UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT ION CREANGĂ DIN CHIȘINĂU

Cu titlu de manuscris

CZU: 378.091:364-053.88(043.3)

DIWO Veronica

FORMAREA PROFESIONALĂ INIȚIALĂ A STUDENȚILOR ASISTENȚI SOCIALI PENTRU CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ A PERSOANELOR DE VÂRSTA A TREIA

Specialitatea 531.01 Teoria generală a educației

Teză de doctor în științe ale educației

Conducător științific: **Nicolae SILISTRARU,**
doctor habilitat în științe pedagogice,
profesor universitar

Autoare:

CHIȘINĂU, 2026

© DIWO Veronica, 2026

CUPRINS

ADNOTARE (română, rusă, engleză)....5
LISTA TABELELOR....8
LISTA FIGURILOR....10
LISTA ABREVIERILOR....11
INTRODUCERE....12
1. ABORDĂRI TEORETICE PRIVIND CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR DE VÂRSTA A TREIA....23
1.1. Consilierea educațională: repere conceptuale și definitorii....23
1.2. Roluri și atribuții ale asistentului social în procesul de consiliere educațională....33
1.3. Cadrul interdisciplinar al consilierii educaționale în asistența socială a persoanelor de vârsta a treia....39
1.4. Concluzii la Capitolul 1....63
2. REPERE METODOLOGICE PRIVIND FORMAREA PROFESIONALĂ INIȚIALĂ A STUDENȚILOR ASISTENȚI SOCIALI PENTRU CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE....65
2.1. Competențe profesionale ale asistenților sociali pentru activitatea de consiliere educațională a persoanelor de vârsta a treia....65
2.2. Integrarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul academic: studiu comparativ al programelor de formare a asistenților sociali din Republica Moldova și Germania....86
2.3. Modelul pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia....96
2.4. Concluzii la Capitolul 2....105
3. CADRUL EXPERIMENTAL AL EVALUĂRII ȘI FORMĂRII COMPETENȚELOR PROFESIONALE ALE STUDENȚILOR ASISTENȚI SOCIALI PENTRU CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE....107
3.1. Specificul formării competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională....107
3.2. Demersul de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea persoanelor de vârsta a treia....119
3.3. Valori experimentale comparate privind competențele profesionale ale studenților asistenți sociali necesare pentru consilierea persoanelor de vârsta a treia....132
3.4. Concluzii la Capitolul 3....144
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI....147
BIBLIOGRAFIE....154
ANEXE....168
Anexa 1. Tabelul 1.1. Glosar de termeni....168
Anexa 2. Date statistice privind procesul accelerat de îmbătrânire demografică în Republica Moldova....169
Anexa 3. Profesionalizarea domeniului de Asistență socială în Republica Moldova....170
Anexa 4. Chestionar de autoevaluare a competențelor profesionale....173
Anexa 5. Testul Sunteți o persoană asertivă?....176
Anexa 6. Chestionar de empatie (TORONTO)....180

Anexa 7. Tabelul 2.8. Analiza comparativă a Planurilor de studii destinate Programului de formare inițială Asistență socială: Republica Moldova versus Germania (orientat pe consilierea persoanelor de vârsta a treia) 181
Anexa 8. Statistici descriptive cantitative și calitative 184
Anexa 9. Tabelul corelațiilor 186
Anexa 10. Statistici comparate 187
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII 189
CERTIFICAT DE CONFIRMARE PRIVIND REALIZAREA PROGRAMULUI DE CERCETARE EXPERIMENTALĂ LA TEZA DE DOCTOR 190
CV-ul AUTOAREI 192

ADNOTARE

Diwo Veronica. Formarea profesională inițială a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia. Chișinău, 2026.

Structura tezei: lucrarea conține adnotări în limbile română, rusă și engleză, introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 200 titluri, 10 anexe, 153 pagini de text de bază, 21 figuri și 48 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 9 lucrări științifice.

Cuvinte cheie: studenți, asistenți sociali, persoane vârstnice, formare profesională inițială, asistență socială, consiliere educațională, persoane de vârsta a treia, competențe profesionale, educație gerontologică, curriculum universitar.

Scopul cercetării constă în funtamentarea teoretică și metodologică a formării competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Obiectivele cercetării includ: 1. determinarea reperelor teoretice privind îmbătrânirea activă, consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia și formarea competențelor profesionale în asistența socială; 2. identificarea și structurarea competențelor profesionale necesare asistenților sociali pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia, cu referire la dimensiunile cognitive, relaționale, etice și metodologice; 3. investigarea modului de integrare a consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul programelor de formare profesională în asistență socială din Republica Moldova și Germania; 4. stabilirea nivelului inițial de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali necesare pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia; 5. fundamentarea și elaborarea unui **Model pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia**; 6. elaborarea și validarea experimentală a demersului de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali, în baza Modelului pedagogic elaborat; 7. formularea concluziilor și recomandărilor privind optimizarea procesului de formare profesională inițială a viitorilor asistenți sociali în vederea realizării consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor rezidă în fundamentarea unei abordări integrative a formării profesionale inițiale a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia. Cercetarea aduce contribuții prin: 1. conceptualizarea consilierii educaționale ca dimensiune a intervenției asistentului social în lucrul cu persoanele vârstnice; 2. identificarea și structurarea competențelor profesionale necesare realizării acestei activități; 3. analiza comparativă a formării universitare în asistență socială din Republica Moldova și Germania și valorificarea bunelor practici relevante; 4. fundamentarea și elaborarea unui Model pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, structurat pe componente interdependente – obiective, conținuturi, principii, forme, metode, tehnologii și evaluare – și orientat spre dezvoltarea integrată a competențelor cognitive, relaționale, etice și metodologice necesare realizării consilierii educaționale; 5. validarea experimentală a eficienței Modelului pedagogic elaborat în formarea competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice: Un prim rezultat îl constituie analiza conceptuală a consilierii educaționale în contextul asistenței sociale a persoanelor vârstnice, realizată prin integrarea perspectivelor interdisciplinare din domeniul educației, psihologiei, gerontologiei și asistenței sociale. Această abordare permite delimitarea și fundamentarea consilierii educaționale ca dimensiune relevantă a intervenției profesionale a asistentului social și oferă repere pentru proiectarea procesului de formare inițială.

Un alt rezultat îl reprezintă identificarea și structurarea competențelor profesionale necesare studenților asistenți sociali pentru desfășurarea eficientă a activității de consiliere educațională adresate persoanelor de vârsta a treia. Competențele identificate, raportate la dimensiunile cognitivă, relațională, etică și metodologică, constituie repere pentru selectarea și organizarea conținuturilor formării, pentru elaborarea strategiilor didactice și pentru stabilirea criteriilor și indicatorilor de evaluare a nivelului de pregătire profesională.

Un rezultat științific central al cercetării îl constituie elaborarea și fundamentarea teoretico-aplicativă a Modelului pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia. Modelul integrează și corelează componentele esențiale ale procesului de formare – finalități, competențe, conținuturi, principii, forme de organizare, metode și tehnologii didactice, precum și modalități de evaluare – într-o structură coerentă și funcțională. Din această perspectivă, Modelul pedagogic are rolul de a orienta și organiza procesul de formare profesională inițială, oferind un cadru aplicativ pentru dezvoltarea sistemică a competențelor necesare consilierii educaționale a persoanelor vârstnice. Totodată, acesta permite corelarea dimensiunii teoretice a pregătirii cu experiențele practice și cu cerințele reale ale activității profesionale a viitorului asistent social.

Funcționalitatea Modelului pedagogic este susținută prin validarea experimentală, realizată prin aplicarea instrumentelor de cercetare și analiza datelor obținute. Validarea a permis aprecierea eficienței demersului formativ și identificarea modificărilor produse în nivelul competențelor profesionale ale studenților, oferind suport empiric pentru aplicabilitatea Modelului în procesul de formare profesională inițială. Astfel, Modelul nu reprezintă doar o construcție teoretică, ci un instrument pedagogic aplicabil, orientat spre dezvoltarea competențelor profesionale necesare realizării consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Semnificația teoretică a cercetării constă în fundamentarea conceptului de consiliere educațională a persoanelor de vârsta a treia din perspectiva interdisciplinară a pedagogiei, asistenței sociale, gerontologiei educaționale și consilierii centrate pe persoană; delimitarea dimensiunilor și componentelor competențelor profesionale necesare studenților asistenți sociali pentru realizarea acestei activități; precum și fundamentarea și elaborarea unui Model pedagogic care explică, structurează și orientează procesul de formare a competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Valoarea aplicativă constă în posibilitatea valorificării Modelului pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, precum și a instrumentelor și demersului formativ elaborate, în cadrul cursurilor universitare, stagiilor de practică și programelor de formare continuă. Modelul și rezultatele cercetării pot fi utilizate de cadrele didactice, coordonatorii de practică și formatorii din domeniul asistenței sociale pentru proiectarea, organizarea și evaluarea activităților de formare profesională, orientate spre pregătirea viitorilor asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Implementarea rezultatelor științifice: publicarea articolelor științifice în reviste de specialitate și participarea în cadrul conferințelor științifice naționale și internaționale; în activitatea didactică de pregătire și formare a studenților (UPSC și ULIM).

АННОТАЦИЯ

Диво Вероника. Первоначальная профессиональная подготовка студентов – социальных работников к консультированию в сфере воспитания пожилых людей. Кишинёв, 2026.

Структура диссертации: работа содержит аннотации на румынском, русском и английском языках, введение, 3 главы, общие выводы и рекомендации, библиографию из 200 наименований, 10 приложений, 153 страниц основного текста, 21 рисунков и 48 таблиц. Полученные результаты опубликованы в 9 научных работах.

Ключевые слова: студенты, социальные работники, пожилые люди, первичная профессиональная подготовка, социальная работа, образовательное консультирование, пожилые люди, профессиональные компетенции, университетский учебный план.

Цель исследования заключается в теоретическом и методологическом обосновании формирования профессиональных компетенций студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа», в области образовательного консультирования людей пожилого возраста.

Задачи исследования:1. определение теоретических основ активного старения, образовательного консультирования людей третьего возраста и формирования профессиональных компетенций в социальной работе;2. выявление и структурирование профессиональных компетенций, необходимых социальным работникам для осуществления образовательного консультирования людей третьего возраста, с учетом когнитивного, реляционного, этического и методологического компонентов; 3. исследование способов интеграции образовательного консультирования людей третьего возраста в куррикулум программ профессиональной подготовки в области социальной работы в Республике Молдова и Германии; 4. определение исходного уровня сформированности профессиональных компетенций студентов – будущих социальных работников, необходимых для осуществления образовательного консультирования людей третьего возраста; 5. теоретическое обоснование и разработку Педагогической модели формирования профессиональных компетенций студентов – будущих социальных работников для образовательного консультирования людей третьего возраста; 6. разработку и экспериментальную валидизацию процесса формирования профессиональных компетенций студентов – будущих социальных работников на основе разработанной Педагогической модели; 7. формулирование выводов и рекомендаций по оптимизации процесса первоначальной профессиональной подготовки будущих социальных работников к осуществлению образовательного консультирования людей третьего возраста.

Научная новизна и оригинальность исследования заключаются в обосновании интегративного подхода к первоначальной профессиональной подготовке студентов – будущих социальных работников для образовательного консультирования людей третьего возраста. Вклад исследования заключается в: 1. концептуализации образовательного консультирования как направления профессиональной деятельности социального работника при работе с пожилыми людьми; 2. выявлении и структурировании профессиональных компетенций, необходимых для осуществления данной деятельности; 3. сравнительном анализе университетской подготовки в области социальной работы в Республике Молдова и Германии и использовании релевантных передовых практик; 4. обосновании и разработке Педагогической модели формирования профессиональных компетенций студентов – будущих социальных работников для образовательного консультирования людей третьего возраста, структурированной на основе взаимосвязанных компонентов – целей, содержания, принципов, форм, методов, технологий и оценивания – и направленной на комплексное развитие когнитивных, реляционных, этических и методологических компетенций, необходимых для осуществления образовательного консультирования; 5. экспериментальной валидизации эффективности разработанной Педагогической модели в формировании профессиональных компетенций студентов – будущих социальных работников для образовательного консультирования людей третьего возраста.

Полученные результаты, способствующие решению научной проблемы. Одним из основных результатов является концептуальный анализ образовательного консультирования в контексте социальной работы с пожилыми людьми, осуществленный посредством интеграции междисциплинарных подходов в области образования, психологии, геронтологии и социальной работы. Данный подход позволяет определить и теоретически обосновать образовательное консультирование как значимое направление профессиональной деятельности социального работника и создает основу для проектирования процесса первоначальной профессиональной подготовки. Другим результатом является выявление и структурирование профессиональных компетенций, необходимых студентам – будущим социальным работникам для эффективного осуществления образовательного консультирования людей третьего возраста. Выявленные компетенции, соотнесенные с когнитивным, реляционным, этическим и методологическим компонентами, служат ориентирами для отбора и структурирования содержания подготовки, разработки дидактических стратегий, а также определения критериев и показателей оценки уровня профессиональной подготовленности. Центральным научным результатом исследования является разработка и теоретико-прикладное обоснование Педагогической модели формирования профессиональных компетенций студентов – будущих социальных работников для образовательного консультирования людей третьего возраста. Модель интегрирует и взаимосвязывает основные компоненты процесса подготовки – цели, компетенции, содержание, принципы, организационные формы, дидактические методы и технологии, а также способы оценивания – в единую, целостную и функциональную структуру.

Теоретическая ценность заключается в обосновании концепции образовательного консультирования людей третьего возраста с междисциплинарных позиций педагогики, социальной работы, образовательной геронтологии и личностно-ориентированного консультирования; определении компонентов профессиональных компетенций, необходимых студентам – будущим социальным работникам для осуществления данной деятельности; а также в обосновании и разработке Педагогической модели, которая объясняет, структурирует и направляет процесс формирования профессиональных компетенций.

Практическая ценность заключается в возможности использования Педагогической модели формирования профессиональных компетенций студентов – будущих социальных работников для образовательного консультирования людей третьего возраста, а также разработанного инструментария и формирующего подхода в рамках университетских курсов, учебной практики и программ непрерывного профессионального образования.

Внедрение научных результатов: публикация научных статей в специализированных журналах и участие в национальных и международных научных конференциях; использование результатов исследования в учебной деятельности по подготовке и профессиональному формированию студентов в UPSC и ULIM.

ANNOTATION

Diwo Veronica. The Initial Professional Training of Social Work Students for the Educational Counseling of Elderly Persons Place and Year: Chișinău 2026.

Structure of the thesis: the paper includes abstracts in Romanian Russian and English an introduction 3 chapters general conclusions and recommendations a bibliography of 200 titles 10 appendices 153 pages of main text 21 figures and 48 tables the results obtained are published in 9 scientific papers.

Keywords: students, social workers, older adults, initial professional training social work educational counseling elderly persons professional competences gerontological education university curriculum.

The aim of the research is to provide a theoretical and methodological foundation for the development of professional competencies among social work students in educational counseling for older adults.

The research objectives include: 1. identifying the theoretical foundations concerning active ageing, educational counseling of older adults, and the development of professional competences in social work; 2. identifying and structuring the professional competences required by social workers to conduct educational counseling for older adults, with reference to cognitive, relational, ethical, and methodological dimensions; 3. investigating how educational counseling of older adults is integrated into the curricula of social work professional training programs in the Republic of Moldova and Germany; 4. determining the initial level of development of the professional competences of social work students required for conducting educational counseling of older adults; 5. theoretically grounding and developing a **Pedagogical Model for Developing the Professional Competences of Social Work Students for the Educational Counseling of Older Adults**; 6. developing and experimentally validating a competence development intervention for social work students, based on the proposed Pedagogical Model; 7. formulating conclusions and recommendations for optimizing the initial professional training of future social workers for conducting educational counseling of older adults.

The scientific novelty and originality of the results lie in grounding an integrative approach to the initial professional training of social work students for the educational counseling of older adults. The research contributes through: 1. conceptualizing educational counseling as a dimension of social workers' professional intervention in working with older adults; 2. identifying and structuring the professional competences required for carrying out this activity; 3. conducting a comparative analysis of university-level social work education in the Republic of Moldova and Germany and drawing on relevant good practices; 4. theoretically grounding and developing a **Pedagogical Model for Developing the Professional Competences of Social Work Students for the Educational Counseling of Older Adults**, structured around interdependent components – objectives, content, principles, forms, methods, educational technologies, and assessment – and oriented toward the integrated development of the cognitive, relational, ethical, and methodological competences required for educational counseling; 5. experimentally validating the effectiveness of the proposed Pedagogical Model in developing the professional competences of social work students for the educational counseling of older adults.

Research results contributing to the solution of the scientific problem: A first major result consists in the conceptual analysis of educational counseling in the context of social work with older adults, achieved through the integration of interdisciplinary perspectives from education, psychology, gerontology, and social work. This approach enables the conceptual delimitation and theoretical grounding of educational counseling as a relevant dimension of social workers' professional intervention and provides a foundation for designing initial professional training. Another result consists in identifying and structuring the professional competences required by social work students for the effective implementation of educational counseling for older adults. The identified competences, related to the cognitive, relational, ethical, and methodological dimensions, provide benchmarks for selecting and organizing training content, developing teaching strategies, and establishing criteria and indicators for assessing the level of professional preparedness.

A central scientific result of the research is the development and theoretical-applied grounding of the **Pedagogical Model for Developing the Professional Competences of Social Work Students for the Educational Counseling of Older Adults**. The Model integrates and correlates the essential components of the training process – objectives, competences, content, principles, organizational forms, teaching methods and technologies, as well as assessment procedures – within a coherent and functional structure. From this perspective, the Pedagogical Model serves to guide and organize the initial professional training process, providing an applied framework for the systematic development of competences required for the educational counseling of older adults. At the same time, it enables the theoretical dimension of training to be correlated with practical experiences and with the actual requirements of the future social worker's professional activity. The functionality of the Pedagogical Model is supported by its experimental validation, carried out through the application of research instruments and the analysis of the data obtained. The validation made it possible to assess the effectiveness of the formative intervention and identify changes in the level of students' professional competences, thus providing empirical support for the applicability of the Model in initial professional training. Therefore, the Model is not merely a theoretical construct, but an applicable pedagogical instrument aimed at developing the professional competences required for conducting educational counseling of older adults.

The theoretical significance of the research consists in grounding the concept of educational counseling of older adults from the interdisciplinary perspectives of pedagogy, social work, educational gerontology, and person-centered counseling; delimiting the dimensions and components of the professional competences required by social work students to conduct this activity; and theoretically grounding and developing a Pedagogical Model that explains, structures, and guides the process of developing the professional competences required for the educational counseling of older adults.

The applied value lies in the possibility of utilizing the Pedagogical Model for Developing the Professional Competences of Social Work Students for the Educational Counseling of Older Adults, as well as the developed training instruments and formative intervention, within university courses, practical placements, and continuing professional development programs. The Model and the research findings may be used by academic staff, practice coordinators, and social work trainers to design, organize, and assess professional training activities aimed at preparing future social workers for the educational counseling of older adults.

Implementation of the scientific results: publication of scientific articles in specialized journals and participation in national and international scientific conferences; integration of the research results into teaching and student training activities at UPSC and ULIM.

LISTA TABELELOR

Tabelul 1.1. Glosar de termeni 168
Tabelul 1.2. Inventarul definițiilor oferite consilierii [58, p.324] 24
Tabelul 1.3. Delimitarea conceptuală a consilierii (elaborat de autoare) 27
Tabelul 1.4. Relația dintre consiliere și psihoterapie (elaborat de autoare) 29
Tabelul 1.5. Evoluția concepțiilor relevante pentru consilierea educațională (elaborat de autoare) 30
Tabelul 1.6. Autori cu contribuții directe la dezvoltarea consilierii educaționale (elaborat de autoare) 32
Tabelul 1.7. Autori cu contribuții conexe la fundamentarea consilierii educaționale (elaborat de autoare) 32
Tabelul 1.8. Atitudinea societății față de bătrânețe și de bătrâni [57, p.175] 44
Tabelul 1.9. Perspective interdisciplinare în studiul vârstei a treia [61, p.542] 49
Tabelul 1.10. Abordări multidisciplinare în studiul consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia (elaborat de autoare) 53
Tabelul 1.11. Structura conceptuală a consilierii educaționale a persoanelor în etate (elaborat de autoare) 54
Tabelul 1.12. Corelație între etapele modelului G. Egan și competențele profesionale (elaborat de autoare) 56
Tabelul 1.13. Matricea integrată a formării competențelor în consilierea educațională (elaborat de autoare) 57
Tabelul 1.14. Etape principale în procesul de consiliere [57, p.330-331] 58
Tabelul 1.15. Stadii ale consilierii beneficiarului [ibidem, 14, p.461] 60
Tabelul 1.16. Procedeele terapiei centrate pe client ca cea mai cunoscută tehnică de consiliere în asistența socială [14, p.463-465] 61
Tabelul 1.17. Condițiile de desfășurare a unei bune consilieri [ibidem, 101, p.343] 62
Tabelul 2.1. Competențele și responsabilitățile ale profesorului și consilierului educațional în comparație [53, p.326] 73
Tabelul 2.2. Abilități necesare consilierului (elaborat de autoare) 76
Tabelul 2.3. Specificul comunicării neadecvate în consiliere [2, p.38] 77
Tabelul 2.4. Sinteza comparativă privind dezvoltarea competențelor și auto- împuternicirea în formarea asistenților sociali (elaborat de autoare) 79
Tabelul 2.5. Reguli ale eficienței procesului de consiliere [125, p.60] 81
Tabelul 2.6. Disponibilitatea pentru comunicare: condiții ale unei ascultări eficiente [55, p.102] 84
Tabelul 2.7. Corespondența dintre competențele profesionale prevăzute de Standardul de calificare și componentele competenței de consiliere educațională (elaborat de autoare) 88
Tabelul 2.8. Analiza comparativă a Planurilor de studii destinate Programului de formare inițială Asistență socială: Republica Moldova versus Germania (orientat pe consilierea persoanelor de vârsta a treia) 181
Tabelul 2.9. Analiza comparativă a formării competențelor pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia (Republica Moldova – România – Germania) (elaborat de autoare) 94
Tabelul 2.10. Modelul gnoseologic versus modelul social-antropologic al sistemului de învățământ (elaborat de autoare) 97

Tabelul 2.11. Operaționalizarea demersului educațional în baza abordării 4C (elaborat de autoare) 102
Tabelul 2.12. Descrierea valorilor comportamentale (elaborat de autoare) 103
Tabelul 2.13. Matrice de corelare între competențele profesionale, fundamentarea teoretică și abordării 4C (elaborat de autoare) 104
Tabelul 3.1. Eșantionul cercetării 107
Tabelul 3.2. Corelarea ariilor de competență profesională cu instrumentele și variabilele de cercetare (elaborat de autoare) 110
Tabelul 3.3. Statistici descriptive – Dimensiunea „Cunoștințe” 111
Tabelul 3.4. Statistici descriptive – Dimensiunea „Personalitate” 112
Tabelul 3.5. Statistici descriptive – Dimensiunea „Social” 113
Tabelul 3.6. Statistici descriptive – Dimensiunea „Acțiune” 113
Tabelul 3.7. Distribuția participanților în funcție de nivelul competențelor psihosociale – I 117
Tabelul 3.8. Distribuția participanților în funcție de nivelul competențelor psihosociale – II 121
Tabelul 3.9. Aplicarea abordării 4C în formarea competențelor pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia (elaborat de autoare) 121
Tabelul 3.10. Structura experimentului pentru formarea competențelor profesionale în consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia 127
Tabelul 3.11. Structura programului de formare (pe săptămâni) 128
Tabelul 3.12. Forme de organizare aplicate în cadrul experimentului formativ (Grupul experimental) 129
Tabelul 3.13. Sesiunea 1. Introducere în consilierea educațională (elaborat de autoare) 131
Tabelul 3.14. Statistici descriptive test – Grupuri experimentale și de control 134
Tabelul 3.15. Compararea variabilelor la etapa test – Test t pentru eșantioane independente 135
Tabelul 3.16. Statistici descriptive retest – Grupuri experimentale și de control 136
Tabelul 3.17. Compararea variabilelor la etapa retest – Test t pentru eșantioane independente 138
Tabelul 3.18. Compararea variabilelor la etapa retest – Test t pentru eșantioane independente 143

LISTA FIGURILOR

Figura 1.1. Reprezentare grafică a consilierii și psihoterapiei ca tipuri de intervenție [58, p.325] 29
Figura 1.2. Asistentul social și profesiile conexe [100, p.121] 37
Figura 1.3. Rolurile profesionale ale asistentului social (elaborată de autoare) 39
Figura 1.4. Cadrul teoretic de explorare a interdisciplinarității în cadrul demersului investigativ privind persoanele de vârsta a treia (elaborată de autoare) [47]. 48
Figura 1.5. Abordarea îmbătrânirii ca problemă personală sau problemă socială [20, p.360] 49
Figura 1.6. Stadii ale consilierii (elaborată de autoare) 59
Figura 1.7. Noua conjunctură a muncii – ca alternativă pentru cei trei A 60
Figura 2.1. Patrulaterul abilităților cognitive în asistența socială [18, p.97] 77
Figura 2.2. Ierarhia abilităților în asistență socială. Câmpul afectiv și profesionalismul asistenței sociale [18, p.100] 78
Figura 2.3. Model conceptual integrativ al auto-împuternicirii în formarea competențelor profesionale (elaborată de autoare) 80
Figura 2.4. Reprezentare grafică a Modelului teoretic privind condițiile de desfășurare a unei consilieri eficiente (elaborată de autoare) 82
Figura 2.5. Abordarea 4C aplicată în consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia 98
Figura 2.6. Modelul pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia (elaborată de autoare) 99
Figura 3.1. Ariile de studiere a competențelor profesionale (elaborată de autoare) 111
Figura 3.2. Distribuția valorilor medii pentru competențele profesionale (grafic tip bară) 114
Figura 3.3. Compararea scorurilor medii între Empatie și Asertivitate 115
Figura 3.4. Distribuția nivelelor (scăzut, mediu, înalt) pentru cele 10 dimensiuni de competențe 118
Figura 3.5. Compararea scorurilor test între grupul experimental și grupul de control 136
Figura 3.6. Compararea scorurilor retest între grupul experimental și grupul de control 137
Figura 3.7. Evoluția scorurilor medii test–retest pentru variabilele măsurate în grupurile de control și experimental 141
Figura 3.8. Scorurile obținute la etapa de test și la etapa de retest pentru grupul experimental prin evaluare repetată 142

LISTA ABREVIERILOR

UE – Uniunea Europeană

RM – Republica Moldova

SUA – Statele Unite ale Americii

ONU – Organizația Națiunilor Unite

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

DEX – Dicționarului Explicativ al Limbii Române

AIC – Asociației Internaționale a Consilierilor

ABC – Asociația Britanică de Consiliere

HIV – Virusul Imunodeficienței Umane

SIDA – Sindromul Imunodeficienței Dobândite

FIAS – Federația Internațională a Asistenților Sociali

USM – Universitatea de Stat din Moldova

UPSC – Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

USARB „Alecu Russo” – Universitatea de Stat A. Russo din Bălți

ULIM – Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Modelul R-N-R – Risc – Nevoie – Responsivitate

SOLLER – Sitting – Open – Learn – Look – Listen – Eye – Relaxed

TEMPUS – Trans – European Mobility Programme for University Studies

ONG – Organizație Ne – Guvernamentală

GC – Grup Control

GE – Grup Experimental

CACP – Chestionarul de autoevaluare a competențelor profesionale

TEQ – Toronto Empathy Questionnaire

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța temei abordate derivă din dinamica accelerată a procesului de îmbătrânire a populației, care s-a impus drept una dintre cele mai semnificative transformări socio-demografice ale secolului XXI. În general, îmbătrânirea populației nu mai reprezintă un fenomen izolat sau specific anumitor regiuni, ci o realitate globală, cu impact major asupra structurilor economice, sistemelor de protecție socială, serviciilor medicale și modelelor educaționale.

În spațiul *Uniunii Europene,* precum și în *România* și *Republica Moldova,* ponderea persoanelor de vârsta a treia înregistrează o creștere constantă, pe fondul scăderii natalității și al creșterii speranței de viață. Această evoluție determină nu doar presiuni asupra sistemelor de pensii și sănătate, ci și necesitatea redefinirii conceptului de îmbătrânire, dintr-o perspectivă activă, participativă și centrată pe calitatea vieții [92, pp.15-28].

În același timp, abordarea îmbătrânirii într-o manieră activă, participativă și integrativă presupune extinderea sprijinului oferit vârstnicilor dincolo de îngrijirea fizică și protecția socială, incluzând dimensiuni precum *educația continuă, consilierea psihosocială și promovarea autonomiei personale.* Din această perspectivă, *consilierea educațională devine o formă de intervenție emergentă,* cu rol în combaterea izolării, menținerea stimei de sine, dezvoltarea abilităților digitale și consolidarea sentimentului de apartenență socială. Astfel, în contextul transformărilor demografice globale, caracterizate de îmbătrânirea accelerată a populației, se impune cu necesitate dezvoltarea unor practici profesionale adaptate nevoilor persoanelor vârstnice. Între acestea, *consilierea educațională* reprezintă o dimensiune esențială, adesea neglijată, dar cu un potențial semnificativ în promovarea incluziunii sociale, a participării active și a calității vieții persoanelor de vârsta a treia.

Consilierea reprezintă un proces intensiv de acordare a asistentei pentru persoanele normale care doresc să-și atingă obiectivele și să funcționeze mai eficient, în timp ce psihoterapia este, așa cum am mai subliniat, un demers mai complex de tratament psihologic centrat pe reducerea unor simptome sau comportamente disfuncționale sau, și mai pretențios, pe reechilibrarea și reconstrucția personalității [78, p.205-206].

Consilierea educațională presupune o paletă largă de activități specifice, orientate spre dezvoltarea capacității persoanei de a învăța să-și rezolve eficient și performant problemele, indiferent de natura acestora. Potrivit lui *I.-A. Dumitru,* consilierea educațională se întemeiază pe premisa că fiecare individ dispune de resurse și disponibilități latente, care pot fi (auto)actualizate printr-un proces adecvat de sprijin și reflecție ghidată [53, p.326].

În acest context, *consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia* trebuie să devină o componentă structurată a serviciilor sociale, iar acest lucru poate fi realizat doar printr-o

formare inițială solidă, centrată pe dezvoltarea abilităților de comunicare, învățare activă, facilitare și mentorat. Tema răspunde, astfel, unei duble nevoi: pe de o parte, nevoii persoanelor vârstnice de a rămâne active, conectate și valorizate, iar pe de altă parte, nevoii sistemului educațional de a adapta conținuturile și metodele formării profesionale a asistenților sociali la realitățile sociale actuale.

Această cercetare contribuie plenar la fundamentarea unui model educațional inovator, interdisciplinar și incluziv, care să promoveze consilierea educațională ca practică relevantă și sustenabilă în domeniul asistenței sociale.

Educația pe tot parcursul vieții nu este doar un ideal, ci o necesitate, iar persoanele vârstnice au dreptul, dar și motivația de a se implica în activități educative care le sprijină adaptarea la schimbările sociale, tehnologice și personale. În acest sens, consilierea educațională oferită de asistenții sociali devine un instrument valoros în încurajarea participării, în redescoperirea resurselor interioare, precum și în prevenirea marginalizării și a izolării sociale.

Cu alte cuvinte, actualitatea temei este strâns legată și de *nevoia de adaptare a formării profesionale inițiale a studenților în asistență socială,* care trebuie să includă în mod explicit *dezvoltarea de competențe pentru consilierea persoanelor de vârsta a treia.*

În prezent, există încă o discrepanță între cerințele sociale și pregătirea reală oferită de sistemul universitar, în special în ceea ce privește componenta educațională a intervenției sociale în rândul vârstnicilor.

Formarea profesională inițială a studenților asistenți sociali trebuie să reflecte această realitate emergentă, prin dezvoltarea unor competențe specifice de consiliere educațională, adaptate nevoilor psihosociale ale persoanelor vârstnice. Or, în multe curricula, această componentă este tratată superficial sau integrată într-un mod fragmentar, fără o abordare sistematică și interdisciplinară. Tocmai de aceea, cercetarea propusă vizează un domeniu de actualitate, aflat la intersecția politicilor sociale, educației adulților și gerontologiei sociale.

Importanța temei derivă și din imperativul formării unor profesioniști capabili să abordeze complex nevoile acestei categorii de populație, în concordanță cu principiile demnității, autonomiei și participării active. Prin focalizarea pe consilierea educațională, tema deschide o direcție de cercetare inovatoare, care sprijină reconceptualizarea rolului asistentului social ca agent educațional, nu doar intervențional sau suportiv.

Prin urmare, tema *Formarea profesională inițială a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia* se impune nu doar ca o necesitate teoretico-metodologică, ci și ca un răspuns aplicat la provocările contemporane ale unei societăți în continuă schimbare. Ea reflectă imperativul reconceptualizării formării universitare în

domeniul asistenței sociale, astfel încât viitorii specialiști să poată oferi intervenții educaționale adaptate și eficiente persoanelor vârstnice.

Așadar, importanța temei abordate rezidă în caracterul său interdisciplinar și inovator: ea propune o reflecție asupra modului în care pregătirea viitorilor asistenți sociali poate contribui la dezvoltarea unor servicii socio-educaționale adaptate vârstnicilor**.**

În concluzie, această temă de doctorat este justificată atât prin relevanța sa socială și profesională, cât și prin contribuția potențială la dezvoltarea politicilor educaționale și sociale orientate spre o îmbătrânire activă, în care consilierea educațională devine un mijloc esențial de incluziune și revalorizare a persoanelor vârstnice.

Motivația alegerii acestei teme de cercetare derivă, în primul rând, din nevoia tot mai accentuată de adaptare a serviciilor sociale la realitățile demografice actuale, caracterizate de creșterea ponderii populației vârstnice. În acest context, este necesară regândirea rolului asistentului social, nu doar ca furnizor de sprijin social și emoțional, ci și ca facilitator al învățării continue, al participării active și al îmbătrânirii demne.

O a doua motivație ține de lacunele identificate în formarea universitară a studenților asistenți sociali, unde componenta consilierii educaționale pentru vârstnici este fie inexistentă, fie abordată marginal. În condițiile în care politicile europene și internaționale promovează educația de-a lungul vieții și incluziunea activă a vârstnicilor, pregătirea viitorilor asistenți sociali în această direcție devine o prioritate formativă.

Pe plan personal și profesional, interesul pentru această temă s-a conturat din experiențele de lucru cu persoane de vârsta a treia, din observațiile directe ale dificultăților cu care se confruntă în ceea ce privește accesul la activități educative și consiliere adecvată, precum și din convingerea că vârsta a treia nu trebuie tratată ca o perioadă a pasivității, ci ca una a redescoperirii sensului și valorii personale prin învățare și implicare.

Actualitatea și importanța cercetării rezidă în existența unui șir de motive ce generează actualmente nevoia conduitei profesionale în asistența socială, printre care vom numi următoarele: **a)** pierderea orientărilor valorice și morale pozitive din societatea contemporană nu poate să nu afecteze și profilul moral al asistenților sociali concreți ca membri ai societății, în care ei activează și în care se întâmplă toate aceste lucruri; **b)** persoanele care îndeplinesc funcția de asistent social nu totdeauna dispun de o pregătire profesională realizată în instituțiile de profil. Mai mult, în sistemul protecției sociale vin, nu rareori, oameni întâmplători, care își caută doar un loc de lucru, un salariu, o sursă de existență, fără a cunoaște misiunea acestei activități, principiile, valorile și normele ei morale; **c)** asistenții sociali nu întotdeauna pot face față în măsură deplină sistemului de cerințe, valori, impus de instituțiile exterioare.

Astfel, datoria asistentului social este ca în toate condițiile să dea dovadă de profesionalism și calități morale înalte, să depună eforturi susținute pentru a transpune în viață valorile fundamentale, principiile și standardele etice ale profesiei, ajutând beneficiarul să-și realizeze toate drepturile la o viață decentă.

Astfel, această cercetare își propune să contribuie atât la dezvoltarea cunoștințelor teoretice în domeniul formării profesionale a asistenților sociali, cât și la identificarea unor soluții practice care să sprijine integrarea consilierii educaționale în activitatea curentă a acestora, în beneficiul unei categorii sociale adesea neglijate, dar cu un potențial uman și social valoros.

Interesul pentru această temă este determinat și de actualitatea problematicii în Republica Moldova, unde procesul de îmbătrânire a populației devine tot mai evident, iar sistemul de asistență socială se confruntă cu provocări majore în adaptarea serviciilor la nevoile specifice ale persoanelor de vârsta a treia.

În condițiile unui context socioeconomic marcat de migrație, izolare socială și acces redus la servicii educaționale alternative pentru seniori, rolul asistentului social capătă o semnificație aparte. Cu toate acestea, formarea inițială a studenților asistenți sociali în Republica Moldova rămâne centrată preponderent pe intervenția de urgență și pe asistența materială, în timp ce dimensiunea consilierii educaționale, ca formă de prevenție și sprijin pentru o îmbătrânire activă, este insuficient explorată și valorificată.

Mai mult, în lipsa unor programe bine structurate de educație non-formală pentru persoanele vârstnice, consilierea educațională oferită de profesioniști bine pregătiți ar putea reprezenta o resursă vitală în sprijinirea participării sociale, dezvoltării personale și reducerii riscului de marginalizare. Această cercetare devine, astfel, nu doar relevantă științific, ci și necesară din punct de vedere social și instituțional, propunând soluții concrete pentru formarea unei generații de asistenți sociali sensibili la nevoile educaționale ale seniorilor.

Descrierea situației în domeniul de cercetare. Analiza literaturii de specialitate și a cercetărilor anterioare evidențiază faptul că tema formării asistenților sociali pentru consilierea educațională a persoanelor vârstnice este relativ nouă și insuficient explorată în mod direct, însă convergențe relevante pot fi identificate în trei direcții majore de cercetare:

1. În domeniul asistenței sociale

• *Occident:* M. Payne [109]; D. Howe, M. Brandon, D. Hinings, G. Schofield [169]; M. Lymbery [176]; C.-J., Marc, D. Makai, C. Bacter [177]; M. L. Savickas [189]; J. Seden [190]; C. Zastrow [195], [196]; M. A. Zimmerman [197], [198].

• *România:* C. Bocancea, G. Neamțu [7], [8]; D. Buzducea [20], [21], [22]; D. Cojocaru [25]; R.-G. Enache, L.-R.Giurgiu [56]; C. Goian [73]; G. Neamțu [100]; G. Neamțu, D. Stan [101]; G.

Nistor [103]; L. Oancea [105]; M. Popa [112]; C.-G. Rentea [117], [118]; A.-M. Sorescu, I. Berilă [136]; P. Ștefăroi [142]; A. Vilbrod, I. Ionescu [146]; C. Zamfir [151]; B. Zani, A. Palmonari [152].

• *Rusia:* И.Г. Кузина [199], Е. Н. Приступы [200].

• *Republica Moldova:* M. Bulgaru [14], [15]; M. Bulgaru, O. Bulgaru [16], [17]; M. Bulgaru, M. Dilion [18]; N. Sali, T. Gribincea [19]; T. Cernat [24]; M. Dilion, D. Sîmboteanu, L. Palihovoci [39]; M. Dița [40].

2. Pe dimensiunea îmbătrânirii active a persoanelor de vârsta a treia

• *Occident:* J. Cavanaugh, F. Blanchard-Fields [160]; G. Egan [163]; M. Formosa [165]; S.-B. Merriam, L.-L.Bierema [178]; J. Mezirow [179].

• *România:* R. Fontaine [65]; D.Gal [67]; F. Golu [74]; M. Marshall [90]; I. Mărginean [92]; A. Muntean [98], [99]; S. Rădulescu [116]; E.-A. Stănilă, [138]; A. Teodorescu [143].

• *Republica Moldova:* L. Cuznețov, C. Calaraș, C. Ețco [30]; E. Losîi [88]; A. Oceretnîi [106]; N. Romanda [119]; L. Salcuțan [123]; I. Simcenco [134].

3. În promovarea consilierii educaționale și a consilierii persoanelor vârstnice în sistemul serviciilor sociale

• *Occident:* M.-K. Krogsrud, M. O'Melia,, B. Du Bois [86]; A. Bandura [155]; P. Burnard [159]; J. Fox [166]; K. Fund, [167]; S. Vincent [192].

• *România:* A. Băban [2]; A. Bălan [3]; D.-C..Bodi [9]; S.-I. Bodogai [10]; M. Boteanu [11]; M. Cozărescu [27]; I. Dafinoiu, J.-L. Vargha [31]; D. David [35]; I. Drăgușinoiu [50]; H. Dumitrașcu [51]; T.-E.Dumitriu [52]; C. Enăchescu [57], [58], [59]; R.-L. Giurgiu, M.-F. Călin [70]; O. Gîrlașu-Dimitriu [71]; A.-S. Hoară [77]; I. Holdevici [78], [79], [80]; D. Ilișoi, A. Lesenciuc [82]; I. Mâță [94]; I. Mitrofan [96]; R. Nelson-Jones [102]; A. Sandu [124], [125]; D. Șoitu [140]; L. Șoitu [141].

• *Republica Moldova:* C. Calaraș [23]; E. Davidescu [27], [36]; L. Cuznețov [29]; L. Cuznețov, C. Calaraș, C. Ețco [30]; Z. Micleușanu, L. Cuznețov [95]; V. Pascaru-Goncear [108]; S. Rusnac [120]; N. Silistraru [129], [131]; I. Simcenco [134]; E. Vrasmaș [147].

Astfel, numeroase studii au abordat importanța formării inițiale a asistenților sociali în raport cu nevoile societății contemporane. Autori precum M. Payne [183] și S. Banks [156] au subliniat nevoia integrării competențelor etice, de comunicare și de adaptabilitate în programele de formare. În context european, cercetările din cadrul programului TUNING Social Work (2010) propun un cadru de competențe care includ și dimensiuni educaționale, cum ar fi facilitarea învățării și sprijinirea participării active a beneficiarilor. Totuși, componenta de consiliere educațională dedicată persoanelor vârstnice nu este detaliată suficient.

Analiza literaturii de specialitate și a cercetărilor anterioare evidențiază faptul că tema formării asistenților sociali pentru consilierea educațională a persoanelor vârstnice este relativ nouă și insuficient explorată în mod direct, însă convergențe relevante pot fi identificate în trei direcții majore de cercetare:

Problema cercetării rezultă din **contradicțiile** existente între cerințele sociale actuale privind sprijinirea educațională a persoanelor de vârsta a treia și starea actuală a formării profesionale inițiale a viitorilor asistenți sociali. Aceste contradicții se manifestă astfel:

- între nevoia crescândă de consiliere educațională a persoanelor de vârsta a treia, determinată de promovarea îmbătrânirii active, incluziunii sociale și învățării pe tot parcursul vieții, și nivelul insuficient de pregătire profesională a studenților asistenți sociali pentru realizarea acestei activități;
- între necesitatea formării unor competențe profesionale specifice consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia și insuficienta fundamentare și valorificare curriculară a unor modele pedagogice care să asigure formarea sistematică a acestor competențe în pregătirea inițială a viitorilor asistenți sociali.

Aceste contradicții generează **problema cercetării**, care constă în insuficienta fundamentare teoretico-metodologică și practică a procesului de formare profesională inițială a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia**.**

Soluționarea problemei cercetării implică determinarea reperelor teoretice, metodologice și praxiologice ale formării studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia și elaborarea unui model pedagogic orientat spre formarea competențelor profesionale necesare realizării eficiente a acestei activități.

Scopul cercetării constă în funtamentarea teoretică și metodologică a formării competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Obiectivele cercetării includ:

1. determinarea reperelor teoretice privind îmbătrânirea activă, consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia și formarea competențelor profesionale în asistența socială;
2. identificarea și structurarea competențelor profesionale necesare asistenților sociali pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia, cu referire la dimensiunile cognitive, relaționale, etice și metodologice;
3. investigarea modului de integrare a consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul programelor de formare profesională în asistență socială din Republica Moldova și Germania;

4. stabilirea nivelului inițial de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali necesare pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia;
5. fundamentarea și elaborarea unui Model pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia;
6. elaborarea și validarea experimentală a demersului de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali, în baza Modelului pedagogic elaborat;
7. formularea concluziilor și recomandărilor privind optimizarea procesului de formare profesională inițială a viitorilor asistenți sociali în vederea realizării consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Ipoteza generală. Pornind de la premisa că studenții programului de studii Asistență socială prezintă un nivel parțial dezvoltat și diferențiat al competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor vârstnice, presupunem că aplicarea unui demers educațional structurat, fundamentat teoretic și metodologic, va conduce la dezvoltarea semnificativă a acestor competențe, reflectată prin îmbunătățirea competențelor profesionale de consiliere educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Metodologia cercetării științifice reflectă varii tipuri de cercetare (fundamentală, metodologică și operațională), realizate prin *metode de cercetare:*

a) investigația teoretică, analiza și compararea, sistematizarea și generalizarea;
b) empirică, experimentală: experimentul pedagogic, chestionarea, tehnici psihodiagnostice;
c) de analiză matematică de prelucrare a datelor.

Substanța cercetării științifice se bazează pe:

- *Instrumentele de cercetare* (Anexele 4, 5, 6): Chestionar de autoevaluare; Testul Sunteți o persoană asertivă?; Chestionar de empatie (TORONTO).
- *Metode de analiză:* analiza statistică a corelațiilor (SPSS).
- *Eșantion:* 101 subiecți (studenți asistenți sociali).
- *Perioada desfășurării cercetării experimentale:* 2022 – 2024.

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor rezidă în fundamentarea unei abordări integrative a formării profesionale inițiale a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia. Cercetarea aduce contribuții prin: 1. conceptualizarea consilierii educaționale ca dimensiune a intervenției asistentului social în lucrul cu persoanele vârstnice; 2. identificarea și structurarea competențelor profesionale necesare realizării acestei activități; 3. analiza comparativă a formării universitare în asistență socială din Republica Moldova și Germania și valorificarea bunelor practici relevante; 4. fundamentarea și elaborarea unui Model pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, structurat pe

componente interdependente – obiective, conținuturi, principii, forme, metode, tehnologii și evaluare – și orientat spre dezvoltarea integrată a competențelor cognitive, relaționale, etice și metodologice necesare realizării consilierii educaționale; 5. validarea experimentală a eficienței Modelului pedagogic elaborat în formarea competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Semnificația teoretică a cercetării constă în fundamentarea conceptului de consiliere educațională a persoanelor de vârsta a treia din perspectiva interdisciplinară a pedagogiei, asistenței sociale, gerontologiei educaționale și consilierii centrate pe persoană; delimitarea dimensiunilor și componentelor competențelor profesionale necesare studenților asistenți sociali pentru realizarea acestei activități; precum și fundamentarea și elaborarea unui Model pedagogic care explică, structurează și orientează procesul de formare a competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Valoarea aplicativă constă în posibilitatea valorificării Modelului pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, precum și a instrumentelor și demersului formativ elaborate, în cadrul cursurilor universitare, stagiilor de practică și programelor de formare continuă. Modelul și rezultatele cercetării pot fi utilizate de cadrele didactice, coordonatorii de practică și formatorii din domeniul asistenței sociale pentru proiectarea, organizarea și evaluarea activităților de formare profesională, orientate spre pregătirea viitorilor asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice vizează fundamentarea teoretică, metodologică și aplicativă a procesului de formare profesională inițială a studenților asistenți sociali pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia. Un prim rezultat îl constituie analiza conceptuală a consilierii educaționale în contextul asistenței sociale a persoanelor vârstnice, realizată prin integrarea perspectivelor interdisciplinare din domeniul educației, psihologiei, gerontologiei și asistenței sociale. Această abordare permite delimitarea și fundamentarea consilierii educaționale ca dimensiune relevantă a intervenției profesionale a asistentului social și oferă repere pentru proiectarea procesului de formare inițială.

Un alt rezultat îl reprezintă identificarea și structurarea competențelor profesionale necesare studenților asistenți sociali pentru desfășurarea eficientă a activității de consiliere educațională adresate persoanelor de vârsta a treia. Competențele identificate, raportate la dimensiunile cognitivă, relațională, etică și metodologică, constituie repere pentru selectarea și organizarea conținuturilor formării, pentru elaborarea strategiilor didactice și pentru stabilirea criteriilor și indicatorilor de evaluare a nivelului de pregătire profesională.

Cercetarea a permis, de asemenea, stabilirea unor diferențe și convergențe între programele de formare profesională a asistenților sociali din Republica Moldova și Germania, cu evidențierea unor modele curriculare și practici relevante. Rezultatul analizei comparative oferă posibilitatea valorificării experiențelor internaționale și adaptării acestora la particularitățile și necesitățile sistemului de formare profesională din Republica Moldova, contribuind astfel la contextualizarea și modernizarea curriculumului universitar în domeniul asistenței sociale.

Un rezultat științific central al cercetării îl constituie elaborarea și fundamentarea teoretico-aplicativă a Modelului pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia. Modelul integrează și corelează componentele esențiale ale procesului de formare – finalități, competențe, conținuturi, principii, forme de organizare, metode și tehnologii didactice, precum și modalități de evaluare – într-o structură coerentă și funcțională. Din această perspectivă, Modelul pedagogic are rolul de a orienta și organiza procesul de formare profesională inițială, oferind un cadru aplicativ pentru dezvoltarea sistemică a competențelor necesare consilierii educaționale a persoanelor vârstnice. Totodată, acesta permite corelarea dimensiunii teoretice a pregătirii cu experiențele practice și cu cerințele reale ale activității profesionale a viitorului asistent social.

Funcționalitatea Modelului pedagogic este susținută prin validarea experimentală, realizată prin aplicarea instrumentelor de cercetare și analiza datelor obținute. Validarea a permis aprecierea eficienței demersului formativ și identificarea modificărilor produse în nivelul competențelor profesionale ale studenților, oferind suport empiric pentru aplicabilitatea Modelului în procesul de formare profesională inițială. Astfel, Modelul nu reprezintă doar o construcție teoretică, ci un instrument pedagogic aplicabil, orientat spre dezvoltarea competențelor profesionale necesare realizării consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

În baza rezultatelor cercetării au fost formulate recomandări privind integrarea și valorificarea tematicii consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul programelor universitare de formare în asistență socială. Recomandările vizează actualizarea conținuturilor curriculare, diversificarea strategiilor de formare și consolidarea dimensiunii practice a pregătirii studenților. În ansamblu, rezultatele obținute contribuie la modernizarea și contextualizarea formării profesionale inițiale a viitorilor asistenți sociali, prin orientarea acesteia spre noile cerințe sociale generate de îmbătrânirea populației, promovarea îmbătrânirii active, incluziunea socială și învățarea pe tot parcursul vieții.

Publicațiile la tema tezei: 9 lucrări științifice dintre care: 3 articole în reviste din Registrul Național al revistelor de profil incluse în Lista bazelor de date acceptate de către ANACEC, 6 articole în lucrările conferințelor internaționale și naționale [41–49].

Implementarea rezultatelor a fost realizată în procesul de formare profesională inițială a studenților asistenți sociali, ciclul I, Programul de studii Asistență socială, de la Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie specială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă" și ULIM.

Volumul și structura tezei: Adnotare (în limbile română, engleză și rusă), lista abrevierilor, introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, surse bibliografice (200 titluri) și 10 anexe. Teza este prezentată pe 159 pagini text de bază, inclusiv 48 tabele și 21 figuri. Rezultatele obținute sunt publicate în 9 lucrări științifice.

Sumarul capitolelor tezei. Introducerea lucrării include argumentarea actualității și importanței temei de cercetare, scopul și obiectivele cercetării, formularea problemei cercetării și a ipotezei generale, descrierea situației în domeniul de studiu, problema, noutatea științifică, importanța teoretică și aplicativă a lucrării.

Capitolul 1. Abordări teoretice privind consilierea educațională în asistența socială a persoanelor de vârsta a treia oferă baza conceptuală și epistemologică a demersului științific, fiind delimitate și definite conceptele-cheie ale cercetării, cu accent pe consilierea educațională în contextul îmbătrânirii și al asistenței sociale. Capitolul abordează un cadru interdisciplinar asupra problematicii, integrând elemente din psihologie, pedagogie, gerontologie și științe sociale. Sunt analizate rolurile și atribuțiile specifice ale asistentului social în procesul de consiliere educațională, subliniindu-se complexitatea intervenției în lucrul cu persoanele vârstnice. Totodată, sunt prezentate etapele și tehnicile esențiale utilizate în consilierea educațională, adaptate particularităților persoanelor de vârsta a treia, aspecte esențiale pentru formarea profesională a viitorilor practicieni.

Capitolul 2. Repere metodologice privind formarea profesională inițială a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor vârstnice se axează pe identificarea și analiza competențelor profesionale necesare asistenților sociali pentru a desfășura activități de consiliere educațională în rândul vârstnicilor. De asemenea, este investigată maniera în care aceste competențe sunt abordate în programele de formare academică, prin realizarea unui studiu comparativ între curricula universitară din Republica Moldova și Germania, cu accent pe componenta de consiliere a persoanelor în vârstă. Ponderea capitolului implică prezentarea Modelului pedagogic elaborat pentru formarea competențelor, un demers original ce fundamentează intervenția educațională ulterioară, propusă și testată în cadrul cercetării.

Capitolul 3. Cadrul experimental al evaluării și formării competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor vârstnice valorifică

dimensiunea aplicativă și formativă a cercetării, evidențiind modul în care modelul pedagogic elaborat a fost implementat și validat în cadrul unui demers experimental. Sunt descrise designul cercetării, metodologia utilizată, instrumentele de evaluare și etapele experimentului pedagogic, fiind prezentate comparativ rezultatele obținute în cadrul evaluărilor de tip test-retest, cu referire la nivelul inițial și final al formării competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali.

Cercetarea are un caracter experimental-formativ, fiind structurată pe trei etape principale: etapa de constatare (diagnostic inițial); etapa formativă (implementarea modelului pedagogic); etapa de control (evaluare finală și validare). Designul experimental adoptat este de tip test-retest, cu măsurarea nivelului competențelor profesionale înainte și după aplicarea programului formativ/intervenției pedagogice.

Eșantionul cercetării a fost constituit din studenți ai programului de studii Asistență Socială, selectați pe criterii de relevanță academică și disponibilitate pentru participare la demersul experimental. Coroborarea datelor obținute în etapa de evaluare post-intervenție oferă o imagine coerentă asupra eficienței demersului formativ.

Rezultatele confirmă ipoteza generală a cercetării și validează Modelul pedagogic propus ca instrument eficient pentru formarea competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

1. ABORDĂRI TEORETICE PRIVIND CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR DE VÂRSTA A TREIA

1.1. Consilierea educațională: repere conceptuale și definitorii

Conform *Dicționarului Explicativ al Limbii Române (DEX),* verbul *„a consilia”* semnifică „a sfătui, a povățui, a îndruma, a învăța”, având originea în latinescul *consiliari* – „a se sfătui, a delibera”, derivat din *consilium* – „sfat”. Această etimologie sugerează, încă din structura lingvistică a termenului, ideea de *dialog, reflecție comună și proces deliberativ,* nu simplă transmitere unilaterală de recomandări. A consilia presupune o relație în care două sau mai multe persoane participă la un schimb de idei, într-un demers orientat spre clarificare și decizie [38].

În plan științific, conceptul de *consiliere* a căpătat contur și consistență teoretică odată cu integrarea sa în limbajul profesiilor psihosocioeducaționale. *L. Șoitu* subliniază faptul că termenul s-a impus în acest domeniu ca împrumut din limba engleză (*counselling*), reflectând dezvoltarea unei practici profesionale distincte, fundamentate teoretic și metodologic. Această preluare terminologică marchează trecerea de la sensul comun al „sfatului” la o *intervenție structurată, bazată pe competențe, principii etice și metode validate științific* [141, p.253].

Evoluția consilierii ca practică și domeniu de reflecție nu poate fi desprinsă de parcursul istoric al gândirii filosofice. Potrivit lui *V. Pascaru-Goncear*, selecția și cumularea cunoștințelor provenite din multiple sfere ale activității umane – știință, tehnologie, religie, artă, morală și experiență de viață – au constituit fundamentul primelor lucrări de filosofie și al primelor reflecții asupra consilierii [108, p.33].

Referindu-se la această evoluție istorică, *D. Șoitu* subliniază faptul că psihanaliza a fost inițial marginalizată, însă, în primele două decenii ale secolului al XX-lea, s-a extins în mod entuziast în societatea americană, marcând un moment decisiv în afirmarea intervenției psihologice ca profesie distinctă [140, p.582].

Consilierea este relația interumană de comunicare dintre o persoană specializată (consilierul) și o persoană care are nevoie de asistență de specialitate și, eventual, o solicită explicit (consiliatul), aflați nu în raportul clasic emițător-receptor, ci în postura de actori ai unei interacțiuni.

Așa cum subliniază *D. Ilișoi* și *A. Lesenciuc*, consilierul îl ajută pe consiliat să se ajute singur, accentul fiind pus pe dezvoltarea autonomiei și responsabilității personale. Prin urmare, consilierea nu reprezintă un act de oferire directă de soluții, ci un proces de facilitare a autocunoașterii și a autoreglării, în care comunicarea devine instrumentul principal al transformării interioare [82, p.54].

G. Tomșa definea *consilierea* drept „o acțiune prin care se urmărește sugerarea modului de a proceda sau a modului de comportare ce trebuie să fie adoptat într-o situație dată, sau, în general, în viața și activitatea cotidiană”, iar consilierul persoana care „urmărește, prin metodele si tehnicile utilizate, să ofere sprijin clientului său pentru ca el să se adapteze cât mai eficient atât propriei sale personalități, cât și realității sociale în care trăiește” [145].

Potrivit lui *V. Enea*, consilierea presupune o abordare integrată, care corelează dimensiunea educațională cu cea psihologică și socială. Intervenția trebuie adaptată contextului specific al fiecărei instituții și particularităților beneficiarilor, evitând aplicarea rigidă a unor modele standardizate [60, p.533].

De fapt, *consilierea* reprezintă procesul prin care o persoană specializată numită consilier oferă suport, într-un cadru metodologic bine definit, unei alte persoane (client), care este astfel sprijinită în adoptarea unor decizii privind propria viață personală și profesională. În acest sens, *A.-M. Szilagyi* subliniază că demersul consilierii în carieră presupune o perspectivă integratoare, orientată spre optimizarea funcționării globale a persoanei și sprijinirea acesteia în procesul de autocunoaștere și decizie [139, p.15].

Consilierea este un proces în care un profesionist stabilește o relație bazată pe încredere cu o persoană care are nevoie de sprijin, asigurând exprimarea ideilor și sentimentelor în legătură cu o problemă, clarificarea sensurilor fundamentale și identificarea unor patternuri valorice pe baza cărora se pot formula soluții. *M. Ploșca* și *A. Mois* evidențiază că procesul de consiliere nu se limitează la rezolvarea punctuală a unei dificultăți, ci favorizează o restructurare cognitiv-emoțională care susține creșterea și maturizarea personală [110, p.10].

Conceptul de consiliere a fost definit din perspective variate – psihologică, educațională, socială și terapeutică –, diversitate care reflectă complexitatea procesului și rolul său multidimensional. În tabelul 1.2. prezentăm inventarul definițiilor oferite consilierii.

Tabelul 1.2. Inventarul definițiilor oferite consilierii [58, p.324]

CONSILIEREA	Autor
- metodă educativă, de susţinere a persoanelor aflate în situaţii critice care impun o rezolvare imediată şi rapidă a problemelor ivite	*C. Enăchescu*
- formă de susţinere psihologică, similară psihoterapiei, pentru persoanele normale cu „probleme de viaţă”	*F.C. Thorne* [apud, 58]
- este recomandată persoanelor care doresc să atingă un nivel de viaţă superior, să depăşească anumite „obstacole” sau să-şi construiască „strategii personale” de viaţă: dobândirea şi modalitatea de utilizare a propriei independenţe, integrarea personală şi situaţiile vieţii curente, responsabilităţile asumate sau impuse etc.	*F.P. Robinson* [apud, 58]

– „un proces complex ce cuprinde o arie foarte largă de intervenţii care impun o pregătire profesională de specialitate... descrie relaţia interumană de ajutor dintre o persoană specializată, consilierul, şi o altă persoană care solicită asistenţă de specialitate, clientul”	*G. Egan* [apud, 58]
– „modalitate de sprijin pentru persoanele care doresc să atingă un nivel de viaţă superior, să depăşească anumite obstacole sau să construiască strategii personale de viaţă, cu referire la: *maturizarea personalităţii, integrarea personală în situaţiile vieţii curente, asumarea responsabilităţii”*	*F.P. Robinson* [apud, 58]
– asigură asistenţa individului în explorarea şi înţelegerea propriei identităţi, îl sprijină în dezvoltarea unor strategii de rezolvare a problemelor şi luare a deciziei. În consiliere s-au conturat patru direcţii de abordare a problemelor cu care se poate confrunta individul pe parcursul evoluţiei sale: intervenţia în situaţii de criză, intervenţia ameliorativă, prevenţia, intervenţia formativă şi de dezvoltare	*C. Myrck* [apud, 58]
– „utilizarea cu abilitate şi principialitate a relaţiei pentru a favoriza cunoaşterea de sine, auto-acceptarea emoţională, maturizarea şi dezvoltarea optimală a resurselor profesionale” [apud, 58]	*Asociaţia Britanică de Consiliere*
– prin consiliere se urmăreşte ajutorarea clienţilor pentru a se înţelege pe sine, pentru a-şi clarifica punctele de vedere asupra spaţiului de viaţă, asupra mediului, pentru o mai bună informare cu privire la posibilităţi, pentru soluţionarea problemelor de natură emoţională şi interpersonală, dar şi sprijinirea lor în învăţarea înţelegerii celor din jur	*M. Burks, B. Stefflre* [apud, 58]
– „un dialog în care o persoana ajută pe alta care are dificultăţi semnificativ importante”	*J. Wallis* [apud, 58]
– „o cale de a se relaţiona şi a răspunde unei alte persoane, astfel încât cel consiliat este ajutat să îşi exploreze gândurile, emoţiile şi comportamentul pentru a câştiga o înţelegere de sine mai clară şi apoi să înveţe să găsească şi să utilizeze părţile sale cele mai tari (resursele), astfel încât să se poată confrunta cu viaţa cât mai eficient, luând decizii adecvate sau acţionând corespunzător. Consilierea este o relaţie cu scop, în care o persoană ajută pe alta să se ajute ea însăşi”.	*F. Inskip R. Johns* [apud, 58]
– „o relaţie principială, caracterizată prin aplicarea uneia sau mai multor teorii psihologice şi a unui set de abilităţi de comunicare, modificat de experienţă, intuiţie şi alţi factori interpersonali, adresate grijilor intime, problemelor şi aspiraţiilor clientului. Orientarea sa predominantă este mai curând către facilitare decât către oferirea de sfaturi sau coerciţie”.	*D. Feltham* [apud, 58]

Una din apariţiile editoriale din domeniul consilierii psihopedagogice, a lui *I. Dumitru Consiliere psihopedagogică. Baze teoretice şi sugestii practice*, aduce precizările necesare în ceea ce privește definirea termenului de consiliere educațională: „*Consilierea educațională* sau *psihopedagogică* este un tip de consiliere care are concomitent obiective de natură psihologică și pedagogică. Prin intermediul activității de consiliere psihopedagogică (educațională) se urmărește abilitarea persoanei (copil, tânăr sau matur) pentru a-și asigura funcționarea optimă prin realizarea de schimbări evolutive ori de câte ori situația o cere, având la bază un model psihoeducațional al formării și dezvoltării personalității uman” [53, p.53].

Potrivit lui *C. Enăchescu*, procesul de consiliere presupune elaborarea unui program personalizat, orientat spre autocunoaștere, înțelegerea situațiilor de viață, evaluarea efectelor

acestora și dezvoltarea realismului și a simțului practic în soluționarea situațiilor critice. Finalitatea consilierii este restabilirea echilibrului cu realitatea vieții și facilitarea unei evoluții pozitive și armonioase a persoanei [58, p.325].

În acest sens, *I. Stancu* subliniază faptul că procesul de consiliere este condiționat de disponibilitatea reciprocă de participare și de competența profesională a specialistului, care are responsabilitatea de a utiliza cunoștințele și abilitățile sale în beneficiul dezvoltării și clarificării situației clientului [137, p.17].

Consilierea educațională presupune abilitarea persoanelor în vederea rezolvării autonome a propriilor probleme, prin învățarea și interiorizarea unor modalități eficiente de modificare a cogniților și comportamentelor, astfel încât acestea să se adapteze solicitărilor mediului. Demersul consilierii vizează, totodată, dezvoltarea capacității de gestionare a trăirilor afective, soluționarea conflictelor interne, optimizarea relațiilor interpersonale, luarea deciziilor și asumarea responsabilității personale. În esență, consilierea educațională urmărește formarea deprinderilor de viață sănătoasă, care să permită atingerea unui nivel optim de funcționare a personalității.

În același conotație, *G. Tomșa* plasează consilierea în relație directă cu psihoterapia și educația, considerând că toate aceste demersuri urmăresc asigurarea unei existențe echilibrate și îmbunătățirea calității vieții. Astfel, consilierea se configurează ca un domeniu de intersecție între dimensiunea psihologică și cea pedagogică, orientat spre optimizarea funcționării personale și sociale [144, p.24].

Distincția dintre consiliere și psihoterapie este esențială în delimitarea conceptuală a intervențiilor de sprijin psihologic. Consilierea acordă asistență persoanelor aflate într-o stare de funcționare normală, care urmăresc atingerea unor obiective personale și creșterea eficienței, în timp ce psihoterapia este un demers mai complex, orientat spre tratamentul unor simptome sau comportamente disfuncționale și spre reconstrucția personalității. *I. Holdevici* subliniază că psihoterapia vizează intervenții de restructurare la nivel psihic, în timp ce consilierea are un caracter predominant preventiv, educativ și orientat spre dezvoltare [80, p.478].

Analizând statutul epistemologic al consilierii, *D. Tiron* și *T.-E. Dumitriu* o apreciază simultan ca știință, tehnologie și artă: ea se bazează pe un corpus de cunoștințe validate științific, utilizează metode și tehnici specifice intervenției și presupune creativitate, sensibilitate și competență interpersonală, configurând un domeniu interdisciplinar aflat la intersecția psihologiei, pedagogiei și asistenței sociale [52, p.7; 52, p.8].

În această perspectivă, *I. Drăguşinoiu* [50, p.20] evidențiază delimitările clare dintre consiliere și alte forme de relaționare informală sau terapeutică, subliniind caracterul profesionist și responsabil al intervenției, așa cum este sintetizat în tabelul 1.3.

Tabelul 1.3. Delimitarea conceptuală a consilierii (elaborat de autoare)

Consilierea este/înseamnă:	*Consilierea nu înseamnă:*
• o relație profesională umană, bazată pe încredere și respect; • o formă specializată de comunicare, structurată și intențională; • o formă confidențială de oferire a ajutorului; • un proces centrat pe dezvoltarea personală și autonomia beneficiarului; • facilitarea procesului prin care persoana își identifică gândurile, emoțiile și comportamentele; • sprijinirea autocunoașterii și a înțelegerii de sine; • dezvoltarea capacității de a face față problemelor cu mai puțină teamă și tensiune; • un proces care implică ascultare activă și empatie; • o intervenție cu rol preventiv și proactiv; • un demers care optimizează relaționarea profesională; • o abordare sistematică a problemelor beneficiarului; • o practică fundamentată pe teorii și metode specifice domeniului.	• relație de prietenie; • relație parentală sau de protecție excesivă; • relație medicală de tip diagnostic-tratament; • predare sau instruire didactică; • simpla oferire de sfaturi; • judecarea beneficiarului; • furnizarea directă de soluții; • • preluarea responsabilității pentru rezolvarea problemelor beneficiarului.

În această perspectivă, *I. Holdevici* subliniază că oamenii ating nivelul optim de funcționare atunci când stăpânesc la nivel operațional deprinderile fundamentale necesare pentru a face față cerințelor vieții. Astfel, consilierea educațională se configurează ca un proces formativ, orientat spre dezvoltarea competențelor adaptative și consolidarea autonomiei personale [79, p.271].

În activitatea de consiliere, scopul fundamental îl constituie sprijinirea beneficiarilor în procesul de rezolvare a propriilor probleme prin valorificarea resurselor personale. Intervenția nu presupune substituirea responsabilității individuale, ci facilitarea modificării atitudinilor, concepțiilor și comportamentelor manifestate în contexte existențiale specifice. Consilierul creează cadrul necesar reflecției și restructurării cognitive și comportamentale, astfel încât persoana să își dezvolte capacitatea de adaptare și autoreglare.

În această perspectivă, *C. Enăchescu* consideră consilierea o „metodă proiectivă și de susținere” adresată indivizilor normali, subliniind legătura sa directă cu domeniul igienei mintale. Consilierea completează demersurile de igienă mintală prin prevenirea dezechilibrelor și prin consolidarea capacității de adaptare și autoreglare a persoanei, contribuind astfel la menținerea unei funcționări psihice armonioase [57, p.326].

L.-M. Brammer și *E.-L. Shostrom*, citați de *C. Enăchescu*, identifică următoarele obiective psihologice fundamentale ale consilierii: dezvoltarea independenței persoanei în raport cu evenimentele vieții, exprimată prin capacitatea de a-și fi suficient sieși; spontaneitatea ca răspuns autentic și non-defensiv la situațiile existențiale; trăirea în „aici și acum”, ca expresie a prezenței și implicării integrale în experiența vieții; încrederea în sine și în propriile posibilități; cunoașterea realistă a mediului și asumarea responsabilităților aferente; autenticitatea, în sensul congruenței și al exprimării deschise a sinelui; responsabilitatea față de propriile acțiuni și

angajamente; eficiența activității și a relațiilor interpersonale [apud, 57, p.327]. Aceste obiective configurează consilierea ca un proces de actualizare și optimizare a personalității, orientat spre autonomie, autenticitate și adaptare matură la realitate.

Activitatea de consiliere își are originea în spațiul american, de unde s-a extins la nivel internațional, ca răspuns la dinamica socială, presiunile profesionale, fragmentarea relațiilor interpersonale și incertitudinea valorică specifice societății contemporane. Reflecțiile lui *E. Fromm* asupra omului modern – anxios, lipsit de principii sau credință și, în absența unor repere stabile, dependent de un ajutor exterior – justifică dezvoltarea consilierii ca formă organizată de sprijin pentru individul aflat în căutarea sensului, echilibrului și autonomiei [66, p.94].

Deși adesea asociată cu problematica bolii sau a dificultăților psihologice, relația de consiliere variază în funcție de scopuri și de nevoile beneficiarului, putând viza rezolvarea unor probleme specifice, confruntarea cu situații de criză, îmbunătățirea procesului decizional, dezvoltarea autoînțelegerii, depășirea conflictelor interioare, dobândirea unor abilități sau optimizarea relațiilor interpersonale. *C. Oancea, C. Ungureanu* și *R. G. Iosifescu* evidențiază, în acest sens, caracterul flexibil și adaptativ al relației de consiliere, ale cărei finalități depind de contextul existențial și de obiectivele stabilite împreună cu beneficiarul [104, p.21].

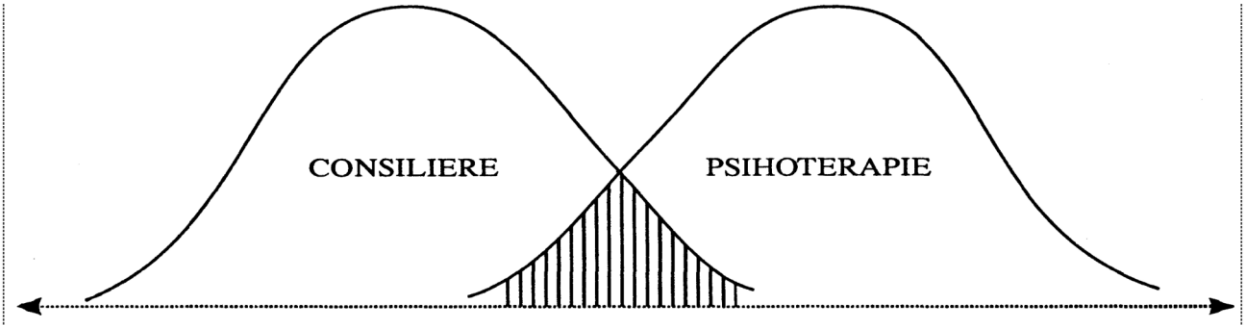
În analiza *relației dintre consiliere* și *psihoterapie (Tabelul 1.4.),* G. Tomșa sintetizează viziunile teoretice ale unor autori de specialitate astfel [52, pp. 25-27]:

- consilierea este o activitate care se adresează oamenilor normali și îi ajută să depășească obstacolele apărute și să-și dezvolte personalitatea într-o manieră echilibrată, în timp ce psihoterapia se adresează persoanelor cu probleme mult mai serioase în dezvoltarea lor emoțională; această diferențiere este subliniată de definiția psihoterapiei, ca fiind „un ansamblu de tehnici vizând tratamentul bolilor mintale prin procedee psihice, metode pedagogice, persuasiune, sugestie, psihanaliză” [apud, 52, p.11].
- consilierea este orientată spre realitate și are o natură situațională, în timp ce psihoterapia se focalizează pe atitudini și sentimente;
- consilierea este orientată spre o autooptimizare, spre utilizarea eficientă a capacităților persoanei, în timp ce psihoterapia este orientată către realizarea unei schimbări în personalitate;
- atât consilierea, cât și psihoterapia își propun să sprijine persoana vizată ca să rezolve unele situații, probleme critice, ambele fiind fundamentate pe stabilirea unei relații de încredere, a unei relații interpersonale pozitive.

Tabelul 1.4. Relația dintre consiliere și psihoterapie (elaborat de autoare)

Consilierea	Psihoterapia
- suport psihologic pentru problemele neobișnuite ale vieții curente a indivizilor, care declanșează „situații-limită”	- se adresează cu predilecție cazurilor cu probleme psihologice de natură patologică
- este indicată la persoanele cu dificultăți de ordin „situațional” ale vieții curente	- metodă de susținere a bolnavului în plan psihologic, reconstructivă, analitică
- metodă, ce vizează dificultățile de natură psihologică sau existențial-nepatologică	- metodă, ce vizează în primul rând dificultățile de ordin patologic ale individului
- se desfășoară pe termen scurt	- se desfășoară pe termen lung
- caracterul extern al intervenției consilierii asupra persoanei	- o metodă de restaurare a echilibrului psihic al individului
- sinteză a mai multor influențe, cum ar fi orientarea și formarea individului, psihoprofilaxia sau igiena mintală, protecția socială, studiul dezvoltării individului	- scopul de bază al psihoterapiei este de delimitare și anulare a stărilor conflictuale interne, a simptomelor nevrotice sau situațiilor complexuale, restabilind în felul acesta echilibrul psihic intern.

Deși par a fi bine delimitate ca domeniu, cele două metode se întâlnesc în ceea ce am putea numi „zona de dificultate” existențială a persoanei, în care se pun probleme de adaptare la situațiile vieții de tip relațional-extern sau dificultăți de echilibru psihic. Aceste aspecte rezultă din figura 1.1.



Zona normalului	Zona de dificultate	Zona patologicului
Tipul de intervenţie		Tipul de intervenţie
- *Educativ* - *De susţinere a capacităţilor de acţiune* - *Situaţional* - *De rezolvare a problemelor curente* - *Deşteptarea conştiinţei (luarea la cunoştinţă a situaţiilor ivite)* - *Rezolvarea problemelor vieţii normale*		- *De susţinere focalizată* - *Comunicare empatică* - *De analiză a stărilor psihice* - *Centrarea atenţiei pe problemele conflictuale ale inconştientului* - *Rezolvarea conflictelor nevrotice sau a altor probleme severe de ordin emoţional*

Figura 1.1. Reprezentare grafică a consilierii și psihoterapiei ca tipuri de intervenție [58, p.325]

Consilierea poate fi înțeleasă și ca un proces de învățare orientat spre acțiune, având rolul de a sprijini beneficiarul în modificarea comportamentelor problematice și în dezvoltarea unor strategii adaptative eficiente. Din perspectivă constructivistă, consilierea se bazează pe ipoteza că

nu există o singură realitate atotcuprinzătoare, ci multiple interpretări construite subiectiv. Fiecare persoană este considerată expert în propria viață, își construiește existența în interacțiune cu mediul și atribuie semnificații experiențelor trăite.

În acest sens, *S.-F. Mladin* subliniază caracterul formativ și constructiv al consilierii școlare, evidențiind faptul că cea mai eficientă modalitate de rezolvare a problemelor constă în activarea și consolidarea resurselor personale ale consiliatului [97, p. 106].

În această perspectivă, *Al.-I. Dumitru* subliniază că specificul consilierii educaționale constă în integrarea dimensiunii psihologice cu cea pedagogică, configurând un demers formativ și dezvoltativ, centrat pe autonomie, adaptare și evoluție personală continuă [53, p.14].

În continuare vom aborda principalii precursori filosofi și pedagogi ai principiilor care au fundamentat ulterior consilierea educațională (tabelul 1.5.). În schimb, odată cu Frank Parsons, iar ulterior cu Carl Rogers, Donald Super și alți teoreticieni ai consilierii, putem vorbi despre contribuții directe la constituirea domeniului de consiliere educațională.

Tabelul 1.5. Evoluția concepțiilor relevante pentru consilierea educațională (elaborat de autoare)

Perioada	Autori	Domeniul	Idei/contribuții relevante pentru consilierea educațională
Antichitate, sec. V î.Hr.	**Socrate** (469 - 399 î.Hr.)	Filosofie	**Autocunoașterea** și dialogul socratic; utilizarea întrebărilor pentru stimularea reflecției și descoperirea propriilor răspunsuri. Poate fi considerat un precursor îndepărtat al dialogului de consiliere.
Antichitate, sec. IV î.Hr.	**Platon** (427 - 347 î.Hr.)	Filosofie, educație	Educația ca proces de formare integrală a persoanei; importanța cunoașterii de sine, a valorilor și a orientării individului spre dezvoltarea propriilor capacități.
Antichitate, sec. IV î.Hr.	**Aristotel** (384 – 322 î.Hr.)	Filosofie, etică	Dezvoltarea virtuților, formarea caracterului și realizarea potențialului uman; ideea unei vieți împlinite (*eudaimonia*) prin educație și acțiune.
Sec. XVII	**Jan Amos Comenius** (1592 - 1670)	Pedagogie	Educația accesibilă tuturor, respectarea particularităților de vârstă și organizarea progresivă a învățării; contribuie la perspectiva individualizării educației.
Sec. XVII–XVIII	**John Locke** (1632 - 1704)	Filosofie, educație	Rolul experienței și al mediului în formarea individului; educația caracterului, deprinderilor și autonomiei personale.
Sec. XVIII	**Jean-Jacques Rousseau** (1712 - 1778)	Filosofie, pedagogie	Centrarea educației pe copil, respectarea dezvoltării naturale și a particularităților individuale; educatorul are rol de ghid al dezvoltării.
Sec. XVIII–XIX	**J. Heinrich Pestalozzi** (1746 - 1827)	Pedagogie	Dezvoltarea armonioasă a copilului – intelectuală, afectivă și practică; relația educativă bazată pe încredere, grijă și respect.
Sec. XVIII–XIX	**J. Friedrich Herbart** (1776 - 1841)	Pedagogie Psihologie	Legătura dintre educație, formarea caracterului și psihologia proceselor educaționale; accent asupra rolului educatorului în orientarea dezvoltării.
Sec. XIX	**F. Fröbel** (1782–1852)	Pedagogie	Respectarea individualității copilului, dezvoltarea prin activitate și joc; educatorul facilitează exprimarea și dezvoltarea potențialului copilului.

Sec. XIX–XX	**J. Dewey** (1859–1952)	Filosofie PedagogieP sihologie	Educația centrată pe experiență, rezolvarea de probleme, reflecția și participarea activă; școala ca mediu al dezvoltării personale și sociale.
Sf. sec. XIX – înc. sec. XX	**F. Parsons** (1854–1908)	Orientare vocațională	Unul dintre fondatorii **orientării vocaționale moderne**. Propune corelarea dintre cunoașterea persoanei, cunoașterea profesiilor și alegerea rațională a carierei.
Sec. XIX–XX	**S. Freud** (1856–1939)	Psihologie	Evidențiază rolul proceselor inconștiente, experiențelor timpurii și conflictelor psihice; influențează dezvoltarea ulterioară a teoriilor consilierii.
Sec. XIX–XX	**Alfred Adler** (1870–1937)	Psihologie	Accent pe sentimentul de apartenență, interesul social, scopurile comportamentului și încurajare; idei importante pentru consilierea copilului și familiei.
Sec. XIX–XX	**Maria Montessori** (1870–1952)	Pedagogie, medicină	Respectarea ritmului individual, autonomia copilului și mediul educațional adaptat nevoilor sale; educatorul devine observator și facilitator.
Sec. XIX–XX	**Édouard Claparède** (1873–1940)	Psihologie, pedagogie	Educația funcțională și „școala pe măsura copilului”; adaptarea intervenției educaționale la nevoile și particularitățile individuale.
Sec. XIX–XX	**Henri Wallon** (1879–1962)	Psihologie, educație	Dezvoltarea copilului prin interacțiunea dintre dimensiunile afectivă, cognitivă, motrică și socială; relevanță pentru abordarea holistică în consiliere.
Sec. XIX–XX	**Lev S. Vygotsky** (1896–1934)	Psihologie, educație	Rolul interacțiunii sociale și al medierii în dezvoltare; zona proximei dezvoltări susține ideea sprijinului adaptat nivelului și potențialului elevului.
Sec. XX	**Jean Piaget** (1896–1980)	Psihologie	Etapele dezvoltării cognitive și construirea activă a cunoașterii; consilierea și educația trebuie adaptate nivelului de dezvoltare al copilului.
Sec. XX	**Carl R. Rogers** (1902–1987)	Psihologie, consiliere	**Consilierea centrată pe persoană**: empatie, congruență, acceptare pozitivă necondiționată, relație bazată pe încredere; influență majoră asupra consilierii educaționale contemporane.
Sec. XX	**Abraham Maslow** (1908 - 1970)	Psihologie umanistă	Ierarhia trebuințelor și autorealizarea; subliniază importanța siguranței, apartenenței, stimei de sine și dezvoltării potențialului.
Sec. XX	**Albert Ellis** (1913–2007)	Psihologie	Terapia rațional-emotivă și comportamentală; identificarea și restructurarea credințelor iraționale; influență asupra consilierii cognitiv-comportamentale.
Sec. XX–XXI	**Albert Bandura** (1925–2021)	Psihologie	Învățarea socială, modelarea și **autoeficacitatea**; contribuții importante pentru consilierea privind motivația, autoreglarea și dezvoltarea personală.
Sec. XX–XXI	**Aaron T. Beck** (1921–2021)	Psihologie, psihiatrie	Dezvoltarea terapiei cognitive; rolul gândurilor și schemelor cognitive în emoții și comportamente; principii aplicabile consilierii psihologice și educaționale.
Sec. XX–XXI	**Donald Super** (1910–1994)	Psihologia carierei	Dezvoltarea carierei pe parcursul vieții, conceptul de sine și rolurile de viață; contribuție fundamentală la orientarea școlară și profesională.
Sec. XX–XXI	**John D. Krumboltz** (1928–2019)	Consilierea carierei	Aplicarea teoriei învățării sociale în orientarea în carieră; experiențele de învățare și contextul influențează alegerile educaționale și profesionale.
Contemporan	**Mark L. Savickas** (1947)	Consilierea carierei	**Life Design** și teoria construcției carierei; utilizarea narațiunii personale pentru construirea identității și adaptabilității în carieră.

Analiza literaturii de specialitate permite delimitarea a două categorii de contribuții științifice relevante pentru fundamentarea *consilierii educaționale:* contribuții directe (tabelul 1.6.), orientate spre conceptualizarea, metodologia și practica consilierii educaționale, pedagogice și a carierei, și contribuții conexe (tabelul 1.7.), provenite din pedagogie, psihologie și asistență socială, care fundamentează dimensiunile educațională, relațională, metodologică și profesională ale consilierii.

Tabelul 1.6. Autori cu contribuții directe la dezvoltarea consilierii educaționale

Spațiul	Autor	Contribuția relevantă
Republica Moldova	**M. Vîrlan**	Consiliere și asistență psihologică în context educațional; fundamente și modalități de intervenție
	A. Bolboceanu	Comunicarea interpersonală, relația educațională și mecanismele psihologice relevante pentru consiliere
România	**Gh. Tomșa**	Fundamentarea și sistematizarea consilierii și orientării școlare; consilierea carierei
	A. Băban	Consiliere educațională, dezvoltare personală, prevenție, promovarea sănătății și formarea abilităților de viață
	I. Al. Dumitru	Consiliere psihopedagogică; relația de consiliere; metode, tehnici și competențe ale consilierului
	M. Jigău	Consilierea și orientarea școlară și profesională; consilierea carierei; organizarea serviciilor de consiliere
	A. Szilagyi	Consilierea carierei și dezvoltarea competențelor profesionale ale practicienilor din domeniul consilierii

Pe lângă contribuțiile directe, literatura de specialitate evidențiază cercetări din domeniile pedagogiei, psihologiei și asistenței sociale care oferă repere teoretice și metodologice complementare, vizând formarea competențelor profesionale, comunicarea și relaționarea, educația adulților, învățarea pe tot parcursul vieții, relația de ajutor și intervenția socială. Principalele contribuții conexe sunt sistematizate în tabelul 1.7.

Tabelul 1.7. Autori cu contribuții conexe la fundamentarea consilierii educaționale

Spațiul	Autor	Domeniul contribuției	Relevanța pentru cercetare
Republica Moldova	**M. Bulgaru**	Teoria și metodologia asistenței sociale	Fundamentează intervenția profesională, relația de ajutor și lucrul cu beneficiarul
	M. Dilion	Asistență socială și formarea profesională	Susține dimensiunea profesională și aplicativă a pregătirii asistentului social
	V. Guțu	Curriculum și formarea competențelor	Oferă repere pentru proiectarea formării bazate pe competențe
	L. Sadovei	Comunicare și competență profesională	Fundamentează dimensiunea comunicativ-relațională necesară consilierii
	V. Mândâcanu	Pedagogie, comunicare și formarea personalității	Susține dimensiunea educațională și relațională
România	**C. Bocancea**	Teoria și practica asistenței sociale	Intervenția socială individualizată și relația profesionist– beneficiar
	G. Neamțu	Asistență socială și intervenție profesională	Oferă repere privind metodele și practica intervenției sociale
	C. Cucoș	Pedagogie, educația adulților	Fundamentează dimensiunea educațională și principiul învățării pe tot parcursul vieții
	E. Păun	Științele educației și profesionalizare	Contribuie la fundamentarea contextului instituțional și profesional al formării

1.2. Roluri și atribuții ale asistentului social în procesul de consiliere educațională

Asistența socială este definită ca o activitate profesională orientată spre sprijinirea indivizilor, grupurilor și comunităților în vederea sporirii, valorificării sau restaurării funcționalității sociale. Scopul său fundamental constă în crearea condițiilor favorabile pentru realizarea obiectivelor personale și sociale ale beneficiarilor, prin intervenții care facilitează adaptarea, integrarea și participarea activă la viața comunitară.

Cercetările realizate de M. Bulgaru și M. Dilion [18] au contribuit la fundamentarea conceptuală, teoretică și metodologică a asistenței sociale în contextul Republicii Moldova, la sistematizarea metodelor și tehnicilor de investigare și intervenție socială și la profesionalizarea pregătirii specialiștilor. Lucrările coordonate de M. Bulgaru abordează explicit statutul științific și dimensiunea metodologică a asistenței sociale, iar contribuțiile M. Dilion includ problematica serviciilor și intervențiilor destinate copilului și familiei.

C. Bocancea [7] și G. Neamțu [8] au contribuit la sistematizarea fundamentelor asistenței sociale, a conceptelor, funcțiilor și modalităților de intervenție profesională, lucrarea lor *Elemente de asistență socială* fiind utilizată ca reper în formarea de specialitate.

G. Neamțu și D. Stan [101], prin lucrările dedicate studiilor și aplicațiilor în asistența socială, au accentuat relația dintre fundamentele teoretice, metodele de intervenție și practica profesională.

И. Г. Кузина [199], fundamentează asistența socială ca domeniu de cunoaștere, activitate practică și disciplină universitară, sistematizând paradigmele teoretice, principiile, legitățile, nivelurile, formele și metodele intervenției și abordând inclusiv dezvoltarea pregătirii profesionale a asistenților sociali.

M. Payne [109] oferă una dintre sistematizările importante ale teoriilor moderne ale asistenței sociale, corelând teoria cu practica și analizând abordările sistemică și ecologică, psihodinamică, cognitiv-comportamentală, umanistă, relațională, precum și perspectivele empowermentului, advocacy-ului și justiției sociale. Contribuția sa este utilă pentru fundamentarea caracterului integrativ al competențelor viitorului asistent social.

Analiza retrospectivă a cercetărilor din domeniul asistenței sociale evidențiază evoluția profesiei spre o abordare integrativă, fundamentată pe teoriile specifice asistenței sociale, pe științele sociale și umaniste, precum și pe cunoștințele indigene. Asistența socială implică atât persoanele, cât și structurile sociale în identificarea și abordarea provocărilor vieții, iar caracterul său contemporan este unul transformativ, participativ și centrat pe valorificarea resurselor individuale și comunitare. Această viziune este reflectată în definiția globală a asistenței sociale, aprobată la Melbourne, în anul 2014, de *International Federation of Social Workers* și *International Association of Schools of Social Work* (IASSW), care situează în centrul profesiei

schimbarea și dezvoltarea socială, coeziunea socială, empowermentul și eliberarea oamenilor, pe baza principiilor justiției sociale, drepturilor omului, responsabilității colective și respectului pentru diversitate [172, p.4].

În anul 1917, lucrarea *Social Diagnosis* a lui Mary E. Richmond a reprezentat una dintre primele contribuții sistematice la fundamentarea teoretică și metodologică a asistenței sociale individualizate (*social casework*). Autoarea a conturat repere pentru investigarea situației beneficiarului, realizarea diagnosticului social și proiectarea intervenției, acordând o atenție deosebită relației dintre persoană, familie și mediul social. În cadrul intervenției individualizate, comunicarea, orientarea, sprijinul și participarea activă a beneficiarului la înțelegerea și soluționarea propriilor dificultăți constituie premise relevante pentru dezvoltarea ulterioară a practicilor de consiliere în asistența socială [187, p.160].

De asemenea, activitatea asociațiilor profesionale a avut un rol semnificativ în dezvoltarea și standardizarea educației pentru asistența socială. În acest sens, *National Association of Social Work* (NASW) a contribuit la conturarea profilului profesional al asistentului social prin delimitarea unui ansamblu integrat de cunoștințe, abilități, capacități și valori necesare practicii profesionale. Documentele NASW din anul 1981 evidențiază importanța articulării cunoașterii teoretice cu formarea abilităților de intervenție și cu interiorizarea valorilor și standardelor etice ale profesiei [181].

Potrivit *Australian Association of Social Workers, asistența socială* nu se limitează la intervenția la nivel micro (individ sau familie), ci implică și o dimensiune macro, orientată spre schimbarea structurilor și politicilor care perpetuează vulnerabilitatea. Astfel, asistentul social acționează simultan ca sprijin pentru persoană și ca agent al schimbării sociale [154].

Practica asistenței sociale se fundamentează pe valorile, principiile și metodele specifice profesiei și se concretizează în sprijinirea persoanelor în accesarea resurselor și serviciilor sociale, consilierea și susținerea indivizilor și grupurilor, dezvoltarea serviciilor comunitare și participarea la elaborarea politicilor și legislației sociale. *C. Bocancea* și *G. Neamțu* evidențiază că asistentul social exercită atât funcții de sprijin, consiliere și facilitare la nivel individual și de grup, cât și funcții de mediere, advocacy și intervenție la nivel comunitar și societal [8, p.69].

Din această perspectivă, consilierea constituie o componentă relevantă a practicii asistenței sociale, iar în cazul persoanelor de vârsta a treia consilierea educațională extinde intervenția dincolo de soluționarea dificultăților imediate, spre valorificarea resurselor personale, dezvoltarea autonomiei, accesul la oportunități de învățare și participarea socială. *E. Zamfir* conturează imaginea asistentului social ca agent al schimbării sociale, care investighează disfuncționalitățile sistemice, proiectează și implementează intervenții adecvate, facilitează

comunicarea și mobilizează resursele comunitare, depășind cadrul strict administrativ sau caritativ [150, p.2].

În această perspectivă, *Ch. Zastrow* situează asistența socială în cadrul mai larg al activităților de „bunăstare socială" (social welfare), considerând-o o componentă esențială a sistemelor menite să susțină echilibrul social și dezvoltarea umană [195, p.10].

În acest sens, *C.-G. Rentea* subliniază că asistența socială are rolul de a interveni în sprijinul persoanelor afectate de vulnerabilitate socială și economică, contribuind la reducerea inegalităților și la promovarea incluziunii sociale [117, p.20].

În prezent, NASW [180] reafirmă faptul că practica asistenței sociale necesită o bună cunoaștere a dezvoltării umane și a comportamentului uman. Definiția globală revizuită, aprobată în iulie 2014 de *Adunarea Generală a International Federation of Social Workers* (IFSW) și *Adunarea Generală a International Association of Schools of Social Work* (IASSW), reiterează caracterul profesional și academic al asistenței sociale: „Asistența socială este definită la nivel internațional ca o profesie bazată pe practică și, totodată, ca o disciplină academică orientată spre promovarea schimbării și dezvoltării sociale, a coeziunii sociale, precum și a împuternicirii și eliberării indivizilor. Fundamentată pe teorii specifice asistenței sociale, pe contribuțiile științelor sociale și ale domeniilor umaniste, precum și pe cunoașterea tradițiilor indigene, această profesie cooptează persoane și structuri sociale în vederea gestionării schimbărilor de viață și consolidării bunăstării". Prin această perspectivă, asistența socială depășește intervenția punctuală, configurându-se ca un demers complex de transformare socială și susținere a demnității umane [174].

C. Bocancea și *G. Neamțu* subliniază faptul că asistentul social concepe intervenții strategice care depășesc simpla ajutorare directă, implicând coordonarea resurselor, colaborarea interdisciplinară și articularea serviciilor sociale într-un mod coerent și eficient, ceea ce evidențiază caracterul strategic și sistemic al practicii asistenței sociale [8, p.83].

Următoarea definiție a fost elaborată în cadrul *Adunării Generale de la Montreal a Federației Internaționale a Asistenților Sociali:* „Profesia de asistent social promovează schimbarea socială, rezolvarea de probleme în cadrul relațiilor umane, abilitarea și eliberarea persoanelor în vederea sporirii bunăstării sociale. Utilizând teorii ale comportamentului uman și ale sistemelor sociale, asistența socială intervine în punctele în care oamenii interacționează cu mediile lor de viață. Principiile drepturilor omului și ale justiției sociale sunt fundamentale pentru asistența socială" [173].

În viziunea lui *M. Lymbery* există *trei perspective asupra profesiei de asistent social* și asupra profesionalismului în acest domeniu:

1. Perspectiva tradițională consideră asistența socială ca o relație între un profesionist și un *client,* între care există diferențe de putere și cunoștințe (cunoaștere), precum și o anumită distanță socială.

2. În accepțiunea *perspectivei de piață*, asistentul social este un cumpărător/achizitor (ocazional un furnizor) de servicii, iar utilizatorul serviciului este un consumator, având o relație care este înțeleasă ca una comercială.

3. Perspectiva parteneriatului este o versiune modificată a celei tradiționale asupra profesionalismului, în care asistenții sociali implică utilizatorii serviciului într-o participare activă și egală, care recunoaște expertiza pe care o aduce utilizatorul serviciului în relația de ajutorare [176, p.369-384].

La Congresul Mondial „Social Work, Social Development", desfășurat la Stockholm în perioada 8–12 iulie 2012, grupul desemnat de *International Federation of Social Workers* (IFSW) [173] pentru elaborarea unei noi definiții a profesiei a prezentat o formulare care evidențiază caracterul contextual al asistenței sociale. Conform acestei definiții, profesia de asistent social promovează transformarea și stabilitatea socială, armonia, coeziunea socială, abilitarea (emanciparea) și eliberarea oamenilor.

Dezvoltarea profesiei este susținută și de o rețea de organizații internaționale care oferă suport metodologic și logistic, instrumente de lucru, consiliere specializată și exemple de bune practici, facilitând schimbul de experiență și armonizarea standardelor de intervenție. *A. Racu, V.-D. Popovici, V. Crețu et al.* subliniază importanța cooperării transnaționale pentru creșterea eficienței și calității serviciilor sociale [114, p.108] și evidențiază că asistentul social este profesionistul care realizează conexiunea dintre persoana aflată în dificultate și sistemul destinat sprijinirii acesteia, funcție de mediere care conferă asistenței sociale un rol esențial în promovarea demnității și bunăstării persoanelor vârstnice [114, p.107].

Conform *Dicționarului de pedagogie* (1979), *asistența socială* este definită ca o activitate de cercetare și remediere a cauzelor care compromit echilibrul somato-psihic, economic sau moral al unui individ, al unei familii sau al unui grup social, a căror existență și integrare în societate depind, la un moment dat, de intervenția statului. Sunt vizate categorii precum orfanii, persoanele cu dizabilități sau invalidități, vârstnicii fără susținători, familiile dezorganizate ori alte persoane aflate în situații de dificultate [37, p.34].

În *Ghidul de termeni și noțiuni. Psihopedagogie specială. Asistență socială. Terminologie medicală. Legislație și reglementări specifice,* grupul de autori *A. Danii, S. Racu, M. Neagu* definesc *asistență socială* drept ca o componentă a sistemului național de protecție socială în cadrul căruia și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture

efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor aflate în dificultate [33, p.52].

În lucrarea *Aspecte contemporane în asistența socială, D. Buzducea* analizează evoluția domeniului în contextul transformărilor generate de globalizare, reforme instituționale și presiuni economice tot mai accentuate. Autorul subliniază faptul că asistența socială nu mai poate fi concepută exclusiv ca intervenție caritativă sau administrativă, limitată la acordarea unor beneficii materiale, ci trebuie înțeleasă ca un domeniu profesional complex, fundamentat pe politici publice, drepturi sociale și strategii de incluziune [21, p.144].

În figura 1.2. sunt reprezentate câteva dintre profesiile și ocupațiile conexe și relaționate cu cea de asistent social calificat.

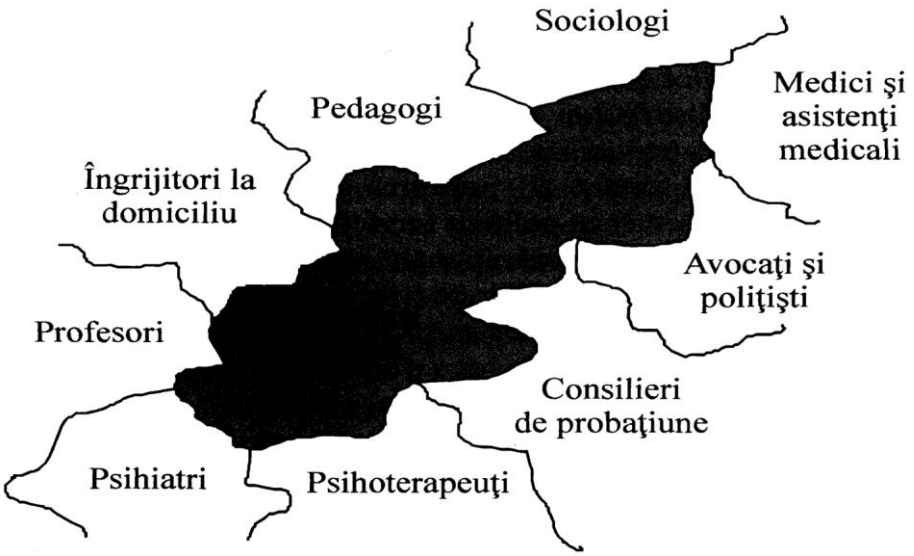


Figura 1.2. Asistentul social și profesiile conexe [100, p.121]

În cadrul programelor orientate spre „bunăstare socială", aplicate în Statele Unite și în numeroase țări europene, sunt incluse servicii variate, precum îngrijirea de zi pentru copii sau vârstnici dependenți, consilierea remedială, servicii sociale pentru grupuri marginalizate, asistența socială în mediul școlar, facilitarea accesului la servicii medicale pentru persoanele aflate în sărăcie, protecția împotriva abuzului, precum și intervenții de tip socioterapie sau psihoterapie de grup. Astfel, *A. Sandu* evidențiază diversitatea și complexitatea intervențiilor din domeniul asistenței sociale aplicate, subliniind caracterul multidimensional al sprijinului oferit beneficiarilor în vederea creșterii bunăstării și funcționării sociale [124, p.19].

În acest sens, *H. Dumitrașcu* subliniază că aria de acțiune a asistenței sociale include consilierea, asistența socială clinică, munca în grup, asistența socială pedagogică, terapia de familie, precum și facilitarea accesului la resurse și servicii comunitare. Această diversitate de intervenții reflectă caracterul integrator al profesiei și responsabilitatea sa față de persoană, familie și comunitate [51, p.44].

În asistența socială, consilierea presupune standarde etice riguroase, responsabilitate profesională, experiență practică, fundamentare științifică și respect față de demnitatea umană. Ea se regăsește frecvent sub forma ascultării empatice, nucleul abordării centrate pe client, prin care consilierul facilitează exprimarea emoțiilor, validarea trăirilor și reconstruirea sensului personal în situații critice – pierdere, doliu, intervenții în spitale de urgență sau în situații de dezastru –, creând un spațiu securizant de exprimare și procesare emoțională, fără a oferi soluții prefabricate.

Astfel, *I. Holdevici* evidențiază faptul că demersul consilierii presupune sprijinirea clientului în depășirea blocajelor și restructurarea cadrului interpretativ al situației problematice, fără a transforma intervenția într-un proces terapeutic profund de tip clinic [78, p.205-206].

În acest sens, *A. Onofrei* subliniază dimensiunea instituțională și organizatorică a sistemului de protecție socială din Republica Moldova, evidențiind necesitatea perfecționării mecanismelor de intervenție pentru a răspunde eficient nevoilor sociale emergente [107, p.33].

Standardele profesionale fac referire la rolurile asistentului social, în funcție de specificul și obiectivul standardului respectiv. Nu există o graniță fixă între acestea, întrucât, în diverse circumstanțe profesionale, un asistent social poate îndeplini simultan mai multe roluri profesionale.

Aplicate domeniului intervenției cu persoanele vârstnice, aceste roluri reflectă caracterul complex al profesiei. De exemplu, în situații de pensionare forțată sau boală cronică, asistentul social poate fi simultan consilier (sprijin emoțional), broker (facilitarea accesului la servicii medicale și sociale) și avocat al drepturilor beneficiarului [16, p.248].

Rolurile asistentului social se referă la ansamblul comportamentelor profesionale așteptate atât de persoana asistată, cât și de instituția sau agenția în cadrul căreia își desfășoară activitatea specialistul. Aceste roluri presupun însușirea și exersarea unor abilități specifice, care permit intervenția adecvată în funcție de natura situației de dificultate. Asistentul social are libertatea profesională de a selecta rolul sau combinația de roluri cele mai potrivite contextului concret al beneficiarului, iar în numeroase situații este necesară activarea simultană a mai multor roluri pentru soluționarea eficientă a unei singure probleme.

În literatura de specialitate, *Ch. Zastrow* inventariază treisprezece roluri fundamentale ale asistentului social, care pot fi regăsite și în practica asistenței sociale adresate persoanelor vârstnice [196, p.16-17].

Acestea includ, printre altele, rolurile de: facilitator, broker (intermediar între client și servicii), educator, consilier, mediator, avocat, organizator comunitar, coordonator de servicii, consultant, cercetător, manager de caz, mobilizator de resurse, agent al schimbării [20, p.385].

Rolurile profesionale (figura 1.3.) pe care le îndeplinește asistentul social sunt asociate funcțiilor asistentului social și explică natura interacțiunii dintre beneficiari și asistenții sociali în sisteme de la diverse niveluri.

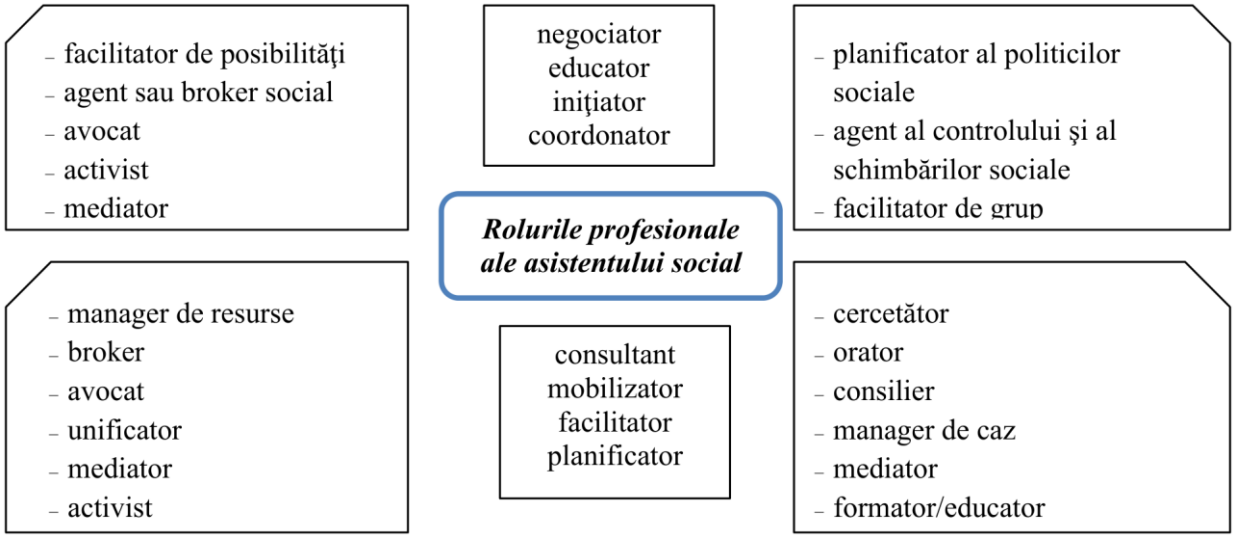


Figura 1.3. Rolurile profesionale ale asistentului social (elaborată de autoare)

În raport cu persoanele de vârsta a treia, rolurile asistentului social dobândesc valențe specifice și complexe, incluzând:

- *Facilitator al învățării și al participării active* – sprijinind implicarea seniorilor în activități educaționale și comunitare;
- *Consilier educațional pentru dezvoltare personală continuă* – încurajând autoreflecția, adaptarea și valorizarea experienței de viață;
- *Mediator între persoanele vârstnice și resursele comunității* – facilitând accesul la servicii sociale, culturale și educaționale;
- *Avocat social* – susținând dreptul la educație pe tot parcursul vieții și combatând formele subtile de discriminare legate de vârstă.

În acest sens, *D. Buzducea* [22, p.68] subliniază faptul că activitatea de consiliere reprezintă o componentă curentă și fundamentală a practicii asistenței sociale, integrată în ansamblul serviciilor moderne orientate spre dezvoltare și incluziune social.

1.3. Cadrul interdisciplinar al consilierii educaționale în asistența socială a persoanelor de vârsta a treia

Procesul accelerat de îmbătrânire demografică constituie una dintre cele mai semnificative transformări sociale ale secolului XXI, având implicații directe asupra sistemelor educaționale, sociale și de sănătate. Reducerea natalității, concomitent cu creșterea speranței de viață, determină modificări structurale în compoziția populației, generând o pondere tot mai ridicată a persoanelor vârstnice în totalul populației.

Datele oficiale furnizate de *Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova (2023)* confirmă tendința constantă de creștere a populației de vârsta a treia în structura demografică națională. Această evoluție reflectă atât transformări demografice profunde, cât și necesitatea adaptării politicilor publice la noile realități sociale [5].

Un alt argument constă faptul că în ultimii ani, are loc un proces de îmbătrânire a populației globului. Aceasta a condus la dezvoltarea unor politici și programe speciale de îngrijire a bătrânilor. Limita de vârstă înregistrată este de 120 de ani. În SUA, segmentul de populație cu creșterea cea mai rapidă este acela al persoanelor eu vârsta peste 85 de ani și se apreciază că între 1995 și 2050 numărul persoanelor cu vârsta peste 85 de ani va crește cu 400%. În Japonia, unde rata îmbătrânirii este cea mai ridicată, în rândul țărilor industrializate, s-a calculat că, în 2025, numărul persoanelor cu vârsta peste 65 de ani va fi dublu față de acela al copiilor [160].

În ultimele decenii, contextul socio-demografic din *România* și *Republica Moldova* a generat o serie de provocări majore în domeniul asistenței sociale, în special în ceea ce privește nevoile persoanelor vârstnice. Îmbătrânirea populației *(Anexa 1. Tabelul 1.1. Glosar de termeni),* corelată cu fenomene precum migrarea tinerilor, izolare socială și diminuarea sprijinului familial tradițional, determină necesitatea unei consilieri educaționale specializate pentru această categorie vulnerabilă.

Înțelegerea procesului de îmbătrânire impune o perspectivă multidisciplinară. Viziunea biopsihosocioculturală, corelată cu ciclurile vieții, scoate în evidență aspectele cele mai semnificative ale procesului de îmbătrânire. Modificările apar la nivelul factorilor:

- *interpersonali* (rețeaua socială, mediul social în care trăiește individul și deprinderile de comportament și comunicare interpersonală);
- *intra-personali* (caracteristici personale de funcționare: vârstă, sex, ereditate, sistem nervos, personalitate, inteligență, motricitate, sistem senzorio-motor etc.);
- *biologici și fizici* (influențele unor boli cronice, incapacități, boli cardiovasculare, diabet, cancer, boala Alzheimer, care afectează aproximativ 10% din populația de peste 65 de ani etc.);
- *ciclurile vieții,* văzute în relație cu momentul istoric al sistemului sociocultural [98, p.420].

În 16 decembrie 1991, Adunarea Generală a Națiunilor Unite a adoptat Rezoluția 46/91 care include *Principiile Organizației Națiunilor Unite în favoarea persoanelor vârstnice,* pentru a putea oferi mai multi ani de viață celor care ne-au dat viață. Principiile *demnității, independenței, autorealizării, participării și îngrijirii asistate* sunt principiile emise de Organizația Națiunilor Unite în favoarea persoanelor vârstnice. Prin aceasta rezoluție ONU a

cerut Guvernelor statelor semnatare să includă aceste principii în planurile lor naționale privind, persoanelor vârstnice [39, p.137].

Procesul de îmbătrânire demografică în Republica Moldova reflectă o transformare profundă a structurilor sociale. Populația se îndreaptă către un procent semnificativ mai mare de persoane vârstnice, datorită scăderii natalității, emigrației tinerilor și creșterii speranței de viață. Această schimbare structurală are multiple implicații:

- *Creșterea cererii pentru servicii sociale și medicale specializate*, inclusiv îngrijire de lungă durată și suport psiho-social pentru vârstnici.
- *Presiuni financiare asupra sistemului de pensii și protecție socială*, deoarece proporția persoanelor active scade în raport cu numărul pensionarilor.
- *Necesitatea de politici publice proactive* care să susțină nu doar îngrijirea, dar și integrarea socială și educațională a persoanelor în vârstă, în special în contextul *încurajării îmbătrânirii active și participării sociale* [85].

Situații similare se regăsesc și în *România,* unde evoluțiile demografice confirmă tendința europeană de îmbătrânire a populației. Datele publicate de *Institutul Național de Statistică (2023)* evidențiază creșterea constantă a segmentului populației cu vârsta de peste 60 și 65 de ani, pe fondul scăderii natalității și al prelungirii duratei medii de viață [34].

În cazul *Republicii Moldova*, datele statistice indică o vulnerabilitate economică accentuată a persoanelor în vârstă comparativ cu populația generală. Potrivit lui *A. Oceretnîi*, ponderea persoanelor de 60 de ani și peste care trăiau în sărăcie absolută în anul 2022 era de 43,9%, înregistrând o creștere de peste 18 puncte procentuale în perioada 2018–2022. Această situație este determinată de diminuarea veniturilor disponibile, în special în mediul rural, unde nivelul mediu al veniturilor este semnificativ inferior celui urban, de oportunitățile limitate de participare pe piața muncii (doar 7% dintre persoanele cu vârsta 70–74 ani fiind ocupate în anul 2020), precum și de starea de sănătate precară și dependența crescută de prestațiile de asigurări sociale sau de asistență socială [106, p. 450], [115].

În *Anexa 2,* prezentăm date statistice privind procesul accelerat de îmbătrânire demografică în Republica Moldova. Astfel, observăm faptul că creșterea coeficientului de îmbătrânire nu reprezintă doar un fenomen statistic, ci reflectă transformări profunde ale structurii sociale, cu impact direct asupra echilibrului intergenerațional, sustenabilității economice și organizării serviciilor sociale. În acest context, dezvoltarea intervențiilor preventive și a programelor de consiliere educațională destinate persoanelor vârstnice devine o direcție strategică de acțiune.

Dicționarul *LAROUSSE de psihiatrie* definește *bătrânețea* ca fiind ultima perioadă a vieții, corespunzătoare rezultatului normal al procesului de senescență. În această accepțiune,

bătrânețea este considerată o etapă firească a evoluției biologice și psihologice a individului, fiind asociată transformărilor fiziologice și funcționale specifice înaintării în vârstă [87].

În articolul „Nevoia de asistență socială", *C. Zamfir* [151] analizează nevoia socială dintr-o perspectivă structurală: ea apare atunci când resursele personale, familiale sau comunitare devin insuficiente pentru a asigura un nivel minim de funcționare socială, fiind determinată nu doar de deficitul individual, ci de dezechilibrul dintre cerințele mediului și resursele disponibile. Perspectiva pune accent pe responsabilitatea sistemului social de a diminua vulnerabilitatea prin politici și servicii adecvate [152, pp.1-4].

P. Iluț subliniază necesitatea unei abordări diferențiate a fenomenului îmbătrânirii, care să distingă între declinul biologic inevitabil și influența factorilor sociali și psihologici asupra funcționării cognitive și a integrării sociale. Această perspectivă este esențială pentru fundamentarea intervențiilor educaționale și de consiliere, orientate nu doar spre compensarea pierderilor, ci și spre valorizarea potențialului existent la vârsta a treia [83, p.137].

La nivel internațional, cadrul conceptual al intervențiilor destinate persoanelor în etate este fundamentat de documente strategice de referință, între care se remarcă *Active Ageing: A Policy Framework,* elaborat de *World Health Organization (2002).* Acest document introduce paradigma „îmbătrânirii active", definită ca procesul de optimizare a oportunităților pentru sănătate, participare și securitate, în vederea îmbunătățirii calității vieții pe măsură ce oamenii înaintează în vârstă [194, pp.45–52].

În literatura de specialitate, modelul „îmbătrânirii de succes" elaborat de *J.-W. Rowe* și *R.-L. Kahn* accentuează interdependența dintre sănătatea fizică, funcționarea cognitivă și implicarea activă în viața socială. Autorii definesc îmbătrânirea de succes prin trei dimensiuni majore: evitarea bolii și a dizabilităților, menținerea unui nivel ridicat de funcționare fizică și cognitivă și implicarea activă în activități productive și relații sociale [188, pp. 437-439].

Definiția îmbătrânirii de succes formulată de *A. Teodorescu* propune o perspectivă complexă și integrativă asupra vârstei a treia, depășind abordarea tradițională centrată exclusiv pe sănătatea fizică. Îmbătrânirea de succes nu este redusă la absența bolii sau a dizabilității, deși menținerea unei probabilități scăzute de îmbolnăvire constituie un fundament esențial. Conceptul implică, în egală măsură, conservarea unei capacități funcționale ridicate – atât la nivel cognitiv, cât și fizic – și, în mod decisiv, menținerea unei implicări active în viața social [143, p.53].

În plan național și regional, contribuțiile teoretice și aplicative ale lui *I. Mărginean* și *N. Romanda* evidențiază particularitățile asistenței sociale adresate persoanelor vârstnice și necesitatea unei intervenții integrate, care să coreleze sprijinul social și psihologic cu dimensiunea educațională. *I. Mărginean* subliniază importanța adaptării serviciilor sociale la noile realități demografice din România, marcate de creșterea ponderii populației vârstnice și de

transformările structurale ale familiei și comunității. Autorul accentuează necesitatea dezvoltării unor servicii flexibile, centrate pe menținerea autonomiei și pe prevenirea marginalizării sociale [92, pp.21-35].

În același timp, *N. Romanda* analizează specificul contextului din Republica Moldova, evidențiind provocările generate de vulnerabilitatea economică și de insuficienta diversificare a serviciilor destinate persoanelor în etate. Autoarea subliniază importanța consolidării competențelor profesionale ale asistenților sociali, în special în domeniul consilierii și al intervenției educaționale, pentru a răspunde adecvat nevoilor complexe ale acestei categorii de populație [119, pp.48-63].

Consilierea educațională este frecvent analizată în raport cu tinerii sau cu adulții aflați în proces de reconversie profesională, dar mai puțin în legătură cu persoanele vârstnice. Studiile lui Mark Savickas [189], fundamentate pe teoria constructivistă a dezvoltării carierei, evidențiază faptul că narațiunea personală și învățarea reflexivă pot contribui semnificativ la restructurarea identității în etapele târzii ale vieții. Astfel, consilierea educațională devine un spațiu de resemnificare a rolului social și personal al vârstnicului, dincolo de retragerea din muncă.

În aceeași direcție, *S. B. Merriam* și *L. L. Bierema* [178], argumentează că învățarea în rândul persoanelor vârstnice are un impact pozitiv asupra stimei de sine, sănătății mentale și participării sociale, iar consilierul educațional poate facilita acest proces prin intervenții adaptate nevoilor și ritmurilor specifice ale vârstei a treia.

Un aspect esențial al consilierii educaționale dedicate persoanelor vârstnice este legat de potențialul acesteia de a combate izolarea socială și de a promova incluziunea și participarea activă în comunitate. Într-o societate în care rolurile sociale ale persoanelor de vârsta a treia sunt adesea diminuate, învățarea continuă devine o resursă vitală pentru menținerea sentimentului de apartenență și a demnității personale. Studiile lui *B. Findsen* și *M. Formosa* [164] subliniază că învățarea la vârsta a treia nu trebuie percepută doar în termeni funcționali sau recreaționali, ci ca o practică transformatoare, care reconfigurează identitatea și sprijină adaptarea la schimbările inevitabile ale bătrâneții.

M. Formosa [165] că, prin participarea la activități educaționale, persoanele vârstnice își pot reface rețelele sociale, își pot construi noi sensuri existențiale și pot deveni actori activi în propria comunitate. Similar, *A. Withnall* [193] evidențiază dimensiunea socială și psihologică a învățării în rândul seniorilor, arătând că implicarea în procese educaționale contribuie nu doar la acumularea de cunoștințe, ci și la reducerea riscului de depresie, anxietate și izolare.

Modelul german reprezintă un exemplu relevant de integrare sistemică a politicilor publice dedicate persoanelor vârstnice. Acesta este fundamentat pe documente strategice elaborate la nivel guvernamental, între care se remarcă *Bericht zur Lage älterer Menschen in*

Deutschland (Raport privind situația persoanelor vârstnice în Germania), publicat de *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)* [158].

Tabelul 1.8. reflectă atitudinea societății față de bătrânețe și față de persoanele vârstnice. Percepțiile sociale asupra îmbătrânirii influențează direct calitatea interacțiunilor, nivelul de incluziune și eficiența intervențiilor: asocierea bătrâneții cu declinul, dependența sau inutilitatea socială accentuează riscul de marginalizare, în timp ce o percepție orientată spre experiență, înțelepciune și contribuție socială favorizează dezvoltarea programelor educaționale și de consiliere.

Tabelul 1.8. Atitudinea societății față de bătrânețe și de bătrâni [57, p.175]

Perioada	Descrierea atitudinii
Antichitate	bătrânul era simbolul înțelepciunii, al echilibrului, prudenței, dreptei măsuri, al stării de armonie atinsă și împlinită
Evul Mediu	bătrânețea apare ca o infirmitate, ca o boală în sine (R. Bacon). Bătrânul este un personaj proscris, fiind asociat cu vrăjitoarea, artele malefice, relațiile cu diavolul
Renaștere	bătrânul este privit cu multă rezervă, ca o formă de degradare a omului, cum vedem, de pildă, la personajele lui Shakespeare
Iluminism	se produce o reevaluare a imaginii bătrânului, pentru ca el să recadă în desuetudine în epoca modernă și contemporană, care asimilează bătrânețea cu boala, privind-o ca pe o infirmitate ireversibilă, urâtă și disprețuită

În literatura de specialitate, procesul îmbătrânirii este analizat din perspectiva diferențierii tipologice, fiind evidențiate mai multe forme ale evoluției senescenței. Astfel, A. Munteanu distinge trei tipuri fundamentale de îmbătrânire: normală, ne-fiziologică și patologică [99, p.87].

Prima categorie, *îmbătrânirea normală*, reprezintă un proces gradual, dar continuu, caracterizat prin armonizarea vârstei biologice cu cea cronologică. Această formă este denumită și *ortogerie* sau *eugerie*, sugerând un parcurs firesc al dezvoltării umane, în care modificările fiziologice și psihologice se produc într-un ritm adaptativ, fără perturbări majore ale funcționării globale. În acest caz, persoana își menține un nivel relativ stabil al autonomiei și al echilibrului psihosocial.

Cea de-a doua categorie, *îmbătrânirea ne-fiziologică*, include două subtipuri distincte:

- *îmbătrânirea prematură*, atunci când vârsta biologică depășește vârsta cronologică, sugerând o deteriorare accelerată a funcțiilor organismului;
- *îmbătrânirea accelerată*, caracterizată printr-un ritm intensificat al declinului biologic, adesea sub influența unor factori stresori majori (de exemplu, pensionarea bruscă, evenimentele traumatice, pierderile afective), fenomen observat frecvent în rândul persoanelor de sex masculin.

În fine, *îmbătrânirea patologică* este determinată de apariția unor afecțiuni cronice sau degenerative care amplifică regresul funcțional, accentuând dezechilibrul dintre vârsta biologică

și cea cronologică. În acest caz, declinul nu mai este doar expresia procesului natural de senescență, ci rezultatul unor procese morbide ce afectează calitatea vieții și autonomia persoanei.

Știința care studiază procesul îmbătrânirii și problematica specifică acestei etape se numește *gerontologie.* Cercetătoarea *E. Losîi,* menționează că *gerontologia* are ca obiect de cercetare îmbătrânirea sub toate dimensiunile sale: biologică (morfologică și funcțională), medicală (normală și patologică, somatică și psihică, clinică și paraclinică), psihologică, socială și economică, istorică și demografică [88, p.137].

Potrivit lui *E. Popescu*, imaginea contemporană a populației despre persoanele vârstnice este încă puternic influențată de prejudecăți și stereotipuri sociale. În lucrarea *Pedagogia socială în fața problemelor șomajului și ale populației vârstnice*, autoarea evidențiază faptul că bătrânul este frecvent perceput ca fiind „inadaptabil la schimbări", conservator, excesiv de critic, dominat de mentalități învechite și, uneori, considerat o povară pentru societate [113, p.83].

Din aceste considerente, îmbătrânirea poate fi înțeleasă ca un fenomen multidimensional, manifestat simultan la nivel biologic, social și psihologic. O analiză sistematică a acestor dimensiuni este propusă de *R. Fontaine* în lucrarea *Psihologia îmbătrânirii* [65, p.11].

Din perspectivă *biologică*, îmbătrânirea este marcată de modificări progresive ale organismului, reflectate prin creșterea incidenței bolilor, transformări ale aspectului fizic, modificări ale mobilității și apariția semnelor vizibile ale senescenței, precum ridurile sau diminuarea tonusului muscular. Aceste schimbări sunt cele mai evidente și adesea primele asociate, la nivelul percepției sociale, cu ideea de bătrânețe.

Din punct de vedere *social*, procesul de îmbătrânire este strâns legat de schimbarea statutului și a rolurilor sociale, în special prin retragerea din activitatea profesională odată cu pensionarea. Această tranziție implică redefinirea identității sociale și adaptarea la noi forme de participare sau, în anumite situații, la roluri cu caracter pasiv sau compensator.

La nivel *psihologic*, îmbătrânirea presupune modificări ale activităților intelectuale, ale motivațiilor și ale dinamicii afective. Deși anumite funcții cognitive pot cunoaște o diminuare, experiența acumulată, capacitatea de reflecție și maturitatea emoțională pot constitui resurse valoroase în această etapă a vieții.

R. Fontaine subliniază că ansamblul acestor transformări – biologice, sociale și psihologice – constituie obiectul de studiu al gerontologiei, confirmând caracterul integrativ al acestei științe. În acest sens, abordarea multidimensională a îmbătrânirii oferă un cadru conceptual solid pentru fundamentarea intervențiilor educaționale și de consiliere adresate persoanelor de vârsta a treia [ibidem, 65, p.11].

În analiza procesului de îmbătrânire, delimitarea acestuia de patologia cronică reprezintă un aspect esențial pentru înțelegerea corectă a fenomenului. În manualul *Asistența socială a grupurilor de risc*, D. Buzducea evidențiază importanța definirii riguroase a îmbătrânirii, subliniind că aceasta nu trebuie confundată cu boala sau cu declinul patologic [20, p.282].

Autorul identifică patru criterii fundamentale prin care procesul de îmbătrânire poate fi caracterizat:

1. *Universalitatea* – îmbătrânirea este un proces care apare la toți membrii speciei umane, chiar dacă manifestările și intensitatea schimbărilor pot varia de la un individ la altul.

2. *Caracterul intrinsec* – procesul are o determinare internă, biologică, manifestându-se chiar și în absența influențelor externe sau a factorilor de mediu nocivi.

3. *Caracterul progresiv* – îmbătrânirea se desfășoară gradual, iar modificările sunt cumulative. Autorul atrage atenția asupra diferenței dintre acest proces și anumite afecțiuni, precum cancerul, care, deși au o incidență crescută la vârste înaintate, evoluează sporadic și rapid, nefiind parte integrantă a procesului natural de senescență.

4. *Caracterul deteriorant* – îmbătrânirea implică schimbări care pot fi, în final, dăunătoare organismului. Totuși, multe dintre aceste transformări reprezintă continuarea unor mecanisme biologice utile în perioada de creștere și dezvoltare, dar care, odată cu înaintarea în vârstă, contribuie la limitarea longevității.

Prin această clarificare conceptuală, *D. Buzducea* contribuie la depășirea tendinței de patologizare a bătrâneții și la promovarea unei înțelegeri diferențiate între procesul natural de îmbătrânire și bolile cronice asociate frecvent vârstei a treia [ibidem, 20, p.282].

În analiza evoluției cercetărilor dedicate populației vârstnice, *M. Dumitru* evidențiază în lucrarea *Bătrânețe activă* procesul istoric de delimitare și consolidare a domeniilor gerontologiei și geriatriei ca specialități distincte în cadrul științelor medicale [54, p.50].

M. Dumitru subliniază că viitorul științelor medicale aparține atât procesului de specializare și diferențiere – sintetizat sugestiv prin expresia „a cunoaște totul despre nimic” –, cât și dezvoltării domeniilor de graniță, interdisciplinare, precum pediatria, mediatria și geriatria. Această perspectivă evidențiază necesitatea unei abordări integrate a îmbătrânirii, care să depășească stricta dimensiune biologică și să includă aspectele psihologice și sociale.

Prin urmare, studiul vârstei a treia are un caracter profund interdisciplinar, implicând domenii *medicale, psihologice, sociale și educaționale.* Complexitatea procesului de îmbătrânire impune o abordare integrată, care să coreleze dimensiunile biologice, psihologice și sociale ale existenței umane. În acest sens, principalele discipline implicate sunt prezentate sintetic în Tabelul 1.9.

Tabelul 1.9. Perspective interdisciplinare în studiul vârstei a treia [61, p.542]

Disciplina	Obiectul de studiu
Geriatria	– Reprezintă componenta terapeutică a gerontologiei. – Se referă la aspectele medicale și de îngrijire ale persoanelor vârstnice. – Studiază mijloacele de combatere a efectelor îmbătrânirii, inclusiv dimensiunea farmacologică și optimizarea tratamentelor.
Gerontologia	– Studiază modificările morfologice, fiziologice, psihologice și sociale determinate de acțiunea timpului asupra organismului, independent de fenomenul patologic. – Reprezintă domeniul cunoașterii despre bătrânețea umană, cu origini în filozofie și medicină. – Este integrată în formarea profesioniștilor care lucrează cu vârstnici (psihologi, medici, asistenți sociali etc.).
Geronto psihologia	– Domeniu dedicat studiului particularităților psihologice ale persoanelor vârstnice. – Devine tot mai relevant pe fondul creșterii populației seniorilor la nivel global.
Psiho gerontologia	– Reunește specialități psihologice și contribuții din alte domenii conexe (medicale, sociale), oferind o perspectivă integrată asupra îmbătrânirii
Psihologia îmbătrânirii	– Ramură a gerontologiei. – Analizează contribuția psihologiei la studiul bătrâneții. – Compară structura și funcționarea domeniilor psihologice la copil, adult și vârstnic. – Studiază senescența (îmbătrânirea normală) și senilitatea (îmbătrânirea patologică). – Analizează dimensiuni precum inteligența, memoria, limbajul, personalitatea etc. – Vizează intervenții privind îmbunătățirea condițiilor de viață și adaptarea mediului.
Psihologia educației în gerontologie	– Cercetează strategii și metode pentru formarea și dezvoltarea persoanelor vârstnice. – Promovează protecția și demnitatea vârstei târzii. – Susține ideea menținerii activității și sănătății adulților vârstnici. – Încurajează autonomia și participarea socială activă.

Dacă geriatria abordează îmbătrânirea din perspectivă medicală, iar gerontologia oferă cadrul teoretic general, domeniile psihologice și educaționale completează analiza prin focalizarea asupra dezvoltării, adaptării și participării active. Pe fondul creșterii speranței de viață, s-a conturat astfel un domeniu relativ recent – *psihologia educației la vârsta a treia*.

Potrivit *E.-A. Stănilă*, dezvoltarea acestui domeniu a creat premisele cercetării și identificării unor strategii, metode și tehnici capabile să faciliteze formarea și dezvoltarea persoanelor vârstnice pe multiple paliere ale vieții – cognitiv, emoțional, social și valoric. Astfel, a apărut un nou cadru conceptual – *psihologia educației în gerontologie*, disciplină care se înscrie firesc în evoluția societății contemporane și în dinamica învățării pe tot parcursul vieții [138, p.283].

Analiza importanței interdisciplinarității în demersul investigativ preconizat ne-a permis să elaborăm un cadru teoretic de explorare a acesteia ce include interdisciplinaritatea (Figura 1.4.)

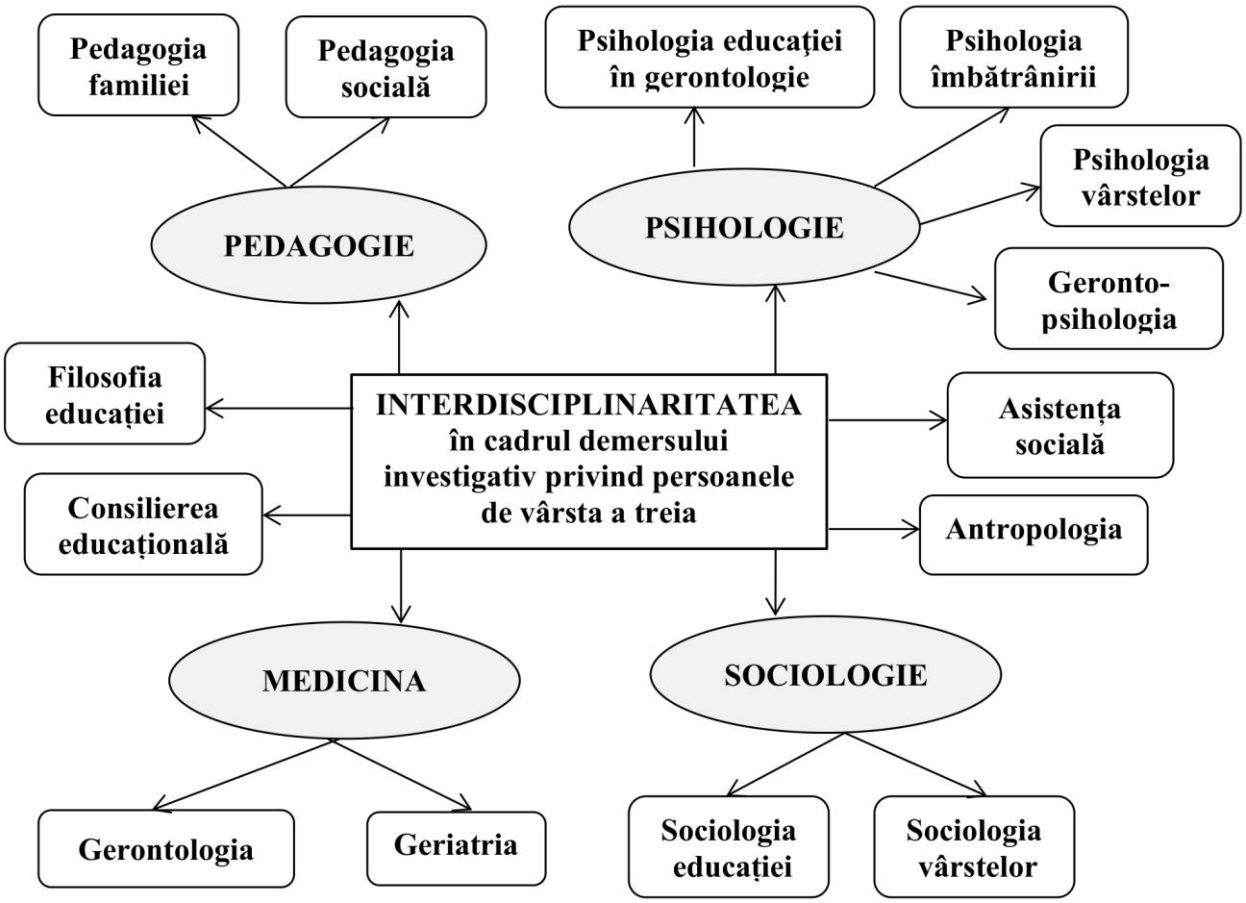


Figura 1.4. Cadrul teoretic de explorare a interdisciplinarității în cadrul demersului investigativ privind persoanele de vârsta a treia (elaborată de autoare) [47].

Consilierea și educația au fost corelate încă din Antichitate, când reflecția filosofică asupra formării morale și a cultivării virtuții punea bazele unei relații pedagogice centrate pe dezvoltarea persoanei. În literatura contemporană, această interdependență este reafirmată, subliniindu-se rolul consilierului educațional în facilitarea formării morale și a dezvoltării valorice [185, pp.32-45].

Literatura de specialitate confirmă existența unor abordări care integrează spiritualitatea – înțeleasă nu doar ca credință religioasă, ci ca resursă psihologică și socială – ca dimensiune centrală a experienței umane. Autori precum *W. James, C. G. Jung* și *G. Allport* au argumentat că educația reprezintă o nevoie fundamentală de expresie și dezvoltare a individului și o sursă de sens, speranță și putere interioară. Prin urmare, educația și consilierea trebuie abordate holistic, integrând dimensiunile cognitive, afective și spirituale, aspect cu atât mai relevant la vârsta a treia, când sensul existenței, reevaluarea experienței de viață și reconstrucția identității capătă o importanță majoră [67].

Fiind un moment de răspântie în viața individului, pensionarea ar trebui să constituie o preocupare constantă a profesioniștilor din domeniul asistenței sociale și al consilierii. Specialiștii subliniază faptul că pregătirea prealabilă pentru pensionare facilitează adaptarea și reduce riscul apariției dificultăților psihosociale. În acest sens, *V. Bucur* și *E. Bucur* evidențiază

necesitatea unei intervenții preventive și de susținere, capabile să transforme această etapă într-un proces de ajustare constructivă, nu într-o experiență de declin identitar [13, p.1053].

Din această perspectivă, problematica vârstei a treia necesită o *acțiune colectivă*, orientată spre transformarea mentalităților și a reprezentărilor sociale. O direcție esențială o constituie formarea personalului care lucrează cu persoane vârstnice – asistenți sociali, psihologi, cadre medicale, educatori – în spiritul respectului, empatiei și valorizării experienței de viață. Pe măsură ce reprezentările colective devin mai incluzive, marginalizarea se diminuează, iar persoanele vârstnice sunt recunoscute ca resurse sociale; educația, consilierea și formarea profesională devin astfel instrumente ale transformării culturale necesare unei bătrâneți active, demne și integrate social (figura 1.5.).

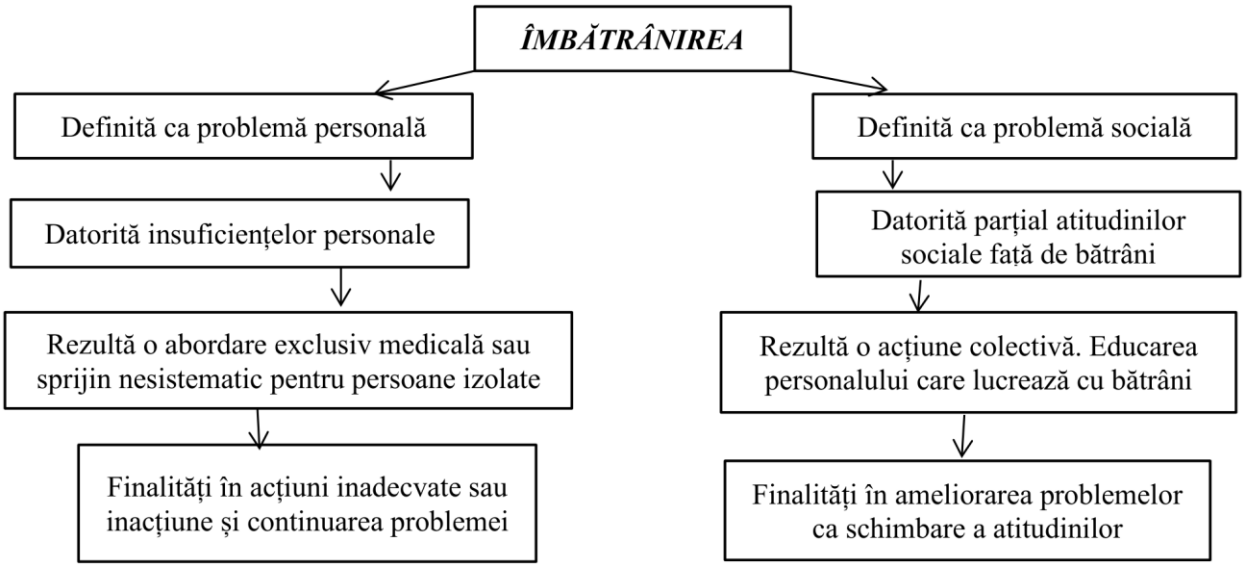


Figura 1.5. Abordarea îmbătrânirii ca problemă personală sau problemă socială [20, p.360]

Potrivit lui *C. Acriș* și *D. Mihăiță*, procesul de „disponibilizare" socială – asociat în special cu pensionarea și cu retragerea din rolurile profesionale – poate genera două traiectorii distincte: fie retragerea și marginalizarea, fie redescoperirea competențelor și reconstruirea sensului existențial [1, p.111].

Pedagogia familiei, ca domeniu distinct al științelor educației, furnizează repere teoretice și metodologice pentru optimizarea climatului educațional intrafamilial. Potrivit cercetătoarei autohtone *L. Cuznețov*, relația bunic-nepot constituie o expresie semnificativă a generativității la vârsta a treia, oferind un cadru de transmitere a experienței, valorilor și tradițiilor. Bunicii pot reprezenta un factor de echilibrare afectivă a exigenței parentale, contribuind la consolidarea sentimentului de securitate și apartenență al copilului [29, p.307].

În contextul contemporan marcat de mobilitate crescută, fragmentare socială și transformări ale structurii familiale, consolidarea relațiilor intergenerațională devine o condiție esențială pentru menținerea coeziunii axiologice și pentru afirmarea demnității persoanei vârstnice. Relația dintre generații nu are doar o funcție afectivă, ci și una cultural-formativă,

contribuind la transmiterea tradițiilor, normelor și valorilor comunitare. Potrivit *I. Simcenco*, grandparentalitatea reprezintă o dimensiune esențială a educației familiale, întrucât bunicii participă activ la continuitatea culturală și axiologică a familiei [134, p.127].

Bunicii reprezintă adesea o sursă de stabilitate emoțională pentru copil în perioade de criză familială – divorț, distanțare parentală sau dificultăți socio-economice – și, în condițiile ritmului accelerat al vieții și ale implicării profesionale a ambilor părinți, devin un veritabil „subsistem de sprijin" al familiei extinse, susținând organizarea cotidiană, supravegherea și educația copiilor. Potrivit *A. Băran-Pescaru*, relația copil-bunic constituie un spațiu privilegiat de stabilitate afectivă și transmitere axiologică în familia contemporană [4, p.149].

Potrivit lui *K. Geldard, D. Geldard* și *R. Foo Yin*, intervenția terapeutică urmărește modificarea percepțiilor și restructurarea tiparelor de interacțiune disfuncționale, facilitând adaptarea sănătoasă a sistemului familial [68, p.121].

Potrivit lui *A. Munteanu*, această schimbare de reședință survine adesea pe fondul unei devitalizări generale, asociate cu evenimente de viață cu impact emoțional profund: pensionarea, apariția unei maladii invalidante, decesul partenerului de cuplu sau confruntarea cu proximitatea morții. Acumularea acestor factori poate genera o veritabilă criză de adaptare, cu multiple consecințe somatice și psihologice [99, p.90-95].

Potrivit lui *S.-I. Bodogai*, rezultatele unui studiu realizat în România indică faptul că nevoia de informare și consiliere ocupă locul al patrulea în ierarhia necesităților exprimate de persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale [10, p.143].

În lucrarea *Asistența persoanelor vârstnice în instituții rezidențiale, C. Goian* analizează complexitatea serviciilor destinate persoanelor vârstnice instituționalizate, evidențiind impactul psihologic, social și comportamental al schimbării mediului de viață [73, p.49].

Referitor la lucrul cu persoanele vârstnice, *E. Popescu* subliniază că acestea sancționează sever nesinceritatea, artificialitatea relației, imixtiunea brutală în viața intimă, abuzul de încredere sau încălcarea confidențialității. De aceea, intervenția în cazul vârstei a treia necesită un nivel sporit de sensibilitate etică, autenticitate și respect pentru demnitatea persoanei [113, p.90].

În acest sens, *D.-C. Bodi* subliniază necesitatea reconfigurării percepției sociale asupra vârstei a treia, accentuând importanța recunoașterii potențialului și contribuției persoanelor vârstnice în familie și în societate [9, p.19].

În acest sens, *A.-S. Hoară* subliniază că serviciile de asistență socială educațională joacă un rol important în susținerea acestui proces, contribuind la formarea unor indivizi capabili să se adapteze cerințelor unei societăți globalizate și diversificate cultural [77, p.135].

Potrivit lui *H. Dumitrașcu*, asistentul social sprijină beneficiarul în clarificarea problemelor și în luarea unor decizii majore privind parcursul său existențial. În cazul persoanelor vârstnice, acest sprijin poate viza decizii precum rămânerea la domiciliu sau instituționalizarea, gestionarea relațiilor familiale ori reorganizarea vieții sociale după pensionare [51, p.46].

În consecință, formarea viitorilor asistenți sociali trebuie să dezvolte competențe analitice, etice și relaționale care să permită integrarea dimensiunii educaționale în intervenția socială. Ghidul elaborat de *A. Glavan – Educație pentru sănătate. Ghid practic pentru elaborarea programelor de promovare a sănătății* – oferă un model aplicativ relevant pentru structurarea programelor educaționale și preventive, propunând o abordare etapizată a intervenției, centrată pe identificarea nevoilor, stabilirea obiectivelor, selectarea strategiilor adecvate și evaluarea rezultatelor [72, p.14-28].

În analiza strategiilor de sprijin utilizate în asistența socială, *D. Șoitu* distinge șase tipuri fundamentale de strategii de ajutorare, care configurează spectrul intervenției profesionale: *acordarea de sfaturi; oferirea de informații; acțiunea directă; învățarea; consilierea* – sprijinirea persoanei în explorarea și clarificarea problemelor, identificarea conflictelor interne și descoperirea unor alternative de soluționare, astfel încât decizia finală să aparțină beneficiarului [140, p.584].

În lucrarea *Teoria modernă a asistenței sociale, M. Payne* analizează rolul esențial al teoriei în configurarea practicii profesionale, argumentând că intervenția socială nu poate fi redusă la aplicarea mecanică a unor tehnici, ci presupune un cadru conceptual coerent care orientează acțiunea [109, p.139].

Autorul evidențiază trei dimensiuni fundamentale ale teoriei în asistența socială:

• *explicativă* – oferă modele de înțelegere a comportamentelor și situațiilor sociale;

• *orientativă* – ghidează alegerea strategiilor de intervenție;

• *reflexivă* – permite evaluarea critică a practicilor și adaptarea lor la contexte specifice.

În lucrarea *Consilierea psihologică în grup. Forme și metode, S. Rusnac* analizează în profunzime natura și funcțiile grupului ca mediu de intervenție psihologică, evidențiind faptul că grupul constituie un context privilegiat pentru schimbarea personală, socializare și dezvoltare [120, p.16-18].

Lucrarea *Ghid clinic de terapie comportamentală și cognitivă*, elaborată de *O. Fontaine* și *Ph. Fontaine*, oferă un cadru aplicativ riguros pentru intervențiile cognitiv-comportamentale bazate pe dovezi [64, p.447-449].

În lucrarea *Intervenția în asistență socială, M. Dița* descrie un model etapizat al intervenției centrat pe colaborarea dintre asistentul social și beneficiar [40, p.42].

Demersul presupune o analiză progresivă și reflexivă a situației, în care profesionistul nu impune soluții, ci facilitează procesul de clarificare și decizie al clientului.

Prima etapă constă în identificarea și definirea naturii problemei. Aceasta implică o evaluare comprehensivă a contextului individual, familial și comunitar, evitând abordarea reductivă sau exclusiv simptomatică. Ulterior, sunt explorate resursele existente la nivel:

• *individual* (calități personale, credințe, valori, competențe);

• *familial* (rețea de suport, membri ai familiei lărgite, relații semnificative);

• *comunitar* (servicii sociale, instituții, grupuri de sprijin).

În lucrarea *Teoria fericirii în asistența socială. De la managementul îngrijirii la managementul fericirii, P. Ștefăroi* propune o reconceptualizare a finalității intervenției sociale, deplasând accentul de la satisfacerea minimală a nevoilor către cultivarea bunăstării subiective și a dezvoltării personale autentice [142, p.36].

În *Ghidul practic, Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică socială,* autoarea *A. Gherguț* subliniază faptul că managementul serviciilor sociale nu poate fi redus la o dimensiune administrativă sau tehnic-organizatorică, ci trebuie înțeles ca un proces orientat spre optimizarea relației dintre beneficiar și sistemul de sprijin [69, p.101].

Pentru realizarea scopului fundamental al consilierii – *sprijinirea clientului în procesul de schimbare și dezvoltare personală în concordanță cu valorile și așteptările sale* – asistentul social trebuie să mobilizeze atât competențele tehnice specifice intervenției, cât și calitățile personale ale unui profesionist reflexiv și etic.

Potrivit *M. Dița*, urmărind schema generală de intervenție în procesul de consiliere, asistentul social trebuie să manifeste un set coerent de atitudini și comportamente profesionale:

- *empatie și înțelegere*, pentru a cunoaște cât mai obiectiv realitatea vieții clientului și pentru a construi o relație bazată pe acceptare și respect;
- *încredere în capacitatea clientului* de a-și rezolva dificultățile, susținând principiul autodeterminării;
- *tact și direcționare graduală a discuției*, orientând conversația de la nivel general la aspectele particulare relevante și facilitând exprimarea gândurilor și emoțiilor;
- *sprijin în identificarea alternativelor*, însoțit de clarificarea riscurilor și consecințelor posibile;
- *motivare pozitivă*, prin valorizarea progreselor realizate;
- *susținere continuă*, în depășirea obstacolelor și în atingerea obiectivelor stabilite de beneficiar [40, p.43].

În lucrarea *Psihopedagogia comportamentului deviant,* autorul *V.-C. Blândul* subliniază importanța strategiilor educaționale fundamentate pe comunicare empatică, mediere, consiliere și

consolidarea comportamentelor prosociale. Autorul evidențiază faptul că intervenția psihopedagogică trebuie să fie sistematică, coerentă și orientată spre dezvoltarea competențelor socio-emoționale ale persoanei [6, p.58].

Tabelul 1.10. reunește perspectivele multidisciplinare relevante pentru studiul și practica consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Tabelul 1.10. Abordări multidisciplinare în studiul consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia (elaborat de autoare)

Nr	*Perspectiva / Autori reprezentativi*	*Contribuții teoretice*	*Dimensiuni analizate*	*Implicații pentru consilierea educațională*	*Competențe vizate ale asistentului social*
1.	*Psihologică* E. Erikson P. Baltes A. Bandura	Teoria dezvoltării pe parcursul vieții; autoeficacitate; adaptare la tranziții	Procese cognitive, emoționale, motivaționale; Consolidarea încrederii în sine	Adaptarea comunicării; sprijin emoțional; valorizarea experiențelor	Empatie, ascultare activă, gestionarea emoțiilor, consiliere individual
2.	*Pedagogică (Andragogică)* M. Knowles J. Mezirow P. Jarvis	Învățarea la adult; educația permanentă; motivația intrinsecă; Învățarea transformativă	Strategii de învățare, autonomie, experiență anterioară; învățare experiențială	Proiectarea programelor educaționale relevante și aplicative; Stimularea autonomiei	Proiectare educațională, formulare obiective SMART, facilitare învățare
3.	*Sociologică* P. Laslett A. Giddens C. Phillipson	Sociologia îmbătrânirii; incluziune socială; rețele de sprijin	Statut social, relații intergenerațională marginalizare	Promovarea participării sociale; combaterea izolării	Lucru comunitar, mediere socială, colaborare
4.	*Gerontologică* R. Butler J. Rowe R. Kahn	Îmbătrânire activă; îmbătrânire de succes; adaptare biopsihosocială	Schimbări fiziologice și funcționale; factori de risc	Ajustarea intervenției la particularitățile vârstei	Evaluare holistică, intervenție adaptată, promovarea autonomiei
5.	*Etică și juridică* B. Reamer	Principii deontologice; drepturile persoanelor vârstnice	Demnitate, autonomie, confidențialitate	Asigurarea intervenției responsabile și nediscriminatorii	Responsabilitate profesională, respectarea cadrului legal
6.	*Interdisciplinară aplicativă J. Rappaport M. Zimmerman*	Model biopsihosocial; colaborare multidisciplinară	Integrarea serviciilor și intervențiilor colaborare multidisciplinară	Elaborarea planurilor integrate de intervenție	Lucru în echipă, coordonare, management de caz

În analiza *obiectivelor consilierii* persoanelor de vârsta a treia, *M. Bulgaru* subliniază faptul că intervenția urmărește prevenirea și depășirea dificultăților generate de factori multipli – *individuali, sociali, biologici și psihologici* – precum și crearea condițiilor pentru funcționarea normală a individului și a familiei și pentru participarea activă la viața comunității [14, p.461].

Tabelul 1.11. sintetizează structura conceptuală a consilierii persoanelor vârstnice pe patru niveluri: *definirea naturii profesionale a consilierii, delimitarea conceptuală față de alte forme de intervenție, dimensiunea axiologică și aplicativă* în lucrul cu persoanele de vârsta a treia și impactul asupra beneficiarului, având la bază paradigma centrată pe persoană (C. Rogers).

Tabelul 1.11. Structura conceptuală a consilierii educaționale a persoanelor în etate (elaborat de autoare)

Nivel de analiză	*Componentă*	*Elemente esențiale*
Fundament conceptual	Ce este consilierea	• Relație profesională • Comunicare specializată • Confidențialitate • Facilitarea autocunoașterii • Rol preventiv
Delimitare conceptuală	Ce nu este consilierea	• Prietenie • Relație parentală • Diagnostic medical • Sfat direct • Judecată • Oferire de soluții • Preluare responsabilitate
Dimensiune axiologică și aplicativă	Aplicabilitate în consilierea persoanelor vârstnice	• Demnitate • Autonomie • Combaterea izolării • Revalorizarea experienței • Învățare pe tot parcursul vieții • Sens existențial
Rezultate ale intervenției	Impact asupra beneficiarului	• Autonomie • Adaptare socială • Echilibru emoțional • Integrare comunitară

În *Manual de consiliere* sunt descrise trei stadii interdependente ale procesului de consiliere: *relaționare, înțelegere și schimbare.* Modelul de consiliere *Relaționare — Înțelegere — Schimbare* propus de R. Nelson-Jones este unul integrativ și procesual, structurat pe trei etape fundamentale, care reflectă dinamica intervenției de consiliere. Nu este un model rigid, ci unul orientativ, care oferă un cadru logic și coerent pentru practica profesionistă [102, p.66].

Stadiul 1: Relaționarea. În această etapă, sarcina fundamentală este construirea unei relații de colaborare. Procesul începe din primul contact – uneori chiar anterior întâlnirii propriu-zise – și presupune dezvoltarea unei alianțe de lucru solide. Relația de consiliere se fundamentează pe: *empatie autentică; acceptare necondiționată; respect față de persoană; congruență (autenticitate profesională); siguranță psihologică.* Relația constituie baza intervenției. Este esențial de subliniat că relaționarea nu reprezintă doar o etapă inițială, ci un proces continuu care susține toate intervențiile ulterioare. Calitatea relației influențează profund eficiența consilierii. Aplicată în lucrul cu persoanele de vârsta a treia, această etapă implică

validarea experienței biografice, recunoașterea valorii personale și reducerea anxietății legate de vulnerabilitate sau schimbare.

Stadiul 2: Înțelegerea. În acest stadiu, principala sarcină este clarificarea și extinderea înțelegerii situației-problemă. Descrierea situației într-un climat suportiv facilitează: *organizarea gândurilor; clarificarea emoțiilor; identificarea factorilor menținători ai dificultății; creșterea sentimentului de control.* Consilierul utilizează ascultarea activă, reformularea, clarificarea și chestionarea focalizată pentru a explora gândurile și convingerile; emoțiile asociate; comportamentele recurente; tiparele relaționale; contextul de viață și credințele disfuncționale.

Stadiul 3: Schimbarea. Ultimul stadiu vizează transformarea modului în care clientul gestionează situațiile-problemă. Etapa schimbării presupune: *stabilirea obiectivelor; generarea alternativelor; dezvoltarea abilităților; experimentarea de noi comportamente; consolidarea progresului.* Schimbarea poate fi: cognitivă (modificarea convingerilor), emoțională (reglarea afectivă), comportamentală (acțiuni noi) și relațională (modele de interacțiune diferite).

În procesul de consiliere, *oferirea informațiilor* reprezintă o intervenție esențială, însă eficiența acesteia depinde de modul în care este realizată. Potrivit autoarei *E. Vrasmaș*, transmiterea informațiilor trebuie să respecte o serie de principii care asigură impactul pozitiv și utilitatea reală pentru beneficiar [147, p.181].

În plan particular, *comunicarea verbală* și *nonverbală* constituie expresia unei competențe complexe de relaționare socială. Potrivit lui *N. Silistraru* și *S. Golubițchi*, actul *comunicării* presupune punerea în relație a propriului referențial valoric cu un alt referențial, posibil diferit din punct de vedere cultural, prin procese de decodificare și recodificare a mesajului. În acest sens, pentru a pătrunde în semnificația unui mesaj cultural diferit de cel propriu, individul trebuie să dispună de un „inventar" de abilități comunicaționale care să permită: interpretarea adecvată a simbolurilor și semnificațiilor; ajustarea propriului limbaj la context; negocierea sensului împreună cu interlocutorul; construirea unui mesaj cu semnificație împărtășită [133, p.81].

Lucrarea *Consilierea și educația pentru sănătate a familiei. Repere teoretice și sugestii practice*, elaborată de *L. Cuznețov, C. Calaraș* și *C. Eţco*, oferă un cadru metodologic aplicativ pentru organizarea activităților de consiliere și pentru proiectarea programelor educaționale destinate familiei. Autorii subliniază importanța abordării participative și necesitatea adaptării intervenției la specificul cultural, social și valoric al sistemului familial [30, p.453].

Monografia *Etnopedagogie și educație* a lui *N. Silistraru* reprezintă o contribuție semnificativă la reconectarea educației formale cu rădăcinile culturale și valorile tradiționale ale societății. Autorul argumentează că procesul educațional nu poate fi desprins de contextul

etnocultural în care se formează și evoluează individul, iar identitatea culturală constituie un fundament al dezvoltării personale și sociale [128, p.316].

Lucrarea *C. Enăchescu*, *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*, este o lucrare amplă dedicată fundamentelor teoretice și aplicative ale psihanalizei și psihoterapiei, dar include teorii și elemente relevante pentru înțelegerea procesului de consiliere [58]:

a) *D. Meams* și *B. Thome* vorbesc despre procesul consilierii ca fiind divizat în trei părți: *de început, de mijloc, de încheiere.* Autorii analizează principalele orientări teoretice din consiliere și psihoterapie, oferind: prezentarea comparativă a modelelor teoretice; delimitarea consilierii de alte forme de intervenție; accent pe abordarea centrată pe persoană (C. Rogers); clarificarea rolului relației în procesul de schimbare;

b) *G. Egan* structurează procesul consilierii în trei etape: ajutorarea clienților în identificarea și clarificarea situațiilor problematice; dezvoltarea programelor pentru o schimbare constructivă; implementarea scopurilor. Elemente esențiale: accent pe autonomie și responsabilitate personală; consilierul este facilitator, nu expert autoritar; proces orientat spre soluții construite de beneficiar; integrarea abilităților de comunicare și reflecție.

c) *L.M. Brammer* și *E.L. Shostrom* menționează următoarele etape ale consilierii: *întâlnirea; clarificarea; reflectarea; confruntarea sau rezolvarea problemei; interpretarea profundă* Din afirmațiile autorilor, se creează un cadru operațional clar pentru dezvoltarea competențelor de consiliere, fiind centrat pe managementul problemelor și facilitarea schimbării prin implicarea activă a beneficiarului **(**tabelul 1.12.).

Tabelul 1.12. Corelație între etapele modelului G. Egan și competențele profesionale (elaborat de autoare)

Etapele modelului	Competențe dezvoltate la student	Aplicabilitate în consilierea vârstnicilor
Explorarea situației actuale	Ascultare activă, empatie, analiză contextuală	Identificarea nevoilor post-pensionare, izolării, pierderilor
Definirea scenariului preferat	Stabilirea obiectivelor, formularea schimbării	Clarificarea rolului social dorit, redobândirea sensului
Plan de acțiune	Planificare intervențională, responsabilizare	Implicarea în activități educaționale, comunitare

Concepția rogersiană asupra procesului terapeutic se înscrie în paradigma umanistă, centrată pe persoană, în care clientul este considerat expertul propriei sale vieți. Conform sintezei realizate de *I. Dafinoiu* și *J.-L. Vargha*, afirmă că procesul de consiliere parcurge mai multe etape succesive, caracterizate prin dezvoltarea graduală a autoînțelegerii și autonomiei clientului [31, p.91], iar *I. Holdevici,* recomandă ca orice metodă de consiliere să fie aplicată în funcție de particularitățile persoanei și de natura problemei [78].

Prezentăm, în continuare, matricea competențe – etape – rezultate (tabelul 1.13.), relevantă pentru formarea inițială a studenților asistenți sociali.

Tabelul 1.13. Matricea integrată a formării competențelor în consilierea educațională (elaborat de autoare)

Etapele modelului G. Egan	Competențe profesionale formate	Metode didactice recomandate	Rezultate asupra beneficiarului vârstnic
1. Explorarea situației actuale	Ascultare activă, empatie, analiză contextuală, identificarea nevoilor	Joc de rol, analiză de caz, interviu simulativ	Clarificarea problemelor, reducerea anxietății, creșterea sentimentului de a fi ascultat
2. Definirea scenariului preferat	Stabilirea obiectivelor, formularea schimbării, facilitarea autonomiei	Tehnici de reflecție ghidată, exerciții de formulare a obiectivelor	Creșterea speranței, orientare spre viitor, consolidarea identității
3. Elaborarea planului de acțiune	Planificare intervențională, responsabilizare, mobilizarea resurselor comunitare	Proiect de intervenție, plan individualizat, supervizare	Implicare activă, integrare comunitară, autonomie funcțională

Astfel, *consilierea* se realizează ca un proces gradat de parcurgere a unei serii de etape și pași în vederea amplificării potențialului de autodeterminare a clientului. După autorul american *Ch. Zastrow* [196], procesul de consiliere cuprinde trei etape principale: *constituirea relației*, *explorarea problemei* și *explorarea soluțiilor alternative*, fiecăreia corespunzându-i anumite cerințe pe care consilierul trebuie să le respecte pentru reușita acțiunii [195, p.217].

În cadrul primei etape a procesului de consiliere – *constituirea relației* – reușita intervenției depinde în mod decisiv de respectarea unor exigențe profesionale specifice. Potrivit lui *A. Sandu* [125, p.55], consilierul trebuie să creeze un cadru relațional sigur, caracterizat prin non-directivitate, echilibru emoțional și respect autentic față de beneficiar. Construirea unei relații bazate pe empatie autentică, respect și echilibru profesional reprezintă fundamentul intervenției ulterioare și condiția esențială pentru dezvoltarea autonomiei și implicării active a beneficiarului.

În cadrul celei de-a doua etape a procesului de consiliere – explorarea în profunzime a problemei – intervenția presupune o analiză sistematică și comprehensivă a situației prezentate de beneficiar. Potrivit lui *A. Sandu*, această etapă este esențială pentru fundamentarea intervenției și pentru evitarea abordării superficiale a dificultăților semnalate [124, p.103-105].

Cea de-a treia etapă a procesului de consiliere implică identificarea și analizarea soluțiilor alternative. După clarificarea problemei, consilierul sprijină clientul în: *generarea de opțiuni posibile; evaluarea avantajelor și limitelor fiecărei alternative; anticiparea consecințelor; alegerea unei direcții de acțiune asumate.* Această etapă presupune menținerea

principiului autonomiei: soluțiile nu sunt impuse, ci construite împreună cu beneficiarul [148, p.75-76].

O interpretare a procesului de consiliere pune în evidență câteva etape obligatorii, legate de lanțul întrebare – răspuns – explicare – acceptare – interiorizare – decizie – exteriorizarea acțiunii. Astfel, *L.M. Brammer* și *E.L. Shostrom* menționează următoarele cinci etape principale în procesul de consiliere, descrise în tabelul 1.14.

Tabelul 1.14. Etape principale în procesul de consiliere [57, p.330-331]

ETAPE	DESCRIERE
Reflecția	etapa „întâlnirii" dintre sfătuitor și client, având ca obiect explicitarea unei anumite „probleme" sau „situații critice" a clientului. Atenția ambilor este circumscrisă de această temă.
Clarificarea	etapa în care sfătuitorul stimulează conștiința clientului său, orientându-l către soluționarea problemei, a întrebării.
Reflectarea	reprezintă procesul de ghidare a clientului de către sfătuitor în direcția căutării active a unei soluții posibile la problemele acestuia, în concordanță cu nevoile sale și cu circumstanțele externe.
Confruntarea	etapa în care soluția acceptată ca fiind cea mai potrivită circumstanțelor și mai favorabilă clientului este admisă.
Interpretarea profundă	constă în căutarea „motivelor" și a „mobilurilor" din inconștientul clientului care au determinat ca circumstanțele vieții acestuia să aibă caracterul de „situații critice" cărora trebuie să le facă față.

În opinia lui *I. Mitrofan* [96, pp.20-21] etapele metodologice recomandate ale procesului de consiliere sunt următoarele:

1. *evaluarea completă* a cazului în contextul de viață cu care se confruntă;
2. *identificarea problemei de bază* și a celor derivate din perspectiva clientului și consilierului;
3. *realizarea relației și stimularea alianței,* a contactului ce facilitează munca de explorare și clarificare;
4. *explorarea problemei*, analiza răspunsurilor emoționale, cognitive și comportamentale ale clientului la problema identificată și conectarea lor cu obiectivele inițiale;
5. *facilitarea insight-urilor* și descoperirea în comun *a soluțiilor posibile*;
6. *conceperea și alegerea personală a noilor răspunsuri*, comportamente și scenarii de viață, proiectarea și luarea noilor decizii;
7. *implementarea deciziilor și strategiilor alternative în propria viață; susținerea și validarea* soluțiilor rezolutive de viață practicate de către client;
8. *evaluarea finală* a rezultatelor consilierii; *încetarea de comun acord a consilierii* cu menținerea unui contact de confirmare a evoluției, ca și de reluare a unui nou ciclu în caz de nevoie (principiul „ușilor deschise").

Ch. Zastrow prezintă consilierea din două perspective a beneficiarului serviciilor de asistență socială și avem următoarele etape/stadii, prezentate în figura 1.6.: *construirea relației; explorarea problemelor în adâncime; explorarea împreună cu beneficiarul a soluțiilor alternative și alegerea unei căi de acțiune a beneficiarului; conștientizarea problemei* („am o problemă"); *relaționarea cu consilierul* („cred că acest consilier mă poate ajuta"); *motivația* („vreau să mă schimb"); *conceptualizarea problemei* („problema nu mă depășește") [196, p.160].

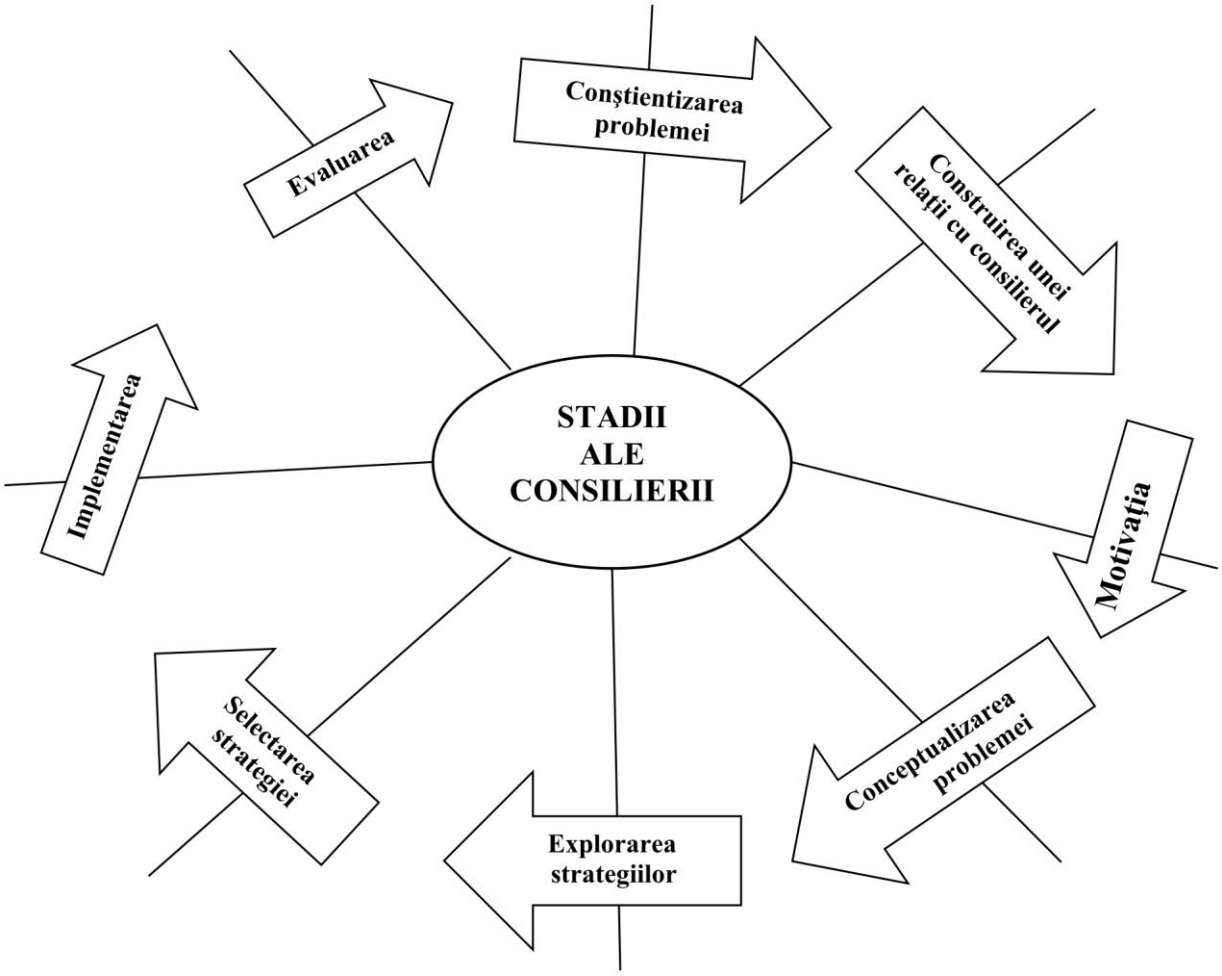


Figura 1.6. Stadii ale consilierii (elaborată de autoare)

Din perspectiva asistentului social: *explorarea strategiilor de rezolvare; selecția strategiei; implementarea* și *evaluarea.* O voce avizată în domeniul consilierii, *H. Harris Perlman*, scria că relația profesională de lucru este deosebită de alte tipuri de relații prin următoarele caracteristici: *este formată pentru un scop stabilit inițial și recunoscut; este o legătură de durată; este pentru beneficiar; impune autoritate; este o relație controlată.* Un consilier experimentat privește consilierea ca pe un proces cu dublă direcționare în care *asistentul social și beneficiarul trebuie să țină cont unul de celălalt* [196, p.160].

În literatura de specialitate, statutul consilierii a fost uneori relativizat, fiind confundat fie cu tehnicile psihoterapeutice, fie cu interviul profesional. Potrivit lui *M. Bulgaru*, deși rolul

consilierului prezintă similitudini cu cel al psihoterapeutului, există o diferență fundamentală între cele două tipuri de intervenție [14, p.462].

Tabelul 1.15. Stadii ale consilierii beneficiarului [ibidem, 14, p.461]

Stadii ale consilierii	Exemple
1. Conștientizarea problemei	„Am o problemă!" sau „Cred că sunt într-o dificultate!"
2. Construirea unei relații cu consilierul	„Cred că acest consilier mă poate ajuta"
3. Motivația	„Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația!"
4. Conceptualizarea problemei	„Problema mea nu este de nerezolvat"
5. Explorarea strategiilor	„Înțeleg că sunt câteva planuri de acțiune pe care pot să le încerc pentru a-mi ameliora situația"
6. Selectarea strategiei	„Cred că această abordare m-ar ajuta și sunt gata să o încerc"
7. Implementarea	„Această abordare mă ajută foarte mult!"
8. Evaluarea	„Deși această abordare mi-a luat o parte din timp și a solicitat efort, consider că a meritat"

Conceptul de „nouă conjunctură a muncii", analizat de *D. Ilișoi* și *A. Lesenciuc*, evidențiază necesitatea redefinirii raportării la activitatea profesională în contextul transformărilor socio-economice contemporane [82, p.141].

Autorii propun o alternativă pentru „cei trei A", subliniind importanța adaptării activității la particularitățile de vârstă și la noile realități ale pieței muncii.

Respectarea particularităților de vârstă presupune adaptarea sarcinilor la capacitățile fizice și cognitive, valorizarea experienței acumulate și integrarea seniorilor în activități compatibile cu ritmul și resursele lor personale. În asemenea situații putem reduce noua conjunctură a muncii – ca alternativă pentru *cei trei A* (figura 1.7.) – având ca și condiție, respectarea particularităților de vârstă, sub forma:



Figura 1.7. Noua conjunctură a muncii – ca alternativă pentru cei trei A

În etapa *explorării problemei în profunzime* consilierul trebuie să se ghideze în baza diverselor exigențe. Etapa de explorare în profunzime a *problemei trebuie realizată efectiv* din trei motive principale:

1. ar putea să existe probleme mai grave conexe cu problema în lucru care nu au fost deja sesizate;
2. fondul problemei nu-i este clar clientului: trebuie cercetate în profunzime reacțiile clientului față de problemă, nevoile și așteptările sale reale;
3. explorarea problemei ca și întreg: lucrul de caz se face împreună cu clientul ți pentru client.

În această a doua fază trebuie explorată problema în întreaga sa extindere: *De cât timp durează?, Ce cauze presupuse are?, Ce alte cauze ar putea sta la baza ei?, Ce simte clientul despre problemă?, Care este starea sa fizică și emoțională?, Ce a întreprins deja pentru a face*

față problemei și cu ce rezultate? Răspunsurile la aceste întrebări vor direcționa desfășurarea ulterioară a consilierii [190], [195].

Pentru a se obține *succesul în consiliere,* clientul trebuie să treacă printr-o serie de etape în strânsă legătură cu etapele interviului, așa cum apar ele pentru asistentul social.

Conștientizarea existenței problemei și începutul conștientizării dimensiunilor problemei. În acest stadiu, clientul trebuie să admită existența unei probleme. Fără această conștientizare a existenței unei probleme, clientului îi va lipsi motivația de a acționa în sensul schimbării.

Chiar dacă aria problemei a fost conturată, pot rămâne detalii neluate în considerație ce ulterior se pot dovedi semnificative. Dacă problema poate fi împărțită în probleme mai mici sau în subprobleme, această împărțire trebuie realizată. Se va aborda cu prioritate acea problemă sau parte a problemei care apare ca fiind cea stresantă pentru client în măsura în care este abordabilă la acest nivel al intervenției. Una dintre cele mai cunoscute tehnici de consiliere este cea a *terapiei centrate pe client,* ce se realizează prin prezența procedeelor prezentate în tabelul 1.16.

Tabelul 1.16. Procedeele *terapiei centrate pe client* ca cea mai cunoscută tehnică de consiliere în asistența socială [14, p.463-465]

ASCULTAREA ACTIVĂ	
Receptarea	proces închis, eșecul în receptare intervenind în momentele când asistentul social încetează să asculte cu atenție
Interpretarea mesajului	analiza mesajului receptat și înțelegerea semnificației acestuia. Erorile se pot instala datorită distorsiunilor care împiedică înțelegerea cu acuratețe a mesajului trimis de beneficiar. Problemele apărute se centrează pe tendința asistentului social de a asculta ceea ce dorește să audă de la beneficiar
Transmiterea mesajului	secvența finală a ascultării. Se consideră că un asistent social poate recepta corect un mesaj, dar, datorită lipsei de abilități de comunicare, poate avea dificultăți în transmiterea mesajului; oricum, aceste probleme par a fi mai ușor de corijat decât în procesele anterioare.
CLARIFICAREA	
Scopuri	face eficient mesajul beneficiarului; confirmă acuratețea perceperii mesajului de către asistentul social; verifică corectitudinea înțelegerii mesajului.
Mesajul cognitiv	oferă informații despre situație sau eveniment, care include referințe la persoane, obiecte
Mesajul afectiv	Partea din mesaj, care poate releva sentimente, emoții și se caracterizează prin folosirea unor expresii semnificative pentru trăirile emoționale
PARAFRAZAREA	
Parafrazarea	reprezintă o reformulare a mesajului beneficiarului de către asistentul social care utilizează propriile expresii
Scopul	constă în a ajuta beneficiarul să se concentreze asupra ideilor pe care le-a formulat incorect și să încerce o analiză a acestora
REFLECTAREA SENTIMENTELOR	
Reflectarea	poate fi considerată sinonimă cu răspunsul la partea afectivă a mesajului
Scopul	1. a încuraja beneficiarul să se exprime cât mai mult despre sentimentele sale 2. a sprijini beneficiarul în a experimenta stări emoționale intense 3. a ajuta beneficiarul să devină conștient de sentimentele care l-ar putea domina
REZUMAREA	
Rezumarea	ansamblu de două sau mai multe parafrazări și reflectări care exprimă în mod concentrat mesajul beneficiarului
Scopul	constă în a realiza legătura dintre elementele mesajului, a oferi feedback

Crearea relației asistent-client. Clientul acceptă relația de ajutor și începe să aibă încredere în consilier. Această fază este a doua doar din perspectivă epistemică. Crearea relației începe din prima fază a consilierii și durează pe întreg intervalul desfășurării acesteia. Există totuși o perioadă în timpul primelor interviuri în care trebuie să se acorde mai mult timp aprofundării relației dintre consilier și cel consiliat [195].

Motivația. Clientul înțelege și acceptă posibilitatea schimbării. Clientul trebuie să vrea să-și îmbunătățească situația și să aibă suficientă motivare interioară de a rezista eventualelor stări de disconfort ce pot apare pe parcursul procesului de schimbare. Clientul trebuie acceptat așa cum este el, fără a fi judecat din perspectivă etică sau din oricare altă perspectivă și fără a i se impune nici o condiționare [159], [184].

Abordarea centrată pe persoană accentuează în principal capacitățile și punctele tari ale clientului. Condițiile de desfășurare a unei bune consilieri sunt *empatia, o „căldură" non-posesivă, acceptarea şi autenticitatea,* pe care le descriem în tabelul 1.17.

Tabelul 1.17. Condițiile de desfășurare a unei bune consilieri [ibidem, 101, p.343]

Condițiile de desfășurare a unei bune consilieri	
Empatia	„intrare/pășire" în lumea interioară a unei alte persoane, cu scopul de a înțelege gândurile, sentimentele, comportamentele și semnificațiile pe care persoana respectivă le atribuie unor evenimente. în același timp, consilierul rămâne însă el însuși, empatia nepresupunând identificare. Nivelul empatiei este strâns corelat cu gradul în care clientul reușește să-și exploreze lumea interioară.
„*Căldura" non-posesivă*	se exprimă în general prin: limbajul trupului (postură, proximitate, spațiu personal, contact vizual), cuvinte și vorbire (tonul, tipul cuvintelor etc.), congruența acestora. Orice nepotrivire a cuvintelor cu limbajul nonverbal creează confuzie. Căldura și apropierea trebuie utilizate cu maximă atenție.
Autenticitatea	reprezintă gradul în care consilierul este el însuși în cadrul relației cu clientul. Ca bază a comunicării, autenticitatea este în același timp și o precondiție a empatiei care încurajează clientul să se exploreze și să fie, la rândul lui, sincer și deschis.
Acceptarea	recunoașterii unicității persoanei. Acceptarea este cadrul necesar schimbării și uneori acționează ca „dizolvant" al urii și resentimentelor.

Strategiile utilizate de consilierul care lucrează cu un client aflat în această etapă vizează în special favorizarea comunicării: rezumarea pe scurt a celor declarate de client, încurajarea clientului de a-și expune problema prin exprimarea nonverbală a interesului față de aceasta, identificarea sentimentelor prin întrebări de genul *„Îmi puteți spune ce simțiți vis-a-vis de această problemă?", reflectarea* sentimentelor clientului așa cum îi apar asistentului social (de exemplu, prin exprimări de genul *„Îmi păreți deprimat din cauza celor prezentate...")* [195].

Explorarea strategiilor pentru rezolvare. În această etapă se schițează planuri posibile pentru operaționalizarea schimbării. Caracteristicile și implicațiile fiecărei alternative posibile

trebuiesc analizate temeinic și de asemenea asistentul social trebuie să se asigure că au fost înțelese de client [191].

Alegerea strategiei. Clientul alege dintre soluțiile întrevăzute ca posibile pe cea pe care o consideră acceptabilă, o aprofundează ca semnificație și se decide să o aplice.

Implementarea. În urma aplicării concrete a soluției alese, încep să apară primele rezultate. în această etapă se propun „contractele". Clientului i se cere să realizeze un set de sarcini în vederea schimbării [195].

Evaluarea. Clientul acceptă pe deplin strategia propusă și obține din ce în ce mai multe rezultate pozitive. Evaluarea vizează identificarea progreselor pe care clientul le realizează în rezolvarea propriilor sale probleme, gradul său de autodeterminare [124, p.108].

Rolul consilierului nu este acela de a oferi soluții prestabilite, ci de a facilita și încuraja procesul de explorare și clarificare a experiențelor trăite de beneficiar. Potrivit lui *G. Neamțu* și *D. Stan* [101, p.343; 55, p.123], intervenția de consiliere se concentrează, în mod prioritar, asupra lumii afectiv-emoționale a clientului, întrucât problemele concrete pot reprezenta doar manifestări ale unor dezechilibre afective mai profunde

1.4. Concluzii la Capitolul 1

1. Analiza fundamentelor teoretice ale consilierii evidențiază caracterul său multidimensional și aplicabilitatea extinsă în raport cu diverse categorii de beneficiari. Centrată pe relația de sprijin, consilierea valorifică ascultarea activă și empatică, clarificarea problemelor și facilitarea procesului decizional, contribuind la identificarea unor modalități adecvate de răspuns la situațiile de viață cu care se confruntă beneficiarul.

2. Eficiența demersului de consiliere este condiționată de calitatea relației dintre specialist și beneficiar, fundamentată pe empatie, acceptare, autenticitate, respect reciproc și atitudine non-posesivă. Aceste condiții facilitează exprimarea experiențelor și dificultăților, explorarea alternativelor și mobilizarea resurselor personale, familiale și comunitare necesare soluționării problemelor și adaptării la schimbare.

3. Scopul consilierii constă în susținerea beneficiarului în explorarea, conștientizarea și valorificarea propriilor resurse și a resurselor mediului său de viață, în vederea dezvoltării autonomiei, capacității de decizie și participării active la gestionarea situațiilor personale și sociale. Din această perspectivă, consilierea nu presupune oferirea unor soluții prestabilite, ci facilitarea procesului prin care persoana își construiește propriile modalități de acțiune.

4. În contextul vârstei a treia, consilierea educațională dobândește valențe specifice, fiind orientată spre sprijinirea persoanei în gestionarea tranzițiilor asociate îmbătrânirii, menținerea autonomiei, stimularea participării sociale și valorificarea oportunităților de învățare pe tot parcursul vieții. Realizată în cadrul serviciilor sociale, centrelor comunitare și al altor contexte

educaționale destinate seniorilor, aceasta creează conexiuni între educație, bunăstare psihosocială, autonomie și participare comunitară, constituindu-se într-o dimensiune relevantă a intervenției asistentului social.

5. Consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia presupune o abordare individualizată și centrată pe beneficiar, care valorifică experiența de viață, nevoile, interesele, resursele și potențialul persoanei. Particularitățile procesului de îmbătrânire impun adaptarea obiectivelor, conținuturilor și strategiilor de consiliere la ritmul, capacitățile și contextul de viață al fiecărui beneficiar.

6. Consilierea educațională contribuie la susținerea îmbătrânirii active, prin stimularea autonomiei, participării sociale, dezvoltării personale și menținerii interesului pentru învățare. În această perspectivă, persoana vârstnică este abordată nu doar ca beneficiar al serviciilor sociale, ci ca participant activ, deținător de experiență, resurse și potențial de dezvoltare.

7. Caracterul interdisciplinar al consilierii educaționale a persoanelor vârstnice solicită integrarea cunoștințelor din pedagogie, psihologie, asistență socială și gerontologie. Această convergență oferă premise pentru înțelegerea complexă a nevoilor beneficiarilor și pentru proiectarea unor intervenții educaționale adaptate diversității situațiilor întâlnite la vârsta a treia.

8. Asistentul social poate îndeplini un rol important de facilitator al învățării și al participării sociale a persoanei vârstnice, prin identificarea nevoilor educaționale, orientarea către resurse și servicii, facilitarea accesului la oportunități de învățare și susținerea adaptării la schimbările specifice acestei etape a vieții.

În sinteză, consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia se conturează ca o dimensiune relevantă a intervenției profesionale în asistența socială, orientată spre autonomie, învățare continuă, adaptare, participare și valorificarea resurselor individuale și comunitare. Complexitatea acestei activități justifică necesitatea unei formări profesionale specifice a studenților asistenți sociali, fundamentată pe un ansamblu coerent de competențe și pe un demers pedagogic capabil să integreze dimensiunile cognitivă, relațională, metodologică și etică.

2. REPERE METODOLOGICE PRIVIND FORMAREA PROFESIONALĂ INIȚIALĂ A STUDENȚILOR ASISTENȚI SOCIALI PENTRU CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE

2.1. Competențe profesionale ale asistenților sociali pentru activitatea de consiliere educațională a persoanelor de vârsta a treia

Realizarea eficientă a consilierii educaționale presupune formarea unor competențe profesionale specifice ale viitorului asistent social, care să integreze cunoștințe de specialitate, capacități de comunicare și relaționare, metode de evaluare și intervenție, precum și valori și atitudini profesionale fundamentate pe respectarea demnității și autonomiei persoanei.

Pregătirea universitară a studenților asistenți sociali necesită integrarea sistematică a consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în procesul formativ, prin corelarea pregătirii teoretice cu activități practice, experiențiale și reflexive. Această orientare creează premisele dezvoltării competențelor necesare intervenției profesionale în contexte gerontologice.

De aceea, abordarea formării specialiștilor în învățământul superior presupune utilizarea integrată a tehnicilor pedagogice, psihologice și culturale, menite să sprijine indivizii în procesul continuu de adaptare la cerințele dinamice ale pieței muncii, la internaționalizarea accentuată și la circulația rapidă a informației la nivel global. În acest context, universitatea nu reprezintă doar un spațiu de transmitere a cunoștințelor, ci un mediu complex de dezvoltare a personalității și de profesionalizare.

Din perspectivă socio-psihologică, profesiunea este definită ca o formă specializată de activitate, solicitată și valorizată social, prin care se satisfac nevoile materiale și spirituale ale comunității și, concomitent, se oferă individului posibilitatea de a-și valorifica aptitudinile și de a-și asigura baza economică a existenței.

Potrivit lui *D. Cristea,* adoptarea unei conduite profesionale presupune parcurgerea unor procese complexe de ordin:

• *psiho-individual* (formarea identității profesionale, interiorizarea valorilor);

• *psiho-social* (integrarea în grupuri profesionale, asumarea rolurilor);

• *socio-cultural* (raportarea la normele și așteptările societății) [28, p. 951].

Formarea profesională inițială nu se limitează la acumularea de cunoștințe teoretice, ci implică dezvoltarea competențelor reflexive, a responsabilității etice și a capacității de adaptare la contexte variate.

În cazul *formării studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor vârstnice,* această perspectivă este deosebit de relevantă. Profesionistul trebuie să dobândească nu doar competențe tehnice, ci și maturitate relațională, sensibilitate culturală și

capacitatea de a integra dimensiunile bio-psiho-sociale ale îmbătrânirii într-o intervenție coerentă și etică.

Formarea inițială a studenților este un proces complex în care alternanța dintre teorie și practică este esențială pentru consolidarea competențelor. În consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, această combinație ajută studenții să integreze cunoștințele teoretice despre procesul educațional cu abilitatea de a adapta intervențiile la nevoile reale ale beneficiarilor în contexte practice. Astfel, autorii *A. Vilbrod* și *I. Ionescu* propun o analiză aprofundată a modului în care termenii fundamentali ai asistenței sociale – precum solidaritatea, intervenția socială, justiția socială și învățarea profesională – sunt reinterpretate într-un context în transformare [146, p.213].

În contextul formării profesionale a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, structura lucrării *Consiliere și orientare în carieră* a lui *M. Copăceanu* oferă un model operațional valoros de organizare a procesului de consiliere, fundamentat pe secvența: *evaluare – analiză – intervenție – reflecție* [26, p.45].

În lucrarea *Riscurile puterii celor care ajută, A. Guggenbühl-Craig,* realizează o analiză profundă asupra dimensiunii psihologice invizibile a profesiilor de sprijin. Autorul evidențiază faptul că actul de a ajuta nu este niciodată complet neutru, deoarece orice relație de ajutor implică o anumită asimetrie de putere [75, p.116].

În lucrarea *Promovarea sănătății și educația pentru sănătate*, grupul de autori *C. Eţco, V. Calmîc* și *I. Băhnărel* propun o abordare integrată a sănătății, care depășește perspectiva strict biomedicală și plasează accentul pe determinanții sociali, comportamentali și educaționali ai stării de bine [62, p.297].

Un aspect esențial în lucrul cu persoanele vârstnice îl constituie analiza reacțiilor psihice la boala cronică și la suferința prelungită. Potrivit lui *I. Iamandescu-Bradu*, experiența bolii nu se reduce la dimensiunea somatică, ci implică un complex de reacții emoționale și cognitive generate de pierderea funcționalității, de modificarea statutului social și de confruntarea cu anxietatea existențială [81, p.197].

În cadrul formării profesionale a studenților asistenți sociali, contribuțiile teoretice ale lui *M. Zlate* oferă un fundament conceptual solid privind complexitatea psihicului uman și dinamica relației dintre individ și contextul socio-cultural. În lucrarea *Psihologia la răspântia mileniilor*, autorul subliniază caracterul sistemic și integrativ al psihicului, evidențiind interdependența dintre dimensiunea intrapsihică și influențele sociale, istorice și culturale [153, p. 123].

Pentru formarea profesională inițială a studenților asistenți sociali, lucrarea *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova* oferă un cadru contextual esențial.

Înțelegerea proceselor de reformă și a vulnerabilităților emergente permite viitorilor specialiști să își ancoreze practica în realitățile sociale ale Republicii Moldova [19, p.86].

Pentru formarea profesională a studenților asistenți sociali, *Tratatul de psihopatologie*, autor *C. Enăchescu* are o importanță majoră, deoarece oferă repere esențiale pentru recunoașterea și înțelegerea manifestărilor psihopatologice în practica socială. În lucrul cu persoanele de vârsta a treia, cunoașterea elementelor de psihopatologie este indispensabilă, dat fiind faptul că îmbătrânirea poate fi asociată cu tulburări afective, depresive, anxioase sau cognitive [59, p.339].

Din perspectivă pedagogică, curriculară și didactică, abordarea prin competențe accentuează latura pragmatică a învățării și formării, utilitatea efectelor învățării pentru persoana care învață și pentru societate. Așadar, utilizarea competențelor în definirea finalităților educației și în formularea obiectivelor educaționale permite oferirea de „răspunsuri" mult mai directe la nevoile educaționale, la nevoile de formare individuale și colective, la nevoile concrete ale comunității profesionale și sociale.

N. Silistraru și *S. Golubițchi,* în ghidul metodologic, *Pedagogia învățământului superior,* abordează procesul didactic universitar din perspectivă sistemică și formativă, subliniind că universitatea contemporană trebuie să se centreze pe dezvoltarea competențelor și pe formarea profesională autentică a studenților. Autorii propun o viziune modernă asupra pedagogiei universitare, în care accentul se deplasează de la transmiterea informației la organizarea unor experiențe de învățare active, reflexive și aplicative [132, p.70-81].

În accepțiunea *Dicționarului general al limbii române* [38], *a fi competent* înseamnă „a avea capacitatea de a se pronunța într-o problemă și/sau de a exercita anumite atribuții". În plan profesional, această definiție subliniază două dimensiuni esențiale: *dimensiunea cognitivă* – capacitatea de analiză, evaluare și formulare a judecăților profesionale; *dimensiunea operațională* – exercitarea atribuțiilor în conformitate cu standardele domeniului.

În asistența socială, *competența* presupune:

- înțelegerea fundamentelor teoretice ale intervenției;
- utilizarea adecvată a metodelor și tehnicilor de lucru;
- respectarea principiilor etice (confidențialitate, autonomie, demnitate);
- capacitatea de autoreflecție și ajustare profesională.

În lucrarea *Utilizarea datelor în procesul de luare a deciziilor în asistența socială, S. Rusnac, V. Țârna* și *S. Haraz* subliniază faptul că asistența socială, deși este un domeniu profund uman, presupune un nivel ridicat de complexitate și responsabilitate profesională. Deciziile practicianului pot influența traiectorii de viață, echilibre familiale și dinamici comunitare, motiv pentru care intervenția nu poate fi exclusiv intuitivă sau bazată pe impresii [121, p.13].

În *Enciclopedia asistenței sociale*, *G. Neamțu* subliniază că, în orice domeniu profesional, competența presupune capacitatea de a integra cunoștințele teoretice, practice și valoric-motivaționale solicitate în exercitarea profesiei. *A fi competent profesional* înseamnă a putea răspunde în mod adecvat scopurilor și responsabilităților pe care exercitarea unei profesii le incumbă [100, p.223].

Putem observa că *educația* în *asistență socială* urmărește și o abordare bazată pe competențe. Astfel, în SUA, Council on Social Work Education (CSWE) definește competența în asistență socială astfel: „Capacitatea de a integra și aplica cunoștințe din domeniul asistenței sociale, valori și abilități pentru a pune în practică situații într-un mod orientat spre scop, intenționat și profesional pentru a promova bunăstarea umană și a comunității" [162, p.6].

Competențele profesionale sunt direct corelate cu activitățile specifice domeniului asistenței sociale și pot presupune: culegerea și analiza informațiilor despre beneficiari; evaluarea nevoilor și a riscurilor; proiectarea și implementarea intervențiilor specifice; desfășurarea activităților de prevenție și suport; realizarea consilierii sociale în acord cu valorile și principiile profesiei (demnitate, autonomie, justiție socială, confidențialitate) [117].

Raportându-ne tot la *formarea de competențe a studenților în asistența socială,* în Marea Britanie putem observa că implicarea beneficiarilor, dar și a persoanelor care le oferă îngrijire în procesul educațional universitar a devenit o cerință obligatorie începând cu 2002 [166].

În abordările contemporane ale formării în asistență socială se utilizează tot mai frecvent termenul de „experți prin experiență", concept care recunoaște valoarea cunoașterii provenite din trăirea directă a unor situații de vulnerabilitate sau marginalizare. Potrivit lui *Gh. C. Rentea*, asistența socială este o profesie definită de multiple contexte și paradigme, care înglobează noțiuni și abordări teoretice susținute de un pachet coerent de abilități și competențe [117, p.14].

Potrivit analizei realizate de *C.-J. Marc, D. Makai* și *C. Bacter* [177], relația asistent social–client constituie un nucleu central al intervenției, dar este adesea însoțită de dificultăți generate de diferențe de statut, așteptări divergente sau bariere comunicaționale. În rutina cazurilor cu care se ocupă, asistentul social se confruntă cu diverse tipologii de oameni; pentru fiecare trebuie să identifice canalul de comunicare potrivit și comportamentele aferente prin care să construiască o *relație de încredere*. Prin urmare, competența relațională devine esențială și presupune: *flexibilitate comunicativă; sensibilitate culturală; gestionarea echilibrului dintre autoritate și empatie; capacitatea de a transforma ambiguitatea profesională în oportunitate de învățare.*

Competența profesională nu se reduce la acumularea de cunoștințe teoretice despre practica asistenței sociale, ci presupune capacitatea de a integra și aplica aceste cunoștințe în contexte reale de intervenție. Potrivit lui *G. Neamțu*, asistentul social competent trebuie să fie

capabil să transpună în practică definițiile, teoriile, interpretările și metodele de intervenție studiate, transformându-le în conduite profesionale concrete [100, p.223].

În analiza competențelor necesare practicii consilierii, *J. McLeod*, citat de *H. Dumitrașcu,* propune un model compozit alcătuit din șase domenii fundamentale de competență. Acest model oferă un cadru integrator pentru formarea profesională a consilierilor, inclusiv în domeniul asistenței sociale [51, p.52].

Un consilier competent trebuie să demonstreze: *ascultare activă și comunicare clară; empatie și prezență autentică; conștientizarea limbajului nonverbal și a calității vocii; capacitatea de a răspunde exprimării emoțiilor; structurarea eficientă a timpului; utilizarea adecvată a limbajului; capacitatea de a relua procesul atunci când relația este perturbată.*

În aria de competență a asistentului social care lucrează cu persoane vârstnice sunt cuprinse: *evaluarea nevoilor, riscurilor, situațiilor, planificarea intervenției sociale, implementarea unor măsuri conform cadrului legal și organizațional, evaluarea propriei activități.* În analiza competențelor necesare intervenției în lucrul cu grupurile vulnerabile, *D. Buzducea* subliniază că, în asistența persoanelor vârstnice, sunt necesare în egală măsură abilități relaționale și abilități organizaționale [20, p.387].

În analiza relației dintre pregătirea profesională și calitățile personale ale consilierului, *A.-I. Dumitru* concluzionează că eficacitatea și eficiența consilierii depind atât de nivelul formării profesionale, cât și de trăsăturile personalității consilierului [53, p.65-66].

La trecerea în revistă a calităților personale de bază ale consilierului, *G. Tomșa* enumeră: înțelegerea faptului că ceilalți sunt capabili să își rezolve propriile probleme, confidențialitate și sinceritate, stil de viață adecvat principiilor și credințelor promovate, conștienți de sine și de tendința de transfer, capacitate de analiză și verificare a informațiilor, flexibilitate și adaptabilitate, asumarea responsabilității, competențe de comunicare (nu răspund la o întrebare cu altă întrebare, formulează întrebări scurte și clare, structurate), deprinderi de ascultare activă, receptivitate la critică și abilități de exprimare a criticii constructive, respectarea autonomiei, a independenței și a nevoilor celorlalți, valorizarea reciprocității într-o relație, disponibilitate la efort și investiții emoționale, empatie [144, p.195-197].

A. Mosher, citat de către *M. Boteanu,* în manualul *Comunicare interpersonală în asistența socială* într-un studiu realizat de 298 de subiecți vârstnici din America care au fost tratați de centrele medicale pentru probleme mentale, observă trei tipuri predominate de probleme în rândul clienților vârstnici: *conflictele din familie, sănătate fizică scăzută și sentimentul că nu erau în controlul propriei lor vieți* [apud, 11, p.111].

În analiza relației de comunicare dintre consilier și consiliat, *D. Ilișoi* și *A. Lesenciuc* evidențiază caracterul maieutic al demersului de consiliere. Relația debutează prin dialog și prin

utilizarea întrebărilor formulate și reformulate strategic, în scopul schimbării perspectivei, al deschiderii unor noi arii de reflecție și al facilitării procesului de auto-explorare [82, p.55].

În analiza dimensiunilor consilierii educaționale, *L. Șoitu* subliniază faptul că experiența de viață, disponibilitatea de a oferi ajutor și abilitățile interpersonale pot transforma un asistent social într-un bun consilier, cu condiția asocierii acestora cu însușirea unor tehnici profesionale de lucru. Autorul evidențiază un set de calități fundamentale ale asistentului social-consilier:

- *Empatia* – capacitatea de a înțelege și a percepe lumea din perspectiva celuilalt;
- *Respectul* – încrederea în capacitatea beneficiarului de a-și rezolva propriile probleme;
- *Concretețea (specificitatea)* – facilitarea clarificării situației, reducerea confuziilor și orientarea către aspecte precise;
- *Autocunoașterea și auto-acceptarea* – conștientizarea propriilor limite, valori și vulnerabilități;
- *Autenticitatea* – manifestarea unei prezențe reale și coerente în relația profesională;
- *Congruența* – armonia dintre limbajul verbal și cel nonverbal, care susține credibilitatea și încrederea [141, p.254].

În analiza dimensiunii relaționale a consilierii educaționale, *A. Băban* definește empatia ca abilitatea de a te transpune în locul unei alte persoane, fără a te identifica total cu aceasta. Empatia nu presupune preluarea modului de gândire, a atitudinilor sau a comportamentelor celuilalt, ci capacitatea de a înțelege modul în care acesta gândește, simte și acționează [2, p.28].

Un indicator fundamental al empatiei este sentimentul beneficiarului că este înțeles și acceptat. În consiliere, această percepție constituie baza alianței de lucru și favorizează deschiderea emoțională, autoexplorarea și schimbarea.

În abordarea teoretică a relației de ajutor, *M. Bulgaru* definește empatia drept capacitatea de a participa la ceea ce simte beneficiarul, ca o formă de „fuziune" controlată cu universul emoțional al acestuia. Empatia implică mai mult decât o simplă înțelegere intelectuală; ea presupune un transfer emoțional conștient în lumea interioară a interlocutorului [14, p.466].

Relația consilier-consiliat reprezintă o relație profund umană, a cărei reușită este dublu determinată: pe de o parte de caracteristicile personalităților implicate, iar pe de altă parte de calitatea comunicării realizate între acestea. Potrivit lui *D. Ilișoi* și *A. Lesenciuc,* suportul psihologic al relației de consiliere este nevoia fundamentală de a comunica, ceea ce activează atât competențele comunicaționale, cât și disponibilitatea psihologică de a intra în dialog autentic [82, p.38].

În analiza dimensiunii etice a relației de ajutor, *M. Bulgaru* și *O. Bulgaru* subliniază faptul că actul de consiliere respinge rutina. Fiecare întâlnire profesională este unică și irepetabilă, constituind o creație relațională construită în prezentul interacțiunii [16, p.254].

Un cadru teoretic frecvent utilizat în formarea consilierilor este modelul dezvoltat de *G. Egan,* detaliat de Francesca Inskipp și prezentat de *H. Dumitrașcu*. Modelul propune o structurare în trei stadii ale procesului de ajutor, fiecare presupunând dezvoltarea unor abilități specifice [51, p.52]:

• **Stadiul 1 –** *Construirea relației și explorarea problemei.* În acest stadiu, cel care ajută dezvoltă o relație călduroasă și securizantă, care permite clientului să exploreze problema din propria perspectivă. Abilități necesare: *atenție și ascultare activă; comunicare clară și centrare pe client; înțelegere empatică și acceptare necritică; autenticitate; parafrazare și reflectarea sentimentelor; sumarizare; sprijinirea clientului pentru a deveni specific în exprimare.*

• **Stadiul 2 –** *Dezvoltarea noilor înțelesuri*. Se urmărește aprofundarea înțelegerii și restructurarea perspectivei asupra problemei. Pe lângă abilitățile din primul stadiu, sunt necesare: *comunicarea unei înțelegeri profunde; identificarea temelor recurente și a inconsistențelor; oferirea de informații relevante; împărtășirea selectivă a experiențelor sau reacțiilor consilierului; reacții prompte și adecvate; capacitatea de a selecta și formula scopuri.*

• **Stadiul 3 –** *Acțiunea și schimbarea*. Asistentul social sprijină beneficiarul să ia în considerare mai multe modalități de acțiune și să dezvolte un plan concret. Pe lângă competențele anterioare, sunt necesare: *gândire creativă și brainstorming; rezolvare de probleme și luare a deciziilor; utilizarea teoriilor învățării pentru planificarea acțiunii; evaluarea și monitorizarea progresului.*

În analiza dimensiunii morale a profesiei, *M. Bulgaru* și *O. Bulgaru* subliniază faptul că, pentru a putea răspunde solicitărilor emoționale ale beneficiarilor extrem de diferiți și pentru a exercita o influență pozitivă asupra celor care solicită ajutor, nu sunt suficiente doar cunoștințele și competențele profesionale [16, p.254].

Un rol determinant îl au valorile și calitățile morale personale ale asistenților sociali. Printre acestea se numără: *căldura relațională; onestitatea și deschiderea; creativitatea și sensibilitatea; angajamentul față de beneficiar; optimismul realist.* Autorii evidențiază faptul că asistența socială aparține acelor domenii profesionale în care eficiența intervenției este influențată în mod decisiv de calitățile personale ale specialistului. De multe ori, succesul lucrului cu beneficiarii nu este determinat exclusiv de expertiza teoretică sau de competențele tehnice, ci de maturitatea morală și spirituală a profesionistului.

În analiza specificului profesiei, *D. Buzducea* subliniază faptul că personalitatea asistentului social este profund implicată în procesul de ajutorare a beneficiarilor, această dimensiune neputând fi ignorată în demersul asistențial. Reducerea intervenției la un set de tehnici aplicate mecanic riscă să transforme profesionistul într-un simplu tehnician, lipsit de autenticitate și de angajament relational [20, p.359].

Dimensiunea relațională ocupă un loc central în intervențiile narative orientate spre persoanele aflate în etapele târzii ale vieții. Conform analizei realizate de *C. Măirean* și *A. Maftei,* persoana este încurajată să reflecteze asupra mesajelor pe care dorește să le transmită familiei, asupra speranțelor pentru cei dragi și asupra învățăturilor pe care intenționează să le lase moștenire [91, p.608].

În general, *relaționarea* constituie o competență fundamentală, bazată pe cunoștințe de comunicare și concretizată într-un sistem coerent de capacități și atitudini orientate spre stabilirea unei legături susținute de respect reciproc. Aceasta presupune menținerea unor raporturi pozitive, echilibrate și funcționale cu interlocutorul, în contexte sociale variate.

Potrivit analizei realizate de *M. Cozărescu* și *E. Davidescu*, competența de relaționare se înscrie într-un cadru mai larg al sistemelor sociale, care, indiferent de nivelul sau forma lor de organizare, implică o rețea complexă de relații între persoane, grupuri, organizații și instituții. Aceste relații reprezintă condiția de fond a funcționării structurilor sociale și a coeziunii comunitare [27, p. 121].

Relațiile interetnice presupun un nivel ridicat de sensibilitate culturală, competență profesională și utilizarea unei metodologii adaptate specificului identitar al persoanelor implicate. În analiza realizată de *N. Silistraru*, se subliniază faptul că ajutorul psihologic în domeniul relațiilor interetnice nu poate fi uniform sau rigid standardizat, întrucât fiecare etnie este purtătoare a unui sistem axiologic propriu, al unor norme culturale și reprezentări simbolice distincte [131, p.23].

Autorul evidențiază necesitatea unei intervenții pe două planuri complementare:

1. *nivel individual* – lucrul separat cu membrii familiei, pentru clarificarea valorilor, a identității culturale și a eventualelor tensiuni intrapsihice;

2. *nivel sistemic* – abordarea familiei ca întreg, ținând cont de etapele ciclului de viață și de dinamica relațională.

Consilierul educațional: *creează un climat de siguranță și încredere; stimulează reflecția asupra propriilor resurse; sprijină clarificarea obiectivelor personale; facilitează elaborarea strategiilor de acțiune; încurajează asumarea responsabilității pentru propriile decizii.* Această abordare se aliniază paradigmei umaniste, în care persoana este privită ca subiect activ al propriei dezvoltări, capabil de creștere și transformare.

Analiștii metodologiei din domeniul socio-uman subliniază faptul că informația obținută de la subiecți este profund influențată de modul în care sunt formulate și adresate întrebările. În acest sens, *P. Iluț* propune o distincție între *întrebările de informație*, orientate spre explorarea problemei și formularea unor ipoteze explicative; *întrebările de schimbare*, care vizează redefinirea situației și însușirea unei noi perspective de către client. Întrebările pot fi clasificate și

în funcție de planul vizat: cognitiv (ce gândește persoana), emoțional-afectiv (ce simte), comportamental (ce face) [84, p.265].

Consilierul trebuie „să fie împreună” cu clientul încă de la debutul procesului de intervenție. În analiza realizată de *I. Durnescu*, se subliniază faptul că prima preocupare a asistentului social trebuie să fie crearea alianței de lucru sau a raportului profesional. În context penitenciar, această alianță are o importanță suplimentară, însă principiul este valabil pentru orice formă de consiliere [55, p.123].

Dar, în pofida misiunii lor comune (aceea de a instrui și a forma pe alții), profesorul și consilierul educațional au competențe și responsabilități relativ diferite, conform tabelului 2.1.

Tabelul 2.1. Competențele și responsabilitățile ale profesorului și consilierului educațional în comparație [53, p.326]

COMPETENȚE ȘI RESPONSABILITĂȚI	
Educatorul/profesorul	**Consilierul educațional**
- instruiește	- facilitează realizarea învățării eficiente și durabile de către fiecare persoană.
- este centrat cu precădere pe conținutul instruirii	- își focalizează atenția pe cel ce învață
- este preocupat de ce (trebuie) să știe elevii unei clase	- se preocupă de modul cum pot fi învățate de către fiecare persoană anumite cunoștințe, abilități și competențe, într-un mod neproblematic, cât mai eficient
- propune elevilor un anumit mod de prezentare și înțelegere a științei	- abilitează și instrumentează persoana cu metode și tehnici prin care aceasta să asimileze, în manieră proprie, știința
- este specialistul „sarcinii” (de instruire)	- este specialist în „problemele socio-umane”
- este preocupat de predarea unor conținuturi și se adresează grupului, clasei de elevi, într-un mod nediferențiat și având în vedere un nivel mediu de dificultate a cunoștințelor	- este preocupat de traseul individual al fiecărei persoane, ajutând-o să-și dezvolte personalitatea prin valorificarea la maximum a potențialului său individual.
- demersul este unul aproape strict educațional (instructiv-educativ)	- demersul este unul psihoeducațional, cu focalizare pe aspectele de ordin psihologic, menite să asigure dezvoltarea personală, diferențiată a fiecărui individ

Obiectivul fundamental al serviciilor de consiliere individuală sau de grup destinate persoanelor de vârsta a treia constă în menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale necesare pentru gestionarea problemelor sau situațiilor dificile pe care acestea nu le pot soluționa autonom. Potrivit lui *A. Gherguț,* consilierea urmărește, totodată, asigurarea unui suport psihosocial adecvat pentru acele persoane care, din diverse motive, nu dispun de resursele necesare pentru a-și dezvolta competențele implicate în desfășurarea unor activități socialmente utile și favorabile integrării sociale [69, p.13].

În analiza competenței de relaționare, *E. Davidescu* subliniază că aceasta reprezintă un atribut al dezvoltării personalității umane, favorabil realizării interacțiunii și facilitării schimbului de idei și atitudini. În practicile educaționale, competența relațională poate fi recunoscută prin: instituirea unui climat psihosocial relaxat și destins; utilizarea farmecului personal sau a strategiilor de stimulare cognitivă; captarea și menținerea atenției interlocutorului; dezvoltarea unor strategii explicite de contact [36, p.20].

În lucrarea *Asistență socială – sistem și profesie,* autorii *A. M. Sorescu* și *I. Berilă*, analizează *consilierea* ca funcție fundamentală a asistenței sociale, integrată în ansamblul sistemului de intervenție profesională. Aceasta nu este concepută ca activitate secundară sau complementară, ci ca dimensiune esențială a practicii sociale, orientată spre sprijinirea persoanei, familiei și comunității în depășirea situațiilor de dificultate [136].

În perspectiva gerontologică formulată de *C. Rhodes,* personalitatea individului este strâns legată de modalitatea în care acesta a făcut față încercărilor vieții. Astfel, procesul de îmbătrânire nu poate fi înțeles exclusiv prin prisma declinului biologic, ci trebuie analizat ca rezultat al unui traseu existențial complex, modelat de resursele interne și de contextul social [186, p.64].

În literatura de specialitate sunt descrise numeroase instrumente și tehnici destinate construirii unor relații armonioase cu beneficiarii serviciilor sociale. Printre acestea, metoda comunicării nonviolente, dezvoltată de *S. Hart* și *V. Kindle Hodson,* oferă o abordare centrată pe respect, empatie și cooperare [76].

Comunicarea nonviolentă este o metodă aplicabilă în multiple contexte profesionale – școală, familie, servicii sociale și lucrul cu persoanele de vârsta a treia – având ca fundament identificarea nevoilor care stau la baza comportamentelor umane. În această abordare, comportamentele nu sunt interpretate ca manifestări negative în sine, ci ca expresii ale unor nevoi neîmplinite sau insuficient înțelese. Potrivit lui *G.-C. Rentea*, această perspectivă facilitează o intervenție centrată pe empatie și înțelegere, contribuind la construirea unor relații profesionale autentice și sustenabile [118, p.47].

Astfel, potrivit lui *G. Nistor,* putem distinge: *consilierea pre-criză,* cu rol preventiv, orientată spre identificarea timpurie a factorilor de risc și consolidarea resurselor personale; *consilierea în criză*, care vizează gestionarea situațiilor acute (precum consumul de alcool sau alte fenomene problematice); și *consilierea post-criză*, centrată pe susținerea beneficiarului în procesul de readaptare și reintegrare la noile cerințe ale mediului social și educațional [103].

Asistenții sociali sunt profesioniști cu formare universitară în domeniul asistenței sociale, care, prin consiliere educațională individuală sau de grup, contribuie la soluționarea problemelor sociale ce afectează persoanele de vârsta a treia și oferă sprijin familiilor în depășirea

dificultăților întâmpinate. Intervenția lor vizează atât activarea resurselor interne ale beneficiarului, în vederea atingerii potențialului maxim de dezvoltare, cât și mobilizarea resurselor comunitare și instituționale pentru a produce schimbări la nivel social.

În această perspectivă, practica asistenței sociale este orientată simultan către persoană și către mediul său, asistentul social având rolul de a facilita adaptarea individuală, dar și de a influența sistemele sociale în care beneficiarul este integrat. Așa cum subliniază *K.-K. Miley, M. O'Melia și B. DuBois, i*ntervenția în asistența socială presupune atât consolidarea capacităților individuale, cât și acțiunea asupra contextului social pentru a susține funcționarea optimă și schimbarea socială [86].

Această perspectivă evidențiază caracterul complex al consilierii în asistența socială, care îmbină dimensiunea relațională cu funcția informativă și de conectare la resurse comunitare, așa cum subliniază *R. L. Barker* în definirea conceptului de consiliere în domeniul asistenței sociale [157].

Potrivit lui *A. Sandu,* reacția empatică și atitudinea de empatizare a consilierului exprimă intenția autentică de a înțelege clientul în complexitatea universului său interior, precum și în dinamica relațiilor sociale în care acesta este implicat. Empatia nu se reduce la o simplă „comprehensiune intelectuală", ci presupune o înțelegere profundă a structurilor motivațional-acționale și a factorilor social-dinamogeni care fundamentează conduita cognitiv-comportamentală a clientului [124, p.109].

În procesul de consiliere, această atitudine se operaționalizează frecvent prin tehnica „reflectării empatice a sentimentelor", prin care consilierul reformulează și comunică clientului ceea ce a înțeles din relatarea sa, facilitând clarificarea trăirilor și consolidarea relației profesionale. Potrivit lui *R.-L. Giurgiu* și *M.-F. Călin*, asigurarea unui parteneriat eficient între asistentul social și beneficiar presupune dezvoltarea unor abilități, competențe și deprinderi profesionale specifice, orientate atât spre calitatea intervenției, cât și spre consolidarea autonomiei persoanei asistate [70, p.30].

În baza ideilor lui *M. Popa,* formarea inițială a studenților asistenți sociali trebuie să includă o componentă solidă de competențe transversale, precum gestionarea constructivă a conflictelor, comunicarea profesională și autocontrolul. Autoarea propune o schimbare de paradigmă, subliniind că conflictul nu trebuie perceput exclusiv ca o ruptură relațională ce trebuie evitată, ci ca o oportunitate de învățare și dezvoltare personală și profesională, atunci când este gestionat adecvat [112, p.114].

Abordarea propusă integrează elemente cognitiv-comportamentale, asertivitatea, feedbackul constructiv și comunicarea nonviolentă, oferind un cadru practic aplicabil în diverse contexte de intervenție. În consilierea educațională a persoanelor vârstnice, aceste competențe

sunt esențiale pentru menținerea demnității beneficiarului, adaptarea la ritmul său, claritatea mesajului și prevenirea escaladării situațiilor tensionate. Potrivit lui *A. Sandu,* eficiența consilierului depinde nu doar de competențele tehnice, ci și de un ansamblu de abilități și dispoziții personale care susțin calitatea relației de ajutor [125, p.61].

În Tabelul 2.2, autorul evidențiază o serie de caracteristici esențiale pentru practica profesională în asistența socială.

Tabelul 2.2. Abilități necesare consilierului (elaborat de autoare)

- *angajare,* implicare sinceră
- *sociabilitate:* demonstrează, transmite dorinţa sinceră de a ajuta, de a răspunde nevoilor oricărui tip de client, indiferent de nivelul de educaţie, social, vârstă etc.
- *discreţie*: confidenţialitate
- *empatie*: îl înţelege pe celălalt şi se imaginează în situaţia lui
- *echilibrul:* se simte confortabil cu propria sa persoană
- *obiectivitate:* nu critică direct sau indirect acţiunile celorlalţi
- *pozitivism*: natură optimistă, disponibilitatea de a încuraja, lăuda, aprecia
- *responsabilitate*: asumarea răspunderii pentru desfăşurarea procesului de consiliere
- *autenticitate:* adoptarea unor atitudini nefalsificate, înţelegerea mesajului verbal şi nonverbal
- *abilităţi de comunicare:* ştie să asculte într-o manieră care încurajează interlocutorul, ştie să formuleze întrebările potrivite, ştie când să tacă, nu emite răspunsuri pre-confecţionate etc.

Potrivit lui *A. Sandu,* atitudinea consilierului este esențială încă din primul moment al întâlnirii, întrucât transmite dorința autentică de a ajuta și de a accepta clientul într-o manieră prietenoasă și respectuoasă. Atât *limbajul verbal* – prin alegerea cuvintelor, tonalitate și căldura vocii – cât și *limbajul nonverbal* – postura, gestica, zâmbetul, ținuta echilibrată – contribuie la crearea unui climat de siguranță care încurajează exprimarea liberă a problemelor [125, p.62-63].

În cadrul interviului non-directiv, rolul consilierului este preponderent acela de facilitator al procesului de autocunoaștere și reflecție. Clientul este sprijinit să analizeze cauzele dificultăților sale și să identifice propriile soluții. Atunci când apar rezistențe emoționale sau blocaje determinate de trăiri profunde, consilierul intervine pentru a facilita depășirea acestora și asumarea deciziilor. Totodată, unele intervenții au rolul de a corecta informațiile eronate sau de a furniza clarificări necesare procesului decizional, precum și de a normaliza experiența clientului, oferindu-i asigurarea că problemele sale nu reprezintă situații izolate

Potrivit perspectivei umaniste centrate pe persoană, rolul consilierului este unul holistic, orientat spre crearea unui climat relațional în care clientul se simte liber și încurajat să exploreze toate dimensiunile sinelui. Relația consilier-client devine nucleul procesului de consiliere, fiind descrisă de C. Rogers prin formula „I–Thou” („eu-tu”), care exprimă autenticitatea, reciprocitatea și prezența deplină în întâlnirea dintre două persoane.

Consilierul, la rândul său, trebuie să fie sensibil la formele sale de comunicare și să le evite pe cele ineficiente (vezi tabelul 2.3).

Tabelul 2.3. Specificul comunicării neadecvate în consiliere [2, p.38]

VERBALE	NON-VERBALE
• A da sfaturi	• A nu privi interlocutorul în ochi
• A face morală	• A zâmbi sarcastic sau batjocoritor
• A culpabiliza	• A te încânta
• A compătimi	• A căsca în fața elevilor
• A utiliza întrebarea DE CE?	• A folosi un ton ridicat
• A divaga de la subiect	• A vorbi prea repede sau prea încet
• A fi sarcastic	• A te uita frecvent la ceas
• A fi ironic	• A te uita pe geam, pe pereți
• A avea o atitudine autoritară, de superioritate	• A gesticula exagerat

Abilitățile fundamentale pe care trebuie să le dețină asistentul social, conform echivalențelor enunțiative utilizate de mai mulți autori pot fi grupate în *abilități cognitive, interpersonale, de luare a deciziilor, administrative, de utilizare a resurselor.* În aria *abilităților cognitive,* asistenții sociali trebuie să fie capabili: *să analizeze și să evalueze experiențele personale și ale altora; să analizeze și să clarifice conceptele și problemele; să aplice cunoștințele și înțelegerea în practică; să utilizeze rezultatele cercetărilor în practica profesională.* Abilitățile și deprinderile practice în asistența socială pot fi structurate astfel:

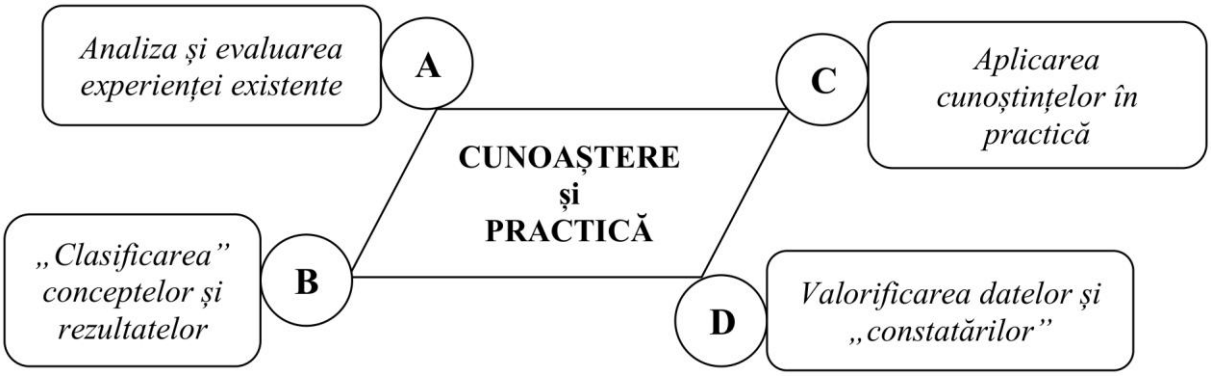


Figura 2.1. Patrulaterul abilităților cognitive în asistența socială [18, p.97]

Potrivit lui *G. Neamțu,* activitatea asistentului social presupune un ansamblu complex de abilități interpersonale, indispensabile unei practici eficiente și responsabile. Printre acestea se regăsesc capacitatea de a crea și menține relații profesionale funcționale, de a recunoaște și gestiona propriile emoții și impactul acestora asupra celorlalți, precum și sensibilitatea față de diferențele personale, rasiale, sociale și culturale [100, p.123].

În acest cadru, consilierul acordă atenție atât limbajului verbal, cât și celui nonverbal al clientului, oferind feedback asupra observațiilor realizate și facilitând conștientizarea trăirilor și atitudinilor exprimate. Direcția ședinței nu este prestabilită rigid, iar obiectivele nu sunt impuse din exterior; procesul se construiește progresiv, în funcție de dinamica relației și de nevoile

emergente ale clientului. Gradul de profesionalizare în asistența socială poate lua forma, reprezentată în Figura 2.2.

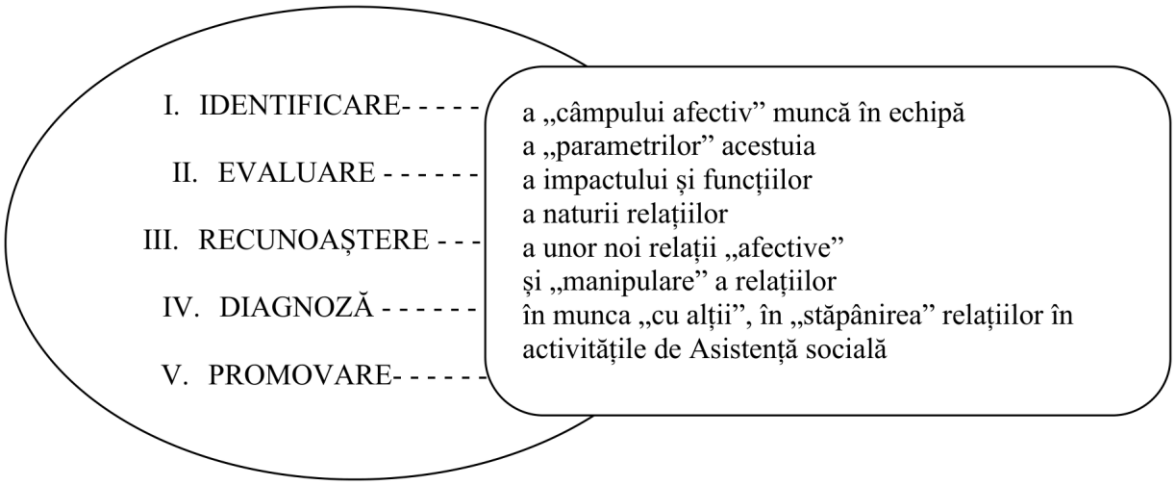


Figura 2.2. Ierarhia abilităților în asistență socială. Câmpul afectiv și profesionalismul asistenței sociale [18, p.100]

Cercetătorul *J. Seden* ne propune o altă clasificare a *abilităților de bază din consiliere* pe care trebuie să le aibă un asistent social: *acordarea atenției, ascultare activă, acceptare necritică; parafrazare, reflectare, sumarizare și verificare; conștientizarea utilizării diferitelor tipuri de întrebări cu un minimum de promptitudine, utilizarea alternativelor la întrebări; înțelegere empatică, realizarea legăturilor, urgentarea schimbării; provocare, confruntare, lucrul cu persoanele defensive; selectarea scopurilor, rezolvarea problemelor, tehnici de focalizare; cunoștințe despre utilizarea proprie și a altora a limbajului trupului; evitarea judecăților și a răspunsurilor moralizatoare; conștientizarea limitelor, structurarea tehnicilor, abilitatea de a spune lucruri dificile constructiv; abilitatea de a oferi feedback, tehnici de dezamorsare, evitarea creării sau menținerii ostilității* [190].

Menționăm că aceste tipuri de abilități sunt bine evidențiate în lucrările ce precizează abordări ale consilierii și intervievării:

- Lucrarea *The Skilled Helper: A Problem-Management Approach to Helping* evidențiază modelul etapizat al consilierii și dezvoltarea abilităților fundamentale de intervievare (ascultare activă, reflecție, parafrazare, clarificare, empatie, structurarea interviului) [163, pp. 45–78].
- Autorul *R. Nelson-Jones,* structurează competențele consilierului în abilități de bază: empatie, autenticitate, confruntare constructivă, susținere emoțională și relația de ajutor [182, pp. 72–105].
- Cercetătorul *E. E. Jacobs* plasează accentul pe tehnici aplicative și metode interactive utilizate în procesul de consiliere și intervievare: tehnici de intervievare, tehnici experiențiale și creative [175, pp. 140–168].

- Lucrarea *Developing Counselling Skills. London: Sage Publications* pune accent pe dezvoltarea abilităților de comunicare, pe formarea progresivă a *competențelor relaționale* și pe autoreflecția consilierului [171, pp. 67–92].

În literatura de specialitate, conceptul de auto-împuternicire (empowerment) este abordat din perspective complementare, centrate pe dezvoltarea personală, pe eficacitatea percepută sau pe dimensiunea participativă și comunitară; analiza comparativă a modelelor (tabelul 2.4.) fundamentează un cadru integrativ de dezvoltare a competențelor profesionale.

De asemenea, asistentul social trebuie să utilizeze adecvat autoritatea profesională, să identifice și să gestioneze manifestările de agresivitate, ostilitate sau furie, conștientizând riscurile implicate. Alte competențe relevante includ sprijinirea pregătirii îngrijirii fizice, observarea și interpretarea comportamentelor și atitudinilor, comunicarea eficientă verbală, nonverbală și scrisă, precum și structurarea și desfășurarea interviurilor în contexte variate.

Tabelul 2.4. Sinteza comparativă privind dezvoltarea competențelor și auto-împuternicirea în formarea asistenților sociali (elaborat de autoare)

Dimensiune / Model	***J. Hopson și M. Scally* – Autoîmputernicire**	***A. Bandura* – Autoeficacitate**	***M. Zimmerman* – Empowerment psihologic**
Fundament teoretic	Dezvoltare personală și gestionarea tranzițiilor	Teoria învățării sociale / teoria cognitiv-socială	Teoria empowerment-ului în psihologia comunitară
Nucleu conceptual	Autodezvoltare și responsabilizare personală	Convingerea în propria capacitate de a reuși	Control perceput, participare și influență socială
Dimensiune cognitivă	Autocunoaștere	Expectanțe de eficacitate	Componenta intrapersonală (percepția controlului, competență)
Dimensiune afectivă	Stimă de sine	Încredere în sine derivată din experiențe de succes	Sentimentul valorii personale și al influenței
Dimensiune comportamentală	Orientare spre acțiune	Persistență, autoreglare, asumarea sarcinilor	Componenta comportamentală (participare activă)
Dimensiune responsabilitate	Asumarea responsabilitățiperso nale	Autoreglare și control personal	Implicare civică și socială
Dimensiune relațională/socială	Mai puțin explicită	Influența modelării sociale	Componenta interacțională (înțelegerea contextului social)
Nivel de aplicabilitate	Dezvoltare individuală	Performanță individuală	Individ + comunitate / context social
Relevanță pentru formarea profesională	Dezvoltarea maturității personale a viitorului specialist	Consolidarea încrederii în competențele profesionale	Formarea competențelor de intervenție și participare activă în comunitate

Printre competențele esențiale se regăsesc și păstrarea unor înregistrări riguroase ale întrevederilor, împuternicirea beneficiarilor în actul decizional prin transferul gradual al controlului asupra propriei vieți, abordarea preventivă a situațiilor problematice și constituirea unor echipe multidisciplinare. Abordarea propusă de *J. Hopson* și *M. Scally* valorizează autocunoașterea și responsabilizarea personală în perioadele de tranziție [168]; *A. Bandura* introduce conceptul de autoeficacitate, ca predictor al performanței profesionale [155]; iar *M. Zimmerman* extinde analiza către dimensiunea psihologică și comunitară a empowerment-ului, cu componente intrapersonale, interacționale și comportamentale [197], [198]. Figura 2.3. sintetizează aceste dimensiuni.

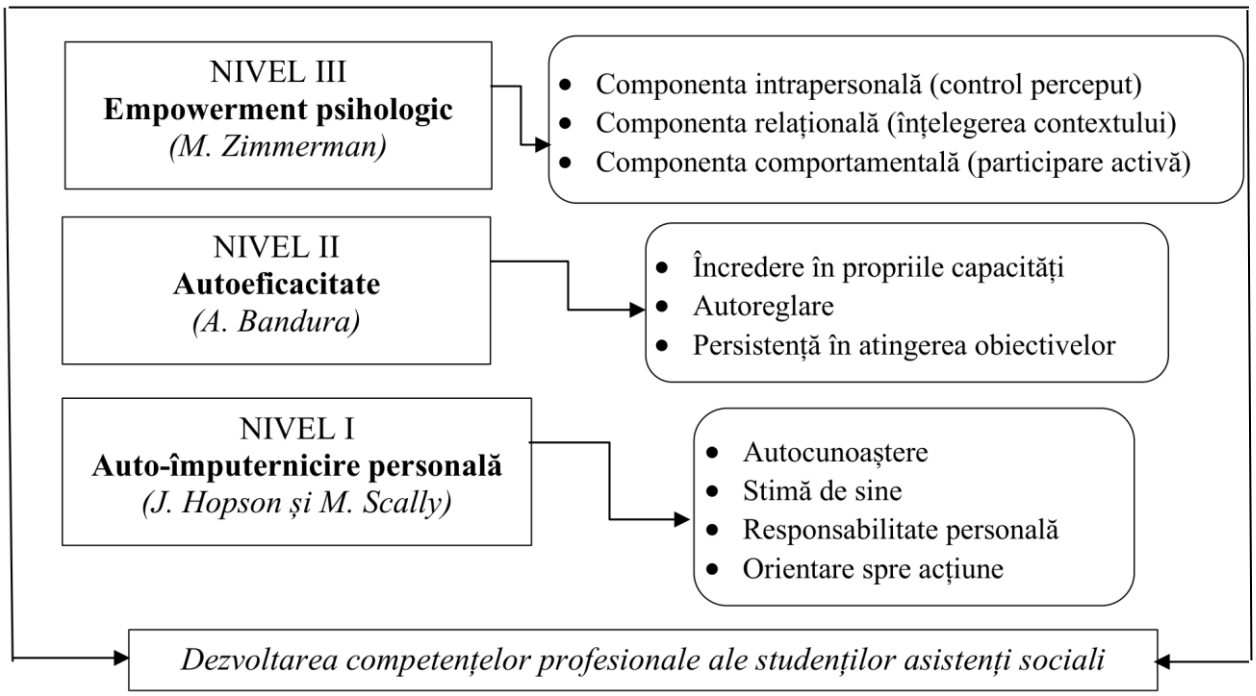


Figura 2.3. Model conceptual integrativ al auto-împuternicirii în formarea competențelor profesionale (elaborată de autoare)

Modelul din figura 2.3. articulează trei niveluri progresive: *Nivelul I* – dezvoltarea personală (auto-împuternicirea), centrată pe maturizare și responsabilitate; *Nivelul II* – autoeficacitatea, dimensiune cognitiv-motivațională esențială pentru performanță; *Nivelul III* – implicarea activă în context social și comunitar. Interacțiunea lor conduce la formarea competențelor profesionale integrate necesare consilierii educaționale a persoanelor vârstnice: autocunoașterea fundamentează identitatea profesională, credința în propriile capacități susține performanța și perseverența, iar empowerment-ul psihologic facilitează integrarea competențelor în practică.

Potrivit lui *A. Sandu,* eficiența procesului de consiliere este susținută de respectarea unor reguli fundamentale, care structurează relația profesională și asigură calitatea intervenției. Această activitate presupune respectarea unor reguli, prezentate în tabelul 2.5.

Tabelul 2.5. Reguli ale eficienței procesului de consiliere [125, p.60]

Eficienţaprocesului de consiliere	
Confidenţialitatea	reprezintă o condiție esențială, implicând garantarea caracterului privat al procesului de consiliere și nedivulgarea informațiilor obținute fără acordul clientului (cu excepția situațiilor prevăzute de lege). De regulă, caracterul confidențial al discuției este precizat încă de la începutul interviului.
Evitarea construcţiilor preconcepute şi a concluziilor	Consilierul nu are rolul de a oferi sfaturi sau de a impune soluții, ci de a facilita revalorizarea experienței clientului și identificarea alternativelor. Incongruențele dintre sistemul de valori al consilierului și cel al clientului pot afecta relația profesională dacă sunt formulate judecăți sau evaluări valorice neadecvate.
Atitudine necondiţionat pozitivă la adresa clientului	presupune acceptarea sinceră a clientului ca persoană, fără judecată sau etichetare. Această atitudine este posibilă doar în condițiile unei autentice acceptări de sine a consilierului, care transmite astfel un climat de respect și valorizare.
Reacţia empatică	exprimă intenția autentică a consilierului de a înțelege clientul în complexitatea universului său interior și a contextelor sociale în care este implicat. Empatia depășește nivelul unei simple înțelegeri intelectuale, vizând comprehensiunea profundă a structurilor motivaționale și sociale care fundamentează comportamentul clientului.

Din această perspectivă, modelul conceptual integrativ (Figura 2.3.) inspirat din contribuțiile lui *J. Hopson* și *M. Scally, A. Bandura* și *M. Zimmerman* oferă un cadru teoretic coerent pentru înțelegerea și susținerea dezvoltării competențelor profesionale într-o manieră sistemică și progresivă. Potrivit lui *D. Șoitu,* preocuparea pentru beneficiar a rămas constant centrală în evoluția consilierii, dincolo de diversitatea și uneori controversa orientărilor teoretice. În acest context, un set de principii cu impact major asupra teoriei și practicii consilierii moderne este atribuit lui F. Biestek. Aceste principii includ: *individualizarea* – recunoașterea unicității fiecărui beneficiar; *conștientizarea exprimării trăirilor* – facilitarea verbalizării emoțiilor; *controlarea emoțiilor implicate* – gestionarea adecvată a reacțiilor afective în cadrul relației profesionale; *acceptarea și atitudinea nejudicativă* – evitarea evaluărilor morale sau critice; *autodeterminarea beneficiarului* – respectarea dreptului acestuia de a lua propriile decizii; precum și *confidențialitatea,* considerată un principiu fundamental, cu excepția unor limitări minime prevăzute de lege [140, p.604].

Astfel, identificăm condițiile de desfășurare a unei consilieri eficiente (figura 2.4.): *empatia, o „căldură" non-posesivă, acceptarea și autenticitatea,* îmbinate cu cele opt tehnici principale de ascultare activă: *ascultarea, și nu doar auzirea („a fi cu"); parafrazarea; reflectarea; întrebări deschise; sumarizarea; concentrarea; dezvăluirea despre sine; provocarea.*

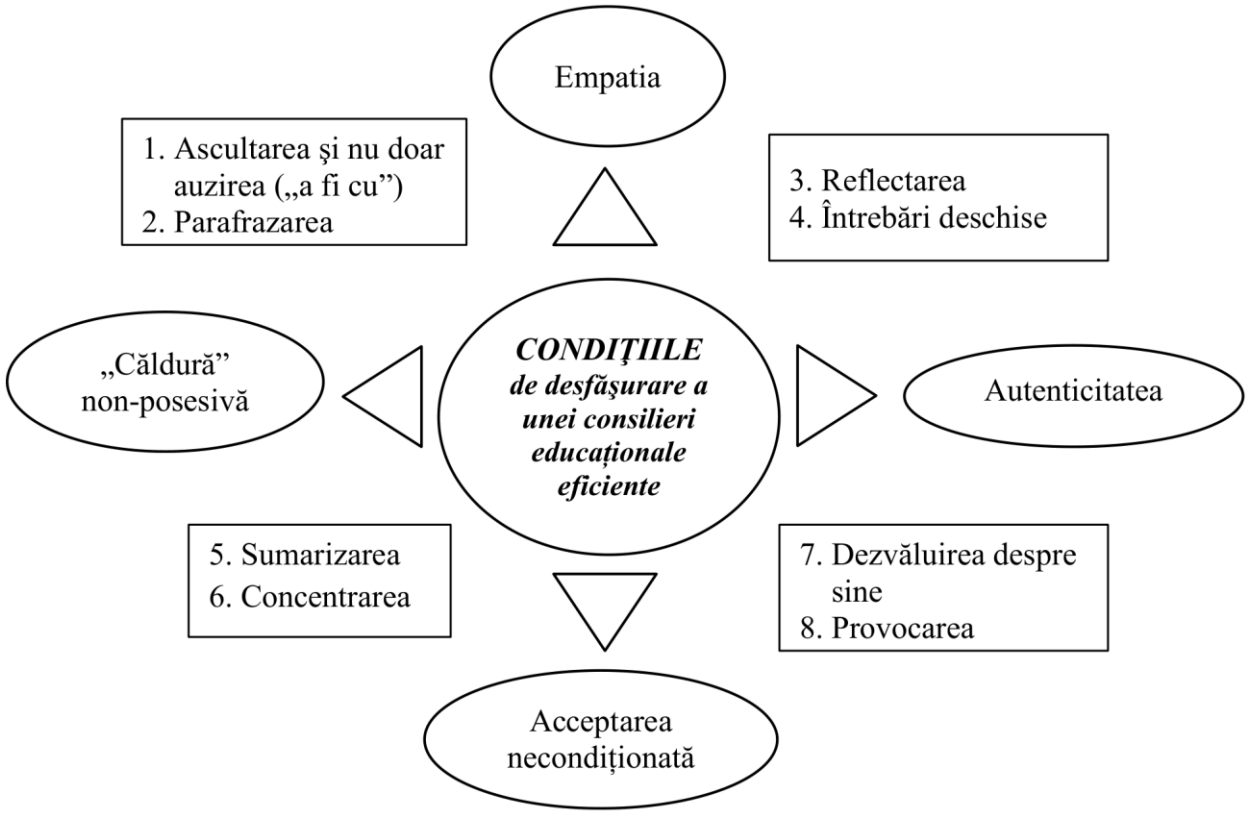


Figura 2.4. Reprezentare grafică a Modelului teoretic privind condițiile de desfășurare a unei consilieri eficiente (elaborată de autoare)

Nivelul de autocunoaștere și responsabilitate personală constituie fundamentul identității profesionale; credința în propria capacitate de a gestiona situații complexe susține performanța și perseverența; iar empowerment-ul psihologic facilitează integrarea competențelor în practică, prin participare activă și influență pozitivă în mediul social.

Pregătirea specifică și a competențelor pentru consiliere și abilități în relațiile interpersonale sunt calitățile necesare unui consilier eficient. *Procesul de consiliere eficient impune ca asistentul social* să-și fi clarificat propriile valori, atitudini, convingeri, să înțeleagă modul în care aceasta ar putea să-i afecteze munca. Cunoașterea și înțelegerea obiectivă a comportamentelor umane, în general a relației dintre mediul social și răspunsurile cognitiv comportamentale ale clientului, sunt cerințe majore pentru cel angajat în procesul de intervenție socială, raportarea la ansamblul valorilor sociale și simultan la nevoile personale ale clientului.

Empatia se poate defini ca „intrarea” în lumea interioară a unei alte persoane, cu scopul de a înțelege gândurile, sentimentele, comportamentele și semnificațiile pe care persoana respectivă le atribuie unor evenimente. În același timp, consilierul rămâne el însuși, empatia nepresupunând identificare sau simpatie. În opinia lui *S. Marcus*, în cazul empatiei, „eul” se simte „celălalt” pentru a-i retrăi stările, gândurile și acțiunile fără a-și pierde identitatea. În cazul simpatiei, „eul” se simte alături de celălalt pentru a-l sprijini. Identificarea cu celălalt se produce atunci când „eul” se topește în celălalt, devenind una cu acesta.

O altă definiția utilă este cea a lui *C. Rogers,* care consideră că: „a fi empatic înseamnă a percepe cu acuratețe cadrul intern de referință al altuia, cu toate componentele sale emoționale și semnificațiile care-i aparțin", ca și cum „ai fi cealaltă persoană, dar fără a pierde condiția de „ca și cum" [71, p.10].

Conform lui *D. David,* empatia nu se limitează la simpla înțelegere interioară a beneficiarului, ci presupune și recomunicarea celor înțelese într-o manieră autentic empatică. În absența acestei reflectări, clientul nu poate primi confirmarea faptului că este cu adevărat înțeles și, implicit, nu își poate construi deplin încrederea în consilier. De regulă, această tehnică a reflectării empatice este formulată prin expresii precum „Din ceea ce mi-ați spus, înțeleg că...", care facilitează validarea trăirilor și clarificarea sensurilor [35, p.150].

Potrivit lui *G. Neamțu* și *D. Stan*, „căldura" non-posesivă reprezintă o componentă esențială a relației de ajutor, exprimată prin coerența dintre limbajul verbal și cel nonverbal. Aceasta se manifestă prin postura adoptată, proximitate, respectarea spațiului personal, contact vizual adecvat, precum și prin tonalitatea și tipul cuvintelor utilizate. Congruența dintre mesajul verbal și comportamentul nonverbal este fundamentală, întrucât orice discrepanță poate genera confuzie și poate diminua credibilitatea profesionistului [101, p.343].

În procesul de consiliere, una dintre condițiile esențiale ale relației de ajutor este acceptarea necondiționată a beneficiarului. *G. Neamțu* și *D. Stan* subliniază că această atitudine implică, în mod implicit, recunoașterea unicității fiecărei persoane și valorizarea sa dincolo de dificultățile sau comportamentele manifestate. Acceptarea autentică oferă cadrul psihologic necesar schimbării și poate acționa, în anumite situații, ca un veritabil „dizolvant" al resentimentelor și ostilității [101, p.343].

Potrivit *lui L. Cuznețov, C. Calaraș și C. Ețco*, ascultarea eficientă depășește nivelul unei recepții pasive a mesajului și presupune o implicare activă și dinamică din partea consilierului. Aceasta implică analiza conținutului relatat, realizarea conexiunilor necesare și identificarea elementelor lipsă, esențiale pentru formularea unor concluzii adecvate [30, p.505].

A. Băban evidențiază că ascultarea activă este susținută de elemente nonverbale – mimica, gestica, tonalitatea vocii, contactul vizual, postura, distanța interpersonală – și verbale – afirmații care încurajează exprimarea, mesaje apreciative, autenticitatea comunicării [2, p.26].

În reflecția asupra calității relației de comunicare, *C. Zastrow* propune câteva întrebări de autoevaluare esențiale pentru profesionist: *„Sunt aici din punct de vedere emoțional?", „Conduita mea nonverbală este congruentă cu atitudinile și gândurile mele?", „Sunt concentrat?".* Aceste interogații vizează nivelul de prezență autentică al asistentului social în interacțiunea profesională și coerența dintre mesajele verbale și nonverbale transmise [195].

Ascultarea, și nu doar auzirea („a fi cu”) presupune a fi fizic și psihic disponibil pentru comunicare, ceea ce implică reguli și condiții ale unei bune ascultări, prezentate în tabelul 2.6.

Tabelul 2.6. Disponibilitatea pentru comunicare: condiții ale unei ascultări eficiente [55, p.102]

Disponibilitatea pentru comunicare		Cea mai relevantă formulă care sintetizează condiţiile unei bune ascultări este regula **SOLLER**		
FIZIC	*Contactul vizual*	**S**	*SITTING*	a fi aşezat confortabil la o distanţă optimă
	Expresie facială	**O**	*OPEN*	a avea o atitudine deschisă
GÂNDURI	*Concentrare*	**L**	*LEARN*	a ↑nvăţa din propria experienţă
	Atitudine deschisă	**L**	*LOOK*	a fi interesat de ceea ce vezi
STĂRI	*Calm*	**L**	*LISTEN*	a asculta cu atenţie
	Încrezător	**E**	*EYE*	contact vizual eficient, fără a părea amenințător
		R	*RELAXED*	a fi relaxat

Potrivit lui *S. Vincent*, parafrazarea reprezintă reluarea ideilor și trăirilor interlocutorului cu propriile cuvinte, vizând atât conținutul verbal, cât și dimensiunea emoțională a mesajului [192]; ea confirmă clientului că este ascultat și înțeles, fără a fi o repetare mecanică a cuvintelor sale. În abordarea *comunicării cu persoanele vârstnice,* literatura de specialitate subliniază existența unor particularități specifice acestei etape de viață. *M. Marshall* propune un set de reguli care facilitează relația profesională cu bătrânii, evidențiind necesitatea de a porni „de acolo unde se află” persoana asistată, prin înțelegerea modului în care aceasta percepe realitatea și propria situație [90, pp. 28-36].

Printre reperele esențiale se numără evitarea judecării persoanei vârstnice, efortul de a înțelege istoria sa de viață și acordarea unei atenții sporite sentimentelor și comunicării nonverbale. De asemenea, este necesară conștientizarea blocajelor care pot apărea în comunicare – reticența de a solicita ajutor, influențele culturale și istorice, tulburările de auz sau vorbire, precum și deteriorările cognitive.

Pentru depășirea acestor obstacole, autoarea recomandă utilizarea comunicării afective, manifestarea răbdării, ascultarea atentă, interpretarea limbajului nonverbal și valorizarea amintirilor recurente ale persoanei vârstnice, oferindu-le semnificație și continuitate. Aceste principii configurează un model de comunicare centrat pe demnitate, empatie și adaptare la ritmul și particularitățile vârstnicului [20, p.387-388].

Potrivit lui *R.-L. Giurgiu* și *M.-F. Călin*, în practica asistenței sociale se disting două forme ale convorbirii [70, p.30]: *convorbirea provocată*, în care clientul relatează liber perspectiva sa asupra problemelor, asistentul social intervenind minimal printr-o ascultare activă și participativă; și *convorbirea dirijată*, prin care asistentul social organizează informațiile prin

întrebări sau comentarii scurte, completând datele lacunare și conturând clar contextul problemei.

M.-K. Krogsrud [86, pp.318-321] arată că, metoda observației solicită profesioniștilor din domeniile socio-umane *abilități* deosebite, o parte înnăscute, o parte dobândite ca urmare a exersării și a acumulării experienței profesionale, după cum urmează:

- „simțul" detaliilor acțiunii și interacțiunii, a nuanțelor expresiei faciale și a limbajului corporal al clientului;
- capacitatea de a înțelege natura relaționării interumane (comportamentul indivizilor, tipul și caracteristicile comunicării, schimbul de acțiuni și reacții etc.);
- capacitatea de a interpreta comportamentele observate, care, de fiecare dată indică prezența sau absența, intensitatea, superficialitatea sau profunzimea, polaritatea sentimentelor și a trăirilor psihice umane [169, p.179].
- curiozitatea și dorința de a „explora", de a căuta dovezi, utilizând ulterior teoria și rezultatele cercetării pentru a le explica;
- implicarea conștiinței de sine, personalitatea asistentului social fiind profund angrenată în procesul de asistare, de ajutorare a celorlalți.

Asistenții sociali își formează în timp un „stil personal", care corelează repertoriul de tehnici de cunoaștere și intervenție cu calitățile personale, în ceea ce autorii citați numesc „arta socialului". Potrivit lui *Y. Dalat*, în activitatea relațională asistentul social trebuie să își mențină „mintea deschisă", prin patru trăsături de caracter: *răbdarea* – capacitatea de a aștepta momentul potrivit, fără a forța procesul, esențială în lucrul cu vârstnicii; *acceptarea realității* – integrarea experiențelor dificile și regăsirea echilibrului interior; *autoanaliza* – orientarea inițială către propria conduită, autocritică și corectarea slăbiciunilor; *simplitatea* – claritatea și concizia comunicării și relațiile profesionale sincere [32, p.137].

În analiza procesului de sprijin psihopedagogic, *V. Pascaru-Goncear* evidențiază faptul că deprinderile fundamentale de asistare reprezintă nucleul intervenției eficiente. Acestea constituie baza relației de ajutor și susțin întregul demers de consiliere, indiferent de contextul aplicativ [108, p.22-27].

Potrivit lui *I. Mâță*, atunci când prevenția și pregătirea psihică sunt insuficiente, poate apărea starea de criză, care impune intervenții directe, vizând simultan individul, familia și mediul său de viață [94, p.18], la domiciliul vârstnicului, în instituții sociale sau în centre rezidențiale, cheia succesului fiind colaborarea în echipă pluridisciplinară.

În contextul consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia, principiile manageriale descrise de *A. Gherguț* pot fi aplicate în dezvoltarea programelor educaționale pentru seniori, în coordonarea serviciilor sociale și în crearea unor structuri de suport integrate.

Studenții trebuie să înțeleagă că intervenția eficientă nu este doar o interacțiune individuală, ci parte a unui sistem de servicii care trebuie planificat și gestionat strategic [69, p.101].

Potrivit lui *F. Golu,* dezvoltarea la vârsta adultă și la vârsta a treia trebuie înțeleasă dincolo de perspectiva reductivă a declinului biologic, fiind caracterizată prin procese de reorganizare psihică și reevaluare a sensului vieții. Maturitatea și senectutea reprezintă etape în care individul este confruntat cu adaptarea la pierderi, restructurarea identității și integrarea experiențelor anterioare într-o viziune coerentă asupra propriei existențe [74, p.285-303].

În contextul învățământului superior, *E. Rusu* [122] evidențiază rolul formativ al metodelor interactive în procesul de predare a psihologiei. Strategii precum dezbaterea, studiul de caz, jocul de rol, brainstormingul, învățarea prin cooperare sau analiza situațională contribuie la stimularea gândirii critice și a auto-reflecției, facilitând transferul cunoștințelor teoretice în situații practice.

În analiza formării profesionale inițiale, *N. Silistraru* evidențiază relevanța metodelor și tehnicilor interactive de grup – dezbateri, studii de caz, simulări, reflecții ghidate – care dezvoltă competențe de comunicare, cooperare, leadership și autoreflecție, esențiale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia [129], [126]. Autorul susține că procesul educațional modern trebuie să depășească modelul transmisiv și să devină un spațiu al co-creării cunoașterii, în care interactivitatea înseamnă activare cognitivă, afectivă și motivațională [127], precum și trecerea de la un model informativ la unul formativ, orientat spre competențe, gândire critică, creativitate, interdisciplinaritate și integrarea cercetării în activitatea didactică [130]. Universitatea devine astfel un mediu de dezvoltare integrală, în care cunoașterea este corelată cu responsabilitatea socială.

2.2. Integrarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul academic: studiu comparativ al programelor de formare a asistenților sociali din Republica Moldova și Germania

În *Manualul de psihologia comunității, B. Zani* și *A. Palmonari* dezvoltă o perspectivă sistemică asupra relației dintre individ și comunitate, introducând concepte precum participarea comunitară, rețelele de suport social, empowerment-ul și prevenția [152, p.348-360]: sănătatea psihosocială este produsul interacțiunii dintre persoană și mediul său, iar comunitatea – un actor activ, ceea ce orientează intervenția spre mobilizarea resurselor comunitare și consolidarea capitalului social.

Instituționalizarea asistenței sociale în învățământ în Republica Moldova ține de anul 1998, când pentru prima dată profesia de asistent social a fost inclusă în Nomenclatorul specialităților pentru pregătirea cadrelor în instituțiile de învățământ superior. Primele grupe de

studenți au fost înmatriculate la această specialitate în același an la Universitatea de Stat din Moldova și la Universitatea de Stat „Alecu Russo” din Bălți. Ulterior specialitatea de asistență socială a fost deschisă la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, la Universitatea Liberă Internațională din Moldova și la colegiile pedagogice din Cahul, Orhei și Soroca.

În A*nexa 3.* Descriem profesionalizarea domeniului de Asistență socială în Republica Moldova. În analiza statutului profesional al asistenței sociale în Republica Moldova, *M. Bulgaru* și *O. Bulgaru* evidențiază faptul că recunoașterea rolului și importanței profesiei de asistent social este confirmată la nivel normativ, instituțional și organizațional.

Această recunoaștere este reflectată în includerea specialității în Nomenclatorul specialităților pentru pregătirea cadrelor în instituțiile de învățământ superior și mediu de specialitate, precum și în Clasificatorul profesiilor din Republica Moldova. Totodată, funcția de asistent social este prevăzută în statele de personal ale primăriilor și ale diverselor servicii sociale. Consolidarea profesiei este susținută și de cadrul legislativ specific, incluzând *Legea asistenței sociale (2003)* și actele normative ulterioare privind modificarea acesteia, ajutorul social și organizarea serviciilor sociale [16, p.235].

Din perspectivă instituțională, domeniul dispune de structuri specializate – ministere, direcții municipale și secții raionale de asistență socială – și de o rețea de servicii care integrează tradițiile societății moldovenești cu standardele practicii internaționale.

Actualmente, în învățământul superior din Republica Moldova sunt dezvoltate toate cele trei cicluri universitare – licență (3 ani), masterat (2 ani), doctorat (3 ani) –, planurile de studii fiind elaborate conform legislației naționale și Sistemului European de Credite Transferabile (60 de credite pe an; 1 credit = 30 ore). La nivel de licență, circa 30% din volumul de ore sunt cursuri obligatorii, iar 70% – opționale, o importanță deosebită având deschiderea doctoranturii la specialitățile Teoria și practica asistenței sociale și Politici sociale în asistența socială.

Un rol semnificativ în modernizarea curriculumului l-au avut proiectele TEMPUS, în special „Profesionalizarea învățământului în asistența socială” (ETF-JP-00471-2008) (2009-2011), care au susținut mobilitatea internațională a profesorilor și studenților, cunoașterea experiențelor de formare din România, Marea Britanie, Suedia, Germania, Olanda, Italia, Franța, SUA și fortificarea cooperării mediilor academice cu serviciile sociale, administrația publică locală, ONG-urile și societatea civilă.

Conceptul de „profesionalism” în asistența socială este definit diferit: ca măsură în care lucrătorii dețin competențele profesionale; prin „pregătirea” și „calificarea profesională”, completate de „cunoștințele etice”; ori ca imposibil fără o anumită vocație pentru lucrul cu oamenii.

În analiza structurii competenței profesionale, *I.G. Kuzina* evidențiază mai multe componente esențiale care definesc profilul specialistului în asistență socială [199, c.189-190].

Astfel, *competența conceptuală* presupune cunoașterea fundamentelor teoretice ale profesiei; *competența instrumentală* – stăpânirea deprinderilor profesionale de bază; *competența integrativă* – îmbinarea teoriei cu practica; *competența contextuală* – înțelegerea condițiilor geografice, politice, culturale și socio-economice ale activității; *competența adaptivă* – anticiparea schimbărilor și adaptarea la acestea; *competența comunicativă* – construirea unor relații eficiente cu beneficiarii și cu alți specialiști.

Profesionalismul îmbină orientările valorice, competențele practice și calitățile etice ale specialistului, iar în contextul efectelor negative ale economiei de piață și globalizării el include și capacitatea asistentului social de a sprijini beneficiarii în dobândirea independenței economice, a abilităților de auto-susținere și în creșterea nivelului de calificare [200, p.362-367].

În vederea fundamentării și proiectării riguroase a competenței de consiliere educațională a viitorilor asistenți sociali, se impune analiza **Standardului de calificare „Licențiat în Asistență socială" (2023),** ca document normativ de referință pentru formarea profesională inițială. Standardul permite corelarea finalităților programului de studii cu cerințele exercitării profesiei, prin rezultatele învățării, nivelul de autonomie și responsabilitate profesională, precum și prin competențele generale și specifice prevăzute pentru absolvenți.

Tabelul 2.7. Corespondența dintre competențele profesionale prevăzute de Standardul de calificare și componentele competenței de consiliere educațională (elaborat de autoare)

Repere din Standardul de calificare	Semnificație pentru consilierea educațională	Competența proiectată
Cunoașterea și înțelegerea particularităților beneficiarilor	Permite identificarea nevoilor educaționale și sociale	*Competență cognitivă*
Evaluarea nevoilor, problemelor și resurselor beneficiarului	Fundamentează diagnoza și individualizarea intervenției	*Competență metodologică*
Comunicarea și interacțiunea profesională	Susține relația de ajutor, ascultarea activă și dialogul	*Competență relațională*
Proiectarea și realizarea intervenției sociale	Permite structurarea demersului de consiliere educațională	*Competență metodologică*
Informarea, orientarea și sprijinirea beneficiarului	Susține luarea deciziilor, autonomia și accesul la resurse	*Competență cognitiv- metodologică*
Colaborarea cu familia, comunitatea și alți specialiști	Asigură caracterul integrat al intervenției	*Competență relațională*
Respectarea normelor și valorilor profesionale	Protejează demnitatea, autonomia și drepturile beneficiarului	*Competență etică*
Monitorizarea și evaluarea intervenției	Permite aprecierea rezultatelor și ajustarea demersului	*Competență metodologică*

Analiza Standardului urmărește identificarea rezultatelor învățării și competențelor care pot fundamenta consilierea educațională. Constatăm că premisele acesteia se regăsesc transversal în evaluarea nevoilor beneficiarului, comunicarea și relaționarea profesională, proiectarea intervenției, informarea și orientarea, mobilizarea resurselor, colaborarea interdisciplinară, respectarea principiilor etice și evaluarea intervenției; chiar dacă nu este delimitată ca o competență autonomă, competența de consiliere educațională poate fi fundamentată ca o construcție integrativă a dimensiunilor cognitive, relaționale, metodologice și etice ale pregătirii asistentului social.

Generalizând, profesionalismul în asistența socială înseamnă cunoștințe, deprinderi și competențe profesionale și calități morale menținute permanent la un nivel înalt, care asigură soluționarea calificată a problemelor oamenilor. Asistentul social trebuie să posede un cerc larg de cunoștințe (categoriile, principiile, formele și nivelurile asistenței sociale, tehnologiile asistențiale, fundamentele organizatorico-administrative și economice etc.) și de abilități dobândite în formarea inițială și pe parcursul evoluției profesionale (aplicarea teoriei în practică, inter-relaționare constructivă, comunicare, decizie, administrare, management).

Din această perspectivă, caracterul activității profesionale impune ca, de rând cu teoria asistenței sociale, asistentul social *să posede setul de valori, principii, norme, reguli care constituie codul deontologic al asistenței sociale,* să fie înzestrat, de asemenea, cu calități moral-spirituale deosebite: compasiune, mărinimie, onestitate, simțul responsabilității, echității sociale etc. [16, p.238-239].

Pentru studierea cerințelor profesiei este utilizată *profesiografia* – metodă de studiere și descriere a activității, a condițiilor de muncă și a cerințelor față de calitățile personale, capacitățile psihologice și posibilitățile fizice ale lucrătorului –, pe baza căreia sunt alcătuite *profesiogramele*, descrieri sistemice ale cerințelor unei profesii.

Cerințele profesiogramei asistentului social sunt stabilite în funcție de direcțiile de activitate și rolurile acestuia (consultant-consilier, manager de resurse, mediator, planificator de program, expert, supervizor de stagiu, educator, cercetător, relații cu publicul etc.) și de valorile fundamentale ale profesiei – furnizarea de servicii în folosul beneficiarilor, justiția socială, demnitatea și unicitatea individului, confidențialitatea, autodeterminarea și competența profesională –, reflectând totalitatea cunoștințelor, competențelor și calităților psihologice, socioculturale și morale ale specialistului.

În *România, C. Zamfir* [149] evidențiază faptul formarea profesională trebuie să includă competențe legate de consilierea psihosocială, educațională și vocațională. La rândul său, *D. Cojocaru* [25] argumentează că abordările centrate pe persoană, cu accent pe consilierea educațională, contribuie la prevenirea excluziunii sociale a vârstnicilor. În același sens, L.

Oancea [105] propune integrarea unor module de gerontologie socială și educație continuă în curriculumul universitar pentru studenții în asistență socială, evidențiind impactul pozitiv al consilierii asu pra menținerii stimei de sine și a participării active în comunitate. De asemenea, *P. Iluț* [84] accentuează rolul valorilor umaniste și al empatiei în relația consilier-beneficiar, competențe esențiale în lucrul cu persoanele vârstnice.

În *Republica Moldova,* abordări similare se regăsesc în lucrările unor autori precum *T. Cernat* [24], care consideră că formarea asistenților sociali trebuie să includă o dimensiune educațională orientată spre îmbătrânirea activă, și *A. Bălan* [3], care analizează importanța consilierii educaționale în sprijinirea procesului de adaptare psihosocială la vârsta a treia.

Formarea profesională inițială a viitorilor asistenți sociali constituie baza identității și competențelor lor profesionale și se desfășoară conform unor standarde care reglementează dezvoltarea cunoștințelor teoretice (politici sociale, psihologie, sociologie, gerontologie etc.), formarea abilităților practice prin stagii, ateliere și studii de caz și cultivarea valorilor profesionale (empatie, respect, justiție socială, nondiscriminare), în acord cu cerințele pieței muncii și cu nevoile reale ale categoriilor vulnerabile, inclusiv ale vârstnicilor.

Instruirea profesională în instituțiile de învățământ oferă viitorilor specialiști cunoștințe de cultură generală (teorii, concepții și abilități intelectuale de analiză, sinteză, comparare), cunoștințe profesionale generale, care fundamentează activitatea practică, și cunoștințe speciale, cu caracter aplicativ, structurare reflectată și în Curriculumul/Planul de învățământ al Catedrei de Asistență Socială a Universității de Stat din Moldova (USM) și al altor instituții din țară.

Analizând conținutul acestor documente, constatăm că studierea asistenței sociale reprezintă un proces complicat de însușire a cunoștințelor teoretice și de formare a deprinderilor practice în cadrul unui set divers de discipline:

1. de pregătire generală (tehnologii informaționale și de comunicare, statistică socială, limbi străine, discipline socio-umanistice: filosofic, economie, drept, politologie etc.);

2. fundamentale de specialitate (teoria asistenței sociale, psihosociologie, gerontologie socială, metodologia cercetării sociale, metode cantitative și calitative aplicate în asistența socială, politici sociale, medicină socială, sisteme de acțiune socială, dezvoltare comunitară participativă, procese demografice în societatea contemporană, migrația și consecințele ei sociale etc.);

3. de specializare (modele reziduale și forme alternative de protecție a persoanelor în dificultate, asistența socială individualizată, managementul serviciilor de asistență socială, asistența socială a familiei și copilului, asistența socială a persoanelor în vârstă, asistența socială a persoanelor dependente de drog și alcool, a persoanelor supuse violenței domestice, a persoanelor cu dizabilități, asistența socială în sistemul de probațiune, strategii de incluziune

socială a persoanelor marginalizate: a șomerilor, a refugiaților, persoanelor traficate, a grupurilor minoritare etc.); *de orientare spre alt domeniu adiacent* (drepturile omului și strategii antidiscriminatorii, metode de investigare a fenomenelor sociale, sociologia culturii și comunicare interculturală etc.).

Disciplinele incluse în programul de studii nu sunt aceleași în toate țările, dar majoritatea se studiază peste tot, confirmând că pregătirea asistenților sociali nu poate fi realizată prin cursuri de câteva săptămâni, ci presupune o pregătire teoretică și practică de durată, într-un sistem organizat, în instituții acreditate.

Profesionalismul acțiunilor întreprinse de asistentul social este determinat, după cum s-a menționat deja, de cunoștințele și abilitățile pe care le deține, dar care, la rândul lor, trebuie adaptate permanent la realitățile socioeconomice și culturale concrete. Referindu-se la această problemă, D. Dustin evidențiază două grupe mari de *abilități, de care au nevoie asistenții sociali și managerii de caz:*

- *abilități tradiționale,* sau abilitățile de bază, ce pot fi transferate de la un domeniu de intervenție la altul: abilități interpersonale, abilități de comunicare și redactare, abilități de ascultare, abilitatea de a dezvolta o relație de încredere cu beneficiarul, abilitatea de a crea rețele de suport, abilitatea de a negocia și media, abilități de reprezentare și advocacy, abilități de utilizare a serviciului în interesul beneficiarului;
- *abilități noi,* din care fac parte abilități necesare diferitelor domenii sau contexte de intervenție, sau cerute de structura actuală a serviciilor și procedurilor de lucru: abilități de evaluare a riscului, abilitatea de planificare a strategiei de intervenție, de utilizare a informației IT, contabilitate și buget, de administrare a colaborării unui grup de furnizori de servicii pentru a întâmpina nevoile persoanei asistate.

Din perspectiva menirii funcționale a asistentului social, apar în prim plan abilitățile de a stabili raporturi între oameni și între om și mediu, de a activiza eforturile beneficiarilor, de a media relațiile conflictuale, de a stabili relații interinstituționale, de a discuta temele încordate într-o atmosferă pozitivă, de a interpreta rezultatele cercetărilor și de a elabora noi abordări de soluționare a problemelor.

O importanță deosebită are capacitatea asistentului social de a aborda aspectele pozitive, „punctele tari” ale vieții persoanelor asistate, perspectivă apărută recent în literatura de specialitate. Aceasta nu implică ignorarea problemelor, ci permite planificarea intervenției pentru soluționarea problemelor, plecând de la resursele și abilitățile deținute de persoana asistată. O asemenea abordare permite ca practica asistenței sociale să fie un proces de consultare între asistentul social și persoana asistată pentru identificarea soluțiilor adecvate nevoilor și resurselor disponibile.

În literatura de specialitate este evidențiată tot mai des „inteligența practică”, înțeleasă fie ca o cunoaștere obținută prin propria experiență practică, fie ca abilitatea de a decide și de a acționa în baza cunoașterii teoretice și practice a unor situații complexe, asociată cu creativitatea și intuiția; experiența practică nu este suficientă, asistentul social trebuind să utilizeze un cadru conceptual adecvat și un control critic asupra modului în care folosește cunoașterea.

După cum menționează *T. O' Sullivan*, inteligența practică îi permite asistentului social să fie conștient de complexitatea unui caz și să adopte o abordare sistemică și holistică, producând și transformând cunoașterea sub un control critic, prin schimbul de experiență cu ceilalți.

Îmbătrânirea populației, una dintre cele mai semnificative transformări demografice ale secolului XXI, impune regândirea politicilor sociale și educaționale și a formării specialiștilor în asistență socială, consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia devenind o componentă indispensabilă a intervenției sociale moderne. Formarea inițială trebuie să includă, în mod clar și aplicat, competențele necesare acestei consilieri – cunoștințe din psihologie, pedagogie, gerontologie și sociologie, dar și abilități de asertivitate, empatie, planificare a intervenției și sprijin individualizat.

Prin urmare, analiza planurilor de învățământ universitare devine necesară pentru a evidenția modul în care instituțiile cu profil de asistență socială răspund acestei nevoi: prioritățile curriculare, abordările educaționale, gradul de aplicabilitate practică, integrarea tematicii consilierii educaționale a vârstnicilor în disciplinele de specialitate și coerența dintre obiective, competențe și metodele de predare-evaluare, identificând atât bunele practici, cât și lacunele formării.

Analiza comparativă (Tabelul 2.8. vezi *Anexa 7*) a trei planuri de învățământ universitare – Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău (UPSC), Universitatea de Stat din Moldova (USM) și Universitatea Liberă Internațională din Moldova (ULIM) – evidențiază diferențe semnificative în modul de abordare a tematicii consilierii educaționale a vârstnicilor.

Planul de învățământ al UPSC se remarcă printr-o structură clară și orientată spre practică, oferind un cadru bine definit pentru dezvoltarea competențelor în consilierea persoanelor vârstnice. În mod specific, disciplina „Protecția socială a persoanelor dezavantajate social”, derulată în anul III, semestrul V, include un sub-modul dedicat „Asistenței sociale a persoanelor vârstnice”. Această disciplină presupune un volum de 90 de ore, dintre care 45 sunt contact direct, și dezvoltă competențe generale (CG1, CG2) și competențe profesionale (CP1, CP2, CP3, CP4), reflectând o abordare integrată a nevoilor acestei categorii sociale. Totodată, cursurile din anul I, semestrul I – „Consilierea în asistența socială” și „Metode și tehnici de intervenție în asistența socială” – asigură fundamentul teoretic și metodologic necesar unei

intervenții educaționale eficiente, cu relevanță directă pentru consilierea persoanelor de vârsta a treia.

Planul de studii al USM introduce în mod explicit componenta consilierii vârstnicilor prin disciplina „Intervenția multidisciplinară pentru asistența persoanelor vârstnice", predată în anul II, semestrul IV. Aceasta este însoțită de o acoperire complexă a competențelor generale (CG1–CG4) și profesionale (CP1–CP4), accentuând dimensiunea colaborativă și interprofesională a asistenței sociale. Cursul „Calitatea vieții", din anul III, semestrul VI, completează această abordare, abordând indirect aspecte legate de consilierea educațională, prin prisma promovării bunăstării subiective și sociale la vârsta a treia.

În ceea ce privește ULIM, planul de învățământ adoptă o abordare mai generalistă și transversală. Modulele de studiu precum „Asistența socială a grupurilor vulnerabile", „Metode și tehnici de intervenție în asistența socială", „Psihosociologia personalității" și „Bunăstarea și justiție socială", dezvoltă competențe relevante pentru consiliere (atât generale, cât și profesionale), dar gruparea persoanelor vârstnice într-o categorie generică de „vulnerabilitate" poate diminua specificitatea intervenției educaționale necesare în lucrul cu această populație.

Comparând planurile de studii, constatăm că unele oferă un cadru clar și direcționat pentru formarea competențelor necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia, iar altele optează pentru o structură mai largă, care include această dimensiune indirect și mai puțin focalizat.

Modulul de analiză interdisciplinară a parcursului vieții, cu accent pe adulți și persoane vârstnice, integrează perspective sociologice, psihologice și educaționale, pregătind studenții să identifice nevoile persoanelor de vârsta a treia, să înțeleagă rolul învățării continue și să intervină adaptat în sprijinul autonomiei, integrării sociale și îmbătrânirii active.

Modulul „Sănătate și Asistență Socială" aprofundează relația dintre sănătate, boală și condițiile sociale, dezvoltând abilități de intervenție în contexte în care starea de sănătate influențează participarea socială și accesul la educație, esențiale pentru sprijinirea adaptării vârstnicilor, menținerea funcționalității și colaborarea cu profesioniștii din sistemul de sănătate.

Modulul „Diversitate și diferență în asistența socială – Gen și migrație" aduce o dimensiune critică și interculturală extrem de relevantă pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, în special a celor proveniți din medii vulnerabile sau cu istoric migrator. În acest sens, consilierea educațională devine un instrument de incluziune, de promovare a participării sociale și de combatere a izolării, discriminării sau autoexcluderii.

Cele trei module oferă un cadru coerent pentru dezvoltarea competențelor specifice consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia, conturând o practică etică, empatică și

ancorată în drepturile omului, orientată spre acompanierea învățării, facilitarea accesului la resurse și implicarea activă a seniorilor în viața comunitară.

În Republica Moldova, consilierea educațională a persoanelor vârstnice este abordată predominant în mod indirect, prin intermediul disciplinelor generale de asistență socială sau gerontologie socială. Deși tematica îmbătrânirii este prezentă în programele universitare, nu există, în majoritatea cazurilor, o disciplină distinctă și obligatorie dedicată consilierii educaționale a vârstnicilor. Această situație reflectă o etapă de dezvoltare în care accentul cade încă pe abordarea generalistă a asistenței sociale, fără o specializare clar conturată în domeniul educației la vârsta a treia

În România, integrarea consilierii educaționale pentru persoanele vârstnice este mai vizibilă, în special prin discipline opționale sau module de specializare în gerontologie socială. În unele universități, tematica îmbătrânirii active este corelată cu strategiile europene și cu politicile sociale naționale, ceea ce conduce la o abordare mai sistematică, deși nu încă uniformă la nivel național.

În tabelul 2.9. prezentăm, în baza mai multor criterii, o analiză comparativă sintetică Moldova – România – Germania, centrată pe integrarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în formarea asistenților sociali.

Tabelul 2.9. Analiza comparativă a formării competențelor pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia (Republica Moldova – România – Germania) (elaborat de autoare)

Criteriu de analiză	Republica Moldova	România	Germania
Integrarea în curriculum	Consilierea educațională a vârstnicilor este abordată fragmentar, în cadrul disciplinelor generale de asistență socială	Prezentă parțial în cursuri de gerontologie socială sau asistență socială a persoanelor vârstnice	Integrată sistematic în module de gerontologie, educație a adulților și management social
Statutul disciplinei	Opțională sau tematică integrată	De regulă disciplină opțională / componentă de specializare	Parte a specializărilor în Sozialarbeit / Gerontologie
Orientare pedagogică	Accent predominant teoretic	Echilibru între teorie și practică	Accent puternic pe învățare aplicativă și practică supervizată
Practica profesională	Practică limitată în centre pentru vârstnici	Practică în instituții sociale și ONG-uri	Practică obligatorie extinsă, cu supervizare profesională structurată
Abordare multidisciplinară	Colaborare limitată interdisciplinară	Colaborare moderată (psihologi, medici, asistenți sociali)	Model interdisciplinar bine consolidat (Sozialpädagogik, Gerontologie, Psychologie)
Formare continuă în domeniu	În dezvoltare; necesită consolidare instituțională	Disponibilă prin cursuri postuniversitare și formare continuă	Sistem bine dezvoltat de Weiterbildung (formare continuă

			certificată)
Cadru normativ și politici publice	Politici în proces de adaptare la dinamica demografică	Corelate cu strategii europene privind îmbătrânirea activă	Politici consolidate privind îmbătrânirea activă și incluziunea socială
Orientare spre îmbătrânire activă	În dezvoltare conceptuală	În creștere, corelată cu politici UE	Integrată sistemic în educație și servicii sociale
Nivel de profesionalizare a consilierii educaționale pentru vârstnici	Mediu – necesită dezvoltare curriculară	Mediu spre ridicat	Ridicat – standarde clare și formare specializată

Diferențele constatate sunt determinate de factori istorici, instituționali, politici și culturali și de nivelul de dezvoltare al politicilor privind îmbătrânirea activă. Germania prezintă un nivel avansat de integrare curriculară, consilierea și intervenția gerontologică fiind parte a specializărilor distincte din programele de Sozialarbeit sau Sozialpädagogik, iar educația adulților și gerontologia sunt domenii consolidate.

Din punct de vedere pedagogic, Republica Moldova manifestă o orientare predominant teoretică, cu un volum redus de practică supervizată focalizată pe lucrul educațional cu vârstnicii; România prezintă un echilibru relativ între teorie și aplicație, prin stagii în instituții sociale, centre pentru vârstnici și ONG-uri; Germania se remarcă printr-o practică profesională obligatorie, însoțită de supervizare sistematică, considerată element central al formării.

Colaborarea interdisciplinară este în curs de dezvoltare în Republica Moldova, moderată și variabilă în România și bine consolidată în Germania, unde, pe baza modelului biopsihosocial, formarea include lucrul în echipă, managementul de caz și coordonarea intervențiilor integrate.

Formarea continuă în domeniul consilierii educaționale a vârstnicilor este încă în dezvoltare în Republica Moldova, necesitând instituționalizare și reglementare; în România există cursuri postuniversitare și de specializare, nu întotdeauna orientate specific spre acest domeniu; Germania dispune de un sistem consolidat de Weiterbildung (formare continuă certificată) în gerontologia socială.

În ceea ce privește cadrul normativ, Germania are politici bine articulate privind îmbătrânirea activă și incluziunea socială, integrate în sistemele educaționale și sociale. România aliniază treptat politicile naționale la strategiile europene, iar Republica Moldova se află într-un proces de adaptare și modernizare a cadrului legislativ.

Analiza comparativă confirmă, așadar, importanța integrării sistematice a consilierii educaționale a persoanelor vârstnice în formarea inițială și continuă a asistenților sociali: Germania oferă un model consolidat de integrare curriculară și practică, România se află într-o etapă intermediară, iar Republica Moldova necesită un cadru curricular național coerent, care să

includă consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia ca domeniu distinct, experiența germană putând constitui un reper pentru programe aplicative și interdisciplinare.

2.3. Modelul pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia

Formarea competențelor profesionale devine posibilă atunci când procesul de instruire permite studenților și cadrelor didactice să ocupe poziția de subiect, formulându-și și realizându-și propriile obiective. Abordarea prin competențe a condus la elaborarea unor modele de design instrucțional pentru proiectarea *învățării complexe* – învățarea prin sarcini autentice, care integrează cunoștințe și competențe din mai multe domenii și include abilitatea de a coordona abilitățile specifice.

Formarea inițială a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia nu se rezumă la acumularea de informații despre îmbătrânire sau despre politicile sociale pentru seniori, ci include formarea competențelor de comunicare empatică, ascultare activă, relaționare bazată pe respect și demnitate și facilitare a învățării active. Prin stagii, proiecte inter-generaționale și ateliere de consiliere, studenții descoperă că educația vârstnicului nu înseamnă doar alfabetizare digitală sau recreere culturală, ci și redobândirea unui sens al vieții, al apartenenței și al relevanței în comunitate.

În analiza evoluției sistemelor contemporane de învățământ, *I. Lupu* și *Gh. Cabac* disting două modele fundamentale de formare a competențelor profesionale. Primul model, de tip *gnoseologic*, are ca obiectiv principal formarea clasică, centrată pe transmiterea și acumularea cunoștințelor. Învățarea este concepută ca un caz particular al procesului de cunoaștere, iar cadrul didactic are rolul predominant de sursă și transmițător de informație. Finalitatea acestui model o constituie dobândirea unui volum consistent de cunoștințe teoretice.

Cel de-al doilea model, definit drept *social-antropologic*, vizează dezvoltarea potențialului uman și se sprijină pe concepția subiectului activ, care își construiește în mod autonom resursele necesare formării competențelor. În această paradigmă, învățarea nu se limitează la dimensiunea cognitivă, ci include și activitatea productivă, experiențială. Modelul integrează teoria cultural-istorică a lui Л. С. Выготский, care consideră dezvoltarea drept principiu fundamental al existenței umane [89, p.10].

În cadrul acestui model, profesorul nu mai este doar furnizor de informații, ci devine proiectant și facilitator al mediilor de învățare, susținând individualizarea traseelor educaționale și formarea competențelor într-o manieră reflexivă și contextualizată. Din punct de vedere didactic, cele două modele se referă la cele două paradigme de abordare a învățării: paradigma centrării pe profesor și paradigma centrării pe student (tabelul 2.10.)

Tabelul 2.10. Modelul gnoseologic versus modelul social-antropologic al sistemului de învățământ (elaborat de autoare)

Modelul	***Gnoseologic***	***Social-antropologic***
Rolul cadrului didactic	Transmitere de informații	Conceperea și organizarea mediilor de învățare
Finalitatea principală a formării	Achiziționarea cunoștințelor	Dobândirea competențelor
Efectul asupra studentului	Socializare	Implicare în procesul de formare
Centrarea instruirii	pe profesor	pe student

Abordarea 4C se deosebește de alte modele ale design-ului instrucțional prin tentativa de a dezvolta medii de învățare orientate spre dezvoltarea competențelor.

Abordarea *4C,* elaborat de către cercetătorul olandez *Jeroen J. G. van Merrienboer,* este bazat pe o abordare *centrată pe sarcini* și implică *rezolvarea problemelor complexe,* fiind bazat pe teoria schemelor cognitive și se aplică în felul următor:

a) elaborarea unui set de sarcini de învățate. Un program eficient de formare este construit, de regulă, în jurul unei secvențe de sarcini de învățare. Sarcinile sunt realizate, de obicei, într-un mediu real sau simulat.

b) elaborarea informației de sprijin. Informația de sprijin răspunde la întrebarea: *ce trebuie de studiat pentru a realiza sarcinile?*

c) elaborarea informației procedurale. Această informație, răspunde la întrebarea: *cum ar trebui realizat un anumit aspect al sarcinii?*

d) exersarea. La această etapă se determină ce exerciții suplimentare ar îmbunătăți performanța la realizarea sarcinii [89, p.49-50].

Astfel, studenții explorează conținutul prin aprofundare treptată, descoperind noi interrelații între elementele de conținut. Aplicarea modelului în formarea competențelor necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia permite integrarea cunoștințelor teoretice, a abilităților practice și a atitudinilor profesionale într-un cadru coerent și progresiv:

1) *Elaborarea setului de sarcini de învățare* – sarcini autentice, organizate gradual de la situații simple la contexte complexe, care reflectă practica profesională: analiza unui studiu de caz privind nevoile educaționale ale unei persoane în etate; simularea unei ședințe de consiliere educațională; elaborarea unui plan de intervenție educațională individualizat; proiectarea unei activități educaționale pentru un grup de vârstnici, realizate în mediu real (practică supervizată) sau simulat (joc de rol, studii de caz).

2) *Elaborarea informației de sprijin* („Ce trebuie studiat pentru a realiza sarcinile?”): concepte privind îmbătrânirea activă și particularitățile psihosociale ale vârstei a treia; teorii ale

consilierii educaționale; principii etice și deontologice; modele de intervenție și bune practici, oferite prin cursuri, bibliografie, resurse digitale și discuții ghidate, care construiesc schemele cognitive necesare.

3) *Elaborarea informației procedurale* („Cum ar trebui realizat un anumit aspect al sarcinii?”): pașii unei ședințe de consiliere educațională; tehnici de comunicare și ascultare activă; formularea obiectivelor educaționale; instrumente de evaluare a progresului beneficiarului, furnizate prin ghiduri, fișe metodologice, demonstrații și feedback direct.

4) *Exersarea* consolidează performanța și transferul competențelor prin repetarea simulărilor cu complexitate crescută, supervizare și analiză reflexivă, autoevaluare și evaluare colegială și integrarea feedback-ului, competențele devenind stabile și transferabile în practica socială reală.

Modelul din figura 2.5. este organizat într-o succesiune logică și progresivă: sarcinile de învățare, centrate pe situații autentice sau simulate; informația de sprijin; informația procedurală; exersarea, cu reflecție și feedback structurat.

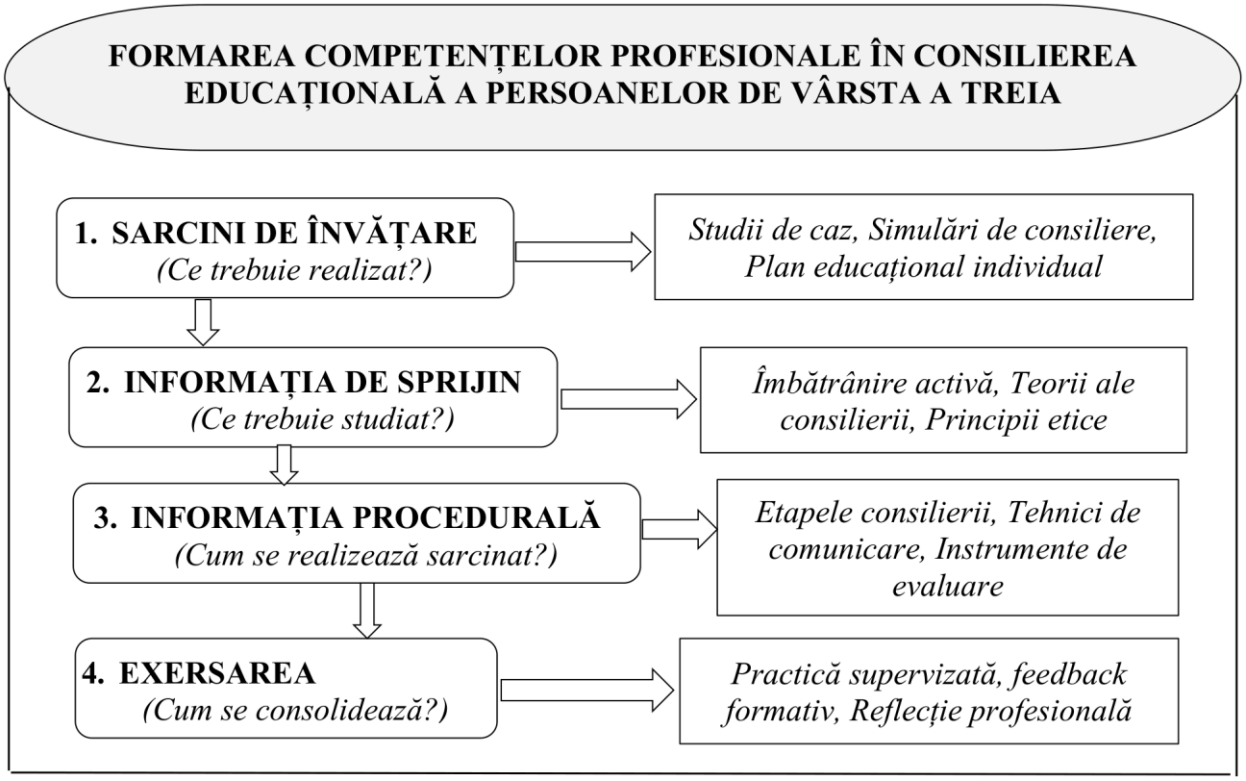


Figura 2.5. Abordarea 4C aplicat în consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia

Modelul pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia (figura 2.6.) reprezintă o abordare integrată și sistematică, orientată spre dezvoltarea competențelor necesare suportului educațional și consilierii adaptate nevoilor persoanelor vârstnice.

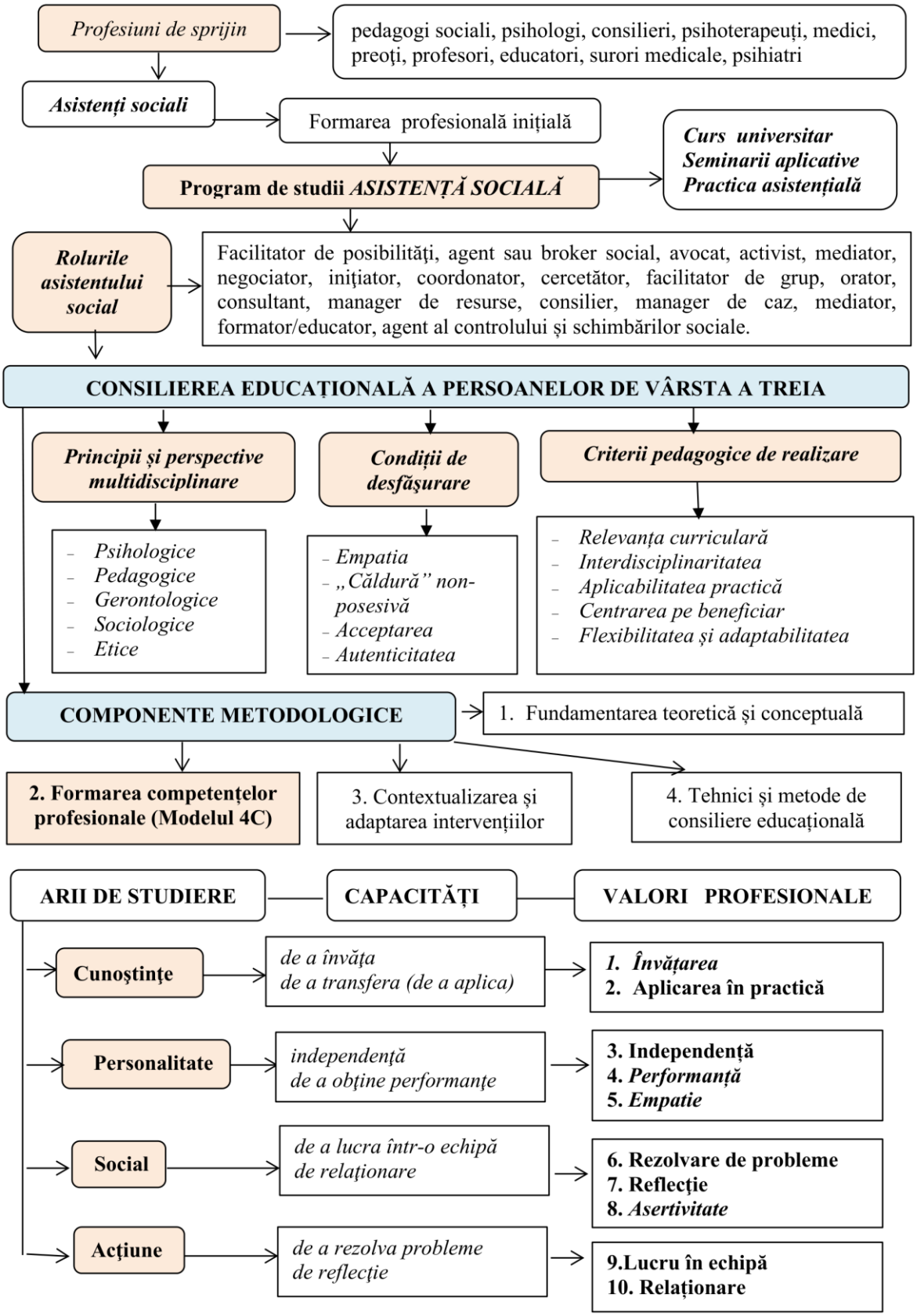


Figura 2.6. Modelul pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia (elaborată de autoare)

Modelul reflectă o viziune sistemică asupra profesiei de sprijin, poziționând asistența socială într-un context interdisciplinar alături de psihologie, psihiatrie, educație și medicină.

Formarea inițială devine astfel o dublă inițiere – în profesia de asistent social și în arta de a însoți beneficiarii în momente esențiale ale existenței lor –, în care fiecare întâlnire cu un vârstnic devine o oportunitate de dezvoltare personală și profesională, iar studenții, din receptori ai cunoștințelor universitare, devin exploratori ai istoriilor de viață și ai nevoilor subtile ale celor în etate.

Asistentul social urmează o formare profesională inițială structurată pe programul de studii Asistență Socială, care integrează cursuri universitare, seminarii aplicative și practică asistențială, pe baza unor principii pedagogice care combină cunoștințele teoretice cu aplicarea practică.

Modelul evidențiază polivalența rolurilor asistentului social – facilitator de posibilități, mediator, activist, broker social, orator, coordonator, formator, educator și agent al schimbărilor sociale – și plasează în centrul său consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, fundamentată pe condiții de desfășurare (empatie, acceptare, autenticitate, „căldură" non-posesivă) și pe principii etice, psihologice, pedagogice și specifice consilierii.

D. Tiron [52, p.39-51] clasifică și descrie principiile consilierii (cu accent pe consilierea educațională) astfel:

- *Principii etice:* promovarea și dezvoltarea sănătății psihice și educaționale; interzicerea acțiunilor non-etice; respectul reciproc; principiul „adevărului personal" al consiliatului în unitate și în acord cu adevărul moral; principiul non-agresivității consilierii; principiul influenței benefice și nu al manipulării; principiul confidențialității; principiul ne-culpabilității;
- *Principii pedagogice:* optimismul pedagogic; încrederea reciprocă; progresul treptat al consilierii; transmiterea bilaterală de informații și experiență; principiul adaptării;
- *Principii psihologice:* transferul; interiorizarea; conștientizarea problemei, a soluției; empatia; actualizarea; autenticitatea; tranzacția;
- *Principii specifice consilierii:* susținerea afectivă; susținerea cognitivă; susținerea volitiv – decizională; descărcarea emoțională sau catharsis-ul; principiul orientare-dirijare-învățare.

Principiile consilierii educaționale sunt prezentate sintetic de G. Tomșa, care pune accent pe următoarele aspecte:

- responsabilitatea pentru dezvoltarea clientului îi revine acestuia și nu consilierului, succesul activității de consiliere este posibil doar în cazul implicării active a consiliatului în propria dezvoltare;
- relația de consiliere este permisivă: cei doi actori sociali implicați pot întrerupe relația oricând doresc, iar consilierul îi va lăsa clientului libertatea de a avea propriile idei și convingeri, propriile opinii;

- consilierul trebuie să gândească problemele clientului împreună cu acesta, nu în locul acestuia; de asemenea, accentul se pune pe a gândi despre problemele clientului, nu despre client;
- aplicarea consecventă a tuturor principiilor și regulilor în conformitate cu idealurile și valorile democratice [12, p.102].

Pentru ca modelul să fie eficient și funcțional, acesta este construit în baza următoarelor *criterii științifice și pedagogice:*

- *Relevanța curriculară* – modelul se aliniază cu cerințele planurilor de învățământ și standardele de formare profesională în domeniul asistenței sociale și al educației adulților.
- *Interdisciplinaritatea* – modelul valorifică sinergia dintre științele educației, psihologie și asistență socială, facilitând o abordare holistică a consilierii.
- *Aplicabilitatea practică* – structura modelului permite transferul eficient al competențelor în contexte reale, prin stagii, practică de specialitate și proiecte comunitare.
- *Centrarea pe beneficiar* – consilierea este proiectată în funcție de nevoile, resursele și potențialul persoanelor vârstnice, încurajând participarea activă și autoeducația.
- *Flexibilitatea și adaptabilitatea* – modelul poate fi ajustat în funcție de contextul instituțional, profilul studenților și specificul grupurilor de vârstnici.

Structura modelului include patru componente metodologice: fundamentarea teoretică și conceptuală; formarea competențelor profesionale; tehnici și metode de consiliere educațională; contextualizarea și adaptarea intervențiilor.

1. *Fundamentarea teoretică și conceptuală* cuprinde cunoștințe despre particularitățile psihologice, sociale și biologice ale vârstei a treia, procesele de îmbătrânire, schimbările cognitive, emoționale și comportamentale și impactul contextului socio-cultural, integrând teorii ale dezvoltării umane și principii ale gerontologiei.

2. *Dezvoltarea competențelor profesionale* vizează abilitățile psihopedagogice esențiale consilierii – comunicarea eficientă, ascultarea activă, empatia, gestionarea relației asistent social-beneficiar –, identificarea barierelor în comunicare și atitudini deschise și respectuoase față de persoanele în vârstă.

3. *Tehnici și metode de consiliere educațională* – exersarea metodelor interactive (consiliere individuală și de grup, facilitarea învățării informale, materiale educaționale adaptate, tehnologii digitale pentru alfabetizarea digitală a seniorilor).

4. *Contextualizarea și adaptarea intervențiilor* – adaptarea strategiilor la particularitățile individuale și comunitare ale vârstnicilor, analiza factorilor de mediu, culturali și sociali, identificarea resurselor locale și colaborarea interinstituțională.

Tabelul operațional al demersului educațional (tabelul 2.11.), construit în baza abordării 4C, evidențiază corelația dintre componentele modelului și dimensiunile competențelor profesionale (cognitive, relaționale, etice și metodologice).

Tabelul 2.11. Operaționalizarea demersului educațional în baza abordării 4C (elaborat de autoare)

Componentele abordării 4C	*Obiectiv formativ*	*Activități /Sarcini*	*Metode și tehnici*	*Indicatori de performanță*	*Instrumente de evaluare*
1. Sarcini de învățare	Dezvoltarea capacității de analiză și intervenție în situații reale de consiliere educațională	Analiza studiilor de caz; simularea ședințelor de consiliere; elaborarea planului educațional	Studiu de caz; joc de rol; învățare experiențială; lucru în grup	Identifică corect nevoile educaționale; formulează obiective și strategii adecvate;	Grilă de evaluare a performanței; fișă de observație; portofoliu
2. Informația de sprijin	Consolidarea fundamentului teoretic privind îmbătrânirea activă și consilierea educațională	Studierea conceptelor-cheie; analiza modelelor teoretice; dezbateri tematice	Prelegere interactivă; analiză de text; discuție ghidată	Utilizează corect conceptele; argumentează intervenția pe baza teoriilor	Test scris; eseu reflexiv; chestionar de cunoștințe
3. Informația procedurală	Formarea competențelor metodologice specifice intervenției	Demonstrarea pașilor unei ședințe de consiliere; aplicarea tehnicilor de comunicare	Modelare; demonstrație; ghid procedural; feedback structurat	Aplică corect etapele consilierii; utilizează tehnici adecvate; respectă normele etice	Fișă de evaluare procedurală; rubrică de apreciere; evaluare colegială
4. Exersarea	Stabilizarea și transferul competențelor în contexte variate	Repetarea simulărilor cu nivel crescut de complexitate; supervizare; autoevaluare	Practică supervizată; reflecție ghidată; feedback formativ	Demonstrează autonomie profesională; integrează feedback-ul; performanța	Raport de practică; Jurnal reflexiv

Practica asistențială directă în mediul real este o componentă fundamentală a modelului: în stagii în centre sociale, instituții de învățământ pentru seniori sau organizații comunitare, studenții aplică, sub îndrumarea unui mentor, cunoștințele și tehnicile învățate și reflectează asupra propriilor intervenții. Modelul include și formarea în auto-reflecție și autoevaluare și promovează învățarea continuă prin formări suplimentare, workshopuri și schimburi de experiență.

Modelul promovează o abordare centrată pe resurse, dialog și învățare pe tot parcursul vieții, integrând patru arii de studiere care reflectă dimensiuni fundamentale ale dezvoltării profesionale: *Cunoștințe* (capacitatea de a învăța și de a aplica), *Personalitate* (independență și

performanță), *Social* (lucru în echipă și relaționare), *Acțiune* (rezolvarea problemelor și reflecție).

1. *Cunoștințe (capacitatea de a învăța și de a aplica).* Dimensiunea cunoașterii presupune deschidere cognitivă și motivație intrinsecă pentru actualizarea permanentă a cunoștințelor și integrarea critică a perspectivelor interdisciplinare, precum și transferul conceptelor teoretice în intervenții concrete, adaptate beneficiarilor și contextului social – expresie a unei competențe profesionale reflexive.

2. *Personalitate (independență și performanță).* Independența reprezintă autonomia decizională și asumarea responsabilă a propriilor opțiuni, expresie a maturității și discernământului profesional, iar performanța – atingerea unor standarde ridicate de calitate, măsurate prin rezultatele intervențiilor, eficiența soluțiilor și satisfacția beneficiarilor.

3. *Social (lucrul în echipă și relaționare).* Lucrul în echipă presupune integrarea într-un cadru interdisciplinar și contribuția constructivă la obiectivele comune, prin negociere, comunicare eficientă și respect reciproc, iar relaționarea – construirea unor relații interpersonale pozitive, bazate pe empatie, încredere și suport.

4. *Acțiune (rezolvarea problemelor și reflecție).* Rezolvarea problemelor presupune identificarea și analiza critică a situațiilor problematice, generarea alternativelor și implementarea soluțiilor, iar reflecția – evaluarea critică continuă a propriilor experiențe și decizii, fundament al unei practici reflexive.

Practica asistențială este spațiul în care cunoștințele teoretice dobândesc aplicabilitate. Pentru dezvoltarea capacității de consiliere educațională a vârstnicilor se recomandă: stagii în centre de zi pentru seniori, biblioteci comunitare, ONG-uri educaționale; activități de formare inter-generațională și educație non-formală; proiecte de tip „senior mentor” sau „învățare reciprocă”; supervizare din partea specialiștilor în consiliere educațională și gerontologie socială.

Ariile sunt dezvoltate printr-un set de capacități și sunt transpuse în valori comportamentale (tabelul 2.12.), considerate esențiale pentru intervenția de calitate.

Tabelul 2.12. Descrierea valorilor comportamentale (elaborat de autoare)

Valori comportamentale	
Învățarea	Capacitatea continuă de a acumula cunoștințe teoretice și practice, esențială în procesul de dezvoltare profesională, adaptare la schimbare și susținere a învățării pe tot parcursul vieții.
Aplicarea în practică	Transpunerea cunoștințelor teoretice în contexte concrete de intervenție, demonstrând relevanță, competență și eficiență în acțiunile desfășurate în beneficiul persoanelor consiliate.
Independența	Dezvoltarea autonomiei profesionale și decizionale, reflectată în capacitatea de a acționa responsabil, fără dependență de supraveghere constantă, în conformitate cu standardele etice și deontologice ale profesiei.
Performanța	Atingerea unui nivel înalt de eficiență și eficacitate în activitatea profesională, bazată pe competențe validate, inovație și angajament față de excelența serviciilor sociale.

Empatia	Capacitatea de a înțelege și resimți emoțiile, nevoile și perspectivele celuilalt, constituind fundamentul unei relații de consiliere autentice și eficiente, centrate pe beneficiar.
Rezolvarea de probleme	Aptitudinea de a identifica, analiza și interveni eficient în situații problematice, prin utilizarea unor metode structurate, creative și adaptate contextului specific.
Reflecția	Practica autoreflexivă critică asupra propriei activități profesionale, facilitând învățarea din experiență, perfecționarea continuă și adaptarea strategiilor de intervenție.
Asertivitatea	Capacitatea de a exprima opinii, nevoi și sentimente într-o manieră clară, directă și respectuoasă, susținând comunicarea eficientă și relațiile interpersonale echilibrate.
Lucrul în echipă	Competența de a colabora constructiv cu alți profesioniști, într-un cadru interdisciplinar, pentru atingerea obiectivelor comune și oferirea unui sprijin integrat beneficiarului.
Relaționarea	Dezvoltarea unor relații interpersonale pozitive, bazate pe respect, încredere și comunicare eficientă, fundamentale în construirea alianței de lucru și în procesul de consiliere.

În contextul îmbătrânirii accelerate a populației, devine necesară o reconceptualizare a formării profesionale în asistența socială; *M. Payne* subliniază că teoriile moderne ale asistenței sociale pun accent pe adaptabilitate, pe integrarea perspectivelor teoretice diverse și pe competențele necesare intervenției în contexte în continuă schimbare [183]. Formarea studenților pentru consilierea educațională a vârstnicilor devine astfel o direcție strategică, care integrează fundamentarea teoretică cu competențe relaționale, reflexive și adaptative și transformă cunoștințele în abilități operaționale, atitudini etice și comportamente profesionale responsabile.

Tabelul 2.13. sintetizează corelația dintre categoriile de competențe profesionale vizate (cognitive, relaționale, metodologice, etice, reflexive și comunitare), fundamentele teoretice care le susțin și componentele abordării 4C, ca mecanism pedagogic de operaționalizare a formării.

Tabelul 2.13. Matrice de corelare între competențele profesionale, fundamentarea teoretică și Abordarea 4C (elaborat de autoare)

Categoria de competență	Conținut operațional	Componenta abordării 4C implicată
Competențe cognitive	Înțelegerea procesului de îmbătrânire activă; analiza nevoilor educaționale; integrarea conceptelor gerontologice	Informație de sprijin
Competențe relaționale	Comunicare empatică; ascultare activă; facilitarea autocunoașterii	Informație procedurală Exersare
Competențe metodologice	Elaborarea planului educațional; aplicarea etapelor consilierii; utilizarea tehnicilor specifice	Sarcini de învățare Informație procedurală
Competențe etice	Respectarea confidențialității; promovarea demnității și autonomiei; responsabilitate profesională	Informație de sprijin Exersare reflexivă
Competențe reflexive	Autoevaluare; integrarea feedback-ului; dezvoltare profesională continuă	Exersare (feedback ciclic)
Competențe comunitare/interdisciplinare	Colaborare cu specialiști; intervenție integrată; management de caz	Sarcini complexe Exersare aplicativă

Matricea demonstrează coerența internă a modelului pedagogic, fiecare categorie de competență fiind susținută de o fundamentare teoretică și de o strategie didactică specifică: Modelul 4C este integrat într-un cadru conceptual multidisciplinar, care transpune teoria în practică prin sarcini autentice, informație de sprijin, ghidaj procedural și exersare reflexivă.

Integrarea dimensiunii gerontologice în curricula universitară, recomandată de organisme internaționale precum CEDEFOP [161] și IFSW [170] presupune introducerea de discipline specifice, precum și organizarea de stagii de practică în centre pentru seniori, cluburi ale vârstei a treia sau organizații comunitare. De asemenea, învățarea bazată pe proiecte, studiile de caz, atelierele inter-generaționale și reflecția asupra propriei practici constituie elemente esențiale în dezvoltarea unei competențe profesioniste autentice.

Un rol esențial în formarea profesională a studenților îl joacă consilierea educațională ca practică de sprijin pentru învățarea continuă a seniorilor. Nu este vorba doar despre alfabetizarea digitală sau dobândirea unor abilități noi, ci despre facilitarea redescoperirii sensului, consolidarea stimei de sine și menținerea activă a statutului social al persoanelor vârstnice. În acest sens, studenții învață să acționeze nu doar ca intermediari ai cunoașterii, ci ca parteneri empatici în procesul de redobândire a demnității și participării active a vârstnicilor la viața comunității [156], [193].

Modelul subliniază importanța unei formări inițiale care să faciliteze atât dezvoltarea profesională, cât și transformarea personală a studentului, prin contact direct cu realitățile sociale ale persoanelor în vârstă, implicare în activități educaționale și ghidajul unor mentori formați în gerontologia socială. Formarea devine astfel un proces esențial în consolidarea unei practici sociale etice, reflexive și transformatoare, contribuind la calitatea vieții beneficiarilor și la profesionalizarea asistenței sociale în spiritul solidarității inter-generaționale și al demnității umane [165].

2.4. Concluzii la Capitolul 2

1. Îmbătrânirea populației reprezintă una dintre provocările majore ale societății contemporane, cu implicații sociale, economice și educaționale semnificative. În acest context, consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia dobândește o importanță sporită prin contribuția sa la promovarea îmbătrânirii active, incluziunii sociale, autonomiei, învățării pe tot parcursul vieții și participării la viața comunității.

2. Analiza comparativă a planurilor de învățământ din instituțiile de învățământ superior cu programe de asistență socială a evidențiat modalități distincte de integrare a pregătirii pentru lucrul cu persoanele vârstnice. Unele programe valorifică discipline specializate și activități cu pronunțat caracter practic, în timp ce altele promovează o abordare interdisciplinară și

colaborativă. Aceste constatări oferă repere relevante pentru consolidarea dimensiunii gerontologice și a consilierii educaționale în formarea inițială a viitorilor asistenți sociali.

3. Analiza conținuturilor modulelor universitare *Dezvoltarea pe parcursul vieții, Sănătate și Asistență Socială* și *Diversitate și diferență – Gen și migrație* confirmă relevanța abordării interdisciplinare în pregătirea studenților pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia. Conținuturile analizate facilitează înțelegerea proceselor de îmbătrânire, a raportului dintre sănătate și participarea socială, precum și a influenței diversității culturale și identitare asupra intervenției profesionale.

4. Modelul pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia fundamentează un demers sistemic, integrat și centrat pe beneficiar. Modelul pornește de la premisa că exercitarea acestei activități necesită articularea cunoștințelor teoretice, abilităților practice și atitudinilor profesionale, în concordanță cu particularitățile și nevoile educaționale ale persoanelor vârstnice.

5. Fundamentarea modelului prin valorificarea principiilor asistenței sociale, educației pe tot parcursul vieții și învățării experiențiale permite proiectarea unui proces formativ care depășește nivelul transmiterii și reproducerii cunoștințelor. Accentul este plasat pe aplicarea achizițiilor în situații profesionale, reflecția asupra experienței, responsabilitatea etică și dezvoltarea unei identități profesionale orientate spre autonomie, participare și valorizarea resurselor persoanei vârstnice.

6. Structura modelului reflectă caracterul multidimensional al competenței profesionale, prin integrarea dimensiunii cognitive – cunoașterea particularităților psihosociale și educaționale ale persoanelor de vârsta a treia; praxiologice – selectarea și aplicarea metodelor și strategiilor de consiliere educațională; și axiologice – respectarea demnității, autonomiei, drepturilor și valorizarea potențialului persoanelor vârstnice.

3. CADRUL EXPERIMENTAL AL EVALUĂRII ȘI FORMĂRII COMPETENȚELOR PROFESIONALE ALE STUDENȚILOR ASISTENȚI SOCIALI PENTRU CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE

3.1. Specificul formării competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională

Construcția designului cercetării experimentale dedicate formării inițiale a studenților asistenți sociali în vederea consilierii educaționale a persoanelor vârstnice reprezintă o etapă ulterioară fundamentării teoretice a temei investigate. Această etapă presupune selectarea eșantionului prin stabilirea unor criterii clare de includere a participanților, definirea variabilelor care urmează să fie monitorizate, precum și alegerea instrumentelor și tehnicilor adecvate pentru colectarea și interpretarea datelor necesare validării ipotezelor formulate în cercetare.

Planificarea intervențiilor și stabilirea duratei desfășurării experimentului fac parte integrantă din planul de cercetare și au ca scop evaluarea eficienței modelului psihopedagogic aplicat în dezvoltarea competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia, în contextul procesului de formare inițială a studenților la asistență socială.

Etapa de constatare a experimentului a fost demarată în anul universitar 2022–2023, perioadă în care au fost selectați participanții și au fost aplicate chestionarele necesare pentru obținerea datelor empirice. Eșantionul de cercetare (tabelul 3.1.) a fost constituit din studenți înscriși la specialitatea asistență socială din cadrul universităților din Republica Moldova, organizați în două grupuri distincte: experimental (GE) și de control (GC). Pentru a asigura validitatea rezultatelor, ambele grupuri au fost formate respectând criteriul omogenității, având caracteristici similare în ceea ce privește nivelul de pregătire și vârsta.

Tabelul 3.1. Eșantionul cercetării

Instituții de învățământ superior	**UPS „Ion Creangă”** Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”	**ULIM** Universitatea Liberă Internaţională din Moldova
Număr de subiecți	54 subiecţi Studenţi anul II Catedra Asistenţă socială	47 subiecţi Studenţi anul II Catedra Asistenţă socială
EXPERIMENTUL DE CONSTATARE	**101 studenți Specialitatea Asistenţă socielă anul II**	
	Grup experimental (GE)	**Grup de control (GC)**
Numar de subiecţi	50 subiecţi Studenţi anul III (prmovat anul II) Catedra Asistenţă socială	47 subiecţi Studenţi anul III (promovat anul II) Catedra Asistenţă socială
EXPERIMENTUL FORMATIV	**97 studenți Specialitatea Asistenţă socielă anul III (promovat anul II)**	

Tabelul 3.1. reflectă structura designului experimental al cercetării realizate în cadrul a două instituții de învățământ superior din Republica Moldova: Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău și Universitatea Liberă Internațională din Moldova. Subiecții investigației au fost studenți ai specialității Asistență socială.

În etapa experimentului de constatare, cercetarea a inclus un eșantion total de 101 studenți din anul II de studii, dintre care 54 de studenți aparțin Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”, iar 47 de studenți Universității Libere Internaționale din Moldova. Această etapă a avut drept scop determinarea nivelului inițial al variabilelor investigate și stabilirea stării de fapt a fenomenului analizat, constituind punctul de plecare pentru intervenția experimentală ulterioară.

În etapa experimentului formativ, subiecții cercetării au fost organizați în grup experimental (GE) și grup de control (GC), fiind incluși 97 de studenți din anul III de studii, care au promovat anul II. *Grupul experimental* a fost constituit din 50 de studenți, asupra cărora a fost aplicat programul formativ elaborat în cadrul cercetării, în timp ce 47 de studenți au fost incluși în *Grupul de control*, continuând procesul de instruire conform curriculumului academic obișnuit.

Organizarea eșantionului în cele două grupuri a permis realizarea unei analize comparative a rezultatelor obținute și evaluarea eficienței intervenției formative propuse. Prin raportarea rezultatelor obținute în cadrul grupului experimental la cele ale grupului de control, s-a urmărit evidențierea impactului programului formativ asupra dezvoltării variabilelor investigate.

Instrumentele de cercetare utilizate în cadrul etapelor de constatare și control a rezultatelor subiecților au fost selectate în funcție de scopul cercetării și pentru a colecta date privind eficiența modelului psihopedagogic de dezvoltare a competențelor profesionale la etapa de formare inițială a studenților asistenți sociali.

Pentru determinarea nivelului de dezvoltare a competențelor profesionale la studenții asistenți sociali selectați pentru experimentul psihopedagogic la tema de cercetare a fost inițiată o etapă de pretestare a nivelului competențelor profesionale al studenților asistenți sociali prioritare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia. În cadrul acestei etape a fost aplicat studenților Chestionarul de autoevaluare a competențelor profesionale (CACP), administrat în luna septembrie anul 2022 pe un lot de 101 studenți înscriși la ciclul licență, anul II, specialitatea asistență socială. Competențele profesionale sunt reprezentate de *M. Cozărescu* la nivelul celor 4 planuri prin care se structurează competențele-cheie ale asistentului social (cunoștințe, personalitate, acțiune și relaționare).

Chestionarul are un caracter auto-reflexiv, fiind un instrument de autoevaluare calitativă cu dimensiune cantitativă exprimată prin scala ordinală de 4 trepte, oferă scoruri numerice și permite o evaluare relativă și comparativă între diferite arii de competență.

Instrumentul este organizat în jurul a opt dimensiuni esențiale ale dezvoltării profesionale: *independență, capacitatea de a obține performanțe, lucrul în echipă, relaționarea, învățarea, aplicarea în practică, rezolvarea de probleme și capacitatea de reflecție.* Fiecare dintre aceste dimensiuni este detaliată printr-o serie de itemi care vizează comportamente și trăsături specifice, relevante pentru profilul unui asistent social.

Participanții la cercetare sunt invitați să-și autoevalueze nivelul de competență pentru fiecare item, folosind o scală simplă, compusă din patru trepte: inexistentă, slab dezvoltată, dezvoltată și bine dezvoltată. Această scală nu urmărește cuantificarea în sens strict, ci facilitează o autoanaliză calitativă, permițând identificarea domeniilor personale unde este necesară îmbunătățirea.

Din punct de vedere metodologic, chestionarul are un caracter formativ și reflexiv. Itemii sunt formulați într-un limbaj accesibil și clar, ceea ce îl face ușor de utilizat în contexte educaționale sau de formare profesională. Prin urmare, chestionarul se aliniază tendințelor actuale din domeniul formării adulților și educației bazate pe competențe, având o funcție orientativă, de sprijin pentru planificarea învățării și stabilirea unor obiective de dezvoltare individuală.

Cel de-al doilea instrument utilizat în cadrul cercetării este Chestionarul de Empatie (Toronto), cunoscut la nivel internațional sub denumirea de Toronto Empathy Questionnaire (TEQ). Acesta reprezintă un instrument standardizat, conceput pentru a evalua empatia ca trăsătură psihologică stabilă. În contextul activităților de consiliere educațională desfășurate de asistenții sociali cu persoanele de vârsta a treia, empatia se confirmă a fi o competență esențială, facilitând înțelegerea profundă a nevoilor emoționale și sociale ale beneficiarilor și sprijinind construirea unei relații de încredere și sprijin reciproc. Chestionarul este frecvent folosit în cercetări psihosociale, dar și în contexte educaționale sau clinice, pentru a evalua predispozițiile empatice ale indivizilor, în special în domenii profesionale bazate pe relații interumane, așa cum este consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Instrumentul este compus din 16 itemi, fiecare evaluat pe o scală de tip Likert cu 5 puncte, unde: 0 puncte corespund răspunsului „Niciodată”; 1 punct – „Rar”; 2 puncte – „Uneori”; 3 puncte – „Adesea”; 4 puncte – „Întotdeauna”. Această scală oferă o nuanțare fină a intensității comportamentelor empatice raportate, facilitând obținerea unui scor total care reflectă nivelul general de empatie al respondentului. Conținutul itemilor acoperă mai multe dimensiuni

ale empatiei, atât afective, cât și cognitive. Acest instrument este simplu de aplicat, ușor de înțeles de către respondenți și eficient în ceea ce privește timpul necesar completării.

Cel de al treilea instrument utilizat in cercetare este Chestionarul intitulat „Sunteți o persoană asertivă?" este un instrument psihosocial de autoevaluare pentru a măsura nivelul de asertivitate – o dimensiune esențială a competenței sociale, ce reflectă capacitatea unei persoane de a-și exprima opiniile, dorințele și emoțiile într-un mod clar, ferm și respectuos, fără a încălca drepturile altora. Asertivitatea este asociată cu o stimă de sine sănătoasă, o bună comunicare interpersonală și capacitatea de a gestiona eficient conflictele și presiunile sociale.

Chestionarul este compus din 40 de itemi care acoperă o gamă variată de comportamente și atitudini asertive, exprimate în contexte diverse: profesionale, sociale, personale sau relaționale. Participanții evaluează gradul în care fiecare afirmație li se potrivește, folosind o scală Likert cu 5 trepte, unde: 5 puncte corespund afirmației „Întotdeauna adevărat pentru mine"; 4 puncte – „În mare măsură adevărat"; 3 puncte – „Uneori adevărat, alteori nu"; 2 puncte – „Puțin adevărat"; 1 punct – „Cu totul fals". Scorul total se obține prin însumarea punctajelor acordate tuturor itemilor, iar interpretarea acestuia se face prin raportare la trei intervale: 0–80 puncte – nivel scăzut al asertivității; 81–150 puncte – nivel mediu; 151–200 puncte – nivel ridicat. Această categorizare permite o evaluare globală a comportamentului asertiv și sugerează direcții de dezvoltare personală în funcție de nivelul atins.

Tabelul 3.2. Corelarea ariilor de competență profesională cu instrumentele și variabilele de cercetare (elaborat de autoare)

Arii de studiere a competențelor profesionale	**INSTRUMENTE DE CERCETARE**			**Variabilele cercetării/ Valori comportamentale**
	Chestionar de autoevaluare a competențelor profesionale	*Testul sunteți o persoană asertivă?*	*Chestionar de empatie (Toronto)*	
1. CUNOŞTINŢE	• Capacitatea de a învăţa • Capacitatea de a transfera (de a aplica) în practică	Asertivitate	Empatia	*1. Învățarea* *2. Aplicarea în practică*
2. PERSONALITATE	• Independenţă • Capacitatea de a obţine performanţe			*3. Independență* *4. Performanță* *5. Empatie*
3. SOCIAL	• Capacitatea de a lucra într-o echipă • Capacitatea de relaţionare			*6. Lucru în echipă (Cooperare)* *7. Relaționare* *8. Asertivitate*
4. ACŢIUNE	• Capacitatea de a rezolva probleme • Capacitatea de reflecţie			*9. Rezolvare de probleme* *10. Reflecţie*

În cadrul cercetării realizate, ne-am propus să explorăm competențele profesionale ale asistenților sociali prin raportare la patru arii esențiale: *cunoștințele, trăsăturile de personalitate, dimensiunea socială și capacitatea de acțiune.* Pentru a surprinde aceste dimensiuni, au fost utilizate trei instrumente de cercetare, fiecare contribuind la conturarea unei perspective cât mai complete asupra profilului profesional. Variabilele măsurate în cercetare se referă la câteva aspecte ale competențelor profesionale ce pot contribui la identificarea aspectelor în care se poate interveni pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, cele din urmă fiind sintetizate în 4 arii de studiere:

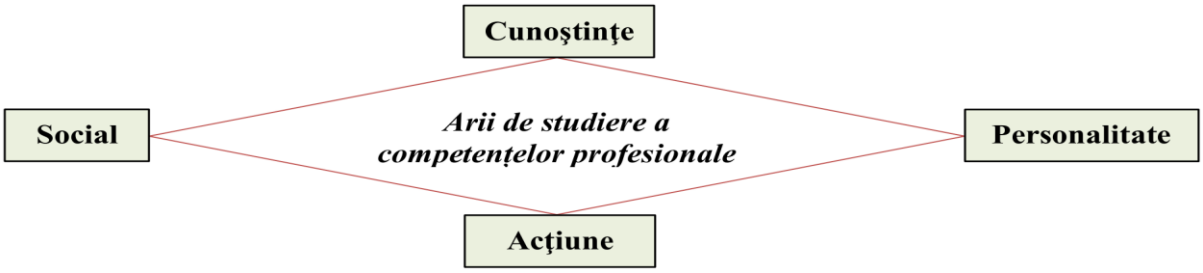


Figura 3.1. Ariile de studiere a competențelor profesionale (elaborată de autoare)

Aceasta abordare permite o organizare clară și coerentă a datelor, facilitând analiza și interpretarea rezultatelor. Fiecare dimensiune reflectă un aspect esențial al competenței de a învăța să înveți și acoperă diferite comportamente și abilități relevante.

Tabelul 3.3. Statistici descriptive – Dimensiunea „Cunoștințe"

Statistici descriptive			
Cunoștințe	Minimum	Maximum	M ± SD
Învățare	18,00	36,00	30,02 ± 5,19
Aplicare în practică	18,00	39,00	28,54 ± 3,35

În analiza descriptivă a datelor cantitative, au fost examinate cele două variabile relevante din aria competențelor care reflect cunoștințele și asimilarea acestora: capacitatea de învățare și capacitatea de aplicare în practică a cunoștințelor acumulate.

Pentru variabila „învățare", scorurile obținute de participanți variază între un minim de 18 și un maxim de 36, cu o medie aritmetică (M) de 30,02 și o abatere standard (SD) de ± 5,19. Aceste rezultate indică un nivel ridicat al capacității de învățare în rândul participanților, majoritatea subiecților situându-se peste media teoretică a scalei.

Valoarea relativ ridicată a abaterii standard sugerează, însă, o dispersie moderată a scorurilor, ceea ce indică existența unor diferențe semnificative între indivizi în ceea ce privește modul în care asimilează informațiile. În ceea ce privește variabila „aplicare în practică", scorurile variază între 18 și 39, cu o medie de 28,04 și o abatere standard de ± 3,85.

Media obținută este, de asemenea, una relativ ridicată, ceea ce reflectă faptul că majoritatea participanților consideră că pot transpune eficient cunoștințele teoretice în practică. Totuși, comparativ cu variabila „învățare", această dimensiune prezintă o abatere standard mai mică, ceea ce indică o mai mare omogenitate a răspunsurilor.

Rezultatele evidențiază faptul că participanții la studiu manifestă un nivel bun de pregătire teoretică, dar și o capacitate corespunzătoare de a operaționaliza aceste cunoștințe în contextul practic al activității profesionale. Aceste competențe sunt fundamentale pentru activitatea asistentului social implicat în consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, întrucât presupun nu doar o formare profesională continuă, ci și capacitatea de a adapta intervențiile la nevoile specifice ale acestei categorii de beneficiari, în contexte variate și adesea sensibile.

Tabelul 3.4. Statistici descriptive – Dimensiunea „Personalitate"

Statistici descriptive			
Personalitate	Minimum	Maximum	M ± SD
Independență	18,00	32,00	25,76 ± 3,48
Performanță	28,00	42,00	39,58 ± 2,49
Empatie	24,00	64,00	47,88 ± 7,88

În analiza descriptivă a trăsăturilor de personalitate evaluate, au fost examinate scorurile pentru ***Independență, Performanță și Empatie***. Pentru fiecare dintre acestea s-au calculat valorile minime și maxime, precum și media (M) și abaterea standard (SD), oferind astfel o imagine de ansamblu asupra distribuției scorurilor în eșantionul investigat.

Independența prezintă un scor minim de 18 și un scor maxim de 32, cu o medie de 25,76 și o abatere standard de 3,48. Acest lucru sugerează că participanții tind să manifeste un nivel relativ ridicat de independență, iar variația între indivizi este moderată.

Performanța a înregistrat valori cuprinse între 28 și 42, cu o medie de 39,58 și o abatere standard de 2,49. Media ridicată indică o orientare puternică spre performanță în rândul respondenților, iar dispersia moderată sugerează o diferențiere relativ echilibrată între aceștia.

În ceea ce privește ***Empatia***, scorurile au variat între 24 și 64, cu o medie de 47,88 și o abatere standard de 7,88. Această dimensiune prezintă cea mai mare variație între participanți, ceea ce poate indica diferențe semnificative în nivelul de empatie manifestat. Datele descriu un profil al participanților caracterizat prin niveluri ridicate de independență, performanță și empatie, cu variații notabile mai ales în ceea ce privește componenta empatică.

Tabelul 3.5. oferă o analiză descriptivă a trei dimensiuni sociale relevante: ***Lucrul în echipă, Relaționarea și Asertivitatea***, fiecare reflectând aspecte esențiale ale competențelor interpersonale ale participanților. Indicatorii statistici calculați (valoarea minimă, maximă, media și abaterea standard) permit o înțelegere mai nuanțată a distribuției acestor caracteristici în cadrul eșantionului.

Tabelul 3.5. Statistici descriptive – Dimensiunea „Social”

Statistici descriptive			
Social	Minimum	Maximum	M ± SD
Lucru în echipă	26,00	44,00	36,68 ± 4,55
Relaționare	24,00	44,00	35,72 ± 3,5
Asertivitatea	100,00	200,00	147,88 ± 18,95

Lucrul în echipă a înregistrat scoruri cuprinse între 26 și 44, cu o medie de 36,68 și o abatere standard de 4,55. Acest rezultat indică o tendință generală pozitivă a participanților de a colabora eficient în contexte colective, cu o variație moderată între indivizi.

Relaționarea a prezentat valori între 24 și 44, având o medie de 35,72 și o abatere standard de 3,50. Aceste valori sugerează că, în medie, participanții demonstrează abilități bune de interacțiune socială, menținând relații funcționale cu cei din jur, într-un interval de variabilitate comparabil cu cel observat în cazul lucrului în echipă.

În ceea ce privește ***Asertivitatea***, scorurile au variat într-un interval mult mai larg, între 100 și 200, cu o medie de 147,88 și o abatere standard de 18,95. Această dimensiune prezintă cea mai mare dispersie, sugerând diferențe marcate între participanți în ceea ce privește capacitatea de a-și exprima opiniile și nevoile într-un mod direct și echilibrat. Datele evidențiază un nivel general ridicat al competențelor sociale în rândul respondenților, cu o coerență relativ bună în lucrul în echipă și relaționare, dar cu o variabilitate accentuată în ceea ce privește exprimarea asertivă.

Tabelul 3.6. Statistici descriptive – Dimensiunea „Acțiune”

Statistici descriptive			
Acțiune	Minimum	Maximum	M ± SD
Rezolvare de probleme	18,00	36,00	27,84 ± 4,12
Reflecție	19,00	36,00	27,70 ± 3,85

Analiza descriptivă a dimensiunilor din categoria ***Acțiune – Rezolvare de probleme*** și ***Reflecție*** – oferă o perspectivă valoroasă asupra modului în care participanții abordează situațiile, care necesită gândire critică, planificare și evaluare.

Pentru dimensiunea ***Rezolvare de probleme***, scorurile obținute se situează între 18 și 36, cu o medie de 27,84 și o abatere standard de 4,12. Acest rezultat indică un nivel moderat spre ridicat de competență în identificarea, analizarea și soluționarea situațiilor problematice. Deși există o anumită variabilitate între respondenți, dispersia este relativ echilibrată, sugerând o coerență generală în abilitățile de rezolvare.

În cazul dimensiunii ***Reflecție***, scorurile variază de la 19 la 36, media fiind de 27,7, cu aceeași abatere standard de 3,85. Această proximitate față de media scorurilor la ***Rezolvare de probleme*** indică o asociere posibilă între capacitatea de a reflecta critic asupra propriilor acțiuni

și abilitatea de a gestiona eficient provocările. Nivelul moderat al abaterii standard sugerează o distribuție relativ uniformă a răspunsurilor.

Putem concluziona că participanții manifestă un echilibru între gândirea orientată spre soluții și autoanaliză, trăsături esențiale în adoptarea unor comportamente adaptative și eficiente în situații complexe.

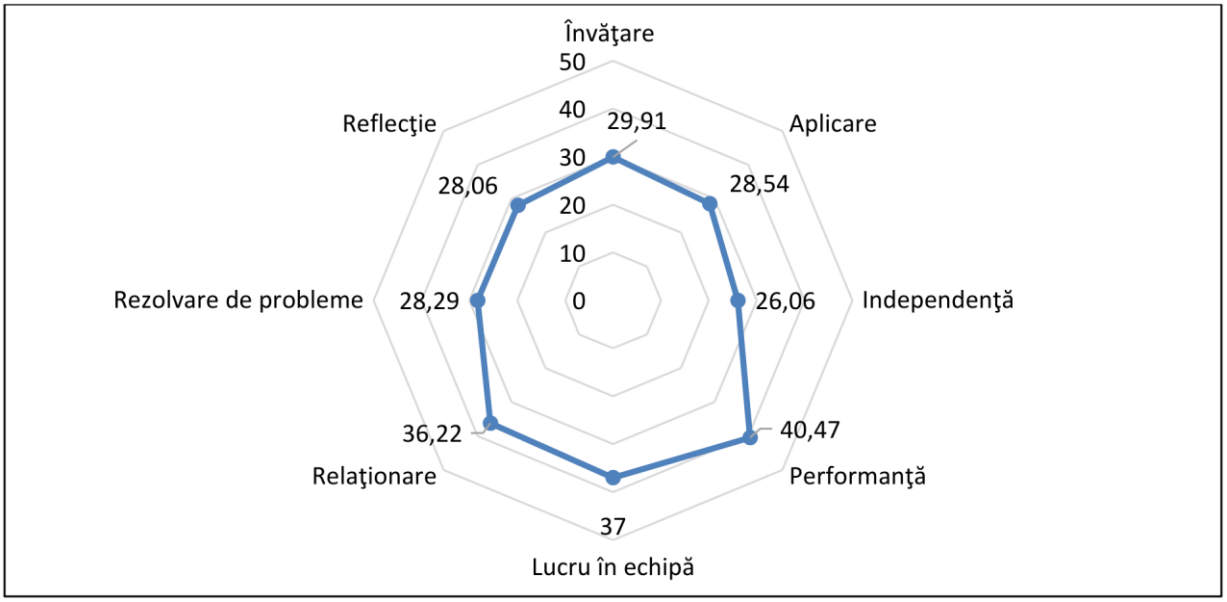


Figura 3.2. Distribuția valorilor medii pentru competențele profesionale (grafic tip bară)

Figura 3.2. ilustrează distribuția valorilor medii ale setului de competențe profesionale, care reflectă atât dimensiuni psihosociale și cognitive, într-o reprezentare grafică, ceea ce permite o vizualizare integrată a profilului participanților în raport cu competențele măsurate.

Se observă că cele mai ridicate scoruri medii sunt înregistrate în cazul Performanței (M = 39,58) și Învățării (M = 30,02), indicând o orientare accentuată spre eficiență, productivitate și dezvoltare personală în rândul studenților care sunt la etapa de formare profesională inițială. Aceste trăsături sunt urmate de Lucrul în echipă (M = 36,68) și Relaționare (M = 35,72), sugerând o bună integrare socială și capacitate de cooperare.

În contrast, dimensiunile precum Independența (M = 25,76), Reflecția (M = 27,7), și Rezolvarea de probleme (M = 27,84) prezintă valori medii mai scăzute, ceea ce poate indica o abordare mai puțin autonomă și analitică în gestionarea situațiilor complexe sau în luarea deciziilor individuale.

Dimensiunea Aplicare (M = 28,04) are o valoare moderată, sugerând o capacitate de implementare a cunoștințelor care nu se distinge semnificativ în raport cu celelalte dimensiuni, dar nici nu este deficitară.

Forma generală a poligonului descris în diagramă conturează un profil cu accent pe performanță, învățare și relaționare, în timp ce trăsături precum reflecția și independența sunt mai puțin pronunțate.

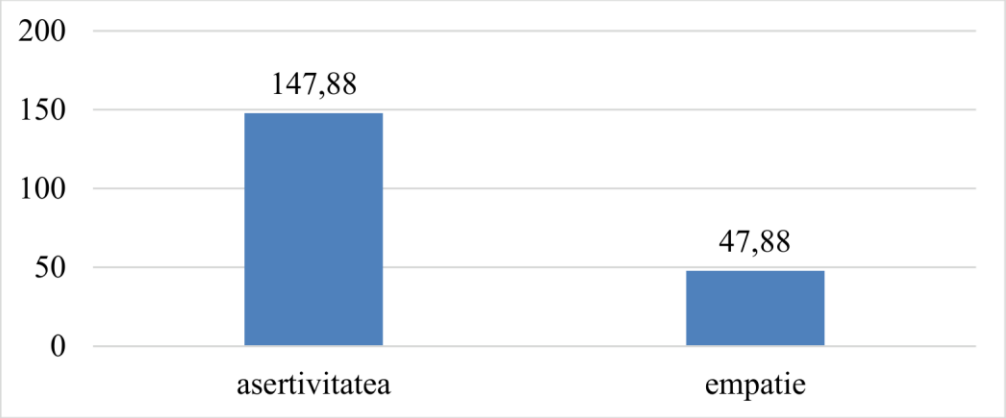


Figura 3.3. Compararea scorurilor medii între Empatie și Asertivitate

Figura 3.3. prezintă scorurile medii obținute pentru variabilele Empatie și Asertivitate, oferind o perspectivă clară asupra diferențelor în nivelelor medii ale acestor două trăsături interpersonale.

Rezultatele indică o diferență substanțială între cele două dimensiuni: scorul mediu pentru Asertivitate este (M = 147,88) comparativ cu cel al Empatiei (M = 47,88). Această discrepanță poate fi explicată, în mare parte, prin structura și scalarea diferită a celor două instrumente de măsurare.

Analiza statisticilor descriptive și a reprezentărilor grafice oferă o imagine clară și coerentă asupra profilului psihosocial și cognitiv al participanților. Seturile de date au vizat trăsături de personalitate, comportamente sociale și dimensiuni de acțiune cognitivă, completate prin două figuri ilustrative.

În ansamblu putem menționa că profilul psihosocial conturat prin această analiză este unul activ, cooperant și orientat spre performanță, dar care ar putea beneficia de o consolidare a dimensiunilor reflexive și relațional-emoționale pentru o adaptare completă și armonioasă.

Analiza statistică a corelațiilor dintre variabilele investigate relevă o serie de legături semnificative, majoritatea pozitive, între dimensiunile analizate. Corelațiile au fost evaluate utilizând **coeficientul Pearson**, iar nivelurile de semnificație statistică indică validitatea asocierilor identificate.

În primul rând, se remarcă existența unor corelații puternice și semnificative între variabilele ***relaționare***, ***lucru în echipă*** și ***performanță***. Astfel, corelația dintre relaționare și lucru în echipă este de r =,721 ($p < 0.01$), ceea ce sugerează o legătură foarte strânsă între capacitatea indivizilor de a relaționa eficient și predispoziția acestora de a colabora în cadrul grupurilor. De asemenea, relaționarea corelează semnificativ și pozitiv cu ***performanța*** (r =,672, $p < 0.01$), fapt ce indică faptul că relațiile interpersonale favorabile pot contribui la sporirea performanței individuale.

Un alt set de corelații relevante vizează relația dintre ***reflecție***, ***aplicarea în practică*** și ***rezolvarea de probleme***. Corelația dintre reflecție și rezolvarea de probleme este r =,647 ($p < 0.01$), ceea ce evidențiază importanța capacității reflexive în abordarea și soluționarea situațiilor problematice. De asemenea, ***reflecția*** se corelează pozitiv și cu ***aplicarea în practică*** (r =,632, $p < 0.01$), sugerând că persoanele care reflectează asupra cunoștințelor dobândite tind să le integreze mai eficient în contexte aplicative.

Independența prezintă corelații semnificative cu majoritatea celorlalte variabile, în special cu ***relaționarea*** (r =,637, $p < 0.01$), ***performanța*** (r =,558, $p < 0.01$) și ***rezolvarea de probleme*** (r =,573, $p < 0.01$). Aceste rezultate indică faptul că un nivel ridicat de autonomie nu este incompatibil cu colaborarea sau eficiența în activitate, ci dimpotrivă, poate contribui la performanța generală.

În contrast, se observă și existența unor corelații negative, deși slabe. Constatăm că între variabila ***lucrul în echipă*** și ***învățare*** există o corelație negativă semnificativă statistic (r = -,219, $p < 0.05$), ceea ce ar putea sugera că, în anumite contexte, învățarea individuală ar putea fi afectată de activitățile de grup sau de dinamica colaborativă. De asemenea, ***empatia*** se corelează negativ cu ***performanța*** (r = -,226, $p < 0.05$), fapt ce poate indica o tensiune între componenta afectivă a interacțiunii și eficiența în realizarea sarcinilor.

Concluzionând, putem menționa că rezultatele evidențiază o rețea complexă de inter-relații între variabilele analizate, în care competențele sociale (precum relaționarea și lucrul în echipă), alături de abilitățile cognitive (reflecția, rezolvarea de probleme) și caracteristicile individuale (independența), contribuie într-o manieră semnificativă la conturarea performanței. Aceste concluzii susțin ideea că dezvoltarea competențelor transversale, atât sociale, cât și cele ce țin de cunoștințe, este esențială pentru optimizarea procesului de învățare și pentru creșterea eficienței în activitățile practice.

În completarea analizei cantitative, interpretarea datelor calitative oferă o perspectivă profundă și contextualizată asupra experiențelor, percepțiilor și semnificațiilor atribuite de participanți fenomenelor investigate. Această abordare permite explorarea dimensiunilor subiective ale realității, contribuind la înțelegerea nuanțată a rezultatelor obținute.

Prin analiza conținutului răspunsurilor calitative, se urmărește identificarea temelor recurente, a patternurilor semantice și a modului în care respondenții construiesc sens în raport cu variabilele studiate. Această etapă are rolul de a completa și valida constatările cantitative, dar și de a scoate la lumină aspecte care nu pot fi captate strict prin cifre sau scoruri medii.

Prin urmare, demersul interpretativ calitativ devine esențial pentru conturarea unei perspective integrative asupra datelor, facilitând înțelegerea complexității experiențelor în contextul investigat.

Tabelul 3.7. Distribuția participanților în funcție de nivelul competențelor psihosociale – I

Variabile	Nivel scăzut (%)	Nivel mediu (%)	Nivel înalt (%)	Total (%)
Învățarea	0	32	68	100
Aplicarea în practică	0	47,4	52,6	100
Independența	0	38,1	61,9	100
Performața	0	24,7	75,3	100
Empatia	0	39,2	60,8	100

Tabelul 3.7. evidențiază distribuția participanților în funcție de nivelul atins (scăzut, mediu, înalt) la cinci dimensiuni relevante pentru profilul psihocomportamental. Valorile oferă o imagine clară a tendințelor generale și a variației interindividuale în rândul respondenților.

Învățarea se remarcă printr-o distribuție puternic orientată spre nivelul înalt, cu 68% dintre respondenți în această categorie și 32% în zona medie, în timp ce niciun participant nu a fost clasificat la un nivel scăzut. Aceasta reflectă o tendință generalizată spre achiziția de cunoștințe și o deschidere față de procesele de dezvoltare personală.

Aplicarea în practică prezintă o distribuție mai echilibrată între nivelul mediu (47,4%) și cel înalt (52,6%), fără cazuri de nivel scăzut. Acest rezultat sugerează că majoritatea respondenților reușesc să transpună cunoștințele teoretice în contexte concrete empirice.

În cazul variabilei **Independență**, 61,9% dintre respondenți se încadrează în categoria de nivel înalt, iar 38,1% în cea de nivel mediu, indicând o tendință clară spre autonomie în gândire și acțiune. Lipsa valorilor la nivel scăzut sugerează că trăsătura este bine reprezentată în eșantion.

Performanța înregistrează cea mai mare proporție de scoruri ridicate, cu 75,3% dintre participanți la nivel înalt și doar 24,7% la nivel mediu. Aceste date confirmă accentul puternic pus pe eficiență, reușită și atingerea obiectivelor personale sau profesionale.

În ceea ce privește **Empatia**, 60,8% dintre respondenți prezintă un nivel înalt, în timp ce 39,2% se află la nivel mediu. De asemenea, niciun participant nu a fost clasificat cu un nivel scăzut, ceea ce indică o bună capacitate generală de înțelegere și raportare la emoțiile celorlalți.

Datele prezentate evidențiază o predominanță clară a nivelelor înalte, în special în ceea ce privește performanța și învățarea, dar și o absență completă a nivelurilor scăzute în toate dimensiunile, fapt ce sugerează un profil general pozitiv și echilibrat al eșantionului investigat.

Tabelul 3.8. Distribuția participanților în funcție de nivelul competențelor psihosociale – II

Variabile	Nivel scăzut (%)	Nivel mediu (%)	Nivel înalt (%)	Total (%)
Lucru în echipă	0	28,9	71,1	100
Relaționare	0	30,9	69,1	100
Asertivitate	0	50,5	49,5	100
Rezolvare de probleme	0	50,5	49,5	100
Reflecție	0	50,5	49,5	100

Datele prezentate în tabelul 3.8. evidențiază profilul respondenților în raport cu o serie de dimensiuni sociale și cognitive, prin clasificarea acestora, asemeni, pe trei niveluri de manifestare: scăzut, mediu și înalt.

Lucrul în echipă înregistrează un procent ridicat al respondenților încadrați la nivel înalt (71,1%), iar restul de 28,9% se situează la nivel mediu. Absența totală a nivelului scăzut indică o capacitate colectivă ridicată de cooperare, susținând ideea unui mediu social favorabil colaborării și eficienței în contexte de grup.

Similar, în cazul **Relaționării,** 69,1% dintre participanți au fost încadrați la nivel înalt, iar 30,9% la nivel mediu. Aceste date reflectă o bună abilitate de interacțiune socială, susținând ipoteza unei relaționări funcționale și mature între membrii eșantionului.

În ceea ce privește **Asertivitatea**, distribuția este aproape egală între nivelul mediu (50,5%) și cel înalt (49,5%), fără cazuri de nivel scăzut. Aceasta sugerează că, deși jumătate dintre participanți manifestă o exprimare de sine clară și fermă, cealaltă jumătate se situează la un nivel moderat, posibilitatea de dezvoltare suplimentară în ceea ce privește exprimarea directă și echilibrată.

Aceeași distribuție se regăsește și în cazul variabilelor **Rezolvare de probleme** și **Reflecție**, fiecare având 50,5% la nivel mediu și 49,5% la nivel înalt. Aceste date indică o distribuție echilibrată a competențelor cognitive, în care o parte importantă a eșantionului demonstrează o capacitate bine conturată de analiză, introspecție și gestionare eficientă a provocărilor, în timp ce cealaltă jumătate se situează la un nivel funcțional, dar nu de excelență.

Este important de remarcat că niciuna dintre dimensiunile analizate nu prezintă participanți la nivel scăzut, ceea ce menține ideea unui eșantion omogen și bine dezvoltat din punct de vedere al competențelor sociale și cognitive.

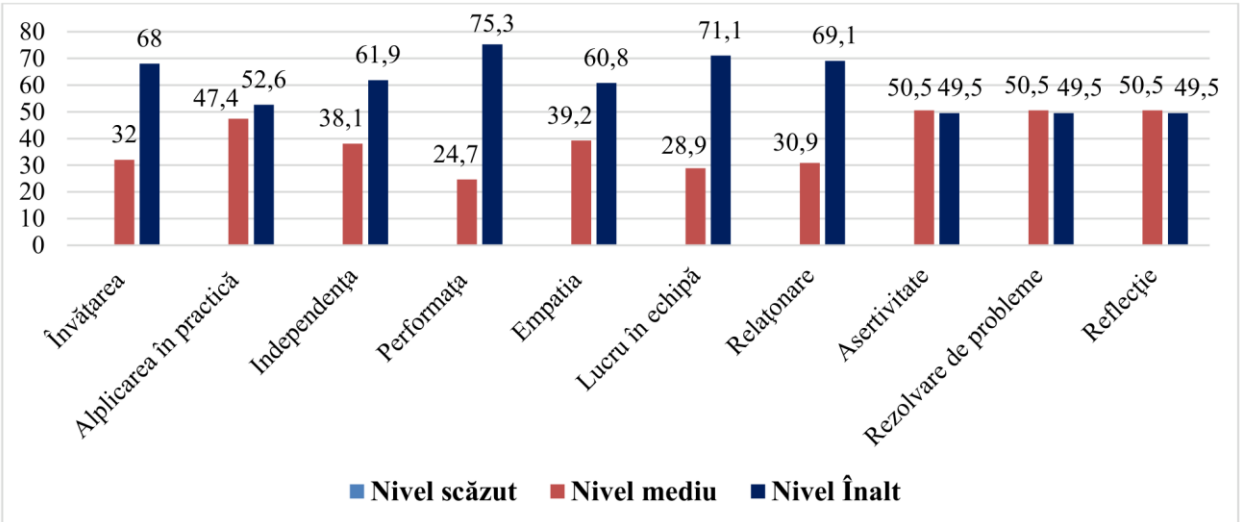


Figura 3.4. Distribuția nivelelor (scăzut, mediu, înalt) pentru cele 10 dimensiuni de competențe

Figura 3.4. evidențiază distribuția nivelelor scăzut, mediu și înalt pentru toate cele 10 dimensiuni psihosociale și cognitive analizate. Se observă o tendință clară de concentrare a respondenților în zona nivelului înalt pentru majoritatea variabilelor, în special în cazul celor care vizează învățarea (68%), performanța (75,3%), lucrul în echipă (71,1%), și relaționarea (69,1%).

În mod semnificativ, nivelul scăzut este absent pentru toate variabilele, ceea ce confirmă un profil general pozitiv și bine dezvoltat la nivelul eșantionului studiat.

Variabilele precum asertivitatea, rezolvarea de probleme și reflecția au o distribuție echilibrată între nivelul mediu și cel înalt (aproximativ 50%), ceea ce sugerează că în timp ce o parte a respondenților manifestă competențe solide în aceste domenii, există și o proporție similară cu potențial de dezvoltare suplimentară. De asemenea, aplicarea în practică și empatia se situează la un prag mediu-superior (52,6% și respectiv 60,8% în zona de nivel înalt), ceea ce arată o bună capacitate de transpunere a cunoștințelor în acțiuni și o deschidere emoțională rezonabilă, însă nu la fel de dominantă ca în cazul altor trăsături.

În concluzie, datele analizate conturează un profil psihosocial pozitiv și echilibrat al participanților la etapa de constatare a cercetării empirice. Majoritatea respondenților se situează la nivele ridicate în ceea ce privește dimensiuni precum performanța, învățarea, lucrul în echipă și relaționarea, indicând o orientare puternică spre succes, cooperare și dezvoltare continuă.

De asemenea, empatia, independența și aplicarea practică sunt trăsături bine reprezentate, cu proporții semnificative în zona de nivel înalt, deși ușor mai moderate comparativ cu dimensiunile dominante. Pe de altă parte, dimensiunile cognitive precum reflecția și rezolvarea de probleme, alături de asertivitate, se disting printr-o distribuție echilibrată între nivelul mediu și cel înalt. Aceasta sugerează existența unui bazin semnificativ de participanți care pot beneficia de intervenții de consolidare și optimizare în ariile studiate a competenților profesionale specifice consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia. Faptul că niciuna dintre variabile nu a înregistrat niveluri scăzute denotă o omogenitate calitativă a eșantionului și confirmă o bază solidă de competențe profesionale individuale și sociale.

3.2. Demersul de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea persoanelor de vârsta a treia

Profilurile de competențe stabilesc competențele necesare pentru realizarea unei performanțe superioare într-un post dat. Evaluarea competențelor se concentrează pe performanță și nu pe conținutul postului [63, p.155-156]. De asemenea, profilurile de competență constituie baza dezvoltării profesionale a angajaților și permite evaluarea potențialului angajaților pentru posturi sau responsabilități viitoare.

Psihologia generală cu aplicații în practica asistenței sociale oferă un fundament solid pentru pregătirea studenților asistenți sociali pentru înțelegerea procesului de consiliere și relaționare în asistența socială – elemente esențiale în pregătirea studenților pentru *consilierea educațională a persoanelor vârstnice* [56, p.116-120], întrucât îi ajută să:

- înțeleagă mecanismele psihice ale clienților, inclusiv ale persoanelor de vârsta a treia;
- recunoască și interpreteze comportamentele în contextul social și educațional;
- aplice tehnici de comunicare empatică și eficientă;
- adapteze intervențiile conform resurselor și barierelor cognitive și emoționale ale beneficiarului.

Astfel, lucrarea devine un instrument pedagogic și profesional util pentru integrarea competențelor psihologice esențiale în programele de formare inițială destinate viitorilor asistenți sociali. Pentru un student asistent social, înțelegerea evoluției psihologiei oferă un cadru pentru a percepe fenomenul uman (inclusiv la vârstnici) nu doar ca reacție comportamentală, ci ca rezultat al proceselor cognitive, afective și sociale – ceea ce permite personalizarea *strategiilor educaționale și de consiliere.*

În consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, studenții trebuie să înțeleagă **modificările cognitive** care pot apărea o dată cu vârsta – de exemplu, ritmul lent al procesării informației sau dificultățile în memorare – pentru a adapta comunicarea și abordarea intervențiilor educaționale.

În cadrul etapei formative a cercetării, accentul a fost pus pe proiectarea și aplicarea unui demers educațional inovator, orientat spre formarea competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali în domeniul consilierii educaționale adresate persoanelor de vârsta a treia. Acest demers a urmărit nu doar acumularea de cunoștințe teoretice, ci și formarea de abilități practice, atitudini reflexive și comportamente profesioniste, indispensabile în lucrul cu seniorii.

Formarea studenților în această direcție este esențială pentru a răspunde nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice, care se confruntă adesea cu provocări legate de adaptarea la schimbări sociale, tehnologice și personale. Pregătirea adecvată a viitorilor specialiști contribuie la creșterea calității vieții seniorilor, prin promovarea incluziunii sociale, sprijinirea procesului de învățare continuă și consolidarea sentimentului de utilitate și apartenență. Astfel, educația studenților pentru consilierea acestei categorii de populație devine un demers cu valențe umane, sociale și profesionale majore.

Operaționalizarea modelului pedagogic propus în cadrul formării inițiale a studenților asistenți sociali presupune transpunerea fundamentelor teoretice într-un cadru didactic structurat și aplicativ. În acest sens, abordarea 4C oferă o arhitectură formativă coerentă, centrată pe dezvoltarea competențelor profesionale prin integrarea sarcinilor autentice, a suportului

conceptual, a ghidajului procedural și a exersării sistematice. Corelarea sistemică dintre competențele profesionale vizate, fundamentele teoretice și structura abordării 4C oferă un cadru conceptual solid pentru fundamentarea intervenției formative. Totuși, relevanța și eficiența modelului pedagogic nu pot fi demonstrate exclusiv la nivel teoretic, ci necesită validare empirică prin aplicare și evaluare sistematică.

Metodologia utilizată a fost centrată pe principii ale *pedagogiei experiențiale* și ale *învățării transformative*, valorificând *tehnici didactice active și participative* [179, pp. 87–110].

În acest context, etapa experimentală formative a cercetării a fost concepută pentru a testa impactul implementării abordării 4C asupra nivelului de dezvoltare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali în domeniul consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Tabelul 3.9. evidențiază caracterul sistemic și progresiv al abordării 4C, demonstrând modul în care fiecare componentă contribuie la dezvoltarea competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor vârstnice. Interdependența celor patru elemente asigură un parcurs formativ coerent, în care teoria este transpusă în practică prin sarcini autentice și exersare reflexivă. Această prezentare sistematică susține caracterul aplicativ al demersului pedagogic și demonstrează coerența internă a modelului, evidențiind contribuția fiecărei etape la formarea unui profil profesional adaptat intervenției în domeniul gerontologiei sociale și al consilierii educaționale.

Tabelul 3.9. Aplicarea abordării 4C în formarea competențelor pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia (elaborat de autoare)

Componenta abordării 4C	Rol în procesul formativ	Exemple de activități didactice	Competențe dezvoltate	Rezultat formativ
1. Sarcini de învățare	Activează integrarea cunoștințelor în situații autentice	Studii de caz; simulări de consiliere; elaborarea planului educațional; proiecte comunitare	Analiză, planificare, rezolvare de probleme	Aplicarea integrată a cunoștințelor în contexte reale
2. Informație de sprijin	Oferă fundamentare teoretică și conceptuală	Prelegeri interactive; analiză de texte (îmbătrânire activă, etică); hărți conceptuale	Gândire critică, integrare teoretică	Înțelegerea proceselor psihosociale specifice vârstei a treia
3. Informație procedurală	Clarifică modul de realizare a intervenției	Demonstrarea etapelor consilierii; formularea obiectivelor SMART; utilizarea instrumentelor de evaluare	Competențe metodologice, structurare intervenție	Intervenție profesionistă și coerentă
4. Exersare	Consolidează competențele prin practică reflexivă	Practică supervizată; jurnal reflexiv; feedback colegial; analiză video	Autoreflecție, autoreglare, autonomie profesională	Stabilizarea și transferul competențelor în practică

Deci, tabelul de mai sus, sintetizează modul concret în care cele patru componente ale abordării 4C sunt integrate în procesul de formare pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia. Structurarea informației permite evidențierea relației dintre fiecare componentă a modelului, activitățile didactice specifice, competențele dezvoltate și rezultatele formative anticipate.

Abordarea 4C funcționează ca un *ciclu formativ continuu*, nu ca o succesiune liniară de etape. Fiecare componentă este interdependentă și contribuie la consolidarea progresivă a competențelor profesionale:

• *Sarcinile de învățare* activează integrarea cunoștințelor în contexte autentice.

• *Informația de sprijin* oferă baza teoretică necesară.

• *Informația procedurală* structurează aplicarea intervenției.

• *Exersarea* asigură consolidarea prin practică reflexivă și feedback.

Caracterul circular sugerează dezvoltare progresivă, autoreglare profesională, învățare continua și transfer în contexte reale de practică Rezultatul final este formarea unui specialist capabil să ofere **consiliere educațională eficientă, empatică și metodologic fundamentată** persoanelor de vârsta a treia.

Printre metodele principale aplicate enumerăm:

- **Studiul de caz**, care a permis analiza realistă a unor situații de consiliere cu persoane vârstnice, dezvoltând gândirea critică, empatia și capacitatea de luare a deciziilor informate. Studiul de caz oferă un cadru autentic și complex în care studenții pot analiza situații concrete, inspirate din practica profesională, în care persoanele vârstnice se confruntă cu probleme specifice vârstei și contextului socioeducațional. Prin confruntarea cu astfel de situații, studenții sunt încurajați să identifice nevoi, să formuleze ipoteze de intervenție și să evalueze consecințele posibile ale deciziilor luate. Această abordare le permite să înțeleagă în profunzime dinamica relațiilor de consiliere și să își exerseze competențele de analiză, empatie și intervenție educațională.
- **Simulările și jocurile de rol**, prin care studenții au exersat comunicarea asertivă, ascultarea activă și formularea intervențiilor educaționale adaptate contextului gerontologic. Simulările permit crearea unor scenarii controlate, inspirate din realitatea socială a vârstnicilor, în care studenții pot exersa rolul de consilier educațional într-un mediu sigur, dar realist. Această metodă contribuie la dezvoltarea abilităților de comunicare empatică, adaptare la context, formulare a mesajelor educaționale și gestionare a situațiilor delicate, caracteristice relației consilier–persoană vârstnică. În același timp, permite antrenarea gândirii rapide și a capacității de decizie sub presiunea emoțională sau într-un cadru cu variabile imprevizibile – aspecte frecvent întâlnite în practica de teren.

- **Învățarea prin proiecte**, axată pe elaborarea unor planuri concrete de activități educaționale pentru seniori, în colaborare cu centre de zi sau asociații ale persoanelor în vârstă. Învățarea prin proiecte dezvoltă competențe transversale esențiale pentru profesia de asistent social: comunicare clară și empatică, gândire critică, planificare strategică, colaborare interdisciplinară și adaptabilitate. Elaborarea unui proiect educațional destinat persoanelor vârstnice presupune luarea în considerare a particularităților cognitive, afective și culturale ale acestora, dar și a dimensiunilor etice ale intervenției, ceea ce contribuie la formarea unei atitudini reflexive și responsabile față de actul consilierii.
- **Portofoliul reflexiv**, utilizat ca instrument de autoevaluare și metacogniție, a încurajat studenții să reflecteze critic asupra propriului parcurs formativ și a valorilor profesionale implicate în relația cu persoanele vârstnice. Prin natura sa, portofoliul reflexiv încurajează studenții să își documenteze evoluția profesională, să reflecteze asupra situațiilor întâlnite în procesul de formare și să își evalueze în mod conștient progresul în dezvoltarea competențelor de consiliere. Scrierea reflexivă, susținută periodic, devine astfel un spațiu de dialog interior în care studenții își exprimă gândurile, emoțiile, dificultățile întâmpinate și strategiile de depășire a acestora. Asemenea, utilizarea portofoliului în procesul educațional permite evaluarea progresului studenților într-o manieră autentică și contextualizată, bazată nu doar pe rezultate, ci și pe procese: felul în care gândesc, cum relaționează, cum își asumă responsabilitățile profesionale și cum își dezvoltă competențele interpersonale.

Reușita procesului de consiliere depinde de utilizarea anumitor *deprinderi specifice acestei tehnici* și anume:

- *încurajările minimale* (nonverbale – mișcarea capului în semn de încuviințare, mimică receptivă; verbale – intervenții verbale scurte prin care ajutăm clientul să continue sau să analizeze problema mai profund);
- *parafrazarea* (strâns legată de încurajarea minimală, focalizată pe ceea ce a rostit clientul mai înainte; acoperă o intervenție verbală mai amplă; utilizează cuvinte cheie pentru a-i comunica clientului esența spuselor sale);
- *interpretarea* (exprimă punctul de vedere al consilierului; poate fi utilizată abia după ce am dat atenție și am verificat modul în care gândește clientul);
- *reflectarea sentimentelor și a emoțiilor* (solicită un vocabular bogat pentru definirea stării existente);
- *rezumarea* (are rolul de a descoperi relația dintre problemele cheie și a le reformula, pentru a le retransmite clientului; se deosebește de reflectarea sentimentelor prin aceea că acoperă o perioadă mai lungă de timp întregul șir al sentimentelor exprimate de client; se deosebește de parafrazare prin conținutul mai amplu acoperit);

- *căutarea aspectelor pozitive și a resurselor clientului* (urmează secvenței fundamentale de ascultare și rezumării; are nevoie de cel puțin un exemplu specific dat de client; dacă se realizează împreună cu clientul o listă a acestor elemente se vor face pași esențiali în rezolvarea problemei);
- *focalizarea* (oferă un prim mod de evaluare a problemei; se poate realiza în mai multe forme: asupra clientului, consilierului, problemei, altor persoane, asupra familiei, contextului cultural);
- *confruntarea* (constă în punctarea discrepanțelor dintre atitudini, gânduri și comportamente; ajută persoanele aflate în dialog să privească situația mai realist; conține date obiective, fără a fi moralizatoare);
- *feedback* (deprinderea prin care i se comunică clientului modul în care el și acțiunile lui sunt văzute de ceilalți) [56, p.122-123].

Barry Gurnoyer în *The social work skills work book* (1991) a realizat o listă a *deprinderilor asistentului social în consiliere.* Acestea presupun:

1. Auto-conștientizarea și autoînțelegerea (înțelegerea influenței familiale a fiecăruia; înțelegerea influenței factorilor situaționali curenți, analizarea stimei de sine, analizarea modului propriu de acceptare a celorlalți și de exprimare);

2. Luarea deciziilor etice (înțelegerea îndatoririlor legale ale profesioniștilor, înțelegerea valorilor fundamentale și a eticii asistenței sociale și identificarea implicațiilor etice și legale).

În luarea deciziei etice intervin:

1. Conversația și ascultarea (folosirea vorbirii, a limbajului corporal, ascultarea);

2. Pregătirea (reanalizarea, explorarea, consultarea, auto-explorarea);

3. Începutul (prezentarea personală, căutarea introducerii, descrierea scopului inițial, evidențierea rolului clientului, discutarea planului de acțiune și a considerațiilor etice și căutarea feedback-ului);

4. Explorarea (probarea, căutarea clarificărilor, reflectarea asupra conținutului, asupra sentimentelor, asupra celor comunicate și trecerea dincolo de cele spuse);

5. Analizarea (organizarea informațiilor descriptive, formularea unei încercări de analizare);

6. Înțelegerea/contractarea (împărtășirea părerii asistentului social cu privire la problemă, specificarea problemelor în legătură cu activitatea, stabilirea obiectivelor, demararea unui program de schimbare, identificarea etapelor acțiunii, planificarea evaluării, sintetizarea contractului);

7. Acționarea (stabilirea etapelor acțiunii, revizuirea etapelor acțiunii, evaluarea, educarea, reorientarea, confruntarea, indicarea finalului și înregistrarea în timpul fazei de acțiune);

8. Sfârșitul (reevaluarea procesului).

În raport cu gradul de profesionalizare, s-au stabilit 4 nivele de acordare a intervenției de consiliere după K. Fund [167]:

- *abilități de consiliere* – oferirea de informații factuale și sfaturi despre condițiile medicale, evaluare, teste de laborator, tratamente, testări de tratamente, prevenția bolilor și promovarea sănătății.
- *implicații de consiliere* – discuții cu pacientul și cu alții, care se focusează asupra sensului informațiilor despre pacient, a relațiilor sale personale, pornind de la perspectiva unică a acestuia.
- *consilierea de suport* – în care consecințele emoționale ale problemelor pacientului pot fi exprimate și recepționate corespunzător într-un mediu de îngrijire.
- *consilierea terapeutică* – care se focusează pe vindecare, adaptare psihologică și rezolvarea problemelor [104, p.44].

În ceea ce privește gradul de calificare în consiliere ca o competență distinctă, presupune o formare care depinde de timp și posibilitatea de a accede la o formă organizată de învățare experiențială. Se pot defini 3 nivele:

- *Elementar:* cunoaștere și înțelegere minimă, pentru majoritatea celor care vin în contact cu bolnavii și aparținătorii.
- *Mediu:* oarece abilități de comunicare, de acordare de sfaturi în domeniul existenței, într-un model bio-psiho-social.
- *Avansat, maximum:* își însușesc consilierea completă, abilități și lucrul în echipă.

Un aspect de care trebuie să se țină cont este *cel al necesității respectării legităților psihologice ale relației consilier-beneficiar.* Aceste legități sunt:

- *Existența înțelegerii empatice,* definită ca fiind capacitatea de a înțelege cadrul de referință intern al beneficiarului, lumea lui obișnuită de trăiri și semnificația pe care aceasta o are pentru el, precum și capacitatea de a exprima această înțelegere astfel încât ea să fie înțeleasă și primită de el.
- *Existența capacității de a îngriji, a susține, a proteja și a favoriza* dezvoltarea clientului ca nucleu al vocației profesionale.
- *Existența respectului pozitiv necondiționat*
- *Congruența proprie* se referă la caracterul deschis, onest, nedefensiv, la concordanța dintre ceea ce simte, spune și face consilierul
- *Existența unei relații pozitive,* a cărei construire este o datorie a consilierului capabil să-și adapteze corespunzător atitudinile, comportamentul, modul de abordare și stilul de inter-relaționare în funcție de particularitățile clienților și obiectivele urmărite.

- *Asigurarea comunicării eficiente,* prin adaptarea limbajului verbal și nonverbal în funcție de necesități.
- *Centrarea pe aplicarea activităților formative,* care are ca deziderate educarea clienților în scopul schimbării reprezentărilor incorecte față de boală și a dobândirii unor reprezentări și comportamente utile pentru a-și îmbunătăți autonomia, pentru a-și diminua dependențele, pentru a se integra în activitățile zilnice și, în unele cazuri, pentru a-și construi un nou proiect de viață.
- *Existența unei bune capacități de realizare a transpoziției didactice* la consilieri, pentru a putea transforma cunoștințele științifice în cunoștințe utile și utilizabile de client.
- *Centrarea pe autocunoașterea propriilor atitudini, comportamente, posibilități și limite* în mediul profesional, în scopul realizării autoreglărilor necesare.
- *Centrarea pe cunoașterea clienților, pe identificarea și evaluarea stilului comportamental,* așa cum se manifestă el în cadrul interacțiunii [93, p.146].

Menționăm că programul formativ a inclus **activități de consiliere supervizată**, în cadrul cărora studenții au avut ocazia să participe direct la ședințe de consiliere educațională, cu acordul beneficiarilor, sub îndrumarea unui specialist, ceea ce a consolidat transferul teoriei în practică. În contextul consilierii persoanelor vârstnice, activitățile supervizate sunt deosebit de valoroase, întrucât expun studenții la situații autentice marcate de sensibilitate emoțională, bariere de comunicare, nevoi educaționale specifice și vulnerabilități sociale. Sub coordonarea unui supervizor, studenții învață să adapteze limbajul, să asculte activ, să creeze un climat de încredere și să manifeste empatie, fără a pierde din vedere obiectivele educaționale ale consilierii educaționale.

Pregătirea pentru domeniul asistenței sociale presupune o formare complexă și interdisciplinară. Asistentul social este chemat să îmbine competențe din domenii variate – sociologie, pedagogie, psihologie, antropologie, drept, management –, chiar și atunci când intervenția se realizează în cadrul unei echipe pluridisciplinare. Complexitatea problemelor sociale impune o perspectivă integratoare, capabilă să coreleze dimensiunea individuală cu cea sistemică.

În calitate de consilier, asistentul social trebuie să utilizeze întreaga sa competență și experiență pentru a consolida încrederea beneficiarului, manifestând empatie, grijă, căldură umană, corectitudine și consecvență în acțiune. Relația profesională devine astfel un spațiu al siguranței și respectului reciproc, fundamentat pe principii deontologice clare.

Demersul educațional de formare a fost conceput ca o intervenție structurată, derulată pe parcursul a 12 săptămâni, în perioada ***ianuarie – iunie 2024*** integrată în cadrul activităților de

seminarii aplicative și al stagiilor de practică profesională, având ca scop dezvoltarea progresivă a competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Demersul educațional a fost proiectat ca o intervenție aplicativă, având ca obiectiv validarea eficienței unei strategii de instruire structurată, orientată spre dezvoltarea competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Activitățile formative s-au desfășurat pe durata unui semestru universitar și a implicat un eșantion de 50 de studenți la specializarea asistență social, ciclul Licență, distribuiți aleatoriu într-un grup experimental (GE) și un grup de control (GC). Demersul educațional a fost fundamentat pe utilizarea unor metode moderne de instruire, adaptate specificului relației consilier – beneficiar, iar evaluarea progresului formativ s-a realizat prin aplicarea combinată a unor instrumentelor, care au permis colectarea datelor de cercetare calitative și cantitative, cu scopul de a asigura validitatea, obiectivitatea și relevanța rezultatelor obținute.

Tabelul 3.10. Structura experimentului pentru formarea competențelor profesionale în consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia

Element	*Descriere*
Obiectiv general	Formarea competențelor profesionale la studenții asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor vârstnice.
Eșantion	Studenți în asistență socială (anul III, ciclul licență): – 50 în grup experimental (GE) – 47 în grup de control (GC)
Etapele experimentului	- Etapa Test (evaluare inițială al competențelor propuse spre cercetare); - Demers educațional aplicat; - Etapa Retest (evaluarea eficienței demersului educațional); - Analiza comparativă (grup experimental vs. grup de control).
Metode de instruire	Studiu de caz, joc de rol, proiect educațional, supervizare practică, portofoliu reflexiv.
Competențe profesionale	- Capacitatea de a obține performanțe (personalitate); – Capacitatea de a învăța (cunoștințe); – Asertivitatea (social); – Empatie (personalitate).
Rezultate așteptate	- Dezvoltarea abilităților de comunicare empatică și asertivă în contextual consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia; – Întărirea responsabilității etice și reflexive în practica profesională; – Aplicarea unor metode de consiliere moderne și adaptate contextului consilierii educaționale ale persoanelor de vârsta a treia; – Creșterea încrederii de sine în rolul de consilier educațional.

Scopul demersului educațional constă în formarea competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali, în vederea realizării unei consilieri educaționale a persoanelor de vârsta a treia, axată pe aplicabilitate practică, reflecție critică/autocritică și dezvoltare empatică și asertivă.

Obiectivele formative:

- *Dezvoltarea abilităților de comunicare empatică și asertivă* în interacțiunea cu persoanele de vârsta a treia, în contexte de consiliere educațională.

- *Formarea capacității de analiză a nevoilor educaționale* ale persoanelor de vârsta a treia, din perspectivă socială, cognitivă și afectivă.
- *Exersarea competențelor de planificare, organizare și implementare* a unor activități de consiliere educațională adaptate specificului consilierii educaționale persoanelor de vârsta a treia.
- *Stimularea gândirii critice și reflexive*, prin utilizarea unor metode formative moderne (ex. studiu de caz, simulare, portofoliu reflexiv).
- *Consolidarea unei atitudini profesionale etice și incluzive,* prin promovarea respectului, demnității și participării active a persoanelor de vârsta a treia în actul educațional.
- *Creșterea încrederii de sine și a autonomiei profesionale* în asumarea rolului de consilier educațional în contexte socioeducaționale reale.

Durata **demersului educațional formativ:** 12 săptămâni (3 luni)

Tipuri de activități:

• Activități teoretice: 20 ore

• Activități practice (aplicații, studii de caz, proiecte): 30 ore

• Activități de autoevaluare și reflecție: 10 ore.

Tabelul 3.11. Structura programului de formare (pe săptămâni)

Săptămâni	**Sesiuni de formare**	**Conținuturi esențiale**	**Tipuri de activități**	**Metode și tehnici**
Săptămâna 1	Introducere în consilierea educațională	- Consilierea și delimitarea conceptelor conexe - Consilierea educațională: concepte și tipologii	Prelegere interactivă	Prezentare interactivă (PowerPoint/ video scurt)
Săptămâna 2	Particularități ale persoanelor vârstnice	- Îmbătrânirea activă: rolul educației în senescență - Politici educaționale pentru seniori	Analiză de documente	Brainstorming Dezbatere
Săptămâna 3	Nevoile educaționale ale seniorilor. Motivația pentru învățare la vârsta a treia	- Comunicarea empatică și asertivă în consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia	Analiză de text	Reflecție ghidată Simulări și feedback în perechi
Săptămâna 4	Comunicarea empatică și relația consilier– beneficiar vârstnic	- Competența de relaționare a asistentului social - Indici de eficiență	Jocuri de rol	Exerciții de ascultare activă
Săptămâna 5	Fundamente teoretice ale consilierii educaționale pentru vârstnici	- Specificul consilierii persoanelor de vârsta a treia	Studii de caz Intervenție asistată	Învățare experiențială
Săptămâna 6	Dimensiunea axiologică a consilierii	- Valori și atitudini în lucrul cu persoanele vârstnice - Etica relației de consiliere	Reflecție ghidată	Joc de rol Discuții ghidate
Săptămâna 7	Metode de consiliere educațională	- Interviul, consilierea de grup, metode participative,	Ateliere practice,	Simulări Atelier

		activități de educație non-formală	sesiuni de consiliere	metodologic
Săptămâna 8	Tehnici specifice de consiliere educațională aplicabile vârstnicilor	- Tehnici aplicate în consilierea educațională	Atelier de practică Simulări de consiliere	Exerciții de consiliere Parafrazarea Sumarizarea
Săptămâna 9	Competențe de comunicare și relaționare	- Comunicarea nonverbală - Adaptarea mesajului - Bariere în comunicare	Exerciții de simulare	Ascultarea activă
Săptămâna 10	Proiectarea intervenției educaționale	Etapele planificării unei intervenții; identificarea nevoilor; formularea obiectivelor; evaluarea rezultatelor	Elaborare de proiecte educațional e pentru vârstnici, lucrul în echipă	Studii de caz Învățare bazată pe probleme feedback în perechi
Săptămâna 11	Intervenția educațională în centre de zi, aziluri sau comunități	Rolul consilierului în facilitarea participării active și prevenirea izolării	Vizită de documentar e, interviuri cu specialiști	Interviu Lucru în echipă Reflecție personală
Săptămâna 12	Practica reflexivă Evaluare finală. Autoevaluare și metacogniție	- Autoevaluarea competențelor; - Analiza intervenției - Participare activă în proiectele comunitare	Portofoliu reflexiv, Sesiuni de feedback colectiv	Forum de discuții Învățare reflexivă;

La finalul demersului educațional formativ, studenții au fost capabili să:

- Analizeze specificul psihosocial al persoanelor vârstnice și nevoile lor educaționale;
- Aplice metode și tehnici de consiliere educațională în contexte reale sau simulate;
- Proiecteze și implementeze activități educative pentru vârstnici;
- Reflecteze critic asupra propriei activități profesionale și să-și îmbunătățească intervenția;
- Colaboreze eficient în echipe;
- Manifeste competențe profesionale aplicabile în consilierea persoanelor vârstnice.

Tabelul 3.12. Forme de organizare aplicate în cadrul experimentului formativ (Grupul experimental)

Forme de organizare	*Nr*	*Valori formate*
1. Atelier educațional	1	• *Rezolvare de probleme*
2. Workshop	1	• *Cooperare*
3. Masă rotundă	1	• *Cunoștințe teoretice*
4. Seminar tematic	1	• *Reflecție*
5. Master clas	1	• *Cunoștințe empirice*
6. Training	3	• *Independență* • *Performanță* • *Relaționare*

Activități complementare:

- *Portofoliu reflexiv individual:* completat săptămânal, conținând reflecții asupra învățării, dificultăților și progresului personal;
- *Supervizare practică:* sesiuni de feedback cu profesorul coordonator și profesioniști din domeniu;
- *Lucru în echipe interdisciplinare* (unde a fost posibil): colaborare cu studenți din psihologie, pedagogie, etc.

Rezultatele scontate:

- Îmbunătățirea capacității de analiză a contextului social și educațional al vârstnicilor;
- Dezvoltarea flexibilității în aplicarea tehnicilor de consiliere adaptate fiecărui beneficiar;
- Întărirea valorilor de respect, demnitate și participare activă în relația cu persoanele vârstnice;
- Pregătirea practică reală pentru intervenție profesională în domeniul gerontologic.

Consilierea educațională a persoanelor vârstnice

Titlul modulului: *Comunicarea empatică și consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia*

Durata totală: 8 ore (2 sesiuni x 4 ore)

Obiectiv general: *Formarea competențelor de comunicare și intervenție educațională în lucrul cu persoanele vârstnice, din perspectiva consilierii sociale și educaționale.*

Obiective specifice:

La finalul modulului, participanții vor fi capabili:

1. Să identifice nevoile educaționale ale persoanelor vârstnice în diverse contexte sociale.
2. Să aplice tehnici de comunicare empatică și ascultare activă în interacțiunea cu seniorii.
3. Să proiecteze o activitate educațională simplă, adaptată nevoilor vârstnicilor.
4. Să reflecteze critic asupra propriei atitudini față de îmbătrânire și consilierea vârstnicului.

Conținuturi tematice:

• Învățarea la vârsta a treia – nevoi și bariere;
• Comunicarea cu vârstnicii: specific psihosocial;
• Empatia profesională în consilierea educațională;
• Forme de educație nonformală pentru seniori;
• Rolul consilierului/educatorului în prevenirea izolării sociale;
• Exemple de activități educaționale și centre de învățare pentru seniori.

Metode și tehnici de instruire:

• Prezentare interactivă (PowerPoint + video scurt)
• Brainstorming
• Studiu de caz

• Jocuri de rol

• Simulări de consiliere

• Reflecție scrisă (jurnal/metacogniție)

Vom prezenta în tabelul 3.13. modele de sesiuni realizate**.**

Tabelul 3.13. Sesiunea 1. Introducere în consilierea educațională (elaborat de autoare)

Durata	*Activitate*	*Obiective*	*Metodologie / Resurse*
10 min	Deschidere energizare	- Crearea unui climat pozitiv și motivant – Activarea cunoștințelor anterioare	Activitate de tip *„Gând – Simt – Spun”* despre consiliere: studenții scriu pe poster: ce știu, ce simt și ce vor să afle despre consilierea educațională.
20 min	Analiza de concepte: „Consilierea educațională – definiții și tipologii”	- Înțelegerea conceptului de consiliere educațională în context social și educațional – Clasificarea tipurilor de consiliere educațională	Prezentare PowerPoint + lucru în grupuri: fiecare grup primește o definiție diferită și o analizează critic, apoi prezintă concluziile
20 min	Studiu de caz	- Aplicarea diferențierii conceptelor în contexte reale	Participanții analizează un studiu de caz și identifică dacă este vorba despre consiliere educațională, orientare școlară sau consiliere psihologică, cu argumente
15 min	Joc de rol**:** „Consilierul și beneficiarul”	- Exersarea abilităților de ascultare și clarificare – Identificarea cadrului de intervenție educațională	Se oferă un scenariu simplu (ex: senior); participanții lucrează în perechi, unul în rol de consilier, altul de beneficiar
10 min	Reflecție și feed-back	- Consolidarea învățării – Identificarea ariilor de dezvoltare personală	Exercițiu de reflecție: participanții completează o fișă cu întrebări deschise („Ce am învățat?”, „Ce mi-a fost dificil?”, „Cum pot folosi aceste cunoștințe?”)

Structura modulului:

Sesiunea 1 – Comunicarea cu persoanele vârstnice (4 ore)

- Activitate de deschidere: mituri despre îmbătrânire (dezbatere)
- Prelegere: caracteristici psihosociale ale comunicării cu seniorii
- Exercițiu: jocuri de rol (situații de consiliere 1:1)
- Studiu de caz: consilierea unei persoane vârstnice cu risc de izolare
- Reflecție ghidată: Cum gândim, simțim și reacționăm față de bătrânețe?

Sesiunea 2 – Intervenții educaționale cu seniorii (4 ore)

- Discuție dirijată: Ce înseamnă „educație pentru vârstnici?”
- Atelier: proiectarea unei activități educaționale (lucru în echipă)
- Simulare: prezentarea proiectului în fața grupului (peer-review)
- Portofoliu reflexiv: lecții învățate și competențe dobândite

Evaluarea formării:

- Observare directă și feedback pe parcursul activităților
- Jurnal reflexiv individual (1 pagină – completat la finalul modulului)

Resurse necesare: *Videoproiector, flipchart, fișe de lucru și cazuri predefinite*

În concluzie, Programul (demersul) formativ/Intervenția formativă elaborat pe parcursul a 12 săptămâni demonstrează caracterul aplicativ și integrativ al abordării 4C în dezvoltarea competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia. Structurarea progresivă a activităților – de la fundamentarea teoretică la exersarea supervizată și evaluarea finală – asigură o corelare coerentă între cunoaștere, aplicare și reflecție profesională.

Integrarea sarcinilor autentice de învățare, susținute de informație teoretică relevantă și ghidaj procedural clar, facilitează formarea schemelor cognitive necesare gestionării situațiilor complexe din practica socială. Componenta de exersare, realizată prin simulări, practică supervizată și feedback formativ, contribuie la consolidarea competențelor și la dezvoltarea autonomiei profesionale. Rezultatele așteptate ale implementării acestui program se reflectă în creșterea nivelului de autoeficacitate profesională, în consolidarea competențelor relaționale și metodologice și în maturizarea atitudinii etice față de beneficiarii vârstnici.

Planul susține formarea unei identități profesionale reflexive și responsabile, adaptate realităților demografice contemporane. Prin caracterul său sistemic și progresiv, demersul (Programul) formativ poate fi integrat în curriculumul universitar al programelor de Asistență Socială și poate constitui un instrument eficient pentru validarea și implementarea modelului pedagogic propus. În același timp, structura sa flexibilă permite adaptarea la diferite contexte instituționale și culturale, contribuind la creșterea calității pregătirii viitorilor asistenți sociali în domeniul consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

3.3. Valori experimentale comparate privind competențele profesionale ale studenților asistenți sociali necesare pentru consilierea persoanelor de vârsta a treia

Pentru a evalua eficiența intervenției aplicate în cadrul grupului experimental, a fost realizată o analiză comparativă a datelor colectate înainte și după desfășurarea experimentului. Această etapă a urmărit atât dimensiunea cantitativă, exprimată prin valorile statistice obținute în urma aplicării repetate a instrumentelor de cercetare, cât și dimensiunea calitativă, vizând schimbările observate în comportamentele și atitudinile participanților.

Designul de tip test-retest a permis compararea nivelului inițial și final al competențelor, oferind date cantitative și calitative relevante pentru aprecierea eficienței demersului formativ.

Prin compararea sistematică a rezultatelor inițiale cu cele finale, s-a urmărit evaluarea impactului specific al demersului formativ asupra variabilelor investigate în cadrul grupului experimental. Analiza comparativă a avut în vedere diferențele dintre nivelul inițial și cel final al competențelor profesionale vizate, precum și raportarea acestora la rezultatele grupului de control, care nu a beneficiat de intervenția pedagogică propusă.

Această abordare metodologică a permis identificarea modificărilor semnificative generate de implementarea modelului pedagogic și delimitarea efectelor atribuibile intervenției de evoluțiile naturale sau de influențele contextuale. Prin urmare, analiza comparativă test-retest a constituit un instrument esențial pentru validarea eficacității demersului aplicativ, oferind argumente empirice în susținerea ipotezei cercetării și în fundamentarea concluziilor privind relevanța și eficiența modelului pedagogic aplicat.

În cadrul experimentului formativ, atenția a fost orientată în mod special asupra variabilelor *performanță, învățare, asertivitate și empatie.* Alegerea acestora a fost fundamentată pe observația conform căreia, în etapa inițială a cercetării, nu au fost identificate diferențe statistic semnificative între grupul de control și cel experimental în ceea ce privește aceste dimensiuni. Mai mult decât atât, analiza corelațiilor liniare a indicat faptul că aceste variabile nu prezintă relații semnificative între ele, sugerând o manifestare relativ autonomă și o lipsă de interdependență funcțională. Această independență a constituit un argument suplimentar pentru intervenție, întrucât a permis explorarea potențialului de dezvoltare individuală a fiecărei variabile, fără interferențe majore din partea altor factori. Astfel, intervenția formativă a fost proiectată în vederea stimulării diferențiate a fiecărei dimensiuni competențiale analizate, urmărindu-se evaluarea impactului specific al programului aplicativ asupra acestora. Prin structurarea activităților formative în concordanță cu componentele modelului pedagogic propus, s-a avut în vedere evidențierea modificărilor înregistrate la nivelul fiecărei variabile investigate, ca efect direct al intervenției.

În etapa de control a experimentului pedagogic, a fost reaplicat Chestionarul de autoevaluare a competențelor profesionale, cu un accent deosebit asupra variabilelor performanță și învățare. Complementar instrumentelor utilizate pentru evaluarea competențelor profesionale, au fost administrate și chestionare standardizate privind nivelul de asertivitate și empatie, cu scopul monitorizării evoluției acestor dimensiuni pe parcursul intervenției formative. Integrarea acestor variabile psihosociale în designul cercetării a permis o analiză mai nuanțată a impactului programului aplicativ, având în vedere rolul central al asertivității și empatiei în procesul de consiliere educațională.

Pentru a asigura acuratețea comparării datelor și validitatea rezultatelor, informațiile au fost colectate separat pentru fiecare dintre cele două grupuri implicate în cercetare: grupul de control (GC) și grupul experimental (GE), iar interpretarea acestora s-a realizat în mod distinct, conform statutului fiecărui grup. Spre deosebire de etapa de constatare, etapa de control a urmărit evidențierea impactului specific al Programului formativ asupra grupului experimental. În acest sens, datele au fost culese de la studenți ai Universității Pedagogice de Stat „Ion

Creangă" din Chișinău, programul de studiu Asistență socială, ceea ce a permis investigarea efectului intervenției într-un cadru educațional relevant din punct de vedere profesional.

Tabelul 3.14. Statistici descriptive test – Grupuri experimentale și de control

Statistici descriptive de grup				
Scoruri pretestare		**N**	**Mean**	**Std. Deviation**
Performanţă	upsc_GE	50	38,l3	3,6l
	upsc_GC	47	38,70	2,87
Învăţare	upsc_GE	50	29,57	4,35
	upsc_GC	47	30,4l	5,83
Asertivitate	upsc_GE	50	l43,22	20,80
	upsc_GC	47	l5l,85	l6,59l
Empatie	upsc_GE	50	46,65	8,9l
	upsc_GC	47	48,93	6,88

În etapa de pretestare a experimentului formativ, au fost analizate diferențele inițiale dintre grupul experimental (UPSC_GE) și grupul de control (ULIM_GC) în raport cu patru variabile esențiale: performanță, învățare, asertivitate și empatie. Rezultatele obținute, reflectate prin media scorurilor și abaterea standard, oferă o imagine clară asupra omogenității relative a celor două grupuri înainte de aplicarea programului de intervenție.

În ceea ce privește variabila performanță, scorul mediu al grupului experimental a fost de 38,13 (SD = 3,61), în timp ce grupul de control a înregistrat o medie ușor mai ridicată, de 38,70 (SD = 2,87). Diferența este minimă și nu indică o discrepanță notabilă între cele două grupuri.

La nivelul variabilei învățare, valorile medii sunt, de asemenea, apropiate: 29,57 (SD = 4,35) pentru GE și 30,41 (SD = 5,83) pentru GC. Această proximitate a scorurilor sugerează că nivelul perceput al abilităților de învățare era similar între participanți la momentul inițial.

În ceea ce privește asertivitatea, diferența medie este mai pronunțată, grupul experimental înregistrând un scor de 143,22 (SD = 20,80), în timp ce grupul de control a obținut o medie de 151,85 (SD = 16,59). Deși această diferență poate părea notabilă numeric, interpretarea sa trebuie făcută în raport cu analiza inferențială, pentru a stabili semnificația statistică.

Pentru variabila empatie, valorile sunt, din nou, relativ apropiate: media grupului experimental este de 46,65 (SD = 8,91), în timp ce grupul de control a obținut o medie de 48,93 (SD = 6,88). Diferențele sunt modeste și nu sugerează, în mod evident, o distribuție dezechilibrată a empatiei între cele două grupuri.

Rezultate obținute la etapa de pretestare indică faptul că, înainte de intervenție, grupurile erau relativ comparabile din punct de vedere al nivelului mediu al variabilelor analizate.

Lipsa unor diferențe semnificative între scorurile pretestării susține validitatea designului experimental, întrucât permite atribuirea eventualelor modificări ulterioare efectului direct al intervenției aplicate în cadrul grupului experimental.

Tabelul 3.15. Compararea variabilelor la etapa test – Test t pentru eșantioane independente

Comapararea varibilelor independente la etapa pretest									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
								95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
1	Performaţă	4,647	,036	-,626	48	,534	-,57	-2,42	1,27
2	Învățare	4,732	,035	-,570	48	,571	-,84	-3,81	2,13
3	Asertivitate	1,822	,183	-1,632	48	,109	-8,63	-19,27	2,00
4	Empatie	,425	,517	-1,018	48	,314	-2,27	-6,76	2,22

Pentru a verifica omogenitatea inițială a celor două grupuri implicate în cercetare – experimental și de control – a fost realizată o analiză comparativă a scorurilor la etapa de pretestare pentru variabilele performanță, învățare, asertivitate și empatie, prin aplicarea testului t pentru eșantioane independente. În prealabil, a fost verificată și omogenitatea variațelor cu ajutorul testului Levene.

Rezultatele testului Levene indică o varianță inegală pentru variabilele performanță ($F = 4,647$, $p = 0,036$) și învățare ($F = 4,732$, $p = 0,035$), ceea ce sugerează o ușoară heterogenitate a variațelor între cele două grupuri pentru aceste dimensiuni. Cu toate acestea, valorile testului t nu au relevat diferențe semnificative statistic între grupuri. Astfel, pentru performanță s-a obținut $t = -0,626$, $p = 0,534$, iar pentru învățare $t = -0,570$, $p = 0,571$. Diferențele medii (-0,57 și -0,84) sunt minore, iar intervalele de încredere cuprind valoarea zero, ceea ce susține absența semnificației statistice.

În cazul variabilei asertivitate, testul Levene ($F = 1,822$, $p = 0,183$) indică variațe omogene între grupuri, iar testul t confirmă inexistența unei diferențe semnificative: $t = -1,632$, $p = 0,109$. Deși diferența medie înregistrată (-8,63) ar putea părea substanțială numeric, din punct de vedere statistic aceasta nu este semnificativă la nivelul de semnificație 0,05.

Pentru empatie, atât testul Levene ($F = 0,425$, $p = 0,517$), cât și testul t ($t = -1,018$, $p = 0,314$) indică lipsa unor diferențe relevante între cele două grupuri. Diferența medie (-2,27) este, de asemenea, redusă și nesemnificativă statistic.

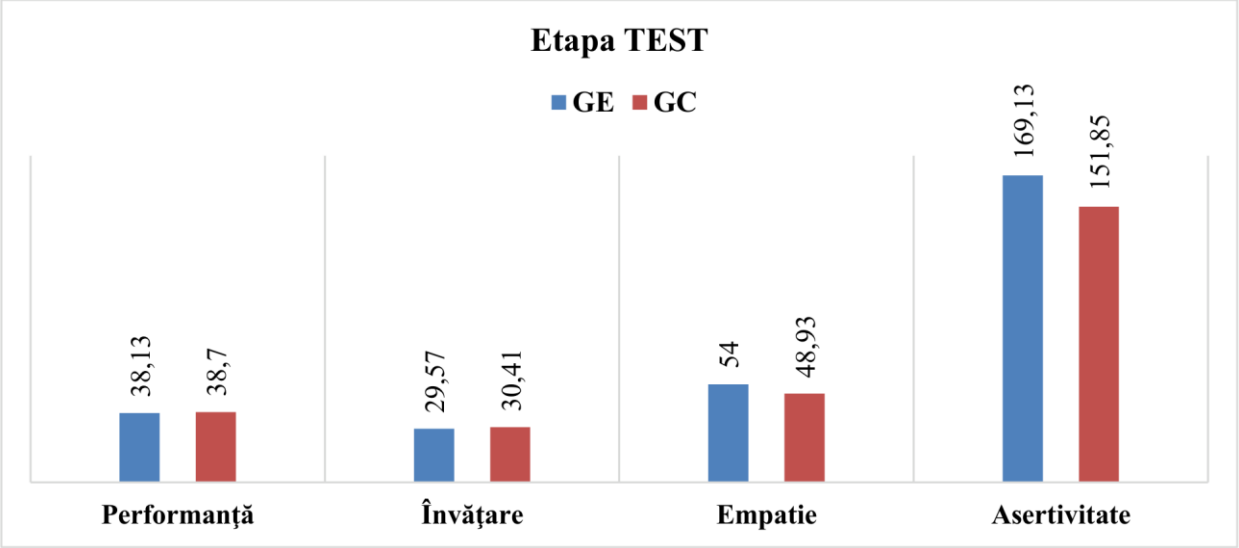


Figura 3.5. Compararea scorurilor test între grupul experimental și grupul de control

Putem menționa că analiza comparativă a scorurilor pretestării indică absența unor diferențe semnificative statistic între grupul experimental și grupul de control în ceea ce privește variabilele investigate. Acest rezultat confirmă omogenitatea inițială a eșantioanelor și echivalența lor din perspectiva nivelului de dezvoltare a competențelor analizate înainte de aplicarea intervenției formative.

Tabelul 3.16. Statistici descriptive retest – Grupuri experimentale și de control

Statistici descriptive de grup				
Scoruri retest	**grup**	**N**	**Mean**	**Std. Deviation**
Performanţă	upsc_GE	50	40,61	1,44
	upsc_GC	47	38,70	2,87
Învăţare	upsc_GE	50	35,09	3,09
	upsc_GC	47	30,41	5,83
Asertivitate	upsc_GE	50	169,13	15,15
	upsc_GC	47	151,85	16,59
Empatie	upsc_GE	50	54,00	6,52
	upsc_GC	47	48,93	6,88

Stabilirea acestui echilibru inițial constituie o condiție metodologică esențială pentru asigurarea validității interne a cercetării, întrucât permite atribuirea modificărilor constatate în etapa de posttestare exclusiv intervenției aplicate în cadrul grupului experimental. În consecință, diferențele semnificative înregistrate ulterior pot fi interpretate ca efecte directe ale programului formativ implementat, și nu ca rezultate ale unor variații inițiale preexistente între grupuri.

În urma implementării programului de intervenție, a fost realizată o nouă evaluare a participanților, utilizând aceleași instrumente ca în etapa de pretestare. Scopul acestei etape a fost de a identifica posibilele modificări semnificative înregistrate în cadrul grupului experimental

(GE), comparativ cu grupul de control (GC), care nu a beneficiat intervenția formativă. Analiza descriptivă a scorurilor de retestare evidențiază o creștere consistentă a valorilor medii pentru toate variabilele analizate în cazul grupului experimental, în timp ce în cadrul grupului de control variațiile înregistrate sunt minime sau nesemnificative. Această tendință sugerează un efect pozitiv al programului aplicativ asupra dezvoltării competențelor vizate, indicând o evoluție favorabilă a participanților incluși în intervenție.

În ceea ce privește variabila performanță, scorul mediu al grupului experimental a crescut de la 38,13 la 40,61, cu o abatere standard redusă (SD = 1,44), sugerând o îmbunătățire clară și o omogenitate mai mare a răspunsurilor. În schimb, grupul de control a rămas constant la media de 38,70 (SD = 2,87), ceea ce indică lipsa unui progres semnificativ în absența intervenției formative. Această evoluție susține ipoteza conform căreia programul aplicat a avut un efect pozitiv asupra performanței participanților din grupul experimental.

Pentru variabila învățare, diferențele între cele două grupuri devin chiar mai evidente. Grupul experimental a înregistrat o medie de 35,09 (SD = 3,09), în creștere față de media inițială (29,57), în timp ce grupul de control a rămas la nivelul pretestării (30,41). Această creștere substanțială sugerează faptul că intervenția formativă a contribuit semnificativ la dezvoltarea competențelor de învățare în rândul participanților din GE.

În mod similar, scorurile pentru asertivitate s-au modificat semnificativ: media grupului experimental a crescut de la 143,22 la 169,13, înregistrând o abatere standard relativ mică (SD = 15,15). Grupul de control a rămas la media de 151,85, neschimbată față de etapa inițială. Această diferență indică o îmbunătățire clară a comportamentului asertiv în rândul studenților care au participat la programul formativ.

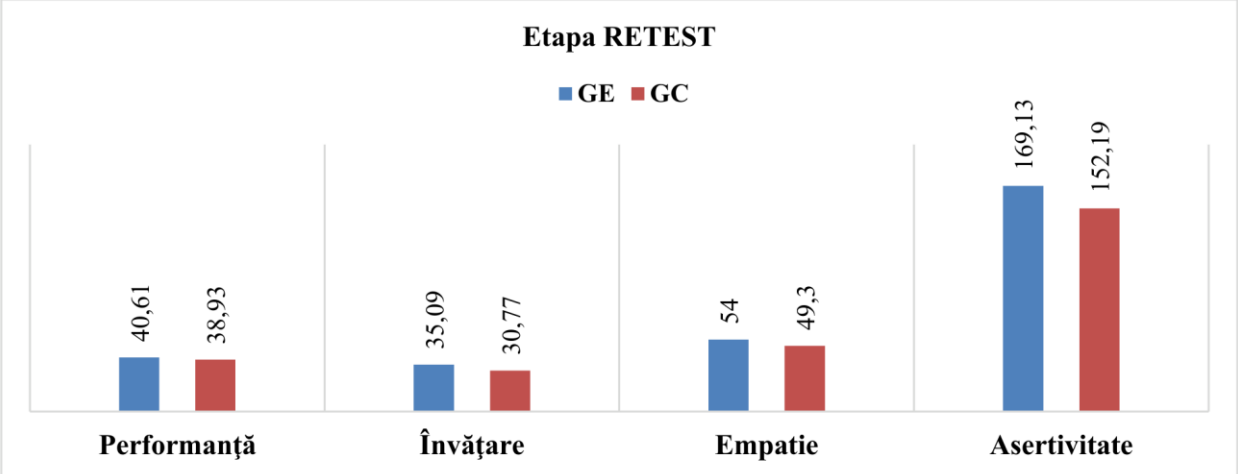


Figura 3.6. Compararea scorurilor retest între grupul experimental și grupul de control

În cazul variabilei empatie, scorul mediu al grupului experimental a crescut de la 46,65 la 54,00 (SD = 6,52), în timp ce media grupului de control a rămas constantă la 48,93. Această evoluție arată o creștere a capacității de a înțelege și răspunde la emoțiile celorlalți – o

componentă esențială a competențelor socio-emoționale – doar în cazul grupului expus intervenției formative.

În ansamblu, analiza descriptivă a datelor obținute în etapa post-intervenție susține eficiența programului formativ aplicat, evidențiind diferențe consistente în favoarea grupului experimental la nivelul tuturor celor patru variabile analizate și integrate activ în structura intervenției. Creșterea valorilor medii înregistrate de participanții din grupul experimental, comparativ cu stabilitatea relativă a scorurilor grupului de control, indică un impact pozitiv al demersului aplicativ asupra dimensiunilor competențiale vizate.

Aceste constatări preliminare consolidează ipoteza cercetării și oferă un suport empiric pentru aprecierea eficacității modelului pedagogic implementat, urmând ca analiza statistică inferențială să confirme semnificația diferențelor observate și să valideze rezultatele din perspectivă metodologică.

Tabelul 3.17. Compararea variabilelor la etapa retest – Test t pentru eșantioane independente

Compararea variabilelor independente la etapa retest									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
								95% Confidence Interval of the Difference	
							Mean		
						Sig. (2-	Differen		
		F	Sig.	t	df	tailed)	ce	Lower	Upper
1.	Performanță	1,587	,214	2,890	48	,006	1,90	,58	3,23
2.	Învățare	16,155	,000	3,454	48	,001	4,68	1,96	7,40
3.	Asertivitate	,037	,849	3,818	48	,000	17,28	8,18	26,38
4.	Empatie	,005	,947	2,663	48	,011	5,07	1,24	8,90

Creșterea semnificativă a valorilor medii, coroborată cu reducerea abaterilor standard, indică atât un progres individual, cât și o mai mare coerență în cadrul grupului experimental. Comparativ, stagnarea scorurilor în cadrul grupului de control confirmă faptul că îmbunătățirile observate nu se datorează evoluției naturale sau altor factori externi, ci reprezintă efectul direct al programului formativ implementat.

Prin urmare, rezultatele obținute consolidează validitatea internă a cercetării și confirmă eficacitatea demersului formativ în dezvoltarea competențelor profesionale vizate.

Pentru a evalua impactul intervenției asupra grupului experimental, a fost aplicat testul t pentru eșantioane independente, cu scopul de a compara scorurile finale (retest) dintre grupul experimental și grupul de control. Înaintea aplicării testului t, a fost realizată verificarea omogenității variațelor prin testul Levene, pentru a determina dacă se impune folosirea variantei ajustate a testului t.

Pentru variabila Performanță rezultatele arată o diferență semnificativă statistic între cele două grupuri, cu t = 2,890, p = 0,006. Diferența medie de 1,90 puncte (interval de încredere 95%: 0,58 – 3,23) indică o îmbunătățire clară a performanței în rândul participanților din grupul experimental. De asemenea, testul Levene (F = 1,587, p = 0,214) sugerează că variațele sunt omogene, ceea ce validează aplicabilitatea standard a testului t.

Diferențele dintre cele două grupuri la variabila Învățare sunt și mai pronunțate, unde s-a obținut t = 3,454, p = 0,001. Diferența medie este de 4,68 puncte (CI 95%: 1,96 – 7,40), în favoarea grupului experimental. În acest caz, testul Levene indică variațe inegale (F = 16,155, p < 0,001), ceea ce justifică utilizarea variantei de test t cu ajustare.

Totuși, în pofida eventualelor variații minore sau limitări metodologice inerente oricărui demers experimental, semnificația rezultatelor obținute rămâne clară și robustă. Consistența diferențelor constatate, convergența indicatorilor statistici și coerența evoluției variabilelor analizate susțin validitatea concluziilor formulate și confirmă impactul pozitiv al intervenției asupra grupului experimental.

Această stabilitate a rezultatelor consolidează caracterul fiabil al demersului aplicativ și oferă argumente suplimentare în favoarea eficacității modelului pedagogic implementat, evidențiind relevanța sa pentru optimizarea procesului de formare profesională a studenților asistenți sociali.

Pentru variabila asertivitate, diferențele sunt considerabile și statistic semnificative: t = 3,818, p < 0,001, cu o diferență medie de 17,28 puncte (CI 95%: 8,18 – 26,38). Testul Levene (F = 0,037, p = 0,849) confirmă omogenitatea variațelor. Aceste rezultate sugerează o eficiență ridicată a programului de intervenție în dezvoltarea comportamentului asertiv în rândul participanților din GE.

Și în cazul empatiei, diferențele sunt semnificative: t(48) = 2,663, p = 0,011, cu o diferență medie de 5,07 puncte (CI 95%: 1,24 – 8,90). Testul Levene (F = 0,005, p = 0,947) indică, de asemenea, variațe egale. Aceste rezultate confirmă faptul că programul de intervenție a avut un impact pozitiv și asupra dimensiunii afective a empatiei.

Rezultatele analizei inferențiale evidențiază faptul că toate cele patru variabile investigate – performanța, nivelul învățării, asertivitatea și empatia – au înregistrat diferențe semnificative statistic între grupul experimental și grupul de control, în favoarea participanților care au

beneficiat de intervenția formativă. Aceste diferențe confirmă impactul pozitiv al programului aplicativ asupra dimensiunilor competențiale și psiho-sociale vizate.

Asistentul social este conceput ca un veritabil agent al schimbării, a cărui intervenție se desfășoară în contexte sociale complexe și dinamice. Rolul său nu se limitează la acordarea unui anumit tip de sprijin punctual, ci presupune elaborarea și aplicarea unor strategii combinate, adaptate particularităților fiecărei situații și, în anumite cazuri, integrate la nivel micro, mezzo și macro.

În toate contextele profesionale în care își desfășoară activitatea, asistenții sociali mențin o focalizare dublă: pe de o parte, sprijină persoanele în vederea îmbunătățirii bunăstării și funcționării lor sociale, iar pe de altă parte, identifică și abordează problemele externe – de natură sistemică sau structurală – care pot afecta această bunăstare sau pot genera inegalitate, injustiție și discriminare. Această dublă orientare evidențiază caracterul complex al intervenției sociale, care îmbină sprijinul individual cu acțiunea asupra mediului social.

Constatările obținute validează eficacitatea demersului pedagogic implementat, demonstrând capacitatea acestuia de a genera îmbunătățiri relevante atât la nivel cognitiv (performanță și învățare), cât și la nivel comportamental și afectiv (asertivitate și empatie). În consecință, *ipoteza de cercetare* este confirmată, intervenția formativă producând modificări semnificative și consistente în dezvoltarea competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali.

Prin urmare, datele empirice susțin valoarea aplicativă și validitatea științifică a modelului pedagogic propus, evidențiind contribuția acestuia la optimizarea procesului de formare inițială în domeniul consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia.

Figura 3.7. vizualizează evoluția mediei scorurilor la cele patru dimensiuni psiho-comportamentale – performanță, învățare, empatie și asertivitate – înregistrate în două momente de măsurare (test și retest), pentru două grupuri: control și experimental.

În grupul control, valorile obținute la retest sunt foarte apropiate de cele inițiale, indicând o stabilitate a nivelurilor măsurate, nu au cunoscut variații semnificative, ceea ce sugerează absența unor factori intervenienți semnificativi în perioada dintre cele două măsurători.

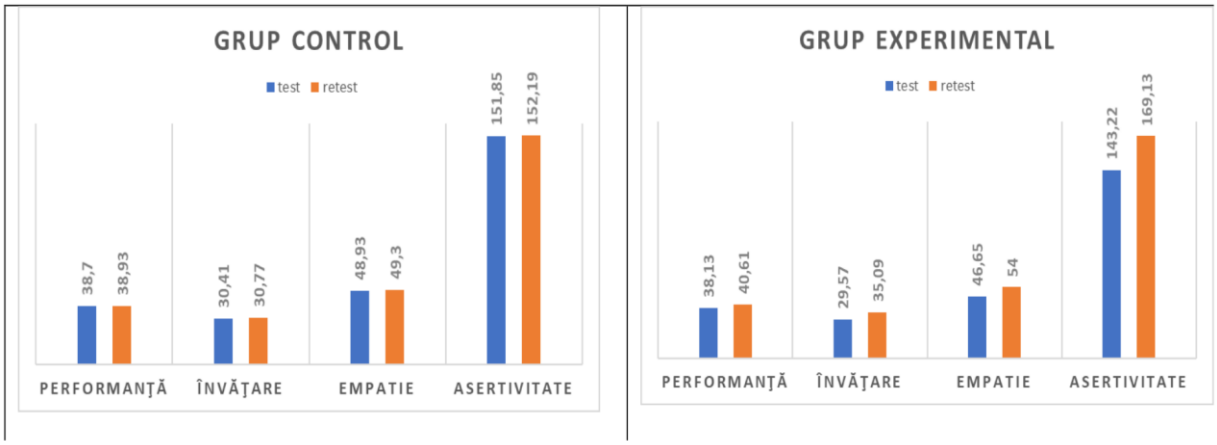


Figura 3.7. Evoluția scorurilor medii test–retest pentru variabilele măsurate în grupurile de control și experimental

În contrast cu stabilitatea relativă a rezultatelor înregistrate la nivelul grupului de control, grupul experimental a evidențiat creșteri substanțiale între etapa de pretestare și cea de posttestare pentru toate cele patru dimensiuni analizate. Valorile medii ale scorurilor au crescut semnificativ la nivelul performanței, învățării, asertivității și empatiei, reflectând o evoluție pozitivă și coerentă a participanților incluși în intervenția formativă.

Aceste modificări confirmă eficacitatea intervenției aplicate grupului experimental, sugerând că programul implementat a contribuit în mod direct la dezvoltarea competențelor evaluate. Creșterile înregistrate nu pot fi explicate prin variații întâmplătoare sau factori externi, ci indică impactul specific al demersului pedagogic asupra ariilor cognitive, comportamentale și afective investigate.

Prin urmare, diferențele constatate între test și retest în cadrul grupului experimental susțin validitatea modelului formativ propus și relevanța sa pentru optimizarea formării profesionale în domeniul consilierii educaționale.

Analiza comparativă evidențiază faptul că doar grupul experimental a beneficiat de o creștere semnificativă a scorurilor la retest, ceea ce sugerează că intervenția aplicată a avut un impact pozitiv asupra variabilelor măsurate, în timp ce grupul control nu a manifestat schimbări relevante în absența acesteia.

O scurtă sinteză ne permite să concluzionăm că analiza comparativă a datelor pretest și posttest a evidențiat o evoluție semnificativă în cadrul grupului experimental, ca urmare a aplicării programului de intervenție psihopedagogică. La etapa inițială, rezultatele nu au indicat diferențe semnificative între grupul experimental și cel de control pentru niciuna dintre variabilele analizate – performanță, învățare, asertivitate și empatie –, ceea ce a confirmat omogenitatea grupurilor și validitatea designului experimental. Ulterior, la etapa de retestare, scorurile descriptive au arătat creșteri semnificative în cazul grupului experimental, în timp ce grupul de control a menținut valori constante. Analiza inferențială prin testul t pentru eșantioane

independente a confirmat existența unor diferențe semnificative statistic în favoarea grupului experimental pentru toate cele patru variabile. Aceste constatări susțin eficiența intervenției și impactul său pozitiv asupra dezvoltării competențelor profesionale și socio-emoționale ale participanților.

Evaluând eficiența programului formativ am realizat diferențele dintre scorurile obținute la etapa de test și la etapa de retest pentru grupul experimental prin evaluare repetată, aplicând instrumentele de evaluare.

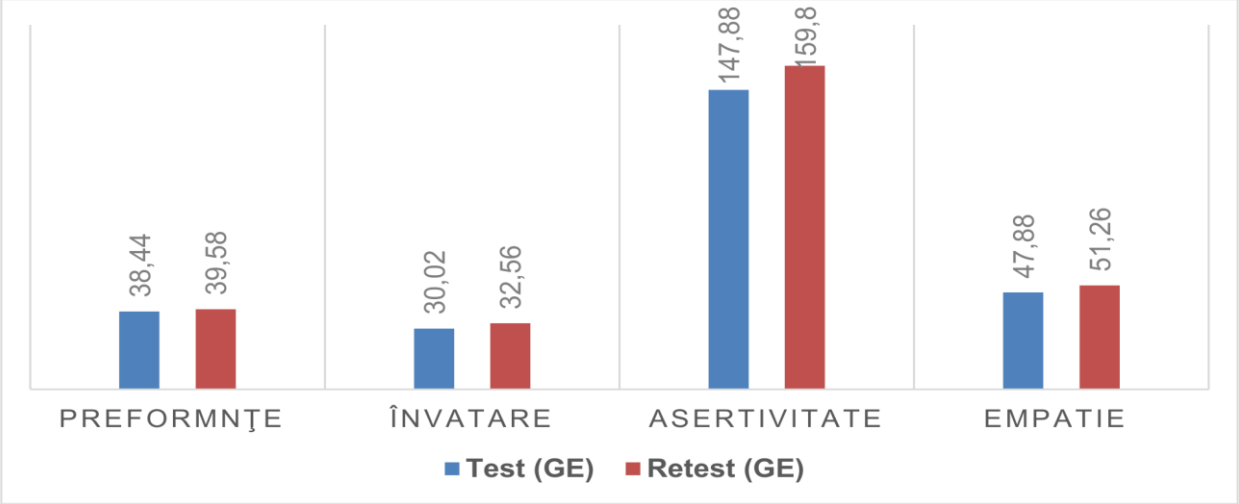


Figura 3.8. Scorurile obținute la etapa de test și la etapa de retest pentru grupul experimental prin evaluare repetată

Figura 3.8. ilustrează compararea scorurilor medii obținute la etapa test și retest pentru patru dimensiuni: *performanțe, învățare, asertivitate și empatie,* pentru grupul experimental (GE).

Se observă o creștere a valorilor medii la etapa retest pentru toate dimensiunile analizate, ceea ce sugerează o evoluție pozitivă a participanților între cele două momente de evaluare.

În mod specific pentru dimensiunea performanțe, scorul mediu crește de la 38,44 la 39,58, indicând o îmbunătățire ușoară a nivelului de performanță. În cazul variabilei învățare, se constată o creștere de la 30,02 la 32,56, sugerând o dezvoltare a capacităților de achiziție și procesare a informației. Dimensiunea asertivitate înregistrează cea mai mare creștere, de la 147,88 la 159,8, ceea ce indică o îmbunătățire semnificativă a abilităților de exprimare și afirmare personală. Pentru variabila empatie, scorurile cresc de la 47,88 la 51,26, sugerând o dezvoltare a capacității de înțelegere și relaționare interpersonală.

În ansamblu, creșterea constantă a scorurilor între etapa test și etapa retest sugerează eficiența intervenției aplicate sau influența pozitivă a factorilor experimentali asupra variabilelor analizate. Datele evidențiază o tendință generală de îmbunătățire a tuturor dimensiunilor evaluate, cea mai pronunțată fiind observată în cazul asertivității, ceea ce poate indica o sensibilitate mai mare a acestei dimensiuni la intervenția realizată.

Tabelul 3.18. Compararea variabilelor la etapa retest – Test t pentru eșantioane independente

	M	SD	95% IÎ		t	df	P
			Lower	Upper			
Test preformanţe – Retest performanţe	-1,14	1,99	-1,71	-,57	-4,051	49	,000
Test invăţare – Retest invăţare	-2,54	3,41	-3,51	-1,57	-5,273	49	,000
Test asertivitate – Retest asertivitate	-11,92	15,02	-16,19	-7,65	-5,611	49	,000
Test empatie – Retest empatie	-3,38	4,79	-4,74	-2,02	-4,991	49	,000

Pentru a evalua modificările dintre momentul inițial (test) și cel final (retest), a fost aplicat testul t pentru eșantioane pereche. Rezultatele indică existența unor diferențe semnificative statistic pentru toate dimensiunile analizate.

În ceea ce privește ***performanțele***, diferența medie este de M = -1,14 (SD = 1,99), cu un interval de încredere de 95% [-1,71; -0,57], iar rezultatul testului t este semnificativ, t(49) = -4,051, p < 0,001. Aceasta indică o creștere semnificativă a performanțelor la retest comparativ cu testul inițial.

Pentru dimensiunea ***învățare***, diferența medie este M = -2,54 (SD = 3,41), cu intervalul de încredere [-3,51; -1,57], iar testul t indică o diferență semnificativă, t(49) = -5,273, p < 0,001. Rezultatele sugerează o îmbunătățire semnificativă a capacității de învățare.

În cazul ***asertivității***, se înregistrează cea mai mare diferență medie, M = -11,92 (SD = 15,02), cu intervalul de încredere [-16,19; -7,65], fiind evidențiată o diferență semnificativă statistic, t(49) = -5,611, p < 0,001. Acest rezultat indică o creștere pronunțată a nivelului de asertivitate la retest.

Pentru ***empatie***, diferența medie este M = -3,38 (SD = 4,79), cu intervalul de încredere [-4,74; -2,02], iar testul t confirmă semnificația statistică a diferenței, t(49) = -4,991, p < 0,001. Astfel, se evidențiază o îmbunătățire semnificativă a empatiei.

Este important de menționat că valorile negative ale diferențelor (Test – Retest) indică faptul că scorurile la retest sunt mai mari decât cele inițiale, rezultatele demonstrând existența unor îmbunătățiri semnificative statistic pentru toate dimensiunile analizate, confirmând eficiența intervenției aplicate, cu cel mai puternic efect observat în cazul asertivității.

Evaluarea eficienței formării s-a realizat prin aplicarea chestionarelor de autoevaluare a competențelor pe cele 4 arii de studiere a competențelor profesionale, a grilelor de observație

comportamentală și a fișelor de feedback individual realizate pe parcursul demersului formativ. Rezultatele au arătat o creștere semnificativă a nivelului de conștientizare a nevoilor vârstnicilor, precum și o îmbunătățire a abilităților de comunicare, empatie și planificare a intervențiilor educaționale.

Astfel, experimentul formativ a confirmat ipoteza conform căreia utilizarea unor metode interactive, centrate pe student și ancorate în realitatea profesională, contribuie esențial la formarea competențelor necesare consilierii educaționale în context gerontologic. În plus, el oferă un model replicabil pentru formarea inițială a viitorilor asistenți sociali în acord cu exigențele educației incluzive și ale îmbătrânirii active.

3.4. Concluzii la Capitolul 3

Analiza rezultatelor obținute în cadrul cercetării experimentale a permis evaluarea dinamicii competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali și a eficienței demersului formativ destinat pregătirii acestora pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

Interpretarea comparativă a datelor colectate la etapele de constatare și control, precum și analiza statistică descriptivă, inferențială și corelațională fundamentează următoarele concluzii:

1. Rezultatele etapei de constatare au evidențiat comparabilitatea inițială a grupului experimental și a grupului de control, nefiind identificate diferențe statistic semnificative pentru dimensiunile investigate: *performanță, învățare, asertivitate și empatie.* Echivalența inițială a grupurilor a constituit o premisă metodologică importantă pentru evaluarea ulterioară a efectelor demersului formativ și pentru interpretarea diferențelor constatate la etapa de control.

2. Diagnoza inițială a competențelor profesionale a confirmat necesitatea unui demers formativ sistematic, orientat spre articularea componentei cognitive cu cea relațională și socio-emoțională. Rezultatele au evidențiat necesitatea dezvoltării integrate a cunoștințelor și capacităților de învățare, precum și a asertivității și empatiei, în raport cu specificul activității de consiliere educațională a persoanelor de vârsta a treia.

3. Implementarea demersului formativ fundamentat pe Modelul pedagogic elaborat a generat o dinamică pozitivă a competențelor investigate în grupul experimental. Analiza descriptivă a evidențiat creșterea scorurilor la toate cele patru dimensiuni evaluate – performanță, învățare, asertivitate și empatie –, în timp ce în grupul de control modificările au fost reduse sau nesemnificative. Aceste rezultate evidențiază rolul intervenției formative în dezvoltarea competențelor profesionale vizate.

4. Analiza inferențială, realizată prin aplicarea testului *t*, a confirmat semnificația statistică a diferențelor constatate la etapa de control, în favoarea grupului experimental.

Rezultatele indică efecte ale demersului formativ atât asupra dimensiunilor cognitive și de învățare, cât și asupra componentelor socio-emoționale reprezentate de asertivitate și empatie. În limitele designului experimental utilizat, datele susțin eficacitatea intervenției implementate.

5. Dezvoltarea asertivității și empatiei prezintă o relevanță deosebită pentru pregătirea viitorilor asistenți sociali, întrucât aceste dimensiuni susțin comunicarea profesională, exprimarea adecvată și respectuoasă a pozițiilor, înțelegerea perspectivei beneficiarului și construirea unei relații de consiliere centrate pe persoană. Dinamica pozitivă înregistrată indică posibilitatea dezvoltării acestor componente prin activități formative intenționat proiectate și contextualizate profesional.

6. Analiza corelațională a evidențiat caracterul sistemic al formării competențelor profesionale, prin identificarea unor asocieri între performanță, relaționare, lucrul în echipă, reflecție și aplicarea achizițiilor în situații practice. Aceste relații susțin necesitatea unei formări integrate, în care competențele cognitive, relaționale și acționale nu sunt dezvoltate izolat, ci prin experiențe de învățare care facilitează transferul dintre cunoaștere, reflecție și acțiune profesională.

7. Rezultatele experimentale susțin ipoteza cercetării potrivit căreia formarea competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia poate fi eficientizată printr-un demers formativ sistematic, fundamentat teoretic și metodologic și realizat în baza unui model pedagogic specific. Diferențele constatate între etapele cercetării și între cele două grupuri oferă suport empiric pentru validarea demersului formativ propus.

8. Modelul pedagogic valorificat experimental a favorizat integrarea dimensiunilor teoretice și aplicative ale formării profesionale, orientând pregătirea studenților spre: diagnoza educațională și socială a nevoilor și resurselor persoanelor vârstnice; proiectarea intervențiilor educaționale adaptate beneficiarilor; realizarea participativă a activităților de consiliere; monitorizarea și evaluarea rezultatelor intervenției. În acest sens, modelul oferă un cadru coerent pentru raportarea achizițiilor academice la situațiile concrete ale practicii profesionale.

9. Specificul consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia impune adaptarea intervenției la particularitățile individuale și de vârstă ale beneficiarilor, prin adecvarea limbajului, ritmului, conținuturilor și strategiilor educaționale, respectarea autonomiei și experienței de viață a persoanei și promovarea participării active. Din această perspectivă, pregătirea viitorilor asistenți sociali trebuie să depășească transmiterea de cunoștințe și să urmărească formarea capacității de a proiecta intervenții educaționale individualizate și centrate pe resursele persoanei.

10. Validarea experimentală a demersului formativ confirmă oportunitatea valorificării Modelului pedagogic în formarea profesională inițială a studenților asistenți sociali. Integrarea activităților de învățare experiențială, reflecție, cooperare, exersare a comunicării și aplicare practică poate contribui la pregătirea viitorilor specialiști pentru susținerea autonomiei, participării sociale, învățării pe tot parcursul vieții și calității vieții persoanelor vârstnice.

În ansamblu, cercetarea experimentală a demonstrat o dinamică favorabilă a competențelor profesionale în grupul experimental, susținută de rezultatele analizelor statistice realizate. Demersul formativ fundamentat pe Modelul pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia a creat condiții pentru dezvoltarea integrată a dimensiunilor cognitive, relaționale, socio-emoționale și aplicative necesare exercitării acestei activități profesionale.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Cercetarea realizată confirmă actualitatea și relevanța temei privind formarea competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, în contextul transformărilor demografice și al necesității adaptării sistemelor educaționale și sociale la procesul accelerat de îmbătrânire a populației.

În concordanță cu scopul cercetării și cu obiectivele proiectate, rezultatele teoretice și experimentale permit formularea următoarelor concluzii generale:

1. Au fost determinate reperele teoretice privind îmbătrânirea activă, consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia și formarea competențelor profesionale în asistența socială, care au permis fundamentarea conceptuală a cercetării și delimitarea consilierii educaționale ca dimensiune a intervenției profesionale a asistentului social. Aceasta poate fi abordată ca o componentă a intervenției sociale orientată spre susținerea autonomiei, participării sociale, adaptării la schimbările specifice vârstei și învățării pe tot parcursul vieții. În acest context, pregătirea asistentului social presupune articularea cunoștințelor din pedagogie, asistență socială, gerontologie educațională și consiliere centrată pe persoană.

2. Au fost identificate și structurate competențele profesionale necesare asistenților sociali pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia, prin evidențierea dimensiunilor cognitive, relaționale, etice și metodologice, acestea servind drept repere pentru proiectarea conținuturilor, strategiilor de formare și evaluarea pregătirii profesionale. Dimensiunea cognitivă vizează cunoașterea particularităților procesului de îmbătrânire și a principiilor consilierii educaționale; cea relațională – comunicarea, empatia și construirea relației profesionale; cea etică – respectarea demnității, autonomiei și drepturilor persoanei; iar cea metodologică – proiectarea, realizarea și evaluarea intervențiilor de consiliere educațională. Ansamblul acestora configurează profilul competențial necesar viitorului asistent social în lucrul cu persoanele vârstnice.

3. Au fost investigate modalitățile de integrare a consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul programelor de formare profesională în asistență socială din Republica Moldova și Germania, fiind identificate diferențe, convergențe și practici relevante pentru contextualizarea și modernizarea formării universitare în domeniul asistenței sociale. Perspectiva comparativă permite evidențierea bunelor practici transferabile și fundamentarea unor direcții de dezvoltare curriculară adaptate contextului formării inițiale a asistenților sociali din Republica Moldova.

4. A fost stabilit nivelul inițial de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali necesare pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia, rezultatele diagnosticului oferind baza empirică pentru proiectarea și organizarea

demersului formativ. Raportarea rezultatelor la dimensiunile cognitivă, relațională, etică și metodologică permite identificarea resurselor existente și a necesităților de formare, justificând necesitatea unei pregătiri sistematice pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia.

5. A fost fundamentat și elaborat Modelul pedagogic de formare a competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia. Funcționalitatea Modelului pedagogic constă în corelarea finalităților, competențelor, conținuturilor, principiilor, strategiilor formative și modalităților de evaluare, oferind un cadru coerent pentru organizarea procesului de formare profesională inițială. Modelul structurează procesul formativ prin raportarea finalităților, conținuturilor, strategiilor didactice, activităților practice și modalităților de evaluare la competențele profesionale vizate.

6. A fost elaborat și validat experimental demersul de formare fundamentat pe Modelul pedagogic, iar rezultatele obținute au evidențiat eficiența acestuia în dezvoltarea competențelor profesionale ale studenților asistenți sociali pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia. Aplicarea demersului confirmă posibilitatea valorificării Modelului pedagogic în procesul de formare profesională inițială.

7. Au fost formulate concluzii și recomandări privind optimizarea procesului de formare profesională inițială a viitorilor asistenți sociali, prin integrarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul universitar, activitățile practice și programele de formare continuă, contribuind la adaptarea pregătirii profesionale la cerințele sociale actuale.

În majoritatea programelor de formare în asistență socială, consilierea este abordată ca o componentă importantă a pregătirii profesionale, cu accent predominant pe consilierea psihosocială, suportul în situații de criză și intervenția socială. În acest context, consilierea educațională destinată persoanelor de vârsta a treia este insuficient reprezentată în conținuturile curriculare, ceea ce evidențiază necesitatea consolidării dimensiunii educaționale a pregătirii viitorilor asistenți sociali.

În vederea dezvoltării competențelor profesionale specifice, se recomandă introducerea sau integrarea în curriculumul universitar a unor cursuri ori module tematice, precum:

• *Consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia*;
• *Tehnici și metode de învățare în gerontologie*;
• *Educația nonformală în lucrul cu persoanele de vârsta a treia*;
• *Intervenții educaționale în comunitățile de persoane de vârsta a treia*.

Integrarea acestor conținuturi ar contribui la extinderea rolului profesional al asistentului social prin valorificarea dimensiunii educaționale a intervenției, precum și la formarea competențelor necesare proiectării, realizării și evaluării activităților de consiliere educațională

destinate persoanelor de vârsta a treia. Totodată, o asemenea orientare curriculară ar favoriza corelarea pregătirii teoretice cu experiențele practice și adaptarea formării profesionale la dinamica demografică și la necesitățile educaționale și sociale ale societății contemporane.

În Republica Moldova, abordarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în cadrul programelor de formare profesională în asistență socială este, în general, integrată în cadrul mai larg al consilierii și al intervenției sociale, cu o delimitare insuficientă a conținuturilor și competențelor specifice lucrului educațional cu această categorie de beneficiari. Se constată o reprezentare limitată a modulelor specializate și o orientare redusă a experiențelor practice spre dimensiunea educațională și gerontologică a intervenției.

În Germania, formarea profesională prezintă o diversificare mai accentuată a conținuturilor și experiențelor de învățare asociate lucrului cu persoanele de vârsta a treia, prin valorificarea unor cursuri și conținuturi de gerontologie, colaborări interuniversitare și proiecte interdisciplinare care oferă studenților oportunități de interacțiune directă cu persoanele vârstnice în contexte educaționale și sociale. Analiza comparativă evidențiază astfel repere care pot fi valorificate, adaptate și contextualizate în procesul de dezvoltare curriculară din Republica Moldova, în raport cu particularitățile sistemului național de formare și cu cerințele demografice contemporane.

Realizarea consilierii educaționale presupune o pregătire profesională specifică și dezvoltarea unor competențe relaționale, care permit asistentului social să construiască și să mențină o relație profesională bazată pe respect, încredere și acceptare. În acest proces, este important ca viitorul asistent social să-și conștientizeze propriile valori, atitudini și convingeri și să înțeleagă modul în care acestea pot influența relația profesională și intervenția asupra beneficiarului. Totodată, cunoașterea comportamentului uman, înțelegerea relației dintre mediul social și manifestările cognitive, emoționale și comportamentale ale beneficiarului, precum și raportarea intervenției la valorile profesionale și la nevoile individuale ale acestuia constituie premise importante ale unei consilieri eficiente.

Rezultatele cercetării au demonstrat că nivelul inițial al competențelor profesionale ale studenților prezintă un caracter parțial dezvoltat și diferențiat, ceea ce justifică necesitatea intervențiilor formative structurate și fundamentate științific. Implementarea modelului pedagogic elaborat a generat o creștere semnificativă a nivelului competențelor profesionale, confirmată prin analiza comparativă a rezultatelor obținute în etapele de evaluare pretest–posttest. Datele cantitative și calitative au evidențiat îmbunătățiri consistente la nivelul capacității de aplicare a tehnicilor de consiliere educațională, al competențelor relaționale și al maturității reflexive a studenților.

Analiza rezultatelor obținute în cadrul experimentului formativ confirmă eficacitatea modelului pedagogic propus în dezvoltarea competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia. Designul experimental de tip test–retest, aplicat pe două grupuri echivalente inițial, a permis evaluarea riguroasă a impactului intervenției formative asupra variabilelor investigate.

Absența diferențelor semnificative statistic între grupul experimental și cel de control în etapa de pretestare a confirmat omogenitatea inițială a eșantioanelor, asigurând validitatea internă a cercetării. Ulterior, în etapa de posttestare, grupul experimental a înregistrat creșteri semnificative la nivelul tuturor celor patru variabile analizate – performanță, învățare, asertivitate și empatie – în timp ce grupul de control a prezentat variații minime sau nesemnificative.

Creșterea valorilor medii, însoțită de reducerea abaterilor standard, indică atât progresul individual al participanților, cât și consolidarea coerenței la nivel de grup. Aceste rezultate susțin ipoteza cercetării, demonstrând că intervenția formativă produce îmbunătățiri semnificative în plan cognitiv, comportamental și afectiv.

Validarea empirică a modelului pedagogic confirmă relevanța integrării Modelului 4C în formarea inițială a studenților asistenți sociali și evidențiază importanța unei abordări multidisciplinare în consilierea educațională a persoanelor vârstnice. Demersul aplicativ implementat contribuie la dezvoltarea unui profil profesional adaptat realităților demografice contemporane și susține optimizarea procesului de formare universitară.

Deci, rezultatele cercetării au demonstrat caracterul parțial dezvoltat și diferențiat al competențelor profesionale ale studenților la etapa inițială, fapt care a justificat necesitatea unui demers formativ structurat și fundamentat științific. Compararea rezultatelor obținute în etapele de pretestare și posttestare a evidențiat creșteri semnificative ale nivelului competențelor profesionale în grupul experimental, în timp ce în grupul de control modificările au fost minime sau nesemnificative.

Funcționalitatea Modelului pedagogic elaborat a fost confirmată prin capacitatea acestuia de a organiza și orienta sistematic procesul de formare a competențelor profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia. Rezultatele experimentului au evidențiat progrese la nivelul performanței, învățării, asertivității și empatiei, precum și al capacității studenților de aplicare a tehnicilor de consiliere educațională, al competențelor relaționale și al maturității reflexive.

Validarea experimentală a confirmat eficacitatea Modelului pedagogic și a evidențiat funcționalitatea acestuia în corelarea pregătirii teoretice cu experiențele practice, în dezvoltarea integrată a dimensiunilor cognitive, relaționale, etice și metodologice ale competențelor

profesionale. În acest sens, integrarea Modelului 4C oferă un cadru sistemic, aplicativ și reflexiv pentru formarea inițială a studenților asistenți sociali.

Rezultatele obținute susțin necesitatea integrării sistematice a consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul universitar de asistență socială, prin corelarea conținuturilor teoretice cu situații profesionale autentice, utilizarea strategiilor formative aplicative și evaluarea competențelor prin indicatori specifici. Astfel, rezultatele cercetării oferă repere pentru optimizarea formării profesionale inițiale și pentru pregătirea unor asistenți sociali capabili să răspundă adecvat nevoilor educaționale, relaționale și sociale ale persoanelor de vârsta a treia.

În concluzie, cercetarea demonstrează că demersul formativ structurat și fundamentat teoretico-metodologic are un impact pozitiv și semnificativ asupra dezvoltării competențelor profesionale ale viitorilor asistenți sociali pentru realizarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia. Rezultatele experimentale confirmă eficiența Modelului pedagogic propus și oferă argumente pentru valorificarea acestuia în procesul de formare profesională inițială.

Modelul pedagogic se dovedește funcțional prin caracterul său integrativ, sistemic și aplicativ, asigurând corelarea finalităților formării cu dezvoltarea competențelor cognitive, relaționale, etice și metodologice necesare practicii profesionale. Prin fundamentarea teoretică, structurarea componentelor formative și validarea experimentală, Modelul pedagogic oferă un cadru operațional pentru organizarea și realizarea procesului de formare a studenților asistenți sociali și creează premise pentru integrarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul universitar.

Empatia reprezintă una dintre competențele fundamentale ale procesului de consiliere. Aceasta presupune capacitatea asistentului social de a înțelege experiența beneficiarului din perspectiva acestuia și de a reflecta adecvat trăirile și semnificațiile exprimate, fără identificarea totală cu acestea și cu menținerea limitelor profesionale. În cazul persoanelor de vârsta a treia, empatia facilitează construirea unei relații de consiliere bazate pe valorizarea experienței de viață, respectarea autonomiei și identificarea resurselor personale, educaționale și sociale ale beneficiarului.

Prin urmare, analiza comparativă și delimitarea competențelor necesare evidențiază necesitatea consolidării dimensiunii educaționale și gerontologice în formarea inițială a viitorilor asistenți sociali, precum și necesitatea unor experiențe formative care să integreze cunoașterea teoretică, exersarea competențelor relaționale și aplicarea acestora în situații profesionale autentice.

Cercetarea aduce o contribuție teoretică prin sistematizarea și fundamentarea conceptelor privind competențele profesionale necesare consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a

treia și o contribuție aplicativă prin elaborarea și validarea unui Model pedagogic adaptat cerințelor formării profesionale inițiale și realităților demografice contemporane. Funcționalitatea Modelului pedagogic se reflectă în capacitatea acestuia de a organiza și orienta procesul formativ, prin corelarea finalităților, conținuturilor, strategiilor de formare și evaluării competențelor profesionale.

În același timp, rezultatele obținute deschid perspective pentru dezvoltarea unor programe formative extinse, aprofundarea cercetărilor comparative internaționale și integrarea consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia în curriculumul programelor de formare profesională în asistență socială.

În concluzie, **obiectivele cercetării au fost realizate, iar ipoteza generală a fost confirmată**, demonstrând că un demers formativ structurat și fundamentat științific contribuie semnificativ la dezvoltarea competențelor profesionale ale viitorilor asistenți sociali și la pregătirea acestora pentru realizarea unor intervenții eficiente, etice și adaptate particularităților și nevoilor persoanelor de vârsta a treia.

Recomandări practice

În baza rezultatelor cercetării, a validării modelului pedagogic și a concluziilor desprinse din studiile de caz și observațiile din teren, se formulează următoarele recomandări, orientate spre consolidarea formării inițiale și a practicii profesionale în domeniul consilierii educaționale a persoanelor de vârsta a treia:

Recomandări la nivel curricular și instituțional

- Dezvoltarea unui cadru curricular național care să includă consilierea educațională a persoanelor vârstnice ca disciplină obligatorie în programele de formare a asistenților sociali.
- Revizuirea standardelor de competență profesională prin integrarea explicită a competențelor necesare lucrului educațional cu persoanele de vârsta a treia.
- Introducerea unor module dedicate îmbătrânirii active, gerontologiei sociale și educației adulților în planurile de învățământ universitare.

Recomandări pentru dezvoltarea serviciilor educaționale pentru vârstnici

- Instituționalizarea programelor educaționale pentru persoane vârstnice în cadrul centrelor sociale, culturale și comunitare.
- Crearea de parteneriate între universități și instituțiile care oferă servicii persoanelor vârstnice, pentru a facilita practica profesională aplicativă.
- Promovarea activităților educaționale intergenerționale, menite să stimuleze participarea activă și incluziunea socială.

Recomandări pentru asigurarea calității intervenției

- Supervizarea sistematică a practicienilor implicați în consilierea educațională a persoanelor vârstnice, pentru menținerea standardelor profesionale și prevenirea uzurii emoționale.
- Elaborarea unor ghiduri metodologice și instrumente de evaluare a calității intervenției educaționale.
- Monitorizarea impactului programelor implementate asupra beneficiarilor și asupra competențelor profesioniștilor implicați.

Recomandări pentru formarea continuă și cercetare

- Promovarea unei culturi a învățării continue, atât pentru studenți, cât și pentru profesioniștii din domeniul social, prin cursuri de formare continuă, ateliere și programe de dezvoltare profesională.
- Extinderea cercetărilor asupra impactului intervențiilor educaționale în rândul persoanelor vârstnice, inclusiv prin studii longitudinale.
- Dezvoltarea unor cercetări comparative la nivel național și internațional privind modelele de formare a competențelor în domeniul consilierii educaționale.

Recomandări pentru practica profesională

- Adoptarea unei abordări centrate pe persoană, bazată pe respect, empatie și valorizarea experienței de viață a persoanelor vârstnice.
- Integrarea principiilor empowerment-ului și ale îmbătrânirii active în intervențiile educaționale.
- Consolidarea competențelor de colaborare interdisciplinară și de reflecție profesională continuă.

În ansamblu, aceste recomandări susțin necesitatea unei abordări sistemice și sustenabile a formării profesionale și a intervenției educaționale în lucrul cu persoanele de vârsta a treia, contribuind la creșterea calității serviciilor sociale și la promovarea unei îmbătrâniri active, demne și participative.

BIBLIOGRAFIE

1. ACRIȘ, C., MIHĂIȚĂ, D. *Pedagogie socială teoretică.* București: Cartea Universitară, 2004. 120 p. ISBN 973-731-078-2.

2. BĂBAN, A. *Consiliere educațională.* Ghid metodologic. Cluj-Napoca: Psinet SRL, 2011. 307 p. ISBN 978-606-8244-29-7.

3. BĂLAN, A. *Consilierea persoanelor vârstnice în sistemul serviciilor sociale.* Chișinău: ULIM, 2020. 198 p. ISBN 978-9975-149-78-2

4. BĂRAN-PESCARU, A. *Familia azi. O perspectivă socio-pedagogică.* București: Aramis, 2004. 175 p. ISBN 973-679-042-8.

5. *Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Populația și procesele demografice.* Chișinău. 2023. [citat 18.02.2026]. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/populatia-9575.html.

6. BLÂNDUL, V.-C. *Psihopedagogia comportamentului deviant.* București: Aramis Print, 2012. 448 p. ISBN 978-973-679-896-2.

7. BOCANCEA, C., NEAMȚU, G. *Asistența socială. Elemente de teorie și strategii de mediere.* Iași: 1996. 167 p. ISBN 973-97825-1-5.

8. BOCANCEA, C., NEAMȚU, G. *Elemente de asistență socială.* Iași: Polirom, 1999. 296 p. ISBN 973-683-302-X.

9. BODI, D.-C. *Persoanele vârstnice. Resursă importantă în familie și în societate.* Iași: Institutul European, 2017. 233 p. ISBN 978-606-24-0199-3.

10. BODOGAI, S.-I. *Asistența socială a persoanelor vârstnice. Metode actuale și construcție planificată.* Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2020. 227 p. ISBN 978-606-37- 0956-2.

11. BOTEANU, M. *Comunicare interpersonală în asistența socială.* București: Universitară, 2012. 183 p. ISBN 978-606-16-0087-8.

12. BREBULEȚ, S.-D. *Consilierea educațională a copiilor remigrați.* București: EDP, 2018. 231 p. ISBN 978-606-31-0567-8.

13. BUCUR, V., BUCUR, E. *Vârsta a treia. Probleme medico-sociale.* În: Neamțu G. Tratat de asistența socială. Ed. a II-a. Iași: Polirom, 2011. 1340 p. ISBN 978-973-46-1436-3.

14. BULGARU, M. *Asistența socială: fundamente teoretice și practice.* Chișinău: CEP USM, 2009. 495 p. ISBN 978-9975-70-809-8.

15. BULGARU, M. *Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale.* Chișinău: CE USM, 2003. 400 p. ISBN 9975-70-311-9.

16. BULGARU, M., BULGARU, O. *Etica în asistența socială.* Chișinău: CEP USM, 2014. 404 p. ISBN 978-9975-71-524-9.

17. BULGARU, M., BULGARU, O. *Respectarea normelor etice – un factor esențial pentru activitatea de succes a asistentului social.* În: Agapii E., Botnari V., Bulgaru M. Ghid teoretico-

practic pentru asistența socială multifuncțională comunitară. Coord. șt.: Aurelia Racu. Proiectul Consolidarea parteneriatului interdisciplinar pentru furnizarea serviciilor sociale familiilor în situații de risc, APDI HUMANITAS. Chișinău: Pontos, 2018. 432 p. ISBN 978-9975-51-927-4.

18. BULGARU, M., DILION, M. *Concepte fundamentale ale asistenței sociale*. Chișinău: USM, 2000. 316 p. ISBN 9975-917-50-X.

19. BULGARU, M., SALI, N., GRIBINCEA, T., et alții. *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova.* Chișinău: Cu drag SRL, 2008. 440 p. ISBN 978-9975-80-146-1.

20. BUZDUCEA, D. *Asistența socială a grupurilor de risc.* Iași: Polirom, 2010. 894 p. ISBN 978-973-46-0277-3.

21. BUZDUCEA, D. *Aspecte contemporane în asistența socială.* Iași: Polirom, 2005. 229 p. ISBN 973-46-0055-9.

22. BUZDUCEA, D. *Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale.* Iași: Polirom, 2009. 245 p. ISBN 978-973-46-1332-8

23. CALARAȘ, C. *Formarea culturii relațiilor intergeneraționale. Pedagogia și sociologia educației familiale.* Univ. Ped. de Stat „Ion Creangă" din Chișinău. Chișinău: Tip. Primex-Com, 2017. 304 p. ISBN 978-9975-110-76-1.

24. CERNAT, T. *Asistența socială a vârstnicilor: politici și intervenții.* Chișinău: CEP USM, 2018. 212 p. ISBN 978-9975-71-988-3.

25. COJOCARU, D. *Asistența socială: practici și perspective.* Iași: Institutul European, 2013. 304 p. ISBN 978-973-611-922-4.

26. COPĂCEANU M. *Consiliere și orientare în carieră.* București: Universitară, 2021. 225 p. ISBN 978-606-28-1261-4.

27. COZĂRESCU, M., DAVIDESCU, E. *Geneza competenței de relaționare în sistemul relațiilor sociale.* În: Vector European. Revistă științifico-practică, nr. 3/2019, p. 120-234. ISSN 2345-1106.

28. CRISTEA, D. *Tratat de psihologia socială.* București: EDP, 2022. 995 p. ISBN 978-606-31-1586-8.

29. CUZNEȚOV, L. *Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei.* Chișinău: CEP USM, 2008. 624 p. ISBN 978-9975-70-717-6.

30. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Consilierea și educația pentru sănătate a familiei. Repere teoretice și sugestii practice.* Chișinău: Tip. „Primex Com", 2016. 517 p. ISBN 978-9975-110-57-0.

31. DAFINOIU, I., VARGHA, J.-L. *Psihoterapii scurte. Strategii, metode, tehnici.* Iași: Polirom, 2005. 304 p. ISBN 973-681-983-5.

32. DALAT, Y. *Ghidul reușitei tale profesionale.* Iași: Polirom, 2003. 179 p. ISBN 973-681-287-1.

33. DANII, A., RACU, S., NEAGU, M. *Ghid de termeni și noțiuni. Psihopedagogie specială. Asistență socială. Terminologie medicală. Legislație și reglementări specifice.* Chișinău: Pontos, 2006. 309 p. ISBN 9975-902-54-5.

34. *Date demografice privind populația vârstnică, 2023.* Institutul Național de Statistică. București. [citat 18.02.2026]. Disponibil: https://insse.ro/cms/ro/content/populatie-si-procese-demografice.

35. DAVID, D. *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale.* Iași: Polirom, 2006. 418 p. ISBN 978-973-46-0491-3.

36. DAVIDESCU, E. *Valorificarea competenței de relaționare în formarea pedagogilor sociali.* Teză de doctor în științe pedagogice Specialitatea: 533. 01. Pedagogie universitară. Chișinău, 2018. 238 p. C.Z.U: 37.091:37.013.42 (043.3).

37. *Dicționar de pedagogie*. București: EDP, 1979. 481 p.

38. *Dicționarul general al limbii române*. [citat 06.02.2023]. Disponibil: https://dexonline.ro/ definitie/ a%20consilia%20

39. DILION, M., SÎMBOTEANU, D., PALIHOVOCI, L., et alții. *Instruirea asistenților sociali comunitari*. 2007. 186 p.

40. DIȚA, M. *Intervenția în asistență socială: Curs universitar.* Universitatea Pedagogică „Ion Creangă" din Chișinău. Facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială. Chișinău: CEP UPSC, 2023. 128 p. ISBN 978-9975-46-829-9.

41. **DIWO, V.** *Calitățile definitorii ale asistentului social manifestate în contextul consilierii persoanelor de vârsta a treia.* În: Revista Studia universitatis Moldaviae. Revista științifică a Universității de Stat din Moldova, 2025. nr. 9(189). 180-187 p.

42. **DIWO, V.** *Dimensiuni și manifestări ale înțelepciunii la persoanele de vârsta a treia.* În: „Cercetarea pedagogică: exigențe contemporane și perspective de dezvoltare", conferință științifică internațională. Conferința științifică internațională „Cercetarea pedagogică: exigențe contemporane și perspective de dezvoltare", Ediția a 3-a, 10-11 octombrie, 2025 / comitetul științific: Alexandra Barbăneagră [et al.]. Chișinău: [S. n.], 2025 (CEP UPSC). – 708 p. ISBN 978-9975-48-322-3.

43. **DIWO, V.** *Sentimentul de singurătate la persoanele de vârsta a treia: cauze și factori.* În: Probleme sensibile și controversate ale societății contemporane. Conferință științifică națională (2024; Chișinău). Probleme sensibile și controversate ale societății contemporane: Materialele Conferinței științifice naționale cu participare internațională, Chișinău, 25-26 octombrie

2024/coordonatori: V. Ursu, L. Noroc. Chișinău: [S.n.], 2025 (CEP UPSC). 550 p. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. pp. 230-237. ISBN 978-9975-48-237-0.

44. **DIWO, V.** *Calitatea vieții la vârsta a treia: factori esențiali pentru o îmbătrânire activă și sănătoasă.* În: Materialele Conferinței Științifice cu Participare Internațională. Preocupări contemporane ale științelor socio-umane (15; 2025; Chișinău), Antet: Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Facultatea Științe Sociale și ale Educației, Școala Doctorală. Ed. a 15-a. Chișinău: Print-Caro. 13-14 martie 2025. p.660. pp. 641 – 646. ISBN 978-5-85748-158-5.

45. **DIWO, V.** *Calitatea vieții persoanelor de vârsta a treia.* În: The contemporary issues of the socio-humanistic sciences. Ed. 14, 7-8 decembrie 2023. Chișinău: SRL Print-Caro, 2023. Ediția 14. pp. 351-359. ISBN 978-9975-180-89-4.

46. **DIWO, V.** *Formarea competențelor profesionale ale studenților orasistenți sociali pentru consilierea persoanelor de vârsta a treia: modelul psihopedagogic.* În: Revista Didactica Pro…, revistă de teorie și practică educațională, 2025, nr. 5(153), pp. 17-21. ISSN 1810-6455. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.10719390.

47. **DIWO, V.** *Repere actuale privind politicile sociale specifice persoanelor vârstnice din Republica Moldova.* În: Mecanisme naționale și internaționale de protecție a drepturilor omului în contextul valorilor europene. Ed. 1, 27 ianuarie 2022. Chișinău. Chișinău: „Adrilang” SRL, 2022. p. 163-167. ISBN 978-9975-3423-8-4.

48. **DIWO, V., SILISTRARU, N.** *Propria configurație a vârstei senescenței: explorarea reperelor conceptuale.* În: Conferința Republicană a Cadrelor Didactice, 26-27 februarie 2022. Vol. 5: Educație interculturală. Psihopedagogie și incluziune școlară. Chișinău: UST, 2022. pp. 143-148. ISBN 978-9975-76-387-5.

49. **DIWO, V., SILISTRARU, N.** Procesul îmbătrânirii: modificări în contextul social ce afectează calitatea vieți persoanelor de vârsta a treia. In: *Vector European*, 2022, nr. 2, pp. 121-124. / ISSN 2345-1106 /ISSNe 2587-358X.

50. DRĂGUȘINOIU, I. *Pledoarie pentru activitatea de consiliere psihopedagogică.* În: Revistă editată de Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Giurgiu. Nr. 8, 2018. 54 p. ISSN: 2066 – 9879.

51. DUMITRAȘCU, H. *Consilierea în asistența socială.* Iași: Polirom, 2012. 292 p. ISBN 978-973-46-3068-4.

52. DUMITRIU, T.-E. *Consiliere educațională.* Iași: Institutul European, 2005. 268 p. ISBN 973-611-336-1.

53. DUMITRU, Al.-I. *Consilierea psihopedagogică: baze teoretice și sugestii practice.* Ed. a II-a. Iași: Polirom, 2008. 332 p. ISBN 978-973-46-0869-0.

54. DUMITRU, M. *Bătrânețe activă.* București: Medicală, 1984. 113 p.

55. DURNESCU, I. *Asistența socială în penitenciar.* Iași: Polirom, 2009. 220 p. ISBN978-973-46-1335-9.

56. ENACHE, R.-G., GIURGIU, L.-R. *Psihologia generală cu aplicații în practica asistenței sociale.* București: Universitară, 2017. 198 p. ISBN 978-606-28-0573-9.

57. ENĂCHESCU, C. *Tratat de igienă mintală.* Iași: Polirom, 2004. 404 p. ISBN 973-681-746-6.

58. ENĂCHESCU, C. *Tratat de psihanaliză și psihoterapie.* Ed. a II-a. Iași: Polirom, 2003. 392 p. ISBN 973-681-441-6.

59. ENĂCHESCU, C. *Tratat de psihopatologie.* București: Tehnică, 2000. 477 p. ISBN 973-31-1481-2.

60. ENEA, V. *Intervenții psihologice în școală. Manualul consilierului școlar.* Iași: Polirom, 2019. 697 p. ISBN 978-973-46-6358-3.

61. ENEA, V., DAFINOIU, I. *Evaluarea psihologică. Manualul psihologului clinician.* Iași: Polirom, 2017. 667 p. ISBN 978-973-46-7005-5.

62. EȚCO, C., CALMÎC, V., BĂHNĂREL, I. *Promovarea sănătății și educația pentru sănătate.* Chișinău: Epigraf, 2013. 600 p. ISBN 978-9975-125-30-7.

63. FECIORU, B. *Introducere în managementul resurselor umane.* București: Tritonic Books, 2021. 284 p. ISBN 978-606-749-551-5.

64. FONTAINE, O., FONTAINE, Ph. *Ghid clinic de terapie comportamentală și cognitivă.* Iași. Polirom. 2008. 814 p. ISBN 978-973-46-0442-5.

65. FONTAINE, R. *Psihologia îmbătrânirii.* Iași: Polirom, 2008.227 p.ISBN 978-973-46-0909-3.

66. FROMM, E. *Arta de a iubi.* București: Anima, 1995. 119 p. ISBN 973-569-058-8

67. GAL, D. *Îngrijirea vârstnicului. Studii și modele de bune practici.* Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință, 2012. 256 p. ISBN 978-606-17-0246-7.

68. GELDARD, K., GELDARD, D., FOOYIN, R. *Consilierea copiilor. O introducere practică.* Iași: Polirom, 2013. 446 p. ISBN 978-973-46-3637-2.

69. GHERGUȚ, A. *Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică socială.* Ghid practic. Iași: Polirom, 2003. 207 p. ISBN 973-681-264-2.

70. GIURGIU, R.-L., CĂLIN, M.-F. *Metode și tehnici în asistență socială.* București: Pro Universitară, 2021. 206 p. ISBN 978-606-26-1470-6.

71. GÎRLAȘU-DIMITRIU, O. *Empatia în psihoterapie.* București: Victor, 2004. 201 p. ISBN 973-8128-58-7.

72. GLAVAN, A. *Educație pentru sănătate. Ghid practic pentru elaborarea programelor de promovare a sănătății.* Chișinău: Tip. UST, 2017. 56 p. ISBN 978-9975-76-205-2.

73. GOIAN, C. *Asistența persoanelor vârstnice în instituții rezidențiale.* Iași: Polirom, 2023. 491 p. ISBN 978-973-46-9595-9.

74. GOLU, F. *Manual de psihologia dezvoltării. O abordare psihodinamică.* Iași: Polirom 2015. 339 p. ISBN 978-973-46-5627-1.

75. GUGGENBIIHL-CRAIG, A. *Riscurile puterii celor care ajută. Pentru psihologi, medici, asistenți sociali, profesori și preoți.* București: Trei, 2017. 170 p. ISBN 978-606-719-897-3.

76. HART, S., HODSON, V.-K. *Metoda comunicării nonviolente în relația dintre părinți și copii. De la conflict la cooperare într-un mediu plin de iubire, empatie și respect reciproc.* Ed. a 2-a. București: Herald, 2024. 270 p. ISBN 978-630-336-010-2.

77. HOARĂ, A.-S. *Serviciile de asistentă socială educațională.* În: Buzducea D. *Cercetare, dezvoltare și intervenție în asistență socială.* București: Tritonic Books, 2024. 414 p. ISBN 978-606-749-757-1.

78. HOLDEVICI, I. *Elemente de psihoterapie.* București: ALL, 1996. 232 p. ISBN 973-571-047-1.

79. HOLDEVICI, I. *Elemente de psihoterapie.* Ediția II. București: ALL, 1998. 276 p. ISBN 973-571-256-3.

80. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia. Un tratament fără medicamente.* București: Universitară, 2010. 527 p. ISBN 978-973-749-902-8.

81. IAMANDESCU-BRADU, I. *Psihologie medicală.* București: Info Medica, 1997. 316 p. ISBN 973-96935-9-8.

82. ILIȘOI, D., LESENCIUC, A. *Consiliere și comunicare interpersonală.* București: Antet, 2010. 158 p. ISBN 978-973-636-430-3.

83. ILUȚ, P. *Dragoste, familie și fericire. Spre o sociologie a seninătății.* Iași: Polirom, 2015. 339 p. ISBN 978-973-46-5098-4.

84. ILUȚ, P. *Sociopsihologia și antropologia familiei.* Iași: Polirom, 2005. 292 p. ISBN 973-46-0077-X.

85. *Îmbătrânirea populației în Republica Moldova.* Cercetare la nivel național. Chișinău. 2012. 236 p. ISBN 978-9975-53-136-2.

86. KROGSRUD, M.-K. O'MELIA, M., DU BOIS, B. *Practica asistenței sociale.* Iași: Polirom, 2006. 619 p. ISBN 978-973-681-997-1.

87. LAROUSSE – *Dicționarul de psihiatrie.* București: Univers Enciclopedic, 1998. 384 p. ISBN 973-9243-66-7

88. LOSÎI, E. *Psihologia tânărului, adultului și vârstnicului.* Catedra Psihologie. Chișinău: Tip. UPS „Ion Creangă", 2018. 156 p. ISBN 978-9975-46-386-7.

89. LUPU, I., CABAC, Gh. *Individualizarea formării universitare prin trasee individuale de învățare.* Chișinău: Tipografia UST, 2017. 172 p. ISBN 978-9975-76-224-3.
90. MARSHALI, M. *Asistența socială pentru bătrâni.* București: Altenative, 1993. 156 p.
91. MĂIREAN, C., MAFTEI, A. *Psihologia moralității. Repere teoretice și implicații practice în condiții adverse de viață*. Iași: Polirom, 2024. 635 p. ISBN 978-973-46-9947-6.
92. MĂRGINEAN, I. *Asistența socială a persoanelor vârstnice.* Iași: Polirom, 2004. ISBN 973-681-785-8.
93. MÂRZA-DĂNILĂ, D. *Relația terapeut-pacient (terapia centrată pe client). Curs de studii de licență în terapie ocupațională.* Bacău: Alma Mater, 2009. 174 p. ISBN 978-606-527-056-5.
94. MÂȚĂ, I. *Consilierea spirituală a vârstnicilor din centrele rezienţiale.* Iași: Institutul European, 2018. 270 p. ISBN 978-606-24-0230-3.
95. MICLEUȘANU, Z., CUZNEȚOV, L. *Bazele consilierii: Ghid metodologic.* Chișinău: Primex-Com, 2015. 127 p. ISBN 978-9975-110-24-2.
96. MITROFAN, I. *Psihoterapie (repere teoretice, metodologice și aplicative).* București: Sper, 2008. 514 p. ISBN 978-973-8383-38-8.
97. MLADIN, S.-F. *Consilierea şcolară – proces de dezvoltare personală şi profesională.* În: Coșarbă E., Matei L., Tămășan P., Toderici O.-F. *Asigurarea egalității de șanse prin management educațional și servicii de asistență psihopedagogică în context european.* Conferința Internațională. Arad: Școala Vremii, 2017. 538 p. ISBN 978-973-1793-73-3.
98. MUNTEAN, A. *Psihologia dezvoltării umane.* Iași: Polirom, 2006. 458 p. ISBN 978-973-46-0095-3.
99. MUNTEANU, A. *Psihologia vârstelor adulte și ale senectuții.* Timișoara: Eurobit, 2004. 227 p. ISBN 973-620-090-6.
100. NEAMȚU, G. *Enciclopedia asistenței sociale.* Iași: Polirom, 2016. 995 p. ISBN 978-973-46-6155-8
101. NEAMȚU, G., STAN, D. *Asistența socială. Studii și aplicații.* Iași: Polirom, 2005. 444 p. ISBN 973-681-750-4.
102. NELSON-JONES, R. *Manual de consiliere.* București: Trei, 2014. 306 p. ISBN 978-973-707-998-5.
103. NISTOR, G. *Asistența socială și consilierea în școală.* În: Dumitrașcu H. Consilierea în asistența socială, Iași: Polirom, 2012. 292 p. ISBN 978-973-46-3068-4.
104. OANCEA, C., UNGUREANU, C., IOSIFESCU, R. *Consilierea și tehnici înrudite în practica medicală.* București: Semne, 2012. 500 p. ISBN 978-606-15-0208-0.
105. OANCEA, L. Formarea profesională a asistenților sociali în contextul schimbărilor demografice. București: Pro Universitaria, 2019. 256 p. ISBN 978-606-26-1137-9

106. OCERETNÎI, A. *Măsuri şi servicii de protecţie socială a persoanelor în vârstă: cazul Republicii Moldova.* În: *Integrare prin cercetare şi inovare: Ştiinţe sociale*. 9-10 noiembrie 2023. Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al Universității de Stat din Moldova, 2023. pp. 450-460. ISBN 978-9975-62-688-0.

107. ONOFREI, A. *Sistemul protecției sociale din Republica Moldova – realitate și modalități de perfecționare.* În: Studia Universitatis. Revista științifică a Universității de Stat din Moldova, 2011. nr.3(43). pp. 31-39. ISSN 1814-3199.

108. PASCARU-GONCEAR V. Consilierea psihopedagogică: Suport de curs. Universitatea de Stat din Moldova, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Departamentul Științe ale Educației. Chișinău: Editura USM, 2024. 118 p. ISBN 978-9975-62-680-4.

109. PAYNE, M. *Teoria modernă a asistenței sociale.* Iași: Polirom, 2011. 398 p. ISBN 978-973-46-1873-6.

110. PLOSCA, M., MOIS, A. *Consiliere privind cariera.* Cluj Napoca: Dacia, 2001. 112 p. ISBN 973-35-1202-8.

111. POP, L.M. *Dicționar de politici sociale.* București: Expert, 2002. 871 p. ISBN 973-8177-44-8.

112. POPA, M. *Strategii de gestionare a conflictelor în asistența socială. Tehnici de analiză și idei de realizare.* București: Tritonic Books, 2025. 134 p. ISBN 978-606-749-808-0.

113. POPESCU, E. *Pedagogia socială în faţa problemelor şomajului şi ale populaţiei vârstnice.* București: EDP, 1999. 94 p. ISBN 973-30-9433-1.

114. RACU, A., POPOVICI, V.-D., CREȚU, V., et alții. *Asistența socială a persoanelor cu dizabilități.* Chișinău: Pontos, 2007. 297 p. ISBN 978-9975-102-74-2.

115. *Raport de progres privind implementarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă în Republica Moldova 2024.* [citat 01.08.2025]. Disponibil:https://gov.md/sites/default/files/Filepdf/Raport%20ODD%202024.pdf.

116. RĂDULESCU, S. *Sociologia vârstelor (Societatea şi ciclul uman de viaţă).* București: Hyperion, 1994. 184 p. ISBN 973-96161-6-X.

117. RENTEA, C.-G. *Teorie și practică în asistența socială. Elemente introductive.* București: Tritonic Books, 2023. 168 p. ISBN 978-606-749-722-9.

118. RENTEA, G.-C. *Motivații ale studenților privind alegerea educației universitare în asistență socială.* În: Buzducea D. Cercetare, dezvoltare și intervenție în asistență socială. București: Tritonic Books, 2024. 414 p. ISBN 978-606-749-757-1.

119. ROMANDA, N. *Asistența socială a persoanelor în etate.* Chișinău: CEP USM, 2012. ISBN 978-9975-71-224-8.

120. RUSNAC, S. *Consilierea psihologică în grup. Forme și metode.* Chișinău: ULIM, 2005. 113 p. ISBN 9975-934-52-8.

121. RUSNAC, S., ȚÂRNA, V., HARAZ, S. *Utilizarea datelor în procesul de luare a deciziilor în asistența socială. Suport de curs.* Chișinău. 2024. 132 p. ISBN 978-9975-54-766-9.

122. RUSU, E. *Utilizarea metodelor interactive în cadrul predării psihologici.* În: Interacțiunea metodelor în învățământul superior. Chișinău: UST, 2010. 170 p. ISBN 978-9975-76-048-5.

123. SALCUȚAN, L. *Rolul familiei pentru păstrarea integrității fizice, psihoemoționale și sociale a persoanelor în etate.* În: Arta Medica. Revistă medicală științifico-practică, Nr. 2 (49). Conferință Internațională de Geriatrie și Gerontologie din Republica Moldova, Chișinău: Tip. Sirius, 2012, 58 p. ISSN: 1810-1852. [citat 02.02.2023]. Disponibil: https:// repository.usmf.md/ bitstream /20.500.12710/ 16249/1/ Arta Medica_49.pdf

124. SANDU, A. *Asistența socială aplicată. Tehnici de cercetare și modele de intervenție.* Iași: Lumen, 2013. 234 p. ISBN 978-973-166-343-2.

125. SANDU, A. *Tehnici în asistența socială.* Iași: Lumen, 2010. 141 p. ISBN 978-973-166-242-8.

126. SILISTRARU N. *Calitatea formării inițiale a cadrelor didactice*. În: Gagim I., Guțu V., Silistraru N. Oportunități metodologice ale învățământului superior: Studiu teoretico-practic. Universitatea de Stat din Tiraspol; Institutul de Științe ale Educației. Chișinău: UST, 2009. 142 p. ISBN 978-9975-76-029-4.

127. SILISTRARU, N. *Abordări ale interactivității creative în învățământul universitar.* În: Interacțiunea metodelor în învățământul superior. Chișinău: UST, 2010. 170 p. ISBN 978-9975-76-048-5.

128. SILISTRARU, N. *Etnopedagogie și educație.* Monografie. Chișinău: CEP UST, 2019. 407 p. ISBN 978-9975-76-295-3.

129. SILISTRARU, N. *Metode și tehnici interactive de grup.* În: Interacțiunea metodelor în învățământul superior. Chișinău: UST, 2010. 170 p. ISBN 978-9975-76-048-5.

130. SILISTRARU, N. *Schimbarea calitativă a educației universitare.* În: Interacțiunea metodelor în învățământul superior. Chișinău: UST, 2010. 170 p. ISBN 978-9975-76-048-5.

131. SILISTRARU, N. *Valori ale educației moderne.* Chișinău: Institutul de Științe ale Educației, 2006, 176 p. ISBN 978-9975-9685-0-8.

132. SILISTRARU, N., GOLUBIȚCHI S. *Pedagogia învățământului superior.* Ghid metodologic. Chișinău: UST, 2014. 192 p. ISBN 978-9975-76-102-4.

133. SILISTRARU, N., GOLUBIȚCHI, S. *Educația interculturală.* Suport de curs. Chișinău. 2014. 200 p. ISBN 978-9975-76-110-9.

134. SIMCENCO, I. *Rolul grandparentalității în educația familială.* În: *Familia – factor existențial de promovare a valorilor etern-umane*. Ed. 2, 15-16 mai 2017, Chișinău. Chișinău: 2017. p. 127-134. ISBN 978-9975-46-325-6.

135. *Situația demografică. Populația vârstnică crește atât în termeni absoluți, cât și relativi.* Accesat: 27.022026. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/varstnicii-in-republica-moldova-in-anul-2024-9578_62003.html

136. SORESCU, A.-M., BERILĂ, I. *Asistență socială – sistem și profesie.* Craiova: Editura Universitaria, 2005. 256 p. ISBN 973-742-124-0.

137. STANCU, I. *Mic tratat de consiliere psihologică și școlară.* București: S.P.E.R, 2005. 170 p. ISBN 973-8383-26-9.

138. STĂNILĂ, E.-A. *Psihologia educației pe tot parcursul vieții: pentru specialiști și adulți interesați de propria dezvoltare.* Ed. a 3-a. București: For You, 2017. 293 p. ISBN 978-606-639-158-0.

139. SZILAGYI, A.-M. *Manualul consultantului în carieră.* Iași: Institutul European, 2007. 280 p. ISBN 978-973-611-514-1.

140. ȘOITU, D. *Consilierea între profesie și serviciu social.* În: Neamțu G. Tratat de asistența socială. Ed. a II-a. Iași: Polirom, 2011. 1340 p. ISBN 978-973-46-1436-3.

141. ȘOITU, L. *Dimensiuni ale consilierii educaționale.* Iași: Institutul European, 2014. 346 p. ISBN 978-606-24-0064-4.

142. ȘTEFĂROI, P. *Teoria fericirii în asistența socială. De la managementul îngrijirii la managementul fericirii.* Iași: Lumen, 2009. 190 p. ISBN 978-973-166-131-5.

143. TEODORESCU, A. *Narațiuni contemporane ale îmbătrânirii și bătrâneții între îmbătrânirea de succes și moartea socială.* Iași: Institutul European, 2022. 352 p. ISBN 978-606-24-0338-6.

144. TOMȘA, Gh. *Consilierea și orientarea în școală.* București: Credis, 2001. 218 p. ISBN 973-851-752-4.

145. TOMȘA, Gh. *Dicționar de orientare școlară și profesională.* București: Afeliu, 1996. 165 p. ISBN 973-96973-0-7.

146. VILBROD, A., IONESCU, I. *Asistența socială în tranziție.* Iași: Institutul European, 2004. 376 p. ISBN 973-611-309-4.

147. VRASMAȘ, E. *Intervenția socio-educațională ca sprijin pentru părinți.* București: Aramis, 2002. 176 p. ISBN 978-973-679-531-2.

148. ZAHARIA, V. *Manualul consilierului de probațiune.* Chișinău: „Cu drag” SRL, 2011. 152 p. ISBN 978-9975-4250-4-9.

149. ZAMFIR, C. *Politici sociale în România: între sărăcie și globalizare.* Iași: Polirom, 2011. 376 p. ISBN 978-973-46-2145-8.

150. ZAMFIR, E. *Psihologie socială – texte alese.* Iași: Ankarom, 1997. 490 p. ISBN 973-9243-20-9.

151. ZAMFIR, C. *Nevoia de asistență socială.* În: POP, L. (coord.). *Dicționar de politică social.* București: Expert, 2002. 512 p. ISBN 973-618-120-2.

152. ZANI, B., PALMONARI, A. *Manual de psihologia comunității.* Iași: Polirom, 2003. 420 p. ISBN 973-681-092-5.

153. ZLATE, M. *Psihologia la răspântia mileniilor.* Iași: Polirom, 2001. 432 p. ISBN 973-683-697-5.

154. *Australian Association of Social Workers (2014) What Is Social Work.* [citat 08.02.2023]. Disponibil: https://www.aasw. asn.au/information-for-the-community/what-is-social-work.

155. BANDURA, A. *Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change.* Psychological Review. New York: Freeman. 84(2), 1977. 191–215 p. ISBN 0-7167-2850-8.

156. BANKS, S. *Ethics and values in social work.* Palgrave Macmillan. 2012. 224 p. ISBN 978-0-230-30017-0.

157. BARKER, R. *The Social Work Dictionary.* Ed. a IV-a. Washinghton D. National Association of Social Work Press. 1999. 528 p. ISBN 0-87101-355-4.

158. BMFSFJ. *Bericht zur Lage älterer Menschen in Deutschland.* 2020. (Raport privind situația persoanelor vârstnice în Germania). [citat 18.02.2026]. Disponibil: https:// www. bmbfsfj. bund. de/bmbfsfj/meta/en/older-persons.

159. BURNARD, P. *Practical Counselling and Helping.* London, UK: Routledge, 1999. 256 p. ISBN 0-415-18182-1.

160. CAVANAUGH, J., BLANCHARD-FIELDS, F. *Adult Development and Aging.* Wadswort, 2002. 624 p. ISBN 0-534-56196-2.

161. CEDEFOP. *Empowering adult learners in ageing societies: Lifelong learning strategies.* 2020.

162. CSWE. *Educational Policy and Accreditation Standards for Baccalaureate and Master s Social Work Programs.* 2015. [citat 08.08.2025]. Disponibil: https:// www.cswe. org/getattachment/Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS Web_FINAL.pdf.

163. EGAN, G. *The Skilled Helper: A Problem-Management Approach to Helping* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company, 1994. 384 p. ISBN 0-534-18172-4

164. FINDSEN, B., *Formosa M. Lifelong learning in later life: A handbook on older adult learning.* Rotterdam: Sense Publishers, 2011. 218 p. ISBN 978-94-6091-651-1.

165. FORMOSA, M. *Four decades of Universities of the Third Age: Past, present, future.* Ageing and Society, 34(1), 2014. p. 42–66. https://doi.org/10.1017/S0144686X12000797.

166. FOX, J. *Perspectives of experts-by-experience: An exploration of lived experience involvement in social work education.* Social Work Education, 41, 4, 2022. [citat 08.08.2025]. Disponibil: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02615479.2020.186 1244.

167. FUND, K. *Counselling in Primary Care? A Review of the Research Evidence*. London: The King's Fund Institute, 1991. 58 p. ISBN 1-85717-028-8.

168. HOPSON, B., SCALLY, M. *Transitions: Understanding and Managing Personal Change.* London: Sheldon Press, 1980. ISBN 0-85969-247-1.

169. HOWE, D., BRANDON, M., HININGS, D. SCHOFIELD, G. *Attachment Theory. Child Maltreatment and Family Support.* Houndmills, Basingstoke, Hampshire and London: Mac Millan Press, 1999. 208 p. ISBN 0-333-72298-9.

170. IFSW. *Global Standards for Social Work Education and Training.* 2023.

171. INSKIPP, F. *Developing Counselling Skills. London: Sage Publications.* 1986. 168 p. ISBN 0-8039-8054-0.

172. *International Association of School of Social Work*, adunarea generală din 10 iulie 2014, Melboume, Australia. [citat 08.02.2023]. Disponibil: https://www.aasw.asn.au/ document/ item/4551.

173. *International Federation of Social Workers,* 2000. [citat 08.02.2023]. Disponibil: https://www. ifsw.org/what-is-social-work.

174. *International Federation of Social Workers,* 2014. Global definition of social work. [citat 08.08.2025]. Disponibil: https://www.ifsw.org/global-definiti- on-of-social-work.

175. JACOBS, E. E. *Creative Counseling Techniques: An Illustrated Guide.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982. 262 p. ISBN 0-13-190702-3.

176. LYMBERY, M. *Social work at the crossroads.* British Journal of Social Work, 31(3), 2001

177. MARC, C. J., MAKAI, D., BACTER, C. *The social worker – client relantionship: difficulties and solutions.* Bulletin of the Transilvania University of Brasov Series VII: Social Sciences Law. Vol. 12 (61). Nr. 2, 2019. [citat 08.08.2025]. Disponibil: https://webbut.unitbv.ro/ index.php/Series_VII/article/view/1368.

178. MERRIAM, S. B., BIEREMA, L. L. *Adult learning: Linking theory and practice.* San Francisco: Jossey-Bass, 2014. 320 p. ISBN 978-1-118-13057-4.

179. MEZIROW, J. *Transformative Dimensions of Adult Learning.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1991. 247 p. ISBN 978-1-55542-339-1.

180. NASW Press, *Oxford University Press. The National Association of Social Workers.* Encyclopedia of Social Work. ISBN 978-0-19-530661-3.

181. *National Association of Social Workers*. NASW standards for the classification of social work practice. Silver Spring, Md. 1981. 32 p.
182. NELSON-JONES, R. *Basic Counselling Skills: A Helper's Manual.* London: Holt, Rinehart Winston. 214 p, 1981. ISBN 0-03-059693-8.
183. PAYNE, M. *Modern social work theory* (4th ed.). Oxford University Press. 2014. 464 p. ISBN 978-0-19-967940-9.
184. RAO, N. *Counseling and Guidance.* New Delhi, India: Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited, 1991. 312 p. ISBN 0-07-451841-1.
185. RAYBUM, C. *Assessing students for morality education: A new role for school counselors.* În: Professional School Counseling. vol. 7. nr. 5, 2004.p. 357–364.
186. RHODES, C. *An Introduction in Gerontology: Aging in American Society.* Springfield, IL: Thomas, 1988. 305 p. ISBN 0-398-05433-3
187. RICHMOND, M. *Social diagnosis. Russell Sage Foundation.* 1917. [citat 08.08.2025]. Disponibil: https://archive.org/details/socialdiagnosis00rich/page/452/mode/2up
188. ROWE, J., KAHN, R. *Successful Aging.* The Gerontologist. 37(4). 1997. [citat 18.02.2026]. Disponibil: https://academic.oup.com/gerontologist/article/37/4/433/630020.
189. SAVICKAS, M. L. *Career construction theory and practice.* În: R. W. Lent, S. D. Brown. Career development and counseling: Putting theory and research to work. Hoboken. NJ: Wiley, 2013. pp. 147–183. ISBN 978-1-118-02435-4.
190. SEDEN, J. Counselling Skills in Social Work Practice. England: Berkshire. Open University Press, 2005. 176 p. ISBN 0-335-21562-7.
191. SUTTON, J., STEWART, W. *Learning to Counsel Develop the Skills you need to Counsel Others.* Oxford, UK: How to Books, 2002. 256 p. ISBN 1-85703-823-1.
192. VINCENT, S. *Being Empathic: A Companion for Counsellors and Therapists.* Oxon, UK: Radcliffe Publishing Ltd, 2005. 178 p. ISBN 1-85775-671-1.
193. WITHNALL, A. *Improving learning in later life.* London: Routledge, 2010. 224 p. ISBN 978-0-415-49586-4.
194. *World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework.* Geneva: WHO, 2002. [citat 18.02.2026]. Disponibil: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.
195. ZASTROW, C. *Introduction to Social Welfare.* Belmont. California: Wadsworth Publishing Company, 1987. 608 p. ISBN 0-534-08306-8.
196. ZASTROW, Ch. *The practice of social work: a comprehensive work.* Dorsey Press. Illinois. 1985. 614 p. ISBN 0-256-02748-9.

197. ZIMMERMAN, M. A. *Empowerment Theory*. În: J. Rappaport, E. Seidman (Eds.), Handbook of Community Psychology. New York: Kluwer Academic/Plenum, 2000. ISBN 0-306-46160-0.

198. ZIMMERMAN, M. A. *Psychological Empowerment: Issues and Illustrations.* American Journal of Community Psychology. 23(5). 1995. pp. 581–599 p.

199. КУЗИНА, И.Г. *Теория социальной работы.* Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2006. 312 с. ISBN 5-7596-0610-2.

200. ПРИСТУПА, Е. Н. *Социальная работа: теория и практика: учебник и практикум для вузов.* 2-е изд. Москва: Издательство Юрайт, 2026. 333 с. ISBN 978-5-534-18938-4.

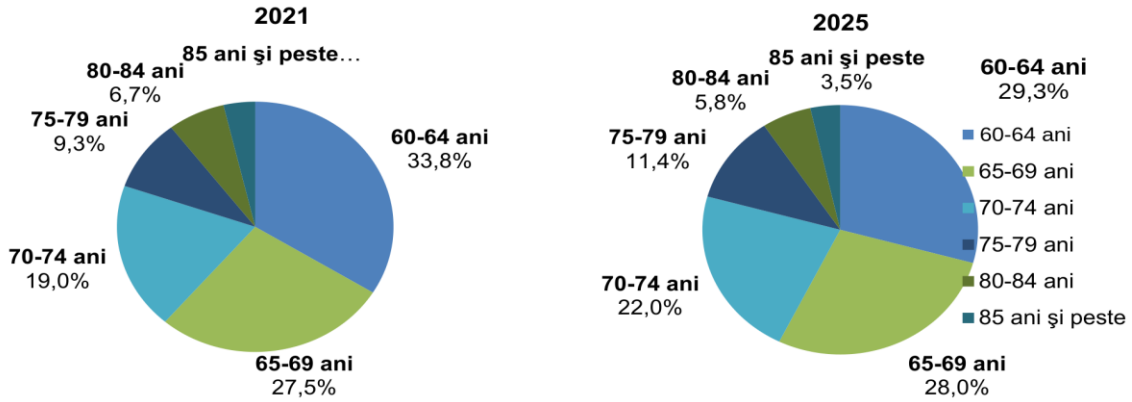
Anexa 1. Tabelul 1.1. Glosar de termeni

Îmbătrânirea	- este ansamblul proceselor pe care le suferă un organism după faza sa de dezvoltare. - ansambluri de fenomene dinamice care evocă transformări de natură biologică sau psihologică ale organismului în funcție de timp - fenomen de involuție, adică de întoarcere la copilărie - nu este sinonimă cu bătrânețea
Bătrânețea	- starea ce caracterizează o grupă de vârstă particulară, cea a persoanelor de peste 60 de ani
Senescență	- sinonim cu *îmbătrânire* (îmbătrânirea normală)
Senilitate	- sinonim cu *îmbătrânirea patologică*
„Vârstă înaintată”	- se utilizează pentru acea perioadă din viața omului care urmează după maturitate și ține până la sfârșitul existenței sale. Persoana este numită „vârstnic”, iar această perioadă mai este numită și *vârsta a treia, perioada de involuție, perioada de bătrânețe sau senescență*
„Vârstnicul” - acea persoană care trăiește de mulți ani, trecută de epoca tinereții, care este	înaintată în vârstă. În societatea românească actuală, atunci când menționăm cuvântul „vârstnic”, ne gândim la o persoană de peste 60 de ani, care a ajuns la vârsta pensionării. De cele mai multe ori, termenul este asociat cu diminuarea abilităților fizice și uneori chiar psihice.
Persoana vârstnică	- cea care au împlinit vârsta de pensionare stabilită prin legislația în vigoare a fiecărei țări (la nivel european, vârstele standard de pensionare fiind cuprinse între 60 și 65 ani)
Consilierea	- o metodă care facilitează cunoașterea, dezvoltarea, acceptarea emoțională, maturizarea și mobilizarea optimă a resurselor personale în vederea formulării și rezolvării unor probleme specifice și luării unor decizii prin utilizarea optimă a relației interpersonale consilier-beneficiar.
Consilierea educațională	- un tip de consiliere care are concomitent obiective de natură psihologică și pedagogică. Prin intermediul activității de consiliere psihopedagogică (educațională) se urmărește abilitarea persoanei (copil, tânăr, matur sau senior) pentru a-și asigura funcționarea optimă prin realizarea de schimbări evolutive ori de câte ori situația o cere, având la bază un model psihoeducațional al formării și dezvoltării personalității uman.

Anexa 2. Date statistice privind procesul accelerat de îmbătrânire demografică în Republica Moldova

Datele statistice recente confirmă procesul accelerat de îmbătrânire demografică în Republica Moldova. Potrivit informațiilor publicate de *Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova*, la începutul anului 2025 în țară locuiau 616,5 mii persoane în vârstă de 60 de ani și peste, reprezentând 25,9% din totalul populației cu reședință obișnuită [135].

Din totalul vârstnicilor, 371,4 mii erau femei (60,2%), iar 40,0 mii dintre acestea (10,8%) aveau peste 80 de ani, ceea ce evidențiază procesul de feminizare a îmbătrânirii. Analiza dinamicii demografice relevă o creștere constantă a ponderii persoanelor de 60 de ani și peste în total populație, de la 22,4% la începutul anului 2021, la 25,9% la începutul anului 2025. Totodată, structura internă a populației vârstnice indică modificări semnificative: ponderea persoanelor din grupa de vârstă 70–74 ani a crescut cu 3,0 puncte procentuale (de la 19,0% în 2021 la 22,0% în 2025), în timp ce ponderea celor din grupa 60–64 ani a înregistrat o scădere de 4,5 puncte procentuale (de la 33,8% la 29,3%). Aceste evoluții confirmă nu doar creșterea numerică a populației vârstnice, ci și procesul de „îmbătrânire în interiorul îmbătrânirii", prin sporirea segmentului de vârstă mai avansată. Implicațiile sunt majore pentru sistemele de protecție socială, sănătate, educație și asistență socială, impunând dezvoltarea unor politici integrate orientate spre îmbătrânire activă, incluziune și menținerea autonomiei funcționale.



Populația în vârstă de 60 ani și peste, pe grupe de vârstă, la 1 ianuarie, pentru anii 2021 și 2025

Se constată că, la începutul anului 2025, coeficientul de îmbătrânire a populației în Republica Moldova a atins valoarea de 25,9%, nivel care corespunde unei îmbătrâniri demografice ridicate. Acest indicator reflectă proporția persoanelor în vârstă de 60 de ani și peste în totalul populației cu reședință obișnuită și constituie un parametru esențial pentru evaluarea presiunii demografice asupra sistemelor sociale.

Comparativ cu începutul anului 2021, coeficientul de îmbătrânire a înregistrat o creștere de 3,5 puncte procentuale, ceea ce confirmă tendința accelerată de îmbătrânire a populației.

Anexa 3. Profesionalizarea domeniului de Asistență socială în Republica Moldova

În prezent, statutul de profesie al asistenței sociale nu mai este contestat, autoritatea și recunoașterea sa publică fiind consolidate semnificativ în ultimele decenii. Evoluția domeniului a condus la instituționalizarea formării academice, la dezvoltarea cadrului normativ și la afirmarea unei identități profesionale distincte.

În ceea ce privește *Republica Moldova,* profesionalizarea asistenței sociale s-a realizat mai târziu comparativ cu țările Europei de Vest și cu Statele Unite ale Americii. Procesul de instituționalizare, afirmare juridică și organizatorică, precum și recunoașterea publică a profesiei au început după anul 1990, în contextul reformării sistemului de relații sociale și al tranziției către un nou model socio-economic.

În Republica Moldova profesia de asistent social a fost inclusă în Nomenclatorul specialităților în 1998. În prezent, specialiștii în cauză sunt pregătiți de trei instituții de învățământ superior de stat (Universitatea de Stat din Moldova, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă", USARB) și una privată (ULIM).

În societatea moldavă, afirmarea juridică și organizatorică, recunoașterea publică a asistenței sociale ca profesie s-a produs mult mai târziu decât în țările Europei de Vest și în SUA, după 1990, când a demarat și procesul de reformare a sistemului de relații sociale. Instituționalizarea asistenței sociale în învățământ în Republica Moldova ține de anul 1998, când pentru prima dată profesia de asistent social a fost inclusă în Nomenclatorul specialităților pentru pregătirea cadrelor în instituțiile de învățământ superior. Primele grupe de studenți au fost înmatriculate la această specialitate în 1998 la Universitatea de Stat din Moldova (USM) și la Universitatea de Stat „Alecu Russo" din Bălți. Ulterior specialitatea de asistență socială a fost deschisă la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă" și alte instituții de învățământ superior și tehnic profesional. Recunoașterea statutului profesiei de asistență socială în Republica Moldova este confirmată actualmente de Nomenclatorul domeniilor de formare profesională și al specialităților în învățământul superior, Nomenclatorul domeniilor de formare profesională, al specialităților pentru învățământul tehnic profesional postsecundar și postsecundar nonterțiar, Nomenclatorul specialităților științifice, Clasificatorul Ocupațiilor, de Statele de funcții din cadrul primăriilor și al diverselor servicii sociale, în care se regăsește acest post, de dezvoltarea cadrului juridic/legislativ (adoptarea unui șir de legi, strategii, programe), care reglementează activitatea asistenților sociali (Legea asistenței sociale, 2003 etc.) de formarea cadrului instituțional modern adecvat domeniului (Ministerul Muncii și 9 Protecției Sociale, Direcțiile municipale și raionale de asistență socială și protecție a familiei etc.), de dezvoltarea unei rețele adecvate de servicii de stat și private, toate acestea integrând exigențele impuse de practica europeană/internațională.

Nucleul profesionalismului în asistența socială îl constituie cunoștințele vaste și profunde, competențele obținute în procesul însușirii acestei profesii prin învățământul de specialitate, desfășurat în instituțiile de învățământ, în universități și colegii, iar mai apoi consolidate și menținute la un nivel înalt pe parcursul întregii activități desfășurate în domeniu [17, p. 8].

În acest sens, *M. Bulgaru* și *O. Bulgaru* evidențiază faptul că dezvoltarea asistenței sociale în societatea moldavă a fost strâns legată de transformările structurale post-sovietice, marcând începutul consolidării cadrului legislativ și instituțional al domeniului [16, p.224].

Această contextualizare este relevantă pentru analiza formării inițiale a asistenților sociali în Republica Moldova, în special în raport cu dezvoltarea competențelor de consiliere educațională pentru persoanele de vârsta a treia.

Obiectivul fundamental al asistenței sociale constă în sprijinirea persoanelor aflate în dificultate pentru a obține condițiile necesare unei vieți decente. Intervenția profesională urmărește nu doar acordarea unui ajutor imediat, ci mai ales dezvoltarea capacităților și competențelor proprii ale beneficiarilor, astfel încât aceștia să își îmbunătățească nivelul de funcționare socială și să își consolideze autonomia. Ajutorul oferit este conceput ca fiind limitat în timp, până în momentul în care persoanele aflate în nevoie își identifică și valorifică resursele sociale, psihologice și economice necesare pentru a duce o viață normală și autosuficientă.

În această perspectivă, *M. Bulgaru* subliniază caracterul formativ și responsabilizant al intervenției sociale, accentuând rolul activ al beneficiarului în procesul de redobândire a echilibrului și independenței [15, p.15].

Această abordare evidențiază orientarea asistenței sociale spre autonomie și integrare durabilă, aspect relevant și pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, unde sprijinul vizează activarea resurselor interne și participarea socială continuă.

Reușita intervenției în cazul persoanelor defavorizate este direct proporțională cu nivelul de profesionalism al asistentului social. Complexitatea situațiilor întâlnite în practică – familii dezorganizate sau aflate în sărăcie, copii orfani sau abandonați, comportamente delincvente, consum de droguri și alcool, persoane cu deficiențe de sănătate, vârstnici neajutorați, șomeri – impune o intervenție fundamentată pe cunoștințe teoretice solide și pe competențe practice bine dezvoltate.

În acest sens, ***M. Bulgaru*** subliniază că activitatea asistentului social trebuie să se axeze pe un fundament teoretic temeinic, care să permită înțelegerea multidimensională a problemelor sociale și aplicarea unor strategii adecvate de intervenție. Profesionalismul nu presupune doar acumularea de informații, ci integrarea lor într-un demers coerent, etic și eficient, adaptat particularităților fiecărui caz [15, p.17].

Această perspectivă evidențiază importanța formării inițiale și continue a asistenților sociali, în special în domenii precum consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia, unde intervenția solicită competențe interdisciplinare și o abordare sensibilă la vulnerabilitățile specifice vârstei.

Procesul de profesionalizare a asistenței sociale se reflectă în configurarea treptată a caracteristicilor definitorii ale unei profesii autonome și recunoscute social. Acest proces presupune, în primul rând, instituționalizarea formării prin crearea unui sistem de învățământ specializat, destinat pregătirii viitorilor asistenți sociali. În al doilea rând, profesionalizarea implică dezvoltarea unei ramuri științifice distincte, care oferă fundamentarea teoretică necesară intervenției practice și consolidează identitatea epistemologică a domeniului. Nu în ultimul rând, se evidențiază apariția și consolidarea unui sistem instituțional specific, care creează locuri de muncă pentru specialiști și stabilește norme și reglementări menite să standardizeze activitatea profesională.

În acest sens, *M. Bulgaru și O. Bulgaru* subliniază că profesionalizarea asistenței sociale reprezintă un proces complex de structurare instituțională, științifică și normativă, menit să asigure coerența, legitimitatea și eficiența intervenției sociale [16, p.223].

Din această perspectivă, asistența socială este considerată o realizare a secolului al XX-lea, moment în care dobândește un caracter sistematic și instituțional. Diversificarea și extinderea serviciilor de asistență socială reprezintă un fenomen specific ultimelor decenii ale acestui secol, reflectând complexificarea problemelor sociale și necesitatea unor intervenții specializate. Profesionalizarea domeniului, având ca obiect de studiu și intervenție o arie problematică relativ autonomă și utilizând metode și tehnici specializate de înțelegere, comunicare, terapie și sprijin pentru persoanele vulnerabile, constituie astfel un fapt relativ recent în istoria protecției sociale.

În acest sens, *L. M. Pop* [111, p.119] evidențiază caracterul modern și instituționalizat al asistenței sociale, subliniind că dezvoltarea sa ca profesie a fost strâns legată de consolidarea structurilor educaționale și normative specific.

Anexa 4. Chestionar de autoevaluare a competențelor profesionale

Instrucțiune: Apreciați competențele dvs. pe cele patru planuri (cunoștințe, acțiune, personalitate, social).

Marcați cu X stadiul de dezvoltare al calificării. Comparați competențele pe care le deținеți cu cele necesare profesiei de asistent social. Identificați domeniile în care trebuie să mai lucrați cu propria persoană.

1. Independență

Independența semnifică capacitatea asistentului social de a-și modela liber propriul proces de învățare, acțiunile profesionale și de a-și asuma responsabilități.

Calificarea	*Inexistentă*	*Slab dez-voltată*	*Dezvol-tată*	*Bine dezvolta-tă*
1. Pregătirea pentru asumarea unor responsabilități				
2. Capacitatea de a lua decizii				
3. Încredere în sine				
4. Motivație, angajament				
5. Proprie inițiativă				
6. Interes față de profesie				
7. Capacitatea de a folosi drepturi de participare la decizii și la discuții				
8. Capacitatea de a planifica și acționa independent				

2. Capacitatea de a obține performanțe (personalitate)

Prin capacitatea de muncă se înțelege starea de pregătire și voință. Pregătirea pentru performanță

Calificarea	*Inexistentă*	*Slab dez-voltată*	*Dezvol-tată*	*Bine dezvolta-tă*
1. Asumarea obligațiilor				
2. Seriozitate				
3. Capacitatea de a încerca				
4. Grijă				
5. Concentrare				
6. Disciplină				
7. Perseverentă				
8. Orientare spre scop				
9. Răbdare				
10. Tenacitate				
11. Ambiție				
12. Bucuria de a se implica				

3. Capacitatea de a lucra într-o echipă (social)

Calificarea	*Inexistentă*	*Slab dezvol-tată*	*Dezvol-tată*	*Bine dezvolta-tă*
1. Flexibilitate la adaptare				
2. Capacitatea de a se integra				
3. A fi pregătit pentru consens				
4. Sinceritate				
5. Loialitate				
6. Asumarea responsabilității pentru echipă și pentru climatul de muncă				
7. Capacitatea de organizare și planificare				
8. Capacitatea de conducere				
9. Comportament adecvat față de instituții și superiorii ierarhici				
10. Seriozitate				
11. Capacitatea de a aborda, rezolva și suporta conflicte				

4. Capacitatea de relaționare (social)

Calificarea	*Inexistentă*	*Slab dezvol-tată*	*Dezvol-tată*	*Bine dezvolta-tă*
1. Capacitatea de comunicare				
2. Identificarea cu rolul profesional				
3. Capacitatea de a iniția, întreține, dezvolta și încheia relațiile profesionale				
4. Atitudine profesional-etică				
5. A fi un model				
6. Deschidere				
7. Respect				
8. Empatie				
9. Valorificarea celorlalți				
10. Originalitate				
11. Cinste				

5. Capacitatea de a învăța (cunoștințe)

Calificarea	*Inexistentă*	*Slab dezvol-tată*	*Dezvol-tată*	*Bine dezvolta-tă*
1. Siguranță a cunoștințelor				
2. A colecționa, administra și reproduce informațiile				
3. A crea situații de învățare				
4. A folosi ocazii de învățare				
5. A planifica învățarea în mod activ				
6. A folosi sprijin pentru învățare				
7. A formula obiective și a i le verifica				
8. A utiliza cu siguranță cunoștințele de specialitate și capacitățile				
9. Aprofundarea independentă				

10. Extinderea dorinței de a ști mai mult				
11. Dezvoltarea unui stil propriu de învățare și				
dezvoltarea propriilor metode de învățare				

6. Capacitatea de a transfera (de a aplica) în practică – (cunoștințe)

Calificarea	*Inexistentă*	*Slab dez-voltată*	*Dezvol-tată*	*Bine dezvolta-tă*
1. A transfera cunoștințe în practica profesională proprie				
2. Dobândirea și folosirea posibilităților de recunoaștere				
3. Capacitate pentru inovații				
4. Creativitate				
5. Capacitate de organizare				
6. Capacitatea de a improviza				
7. Flexibilitate în gândire, acțiune și capacitatea de a dispune				
8. Transmiterea capacităților, instruire				
9. Gândire în analogii				

7. Capacitatea de a rezolva probleme (acțiune)

Calificarea	*Inexistentă*	*Slab dezvol-tată*	*Dezvol-tată*	*Bine dezvolta-tă*
1. Siguranța principiilor și metodelor				
2. A gândi și proceda analitic, focalizat, conceptual				
3. A gândi contextual				
4. Capacitate de abstractizare				
5. Siguranță în prognoze				
6. Alegerea și folosirea ajutoarelor potrivite				
7. Folosirea informațiilor de la alții și a consfătuirilor ca				
ajutor				
8. A stabili priorități				
9. Conștiința cheltuielilor				

8. Capacitatea de reflecție (acțiune)

Calificarea	*Inexistentă*	*Slab dezvol-tată*	*Dezvol-tată*	*Bine dezvoltat ă*
1. Apreciere de sine, a altora și a activităților				
2. Capacitatea de a judeca				
3. Obiectivitate				
4. A fi pregătit pentru schimbări comportamentale				
5. Capacitate de percepție				
6. Folosirea adecvată a punctelor tari și slabe				
7. Capacitatea de introspecție				
8. Cunoașterea capacităților și limitelor proprii				
9. Capacitatea de a critica				

Anexa 5. **Testul Sunteți o persoană asertivă?**

Răspundeți la următoarele întrebări (itemi), marcând pe o scală de la 1 la 5 în ce măsură vi se potrivesc comportamentele exprimate de respectivele afirmații, ținând seama că pentru:

- „Întotdeauna adevărat pentru mine” (acord absolut față de ideea exprimată de item) veți avea 5 puncte;
- „În mare măsură adevărat pentru mine” — 4 puncte;
- „Uneori adevărat, alteori nu (relativ adevărat) pentru mine” — 3 puncte;
- „Puțin adevărat pentru mine” — 2 puncte;
- „Cu totul fals pentru mine” (dezacord absolut) veți acorda 1 punct.

Nr. d/o	Itemii	Scala				
		5	**4**	**3**	**2**	**1**
1.	Atunci când situaţia o impune, sunt în stare să spun „Nu” la o solicitare					
2.	Obişnuiesc să cer sau să solicit ajutor în diverse situaţii					
3.	Ştiu să-mi argumentez solicitările, cererile în faţa unor şefi					
4.	De obicei, lupt să-mi fie recunoscute drepturile					
5.	Iau cuvântul în apărarea unei persoane căreia i se încalcă drepturile					
6.	Când sunt în societate şi se discută o problemă, obişnuiesc să-mi spun punctul de vedere chiar dacă nu sunt solicitat					
7.	Pot să-mi exprim emoţiile şi sentimentele pozitive faţă de cineva					
8.	Atunci când întreţin o conversaţie cu o persoană de sex opus îmi exprim ideile degajat şi fără reţinere					
9.	Când am făcut o greşeală faţă de cineva îmi asum responsabilitatea şi îmi justific faptele					
10.	Anticipez succesul meu social şi am încredere în forţele mele					
11.	Când mi se vinde un obiect cu defecte îl duc înapoi la magazin sau mă adresez Oficiului pentru Protecţia Consumatorului					
12.	Dacă situaţia o cere pot refuza o anumită persoană care îmi solicită să-i fac o favoare					
13.	Nu-mi este ruşine să solicit anumite favoruri când cred că le merit					
14.	Am putere de convingere					
15.	Utilizez tehnici de comunicare diferite prin care îmi susţin drepturile					
16.	Când un coleg sau un prieten este nedreptăţit (acordarea salariului de merit, evaluarea activităţii, examene etc.) îl susţin să-şi apere drepturile					
17.	În conversaţii, discuţii, fac afirmaţii, îmi exprim opiniile personale mai mult decât subscriu la ale altora					
18.	La conferinţe, întruniri, cursuri obişnuiesc să-mi exprim emoţiile şi sentimentele negative faţă de persoanele care mi le-au provocat					

19.	Când întreţin o conversaţie transmit semnale nonverbale pozitive şi zâmbesc mult					
20.	Când comunitatea profesională căreia îi aparţin intră în grevă, particip efectiv şi nu doar îmi dau acordul					
21.	Îmi aleg prietenii care mă pot sprijini în atingerea unui statut social					
22.	Îmi apăr drepturile fără a le încălca pe ale altora					
23.	Obişnuiesc să stau în faţă, în primul rând					
24.	Rareori spun „Da” când, de fapt, aş vrea să zic „Nu”					
25.	Când cer o favoare ştiu să arăt că sunt pregătit să întorc favoarea pe care o cer					
26.	În general, ştiu ce vreau să spun şi o spun clar, fără confuzii şi fără a plictisi					
27.	Îmi exprim nemulţumirea atunci când sunt încălcate drep-turile semenilor mei şi iau atitudine în această privinţă					
28.	În mijloacele de transport în comun, când se produc neînţelegeri, intervin pentru a ajuta una din părţi					
29.	Când nu sunt de acord cu opiniile altor persoane le spun destul de repede acest lucru, fără să schimb subiectul					
30.	Caut orice prilej să le arăt celor din jurul meu ce sentimente am pentru ei					
31.	Îmi pun ordine în gânduri şi obişnuiesc să fiu clar când iau cuvântul					
32.	Iau iniţiativa pentru organizarea activităţilor de grup desfăşurate în mediul profesional					
33.	Consider că un tânăr trebuie să se pregătească cu grijă pentru a atinge o poziţie socială bună în viitor					
34.	În caz de dezacord, caut compromisuri realiste, pe baza intereselor mutuale (comune)					
35.	Dacă nu reţin numele unei persoane căreia i-am fost prezentat o rog să se recomande din nou					
36.	Cer cuiva care vorbeşte tare, de exemplu la cinematograf, să tacă					
37.	Dacă cineva încearcă să mă mintă, obişnuiesc să-i reproşez, să-i arăt că e mincinos					
38.	Obişnuiesc să-mi recunosc greşelile					
39.	Evit să mi se joace feste, să mi se facă şotii, să ajung ţinta unor glume					
40.	Pot iniţia, continua sau finaliza cu uşurinţă o conversaţie					

Interpretarea rezultatelor

Pentru a delimita nivelul general al asertivității se adună punctele la toți cei 40 de itemi ai chestionarului.

Dacă ați obținut:

- **Până la 80 de puncte:** nivel slab al asertivității, caracterizat prin lipsa curajului de a afirma și a susține propriul punct de vedere, de a spune „Nu” la o solicitare, de a-ți apăra drepturile fără

a le încălca pe ale altora, dificultate în exprimarea sentimentelor pozitive și negative, în a argumenta și a convinge pentru succesul unei cereri, nivel scăzut al stimei de sine și al dorinței de afirmare. Probabil, există blocaje la nivel afectiv și conativ fie necunoscute subiectului, fie persoana în cauză nu și-a însușit tehnici, metode de depășire ale acestora. Considerăm că este absolut necesar să se urmeze un antrenament pentru dezvoltarea asertivității și, probabil, și a altor componente ale competenței sociale.

- **Între 81 și 150 de puncte:** nivel mediu al asertivității, caracterizat prin: preocupare pentru impunerea personalității prin afirmarea drepturilor, asumarea responsabilității, exprimarea emoțiilor, curajul de a refuza o cerere, abilitatea de a solicita un favor, de a susține o conversație în general și de a-ți afirma punctul de vedere. Considerăm că aceste persoane trebuie să identifice care din atitudinile componente ale asertivității sunt mai puțin dezvoltate și să-și orienteze preocuparea spre a le exersa, dacă se dorește creșterea nivelului de manifestare a asertivității.
- **Între 151 și 200 de puncte:** nivel înalt de manifestare a asertivității, caracterizat prin abilitatea persoanei de a-și exprima emoțiile și sentimentele, de a-și apăra drepturile, ținând seama în același timp și de drepturile celorlalți, de a-și susține și a-și asuma responsabilitatea pentru ideile emise, de a anticipa și a pregăti succesul social. Sunt persoane cu multă putere de convingere, care utilizează diverse tehnici de comunicare atât în conversație, cât și în discursuri în fața unui public, care știu să apere drepturile, pe ale lor și pe ale altora, să solicite favoruri, manifestând dorință de afirmare și un nivel crescut al stimei de sine.

Anexa 6. Chestionar de empatie (TORONTO)

Nr.	ITEMI	0 p.	2 p.	3 p.	4 p.	5 p.
		Niciodată	**Rar**	**Uneori**	**Adesea**	**Întotdeauna**
1.	Când cineva se simte entuziasmat, tind să mă entuziasmez şi eu					
2.	Nenorocirile altora nu mă afectează prea mult					
3.	Mă supără să văd că cineva este tratat fără respect					
4.	Rămân neafectat/ă, atunci când cineva apropiat este fericit					
5.	Îmi place să îi fac pe ceilalţi să se simtă mai bine					
6.	Am sentimente tandre şi de preocupare faţă de oamenii mai puţin norocoşi decât mine					
7.	Când un prieten începe să vorbească despre problemele sale, încerc să orientez conversaţia către altceva					
8.	Îmi dau seama când ceilalţi sunt trişti, chiar şi atunci când nu spun nimic					
9.	Constat că sunt „în ton” cu dispoziţiile altora.					
10.	Nu simt compasiune pentru persoanele care îşi cauzează singure boli grave					
11.	Devin iritat când plânge cineva					
12.	Nu mă interesează cu adevărat ce simt alţi oameni					
13.	Am un puternic impuls de a ajuta, atunci când văd pe cineva supărat					
14.	Când văd că cineva este tratat nedrept, nu simt foarte multă compasiune pentru el					
15.	Mi se pare o prostie ca oamenii să plângă de fericire					
16.	Când văd că se profită de pe urma cuiva, am un sentiment protector faţă de acea persoană					

Anexa 7. **Tabelul 2.8. Analiza comparativă a Planurilor de studii destinate Programului de formare inițială *Asistență socială:* Republica Moldova versus Germania (orientat pe consilierea persoanelor de vârsta a treia)**

Instituția	Curs	Ore	An/Sem	**COMPETENȚE**	
		Total/Contact direct/Studiu individual	4	**Generale**	**Profesionale**
REPUBLICA MOLDOVA					
UPSC	**PLAN DE ÎNVĂȚĂMÂNT** pentru ciclul I, studii superioare de licență/ învățământ cu frecvență/ Licențiat în Asistența Socială/ Numărul total de credite ECTS – 180 https://upsc.md/wp-content/uploads/2025/07/Asistenta-sociala.pdf				
	S.01.O.007 *Consilierea în asistența socială*	150/75/75	Anul I/ Sem. I	CG 2 CG 4	
	S.02.O.014 *Metode și tehnici de intervenție în asistența socială*	120/60/60	Anul I/ Sem. I	CG 1 CG 2 CG 4	CP 1 CP 4
	S.05.O.03 *Protecția persoanelor dezavantajate social (modul): Asistența social a persoanelor cu dizabilități Asistența social a persoanelor vârstnice*	180/90/90 90/45/45 90/45/45	Anul III/ Sem. V	CG 1 CG 2	CP 1 CP 2 CP 3 CP 4
USM	**PLAN DE ÎNVĂȚĂMÂNT** pentru ciclul I, studii superioare de licență/ învățământ cu frecvență/ Licențiat în Asistența Socială/ Numărul total de credite ECTS – 180 https://usm.md/wp-content/uploads/PSESAS-Licenta-0319_1-Asistenta-sociala.pdf				
	S.O.36 *Intervenția multidisciplinară pentru asistența persoanelor vârstnice*	150/78/72	Anul II/ Sem. IV	CG 1 CG 2 CG 3 CG 4	CP 1 CP 2 CP 3 CP 4
	S.O.51 *Calitatea vieții*	60/36/24	Anul III/ Sem. VI	CG 1 CG 2	CP 1 CP 2 Cp 4
ULIM	**PLAN DE ÎNVĂȚĂMÂNT** pentru ciclul I, studii superioare de licență/învățământ cu frecvență/ Licențiat în Asistența Socială/Numărul total de credite ECTS – 180				
	F.02.O.011 *Bunăstarea și justiție socială (modul)*	150/60/90	Anul I/ Sem. II	CG 1 CG 2 CG 3	CP 1 CP 3
	F.03.O.018 *Psihosociologia personalității: teorie și epistemologie (modul)*	180/90/90	Anul II/ Sem. III	CG 1 CG 2 CG 3	CP 1 CP 2 CP 3
	S.04.O.027 *Metode și tehnici de intervenție în asistența socială (modul)*	120/60/60	Anul II/ Sem. IV	CG 1 CG 3	CP 1 CP 2 CP 3 CP 4
	S.05.O.035 *Asistența social a grupurilor vulnerabile (modul)*	120/60/60	Anul III/ Sem. V	CG 1 CG 3	CP 1 CP 2 CP 3 CP 4
GERMANIA					
Hamburg	Universitatea din Hamburg https://www.haw-hamburg.de/en/university/about-us/ Facultatea de Business și Asistență socială https://www.haw-hamburg.de/en/university/faculty-of-business-and-social-sciences/ Departamentul Asistență socială https://www.haw-hamburg.de/en/university/faculty-of-business-and-social-sciences/departments/social-work/				
	Modulul 10. Analiza interdisciplinară a	270/96/174	Sem. II	CCM CSA	CR

	parcursului vieții: Accent pe adulți și persoane vârstnice				
	Modulul 13. *Sănătate și Asistență Socială*	180/64/116	Sem. III, IV	CCM CSA	CR
	Modulul 20. *Diversitate și diferență în asistența socială – Gen și migrație*	180/64/116	Sem. VI, VII	CCM CSA	CR
Republica Moldova	**Competențe generale CG 1 –** Calificarea situației de risc/dificultate cu care se confruntă persoanele, grupurile și comunitățile. **CG 2 –** Selectarea strategiilor de intervenție specializată în vederea depășirii situației de risc/dificultate. **CG 3 –** Elaborarea documentelor relevante pentru stabilirea măsurilor de asistență socială. **CG 4 –** Supravegherea procesului de implementare a măsurilor de intervenție asistențială. **Competențe profesionale CP 1 –** Sistematizarea informațiilor privind situația de risc/dificultate a beneficiarilor în scopul identificării mecanismelor de intervenție specializată și reducerii riscurilor sociale. **CP 2 –** Analiza situației de risc/dificultate a beneficiarilor în baza metodologiei specifice domeniului de asistență socială. **CP 3 –** Soluționarea problemei/depășirea situației de risc/dificultate printr-un cadru normativ și instituțional determinat. **CP 4 –** Monitorizarea situației beneficiarilor de asistență socială în perioada de post-intervenție.				
Germania	**Competențe generale CCM** – *Competențe de conținut și metodologice:* **cunoștințele specifice unui domeniu** și capacitatea de a le înțelege, interpreta și utiliza în mod corect; **modalitățile prin care este aplicat conținutul**, adică **strategiile, metodele și tehnicile** prin care se transmite și se aplică cunoștința. **CSA** – *Competențe sociale și de autocunoaștere* se referă la abilitatea de a interacționa eficient și empatic cu ceilalți, de a construi relații pozitive și de a coopera în mod armonios. *Exemple concrete:* • *Empatie* – capacitatea de a înțelege și simți emoțiile celuilalt; • *Ascultare activă* – receptarea atentă și fără judecată a mesajului interlocutorului; • *Lucru în echipă* – colaborarea eficientă cu colegi, specialiști, beneficiari; • *Gestionarea conflictelor* – soluționarea pașnică și echilibrată a tensiunilor; • *Asertivitate* – exprimarea fermă, dar respectuoasă, a propriilor opinii și limite. *Competențe de autocunoaștere* – sunt legate de conștientizarea propriilor emoții, valori, atitudini, stiluri de învățare și de relaționare – o bază pentru dezvoltarea personală și profesională. *Exemple concrete:* • *Reflecția asupra propriilor puncte forte și slabe;* • *Autoreglarea emoțională* – gestionarea emoțiilor în situații dificile; • *Identificarea valorilor personale* – și modul în care acestea influențează deciziile; • *Dezvoltarea inteligenței emoționale;* • *Conștientizarea prejudecăților și stereotipurilor personale.* Competențele de autocunoaștere sunt baza dezvoltării competențelor sociale. Un profesionist care se cunoaște bine pe sine este mai capabil să interacționeze echilibrat și constructiv cu ceilalți. **Competențe profesionale CR** – *Competențe reflexive* se referă la capacitatea unei persoane de a analiza critic propriile experiențe, acțiuni, decizii și procese de învățare, cu scopul de a				

	învăța din ele și de a se perfecționa continuu. Aceste competențe sunt esențiale în formarea profesională în asistență socială, deoarece promovează *autoevaluarea, gândirea critică și învățarea din practică.* *Caracteristici ale competenței reflexive:* • *Autoevaluare*: Analiza obiectivă a propriei activități (ce am făcut bine, ce aș putea îmbunătăți); • *Învățare din experiență*: Transformarea experiențelor în surse de învățare; • *Gândire critică*: Punerea sub semnul întrebării a rutinei sau a ideilor preconcepute; • *Flexibilitate mentală*: Capacitatea de a-și schimba perspectiva și de a adapta comportamentul; • *Etică și responsabilitate profesională*: Reflecție asupra consecințelor acțiunilor proprii asupra altora. *Exemple de competențe reflexive (formulate clar):* • Capacitatea de a reflecta critic asupra propriei practici profesionale; • Capacitatea de a identifica greșeli sau obstacole și de a formula soluții de remediere; • Capacitatea de a integra feedback-ul primit de la formatori, colegi sau beneficiari; • Abilitatea de a analiza impactul deciziilor luate în activitatea profesională; • Capacitatea de a-și adapta strategiile de intervenție în funcție de rezultatele obținute.

Anexa 8. Statistici descriptive cantitative și calitative

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
independență	54	19,00	32,00	25,7600	3,47915
performanță	54	28,00	42,00	39,5800	2,49154
lucru în echipă	54	28,00	44,00	36,6800	4,54654
relaționare	54	30,00	44,00	35,7200	3,49950
învățare	54	20,00	36,00	30,0200	5,16855
aplicare în practică	54	20,00	36,00	28,0400	3,84899
rezolvare de probleme	54	18,00	36,00	27,8400	4,12241
reflecție	54	20,00	36,00	27,7000	3,84522
asertivitatea	54	113,00	199,00	147,8800	18,95498
empatie	54	25,00	64,00	47,8800	7,87567
Valid N (listwise)	54				

indepniv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nivel mediu (16-24)	38	38,1	38,1	38,1
	nivel înalt (25-32)	63	61,9	61,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

performniv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nivel mediu (24-36)	25	24,7	24,7	24,7
	nivel înalt (37-48)	76	75,3	75,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

echipaniv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nivel mediu (22-33)	29	28,9	28,9	28,9
	nivel înalt (34-44)	72	71,1	71,1	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

relatiiniv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nivel mediu (22-33)	31	30,9	30,9	30,9
	nivel înalt (34-44)	70	69,1	69,1	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

conoscniv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nivel mediu (22-33)	32	32,0	32,0	32,0
	nivel înalt (34-44)	69	68,0	68,0	100,0

	Total	101	100,0	100,0	
aplicniv					
					Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	nivel mediu (18-27)	47	47,4	47,4	47,4
	nivel înalt (28-36)	54	52,6	52,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	
reflectieniv					
					Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	nivel mediu (18-27)	52	50,5	50,5	50,5
	nivel înalt (28-36)	49	49,5	49,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	
nivasetiv					
					Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	nivel mediu (81-150)	52	50,5	50,5	50,5
	nivel înalt (151-200)	49	49,5	49,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	
nivempatie					
					Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	nivel mediu (17-44)	39	39,2	39,2	39,2
	nivel înalt (45-64)	62	60,8	60,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0	
actiuneniv					
					Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	nivel mediu (18-27)	52	50,5	50,5	50,5
	nivel înalt (28-36)	49	49,5	49,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

Anexa 9. **Tabelul corelațiilor**

Correlations											
		independenţă	performanţă	lucru în echipă	relaţionare	învăţare	aplicare în practică	rezolvare de probleme	reflecţie	asertivitatea	empatie
independenţă	r	1	,558**	,508**	,637**		,479**	,573**	,479**	,351**	
	p		,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	
	N	101	101	101	101		101	101	101	101	
performanţă	r	,558**	1	,636**	,672**		,402**	,509**	,388**		
	p	,000		,000	,000		,000	,000	,000		
	N	101	101	101	101		101	101	101		
lucru în echipă	r	,508**	,636**	1	,721**	-,219*	,514**	,522**	,460**		
	p	,000	,000		,000	,031	,000	,000	,000		
	N	101	101	101	101	101	101	101	101		
relaţionare	r	,637**	,672**	,721**	1		,541**	,602**	,579**	,310**	
	p	,000	,000	,000			,000	,000	,000	,002	
	N	101	101	101	101		101	101	101	101	
învăţare	r			-,219*		1					
	p			,031							
	N			101		101					
aplicare în practică	r	,479**	,402**	,514**	,541**		1	,626**	,632**	,481**	
	p	,000	,000	,000	,000			,000	,000	,000	
	N	101	101	101	101		101	101	101	101	
rezolvare de probleme	r	,573**	,509**	,522**	,602**		,626**	1	,647**	,343**	
	p	,000	,000	,000	,000		,000		,000	,001	
	N	101	101	101	101		101	101	101	101	
reflecţie	r	,479**	,388**	,460**	,579**		,632**	,647**	1	,444**	
	p	,000	,000	,000	,000		,000	,000		,000	
	N	101	101	101	101		101	101	101	101	
asertivitatea	r	,351**			,310**		,481**	,343**	,444**	1	
	p	,000			,002		,000	,001	,000		
	N	101			101		101	101	101	101	
empatie	r		-,226*								1
	p		,026								
	N		101								101
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).											
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).											

Anexa 10. Statistici comparate

T-Test

grup = upsc_GE

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	prepreform	38,4400	50	3,20815	,45370
	postperform	39,5800	50	2,49154	,35236
Pair 2	preinvat	30,0200	50	5,16855	,73094
	postinvatare	32,5600	50	5,28054	,74678
Pair 3	preasertiv	147,8800	50	18,95498	2,68064
	postasertiv	159,8000	50	18,02266	2,54879
Pair 4	preempatie	47,8800	50	7,87567	1,11379
	postempatie	51,2600	50	7,11942	1,00684

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	prepreform - postperform	-1,14000	1,98987	,28141	-1,70552	-,57448	-4,051	49	,000
Pair 2	preinvat - postinvatare	-2,54000	3,40594	,48167	-3,50796	-1,57204	-5,273	49	,000
Pair 3	preasertiv - postasertiv	-11,92000	15,02086	2,12427	-16,18888	-7,65112	-5,611	49	,000
Pair 4	preempatie - postempatie	-3,38000	4,78898	,67726	-4,74101	-2,01899	-4,991	49	,000

grup = upsc_GC

Paired Samples Statistics[a]

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	prepreform	38,7037	47	2,86645	,55165
	postperform	38,9259	47	2,98620	,57469
Pair 2	preinvat	30,4074	47	5,83266	1,12250
	postinvatare	30,7778	47	5,43729	1,04641
Pair 3	preasertiv	151,8519	47	16,59171	3,19308
	postasertiv	152,1852	47	16,01691	3,08246
Pair 4	preempatie	48,9259	47	6,87764	1,32360
	postempatie	49,2963	47	6,56222	1,26290

a. grup = upsc_GC

Paired Samples Correlations[a]

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	prepreform & postperform	47	,977	,000
Pair 2	preinvat & postinvatare	47	,973	,000
Pair 3	preasertiv & postasertiv	47	,997	,000
Pair 4	preempatie & postempatie	47	,981	,000

a. grup = upsc_GC

Paired Samples Test[a]

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	prepreform - postperform	-,22222	,64051	,12327	-,47560	,03116	-1,803	26	,083
Pair 2	preinvat - postinvatare	-,37037	1,36292	,26229	-,90952	,16878	-1,412	26	,170
Pair 3	preasertiv - postasertiv	-,33333	1,38675	,26688	-,88191	,21525	-1,249	26	,223
Pair 4	preempatie - postempatie	-,37037	1,36292	,26229	-,90952	,16878	-1,412	26	,170

a. grup = upsc_GC

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII pentru originalitatea conținutului tezei și respectarea standardelor de calitate și de etică profesională

Subsemnata DIWO Veronica, doctorandă în cadrul Școlii Doctorale Științe ale Educației, a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă" din Chișinău, declar pe proprie răspundere că materialele prezentate în teza de doctorat cu tema ***„FORMAREA PROFESIONALĂ INIȚIALĂ A STUDENȚILOR ASISTENȚI SOCIALI PENTRU CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ A PERSOANELOR DE VÂRSTA A TREIA"*** sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Semnătura doctorandei _____

Data:

CONFIRMARE

Prin prezenta se confirm că **DIWO Veronica,** doctorandă în cadrul Școlii Doctorale Științe ale Educației, a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă" din Chișinău, Republica Moldova în perioada septembrie 2023 – mai 2024 a realizat experimental pedagogic aferent tezei de doctorat **„Formarea profesională inițială a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia"** în cadrul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă" din Chișinău, Facultatea *Psihologie și Psihopedagogie specială,* catedra *Asistență socială.*

Data 12.02.2026

Decan **Vîrlan Maria, prof. univ., Dr.**

CONFIRMARE

Prin prezenta se confirm că **DIWO Veronica,** doctorandă în cadrul Școlii Doctorale Științe ale Educației, a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova în perioada septembrie 2023 – mai 2024 a realizat experimental pedagogic aferent tezei de doctorat **„Formarea profesională inițială a studenților asistenți sociali pentru consilierea educațională a persoanelor de vârsta a treia”** în cadrul Universității Libere Internaționale din Moldova, Facultatea Științe Sociale și ale Educației, catedra *Asistență socială.*

Data 12.02.2026

Decan **Svetlana Rusnac, conf. univ., Dr.**

CV-ul AUTOAREI

Curriculum vitae



Informații personale	
Nume / Prenume	**DIWO Veronica**
Adresă(e)	Germania, 73568, Durlangen, Taeferroterstrasse 42
Telefon(oane)	004917622647599
E-mail(uri)	Vero.info.academy@gmail.com
Naționalitate(-tăți)	Republica Moldova
Data nașterii	26.07.1973
Sex	Feminin
Locul de muncă vizat / Domeniul ocupațional	
Experiența profesională	
Perioada	2024 – prezent
Funcția sau postul ocupat	Pedagog social
Activități și responsabilități principale	Terapie ocupațională, consiliere educațională
Numele și adresa angajatorului	Fieri GmbH, Die Familienhilfe, Hauptstrasse 36, 73547 Lorch, Germania
Tipul activității sau sectorul de activitate	Protecție și asistență socială
Perioada	2013 – 2022
Funcția sau postul ocupat	Voluntariat social
Activități și responsabilități principale	Voluntariat în asistența socială
Numele și adresa angajatorului	Compania de asigurări medicale (AOK), Schwaebisch Gmuend
Tipul activității sau sectorul de activitate	Suport, consiliere educațională
Perioada	2000 – 2003
Funcția sau postul ocupat	Coordonator de proiect
Activități și responsabilități principale	coordonator
Numele și adresa angajatorului	ADRA (Agenția Adventistă pentru Dezvoltare; Refacere și Ajutor)
Tipul activității sau sectorul de activitate	Cantina socială (o masa calda pentru persoanele social vulnerabile)
Educație și formare	
Perioada	2021 – prezent
Calificarea / diploma obținută	Școala Doctorală Științe ale Educației
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	531.01 Teoria generală a educației
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	UPSC „Ion Creangă”
Perioada	2013 – 2015
Calificarea / diploma obținută	Master în Psihologia educației
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Psihologia educației
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea de Studii Europene din Moldova

Perioada	1992 – 1997
Calificarea / diploma obținută	Diploma de licență în filologie
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Limba și Literatura Romană
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea de Stat din Moldova, Profil Filologie
Perioada	Februarie – Mai 2023
Calificarea / diploma obținută	Curs de formare
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Consilierea cuplurilor și Psihosociologie; Curs de logopedie – corectarea și dezvoltarea limbajului la copii; Curs de psihosomatică;
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Centru de Training și Psihologie CONFIDENT, București
Perioada	Noiembrie 2023 – Ianuarie 2024
Calificarea / diploma obținută	Curs de formare
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Aplicații ale psihoterapiei cognitiv – comportamentale în cazul copiilor și adolescenților cu TSA; Tehnici de analiză comportamentală aplicată în tulburările de spectru autist;
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Centru ABA MASTERS CLASS, București
Perioada	Martie – Iunie 2024
Calificarea / diploma obținută	Certificat de formare
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Art – therapy for Life
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	International Training Company „Osnova” Kiev

Aptitudini și competențe personale

Limba(i) maternă(e)	**Limba Română**

Limba(i) străină(e) cunoscută(e)

Autoevaluare	**Înțelegere**		**Vorbire**	
Nivel european (*)	Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral
Limba rusă	C2	C2	C2	C2
Limba germană	C1	C1	C1	C1

Competențe și abilități sociale	Comunicativă, punctuală, onestă, perseverentă, asertivă, capacitate de adaptare de situații noi, spirit de echipă și spirit analitic și obiectiv.
Competențe și aptitudini organizatorice	Spirit organizatoric, calități de manager, colaborare, inițiativă
Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului	Programe Word, Excel, Power Point, Corel Draw, Corel Foto
Permis(e) de conducere	Categoria B
Informații suplimentare	**Încadrare în proiect** Programul de susținere a revenirii de scurtă durată a membrilor diasporei cu experiență profesională avansată. August – Septembrie 2025