

V 8485

*UNIVERSITATEA DUNĂREA DE JOS GALAȚI*



*FACULTATEA DE ECONOMIE ȘI ADMINISTRAREA AFACERILOR*

**REALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE ALE  
ÎMBUNATĂȚIRII MANAGEMENTULUI ASISTENȚEI  
SOCIALE A PERSOANEI VÂRSTNICE**

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**Conducător științific  
Prof. univ. dr. NICULAE NICULESCU**

**Doctorand  
IGNAT (COMAN) TATIANA ADINA**

**GALAȚI  
2011**

# Cuprins

<b>ARGUMENT</b>	5
<b>CAPITOLUL I</b>	
<b>REPERE FUNDAMENTALE ALE ASISTENȚEI SOCIALE CA PROFESIE</b>	7
<b>1.1 Construirea asistenței sociale ca profesie</b>	7
1.1.1 <i>Abordarea metodei ca model în asistența socială destinată persoanei vârstnice</i>	8
1.1.2 <i>Conceptul de schimbare și caracteristicile asistenței sociale în România și spațiul Uniunii Europene</i>	11
1.1.2.1 <i>Asistența socială a vârstnicilor în spațiul Uniunii Europene</i>	17
1.1.2.2 <i>Protecția socială a vârstnicilor. Elemente de diagnoză</i>	18
1.1.3 <i>Asistența socială a persoanelor vârstnice în România înainte și după 1989</i>	19
<b>1.2 Arhitecturi sociologice ale asistenței sociale</b>	23
1.2.1 <i>Asistența socială instituțională la domiciliu a vârstnicilor</i>	25
1.2.1.1 <i>Asistența socială instituțională pentru bătrâni</i>	25
1.2.1.2 <i>Asistența la domiciliu a persoanei vârstnice</i>	26
1.2.1.3 <i>Organizarea activității la domiciliu</i>	27
1.2.2 <i>Alternative manageriale în structura unei organizații destinate persoanei vârstnice</i>	30
<b>CAPITOLUL II</b>	
<b>METODOLOGII DE CERCETARE ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI SOCIALE</b>	32
<b>A PERSOANELOR VÂRSTNICE</b>	
<b>2.1 De la individual la social și invers</b>	32
<b>2.2 Studiul spațiului social destinat persoanei vârstnice</b>	34
2.2.1 <i>Studiul de caz</i>	36
2.2.2 <i>Studiul grupurilor de vârstnici și al altor forme de grupare socio-umană</i>	37
2.2.3 <i>Analiza datelor și exigențele probei</i>	40
<b>2.3 Valori și faze ale acțiunii în asistența socială destinată persoanelor vârstnice</b>	50
2.3.1 <i>Introducere în problematica acțiunii domeniului social</i>	50
2.3.2 <i>Valorile în asistența socială destinată persoanelor vârstnice</i>	53
2.3.3 <i>Modelul de rezolvare a problemelor</i>	59



265816



<b>2.4</b>	<b>Managementul de caz în asistența socială destinată persoanelor vârstnice</b>	108
2.4.1	<i>Managementul de caz în România</i>	108
2.4.2	<i>Definiții ale managementului de caz</i>	109
2.4.3	<i>Forme ale managementului de caz</i>	113
2.4.4	<i>Funcții ale managementului de caz din perspectiva serviciilor integrate</i>	116
2.4.5	<i>Funcții ale managementului de caz din perspectiva modelului abilitare-facilitare</i>	118
2.4.6	<i>Rolurile managerilor de caz</i>	120
2.4.7	<i>Etapele managementului de caz</i>	123
2.4.8	<i>Managementul de caz - între abilitare personală și facilitare socială</i>	125
2.4.9	<i>Dimensiuni ale managementului de caz</i>	127
2.4.10	<i>Indicatori ai calității managementului de caz</i>	133

### **CAPITOLUL III**

	<b>DIMENSIUNI MANAGERIALE ALE STRATEGIEI DEZVOLTĂRII SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DESTINATĂ PERSOANELOR VÂRSTNICE</b>	135
<b>3.1</b>	<b>Dimensiunile spațiului managerial</b>	135
3.1.1	<i>Managementul asistenței sociale: definiție și caracteristici</i>	135
3.1.2	<i>Funcțiile managementului asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice</i>	138
3.1.3	<i>Nivelurile managementului asistenței sociale</i>	142
<b>3.2</b>	<b>Organizații și instituții care oferă servicii sociale persoanelor vârstnice</b>	147
3.2.1	<i>Definire, misiune și scopuri</i>	147
3.2.2	<i>Caracteristici ale organizațiilor și instituțiilor care oferă servicii sociale persoanelor vârstnice</i>	149
3.2.3	<i>Funcțiile organizației de asistență socială destinat persoanelor vârstnice</i>	151
<b>3.3</b>	<b>Noi orientări în managementul strategic al asistenței sociale</b>	153
3.3.1	<i>Management strategic în asistența socială destinată persoanelor vârstnice</i>	153
3.3.2	<i>Repere manageriale ale strategiei unui proiect de dezvoltare instituțională</i>	166
3.3.3	<i>Elemente și etape în elaborarea strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale</i>	167

## CAPITOLUL IV

	<b>CONTRIBUȚII PROPRII – STUDII DE CAZ</b>	173
4.1	<b>Instituționalizarea persoanelor vârstnice din județul Galați, soluție extremă cu implicații psihosociale</b>	173
4.2	<b>Asistența instituționalizată a vârstnicilor din județul Iași</b>	190
4.3	<b>Situația vârstnicilor din centrele de specialitate din județul Iași</b>	214
4.4	<b>Calitatea vieții vârstnicilor în statele membre UE și România</b>	224
4.5	<b>Elemente majore de evaluare a gradului de integrare/ participare socială a persoanelor vârstnice</b>	238

## CAPITOLUL V

	<b>CADRUL METODOLOGIC, CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI</b>	259
5.1	<b>Designul metodologic al cercetării</b>	259
5.2	<b>Concluzii, soluții și deschideri viitoare</b>	263
5.3	<b>Propuneri de îmbunătățire a managementului asistenței sociale destinate persoanelor vârstnice</b>	272
	<b>Anexe</b>	274
	<b>Bibliografie</b>	291

**Cuvinte cheie:** management, vârstnic, organizare, asistență socială, strategii de dezvoltare instituțională, gerontologie, wellness.

## **Argument**

**Tema** lucrării de doctorat „*Realități și perspective ale îmbunătățirii managementului asistenței sociale a persoanei vârstnice*”, se înscrie în două domenii de cunoaștere: managementul ca știință și asistența socială destinată persoanelor vârstnice.

## **Tematica abordată și importanța**

Demersul nostru își propune abordarea sistematică a subiectului prin prisma managementului și asistenței sociale și încearcă o privire de ansamblu asupra proceselor sociale de construcție a identității sociale a vârstnicilor. Managementul, psihologia, sociologia și asistența socială vin cu o privire distinctă de cea administratorului și politicianului asupra problemelor sociale, asupra modului de organizare a activităților, asupra mijloacelor și procedeeleor de pus în act pentru soluționarea eficientă a lor. *Cercetarea managementului serviciilor de asistență socială destinate persoanelor vârstnice* a stârnit în ultima vreme un nou val de interes în rândurile celor care lucrează în domeniul asistenței sociale.

*Domeniul asistenței sociale* necesită o importantă infuzie de resurse materiale și umane. Lumea studiată de științele sociale este o lume a particularului, alcătuită din indivizi, organizații, orașe, grupuri, state, provincii, națiuni. Evoluția și transformările din domeniul social au evidențiat și în țara noastră necesitatea serviciilor speciale adresate unei categorii de beneficiari - persoane aflate în dificultate sau care se confruntă cu o serie de probleme/nevoi cărora nu le pot face față și care ajung adesea în situații de disconfort, inadaptare, izolare, marginalizare sau chiar excludere socială. Măsurile de politică socială din domeniul guvernamental și interesul societății civile au permis dezvoltarea unor practici noi de intervenție și asistență psihosocială, în unele cazuri aceasta constituind elemente de noutate pentru societatea românească, atât prin tipul de servicii oferite beneficiarilor, cât și prin modul de acțiune în cadrul acestor servicii. Pe fondul schimbărilor sociale s-a impus nevoia pregătirii specialiștilor din domeniul serviciilor sociale și pe domeniul managementului, astfel au apărut o serie de specializări mai puțin familiare în contextul nostru socio-cultural.

Ea reprezintă rezultatul preocupării recente din domeniul reformelor de politică socială, adresate persoanelor vârstei a treia, în perspectiva modernizării și racordării țării noastre la sistemele europene de asistență socială pentru aceasta categorie de persoane.

*Actualitatea cercetării.* Pentru elaborarea și redactarea prezentei teze au fost utilizate și adaptate o serie de informații obținute în urma cercetării lucrărilor ce abordează tema specifică managementului asistenței psihosociale a persoanei vârstnice. Problematika în domeniu, însoțită de cadrul juridic în vigoare, oferă o imagine reală și încrederea că managementul asistenței sociale, precum și acțiunea socială, care reprezintă rezultatul acesteia, vin în sprijinul persoanei vârstnice aflate în nevoie, oferindu-i alternative concrete pentru asigurarea unui trai decent.

Lucrarea este structurată și elaborată așa încât să permită o abordare concretă și pertinentă, înscriindu-se în aria de investigație a unor procese și fenomene sociale de mare actualitate. Lucrarea de față tratează astfel, un domeniu deschis cercetării științifice și mai puțin adus în discuție, anume managementul asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice. Având în vedere dinamica accentuată din societatea contemporană, putem aprecia fără echivoc că managementul organizațiilor de profil este supus unor permanente schimbări și evident, sensul conceptului nu este încă stabil, rămânând deschis polemicilor și dezbaterilor fecunde, mai ales în rândul cercetărilor din arealul științelor sociale. Din acest motiv, prima parte a tezei trece în revistă și clarifică terminologia de bază din literatura de specialitate pentru a crea un fundament teoretic și metodic adecvat pentru terenul cercetării propuse.

Cercetarea științifică în acest domeniu putând induce mai multa coerență, evitând ideologizarea lui. „Faptul științific e cucerit, construit și constatat” (cucerit din prejudecăți, construit de rațiuni, constatat în fapte), spunea G. Bachelard.

## Obiectivele tezei de doctorat

În această teză:

- Am analizat contextul actual de reorganizare și transformare radicală a serviciilor de intervenție psihosocială în domeniul *asistenței sociale a persoanelor vârstei a treia* pentru a depăși acest nivel de generalitate;
- Am demonstrat necesitatea reorganizării în contextul unui *management* eficient;
- Am evaluat rigoarea redactării rezumatelor obținute privind metodele de implementare a unui management eficient, redactarea conform criteriilor comun admise de comunitatea științifică precum și documentarea strategiilor de căutare.
- Am dezvoltat o serie de studii de caz care să ajute la mai buna înțelegere a situației asistenței sociale a persoanei vârstnice și importanța implementării și îmbunătățirii managementului în asistența socială.

## Structura tezei

Pe parcursul acestei lucrări s-a dorit elaborarea și dezvoltarea unui concept modern de management și anume managementul asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice, ce adesea este pusă în directă și absolută legătură cu procesul de investigare psiho-socială a persoanelor vârstnice și interpretările teoretice în domeniul sociologiei și psihologiei vârstelor. Pentru a realiza ce ne-am propus lucrarea a fost structurată în cinci părți mari, într-o logică bine gândită: *Repere fundamentale ale asistenței sociale ca profesie; Metodologii de cercetare în domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice; Dimensiuni manageriale ale strategiei dezvoltării serviciilor de asistență socială destinată persoanelor vârstnice, Contribuții proprii și Cadrul metodologic, concluzii și recomandări*. Demersul nostru a avut la bază o *metodologie a cercetării* care a cuprins în mod separat: studiul bibliografic a materialelor documentare generale și de specialitate și culegerea informațiilor din teren, lucru care considerăm că a condus la o lucrare fundamentată științific; re realizarea unei analize a conceptelor și a fenomenelor; redactarea și prezentarea unei cercetări științifice de tip selectiv prin care s-a urmărit aprofundarea, motivarea, demonstrarea anumitor aspecte, concepte, la nivelul managementului asistenței sociale românești în directă legătură cu managementul asistenței sociale destinate persoanei vârstnice.

Demersul metodologic al cercetării este organizat conform modelului prezentat în figura 1.

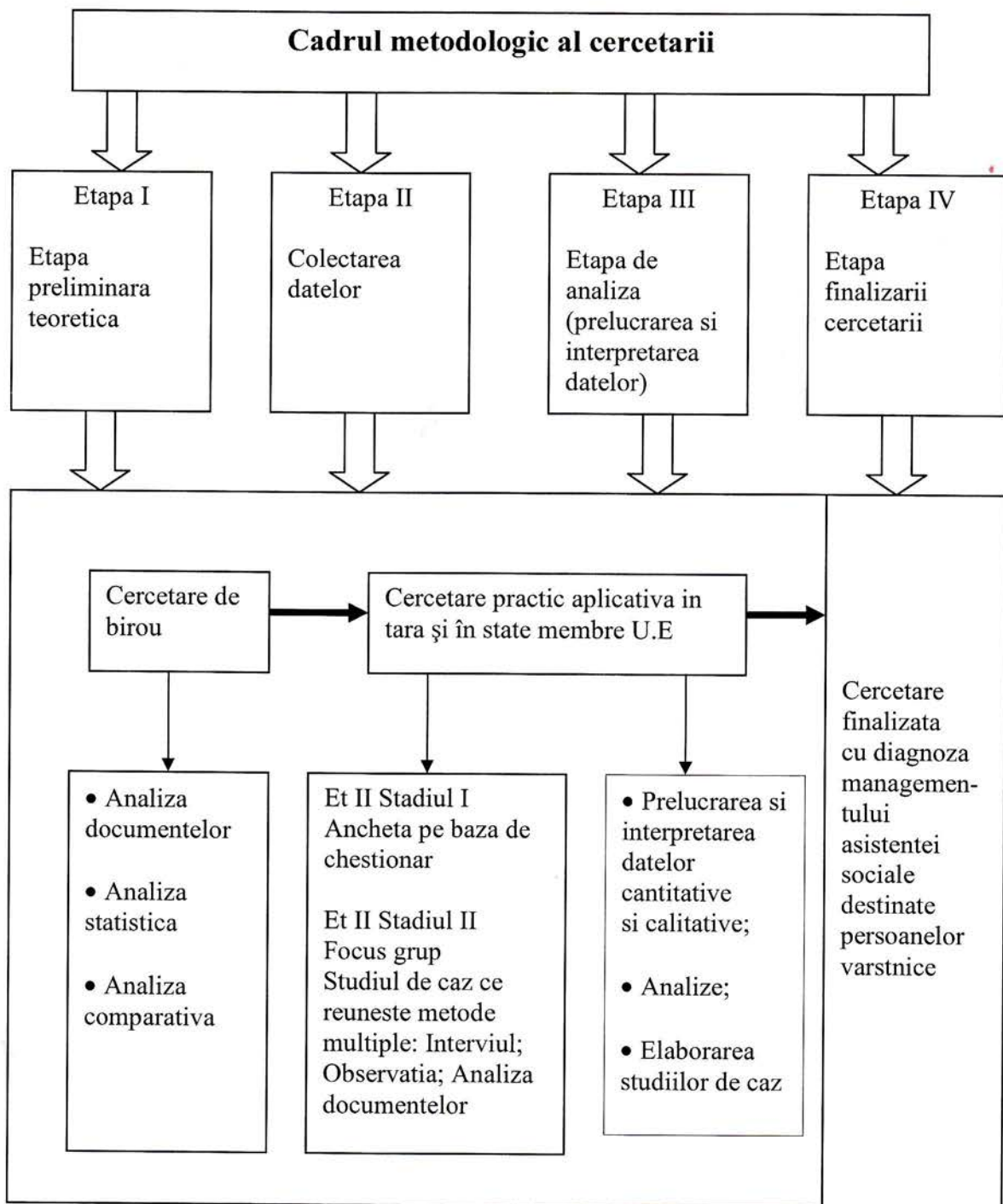


Fig. 1 Cadrul metodologic al cercetării  
Sursa: Autorul



Ipoteza de lucru asumată, ilustrată în cadrul metodologic prezentat în figura 1, a condus la structurarea rezultatelor cercetării în cinci mari capitole, precedate de argument și urmate de cadrul metodologic, concluzii, recomandări și anexe:

- „*Argument*” descrie contextul în care este definit managementul asistenței sociale destinate persoanelor vârstnice, importanța lucrării, respectiv modelul după care urmează a se realiza cercetarea;
- Capitolul „*Repere fundamentale ale asistenței sociale ca profesie*”, se constituie într-o convingătoare pledoarie privind necesitatea și importanța acestui domeniu în cadrul managementului asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice. Sunt analizate, de asemenea elemente specifice asistenței sociale, precum:
  - Construirea asistenței sociale ca profesie;
  - Arhitecturi sociologice ale asistenței sociale;
- „*Metodologii de cercetare în domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice*”, reprezintă un capitol construit în jurul ipotezei conform căreia cercetarea în domeniul asistenței sociale destinată persoanelor vârstnice, contribuie la finalitatea asistenței sociale și anume intervenția eficientă. De asemenea managementul de caz este văzut ca o formă de articulare a tuturor intervențiilor (sociale, medicale, psihologice etc.) pe care le realizează diferite categorii de specialiști în vederea maximizării eficienței acestor intervenții specifice.
- Capitolul „*Dimensiuni manageriale ale strategiei dezvoltării serviciilor de asistență socială destinată persoanelor vârstnice*”, dezvoltă în special măiestrie tehnică în îndeplinirea funcțiilor managementului, iar *excelența managerială* solicită nu doar competență tehnică, abilități de luare a deciziilor și abilități ale relațiilor umane, ci presupune și aptitudinea de a adresa dimensiunile sociale, culturale și politice ale managementului. Excelența managerială implică și competență tehnică, și competență de conducere.
- „*Contribuțiile proprii – studii de caz*”, descriu studiile și cercetările realizate la nivel local, regional și la nivelul U.E.
- Capitolul „*Cadrul metodologic, concluzii și recomandări*”, sintetizează etapele practice ale cercetării propriu-zise, contribuțiile personale ale autorului, precum și direcțiile viitoare de cercetare.

- „Anexe,.. Sunt prezentate 6 Anexe.
- Capitolul „Bibliografie” este, pe cât a fost posibil, exhaustiv și cuprinde cele mai importante publicații din domeniul managementului și asistenței sociale.

### *Mulumiri*

Doresc sa adresez multumirile cuvenite tuturor celor care, direct sau indirect, prin sugestiile oferite au contribuit la slefuirea acestui demers stiintific si m-au sustinut în finalizarea lui. Pe tot parcursul efectuării acestei lucrari am beneficiat de sprijinul permanent al domnului profesor universitar doctor **Niculae G. Niculescu**, conducatorul știintific al tezei de doctorat, caruia îi aduc, pe aceasta cale, cele mai sincere multumiri pentru îndrumarea activității mele știintifice si pentru exigenta manifestata fata de lucrare.

Mulumesc d-nei profesoare **Maria Nicolai** pentru sugestiile oferite pe domeniul social, idei ce mi-au fost de un real folos în elaborarea acestei teze. Mulumesc domnului profesor **Adrian Micu**, care cu generozitate, rabdare si profesionalism, mi-a încurajat permanent continutul ideatic si stiintific al cercetării mele, pentru sprijinul personal si încrederea pe care mi le-a acordat în cariera.

Nu în cele din urmă as dori sa exprim recunostiinta si multumirea familiei mele, pentru sustinerea, înțelegerea si linistea pe care mi-au acordat-o pe parcursul acestor ani de studiu.

# **CAPITOLUL I**

## **REPERE FUNDAMENTALE ALE**

### **ASISTENȚEI SOCIALE CA PROFESIE**

#### **1.1 Construirea asistenței sociale ca profesie**

**Asistența socială** este:

- o relație interpersonală în procesul de ajutor al persoanelor aflate în dificultate;
- o activitate practică ce înseamnă utilizarea unor cunoștințe, respectând un cod etic și aplicarea acestora în utilizarea unor abilitați specifice;
- creatoarea unor servicii specifice, în interiorul și cu ajutorul societății, pentru a rezolva problemele populației vulnerabile (copii, vârstnici, femei, săraci, persoane cu dizabilități) în vederea recuperării sociale și participării acestora în procesele de schimbare din societate.

Există o serie de activități ce trebuie desfășurate de către specialiști în vederea atingerii unor obiective. Obiectivele asistenței sociale destinate persoanelor vârstnice, sintetizate se referă la instalarea sau reinstalarea unor interacțiuni reciproc benefice între vârstnici și societate pentru îmbunătățirea calității vieții pentru toate părțile implicate. Asistentul social este interfața, elementul ce face legătura între vârstnic și mediu, asigurând succesul interacțiunii prin organizarea activităților și sarcinilor, organizare ce poate fi denumită generic „*intervenție*„.

**Managementul asistenței sociale** este cel care asigură valorificarea ocaziilor, selectarea adecvată a elementelor de intervenție în domeniul social, reprezintă o acțiune conjugată a actorilor sociali și politici, cu contribuția celor angrenați în activitatea științifică de cercetare și evaluare a politicilor și programelor sociale.

În România, efortul financiar pentru susținerea politicilor sociale se plasează la nivelul cel mai scăzut față de celelalte state europene. Se consideră că efortul financiar va crește inevitabil sub presiunea problemelor sociale și ca urmare a integrării europene.

*Finanțarea asistenței sociale* pentru persoanele vârstnice se face din următoarele fonduri:

– bugetare, pe principiul împărțirii responsabilității între administrația publică centrală și cea locală, pentru finanțarea activităților de asistență socială desfășurate de asociații și fundații române cu personalitate juridică, precum și de unitățile de cult recunoscute în România și alte cheltuieli prevăzute prin lege (legea privind asistența socială a persoanelor vârstnice);

– de la bugetul local pentru situații prevăzute de lege;

– din asigurările sociale de sănătate, în condiții prevăzute de lege;

– ale căminelor pentru persoane vârstnice;

– din contribuția lunară a persoanelor vârstnice, stabilită pe baza costului mediu lunar de întreținere (60% din veniturile personale lunare).

Procentul cheltuielilor pentru asistența socială din totalul cheltuielilor în bugetul de stat a fost, în perioada 2005-2009 sub 2%.

## **1.2 Arhitecturi sociologice ale asistenței sociale**

Conceptul de structură organizațională. Diversitatea concepțiilor polarizează în raport cu două tipuri de demersuri referitoare la structurile organizaționale:

- Metodologia sistemică de cercetare, potrivit căreia toate nivelurile structurale ale sistemului social se condiționează reciproc atât cauzal cât și funcțional.
- Cercetările acționaliste contemporane consideră structurile organizaționale ca fiind instrumente ale acțiunii sociale și condiții de eficiență a activității oamenilor.

Scopurile organizațiilor pot fi:

- Temporare – generate de dinamica universului profesional: exp. echipe operative, comisiile de expertize;
- Permanente – integrează structural activitatea mai multor generații obiectivând încărcătura valorică a mentalului colectiv: școala, biserica, armata.

Nivelurile organizației. Din punct de vedere sociologic, societatea reprezintă un sistem de structuri organizaționale dispuse pe trei niveluri:

1. instituțiile – își bazează legitimitatea pe valorile tradiției cumulate în mentalul colectiv, fie pe un sistem de valori deliberat elaborate de un grup sau o comunitate.
2. organizațiile – reprezintă forme concrete de raționalizare a acțiunii colective. Ele cumulează competente comunitare, codificate în modele de comportament participativ.
3. asociația – reprezintă forma embrionară, incipientă a organizației. La acest nivel, calitatea de membri nu implică inițiativa individuală, ci doar acceptarea valorilor care dau sens și identitate asociației: asociații profesionale, sportive, de tineret.

Sursele O.N.U. arată că astăzi numărul celor de peste 60 de ani de pe glob a ajuns la 500 milioane, ceea ce reprezintă o creștere semnificativă. Înainte de 1940, populația vârstnică era de peste 100 milioane, iar în 1950 era de 200 milioane. Se prevede ca în anul 2025 populația vârstnică să ajungă la peste un miliard ceea ce reprezintă 14% din totalul populației.

În 2008, din totalul populației României, de 22 731 000 de locuitori, 3 843 000, reprezentând 16,9%, este populația de peste 60 de ani și 2 595 000 sau 11,4% reprezintă populația de peste 65 de ani. Asistăm la o îmbătrânire demografică, o scădere a ponderii populației tinere și adulte. Acest concept de îmbătrânire este social și nu trebuie confundat cu îmbătrânirea individuală care este un concept biologic.

Sunt autori care vorbesc de o îmbătrânire demografică a bătrânilor, ce se manifestă printr-o creștere a ponderii populației de peste 65 de ani. Ea ține de creșterea duratei medii de viață și a dus la conturarea, conceptului de vârstă a patra, un segment de populație extrem de fragil în care 20-30% sunt dependenți. În 2003, în România numărul celor de peste 85 de ani era de 150 000, dintre care 30~45 000 erau dependenți.

Existența acestui grup crescând de vârstnici creează și va crea probleme multiple de ordin social cum ar fi juridic, administrativ, educațional și economic.

*Protecția bătrânilor* este și o obligație administrativă, care depinde însă de alocările de la bugetul național sau de la bugetele locale. Această asistare, odată cu dispariția „statului providență” propriu regimurilor totalitare are nevoie să fie realizate și de diferite organizații non-guvernamentale, eventual cu caracter religios, ca și prin sponsorizări din partea agenților economici sau a persoanelor particulare cu posibilități financiare.

În cadrul acestei problematici administrative, pe un loc de frunte, alături de asistarea bătrânilor dependenți fără familie, se profilează ca o preocupare de bază grija de habitat. Aceasta implică realizarea unor programe de servicii și de amenajări de locuințe. Problema este dificilă nu numai în plan economic, dar ridică și multe aspecte psihosociale, legate de mutarea unui bătrân din habitatul său în altul. Părăsirea locuinței sale, despărțirea de microsistemul său social: familie, vecini, magazinele obișnuite, etc, poate crea o adevărată dramă. De asemenea, apare și problema delicată, dacă bătrânii trebuie să locuiască în mijlocul unei populații mixte formată din bătrâni, adulți, tineri, copii sau în blocuri, cartiere, sau chiar în localități destinate exclusiv celor vârstnici.

Printre aspectele de ordin social, impuse de presiunea demografică a bătrânilor, se înscriu și cele *educaționale*. Este vorba în primul rând de programe, începând din tinerețe pentru pregătirea populației în vederea pensionării. Această pregătire gerontologică trebuie completată cu programe care să asigure pregătirea managerială necesară celor ce se vor ocupa la nivel instituțional, de O.N.G.-uri sau individual, de bătrâni.

Tot un aspect educațional legat și de utilizarea timpului liber îl constituie organizarea unor activități culturale pentru populația vârstnică, precum și participarea bătrânilor la diferite conferințe sau cursuri organizate de universități libere, de O.N.G.-uri, sau de universități special create pentru vârsta a treia.

Cele mai dificile probleme ridicate de creșterea ponderii populației vârstnice sunt cele de ordin *economic*, ce survin chiar și în țările dezvoltate. Astfel, sistemul francez al pensiilor de stat se bazează pe principiul că trei cotizanți contribuie la realizarea pensiei unui bătrân contemporan. În 1997, s-a ajuns la raportul de 2,8 persoane active cotizante pentru un pensionar. Luând în considerare îmbătrânirea demografică se va ajunge în 2015 la raportul 1,7/1 iar în 2040 la 1,1/1, ceea ce înseamnă colapsul sistemului. Aceasta înseamnă, că de pe acum trebuie găsite noi resurse, deoarece nu mai este posibilă o mărire a cotizațiilor.

Astăzi, în țările avansate, pensia reprezintă 72% din ultimul salariu. Se prevede o scădere semnificativă a acestui procent care va ajunge probabil la 65% sau chiar la numai 55% din ultimul salariu, fenomen ce va avea efecte semnificative asupra calității vieții și încărcării patologice a populației vârstnice.

În aceste condiții, asigurarea existenței bătrânilor, trebuie realizată în mod dominant printr-o salarizare adecvată a persoanelor active, care prin economiile făcute, să confere fiecăruia posibilitatea constituirii unui fond de pensii propriu, care să servească la finanțarea personală când vor fi inactive, fie că este vorba de o finanțare totală, fie de un adaos la pensie.

Programele sociale guvernamentale în domeniul sănătății pornesc de la aprecierea că „îngrijirea sănătății trebuie să fie un bun social colectiv accesibil tuturor cetățenilor României, indiferent de capacitatea lor de a plăti, pe fondul asigurării unui acces liber și echitabil la serviciile de sănătate.

Printre grupurile sociale cu deficit de acces la serviciile medicale se plasează și vârstnicii săraci, și mai ales vârstnicii din zonele rurale. Pe lângă scăderea gradului de acoperire a populației cu servicii sociale fundamentale, există și o polarizare accentuată a accesului la serviciile medicale. Oferta de servicii de sănătate este, în general, afectată de cronicizarea subfinanțării, insuficiența

În România, există mai multe tipuri de instituții specializate de ocrotire. În funcție de perioada cât vârstnicul este ocrotit, instituțiile pot presta servicii pe termen lung sau temporar, ele aparținând până nu demult unor ministere diferite, astfel :

- a) pe termen lung: sub tutela Ministerului Muncii și Protecției Sociale și a consiliilor locale se află căminele de pensionari unde aceștia se pot interna ca urmare a deciziei DGASPC-ULUI;  
- sub tutela Inspectoratelor Teritoriale pentru Persoanele cu Handicap, există cămine-spital unde sunt internați vârstnicii și dependenții sau cămine pentru persoane fără nici un fel de venit;
- b) temporar - cel mai frecvent, aparținând unor fundații sau organizații nonguvernamentale. Ocrotirea temporară presupune accesul în centre de zi în care vârstnicul își poate petrece sub supraveghere timpul liber în mod plăcut sau poate fi îngrijit (în cazul dementului) pe perioada cât familia (aparținătorii) își desfășoară alte activități (serviciu, cumpărături); de asemenea, vârstnicii pot desfășura diverse terapii fizice și ergoterapeutice, în cadrul unor programe recuperatorii și profilactice organizate.

Cauzele instituționalizării pe termen lung ar fi: singurătatea și lipsa rețelei de suport; dorința manifestă a vârstnicului; lipsa veniturilor; diferite afecțiuni cronice; handicapul fizic sau mintal; pierderea locuinței; lipsa adaptării în cadrul serviciilor la domiciliu; „crize” în sânul familiei de origine; imobilizarea la pat; violența domestică sau a celor ce s-au angajat să-1 îngrijească.



## **CAPITOLUL II**

### **METODOLOGII DE CERCETARE ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI SOCIALE A PERSOANELOR VÂRSTNICE**

#### **2.1 Cercetarea în domeniul asistenței sociale destinată persoanelor vârstnice**

Cercetarea în domeniu poate fi întreprinsă atunci când apare o problemă socială, o nevoie comunitară, când se ivesc efecte negative ca urmare a punerii în acțiune a unor măsuri de rezolvare a lor, atunci când este necesar un diagnostic prealabil implementării unei politici sociale etc. Orice problemă socială este construită. Orice fenomen observat poate fi „redat” în mai multe variante. Asistentul social cercetător co-participă la construcția unei probleme sociale pentru cercetarea-acțiune asupra ei, în interacțiune cu alți actori implicați. În jurul nostru, numeroase sunt dezbaterile asupra „problemelor cu care ne confruntăm” și la care acțiunile, soluțiile se propun „după ureche”, după „bunul-simț”. La Congresul național de sociologie și asistență socială, primul-ministru al României a recunoscut că neîmplinirile „tranziției” se datorează și faptului că aceasta s-a făcut fără sociologi și fără asistenții sociali.

Pentru identificarea și rezolvarea problemelor sociale ale „tranziției” este nevoie de o multitudine de informații. Sociologia, managementul și asistența socială vin cu o privire distinctă de cea a administratorului-managerului și a politicianului asupra problemelor sociale ale persoanelor vârstnice, asupra modului de organizare a activităților, asupra mijloacelor și procedeelelor de pus în act pentru soluționarea eficientă a lor. Aceasta nu înseamnă că cercetarea specifică acestor discipline se rezumă la aspectul utilitarist și imediat funcțional.

## 2.2 Studiul spațiului social destinat persoanei vârstnice

Mediul în care locuiesc oamenii unei comunități este un ansamblu de lucruri și de oameni, rezultat al așteptărilor, dorințelor, aspirațiilor lor, al instituțiilor lor, după cum acestea au fost și sunt sau nu raționale, inteligente, ordonate, punctuale, după cum respectă sau nu anumite valori, norme, reguli. Putem recunoaște dacă un spațiu social este nemțesc sau românesc, dacă este bucovinean sau bănățean.

Studiul mediului înseamnă pentru asistentul social cercetător un spor de cunoaștere a mediului social de intervenție. El „decupează” mediul în socio-spații cu caracteristici reperabile, poate distinge comunități, zone, adică grupuri trăind în arii specifice, unde există o anumită densitate a relațiilor, a interacțiunilor, în raport cu producția, consumul, administrația, educația, loisir-ul. Asistentul social nu trebuie să se aștepte că va găsi doar în cărți criterii de decupaj al spațiului social, comunitar de studiat. El își poate decupa singur spațiul de analiză și intervenție după ce ia act de „harta sectorului avut în vedere”. Mai exact, trebuie identificate particularități ale mediului în relație cu posibilitățile de contact, de comunicare, de asociere, de întrajutorare etc. ale persoanelor vârstnice.

Asistentul social cercetător poate viza un decupaj spațial privind munca într-un spațiu social. În acest caz el poate utiliza următorii indicatori:

- populație vârstnică activă (în raport cu populația așezării);
- cererea și oferta de muncă (pe sexe, vârste, calificări);
- locuri de muncă efective în întreprinderi, IMM-uri, servicii etc.;
- zonele din localitate unde se află locurile de muncă;
- existența mijloacelor de transport adecvate ;
- durata muncii, cuantumul salariului, viața sindicală;
- obiective culturale, sociale, de loisir necesare etc.



Dacă vizează modul de socializare a vârstnicilor din medii vulnerabile, poate analiza și habitatul, folosind următorii indicatori (precum și alții, pe care-i poate identifica singur pe teren): tipuri de locuințe, vechime; număr de camere, suprafață, confort; existența unei anumite segregări sociale; densitatea populării locuinței; cereri de locuințe la primărie; oferta de locuințe a primăriei; asociații de locatari și rosturile lor etc.

Asistentul social se poate ocupa de soluționarea situației persoanelor vârstnice cu pregătire, cu calificare, care nu mai au căutare pe piața actuală a forței de muncă, și atunci poate insista asupra „formării profesionale continue”, asupra „reconversiei”, „recalificării” lor etc. În acest caz, el poate viza identificarea așezămintelor de formare profesională inițială și continuă din localitate (amplasare, personal, curriculum...) etc.

Componentele metodologiei asistenței sociale sunt următoarele:

- a) teoriile de referință (teorii sociologice; teorii psihologice; teorii psihosociologice; teorii asistențiale);
- b) metodele, tehnicile și strategiile de cunoaștere și intervenție (metode și tehnici de investigație psihosocială; metode și tehnici de intervenție asistențială);
- c) procedeele de evaluare a realității empirice (a situațiilor problematice) și procedeele de evaluare a gradului de eficiență a demersului asistențial.

Așadar, metodologia asistenței sociale are o dimensiune teoretică, una tehnic-normativă și alta evaluativă, de sinteză între teoretic și empiric; autoreflexivă și autoevaluativă. Aceasta este perspectiva de definire a metodologiei asistenței sociale cu care ne-a familiarizat literatura de specialitate franceză.

În literatura asistențială americană, metodologia este privită mai puțin ca un complex de teorii și principii ce structurează, după criterii logice și epistemologice, modalitățile de intervenție, și mai degrabă ca o colecție de metode și tehnici cu relevanță practică.

Astfel, au fost identificate mai multe tipuri de practici (acțiuni de intervenție), în funcție de dimensiunea intervenției și de obiectivele propuse:

- a) social casework - acea orientare sau acel tip de practică utilizată de asistentul social în sprijinirea preponderent psihologică a unui individ sau a unei familii;

- b) social group work - metoda ce constă în ajutorarea unui grup de persoane constituit pe criteriul comunității de interese sau al confruntării cu aceeași problemă (ajutorarea vizează dezvoltarea abilităților de comunicare și integrare, promovarea unui nou sistem de valori ale vieții comunitare, reorientarea energiilor grupului spre scopuri pozitive etc.);
- c) community organization - practica ajutorării indivizilor, grupurilor și comunităților care locuiesc în aceeași arie geografică sau care se confruntă cu aceleași probleme, pentru a ajunge la identificarea scopurilor și intereselor comune, mobilizarea resurselor în vederea realizării proiectelor de dezvoltare comunitară;
- d) administration in social work - managementul asistenței sociale.

### **2.3 Valori si faze ale actiunii in asistenta sociala destinata persoanelor varsnice**

Din punctul de vedere al profesionistului, valorile pot fi privite ca păreri, credințe despre oameni și despre cele mai potrivite căi de a-i trata pe oameni. Aceste credințe sunt reflectate în activitatea zilnică și conduc activitatea profesională.

Valorile specifice asistenței sociale sunt doar ale ei ?

Probabil că nu, pentru că această profesiune există într-un context cultural mai larg: ea identifică și operaționalizează premisele valorice care există deja în societate. Valorile folosite în asistența socială fac subiectul a trei instanțe:

- a) normele generale ale societății;
- b) funcțiile agenției respective;
- c) contractul cu respectivul sistem client.

Deci valorile pot fi caracterizate ca fiind convingeri nebazate pe argumente științifice, care conduc și direcționează activitatea profesională. Aceste convingeri nu sunt doar apanajul profesioniștilor. Ele sunt elemente ale culturii generale și sunt împărtășite de alți oameni aparținând aceleiași culturi.

Totuși, pot fi particularizate pentru diferitele grupuri profesionale. Astfel, practica asistenței sociale se bazează pe două premise valorice esențiale:

- a) credința în unicitatea și demnitatea fiecărei persoane și
- b) credința în dreptul clientului la autodeterminare.

*Studii si cercetari cu privire la identitatea de varsta a persoanelor mature si varstnice*

În toate societățile există o ordonare socială a procesului de îmbătrânire, în așa fel încât orice societate distinge stadii, etape sau subetape ale dezvoltării umane sau cursului vieții. O asemenea ordonare nu este întâmplătoare, fiind impusă de necesitatea corelării caracteristicilor biologice și psihice ale indivizilor cu natura specifică a diferitelor roluri sociale pe care le exercită sau trebuie să le exercite în diferitele lor etape de creștere și maturizare.

Fiecare categorie de vârstă exercită o multitudine de roluri în concordanță cu normele sau prescripțiile societății respective în materie de vârstă.

La fel ca oricare dintre stadiile de viață deja menționate, bătrânețea nu este o noțiune unitară, ci o problemă de definiție socială. Din punct de vedere al criteriului vârstei cronologice, bătrânețea caracterizează pe indivizii care au vârsta de peste 65 de ani. Din punct de vedere al criteriului vârstei funcționale, bătrânețea se poate instala fie mai devreme, fie mai târziu, în funcție de stilul de viață al indivizilor și de resursele sau capacitățile lor biologice sau psihice, ca și de starea lor de sănătate. Din punct de vedere social, bătrânețea este echivalentă cu retragerea din activitatea profesională, cu dezangajarea față de rolurile sociale active și adoptarea altor roluri cu caracter compensatoriu, definite însă, de dependență. Oricum, imaginea bătrâneții este extrem de diferită chiar în societățile contemporane și ea nu depinde atât de modul cum arată și cum se poartă indivizii, cât de normele sociale care stabilesc cine este și cine nu este bătrân. În societățile preindustriale, caracterizate de o speranță redusă de viață, „bătrân” era considerat chiar individul aflat în perioada vârstei mijlocii, bătrânețea fiind echivalentă cu experiența și înțelepciunea, cu abilitatea de a supraviețui riscurilor existenței.

Unele documente literare din perioada Renașterii arată că bătrâni erau considerați chiar indivizii aflați în jurul vârstei de 40 de ani .

## 2.4. Managementul de caz în asistența socială destinată persoanelor vârstnice

Managementul de caz în asistența socială din România a devenit o practică recunoscută, chiar impusă prin lege de noul pachet legislativ în domeniul asistenței sociale. Managementul de caz este văzut ca o formă de articulare a tuturor intervențiilor (sociale, medicale, psihologice etc.) pe care le realizează diferite categorii de specialiști în vederea maximizării eficienței acestor intervenții specifice. Orientată spre rezolvarea problemelor diferitelor categorii de beneficiari, asistența socială din România pare că începe să-și consolideze aria de competențe, practicile și eficiența în ceea ce privește rezultatele. Din păcate, chiar dacă domeniul asistenței sociale s-a dezvoltat foarte mult, am rămas în urmă în ce privește procesul de contractare a serviciilor sociale către organizațiile non-guvernamentale și alocarea unor fonduri pentru evaluarea serviciilor publice și private. Formele managementului de caz în asistența socială destinată persoanelor vârstnice au fost stabilite de unii autori pornind de la scopurile acestora: sociale, de îngrijire primară și medico-sociale.

Considerăm că există trei categorii de scopuri:

- a) *scopurile sociale* - sunt cele care au ca principiu faptul că vârstnicii trebuie să trăiască în comunitate. Moore consideră că „obiectivul principal al abordării managementului de caz în practica asistenței sociale este de a păstra indivizii în grupurile primare cu suport din partea organizațiilor formale”. De aceea, managementul de caz are un caracter temporar, serviciile sunt oferite pe o perioadă scurtă, pentru depășirea situațiilor dificile;
- b) *scopurile îngrijirii primare* - sunt influențate de abordarea medicală a îngrijirii, iar managementul de caz este văzut ca o formă de coordonare a serviciilor medicale oferite diferitelor categorii de pacienți;
- c) *scopurile medico-sociale* - sunt stabilite urmărind echilibrul situației persoanelor defavorizate și prevenirea unor alte probleme la populațiile vulnerabile din perspectiva serviciilor integrate medico-sociale.

## CAPITOLUL III

### DIMENSIUNI MANAGERIALE ALE STRATEGIEI DEZVOLTĂRII SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ DESTINATĂ PERSOANELOR VÂRSTNICE

#### 3.1 Dimensiunile spațiului managerial

Făcând o sinteză a mai multor teorii contemporane care definesc managementul, rezultă următoarele caracteristici:

- a) managementul este un proces sau serii de activități continue și relaționate între ele;
- b) implică și se concentrează asupra realizării scopurilor organizaționale;
- c) îndeplinește aceste scopuri lucrând cu oamenii și prin intermediul acestora și al altor resurse organizaționale.

Scopurile organizațiilor sau instituțiilor derivă din misiunea acestora. „Misiunea organizațiilor nonprofit sau a instituțiilor de servicii publice servește atât un scop educațional, cât și unul disciplinar, prin stabilirea granițelor organizației/instituției în ceea ce privește produsele/serviciile, beneficiarii/clientii, rolurile și funcțiile”.

Spațiul managerial cuprinde următoarele dimensiuni sau axe majore: funcțiile managementului, nivelurile de management și funcțiunile organizației. Managerii îndeplinesc scopuri prin intermediul altor oameni. Activitățile care au ca rezultat realizarea scopurilor sunt denumite funcții ale managementului. **Funcțiile de bază ale managementului** asistentei sociale sunt considerate următoarele: planificarea, organizarea, coordonarea, dirijarea (această funcție este preocupată în primul rând de oameni. în sen larg).

Dirijarea sau direcționarea poate fi definită ca procesul de ghidare, de îndrumare; a activităților membrilor organizației/instituției în direcțiile adecvate, adică înspre realizarea scopurilor organizaționale.

Dirijarea implică, pe lângă ghidarea grupului înspre scop, și alte sarcini cum sunt rezolvarea problemelor pentru luarea deciziilor, managementul conflictului, modul de a conduce pozitiv, determinarea nevoii de dirijare, revizuirea performanțelor muncii, monitorizarea progresului înspre scop) și evaluarea.

Într-o instituție de asistență socială destinată persoanelor vârstnice, deciziile se iau la toate cele trei niveluri de management: de vârf, de mijloc, de primă linie.

Toți managerii realizează aceleași funcții: planificare, organizare, coordonare, dirijare și evaluare, indiferent de poziția sau nivelul lor ierarhic. Totuși, diferite niveluri de management cer diferite abilități și accente.

*Managerii de nivel superior* (vârf), cei mai puțini la număr, sunt responsabili mai ales pentru dezvoltarea planurilor și luarea deciziilor care să ghideze organizația. Prelucrarea și transmiterea informațiilor sunt elementele-cheie ale acestor poziții (directori etc.). Aceiași manageri iau deciziile strategice, care sunt cruciale pentru organizația de asistență socială destinată persoanelor vârstnice.

*Managerii de nivel mediu* (eșalonul de mijloc) au un șir lung de sarcini și îndatoriri. Majoritatea timpului lor fiind petrecut cu transpunerea scopurilor și planurilor concepute de managerii de vârf, în proiecte specifice (directorii de departamente, supervizori de tură etc.). La acest nivel se iau majoritatea deciziilor administrative care rezolvă probleme neobișnuite și dezvoltă tehnici pentru îmbunătățirea funcționării instituției de asistență socială destinată persoanelor vârstnice.

*Managerii de nivel inferior* (de primă linie), supervizorii și lucrătorii lor sau oamenii care pun în practică de fapt proiectele inventate de managerii de vârf și organizate de managerii de mijloc. Asistenții sociali din pozițiile primei linii de management au două responsabilități de bază:

- a) să asigure oferirea unei îngrijiri sigure și eficiente a unui număr larg de clienți/varstnici;



- b) asistentul social manager e responsabil de asigurarea bunăstării fizice, emoționale și economice a unui grup definit de angajați, personalul instituției de asistență socială.

### **3.2 Organizații și instituții care oferă servicii sociale persoanelor vârstnice**

Organizația poate fi definită ca „un grup de două sau mai multe persoane care există și acționează pentru a realiza scopuri comune, clar stabilite”. Accentul este pus pe orientarea înspre scop, ceea ce este caracteristic pentru natura sistemelor umane.

Din punctul de vedere a ceea ce oferă și cui, o organizație poate fi definită ca „un sistem uman care fabrică produse și servicii pentru indivizi sau alte sisteme din exteriorul organizației”.

În raportul întocmit de National Institute for Social Work din Marea Britanie (1982), expresia „servicii sociale” înseamnă toate acele servicii de stat și voluntare (nonprofit, ONG) înțelese în mod curent ca esențiale pentru supraviețuire și dezvoltare personală într-o societate civilizată. Acestea includ: asigurarea de locuințe, securitatea socială, sănătatea, educația, angajarea în muncă și serviciile de recreere.

#### Caracteristici ale instituțiilor care oferă servicii sociale persoanelor vârstnice

Conținutul practicii manageriale în asistență socială este determinat în mare parte de caracteristicile organizațiilor și instituțiilor care oferă servicii sociale vârstnicilor și de procesul de producere a serviciilor.

Etyioni sintetizează trăsăturile instituțiilor de servicii sociale destinate vârstnicilor în șase aspecte-cheie, care vizează următoarele:

1) Serviciile sociale tratează direct cu oamenii și intervin asupra acestora, efectele unor astfel de servicii fiind judecate în termeni ai valorilor umane, nu doar în termeni instrumentali, pentru că au consecințe morale asupra indivizilor, familiilor și comunităților.

2) Activitățile-cheie ale organizațiilor sau instituțiilor de servicii sociale implică tranzacții interactive între membrii personalului și utilizatorii serviciilor.

3) Tehnologiile folosite de către serviciile sociale sunt nedeterminate și, astfel, există puține certitudini privind rezultatele finale. Calitatea serviciului depinde foarte mult de abilitățile individuale ale persoanelor care oferă serviciul, care au de-a face cu situații complexe, ce necesită evaluări multidimensionale.

4) Scopurile organizațiilor și instituțiilor care oferă servicii sociale sunt ambigue, fiind vorba despre un amestec de beneficii „private” pentru fiecare varstnic și beneficii „publice” pentru societate.

5) Organizațiile și instituțiile de servicii sociale se bazează foarte mult pe serviciile profesioniștilor în domeniu.

6) Organizațiile și instituțiile de servicii sociale sunt dependente de mediu, ceea ce înseamnă că sunt foarte dependente de componentele mediului extern asupra cărora membrii lor au puțin control.

Organizația de asistență socială are anumite **funcțiuni similare** cu cele ale unei organizații cu scop lucrativ, dar prezintă și unele particularități legate de scopul său nonprofit.

*Funcțiunea de cercetare-dezvoltare* reprezintă ansamblul activităților care se desfășoară în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul producerii de noi idei și transformării ideilor în noutăți utile dezvoltării în viitor a acesteia: servicii noi, programe sociale noi, metodologii sau tehnologii noi, dezvoltarea prin investiții sau strângere de fonduri, metode noi de organizare.

*Funcțiunea de producție*, oferirea de servicii sociale, reprezintă ansamblul activităților de bază, auxiliare și de servire prin care se realizează obiectivele din domeniul producerii serviciilor sociale, elaborării lucrărilor, prestării serviciilor în cadrul organizației. Presupune realizarea cantitativă, calitativă și la termen a serviciilor sociale de bază și asigurarea serviciilor auxiliare.

*Funcțiunea de marketing și comunicare* externă cuprinde activitățile menite să concure la realizarea obiectivelor din domeniul stabilirii legăturilor organizație cu mediul extern, pentru procurarea mijloacelor necesare și furnizarea serviciilor și produselor care fac obiectul de bază al organizației. Implică activități „post-producție” de cercetare a pieței în vederea stabilirii sau găsirii posibilităților de desfacere, furnizare a unor servicii și pentru a determina caracteristicile serviciilor ce pot satisface anumite nevoi sociale. Relațiile organizației cu autoritățile publice, cu mass-media, cu constituenții comunității pe care o deservește, colaborarea cu alte organizații nonprofit se încadrează în această funcțiune.

*Funcțiunea financiar-contabilă* reprezintă ansamblul activităților prin care se realizează obiectivele privind obținerea și folosirea mijloacelor financiare necesare organizației, precum și evidența în valoare monetară a patrimoniului și a mișcărilor elementelor acestuia.

*Funcțiunea de personal* cuprinde ansamblul activităților desfășurate în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul asigurării și dezvoltării potențialului uman necesar. Această funcțiune include: recrutarea, selectarea și promovarea angajaților, formarea și perfecționarea profesională, sistemul de evaluare a performanțelor, sistemul de cointeresare a personalului angajat, gradul în care sunt luate în considerare resursele umane când sunt elaborate și aplicate decizii strategice.

Toate dimensiunile spațiului managerial, expuse mai sus, se află în interacțiune. Cunoașterea tuturor acestor dimensiuni ne oferă o viziune de ansamblu asupra dinamicii manageriale și organizaționale.

### 3.3 Noi orientari in managementul strategic al asistentei sociale

**Managementul strategic în serviciile sociale destinate persoanelor varstnice.** Practica managerială recentă din cadrul organizațiilor de asistență psihopedagogică și socială a evidențiat importanța conceptului de management strategic. Managementul strategic este definit ca un proces sistematic, interactiv, de creare a celor mai bune condiții" pentru desfășurarea activității viitoare a organizației. Acest proces presupune următoarele etape:

- analiza mediului extern ul organizației;
- analiza și evaluarea mediului intern;
- adoptarea strategiei de dezvoltare organizației și trasarea direcțiilor de evoluție;
- definirea și selectarea variabilelor, supuse planificării;
- implementarea programelor propuse de organizație;
- evaluarea performanțelor obținute.

Pentru concretizarea acestor etape sunt necesare efectuarea unei analize detaliate și planificarea unor, activități/sarcini si în acest scop, pot fi utilizate următoarele *metode și instrumente*:

- modelul PEST(E) (analiza contextelor politic, economic, social, tehnologic și ecologic);
- modelul SWOT (identificarea punctelor tari - strengths și punctelor slabe - weaknesses, oportunităților - opportunities și amenințărilor - threats);
- metoda cadrului logic LFA (logical framework approach);
- diagrama PERT (program evaluation review technique);
- diagrama Gantt.

„În funcție de rezultatele analizelor, se planifică acțiunile de intervenție, se stabilesc resursele strategice ale organizației și țintele strategice pe care organizația le are de atins în viitor,,

#### ***Repere manageriale ale strategiei unui proiect de dezvoltare instituțională***

Procesul de dezvoltare și modernizare a serviciilor oricărei instituții sau organizații se desfășoară în conformitate cu misiunea pe care aceasta și-a propus-o.

Proiectarea/Planificarea reprezintă, în acest context, stabilirea traiectului ipotetic ,de la „ceea ce este” - starea actuală a organizației - la „ceea ce trebuie să devină” - starea dorită și anticipată în ,care se va găsi organizația după realizarea proiectului și aplicarea planului de acțiune.

Ca urmare, proiectul/planul reprezintă o colecție de activități legate între ele, îndeplinite în mod organizat, având puncte de plecare (scopuri și obiective) și de încheiere (rezultate) clar definite. Activitățile de proiectare și cele de planificare, ca demersuri de formulare a unor finalități (ținte) și a traseului pentru atingerea lor, se diferențiază, în primul rând, ca nivel de generalitate:

- proiectarea se situează la un nivel general al formulării misiunii, al scopurilor generale și al motivelor introducerii unei schimbări în organizație, al indicării claselor/categoriilor de resurse și al căilor privilegiate de acțiune, enunțând deci strategia de acțiune a organizației;
- planificarea stabilește pașii concreți prin care sunt realizate scopurile proiectului - adică obiectivele, acțiunile efective care vor fi realizate, resursele alocate fiecărei acțiuni, termenele și responsabilitățile concrete, indicatorii de performanță și rezultatele așteptate, acesta fiind nivelul operațional al traiectului ipotetic menționat.

Proiectul de dezvoltare instituțională va avea două părți: o parte generală, perenă, proiectul propriu-zis - strategia de dezvoltare - și o parte operațională, de regulă pe termen de un an sau mai puțin, reprezentată de planurile operaționale/planurile de implementare a strategiei. Tot din această perspectivă utilizăm termenii scop, cu sens general, și obiectiv, cu sens operațional.

### ***Elemente și etape în elaborarea strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale***

În teoria și practica managementului agenților economici și a serviciilor sociale, *strategia* cuprinde următoarele *elemente fundamentale*:

- misiunea organizației;

- scopurile/țintele strategice stabilite în funcție de diagnoza stării prezente a organizației, de misiunea acesteia și de viziunea echipei manageriale;
- abordările strategice, căile privilegiate de acțiune concepute pe baza competențelor și resurselor existente, dar și a experienței anterioare și culturii organizației;
- categoriile de resurse disponibile și anticipate;
- bugetul de timp sau termenele de aplicare (date de început și de sfârșit, date intermediare, etape) sunt în conformitate cu gradul de complexitate a țăintelor strategice și cu conținutul opțiunilor strategice. În general, o strategie se elaborează pentru o perioadă de 3-5 ani, fapt care solicită stabilirea unor etape intermediare (nu mai mici de un an) pentru facilitarea monitorizării și evaluării procesului de realizare a scopurilor
- analiza și studiul pieței, prin ce anume noile servicii și produse, oferite ca urmare a implementării strategiei, satisfac nevoile potențialilor consumatori și sunt superioare celor furnizate de concurenți. Astfel, se poate stabili efectivitatea aplicării conținutului strategiei care se măsoară prin rezultate specifice și palpabile: atât produse, cât și efecte.

*Ca etape esențiale în dezvoltarea unei strategii, au fost identificate:*

1. diagnoza mediilor intern și extern ale organizației, care fundamentează strategia și, în special, țintele și opțiunile strategice;
2. elaborarea strategiei;
3. implementarea strategiei prin planuri și programe operaționale.

## **CAPITOLUL IV**

### **CONTRIBUȚII PROPRII STUDII DE CAZ**

#### **Instituționalizarea persoanelor vârstnice din județul Galați, soluție extremă cu implicații psihosociale**

Finalitatea asistenței sociale a persoanei vârstnice este intervenția eficientă. Nici teoria singură nu-și poate aroga monopolul științificității, nu este singura depozitară a adevărului. Cercetarea în domeniul asistenței sociale a persoanei vârstnice este definită ca o metodologie de investigare a fenomenelor, faptelor problematice dintr-o situație socială datată, localizată, identificarea și analiza lor fiind făcute în perspectiva intervenției eficiente.

*Calitatea vieții vârstnicilor s-a impus ca fiind una dintre cele mai relevante noțiuni evaluative, pentru a desemna nu numai aspectele vieții materiale, dar și celelalte aspecte implicate de starea de vârstnic, implicit propriile opțiuni și preferințe ale reprezentanților vârstei a treia și a patra. Există o serie de inegalități care privesc condițiile de locuit ale vârstnicilor, accesul la servicii, izolarea comunicațională, lipsa unei asistențe sociale active a acestora. Persoanele în vârstă au nevoie de o atenție specială. De cineva care să fie lângă ei când au nevoie, care să-i îngrijească, să se asigure că au tot ce le trebuie, că și-au luat medicamentele la timp, că au hrana adecvată, ca își pot petrece timpul într-un mod plăcut. Pe măsura înaintării în vârstă, ca urmare a unor grave invalidități - sindromul de imobilizare, incontinențele, pierderea autonomiei și a capacității de autoservire - la care se adaugă factori sociali: ca diminuarea veniturilor, lipsa familiei sau imposibilitatea acesteia de a asigura supravegherea și îngrijirea, apare creșterea solicitărilor de spitalizare pe termen lung. Din populația de peste 65 de ani, 4% este internată permanent. Aceasta nu este decât o formă mascată de izolare a vârstnicului, pe care o promovează familia și societatea.*

Se constată o presiune crescândă atât din partea familiilor cât și din partea unor unități spitalicești (cu bolnavi părăsiți sau cu spitalizări îndelungate și frecvente), de a forța internarea în *cămine spital*.

Decizia este un act de mare răspundere și trebuie să cuprindă numai urgențele medicale sau sociale. Experiența arată ca mediul cel mai prielnic pentru vârstnic rămâne familia (aceasta este și dorința acestora), de aceea întoarcerea la domiciliu este un deziderat, mai ales în cazul în care condițiile de la domiciliu sunt prielnice. În orice caz, întotdeauna, pentru orice eventualitate, pregătirea psihologică a vârstnicului trebuie făcută, pentru a se evita tulburările de adaptare. În unitățile pentru vârstnici (cămine de vârstnici, cămine-spital), asistența trebuie asigurată în echipă (medic generalist, medic geriatru, psihiatru, psiholog, fizioterapeut). Un rol principal îl are asistența medicală și personalul de îngrijire. Calitățile morale ale acestora, nicăieri nu sunt mai necesare ca în aceste unități. Echipa trebuie să insufle bolnavului încredere, curaj, și să-i ridice tonusul. Viitorul vârstnicului, redobândirea autonomiei, a tonusului vital, reintegrarea socială, depind de *calitățile echipei medicale*. De aceea suportul psiho-afectiv, respectul pentru demnitatea vârstnicului sunt condiții de baza. Pentru vârstnici, familia constituie factorul vital fundamental. De aceea resursele familiei trebuie valorificate întotdeauna. Conflictul dintre generații există, dar nu este o regulă. Fenomenele de respingere și violențele față de vârstnic trebuie cunoscute, combătute în măsura posibilităților. Spitalizarea, în multe cazuri, este nefavorabilă vârstnicului. Stresul de mutare este o realitate. În general, din partea familiei, se pot delimita comportamente variate: cooperare, hiperprotecție, culpabilitate, angoasă, dar uneori și abandon și respingere. Când nu mai există altă posibilitate, când bolnavul este singur, când viața în familie este imposibilă, *medicul și echipa* pe care o conduce trebuie să preia toate funcțiile familiei normale: răbdare, afecțiune și susținere morală. Datorită stării materiale precare, persoanele vârstnice se confruntă cu probleme acute ca: abandonul rolurilor sociale active, sănătate deficitară, stare de singurătate, de dependență, sentimentul ca sunt o „povară”, pentru societate și familie.

În raport cu aceste probleme, **inexistența unui sistem instituționalizat de sprijin și protecție socială**, de asistență la domiciliu contribuie la adoptarea **instituționalizării** ca soluție extremă de viață, cel mai adesea din inițiativa familiei sau rudelor. Persoanele vârstnice lipsite de orice resurse se adresează direct pentru hrana *cantinelor săracilor, organizațiilor caritabile* care sprijină material aceasta categorie.



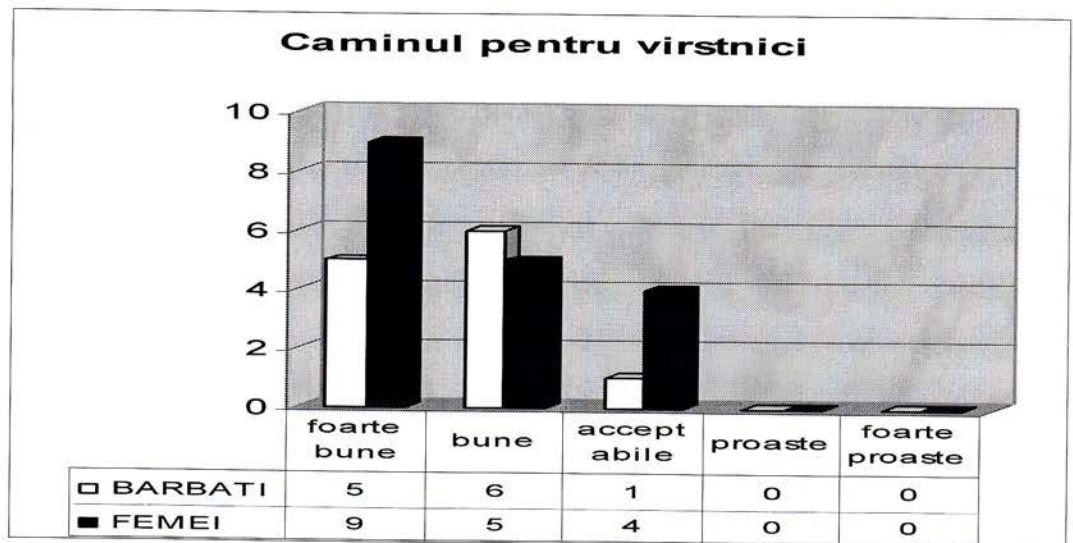
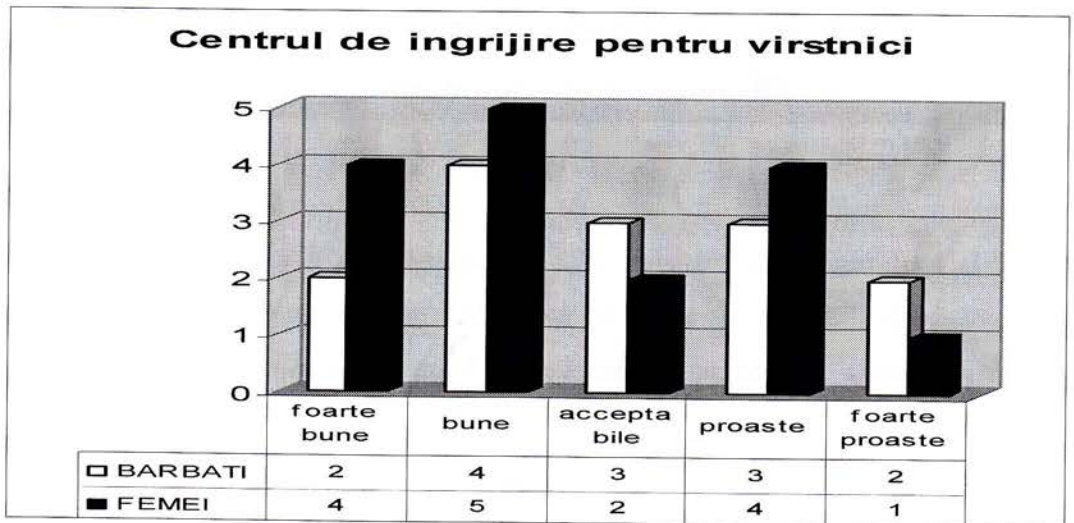
În București și în țară funcționează câteva organizații non-guvernamentale care transportă *masa* de la Cantina Centrală la domiciliul persoanelor vârstnice, însă lipsa mijloacelor de transport a pus capăt acestei acțiuni generoase. Deși pe plan mondial, actuala tendință este ca instituționalizarea să reprezinte o soluție extremă, veritabila protecție socială a vârstnicilor trebuind să fie asigurată la domiciliul lor. În România, instituționalizarea rămâne încă o soluție necesară, atâta timp cât internarea rezolvă, în limite acceptabile, nevoia de locuință, de asigurare a hranei și în multe cazuri conferă un sentiment de securitate vârstnicilor. În Occident există sisteme de protecție, care asigură ca instituționalizarea să fie un act voluntar, realizat numai la cererea beneficiarilor. Însă specialiștii din Franța și Anglia au avertizat asupra faptului că existența unor cămine pentru persoane vârstnice, prea elegante sau prea ieftine, ar putea tenta familiile să-si abandoneze vârstnicii în astfel de așezăminte. O asemenea tentație a fost denumită de către medicii francezi și englezi „efect pervers al gratuității,,.

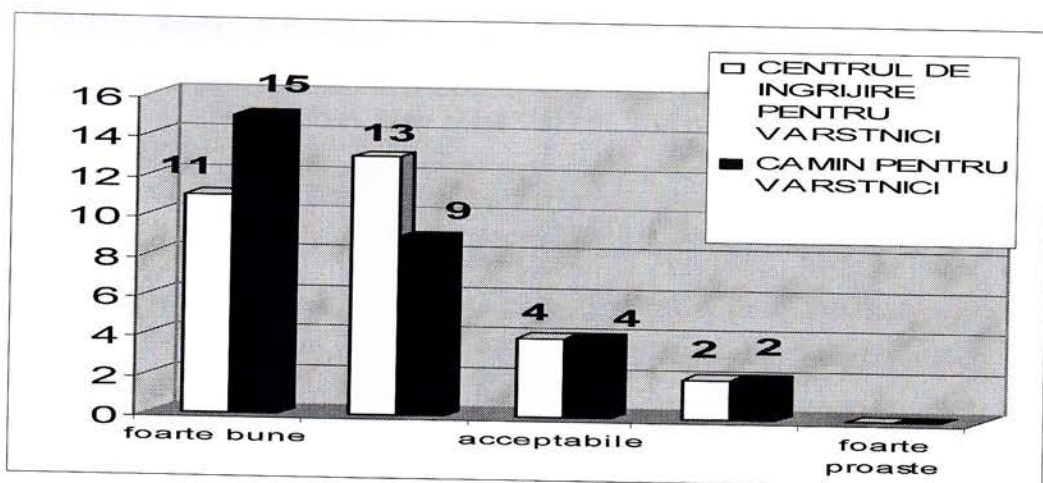
**Centrul de zi** este o forma de instituționalizare unde vârstnicii își petrec dimineața, iar după-amiaza este readus în cadrul familiei. O asemenea forma a fost înființată pentru prima dată la Cluj, în cadrul unui proiect realizat prin colaborarea Societății Medicilor de Medicina Generală, Asociației Române de Nursing și Asistență Socială a Universității Babeș-Bolyai.

În martie 2008 am realizat un studiu în **Centrul pentru îngrijirea vârstnicilor** și în **Căminul pentru vârstnici din Galați**, unde au fost chestionați un număr de 30 de bătrâni. Aceștia au răspuns la o serie de întrebări cu privire la condițiile de subsistență, relațiile dintre vârstnici dar și dintre vârstnici și personalul angrenat în desfășurarea activităților din centrul și căminul pentru bătrâni. De un mare interes a fost însă abordarea relațiilor dintre vârstnici și rudele cu care vin în contact, prietenii din exterior. Am avut în vedere gradul de mulțumire cu privire la condițiile în care sunt tratați vârstnicii instituționalizați, problemele psihosociale cu care se confruntă aceștia și mai ales implicațiile de natură psiho-somatică întâlnite în centrele speciale destinate vârstnicilor. La cele două centre am analizat atât documente privind organizarea instituțiilor (statut, organigramă, fișe de post, responsabilități, statistici, rapoarte de activitate, inițiative de proiecte), cât și documente privind asistații (fișe psiho-sociologice, fișe medicale, scrisori, jurnale, etc).

Prezentarea comparativa a datelor este redată succint în continuare în urma extragerii datelor din chestionarele completate. Întrebările care au compus chestionarul împreună cu datele centralizate sunt redată mai jos.

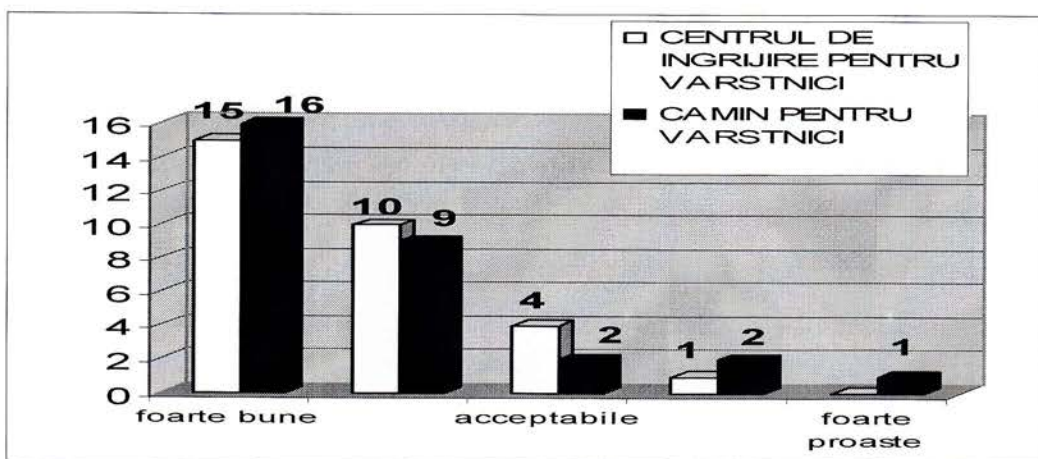
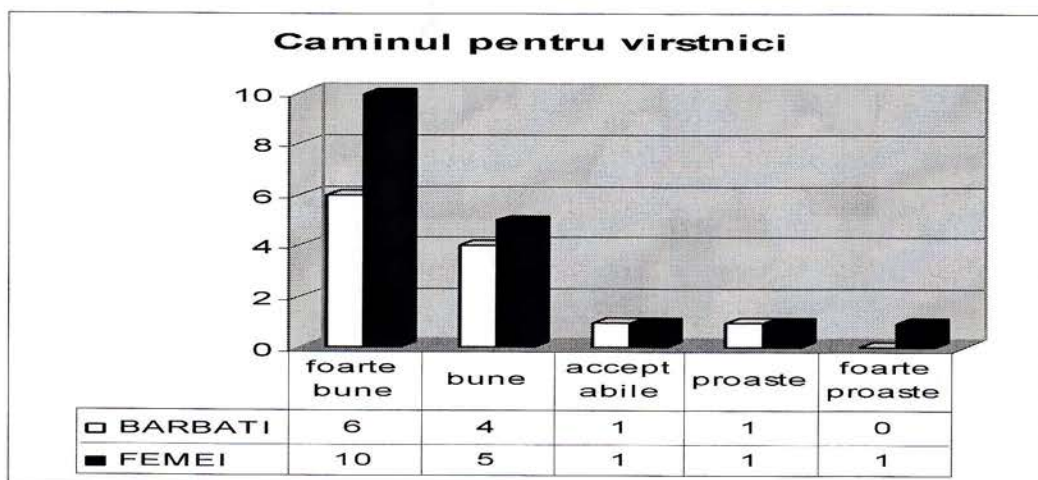
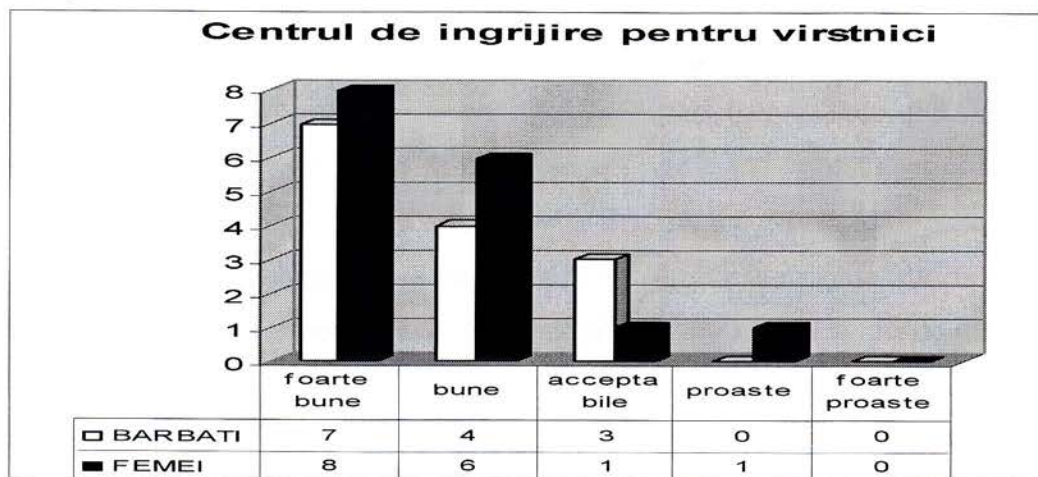
### 1. Cum apreciați condițiile din aceasta instituție?





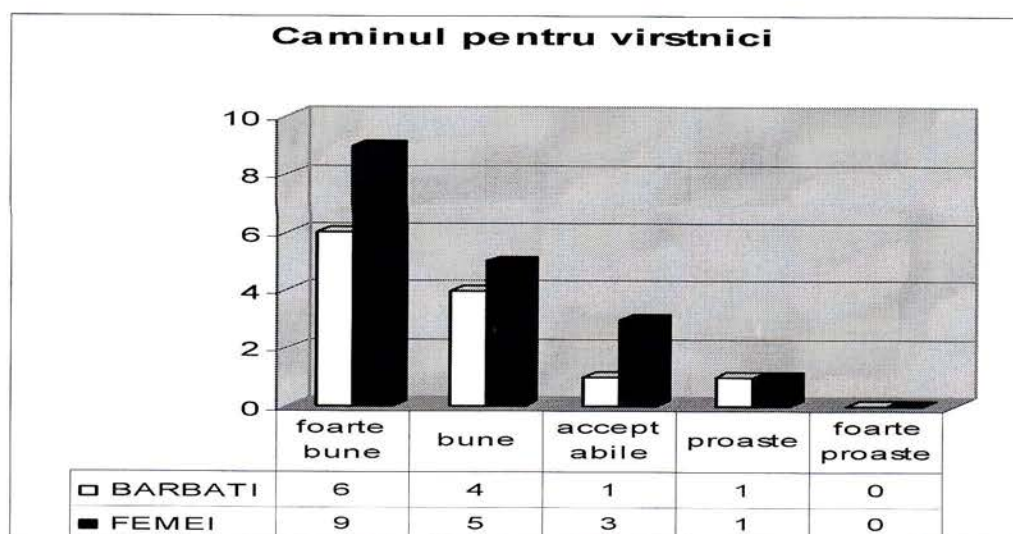
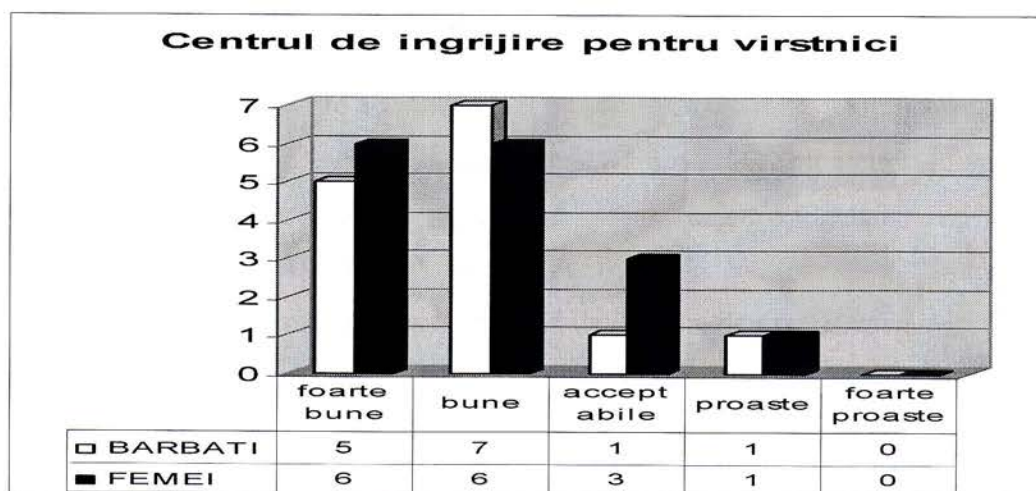
Au fost intervievate 30 de persoane din Căminul pentru vârstnici din Galați și 30 de persoane din Centrul de îngrijire pentru vârstnici cu privire la condițiile de viață din aceste centre. Astfel 50% dintre vârstnicii din Căminul pentru vârstnici au afirmat ca au condiții foarte bune de trai în comparație cu 33% din persoanele vârstnice din căminul pentru vârstnici. De asemenea pentru o treime din vârstnicii din cămin condițiile sunt decente, acceptabile în timp ce 45% dintre vârstnicii din centru au afirmat că au condiții acceptabile în care își pot consuma restul zilelor. Un mic procent, în același număr atât vârstnicii din centru cât și cei din cămin sunt nemulțumiți de condițiile precare în care sunt obligați să trăiască. Iată deci că încă mai sunt multe de făcut în sistemul instituționalizat pentru a asigura un trai decent persoanelor vârstnice pentru a le conferi un echilibru și o stare de bine materială și psihologică.

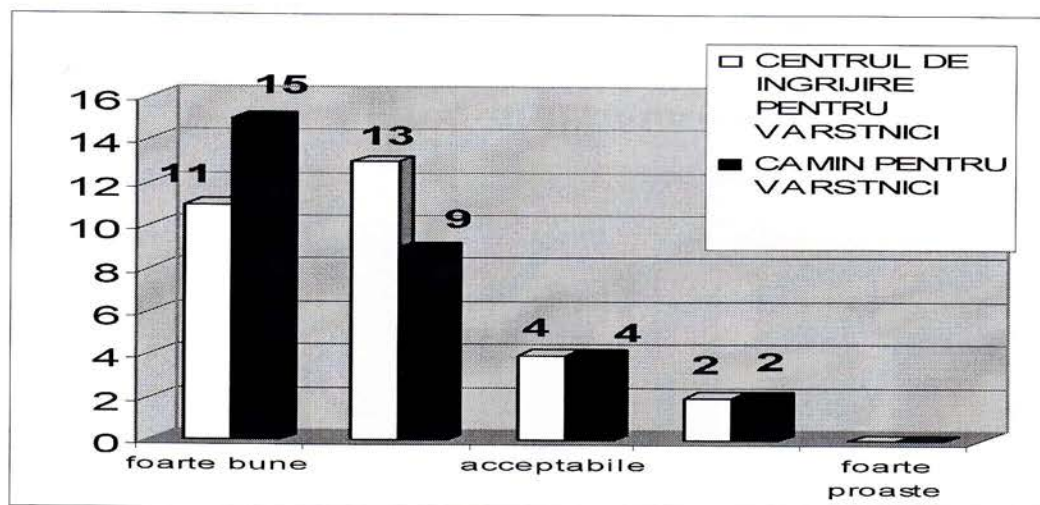
2. Cum apreciați relațiile dumneavoastră cu ceilalți vârstnici din instituție?



Nu trebuie neglijat raportul dintre vârstnicii care sunt găzduiți atât de centru cât și de căminul destinat îngrijirii persoanelor vârstnice. Se observă ca predomină o stare de calm și de bine, comunicarea este facilă ținând cont de apropierea vârstelor și de preocupările comune. 5% dintre vârstnicii intervievați au afirmat că au probleme de comunicare. Să nu uităm că aceștia vin din medii diferite, au avut preocupări diferite și mai ales gradul de cultură este diferit. În continuare, în rândul persoanelor adulte din căminul pentru vârstnici se observă o bună comunicare, un management eficient care prin pârghiile întreprinse insuflă persoanelor vârstnice liniște, calm, siguranță pentru ca raporturile dintre aceștia sa nu fie influențate de probleme adiacente.

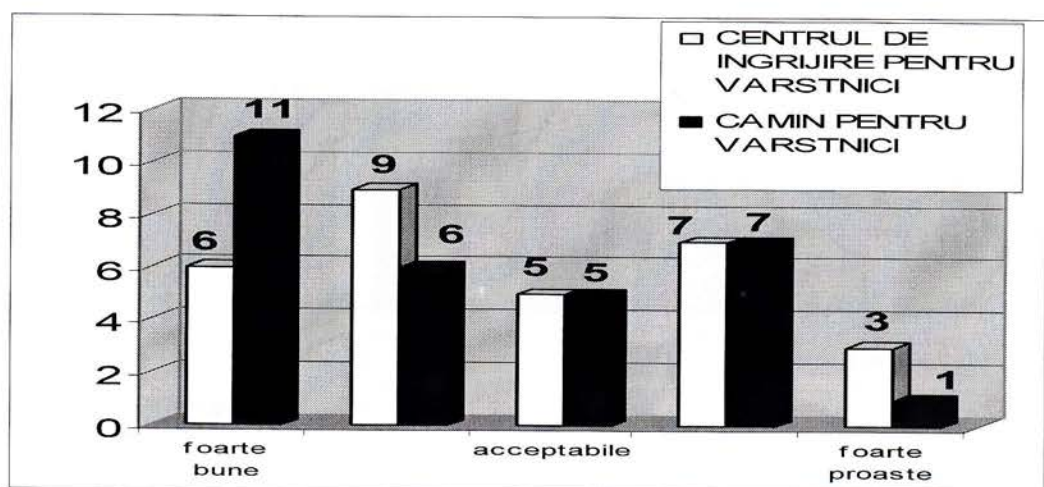
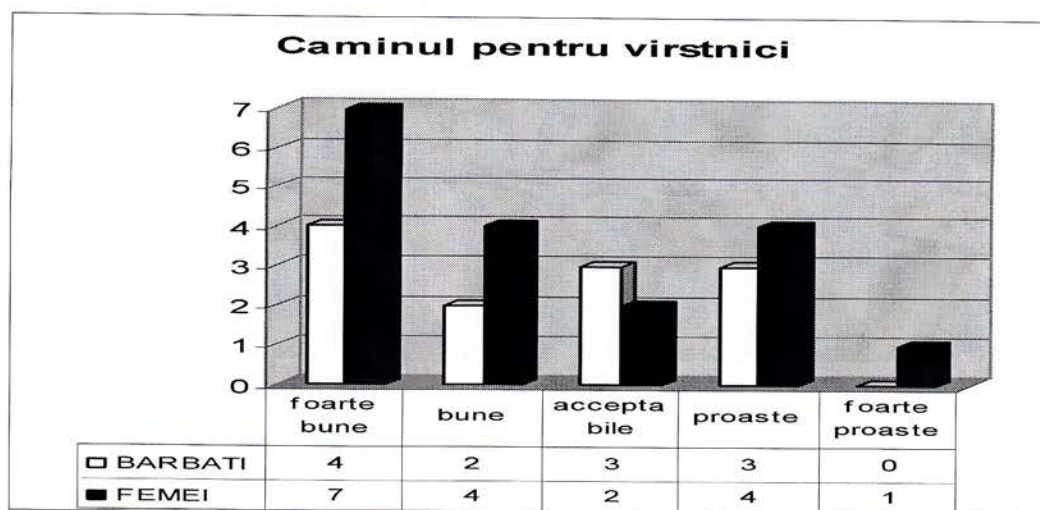
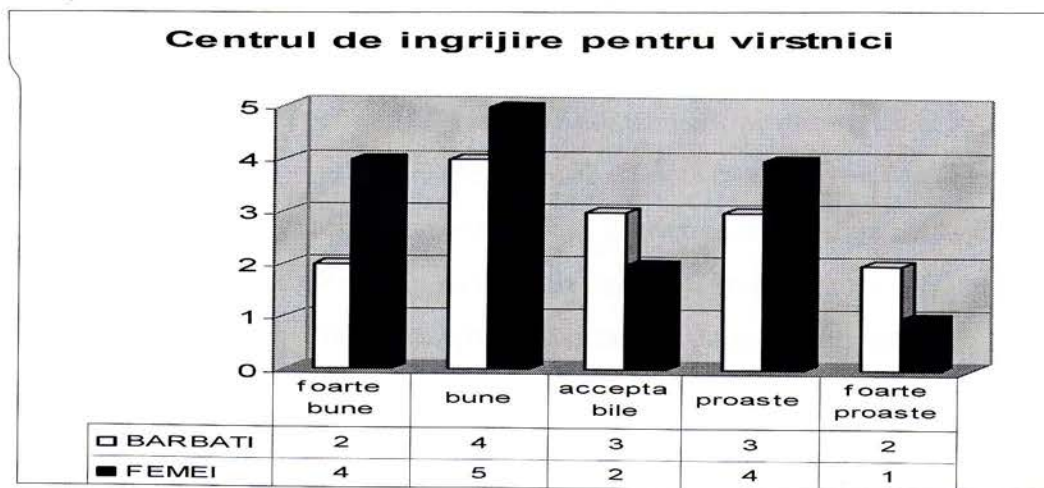
### 3. Cum apreciați relațiile dumneavoastră cu personalul din instituție?





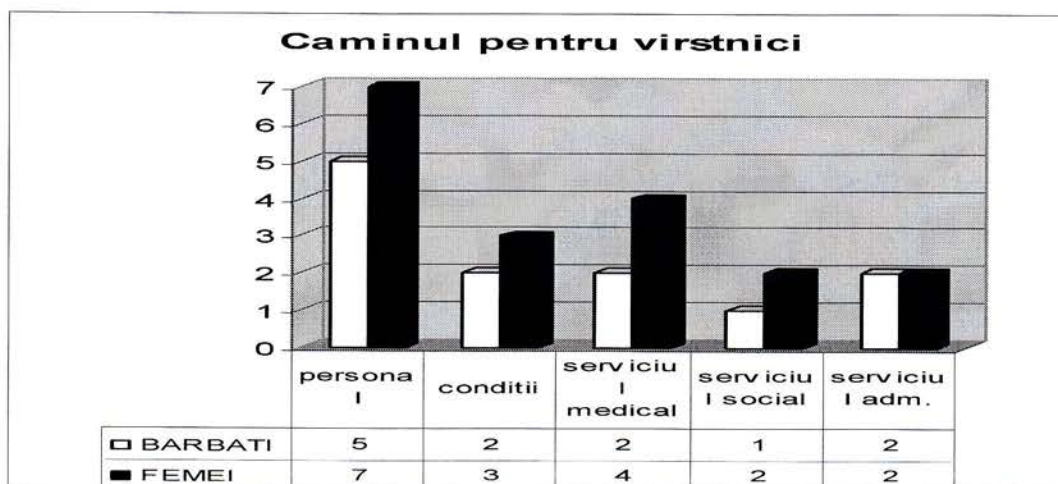
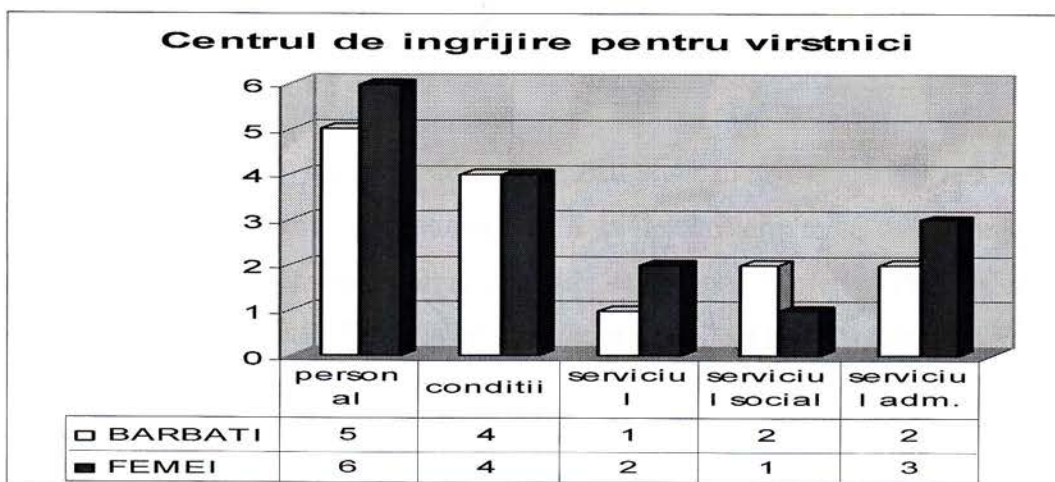
Un procent semnificativ de vârstnici din cadrul Căminului pentru vârstnici din Galați au apreciat ca având relații foarte bune cu membrii componenței ai personalului unității în care sunt îngrijiți și circa 23% dintre aceștia au fost de părere că relațiile stabilite între aceștia sunt acceptabile. 5% însă și-au exprimat nemulțumirea vis a vis de comportamentul și atitudinea personalului din cadrul Centrelor de îngrijire speciale destinate vârstnicilor. Privind situația celor două centre, comparativ, se observă o comunicare eficientă în cadrul Căminului pentru vârstnici și mai puțin eficientă în cadrul Centrului de îngrijire pentru vârstnici.

4. Cum apreciați relațiile dumneavoastră cu rudele, prietenii din exterior?

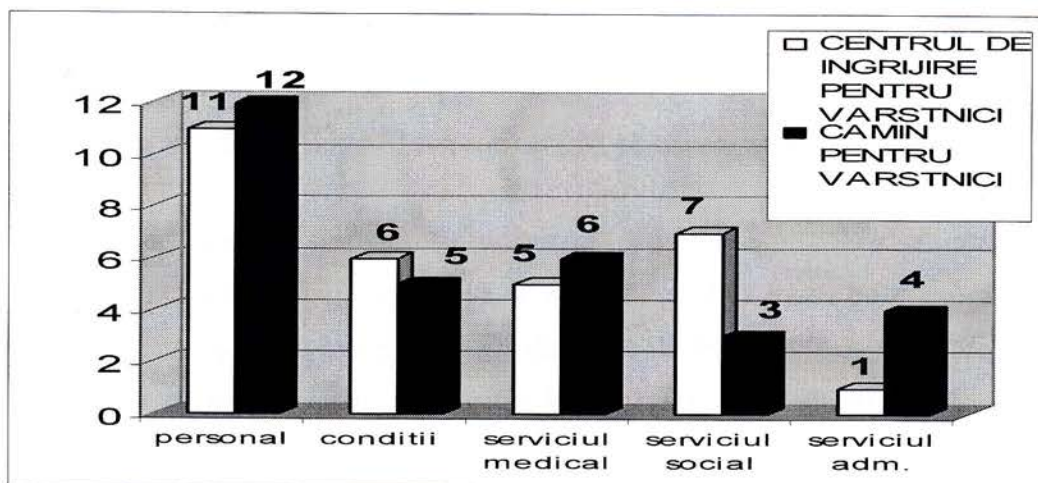


De o mare importanță rămâne comunicarea persoanelor instituționalizate cu rudele, cu cei care vin și îi vizitează, cu familia în deosebi. Stare psihică va fi cu mult îmbunătățită dacă aceștia nu au sentimentul de abandon și dacă simt că pentru restul zilelor au o apartenență, că nu sunt uitați. 33% dintre persoanele vârstnice din căminul pentru vârstnici spun că relația dintre cei care îi vizitează și ei sunt foarte bune, că așteaptă cu nerăbdare weekend-ul ca să-și vadă nepoții și să afle vești despre rudele apropiate și prietenii. 20% dintre vârstnicii din centru se declară mulțumiți de legătura care s-a păstrat cu familia și prietenii. Un număr mic de vârstnici resimt starea de abandon, aceștia având nevoie de o îngrijire specială, de asistență psiho-terapeutică.

**5. Care serviciu dintre următoarele, considerați că ar trebui să fie schimbat în instituția aceasta?**







Un aspect important abordat îl reprezintă serviciile oferite persoanelor vârstnice. Persoanelor instituționalizate li s-au îmbunătățit mult serviciile acordate după 1989. Impactul schimbărilor atât în România cât și în străinătate s-a resimțit la nivelul tuturor regiunilor țării noastre care au centre destinate îngrijirii persoanelor vârstnice. 34% dintre vârstnicii intervievați atât în centru cât și în căminul destinat îngrijirii acestora se declară mulțumiți de serviciile oferite în mediul instituționalizat. S-au îmbunătățit mult condițiile medicale și sociale. Un trend crescător l-au avut și serviciile administrative oferite. Personalul care oferă asistență este calificat astfel încât putem afirma că ne raliem țărilor membre U.E în privința serviciilor oferite vârstnicilor.

## CAPITOLUL V

### 5.1 Designul metodologic al cercetării

*Capitolul sintetizeaza etapele practice ale cercetarii* propriu-zise: etapa de colectare a datelor cantitative și calitative și etapa de analiză axată pe prelucrarea și interpretarea datelor, pe de o parte, iar pe de alta parte ilustreaza *sinteza metodologica a cercetarii* (care cuprinde scopul și obiectivele cercetarii, ipotezele și întrebările de cercetare); *cadru metodologic al cercetarii* (v. fig. 1), *corelatarea dintre obiective și metodologie*; *strategia metodologica utilizata* (care cuprinde etapa preliminară teoretică, etapa de colectare a datelor, etapa de analiză - prelucrarea și interpretarea datelor, etapa finalizării cercetării) și *aria și metodologia investigației* (care cuprinde universul și esantionarea populației, metodele și tehnicile utilizate).

### 5.2 Concluzii, soluții și deschideri viitoare

Demersul nostru a avut la bază o metodologie a cercetării care a cuprins în mod separat:

- Studiul bibliografic a materialelor documentare generale și de specialitate și culegerea informațiilor din teren, lucru care considerăm că a condus la o lucrare fundamentată științific;
- Realizarea unei analize a conceptelor și a fenomenelor;
- Redactarea și prezentarea unei cercetări științifice de tip selectiv prin care s-a urmărit aprofundarea, motivarea, demonstrarea anumitor aspecte, concepte, la nivelul managementului asistenței sociale românești în directă legătură cu managementul asistenței sociale destinate persoanei vârstnice.

Consider această temă de interes actual, deoarece viitorul nu este întotdeauna predictibil, dar poate fi influențat, resursa umană, împreună cu cunoașterea sub forma utilizării și aplicării inteligente a informației, reprezentând resursa strategică a managementului asistenței sociale care poate asigura succesul de durată.

În vederea eficientizării activității structurilor administrative s-a propus crearea unui sistem unitar prin integrarea instituțiilor care asigură asistența socială.

## SOLUȚII

Din studiile realizate rezulta ca suntem vulnerabili la: sistemul legislativ si modalitatea de implementare, disfunctionalitatile institutiilor statului, neimplicarea sectorului privat.

- S1: posibilitati de finantare utilizand fondurile europene in vederea solutionarii cazurilor.
- S2: implicarea societatii civile, a sectorului privat si a statului in rezolvarea problemelor sociale.
- S3: rezolvarea problemelor si depasirea dificultatilor in sectorul asistentei sociale destinat persoanelor varstnice in tara, datorita saraciei, rezultate a disfunctionalitatii institutiilor statului.
- S4: resursele interne, fondurile europene, fondurile locale trebuie sa sustina sistemul social si in speta asistenta sociala destinata persoanelor varstnice.
- S5: Cei mai multi varstnici sunt „suspendati,, si „condamnati,, intr-o societate democratica. Noi trebuie sa inlaturam disfunctiile si haosul legislativ cu solutii pertinente care sa rezolve problemele existente.
- S6: Societatea civila si statul in speta, vin doar cu declaratii politice dar mai putin cu realizari, față de dimensiunea problemelor și gravitatea lor.
- S7: Ne raportam la posibilitatile pe care le are tara si sustinerea Uniunii Europene rezultand de aici decalajul imens ca preocupari sociale si fonduri alocate.
- S8: Literatura de specialitate arata ca in tarile dezvoltate sistemul functioneaza competent, inasa altfel se pune problema la noi datorita insuficientei fondurilor, a disfunctionalitatilor institutiilor statului, a incapacitatii implemetarii legislatiei, si nonimplicarii societatii civile.
- S9: În tarile dezvoltate altele sunt preocuparile si implicatiile sistemului privat si altele sunt preocuparile la noi in tara. Trebuie sa luam exemplul statelor dezvoltate: Franta, Anglia, Italia si sa utilizam fondurile europene, sa reflectam in vederea dezvoltarii sectorului social.
- S10: Trebuie depus un efort conjugat de catre stat, U.E., societatea civila , ONG, sistemul privat in vederea solutionarii problemelor sociale.

## CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE

Prezentăm în continuare *sinteza concluziilor, opiniilor și soluțiilor esențiale* care se desprind din acesta lucrare.

Lucrarea a fost gândită și ulterior realizată, pornind de la realitatea și de la convingerea că, în ansamblul general al proceselor și fenomenelor care influențează caracteristicile și evoluția societății contemporane, managementul este pilonul principal care trebuie exploatat, este soluția problemelor spre performanță și spre competitivitate, este garanția succesului într-o organizație cu profil de asistență socială destinată persoanelor vârstnice.

Lucrarea s-a finalizat prin prezentarea **concluziilor și contribuțiilor originale personale** precum și a **studiilor de caz**. Totuși pentru a reuși o prezentare a unei imagini de ansamblu complete a lucrării prezentăm o sinteză a concluziilor lucrării, având la bază obiectivele generale și totodată obiectivele cercetării științifice selective, incluzând concluziile și contribuțiile originale personale.

1. Am fost și suntem conștienți că începând cu acest mileniu calitatea serviciilor sociale, calitatea mediului, sănătatea și securitatea, etica și morala profesională, *starea de bine a persoanei vârstnice*, au devenit factori determinanți ai managementului organizațiilor nonguvernamentale, iar asigurarea calității vieții este una din problemele majore ale realității contemporane. Aceste idei fundamentale au urmărit întreaga lucrare.

Personalități marcante în domeniul asistenței sociale au evidențiat și subliniat faptul că implementarea strategiilor în domeniul managementului asistenței sociale conduce la creșterea calității vieții persoanelor vârstnice. Deoarece nevoile și așteptările clientului sunt în schimbare, organizațiile care oferă servicii vârstnicilor sunt determinate să îmbunătățească continuu serviciile oferite.

Abordarea prezentată promovează ideea că strategiile de asistență socială destinate persoanei vârstnice încurajează organizațiile, să definească procesele care contribuie la realizarea serviciului acceptat de client, și să păstreze aceste servicii sub control.

2. Un sistem de management poate oferi structură pentru îmbunătățirea continuă pentru a crește probabilitatea sporirii satisfacției clienților. Lucrarea vine prin structura sa și prin modul de detaliere a capitolelor și subcapitolelor să prezinte și mai apoi să motiveze faptul că trebuie implementate conceptele cunoscute poate dar prea puțin aplicate de managementul asistenței sociale. Mai mult decât atât lucrarea de față propune un nou mod de abordare a sistemului de management al organizației, propune faptul că în ansamblu întâlnim o problemă fundamentală a societății în contextul, integrării europene, a globalizării și internaționalizării organizațiilor, a economiei, organizației, euromanagementului.

3. Am ajuns la concluzia, că se prefigurează un nou tip de organizație dar și un nou tip de management și anume organizația și managementul bazate pe cunoștințe. Mai mult am dorit o prezentare simplă și concisă a funcțiilor și nivelurilor de management întâlnite în organizațiile de profil în vederea conturării unei imagini de ansamblu a instituțiilor de profil care acordă sprijin persoanelor vârstnice. Pe această idee am mers pentru a putea gândi și motiva totodată o conturare a trăsăturilor caracteristice cunoașterii, organizației și managementului bazate pe metodologii de cercetare în domeniul asistenței sociale, am încercat să pornim de la percepțiile și principiile pe care le-am dobândit în urma studiului dar și în urma concluziilor obținute din cercetarea științifică selectivă.

4. Am ajuns la concluzia că în ziua de astăzi, în lumea contemporană, putem să afirmăm că managementul și managementul asistenței sociale destinate persoanei vârstnice au un rol determinant în supraviețuirea organizațiilor destinate îngrijirii persoanelor vârstnice. Numai cei care conduc eficient pot obține satisfacții, pot obține succesul în organizațiile de profil și pot avea o prestanță deosebită oriunde – este punctul nostru de vedere.

5. Privind lucrurile prin prisma organizației calității am venit cu propunerea de a privi într-un altfel de mod politicile și strategiile în organizațiile destinate asistenței sociale destinate persoanelor vârstnice.

În acest sens am reconsiderat modalitățile de formulare și evidențiere a gândirii strategice la nivelul organizațiilor asistenței sociale care doresc performanța ca prim mijloc de reușită.

*6. Externalizarea funcțiilor nu mai este un concept ci un fapt de practică managerială.*

*În acest sens se practică formarea de echipe de consultanță sau de expertiză prin care funcțiile structurii se manifestă la nivelul individului în calitate de beneficiar. Complementar acestei practici, angajarea temporară a unor experți care nu fac parte din structură, constituie o modalitate eficientă și modernă de valorificare și amplificare a potențialului relațional al structurii în raport cu spațiul social comunitar și global.*

O problemă fundamentală care-si așteaptă încă soluționarea vizează formularea răspunsului la următoarea întrebare: care sunt sarcinile care ar trebui să rămână în structură și care pot fi externalizate? Practica managerială arată că spațiul este un potențial nelimitat de experimentare a răspunsurilor calificate.

7. Am scos în evidență faptul că amplificarea eficacității și eficienței organizațiilor de asistență socială din România, corespunzător noilor condiții ale trecerii la economia de piață, pe baza modernizării managementului, impune modificări în toate componentele sale.

8. Pe lângă perfecționările subsistemelor de management, este necesară acționarea pe mai multe planuri la nivelul ansamblului sistemului de management al organizației destinate asistenței sociale:

- proiectarea și reproiectarea pe baze riguros științifice a sistemului de management al organizației;
- remodelarea strategiilor și politicilor organizațiilor;
- completarea și modernizarea instrumentului de management;
- raționalizarea procesului decizional;
- intensificarea componentei operaționale a muncii de management;
- pregătirea la un nivel superior a managerilor;

- promovarea leadershipului performant;
- remodelarea culturii manageriale și organizaționale.

Acest punct de vedere, de altfel reluat aici, a condus la concluzia că întradevăr îmbunătățirea managementului asistenței sociale destinate persoanelor vârstnice trebuie să reprezinte o prioritate în managementul organizațiilor moderne de profil, iar satisfacția clientului, *starea de bine* care trebuie indusă în conceptele și percepțiile moderne trebuie asociată cu starea de necesitate pentru vârstnici în sensul bun al cuvântului.

Ultimul capitol este dedicat concluziilor/soluțiilor studiului în domeniul strategiei dezvoltării serviciilor de asistență socială, în cadrul acestuia s-au dezbătut principalele tendințe și mutații care în opinia personală influențează într-o mare măsură dezvoltarea și implementarea unui management al asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice în activitatea economico-financiară ca răspuns managerial strategic la condițiile impuse de mediul economic.

Realizarea tuturor acestor etape a implicat studiul unui vast material bibliografic și adaptarea acelor exemple, pe care le-am considerat sugestive. În plus, lucrarea de față are la bază o serie de contribuții personale, care extind cunoașterea provenind din literatura de specialitate.

**Contribuțiile personale** pot fi regăsite pe parcursul întregii lucrări, cele mai importante dintre acestea fiind:

- Definirea conceptului de management al asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice prin prisma managementului organizațiilor;
- Justificarea importanței regândirii utilizării funcțiilor managementului pentru managementul asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice;
- Construirea unui scenariu posibil, care să reflecte aplicabilitatea funcțiilor managementului în managementul asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice;

- Realizarea studiilor de caz, privind modul de implementare a managementului asistenței sociale destinat persoanelor vârstnice în organizațiile de profil în țară și străinătate;
- Am prezentat o paralelă între tipurile de abordări existente în managementul serviciilor sociale cu implicațiile directe ale acestora în managementul asistenței sociale;
- Există o legătură clară între sistemele și abordările de management globale și specifice cu sistemele și subsistemele de management ale asistenței sociale destinate persoanei vârstnice;
- Propunerea unei orientări spre sisteme, metode, tehnici și instrumente moderne și de perspectivă care sunt perfect utilizabile în managementul asistenței sociale;
- Am demonstrat prin analiza rezultatelor obținute în urma interpretărilor rezultatelor cercetării selective că sistemele, metodele, tehnicile și instrumentele reprezintă una din soluțiile utilizate în reconceperea și remodelarea cerințelor serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice;
- Am analizat pragmatic instrumentele și tehnicile utilizate în asigurarea managementului asistenței sociale prin prisma managementului organizației ca fiind o soluție viabilă.
- Am evidențiat aici, care sunt condiționările și care sunt relațiile de complementaritate între aceste aspecte luând în calcul viteza schimbării și impactul acesteia în managementul asistenței sociale destinate persoanei vârstnice. Am ajuns la concluzia că aceste instrumente nu se utilizează suficient iar dacă se utilizează nu se utilizează eficient;
- Evidențierea și diferențierea performanțelor managementului asistenței sociale în contextul îmbunătățirii continue și a planificării calității este extrem de importantă.



## Recomandări

În încheiere, după trecerea în revistă a principalelor concluzii ale cercetării enunțăm câteva *recomandari cu privire la segmentul serviciilor sociale destinate persoanelor varstnice*, ce ar putea fi avute în vedere raportându-ne la problematica socio-economică existentă și aspectele ce ar trebui îmbunătățite, completate sau dezvoltate în sfera serviciilor sociale destinate persoanelor varstnice.

Problematica complexă socio-economică a populației a generat o accentuare a trebuințelor și nevoilor persoanelor, în funcție de categoriile de vârstă ale persoanelor (copii în dificultate, persoane adulte cu dizabilități, familii sărace cu mulți copii, persoane de vârstă a III-a aflate în situații de risc etc.) sau în funcție de specificul problemelor acestora (sărăcia, datoriile locative, carente educaționale, probleme de relaționare, carente ocupaționale etc.). Până în prezent, nevoile individuale și sociale ale populației în permanentă dinamică au determinat evoluția sectorului serviciilor sociale. Pe viitor, este imperios necesar ca posibilele dezvoltări ale serviciilor sociale să aibă în vedere atât problematica socială ale diverselor categorii de populație cât și nevoia reală de servicii sociale.

Pentru a face față la problematica diversificată a populației și pentru a face față provocărilor societale în continuă schimbare propunem următoarele măsuri, care să contribuie la optimizarea serviciilor sociale destinate persoanelor varstnice:

1. Dezvoltarea unor parteneriate viabile între instituțiile publice și organismele neguvernamentale care să contribuie la crearea și dezvoltarea de servicii sociale destinate persoanelor varstnice;
2. Asigurarea unor pârghii financiare constante și durabile pentru serviciile sociale destinate persoanelor varstnice, din partea autorităților publice locale sau altor instituții publice abilitate, care vor contribui la sustenabilitatea și continuitatea serviciilor sociale;

3. Stimularea și sprijinirea unor programe de voluntariat care să mobilizeze comunitatea în constientizarea și remedierea propriilor probleme;
4. Crearea de servicii sociale destinate persoanelor vârstnice diferențiate și specializate în funcție de nevoile beneficiarilor;
5. Dimensionarea echilibrată a serviciilor sociale în raport cu toate categoriile sociale defavorizate din regiune prin crearea de noi servicii sociale destinate persoanelor de vârstă a III-a, persoanelor cu nevoi speciale, persoanelor fără adăpost, persoanelor aflate în situații de criză;
6. Dezvoltarea rețelelor de asistență socială la domiciliul persoanelor vârstnice în toate regiunile țării;
7. Crearea de servicii de îngrijire de zi și de servicii rezidențiale destinate persoanelor cu nevoi speciale și persoanelor de vârstă a III-a;
8. Promovarea unor servicii sociale de calitate de prestatorii de servicii sociale în beneficiul persoanelor asistate social;
9. Promovarea serviciilor existente prin canale mass media în vederea cunoașterii de către populație a acțiunilor oferite în aceste servicii și în vederea creșterii accesibilității la servicii a altor potențiali beneficiari;
10. Facilitarea la nivel local al unor inițiative de cooperare dintre segmentul socio-economic și segmentul serviciilor sociale;
11. Orientarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice spre dezvoltarea unor strategii egalitare care să includă politici și practici în beneficiul acestora;
12. Consultarea și implicarea organismelor guvernamentale furnizoare de servicii sociale alături de reprezentanții economici și politici în implementarea și monitorizarea acțiunilor de răspuns social în favoarea comunităților locale;
13. Accesarea de către serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice, a oportunităților de finanțare ale programelor UE în vederea dezvoltării direcțiilor de acțiune adresate vârstnicilor.

Abordând aceste concepte și din punct de vedere al interpretărilor obținute în urma efectuării și derulării cercetării științifice selective, am pornit spre cunoașterea fenomenului și am motivat importanța utilizării și cunoașterii mijloacelor prin care se ajunge la managementul asistenței sociale a persoanei vârstnice. Încă o dată enunțăm concluzia că instrumentele amintite nu sunt utilizate suficient lucru care reiese din cercetarea selectivă derulată.

Analizând acest obiectiv general al tezei de doctorat am surprins care sunt motivațiile și implicațiile care decurg din înțelegerea tuturor nevoilor și așteptărilor persoanelor vârstnice cu privire la servicii.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE SELECTIVE

1. **Allaire, Y.**, *Management strategic*, Editura Economică, București, 1998.
2. **Adumitrăcesei I.D., Niculescu N.G.**, *Știința economică la o răscruce*, Editura Junimea, Iași, 2007.
3. **Adumitrăcesei I.D., Niculescu N.G.**, *COD ROȘU: CRIZĂ ECONOMICĂ GLOBALĂ*, Editura Junimea, Iași, 2009.
4. **Adams, R, Dominelli, L. si Payne, M.** (eds.) *Social work: Themes, Issues si Critical Debates*. London: Macmillan.
5. **Amblard, H.** et al. *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Seuil, Paris, 1996.
6. **Ancclin-Schutzenberger, A.**, *L'observation dans les groupes de formation et de therapie*. Epi, Paris, 1972.
7. **Antonesiei, L. (și alții)**, *Management universitar. De la viziunea conducerii la misiunea de succes*, Editura Polirom, Iași, 2000.
8. **Anzieu, D.; Pages, M.**, *La dynamique des groupes restreints*. PUF, Paris, 1968.
9. **Barry Mirkin & Mary Beth Weinberger**, United Nations – Population Division, *The Demography of Population Ageing*.
10. **Băcanu, B.**, *Practici de management strategic. Metode și studii de caz*, Editura Polirom, Iași, 2006.
11. **Bibu, N. A.**, *Management comparat – o abordare interculturală, o abordare modernă (ediția a II - a)*, Editura Mirton, Timișoara, 2002.
12. **Bibu, N. A.; Prediscan, M.**, *Management – bazele teoretice*. Editura Mirton, Timișoara., 2002.
13. **Boudon, R.**, *La logique du social. Introduction à l'analyse sociologique*, Hachette, Paris, 1979.
14. **Boudon, R.**, *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, Bucuresti, 1997.
15. **Bowles, J.D.; Jacobs, C. (eds.)**, *Ethnicity and Race*, NASW, Inc., Silver Spring, 1988. Breton, R., *Les Ethnies*, PUF, Paris, 1981.
16. **Briar, S., Miller, H.**, *Problems and Issues in Social Casework*, Columbia University Press, New York, 1971.

17. **Bronfenbrenner, U.** (1979) Contexts of child rearing: Problems si prospects. *American Psychologist*.
18. **Bronfenbrenner, U.**, *The ecology of human development* Cambridge MA: Harvard University Press, 1979.
19. **Bur, J.A.**, *Education pour sante. Concepts, enjeux, planification.* De Boeck, Bruxelles, 1988.
20. **Cândea, D., Cândea, R.**, *Comunicare managerială. Concepte-deprinderi-strategie*, Editura Expert, București, 1996.
21. **Cândea, D., Cândea, R.**, *Comunicarea managerială aplicată*, Editura Expert, București, 1998.
22. **Ciocîrlan D.**, *Sisteme și tehnici manageriale. Note de curs, aplicații și studii de caz*, Editura Universitară, București, 2005
23. **Ciocîrlan D.**, *Managementul firmei*, Editura Universitară, București, 2005
24. **Cornescu, V., Mihailescu, I.**, *Management*, Pro Arcadia Press, București, 1993.
25. **Chambelayne, P., Bornat, J si Weingraf, T** (eds), *The Turn to Biographical Methods in Social Science: Comparative issues si examples*, 2000.
26. **Clunis Inquiry**, *The report of the Inquiry into the Care si Treatment of Christopher Clunis* (Chair, Jean Ritchie QC) London HMSO, 1994.
27. **Carnell, R. si Buchanan, J.** (eds), *Effective Practice in Health si Social Care* Maidenhead, 2005.
28. **CODECS**, *Management competitive*, Centre for Open Distance Education Romania, 1995.
29. **Coman Tatiana Adina**, *Incluziunea socială, factor al coeziunii economice și al solidarității dintre Statele Membre ale UE*, Conferință internațională, Univ. Danubius, 2008.
30. **Coman Tatiana Adina**, *Calitatea vieții vârstnicilor în Statele Membre ale UE și in România*, Conferință internațională, Univ. Danubius, 2008.
31. **Coman Tatiana Adina**, *Monetary Integration – Factor of Economic Cohesion and Solidarity among EU Member States*, Conferință internațională, Univ. Danubius, 2008.

32. **Constantinescu D.**, *Management general*, Editura Nationala, Bucuresti, 2000
33. **Cornescu, V., Mihailescu I.**, *Management organizational*, all Back, 2003
34. **Crawford, K. si Walker, J.**, *Social Work si Human Development* Exeter, 2004.
35. **Crawford, K. si Walker, J.**, *Social Work with Older People* Exeter, 2004.
36. **Davies, M.**, *The Essential Social Worker*, Gower, Aldershot, 1985.
37. **Dennis, Lock (coord)**, *Manual GOWER DE Management*, Editura Codecs, Bucuresti, 2001.
38. **Dyer, V., Daines, R.**, *The challenge of management*, HBJ, 1990.
39. **Drăgunălescu, N.**, *Invitație la Benchmarking*, Q,media nr. 2/1999.
40. **Drăgunălescu, N.**, *Modelul european al excelenței*, Q,media nr. 2/1999.
41. **Drucker, P.**, *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*, Harper, 1974.
42. **Drucker, P.**, *Management eficiența factorului decizional*, Editura DESTIN, Deva, 1994.
43. **Drucker, P.**, *Lumea în viziunea lui Peter Drucker*, Editura Teora, București, 1998.
44. **Drucker, P.**, *Realitățile lumii de mâine*, Editura Teora, București, 1999.
45. **Drucker, P.**, *Societatea postcapitalistă*, Editura Image, 1999.
46. **Drucker, P.**, *Organizația viitorului*, Editura Teora, București, 2000.
47. **Drucker, P.**, *Management*, Editura Teora, București, 2001.
48. **Drucker, P. F.**, *Managementul viitorului*, Editura ASAB, București, 2004.
49. **Drucker, P. F .**, *Management. Eficienta sistemului decizional*. Editura Destin, Bucuresti, 1994.
50. **É. Durkheim, L'Écuyer**, *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*, Presses Universitaires de Québec, 1990.
51. **Enăchescu, C.**, *Tratat de Psihanaliză și Psihoterapie*, Editura Didactica si Pedagogica, Bucuresti, 1998.
52. **Etyioni, A.**, *Les Organisations modernes*, Gembloux, Duculot, col. „Sociologie nouvelle/Theories,, 1971.
53. **Ferréol, G.**, *Methodologie de sciences sociales*, Armand Colin, Paris, 1993.
54. **Foote, C. si Stanners, C.**, *Integrated Care for Older People* London: Jessica Kingsley, 2002

55. **Frank Shaw**, *Is the ageing population the problem it's made out to be?*, Center for Future Studies, At a meeting of The-Net-Work, 19 April 2002.
56. **Gherguț, A.**, *Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică și socială*, Editura Polirom, Iași, 1993.
57. **Golu, M.**, *Dinamica personalitatii*, Editura Geneze, București, 1993.
58. **Harrington, H. J., Harrington, J.S.**, *Management total în firma secolului XXI*, Editura Teora, București, 2000.
59. **Hofstede, G.**, *Managementul structurilor interculturale*, Editura Economică, București, 1996.
60. **Ionescu, Gh., Gh.**, *Dimensiunile culturale ale managementului*, Editura Economică, București, 1996.
61. **Iosifescu, S.**, *Elemente de management strategic și proiectare*, Editura Corint, București, 2000.
62. **Johns, G.**, *Comportament organizațional*, Editura Economică, București, 1998.
63. **Joita, Elena**, *Management educațional*, Editura Polirom, Iași, 2000.
64. **Jessica Kingsley Davies, M.** (ed), *The Blackwell Companion to Social Work* Oxford: Blackwell Department of Health, Department for Education si Employment si Home Office, 2002.
65. **Kelly, S.; White, M. I.; Martin D.; Rouncefield, M.**, *Leadership Refrains: Patterns of Leadership*, 2006.
66. **Keys, R.**, *New Management in Human Services*, National Association of Social Workers, Inc. Silver Spring, 1988.
67. **Kent, R.F.**, *A History of British Empirical Sociology*, Gower Press, Aldershot, 1981.
68. **King, G., Keohane, R., Verba, S.**, *Fundamentele cercetării sociale*, Ed. Polirom, Iasi, 2000.
69. **Kotler, Ph.**, *Marketing for Nonprofit Organisations*, NJ Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1982.
70. **Kotler, Ph.**, *Managementul marketingului*, Ed. Teora, București, 1997

71. **Learning Matters Daniel, B., Wassell, S. si Gilligan, R.** *Child Development for Child Care si Protection Workers* London, 1999.
72. **Leichsenring, K. si Alaszewski, A. (eds.)** *Providing Integrated Health Care for Older People* Aldershot: Ashgate, 2004.
73. **Lefter V., Manolescu A., Deaconu A.,** *Managementul resurselor umane.* Editura Economică, București, 2007.
74. **Lefter V., Gavrilă T.,** *Managementul organizațiilor,* Editura Economică, 2007.
75. **Lefter V, Olaru M, et all.,** *Tehnici și instrumente utilizate în managementul calității,* Editura Economică, 2000.
76. **Lewis, G. (eds) (2004)** *Citizenship: Personal Lives si Social Policy* Bristol: Policy Press.
77. **Maddi, S. R.,** *Personality Theories, The Dorsey Press, Chicago, 1980.*
78. **Maisonneuve, J.,** *La dynamique des groupes,* PUF, Paris, 1968.
79. **Malard, M.,** *Batir et rdussir. Methodologie de projet appliquee à la sânte communautaire,* Editions des Universites, Lille, 2000.
80. **Manolescu A.,** „*Managementul resurselor umane*”, Editura Economică, București, 2001.
81. **Marcus, S. (coord.),** *Modele matematice și semiotice ale dezvoltării sociale.* Editura Academici, București, 1986.
82. **Matccescu, M.,** „*Evoluția fenomenului infracțional în contextul tranziției din România*”, in Zamfir E.; Bădescu, I.; Zamfir, C. (coord.). *Starea societății românești după 10 ani de tranziție.* Editura Expert, București, 2000, pp. 408-418.
83. **Mărginean, I.,** *Asistență Socială în România,* Editura Polirom, Iași, 2004.
84. **Mărginean, I.,** *Analiza comparativă a finanțării politicilor sociale din România – țări în tranziție – țările UE,* CASPIS, București, 2002.
85. **Mataoan, G.,** *Evaluarea programelor sociale,* Editura Expert, București, 1999.



86. **Mathis, R.L., Nica, P., Rusu, C.,** *Managementul resurselor umane*, Editura Economică, București, 1998.
87. **Mcynaud, J.,** *La science politique*, Lausanne, 1960.
88. **Miftode, V.,** *Metodologie sociologică*, Editura Porto Franco, Galați. 1995.
89. **Mihăilescu, I.,** *Sociologie generală*. Editura Universității București, 2000.
90. **Mintzberg, H.,** *The Nature of Managerial Work*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980.
91. **Monnier, E., „Neamțu, G.,** *Tratat de Asistență Socială*, Editura Polirom, Iași, 2003". Economica, Paris, 1987.
92. **Morin, E.,** *Sociologie*, Fayard, Paris, 1984.
93. **Morriel, R. L.,** *The Spatial Organization of Society*, Duybury Press, Belmont, 1970.
94. **Naneș M.,** *Management general – fundamente teoretice*", Editura Sylvi, București, 2003.
95. **Naneș M.,** „*Management strategic – concepte, metodologie, studii de caz*", Editura Pro Universitaria, București, 2006.
96. **Năstase, M.,** *Cultura organizațională și managerială*, Editura ASE, București, 2004.
97. **Neamțu, G.,** *Tratat de Asistență Socială*, Editura Polirom, Iași, 2003.
98. **Neculau A.,***Psihologie socială, Aspecte contemporane*, Editura Polirom, Iași, 1996.
99. **Neculau A.,** *Reprezentările sociale*, Editura Știință și tehnică, București, 1995.
100. **Neculau A.,** *Psihologia câmpului social: reprezentările sociale*, Editura Știință și tehnică, București, 1995.
101. **Nica, P.,** *Managementul calității și ierarhizarea universităților românești*, Editura Paideia, București, 2000.
102. **Nicolescu, O.,** *Management*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1992.
103. **Nicolescu O.,** *Metodologii manageriale*, Editura Economică, București, 2001.

104. **Nicolescu, O.**, *Ghidul managementului eficient*, vol. 1-2, Editura Tehnică, București, 19993.
105. **Nicolescu, O.**, *Sistemul decizional al organizației*, Editura Economică, București, 1998.
106. **Niculescu G. N., Buda S.**, *Progres tehnic. Management modern. Eficienta economica*, Editura Economică, Iași, 2000.
107. **Niculescu G. N., Adumitracesei A.**, *Romania pe calea integrării economice europene. Premise. Procese. Politici*, , Editura Economică, Iași, 2001.
108. **Niculescu G. N.**, *Ecuatia economic-politic în România 2000*, Editura Economică, Iași, 2001.
109. **Newham Area Child Protection Committee**, *Chapter 8 Review: Ainlee* Newham County Council, 2002 .
110. **Parker, J si Bradley, G.**, *Social work Practice: Assessment, Planning, Intervention si Review*. Exeter, 2003.
111. **Pavelcu, V.**, *Structura si orientarile personalitatii*, Editura Academiei, Bucuresti, 1980.
112. **Pașa, Florin**, *Asistență Socială*, Editura Polirom, Iași, 2004.
113. **Pașa, Luminița**, *Cadrul juridic și organizatoric al asistenței sociale în România*, Editura Polirom, Iași, 2003.
114. **Peel, M.**, *Introducere în management*, Editura Alternative, București, 1994.
115. **Pedro Solbes**, *The Economic and Budgetary Implications of Global Ageing* (European Commission for Economic and Financial Affairs), 4 March 2003.
116. **Peters, T. H. si Austin, N.**, *Raționalizarea paradoxurilor*, 1986.
117. **Petre, A.**, *Filosofia valorii*, Editura Polirom, Iași, 1997.
118. **Phillips, N.**, *Innovative management. A pragmatic guide to new techniques*, Pitman Publishing, London, 1993.
119. **Le Play**, *Le Méthode sociale*, Éditions Meridiens Klincksieck, Paris, 1989.
120. **Predșcan, M.**, *Schimbare organizațională*, Editura Universității de Vest, Timișoara, 2004.

121. **Prodan, A.**, *Managementul de succes. Motivație și comportament*, Editura Polirom, Iași, 1999.
122. **Rees D.**, *Arta managementului*, Editura Tehnica, Bucuresti, 1996.
123. **Regulamentul General nr. 1083 al Comisiei Europene**, *Instrumente Structurale*, Bruxelles, 2006.
124. **Reder, P., Duncan, S. si Gray, M.** (1993) *Beyond Blame: Child abuse tragedies revisited* London.
125. **Roe, R.; Ester, P.**, *Values and work: Empirical findings and theoretical perspective*, Applied Psychology, An International Review, 48 (1), 1-21, 1991.
126. **Rugman, A.**, *The End of Globalization*, Random House, Londra, 2001.
127. **Sage Laming, H** (2003) *The Victoria Climbié Inquiry report Cm5730*. London. The Stationery Office.
128. **Sava, A., F.**, *Pagina de statistică socială*. disponibilă la 25 aug. 2008.
129. **Schein, E.**, *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco, 1992.
130. **State, O.**, *Cultura organizației și managementul*, Editura ASE, București, 2004.
131. **Stefaroi Petru**, *Teoria fericirii in asistenta sociala*, Editura Lumen, Iasi, 2009.
132. **Sylvester J. Schieber, Paul S Hiwitt**, *Demographic Risk in Industrial Societies*, World Economics, Vol 1, No.4, October-December 2000.
133. **Sugarman, L** (1986) *Life-Span Development Concepts, theories si Interventions* London: Routledge.
134. **Tabachiu, A. Moraru, I.**, *Tratat de psihologie medicală*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.
135. **Thévenet, M.**, *La culture d'entreprise. Que sais-je?*, Presses Universitaires de France, Paris, 1993.
136. **Torrington, D., Hall, L.**, *Personnel Management*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1995.
137. **Vlăsceanu, L.; Zamfir C. (coord.)**, *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993.
138. **Vlăsceanu, M.**, *Psihosociologia organizațiilor și a conducerii*, Editura Paideia, București, 1993.

139. **Valentin, V.**, *Teorie și practica în managementul îngrijirilor comunitare*, Editura Polirom, Iași, 2003.
140. **Zamfir, C.**, *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999.
141. **Zamfir, E.**, *Strategii anti-sărăcie și dezvoltare comunitară*, Editura Expert, București, 2000.
142. **Zamfir E.; Preda, M. (coord.)**, *Diagnoza problemelor sociale comunitare. Studii de caz*, Editura Expert, București, 2000.
143. **Zamfir, E.; Bădescu, I.; Zamfir, C. (coord.)**. *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*. Editura Expert, București, 2000.
144. **Zeigler, B.P.**, *Theory of Modelling and Simulation*, Wiley Publication, New York, 1976.
145. **Zăparțan, L. P.**, *Doctrina Politice*, Editura Fundației Chemarea, Iași, 1994.
146. **Zörgö, B.**, *Probleme fundamentale ale psihologiei varstnicilor*, Editura Academiei, Bucuresti, 1980.
147. **Zorleant T. (coord.)**, „*Managementul organizației*”, Editura Economică, București, 1998.
148. **Zorleant, T., Burduș E., Căpărescu, Gh.**, *Managementul organizației*, Editura Holding Reporter, București, 1996.
149. **Van de Ven, A. H.; Polle, M.S.**, *Explaining development and change in organizations*, Academy of Management Review, vol.20, np.3, 1995.
150. **Vlăsceanu, M.**, *Organizația – proiectare și schimbare*, Editura Comunicare.ro, București, 2005.
151. **Werner Haug**, *The Demography of Immigrant Population in Europe*, (Council of Europe), ISSN 1683-2663, April 2002.
152. *Preîntâmpinarea crizei vârstei a treia – Raport al Băncii Mondiale*
153. *Raportul Național al Dezvoltării Umane, România 2000.*

## RESURSE INTERNET

154. (<http://www.journals.univ-danubius.ro/index.php/oeconomica/article/viewFile/48/45>)
155. <http://www.victoria-climbie-inquiry.org.uk>
156. [www.ln.edu.hk](http://www.ln.edu.hk) - Activity Theory
157. [www.sghms.ac.uk](http://www.sghms.ac.uk) - Index to Student Notes
158. [www.1stgymhealth.com](http://www.1stgymhealth.com) - 1<sup>st</sup> Gym Health Ageing
159. [www.unescap.org](http://www.unescap.org)
160. [www.cas.flinders.edu.au](http://www.cas.flinders.edu.au) - World Congress of Gerontology, 1997
161. <http://www.europa.eu.int/>
162. [www.caspis.ro](http://www.caspis.ro)
163. <http://www.nonprofits.org>
164. <http://sas.mmssf.ro/>
165. <http://www.ngonet.org>
166. [www.guidestar.org](http://www.guidestar.org)
167. [www.tgci.com](http://www.tgci.com)
168. <http://www.sc.edu/swan>
169. <http://europa.eu.int/eur-lex/>
170. <http://europa.eu.int/eures/index.jsp>
171. [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/social\\_policy\\_agenda/social\\_pol\\_ag\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_policy_agenda/social_pol_ag_en.html)
172. <http://www2.europarl.eu.int/>
173. <http://eumc.eu.int/>
174. <http://europe.osha.eu.int/>
175. <http://www.eurofound.eu.int/>
176. <http://www.inspectmun.ro/>
177. <http://www.omfm.ro/prima.php3>
178. <http://www.protectiamuncii.ro/>
179. <http://lea.sagpub.com>
180. <http://statisticasociala.tripod.com/>

