificate în mod obișnuit de consiliile județene, dar sunt insuficient dezvoltate la nivelul comunelor și localităților. Acest lucru se datorează în prealabil liderilor locali care nu înțeleg respectarea aplicării legii, dar și dezvoltarea serviciilor sociale.

În mediile rurale, este destul de frecvent întâlnită existența unor relații duale în practica asistenței sociale. Aceste relații implică nu doar legătura dintre specialistul în asistență socială și beneficiar, ci și existența unei alte relații, determinată de dimensiunile relativ mici ale comunităților rurale. Astfel, printre beneficiarii serviciilor de asistență socială pot fi vecini, prieteni, rude etc. Apariția unor astfel de relații duale poate fi inevitabilă, însă, profesionistul trebuie să dețină abilități de gestionare într-un mod terapeutic a relațiilor personale, în contextual profesional. De asemenea, asistentul social trebuie să fie capabil să-i explice beneficiarului că cele două roluri pe care le deține sunt distincte și că aceste roluri determină comportamente diferite. (Galbreath, 2005)

În mediul rural din România, există o mare vulnerabilitate, mai ales într-un context în care tinerii au tendința să migreze către zonele urbane, lăsând în urmă categorii dezavantajate social, precum: vârstnicii și persoanele cu dizabilități (Halloran & Calderon, 2005). Lipsa accesului la servicii în aceste zone este evidentă, iar populația rurală se confruntă cu excluziune socială. Chiar dacă există un cadru legal (HG 867/2015), care reglementează o serie de servicii ce ar putea

promova incluziunea socială în comunitățile rurale, în practică, instituțiile și serviciile sociale sunt destul de rare în satele din România.

Erhan (2022) vorbește despre conceptul de „dezvoltarea comunitară”, care, implică mobilizarea și organizarea resurselor umane, sociale, economice și instituționale disponibile dintr-o comunitate pentru a aborda provocările și nevoile comune. Acest proces include o serie variată de aspecte. Unul dintre aceste aspecte, pune accent pe participarea activă a membrilor comunității, astfel este implicată în identificarea problemelor, definirea obiectivelor și elaborarea strategiilor de acțiune. Un alt aspect esențial este reprezentat de evaluarea nevoilor comunității, astfel un prim pas în dezvoltarea comunitară constă în identificarea nevoilor și problemelor comunității prin intermediul cercetărilor, consultărilor publice și analizelor de date relevante.

Astfel, modelul planificării sociale și al politicilor sociale stabilește obiective specifice pentru abordarea problemelor sociale întâmpinate de comunitate, precum: alcoolismul, delincvența juvenilă, șomajul, etc. Pentru a iniția o schimbare în acest context, este necesară o cercetare științifică a problemelor respective și luarea unei decizii informate, pe baza unei înțelegeri cât mai complexe a realității. Asistentul comunitar poate fi dotat cu abilități de cercetare sau poate solicita sprijinul experților pentru a obține informații relevante, și, în același timp, are un rol activ în implementarea programului. Structura de putere poate fi reprezentată de entitatea care angajează sau sprijină agentul comunitar în eforturile sale.

Se consideră că problemele sociale nu pot fi rezolvate eficient sau într-un mod cât mai complex, decât prin acțiuni sociale colective, în special, în cazurile în care aceste probleme apar sub o formă subtilă sau în totalitate. (Lazăr, 2020)

2. Research methodology

2.1. Scopul cercetării

Identificarea principalelor nevoi manifestate de comunitatea de la nivelul comunei Borlești, în vederea îmbunătățirii calității vieții locuitorilor, dar și explorarea conceptului de „asistență socială rurală” în conformitate cu serviciile sociale prezente în cadrul comunității.

2.2. Obiectivele cercetării

1. Identificarea problemelor sociale de la nivelul comunității, din perspectiva locuitorilor din comuna Borlești.

2. Identificarea situației financiare și a principalelor dificultăți întâmpinate de locuitorii comunei Borlești.

4. Explorarea nivelului de satisfacție asupra serviciilor sociale din cadrul comunei Borlești.

2.3. Ipotezele cercetării

1. Nivelul de satisfacție referitor la nivelul de trai din mediul rural este scăzut în majoritatea situațiilor.

2. Situația financiară este instabilă în cazul locuitorilor din comuna Borlești.

3. Există puține relații de prietenie manifestate între locuitorii comunei Borlești.

4. Nivelul de satisfacție față de serviciile sociale din comunitate este unul scăzut.

2.4. Metoda de cercetare

Metoda de cercetare pe care am aplicat-o în rândul locuitorilor comunei Borlești este de tip cantitativ și anume ancheta sociologică pe bază de chestionar. Cercetarea cantitativă, spre deosebire de cea calitativă, analizează un volum mare de date și se concentrează asupra studierii variabilelor cantitative, care sunt exprimate în termeni numerici și concreți.

Am ales această metodă de cercetare pentru a sublinia structura unui sistem deficitar, precum și nevoile majore.

2.5. Universul populației și eșantionul cercetării

Universul populației vizate este divers și complex, cu nevoi și provocări specifice, precum: particularități demografice, economice, sociale și culturale specifice, fiind alcătuit din membrii comunei Borlești. În general, populația rurală este compusă din agricultori, lucrători agricoli, fermieri, păstori și alte persoane angajate în activități legate de sectorul agricol împreună cu familiile acestora, dar și alte categorii de persoane care se stabilesc în mediul rural, precum: pensionarii, tinerii sau persoanele pasionați de natură.

Eșantionul cercetării este compus din 101 respondenți, din comuna Borlești, județul Neamț. Vârsta respondenților este cuprinsă între 18-70 de ani.

2.6. Instrumentul de cercetare

Instrumentul de investigare utilizat pentru analiza și scrierea rezultatelor în partea de cercetare este chestionarul. Pentru a răspunde obiectivelor propuse, secțiunile abordate în chestionar, conțin întrebări, precum: profilul respondentului, calitatea vieții, situația financiară, satisfacția cu privire la serviciile din comunitate, relațiile cu vecinii, problemele sociale de la nivelul comunității.

3. Rezultate

Pentru validarea primei ipoteze, am realizat două crosstab-uri pentru variabilele caracteristice acestei ipotezei de lucru.

În tabelul numărul 1 am corelat enunțurile „Cât de mulțumit sunteți de modul în care trăiți în prezent?” și „Starea civilă(matrimoniale)” și rezultatul obținut se poate observa în tabelul numărul 1.

Tabelul numărul 1. Corelația dintre nivelul de trai în prezent și situația matrimonială.						
		Cât de mulțumit sunteți de modul în care trăiți în prezent?				Total
		foarte nemulțumit	destul de nemulțumit	destul de mulțumit	forte mulțumit	
Stare civilă(matrimoniale)	căsătorit	1	3	30	19	53
	necăsătorit	3	8	2	0	13
	relație de concubinaj	3	2	14	4	23
	văduv/ă	2	8	2	0	12
Total		9	21	48	23	101

Se observă că din 101 de persoane, 48 sunt căsătoriți și sunt mulțumiți, într-o mare măsură de modul în care trăiesc în prezent, ceea ce indică faptul că, statutul social care vizează căsnicia, poate avea o corelație pozitivă cu nivelul de trai și satisfacția personală. Persoanele care conviețuiesc, alături de partenerul lor de viață, într-o relație de concubinaj își reflectă gradul de satisfacție referitor la

nivelul de trai, într-un număr de 18 participanți. Relațiile de concubinaj pot oferi flexibilitate și libertate, iar persoanele implicate pot avea mai multă autonomie.

În plus, există și câteva excepții în care persoanele necăsătorite și văduve par să aibă un nivel scăzut de satisfacție referitor la calitatea vieții în din prezent. Concret, 11 respondenți necăsătoriți și 10 respondenți văduvi nu sunt mulțumiți de modul în care trăiesc.

Așadar, chiar dacă majoritatea persoanelor căsătorite și cele care se află într-o relație de concubinaj manifestă un nivel mai ridicat de satisfacție, este important să recunoaștem că există și persoane din aceste categorii care nu se simt mulțumite. Relația între starea civilă și nivelul de trai este un aspect complex și subiectiv, iar satisfacția personală poate fi influențată de mai mulți factori: individuali, contextuali și emoționali, ceea ce rezultă că ipoteza de lucru se confirmă.

În tabelul numărul 2 am corelat întrebările: „Cât de mulțumit sunteți de modul în care trăiți în prezent” și „Ce vârstă aveți?” iar rezultatul analizat se poate vizualiza în tabelul atașat mai jos.

Tabelul numărul 2. Corelația dintre nivelul de satisfacție referitor la trai și vârsta respondenților.						
		Cât de mulțumit sunteți de modul în care trăiți în prezent?				Total
		foarte nemulțumit	destul de nemulțumit	destul de mulțumit	foarte mulțumit	
Ce vârstă aveți?	18-24	1	2	5	3	11
	25-34	3	4	10	1	18
	35-44	2	7	6	2	17
	45-54	5	6	7	2	20
	55-64	7	4	4	1	16
	65+	9	6	3	1	19
Total		27	29	35	10	101

În tabelul 2, observăm că din eșantionul de 101 de persoane, trei respondenți se declară nemulțumiți, iar 8 sunt satisfăcuți cu precăderea de calitatea vieții din prezent. Dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 25-34 de ani, șapte persoane sunt nemulțumite de nivelul de trai în prezent, în timp ce 11 se declară mulțumite într-o bună măsură. Dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 35-44 de ani, 9

persoane nu sunt satisfăcute de situația actuală, iar 8 persoane se simt mulțumite de calitatea vieții. În ceea ce privește, categoria de vârstă 45-54 de ani, aici sunt evidențiate cele mai multe răspunsuri cu privire la nemulțumirile legate de situația actuală, doar 5 persoane declarându-se mulțumite.

De asemenea, persoanele cu vârsta cuprinsă între 55-64 de ani, afirmă o nemulțumire, adresată modului de viață din prezent în număr de 13. Ultima categorie face referire la persoanele vârstnice, care sunt nemulțumite, respective, 15 respondenți, iar persoanele satisfăcute de calitatea vieții sunt într-un număr redus, respectiv, 4.

Datele relatate anterior, prezintă faptul că există o variație semnificativă în ceea ce privește nivelul de satisfacție referitor la calitatea vieții în prezent, în funcție de grupa de vârstă. Aceste rezultate pot fi influențate de diferiți factori, precum: perspectivele de carieră, situația financiară, starea de sănătate, relațiile sociale și alți factori individuali și contextuali care diferă în funcție de vârstă, astfel, ipoteza se confirmă.

Pentru validarea ipotezei 2 s-au realizat două crosstab-uri pentru variabilele caracteristice acestei ipoteze de lucru.

În tabelul numărul 3 s-a efectuat raportul dintre enunțurile „Venitul lunar total al familie dvs.(lei/lună)” și „Vârsta respondenților”.

Tabelul numărul 3. Corelația dintre nivelul lunar total al respondenților, în funcție de vârstă.					
		Venitul lunar total al familiei dvs. (lei/lună)			Total
		venit scăzut	venit mediu	venit ridicat	
Ce vârstă aveți?	18-24	6	4	1	11
	25-34	3	9	6	18
	35-44	4	8	7	19
	45-54	3	10	5	18
	55-64	2	12	4	18
	65+	13	3	1	17
Total		31	46	24	101

În conformitate cu tabelul anterior, grupul țintă este alcătuit din 101 de respondenți, dintre care 31 dispun de un venit scăzut, iar o parte majoritară de 46 de participanți dețin un venit mediu. Un număr de 24 de respondenți dețin un nivel de venit ridicat, prielnic unui trai de viață corespunzător și satisfăcător din punct de vedere economic.

Din categoria de vârstă (18-24 ani), cei mai mulți au un venit scăzut, urmat de 4 persoane cu un venit mediu și o singură persoană cu venit ridicat.

Tinerii cu vârsta cuprinsă între 25 - 34 de ani sunt mai echilibrați în comparație cu, grupa descrisă anterior și sunt clasati sub următorul aspect: 3 persoane cu un venit scăzut, urmat de 9 persoane cu un venit mediu și un număr de 6 respondenți dispun de un venit ridicat.

Pentru categoria de vârstă 35-44 de ani, se observă o creștere semnificativă a numărului de participanți cu venit ridicat (7 persoane), în timp ce persoanele cu venit scăzut și mediu sunt mai puțin numeroase (4, respectiv 8).

Cei cu vârsta cuprinsă între 45-54 de ani se bucură de o situație financiară mai favorabilă, fiind 3 persoane cu un venit scăzut, 10 cu un venit mediu și 5 respondenți cu un venit ridicat.

Persoanele cu vârsta cuprinsă între 55-64 de ani, mențin un echilibru financiar, astfel: doar 2 subiecți manifestă un venit scăzut, 12 persoane au un venit mediu și 4 persoane beneficiază de un trai satisfăcător.

În ceea ce privește ultima categorie vizată, care este compusă din persoanele vârstnice, în special pensionarii, se constată o situație dificilă din punct de vedere financiar, astfel: 13 persoane cu un venit scăzut, 3 respondenți cu un venit mediu și o singură persoană, care beneficiază de un venit financiar ridicat.

Așadar analizând datele prezentate în tabel, se poate observa că există o variație semnificativă a veniturilor în cadrul diferitelor categorii de vârstă.

Grupul țintă are o pondere mare de persoane cu venit mediu, dar și un număr semnificativ de participanți cu venituri scăzute respectiv, ridicat, deci ipoteza de confirmă.

În tabelul numărul 4 au fost corelate următoarele enunțuri „Venitul total al familiei dvs.(lei/lună).” în funcție de „Nivelul de educație.”

Tabelul numărul 4. Corelația dintre nivelul lunar total al respondenților și nivelul de statutul profesional.					
		Venitul lunar total al familiei dvs. (lei/lună):			Total
		venit scăzut	venit mediu	venit ridicat	
Cel mai înalt nivel de educație finalizat:	învățământ gimnazial	26	1	0	2
	învățământ obligatoriu sau profesional(10)	18	4	1	33
	învățământ liceal	5	14	4	27
	învățământ post-liceal sau tehnic de maiștri	4	4	2	19
	învățământ universitar (licență, master sau doctorat)	1	3	14	20
Total		54	26	21	101

În tabelul 4, observăm că din eșantionul de 101 de subiecți, 21% prezintă un venit financiar ridicat, dintre care un procent de 14% este obținut de cei cu studii superioare(licență/master/doctorat), apoi cei cu studii liceale 4%, urmați de cei care au parcurs o formă de învățământ post-liceal 2%, iar 1% este reprezentat de cei cu învățământ obligatoriu.

Totodată, 26% afirmă faptul că dispun de un venit mediu financiar în conviețuirea zilnică, dintre care 14% au finalizat învățământul liceal, 4% învățământul obligatoriu/profesional, 4% învățământul post-liceal sau tehnic de mașini, 3% învățământul universitar (licență, master sau doctorat) și 1% învățământul gimnazial.

De asemenea, se înregistrează și cazuri izolate, într-o mare proporție, 54% dintre participanți beneficiază de un venit scăzut, care are consecințe pe o perioadă nedeterminată, dacă nu se întocmesc schimbări majore, în sistemul financiar. Din cei evaluați, 26% sunt cei cu studii gimnaziale, urmați de cei cu învățământ obligatoriu 18%, apoi de cei care dețin studii liceale 5% și studii post-liceale 4% și nu în ultimul rând doar 1% cu studii specializate licență/master/doctorat.

Prin urmare, se poate vizualiza că, din totalul subiecților participanți la studiu, predomină sfera celor clasificați cu un venit scăzut, mai mult de jumătate

din totalul respondenților 54%, ceea ce rezultă că ipoteza de lucru se confirmă.

Pentru validarea ipotezei 3 s-au realizat două crosstab-uri pentru variabilele caracteristice acestei ipoteze de lucru.

În tabelul numărul 5 s-au corelat întrebările „Cât de mulțumit(ă) sunteți dvs. de relațiile cu vecinii?” și „Ce vârstă aveți?”.

Tabelul numărul 5. Corelația dintre nivelul de mulțumire în relațiile cu vecinii și vârsta respondenților.						
		Cât de mulțumit(ă) sunteți dvs. de relațiile cu vecinii?				Total
		foarte nemulțumit	destul de nemulțumit	destul de mulțumit	foarte mulțumit	
Ce vârstă aveți?	18-24	1	5	6	1	13
	25-34	1	7	9	1	18
	35-44	0	7	10	1	18
	45-54	1	2	15	0	18
	55-64	0	4	12	1	17
	65+	0	6	11	0	17
Total		3	31	63	4	101

În tabelul precedent, se poate vizualiza nivelul de mulțumire în relațiile cu vecinii și categoriile de vârstă variate ale subiecților. În cazul primei categorii de vârstă, respectiv, 18-24, există o gamă echilibrată, în sensul că 6 persoane sunt nemulțumite de relațiile cu vecinii și 7 participanți sunt într-o bună măsură mulțumiți. Persoanele cu vârsta cuprinsă între 25-34 de ani, afirmă nemulțumiri în relațiile cu vecinătatea, respectiv 8 persoane, iar 10 subiecți susțin că se înțeleg bine cu comunitatea. În cazul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 35-44 de ani, 7 subiecți sunt nemulțumiți, iar 11 sunt mulțumiți într-o mare măsură.

În continuare, categoria de vârstă 45-55 de ani, precizează mari diferențe între relațiile de vecinătate și anume doar 3 dintre respondenți afirmă că sunt nemulțumiți, în timp ce 15 persoane au o relație satisfăcătoare cu vecinii. O altă categorie compusă din respondenții cu vârsta cuprinsă între 55-64 de ani, precizează că 4 dintre aceștia, declară că sunt nemulțumiți, iar 13 își validează mulțumirea în raport cu relațiile cu vecinătate.

În ceea ce privește ultima categorie vizată, este compusă din persoanele vârstnice, iar 6 dintre aceștia își exprimă nemulțumirea, în vreme ce 11 sunt mulțumiți de relațiile cu vecinii.

Astfel, pe măsură ce vârsta avansează, putem observa o tendință de creștere a nivelului de mulțumire în relațiile cu vecinii. Categoriile de vârstă mai mature, prezintă un număr mai mic de respondenți nemulțumiți și o proporție mai mare de participanți mulțumiți de relațiile cu vecinătate. Este interesant de remarcat, în cazul categoriei de vârstă ce implică pensionarii, că există o diferență semnificativă între respondenții nemulțumiți și cei mulțumiți. Aceasta sugerează că există o tendință pentru persoanele în vârstă de a fi mai puțin mulțumite de relațiile cu vecinii în comparație cu alte categorii de vârstă, deci ipoteza se confirmă.

În tabelul numărul 6 s-au corelat întrebările „Estimați cu câte din familiile din comunitate ați interacționat în mod direct măcar o dată (dvs. sau membrii familiei dvs.)?” și „Care este sexul dvs.?”.

Tabelul numărul 6. Corelația dintre numărul de interacțiuni ale membrilor familiei cu vecinii și genul participanților.

		Estimați cu câte din familiile din comunitate ați interacționat în mod direct măcar o dată (dvs. sau membrii familiei dvs.)?				Total
		cu toate sau aproape toate	cu o mare parte din ele, sigur cu mai mult de jumătate	cu mai puțin de jumătate din ele	cu o mică parte din ele	
Care este sexul dvs.?	feminin	2	5	41	20	68
	masculin	0	2	18	13	33
Total		2	7	59	33	101

În conformitate, cu tabelul anterior, persoanele de sex feminin, au interacționat mai mult cu familiile din comunitate, în număr de 41, iar persoanele de sex masculine, au avut mai puține întrevederi cu aceștia și anume, 18. Ceea ce rezultă că femeile sunt mai extrovertite în comparație cu bărbații care sunt introvertiți și reticenți în privința dezvoltărilor legăturii cu vecinătatea.

De asemenea, respondenții de sex feminin au afirmat în număr de 20, că au interacționat cu o mică parte din membrii comunității, iar cei de sex masculin sunt

doar 13.

După analiza corelației, se observă un procent de 58,4% din totalul persoanelor chestionate care au interacționat cu mai puțin de jumătate dintre membrii comunității, în procent de 32,6% reprezentând persoanele care au interacționat cu o mare parte dintre vecini. În procent de 6,9% au interacționat cu mai mult de jumătate dintre aceștia, iar 1,9% au interacționat cu aproape toți membrii comunității.

Așadar, se poate vizualiza în descrierea anterioară, că procentul cel mai ridicat de întrevederi, face referire la persoanele care au interacționat, cu mai puțin de jumătate din familiile vecine, ceea ce înseamnă că, dezvoltarea legăturilor de prietenie între vecini scad, iar ipoteza se confirmă.

Pentru validarea ipotezei 4 s-au realizat două crosstab-uri pentru variabilele caracteristice acestei ipoteze de lucru.

În tabelul numărul 7 s-au corelat întrebările „Cât de mulțumit(ă) sunteți dvs. de serviciile sociale din comunitatea dvs.?” și „Care este sexul dvs.?”.

Tabelul numărul 7. Corelația dintre gradul de satisfacție al serviciilor sociale din comunitate și genul beneficiarilor.					
		Cât de mulțumit(ă) sunteți dvs. de serviciile sociale din comunitatea dvs.?			Total
		destul de nemulțumit	destul de mulțumit	foarte mulțumit	
Care este sexul dvs.?	feminin	33	18	5	56
	masculin	28	14	3	45
Total		61	32	7	101

În acord cu tabelul 7, se poate observa, că din grupul țintă vizat, femeile prezintă un grad redus de satisfacție, cu privire la serviciile din comunitate, dintre care un număr majoritar, adică 33 afirmă că sunt destul de nemulțumite, 18 declară că sunt destul de mulțumite, iar 5 sunt foarte mulțumite.

De cealaltă parte, într-o mai mică măsură, dar nu cu mare diferență se află bărbații care își exprimă nemulțumirea față de aceste servicii, astfel: 28 respondenți, urmați de 14 care sunt destul de mulțumiți, iar 3 sunt foarte mulțumiți.

Din cele relatate anterior, putem concluziona că predomină nemulțumirea

cu privire la satisfacerea aspectelor privind serviciile sociale din cadrul comunității, dintr-o perspectivă duală, atât a femeilor, cât și a bărbaților într-un procent de 61%, deci există un nivel scăzut de mulțumire față de serviciile sociale din comunitate.

Această constatare subliniază existența unei discrepanțe semnificative între așteptările și nevoile locuitorilor și modul în care sunt furnizate serviciile sociale în comunitate.

În tabelul numărul 8 s-au corelat întrebările „Cât de mulțumit(ă) sunteți dvs. de serviciile sociale din comunitatea dvs.?” și „Ce vârstă aveți?”.

Tabelul numărul 8. Corelație între gradul de satisfacție al serviciilor sociale din comunitate și vârsta acestora.					
		Cât de mulțumit(ă) sunteți dvs. de serviciile sociale din comunitatea dvs.?			Total
		destul de nemulțumit	destul de mulțumit	foarte mulțumit	
Ce vârstă aveți?	18-24	4	8	1	13
	25-34	10	5	3	18
	35-44	2	11	5	18
	45-54	5	11	2	18
	55-64	9	8	0	17
	65+	7	7	3	17
Total		37	50	14	101

Tabelul numărul 8, prezintă 37 de respondenți destul de nemulțumiți, 50 de respondenți destul de mulțumiți și 14 respondenți foarte mulțumiți în raport cu serviciile sociale, dintr-un număr total de 101 respondenți.

În categoria de vârstă 18-24 de ani, 4 subiecți afirmă că sunt destul de nemulțumiți, 8 respondenți destul de mulțumiți, iar o singură persoană se declară ca fiind foarte mulțumită. Din cadrul categoriei de vârstă 25-34 de ani, 10 respondenți susțin că sunt destul de nemulțumiți, 5 sunt destul de mulțumiți, iar 3 subiecți sunt foarte mulțumiți. Dintre cei cu vârstă cuprinsă între 35-44 de ani, 2 respondenți se exprimă ca fiind destul de nemulțumiți, 11 sunt destul de mulțumiți, iar 5 sunt foarte mulțumiți.

În categoria de vârstă 45-54 de ani, 5 respondenți se declară destul de nemulțumiți, 11 respondenți destul de mulțumiți, iar 2 respondenți sunt foarte

mulțumiți. Într-o altă categorie de vârstă, respective, 55-64 de ani, 9 respondenți atestă că sunt destul de nemulțumiți și 8 respondenți destul de mulțumiți. În ceea ce privește ultima categorie vizată, care este compusă din persoanele vârstnice, 7 respondenți susțin că sunt destul de nemulțumiți, 7 respondenți se declară destul de mulțumiți, iar 3 respondenți se declară foarte mulțumiți.

Nivelul de mulțumire față de serviciile sociale variază în funcție de categoria de vârstă a respondenților. Categoriile mai tinere par să prezinte un grad mai mare de nemulțumire, în timp ce pe măsură ce vârsta avansează, se observă o creștere a nivelului de mulțumire, ceea ce denotă că ipoteza se confirmă.

4. Concluzii și recomandări

Asistența socială reprezintă o profesie esențială în societatea modernă, având rolul de a aborda și rezolva problemele sociale. Aceasta implică utilizarea și manipularea structurilor de protecție socială într-un mod care reflectă nevoile societății, așa cum sunt percepute și conștientizate de către societatea civilă. O bună practică în asistența socială rurală implică o abordare sensibilă și adaptată la nevoile și particularitățile specifice ale comunităților rurale, luând în considerare aspecte precum: legăturile sociale puternice, resursele limitate și accesul limitat la servicii.

De asemenea, este necesară o implicare mai mare și un efort susținut pentru dezvoltarea și extinderea serviciilor sociale în mediul rural, în special pentru a răspunde nevoilor vârstnicilor și persoanelor cu dizabilități. Îmbunătățirea accesului la servicii sociale și promovarea incluziunii sociale în comunitățile rurale trebuie să fie o prioritate pentru autorități și pentru toți cei implicați în furnizarea serviciilor sociale.

Dezvoltarea capitalului uman, inclusiv prin îmbunătățirea nivelului educațional, diversificarea activităților economice și creșterea numărului de angajați locali în sectoare non-agricole, contribuie la creșterea consumului material și cultural în mediul rural românesc și la dezvoltarea socială durabilă a comunităților rurale.

Există o variație semnificativă a veniturilor în cadrul diferitelor categorii de vârstă. Grupul țintă analizat prezintă o pondere mare de persoane cu venit mediu, dar și un număr semnificativ de participanți cu venituri scăzute și ridicate. Această

variație a veniturilor poate reflecta diferențe în cadrul nivelului de educație, ocupație, acces la resurse și alți factori care influențează câștigurile individuale, totodată poate indica inegalități economice și sociale existente în societate.

Relația dintre starea civilă și nivelul de trai este un aspect complex și subiectiv, iar satisfacția personală poate fi influențată de o varietate de factori individuali, contextuali și emoționali.

Odată cu înaintarea în vârstă, există o tendință de creștere a nivelului de mulțumire în relațiile cu vecinii. Categoriile de vârstă mai mature, prezintă un număr mai mic de respondenți nemulțumiți și o proporție mai mare de participanți mulțumiți de relațiile cu vecinătate. Acest aspect este influențat de mai mulți factori, precum: schimbările în dinamica vecinătății, modificări în rețelele sociale sau necesități specifice persoanelor în vârstă.

Având în vedere contextul specific al comunei Borlești din județul Neamț, următoarele recomandări ar putea fi luate în considerare pentru dezvoltarea serviciilor sociale, dar și îmbunătățirea asistenței sociale rurale.

Problemele sociale necesită acțiuni colective pentru o rezolvare eficientă și complexă. O dezbateră publică, evaluarea valorilor, explorarea alternativelor și dezvoltarea unui plan de acțiune sunt elemente esențiale în găsirea și implementarea soluțiilor pentru problemele sociale.

Dezvoltarea infrastructurii sociale este esențială pentru îmbunătățirea calității vieții și dezvoltarea umană durabilă. Investițiile în infrastructura socială ar trebui să fie o prioritate în planificarea și politica guvernamentală, pentru a asigura condiții optime pentru dezvoltarea și bunăstarea populației.

Asigurarea accesului la o gamă diversificată de servicii sociale, care să răspundă nevoilor identificate. Acestea pot include servicii de consiliere, asistență pentru persoanele în vârstă, sprijin pentru persoanele cu dizabilități, programe de dezvoltare comunitară.

Colaborarea cu organizații neguvernamentale, instituții publice și alte entități relevante pentru a dezvolta parteneriate solide în furnizarea serviciilor sociale pot aduce expertiză și resurse suplimentare pentru a sprijini comunitatea în mod eficient.

Asigurarea formării și dezvoltarea continuă a personalului din domeniul asistenței sociale, prin programe de instruire și pregătire pentru a consolida

competențele și cunoștințele profesionale, precum și promovarea standardelor etice și de calitate în furnizarea serviciilor sociale conduce la o calitate crescută a serviciilor oferite.

Încurajarea participării active a locuitorilor din comuna Borlești în procesele decizionale legate de serviciile sociale și organizarea sesiunilor de consultare și dezbateri publice pentru a obține feedbackul și opiniile comunității asigură o abordare participativă în dezvoltarea serviciilor sociale.

Aceste recomandări pot constitui un punct de plecare pentru dezvoltarea asistenței sociale în comuna Borlești, însă este important să fie adaptate la specificul și resursele disponibile în zonă. Implicarea activă a tuturor părților interesate și colaborarea între autorități locale, comunitate și alte organizații relevante sunt cruciale în implementarea și succesul acestor măsuri.

Rezultatele și concluziile obținute în urma cercetării furnizează informații valoroase pentru autoritățile locale, organizațiile neguvernamentale și alte părți interesate pentru a dezvolta și implementa politici și programe adecvate și pot servi ca sursă de inspirație pentru viitoarele acțiuni și inițiative, oferindu-le posibilitatea de a optimiza serviciile existente și de a dezvolta strategii eficiente pentru îmbunătățirea acestui domeniu care să contribuie la creșterea calității vieții locuitorilor Comunei Borlești.

Bibliografie

1. Arpinte, D. (2006). Profesionalizarea serviciilor de asistență socială. Calitatea vieții, 17(3-4), 343-362.
2. Bulgaru, M. (2013). Deontologia asistenței sociale. *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe Sociale)*, 68(8), 3-15.
3. Buzducea, D. (2005). Aspecte contemporane în asistența socială. Polirom.
4. Durkheim, E. (2003). Regulile metodei sociologice. Antet.
5. Erhan, R. (2022). Strategii de dezvoltare comunitară în contextul proiectelor sociale în mediul rural. *Integrare prin cercetare și inovare*. 189-191.

6. Galbreath, J. (2005). Which resources matter the most to firm success? An exploratory study of resource-based theory. *Technovation*, 25(9), 979-987.
7. Halloran, J., & Calderon, K. V. (2005). Basic social services in rural settlements–Village and remote homestead community care giving. Synthesis Report. Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies European Social Network–European Commission DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.
8. Hotărâre Nr. 867/2015 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, publicată în Monitorul Oficial nr. 834 din 9 noiembrie 2015.
9. Iftimoaei, C., & D. J. (2015). Aspecte sociodemografice privind calitatea vieții în mediul rural [Socio-demographic aspects regarding the quality of life in rural areas].
10. Lazăr, F., Roșu, L., Cristea, D., și Iovu, M. B. (2020). Perspective asupra sistemului și serviciilor de asistență socială din România. Tritonic.
11. Legea nr. 292/2011 a Asistenței Sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, nr. 905, din 20 decembrie 2011.
12. Moraru, D. V. (2014). Asistentul social în mediul rural din România. Aspecte teoretice și practice asupra formării, intervenției și nevoilor acestuia. *Revista de Asistență Socială*, (1), 27-42.
13. Neamțu, G. (2016). Enciclopedia asistenței sociale. Polirom.
14. Pugh, R. (2003). Considering the countryside: Is there a case for rural social work? *British Journal of Social Work*, 33(1), 67-85.
15. Rădăcină, O. E. (2021). Serviciile sociale–un răspuns la nevoile și factorii de risc din comunitățile rurale. *Revista de Asistență Socială*, 20(3), 23-31.

Social integration of children with disabilities

Lorena-Oana PINTILIE¹

Abstract

The integration of children with disabilities into the education system has become a priority in recent years, to ensure access to education and the necessary support to develop and learn alongside other students. Romania already has a legal framework that promotes the integration of children with disabilities in the school environment, but still, there are problems that slow down this integration process.

The study aims to know the perspectives of parents who have children with disabilities regarding the factors that block the integration in mass education and at the same time, which are those measures that contribute to the disappearance or at least reduction existing bottlenecks.

The sample consisted of 14 parents who have children with disabilities integrated into mainstream education. The way data was collected was through individual interviews.

Following the analysis of the responses received, the main factors blocking the access of children with disabilities in mass education are related to the discriminatory attitudes of classmates and their parents, the low level of teacher training, but also the lack of adaptation of the school curriculum.

Keywords: children with disabilities, mass education, accessibility, barriers, school environment

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: oana.pintilie95@e-uvt.ro

Integrarea socială a copiilor cu dizabilități

Lorena-Oana PINTILIE¹

Abstract

Integrarea copiilor cu dizabilități în sistemul educațional a devenit o prioritate în ultimii ani, pentru a asigura accesul la educație și sprijinul necesar pentru a se dezvolta și a învăța alături de ceilalți elevi. România dispune deja de un cadru legal care promovează integrarea copiilor cu dizabilități în mediul școlar, dar totuși, încă există probleme care încetinesc acest proces al integrării.

Studiul realizat urmărește cunoașterea perspective părinților care au copii cu dizabilități în privința factorilor care blochează integrarea în învățământul de masă și totodată care sunt acele măsuri care contribuie la dispariția sau cel puțin reducerea blocajelor existente.

Eșantionul a fost format din 14 părinți care au copii cu dizabilități integrați în învățământul de masă. Modul de colectare a datelor a fost prin realizarea interviurilor individuale.

În urma analizării răspunsurilor primite, principalii factori care blochează accesul copiilor cu dizabilități în învățământul de masă au legătură cu atitudinile discriminatorii ale colegilor de clasă și ale părinților acestora, nivelul scăzut de pregătire a cadrelor didactice, dar și lipsa adaptării programei școlare.

Keywords: copii cu dizabilități, învățământ de masă, accesibilizare, bariere, mediu școlar

¹ West University of Timisoara, Blvd. Vasile Pârvan, No. 4, 300223, Timisoara, Timis, Romania; E-mail: oana.pintilie95@e-uvt.ro

1. Introducere

Integrarea socială a persoanelor cu dizabilități este una dintre numeroasele probleme sociale întâmpinate de societate. Bălău & Onaga (2018) consideră că pentru a schimba situația din prezent, societatea trebuie să privească dincolo de barierele sociale și biologice provocate de dizabilitate.

Abordând situația socială a persoanelor cu dizabilități dintr-o perspectivă istorică și deslușind realitatea întâmpinată de aceștia, subliniem că este necesară încetarea tuturor prejudecăților. Giddens (2000, p. 142) susține că stigmatizarea este un fenomen prin care o persoană tratează indivizii dintr-o anumită categorie cu ură sau ostilitate.

Serviciile sociale ajută persoanele cu dizabilități să se integreze în societate, formând un set de măsuri și activități desfășurate pentru a răspunde nevoilor sociale ale acestora și familiilor lor, pentru a depăși anumite situații dificile prevenind marginalizarea.

1.1. Definirea conceptului de dizabilitate

În literatura psihopedagogică sunt folosiți mai mulți termeni, cu mai multe semnificații care ajută la înțelegerea corectă a anumitor aspecte, în funcție de abordarea problemei persoanelor cu nevoi speciale precum aspectul medical (deficiența), funcțional (dizabilitate) și social (handicap). (Gherguț, 2001, p. 12)

Dizabilitatea, așa cum este definită de Organizația Mondială a Sănătății, este mai mult decât o problemă de sănătate, este un fenomen complex rezultat din interacțiunea caracteristicilor fizice ale unei persoane cu cele ale societății în care trăiește. Depășirea dificultăților cu care se confruntă persoanele cu dizabilități necesită anumite intervenții pentru eliminarea acestor bariere sociale și de mediu. (Neamțu, 2016)

Art 2. din Legea 448/2006 definește „persoana cu handicap” ca fiind o persoană care, din cauza unor probleme fizice, psihice sau senzoriale, este incapabilă de a-și desfășura activitățile obișnuite.

Termenul de „handicap” este o notiune vagă, introdusă în literatura de specialitate pentru a înlocui anumite expresii stigmatizante. Pentru a estompa termenul de handicap a fost introdusă o nouă terminologie (persoane în

dificultate, cu nevoi speciale, cu cerințe educative speciale), considerându-se că termenii vor fi mai puțin traumatizanti (Rusu, 2011)

1.2. Modelul medical și social în abordarea dizabilității

În scopul de a se înțelege și explica dizabilitatea, au fost propuse o serie de modele conceptuale. Aceste concepte se pot exprima sub forma unei relații dialectice a „modelului medical” și „modelului social”. În cadrul modelului medical, dizabilitatea este considerată o problemă a individului determinată în mod direct de boală, de traumă, ori de alte afecțiuni care presupun îngrijire medicală. Managementul dizabilității are drept obiectiv tratarea sau adaptarea comportamentului persoanei în cauză. În cazul acesta, principala problemă este asistența medicală, în timp ce la nivel politic răspunsul principal constă în schimbarea politicii de sănătate. În cadrul modelului social, dizabilitatea, este considerată mai degrabă o problemă generată la nivel social, precum și o problemă care se axează îndeosebi pe integrarea totală a indivizilor într-o societate. Dizabilitatea nu reprezintă o calitate a unei persoane, ci mai degrabă reprezintă o complexitate de condiții realizate ca urmare a mediului social. Din acest motiv, este necesară acțiunea socială pentru a aborda această problemă care implică responsabilitatea tuturor celor care fac parte din societate în ceea ce privește schimbările de mediu care sunt necesare pentru ca persoanele cu dizabilități să participe în toate domeniile vieții (OMS, 2004).

1.3. Dizabilitatea ca stigmat

Conform Iașan (2013), excluziunea socială a persoanelor cu dizabilități înseamnă atât o reducere a resurselor materiale, cât și greutatea sau neputința de a participa la viața economică sau socială, și chiar îndepărtarea de societate. Pentru o lungă perioadă de timp, educația persoanelor cu dizabilități a fost în primul rând o formă de educație specială.

În analiza lui Goffman (1990), acesta s-a concentrat pe trei categorii de stigmatizare: anomalii fizice, defecte de caracter individual și trăsături negative însoțite de rasă, naționalitate și religie.

Stigmatul social implică atât dezaprobarea persoanei în cauză, cât și separarea datorită caracteristicilor sociale. Societatea etichetează persoanele stigmatizate ca fiind răutăcioși, vicioși, periculoși sau slabi. Acesta este motivul pentru care persoanele stigmatizate se luptă cu o varietate de forme

discriminatorii, având diverse crize, precum crize ale identității, stimei de sine și acceptării de sine. (Rodat, 2020)

1.4. Integrarea educațională a copiilor cu dizabilități

Integrarea educațională este o acțiune complexă, de lungă durată care se referă la includerea tuturor copiilor cu dizabilități în instituțiile școlare de masă (Rusu, 2005). Integrarea trebuie privită ca un proces de adaptare la condițiile școlare și sociale, mediul reprezentând o schimbare constantă în funcție de cerințele de integrare.

Deși integrarea elevilor cu dizabilități rămâne o provocare pentru școlile de masă din România, recent s-au înregistrat progrese semnificative în acest domeniu. În timp ce școlile de masă au realizat modificări esențiale pentru a îmbunătăți accesul și învățarea elevilor cu dizabilități, există anumite școli care încă sunt dificil de accesat.

Pentru a apăra drepturile copiilor cu dizabilități, cadrele didactice pot participa la anumite cursuri de formare psihopedagogică de specialitate. Este necesar un angajament special din partea profesorului pentru a integra în mod eficient fiecare elev cu dizabilitate în activitățile educaționale și în grupurile educaționale și pentru a le oferi toate oportunitățile de dezvoltare cognitivă, emoțională și socială. Cadrele didactice trebuie să identifice și să implementeze într-un fel sau altul modalități corespunzătoare de adaptare a activităților educaționale și să urmărească permanent integrarea socială. (Anghel, 2021)

Integrarea înseamnă că relațiile dintre indivizi se bazează pe integritatea personală, pe valori și pe recunoașterea drepturilor comune deținute de indivizi. Atunci când aceste valori nu sunt recunoscute, se produce înstrăinarea și segregarea. (Roman, 2022)

Integrarea copiilor cu dizabilități în cadrul comunității școlare se poate realiza după evaluarea și identificarea nevoilor educaționale și sociale, lucru care nu poate fi realizat fără cooperarea și mobilizarea tuturor membrilor comunității școlare: copii, părinți și cadre didactice. Procesul de formare a copiilor cu dizabilități se realizează prin respectarea programelor de învățământ diferite, folosind metode bazate pe diferențiere și individualizare, încurajând relațiile de susținere în clasă. (Ruškus, 2001)

În ciuda faptului că ideea de integrare este în curs de perfecționare, totuși, în multe context educaționale, elevii cu dizabilități continuă să fie tratați negativ.

Din perspectiva autorului Mocanu (2021), educația reprezintă o prioritate națională și cel mai important factor pentru o dezvoltare de durată în cadrul unei societăți care se bazează pe cunoaștere. De asemenea, misiunea educației este de a satisface nevoile educaționale ale indivizilor și ale întregii societăți. Astfel, două dintre principiile care stau la baza educației sunt: principiile asigurării egalității și cel al integrării sociale.

Educația integrată a copiilor cu dizabilități își propune să dezvolte atât abilitățile fizice, cât și cele psihice și să-i aducă cât mai aproape de elevii fără dizabilități; construirea unui mediu afectiv în vederea formării motivației pentru activitate și învățare în general, precum și pentru dobândirea comunicării; formarea abilităților sociale și interpersonale; formarea aptitudinilor profesionale și capacitatea de a efectua activitățile zilnice; dezvoltarea comportamentelor de adaptare precum și trăsăturilor pozitive de personalitate, facilitând normalizarea completă. Orice copil cu dizabilități are dreptul să beneficieze de un program adaptat corespunzător nevoilor lui pentru a maximiza potențialul său fizic și psihic.

Scopul integrării este de a valorifica la cote maxime capacitățile copilului cu dizabilități și de a antrena în acest sens nivelurile psiho-fizice ce nu sunt afectate, astfel încât activitatea funcțiilor afectate să fie preluată pentru a permite dobândirea abilităților care să faciliteze integrarea socială. Prin integrare, copilul este pregătit și din punct de vedere psihologic, astfel contribuind la formarea stărilor emoționale în care sănătatea mintală este menținută prin satisfacția asociată activităților realizate. (Taraș, 2018).

Dreptul la educație a fost recunoscut ca atare la nivel internațional cu privire la drepturile fundamentale ale omului, fiind o necesitate pentru ființa umană (Polisca, 2022). Cu toate că dreptul la educație a fost cunoscut în urmă cu jumătate de secol, persoanele cu dizabilități au fost nevoite să depună eforturi deosebite pentru a dovedi că statutul lor aparte le oferă un astfel de drept.

În cazul copiilor cu dizabilități, această problemă începe să fie mai delicată având în vedere că se confruntă cu inegalități și nedreptate. Din aceste motive, educația integrată trebuie să se adreseze tuturor copiilor, indiferent de statutul

intelectual, social, fizic, emoțional, lingvistic sau de orice altă natură și totodată să răspundă cerințelor.

Pe de altă parte, dreptul la educație este garantat fiecărui copil, având ca obiectiv principal oferirea unei vieți mai bune, fără a-i marginaliza sau exclude din societate.

1.5. Rolul familiei în integrarea copiilor cu dizabilități

Familia joacă un rol important în dezvoltarea fizică, intelectuală și morală a copiilor. Ca prim factor educațional, familia dăruiește copilului aproximativ 90% din cunoștințele folosite în mod curent, contribuind la dezvoltarea percepției, memoriei și gândirii (Cucer, 2019). Pentru copii, familia reprezintă mediul social și educațional în care are loc socializarea inițială. Conținutul socializării inițiale este organizat în jurul dimensiunilor cognitive și emoționale.

Părinții sunt întemeietorii mediului familial, iar influența asupra evoluției copilului este importantă și variază în funcție de valorile promovate și de contextul social. (Malanciuc, 2008)

Bălan (2020) observă că, în ceea ce privește copiii cu nevoi speciale, aceștia întâmpină dificultăți în adaptarea relațiilor sociale. Astfel, părinții adesea au rol de mediatori între relațiile cu persoanele din exterior. Câteodată, părinții amplifică nerezonabil comportamentele neprielnice venite din partea unei persoane străine, reacțiile lor fiind caracterizate prin negare sau respingere.

Bunăstarea pe care o numim fericire nu este doar pentru cei bogați, frumoși și sănătoși. Oamenii fericiți sunt mai prietenoși și dinamici, mai dispuși să realizeze fapte bune și mai plăcuți de cei din jur. Fericirea are multe efecte pozitive care duc la iubire, mândrie și totodată creșterea nivelului de energie sau sănătate mentală și fizică. Atunci când suntem fericiți, practic crește automat respectul de sine și încrederea. Toate acestea sunt benefice atât pentru propria persoană, cât și prietenilor, familiei și societății. Comportamentul oamenilor contribuie la bunăstarea noastră. Societatea este cea oglindă în care ne reflectăm în fiecare zi, fiind modul în care suntem percepuți de ceilalți, hrănindu-ne cu bunăstare sau, din contra, împingându-ne în abisul singurătății (Bondoc, 2016)

În ceea ce privește bunăstarea copiilor cu dizabilități, este important ca aceștia să fie tratați cu respect și să aibă acces la aceleași oportunități ca și ceilalți

astfel încât să se poată dezvolta într-un mod cât mai armonios. O altă preocupare importantă pentru bunăstarea lor, este educația. Este esențial să aibă acces la educație și să primească sprijinul necesar. De asemenea, este important ca școlile să răspundă nevoilor speciale ale copiilor și să ofere un mediu sigur și incluziv.

Bunăstarea copiilor cu dizabilități poate fi îmbunătățită prin accesul la servicii de sănătate de calitate precum: terapia fizică și ocupațională și prin sprijinul acordat familiilor. Pe de altă parte, este necesar să aibă acces la activități recreative și sociale care să permită dezvoltarea și integrarea socială.

Un alt aspect în ceea ce privește bunăstarea copiilor cu dizabilități este accesul la tehnologie și echipamentele specializate. Acestea pot ajuta copii să-și îmbunătățească abilitățile și să aibă acces la informații și resurse care să le permită o înțelegere mai facilă a nevoilor și drepturilor.

2. Metodologia cercetării

2.1. Scopul cercetării

Scopul vizează evaluarea principalelor bariere întâmpinate de copiii cu dizabilități din România în accesarea învățământului, în vederea identificării măsurilor necesare pentru eliminarea barierelor și asigurarea respectării dreptului la educație.

2.2. Obiectivele cercetării

- 1) Identificarea factorilor care contribuie la blocarea accesului copiilor cu dizabilități în învățământul de masă;
- 2) Explorarea măsurilor de sprijin pentru creșterea accesului copiilor cu dizabilități la învățământul de masă.

2.3. Întrebările de cercetare

- 1) Care sunt factorii care contribuie la blocarea accesului copiilor cu dizabilități în învățământul de masă?
- 2) Care sunt măsurile de sprijin care contribuie la creșterea accesului copiilor cu dizabilități în învățământul de masă?

2.4. Instrumentul de cercetare

Cercetarea vizează un studiu calitativ care explorează fenomenul integrării educaționale a copiilor cu dizabilități din perspectiva părinților.

Metoda de colectare a datelor a fost interviul individual, derulat pe baza unui ghid de interviu semi-structurat. Ghidul de interviu a conținut 17 întrebări.

Interviurile realizate conțin informații cu caracter personal despre persoanele intervievate (sexul și vârsta, nivelul de studii, numărul de copii pe care îi are respondentul), informații generale despre copil (vârsta și sexul copilului, nivelul de școlarizare, localizarea școlii) și informații privind dizabilitatea și nevoile specifice copilului.

Pe de altă parte, subiectele de discuție cuprind și informații privind provocări pe care le întâmpină copilul în activitatea sa școlară, adaptarea școlii la nevoile lui, aspecte privind cadrul/cadrele didactice și implicarea acestora în adaptarea mediului școlar pentru copiii cu dizabilități, probleme sau dificultăți întâmpinate pe parcursul traseului școlar.

2.5. Universul populației investigate

În cadrul studiului au participat 14 persoane adulte, cu domiciliul în România. Participanții selectați sunt părinți ai copiilor cu dizabilități, copiii fiind de vârstă școlară.

Modul de selectare a respondenților s-a realizat printr-un anunț distribuit pe platformele de socializare. În anunț a fost specificat motivul realizării acestor interviuri, durata aproximativă a interviurilor.

Participanții au fost informați atât cu privire la scopul studiului, precum și la păstrarea anonimatului datelor de identitate.

3. Rezultate

3.1. Percepția respondenților despre instituția de învățământ

În momentul în care respondenții au fost întrebați despre cum li se pare școala în care învață copilul lor, 10 din cei 14 respondenți au fost de părere că școala pe care o frecventează copilul este destul de bună, prietenoasă și se axează foarte mult pe respectarea drepturilor copilului.

„Școala unde învață copilul meu este foarte bună. Lucrul de care sunt mulțumită este că l-au primit așa cum este.” (R1 – mama unui copil cu deficit de atenție)

Ceilalți respondenți (4 din 14) nu au opinii tocmai pozitive despre școala pe care o frecventează copilul lor. Astfel că, doi respondenți menționează că școala

nu este absolut pregătită pentru astfel de copii, iar în ceea ce privește infrastructura școlii, o parte din clădirile școlare necesită îmbunătățiri, deoarece nu sunt foarte adaptate la nevoile copilului.

„Sincer, în privința igienei mai este mult de lucrat, școala clar are nevoie de reamenajare, în special băile care sunt distruse, podeaua care este foarte învechită și ușile care mai să cadă pe copii. Sunt multe de schimbat.” (R2 - mama unui copil cu astm bronșic)

Din răspunsurile părinților la întrebarea despre modul în care copii lor fac față cerințelor școlare, rezultă că pentru majoritatea copiilor cu dizabilități este foarte greu să îndeplinească așteptările profesorilor. Acești copii nu sunt capabili să dobândească abilitățile necesare la disciplinele de bază precum limba română și matematică și nici nu pot scrie și citi fluent.

Cea mai mare parte a subiecților intervievați (10 din 14) consideră că, de vină ar fi materia stufoasă și sistemul care se poartă în mod rigid cu elevii, neasigurându-le flexibilitatea necesară de care au nevoie pentru a se adapta cerințelor școlare.

„Copilul meu nu face față absolut deloc. Doamna învățătoare îi cere să facă lucruri pe care le fac copiii normali, însă pe fetiță o depășesc cerințele dânzei, iar aceasta se frustrează.” (R3 - mama unui copil cu TSA)

Ceilalți subiecți (4 din 14) consideră că oricât de dificil ar fi, acești copii cu dizabilități se luptă zilnic și depun mult efort pentru a ține pasul cu ceilalți colegi „normali”, dar acest lucru ar putea fi influențat și de către cadrele didactice.

„Mai bine acolo unde sunt profesori flexibili și cu care copilul are o relație apropiată, chiar dacă materia este grea, de exemplu matematica. Când e prea mult se simte copleșit și se angajează greu în sarcină.” (R4 - mama unui copil cu ADHD)

3.2. Provocări întâmpinate în activitatea educațională

Un respondent din cei 14 afirmă că în cazul propriului copil nu a întâmpinat dificultăți până în momentul actual.

„Nu am probleme cu el, nu a întâmpinat probleme până acum.” (R4 - mama unui copil cu TSA)

Majoritatea părinților intervievați consideră că orice copil ar trebui să aibă access la școală, indiferent de problemele sale de sănătate, dar în realitate acest

lucru nu se întâmplă întocmai așteptărilor. Pe lângă posibilitatea copiilor cu dizabilități de a învăța într-o școală „normală” trebuie luate și alte măsuri de integrare cu ajutorul cărora minorii să se simtă în siguranță și să poată să evolueze. Din cele 14 respondenți, 13 au confirmat că propriul copil întâmpină provocări în activitatea școlară.

Principalele provocări identificate de părinți sunt următoarele: colegii de clasă au un comportament neadecvat și îl resping (2 din 13), dificultatea copilului de a socializa (4 din 13), dificultăți de scriere, citire și calcul, deoarece cadrele didactice predau într-un ritm alert pentru copiii cu dizabilități (6 din 13), iar nu în ultimul chiar și cadrele didactice sunt considerate o provocare, deoarece nu interacționează cu răbdare cu un copil cu dizabilitate (1 din 13).

„Profesorii sunt o provocare pentru el. Sunt unele cadre didactice care nu știu sau nu vor să poarte o discuție cu un asemenea copil. Acest lucru este deranjant, atât pentru părinte, cât și pentru copil.” (R5 - mama unui copil cu ADHD)

În ceea ce privește adaptarea școlii la nevoile copilului, 4 din 14 respondenți percep în mod pozitiv această adaptare, deoarece atât directorul cât și cadrele didactice au înțeles nevoile minorului.

„Școala se adaptează cu profesionalism, adică în mare parte au înțeles nevoile copilului meu și au făcut tot ce este legal și omenește să se integreze.” (R5 – mama unui copil cu ADHD)

Pe de altă parte, marea majoritate a respondenților (10 din 14) percep școala ca fiind inadaptată spre nevoile copilului.

„Școala nu are nimic adaptat pentru el. Nu i s-a oferit profesor de sprijin, cu toate că prin decizia comisiei s-a specificat faptul că el trebuie să aibă profesor de sprijin obligatoriu și adaptări curriculare.” (R6 – mama unui copil dislexic)

Majoritatea părinților intervievați consideră că instituția de învățământ nu s-a adaptat în vederea integrării mai eficiente a copiilor cu dizabilități, existând situații în care unitatea de învățământ a luat anumite măsuri, dar scopul acestora nu a fost atins.

„Școala are profesor de sprijin, dar mă așteptam să facă activități cu el, dar nu face nimic.” (R6 – mama unui copil cu deficit de atenție)

Pe de altă parte, vedem o neconcordanță privind programa școlară,

deoarece, în unele școli s-a implementat o programă separată, adaptată nevoilor copiilor cu dizabilități

„În afară de programa adaptată, școala nu are alte adaptări pentru acești copii cu dizabilități.” (R5 – mama unui copil cu ADHD)

Totodată, putem enumera și anumite aspecte pozitive care odată implementate și dezvoltate în mod continuu pot aduce o adaptare adecvată a mediului școlar pentru copiii cu dizabilități. Printre aceste aspecte se numără: organizarea excursiilor, activitățile realizate de copil alături de logoped, profesor de sprijin, psihoterapeut sau kinetoterapeut, oferirea materialelor necesare.

În ceea ce privește, schimbările pe care respondenții le manifestă, un număr de 8 din 14 respondenți optează pentru nevoia unui profesor de sprijin, pe lângă acesta, trei dintre respondenți sugerează nevoia unui psiholog lângă profesor, iar un respondent consideră că ar avea nevoie și de consilier și logoped.

„Pe viitor ar fi foarte bine dacă am avea în școală profesor de sprijin, psiholog și logoped. Acestea sunt cele mai importante adaptări pe care trebuie să le aibă școala.” (R7 – mama unui copil cu retard mintal)

O altă îmbunătățire are legătură cu adaptarea locului în care învață copiii, cât și programa școlară.

„Cred că ar fi mai ușor pentru fiul meu, dacă ar digitaliza orele adică cu table interactive și cu programe IT care să îl ajute să înțeleagă mai ușor la unele materii.” (R5 – mama unui copil cu ADHD)

Totodată, 2 din 14 respondenți sugerează că un stimulent financiar poate motiva cadrele didactice să se ocupe mai mult de copiii cu nevoi speciale.

„Eu cred că ar trebui într-un fel stimulați profesorii și recompensați pentru a se implica și pentru a le acorda atenție copiilor cu dizabilități. Pe bună dreptate toți vrem să avem de câștigat după ce depunem un efort în plus sau poate facem mai cu suflet când suntem recompensați.” (R8 – mama unui copil cu TSA)

3.3. Colaborarea cu cadrele didactice

Jumătate dintre respondenți au declarat că sunt mulțumiți de educatorul/învățătorul care se ocupă de copil, deoarece acesta oferă răbdare și înțelegere, motiv pentru care copilul s merge cu drag la școală.

„Învățătoarea este un om minunat cum rar mai există. Băiatul meu o acceptă incredibil de bine și amândoi se înțeleg perfect.” (R8 – mama unui copil

cu TSA)

Totodată, părinții consideră că învățământul are nevoie de cadre didactice tinere, deoarece, manifestă mai multă răbdare pentru a asculta și înțelege copiii.

Pe de altă parte, 8 din 14 respondenți și-au declarat nemulțumirea față de cadrele didactice, principala problemă fiind comportamentul față de copii.

O altă nemulțumire a părinților are legătură cu profesorii care nu prezintă deloc interes pentru copii cu cerințe educaționale speciale, fiind lipsiți de motivație, de energie și de răbdare, iar pe lângă toate acestea nu sunt suficient de pregătiți din punct de vedere profesional.

Un număr de 8 respondenți afirmă că au o colaborare foarte bună cu cadrele didactice. Aceștia păstrează legătura atât telefonic, cât și fizic.

„Colaborez destul de des cu dânsa, atât telefonic cât și fizic. Mereu îmi acordă câteva minute pentru a-mi spune situația copilului.” (R10 – mama unui copil cu Sindrom Down)

Cealaltă parte a respondenților (6 din 14) însă, a întâmpinat dificultăți în crearea unei relații de colaborare cu cadrele didactice, deoarece aceștia resping orice mod de conversație cu părinți: “Nu prea este deschisă la colaborare, cel puțin ca și exemplu, i-am cerut fișa psihopedagogică și mi-a dat ca și răspuns: ‘să văd dacă am timp să ți-o completez’, ceva gen, nu îmi pasă.” (R12- mama unui copil cu TSA)

Respondenții consideră că această colaborare profesor – părinte este una de o importanță majoră, deoarece prin această modalitate pot ajuta copiii să depășească situațiile dificile și să îndeplinească cerințele școlare.

Cu referire la atitudinea cadrelor didactice față de copii cu dizabilități, doi respondenți consideră că atitudinea cadrelor didactice nu este adecvată, deoarece nu își doresc să coopereze.

„Suntem privite puțin cam de sus, ca și cum noi suntem problema clasei și că nu se poate desfășura ora în prezența noastră. Mai pe scurt, suntem ca și o piedică pentru dumneaei.” (R12- mama unui copil cu TSA)

Pe de altă parte, majoritatea părinților (12 din 14) consideră atitudinea cadrelor didactice ca fiind foarte bună sau mulțumitoare, cu mențiunea că ar mai putea exista îmbunătățiri. În anumite situații, părinții au experimentat o atitudine bună a cadrului didactic față de ei, însă, față de copil nu a fost adecvată. Părinții

consideră că acest fapt se datorează pregătirii insuficiente în munca cu minorii cu nevoi educaționale speciale.

„Profesorii nu sunt pregătiți pentru copiii diferiți. Vor să meargă pe sârmă și îi raportează la copii topici și la așteptările standard, fiind puțin flexibili.” (R12- mama unui copil cu ADHD)

3.4. Interacțiunea cu colectivul de elevi

Unul dintre subiectele abordate de acest studiu se adresează modului în care copiii cu dizabilități sunt tratați de colegi. Astfel, la nivelul învățământului de masă, relația a fost evaluată pozitiv de un număr de 10 din 14 respondenți. Respectivii au considerat că între acești copii exista o relație frumoasă, bazată pe înțelegere și sprijin reciproc.

„Fetița este tratată destul de bine. Copiii sunt foarte educați și iubitori cu fetița și întotdeauna își doresc să o integreze în jocul lor.” (R12- mama unui copil cu TSA)

Ceilalți respondenți au o viziune complet diferită asupra modului în care sunt tratați copiii lor de către restul colegilor.

„Majoritatea colegilor o resping, nu vorbesc cu ea și văd că ea suferă foarte mult din cauza asta, când îmi povestește cum se comportă.” (R13 – mama unui copil cu deficit de atenție)

Părinții sunt un factor important în viața unei clase, deoarece felul copiilor de a percepe anumite situații sau persoane pornește de la educația și viziunea oferită de părinți. Majoritatea respondenților (8 din 14) mărturisesc că nu au avut probleme cu ceilalți părinți,

În unele cazuri, copilul a dezvoltat o relație foarte bună cu părinții colegilor lui, aceștia ajutându-l să nu se simtă marginalizat.

„Este tratat la fel ca și copilul lor. Nu este respins sau marginalizat, dimpotrivă ei încearcă să îl facă mereu să se simtă bine.” (R12- mama unui copil cu TSA)

Totodată, există cazuri în care părinții dau dovadă de neînțelegere față de nevoile copiilor cu dizabilități și nu doresc ca aceștia să fie în aceeași clasă cu propriul copil.

„Cei intoleranți au plecat dacă au văzut că nu au reușit să ne alunge.” (R5 – mama unui copil cu ADHD)

Cercetarea evaluează nivelul de implicare și de suport a cadrelor didactice față de copiii cu dizabilități. Pentru 8 din 14 respondenți, gradul de implicare al cadrului didactic este unul scăzut sau chiar absent. Copilul nu primește sprijin deloc și nu are o programă adaptată nevoilor și cerințelor lui. În unele clase acesta este tratat și notat la fel ca toți ceilalți, deși cadrul didactic are în evidență situația acestuia.

„Nu, nu oferă suport. Are la fel ca și ceilalți, este notat ca toată lumea și nu face nimic în plus față de ceilalți colegi.” (R12- mama unui copil cu TSA)

Pe de altă parte, mai mult de jumătate dintre respondente (8 din 14), au mărturisit că din cauza nevoilor speciale ale copilului, aceștia au fost tratați într-un mod mai degradant decât restul colegilor, printre care putem enumera existența fenomenului de bullying, sau marginalizarea acestuia.

„Categoric. El este marginalizat mereu... Mi se spune că nu este el sigurul copil din clasă și că nu se poate ocupa numai de el mai mereu. Este lăsat ultimul, pe când mi se părea corect ca el să fie primul.” (R14 – mama unui copil dislexic)

Totuși, există cazuri în care mamele copiilor au enumerat atât diferențe pozitive, cât și negative, sugerând că nu există doar cele două extremități în care copilul este exclus de tot din grupul elevilor „normali”, sau în care copilul este în orice ipostază ajutat mai mult decât restul.

3.5. Dificultăți

Din răspunsurile subiecților cu privire la dificultățile întâmpinate pe parcursul traseului școlar a reieșit că principalele dificultăți au fost cele de adaptare la cerințele educaționale și în procesul de înscriere școlară.

Motivul pentru care subiecții au întâmpinat dificultăți în acest sens este dizabilitatea copilului. Uneori, instituțiile de învățământ afirmă că nu există locuri disponibile pentru înscriere, alteleori nu se ținea cont că în clasă există un copil cu dizabilități.

„Din păcate ne-am confruntat cu probleme în procesul de înscriere, fiind copil cu nevoi speciale i s-a pus din start o etichetă și nu a fost acceptat.” (R12- mama unui copil cu TSA)

Restul subiecților (8 din 14) au relatat că nu au întâmpinat probleme pe parcursul traseului școlar de până acum al copilului lor.

Printre principalele cauze care au provocat dificultăți pe parcursul traseului școlar se numără: lipsa implicării profesorilor sau chiar a sistemului educațional în munca cu copiii cu dizabilități, dar și lipsa pregătirii cadrului didactic, deoarece nu cunoaște modul prin care trebuie să abordeze sau să ajute un asemenea copil. Totodată, colegii de clasă și părinții acestora constituie o cauză a dificultăților de adaptare, deoarece, în unele cazuri, copiii nu au un vocabular adecvat față de un copil cu dizabilități și îl jignesc.

Majoritatea părinților, (12 din 14) declară că există bariere de integrare și este "enorm de greu să 'strecori' un copil cu dizabilități în lumea celor normali". Părinții consideră că în România un copil cu dizabilitate este de cele mai multe ori respins. Sistemul educațional nu oferă șansa la educație „copiilor speciali”. De multe ori atitudinea directorilor și a profesorilor reprezintă o barieră și mai mare.

3.6. Soluții și strategii

Un ultim aspect pe care am dorit să îl discutăm cu respondenții este opinia despre posibilele proceduri care s-ar putea implementa pentru a reduce sau a elimina problemele sau dificultățile pe care le întâmpină copiii cu dizabilitate în cadrul instituției de învățământ.

Majoritatea respondenților (12 din 14) clarifică faptul că cel mai mult ar putea să ajute cadrele didactice în rezolvarea acestor probleme prin prisma incluziunii în colectivul de elevi. Pentru acest lucru, s-au enumerat mai multe dorințe pe care le-ar avea față de cadrele didactice, precum: un nivel crescut de înțelegere, răbdare, atenție. De asemenea, o altă idee are legătură cu implementarea cursurilor de pregătire specială sau chiar oferirea bonusurilor pentru a mobiliza profesorii în munca cu copiii cu nevoi speciale.

„Ar fi necesară suplimentarea cadrelor didactice care sunt specializate în acest domeniu, mai multă implicare din partea lor” (R8 - mama unui copil cu TSA)

Totodată, o treime din mame (5 din 14) susțin că ar trebui adaptată programa școlară, pentru a include diferite activități care ar putea veni în ajutorul copiilor pentru a se simți mai confortabili în preajma colegilor, sau pentru a-i ajuta să înțeleagă mai bine lucrurile discutate în cadrul orelor.

„Ore de educație socială, diverse proiecte prin care toată lumea să fie implicată, amenajarea unor bănci noi și toalete moderne care să poată fi utilizate

într-un mod cât mai ușor”. (R2 - mama unui copil cu astm bronșic)

4. Concluzii

Cercetarea descrie barierele și dificultățile întâmpinate de copiii cu dizabilități și părinții acestora în procesul educațional.

În ceea ce privește factorii care contribuie la blocarea accesului copiilor cu dizabilități în învățământul de masă, putem menționa în primul rând colegii de clasă dar și părinții acestora. Copii cu dizabilități nu sunt mereu acceptați de comunitatea clasei, fiind considerați un obstacol în ceea ce privește evoluția școlară a copiilor „normali”. O altă barieră reprezintă raportarea cadrelor didactice la copiii cu nevoi educaționale speciale. Acestea nu posedă formarea necesară în vederea lucrului cu acești copii. Totodată se remarcă și programa școlară care nu este adaptată la nevoile copiilor, fiind un factor blocant. În ceea ce privește măsurile de sprijin pentru creșterea accesului copiilor cu dizabilități la învățământul de masă, prezintă dezvoltarea empatiei, răbdării, înțelegerii cadrelor didactice. Totodată, se pot implementa cursuri de pregătire specială pentru cadrele didactice care lucrează cu minorii cu nevoi speciale. De asemenea, prezența specialiștilor care pot oferi sprijin emotional, fizic și moral atât copiilor, cât și părinților reprezintă o nevoie reală.

Bibliografie

1. Anghel, R. E. (2021). Integrarea școlară a elevilor cu dizabilități fizice. *Univers Strategic*, 1(45). 35-44.
2. Balan, A., & Romanciuc, X. (2020). Rolul familiei în integrarea copiilor cu CES. Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv, 441-448.
3. Bălău, D. C., Onaga, D. F., & Neagoe, A. (2018). Incluziunea socială a copilului cu dizabilități dintr-o perspectivă etico-morală.
4. Bondoc, L. (2016). Studiu privind asigurarea stării de bine a persoanelor cu dizabilități. Normalitate versus dizabilitate. Cerc Stiințific Studentesc.
5. Cucer, A. (2019). Rolul familiei în procesul de orientare profesională a copiilor cu cerințe educaționale speciale. *Perspectivelor și Problemele Integrării în Spațiul European al Cercetării și Educației*, 6, 57-62.
6. Gherguț, A. (2001). Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale: Strategii

- de educație integrată. Polirom
7. Giddens, A. (2000), *Sociologie*, Editura Bic All.
 8. Goffman, E. (1990). *Stigma - Notes on the Management of Spoiled Identity*, Penguin Books.
 9. Iașan, L. (2013). Incluziunea socială a copilului cu dizabilități. *Analele Științifice ale USMF „N. Testemițanu”*, 14(2), 282-286.
 10. Malanciuc, I. (2008). Rolul familiei în creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 19(5), 350-353.
 11. Mocanu, C. (2021). Dificultăți de adaptare și integrare școlară a copiilor cu dizabilități în medii comune de învățare. *Conferința "Preocupări contemporane ale științelor socio-umane"*, 11, 105-109.
 12. Neamțu, G. (2016) *Enciclopedia asistenței sociale*. Polirom.
 13. Organizația Mondială a Sănătății (2004). *Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății*. Geneva, Editura MarLink.
 14. Polisca, C. E. (2022). Incluziunea copiilor de vârstă școlară cu cerințe educaționale speciale. *Revista Institutului Național al Justiției*, 62(3), 36-41.
 15. Rodat, S. (2020). Stigmata and the Process of Stigmatization: Coping Strategies and Approaches to Intervention for Destigmatization. *Anuarul Universitatii "Petre Andrei" din Iasi-Fascicula: Drept, Stiinte Economice, Stiinte Politice*, 26, 143-163.
 16. Roman, B. (2022). Egalitatea de șanse. O prioritate în rândul copiilor cu ces. *Dialoguri despre educație*, 172.
 17. Ruškus, J. (2001). *Negalės psichosociologija*. Šiaulių universiteto leidykla.
 18. Rusu, D. (2005). Concepte și teorii privind integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe educative speciale. *The Annals of "Dunarea de Jos" University of Galati. Fascicle XVIII: Philosophy*, 3(1).
 19. Rusu, O. (2011) *Integrarea socială a copiilor cu dizabilități*. Suport de curs.
 20. Taraș, C. V., & Pădurariu, A. (2018). Integrarea copiilor cu nevoi speciale în școlile de masă. *Conferința "Educația incluzivă: dimensiuni, provocări, soluții"*, 5, 366-369.

Empirical Research in Social Work and Sociology

Editura Universității de Vest