

Ștefan Cojocaru
Diana Tăbușcă
Dana Stan
Veronica Brumă
Iuliana Zăgan
Elena Mocanu

Consilierea gravidei și a tinerelor mame

Lumen

Colecția de asistență socială

Consilierea gravidei și a tinerelor mame

R c i k p " n
k p v g p k q p c ı



Holt România
Programul pentru Promovarea Asistenței Sociale

Consilierea gravidei și a tinerelor mame

***Acest material este protejat de legile copyright-ului în vigoare.
Orice multiplicare neautorizată, indiferent de suport, este interzisă și
va fi pedepsită conform legii.***

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale
*Cojocaru, Ștefan; Tăbușcă, Diana; Stan,
Daniela; Brumă, Veronica; Zăgan, Iuliana;
Mocanu, Elena; – "Consilierea gravidei și a
tinerelor mame",
Editura Lumen, 2002
P:262, cm 14,8x21,9
ISBN: 973-85922-7-5*

Editura "Lumen", 2002

Cuprins

Cap I – Elemente de macropractică în consilierea și monitorizarea gravidei (Ștefan Cojocaru)

| | |
|--|-----------|
| 1.1. Vulnerabilitatea socială versus acțiunea socială | 15 |
| 1.2. Tipuri de vulnerabilitate socială | 18 |
| 1.2.1. Vulnerabilitatea utilitaristă | 23 |
| 1.2.2. Vulnerabilitatea teleologică | 25 |
| 1.2.3. Vulnerabilitatea axiologică | 27 |
| 1.2.4. Vulnerabilitatea tradițională | 29 |
| 1.2.5. Vulnerabilitatea cognitivă | 32 |
| 1.3. Dependența și vulnerabilitatea socială..... | 34 |
| 1.4. Tipurile de intervenție socială | 36 |
| 1.5. Schimbarea și proiectarea intervenției sociale..... | 48 |
| 1.5.1. Schimbarea și dezvoltarea socială | 48 |

Cap II - Trăiri afective și implicații sociale determinate de perioada de sarcină (Diana Tăbușcă)

| | |
|---|-----------|
| 2.1. Graviditatea – imagine ideală și trăire reală | 53 |
| 2.2. Evoluția sarcinii: etapele dezvoltării fătului | 60 |
| 2.2.1. Prima lună de sarcină (de la 0 la 4 săptămâni și jumătate) | 61 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.2. A doua lună de sarcină (de la 4 săptămâni și jumătate la 9 săptămâni)..... | 65 |
| 2.2.3. A treia lună de sarcină (de la 9 săptămâni la 13 săptămâni și jumătate)..... | 65 |
| 2.2.4. A patra lună de sarcină (de la 13 săptămâni și jumătate la 18 săptămâni)..... | 66 |
| 2.2.5. A cincea lună de sarcină (de la 18 săptămâni la 22 săptămâni și jumătate)..... | 67 |
| 2.2.6. A șasea lună de sarcină (de la 22 săptămâni la 27 săptămâni)..... | 68 |
| 2.2.7. A șaptea lună de sarcină (de la 27 săptămâni la 31 săptămâni și jumătate)..... | 69 |
| 2.2.8. A opta lună de sarcină (de la 31 săptămâni și jumătate la 36 săptămâni)..... | 70 |
| 2.2.9. A noua lună de sarcină (de la 36 săptămâni la 40 săptămâni)..... | 71 |
| 2.3. Efecte psiho-sociale ale stării de graviditate..... | 73 |
| 2.3.1. Teama gravidei de a nu fi în stare să ofere suficientă dragoste copilului..... | 78 |

| | |
|--|----|
| 2.3.2.Îndoiala femeii gravide pentru propria sa "maturitate" | 79 |
| 2.3.3. Teama pentru copil..... | 80 |
| 2.3.4. Trăirea unor sentimente diferite de la o sarcină la alta | 80 |
| 2.3.5. Îngrijorarea gravidei de a nu primi sprijin din partea partenerului sau a familiei lărgite..... | 81 |
| 2.3.6.Teama legată de transmiterea unor boli viitorului copil..... | 86 |
| 2.3.7. Teama de momentul nașterii | 88 |

Cap III - Aspecte psihice și fizice privind tânăra mamă (Daniela Stan)

| | |
|--|------------|
| 3.1. Copilul imediat după naștere..... | 95 |
| 3.2. Corpul mamei..... | 98 |
| 3.3. Starea psihică a tinerei mămică | 103 |
| 3.4. Ce este normal să simtă tânăra mămică? | 108 |
| 3.5. Recomandări privind aspectele legale..... | 111 |
| 3.5.1. Înregistrarea copilului la oficiul de stare civilă și întocmirea actului de naștere | 112 |
| 3.5.2. Indemnizația de naștere..... | 116 |
| 3.5.3. Alocația de stat..... | 116 |

| | |
|---|-----|
| 3.5.4. Alocația suplimentară..... | 117 |
| 3.5.5. Ajutorul social | 119 |
| 3.5.5. Concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la doi ani | 120 |
| 3.6. Creșterea și dezvoltarea copilului în primul an de viață | 121 |
| 3.6.1. Prima lună de viață | 123 |
| 3.6.2. De la 1 lună la 6 luni | 129 |
| 3.6.3. De la 6 luni la 12 luni | 133 |
| 3.6.4. Despre educația din prima copilărie..... | 137 |

Cap IV - Asistența socială a gravidei și a tinerei mame (Veronica Brumă)

| | |
|--|------------|
| 4.1. Intervenție specializată - rolul asistentului social | 1 |
| 4.2. Tehnici de intervenție ale asistentului social | 142 |
| 4.2.1. Documentarea..... | 143 |
| 4.2.2. Observația | 147 |
| 4.2.3. Interviu..... | 1501 |
| 4.2.4. Consilierea | 154 |
| 4.2.5. Ancheta socială | 168 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| 4.2.6. Vizita la domiciliu | 170 |
| 4.2.7. Genograma / ecomapa..... | 173 |
| 4.2.8. Istoria vieții..... | 178 |
| 4.2.9. Monitorizare | 179 |

Cap V - Informații utile în consilierea gravidei și a tinerei mame (Iuliana Zăgan)

| | |
|---|------------|
| 5.1. În așteptarea unui copil sănătos. Precauții pentru a avea un copil sănătos..... | 184 |
|---|------------|

| | |
|---|------------|
| 5.2. Drepturile femeii în perioada maternității..... | 193 |
|---|------------|

| | |
|--|------------|
| 5.3. Nașterea și Nou - Născutul | 195 |
|--|------------|

| | |
|-----------------------------------|------------|
| 5.4. Părinți și Copii..... | 204 |
|-----------------------------------|------------|

Cap VI - Planificarea familială (Elena Mocanu)

| | |
|--|------------|
| 6.1. Consilierea în planificarea familială..... | 217 |
|--|------------|

| | |
|---|------------|
| 6.2. Principalele metode contraceptive | 227 |
|---|------------|

| | |
|--|------------|
| 6.2.1. Metodele naturale contraceptive..... | 228 |
|--|------------|

| | |
|---------------------------|-----|
| Metoda calendarului | 229 |
|---------------------------|-----|

| | |
|---------------------------------|-----|
| Metoda temperaturii bazale..... | 230 |
|---------------------------------|-----|

| | |
|---------------------------------|-----|
| Metoda mucusului cervical | 231 |
|---------------------------------|-----|

| | |
|-----------------------------|-----|
| Metoda simpto-termică | 232 |
|-----------------------------|-----|

| | |
|---|------------|
| Metoda coitului întrerupt..... | 234 |
| Metoda coitului rezervat | 234 |
| Metoda alăptării la sân | 235 |
| Metoda abstenenței totale | 236 |
| 6.2.2. Metodele artificiale | 237 |
| Prezervativul..... | 237 |
| Prezervativul feminin | 238 |
| Diafragma | 239 |
| Spermicidele | 241 |
| Bureții vaginali | 242 |
| Steriletul | 243 |
| Contraceptivele orale..... | 245 |
| Contracepția injectabilă | 247 |
| Contracepția de urgență | 249 |
| Sterilizarea chirurgicală masculină | 250 |
| Sterilizarea chirurgicală feminină | 251 |

| | |
|---|------------|
| Avortul | 253 |
| 6.3. Principalele boli cu transmitere sexuală..... | 255 |
| Gonoreea | 255 |
| Chlamydia Trachomatis | 256 |
| Sifilisul | 256 |
| Herpesul genital..... | 257 |
| Condiloamele (Creste de cocoș) | 257 |
| Hepatitele virale..... | 257 |
| Trichomonas Vaginalis..... | 258 |
| Candida Albicans..... | 258 |
| Râia | 259 |
| Păduchii lați..... | 259 |
| Infecția cu HIV/SIDA | 259 |
| Bibliografie | 258 |

1. Elemente de macropractică în consilierea și monitorizarea gravidei

R c i k p " n
k p v g p k q p c ı

1.1. Vulnerabilitatea socială versus acțiunea socială

Pentru a identifica tipurile de vulnerabilitate care caracterizează clienții serviciilor sociale, în cazul nostru femeia gravidă și tinerele mame, trebuie să identificăm în primul rând tipurile de acțiuni sociale. Chiar dacă de cele mai multe ori vulnerabilitatea socială a fost privită ca un rezultat al mediului ostil asupra individului, trebuie să recunoaștem că de cele mai multe ori ea poate fi privită ca o neadaptare a individului la aceste condiții exterioare. V. Miftode folosește inspirat pentru a demarca această viziune termenul de auto-vulnerabilizare¹. Autorul extinde interpretarea utilizând și explicând termeni ca auto-victimizare² și auto-marginalizare³. Pentru a încerca această viziune considerăm că

¹ Vasile Miftode, *Fundamente ale asistenței sociale*, 1999, București, Editura Eminescu.

² Vasile Miftode (coordonator), *Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare. Strategii de intervenție și efecte perverse*, 2002, Iași, Editura Lumen.

³ Vasile Miftode (coordonator), *Acțiune socială în perspectivă interdisciplinară*, 1999, Baia Mare, Editura Proema

un bun punct de plecare este teoria acțiunii sociale. Sociologia acționalistă, în viziunea lui Max Weber, tratează drept subiect central înțelegerea interpretativă a acțiunii sociale care conduce la explicarea cauzală a cursurilor și efectelor acestora. Pentru Weber, acțiunea socială reprezintă un comportament uman în care semnificația subiectivă a unui actor social este elaborată în funcție de comportamentul celorlalți și este orientată relațional.

Din perspectiva înțelegerii acțiunilor sociale, Boudon afirmă că nu există acțiuni în afara raționalității. Pentru Boudon nu există acțiuni iraționale afirmând ca "sociologia acționalistă afirmă că, în principiu, comportamentul unui actor este întotdeauna comprehensibil"⁴.

Mergând mai departe, el consideră că "pentru a explica unele comportamente incomprehensibile, multe analize fac apel la noțiuni cum ar fi cele de "alienare" sau "masochism"... cel mai adesea, ele nu fac decât să traducă fie incapacitatea observatorului de a se pune în locul celui căruia îi observă comportamentul, fie preocuparea de a da prenoțiunilor sale un aer obiectiv."⁵

Weber identifică 4 tipuri de acțiuni:

- Acțiuni raționale în sens teleologic

⁴ Raymond, Boudon, *Tratat de sociologie*, 1997, București, ed. Humanitas, p.33.

⁵ Raymond, Boudon, *op cit*, p. 34.

- Acțiuni raționale în sens axiologic
- Acțiuni tradiționale
- Acțiuni afective

Continuând traiectul taxonomic al lui Weber, Boudon realizează o clasificare a acțiunilor sociale în funcție de raționalitate⁶, astfel:

- a) *Acțiuni utilitare* care au la bază o raționalitate utilitară care poate fi surprinsă prin raționamentul: " X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y corespundea interesului lui X).
- b) *Acțiuni teleologice* bazate pe raționalitate teleologică exprimată prin raționamentul: "X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y era cel mai bun mijloc pentru X în atingerea obiectivului pe care și l-a fixat".
- c) *Acțiuni axiologice* fundamentate de raționalitatea axiologica expusă prin raționamentul: "X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y decurgea din principiul normativ Z, iar X credea în Z și avea motive întemeiate să creadă în el".
- d) *Acțiuni tradiționale* datorate raționalității tradiționale exprimată prin raționamentul: "X avea motive întemeiate să

⁶ Raymond, Boudon, idem, p. 42.

facă Y, deoarece X a făcut întotdeauna Y și nu avea nici un motiv să pună în discuție aceasta practică.”

- e) *Acțiuni bazate pe cunoaștere* care au la bază raționalitatea cognitivă exprimată prin raționamentul: X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y decurgea din teoria Z, iar X credea în Z și avea motive întemeiate să creadă în ea.”

1.2. Tipuri de vulnerabilitate socială

Folosim aceste categorii de acțiuni pentru a explica tipurile de vulnerabilitate socială. De aceea, este necesar un proces de comprehensiune al acțiunilor sau non-acțiunilor. Comprehensiunea presupune:

- identificarea actorilor sau a categoriilor de actori responsabili de manifestarea fenomenului;
- înțelegerea comportamentului, identificarea cauzelor, sensului și motivațiilor;
- explicarea modului în care fenomenele individuale produc fenomene macrosociale.

Dacă ne propunem să identificăm populații vulnerabile, trebuie să identificăm atât acțiunile individuale cât și cele colective care

conduc la manifestarea vulnerabilității. Acțiunile colective sunt rezultante ale agregării acțiunilor individuale, agregare privită ca însumare a acestora sau ca apariție a unor acțiuni diferite de cele individuale (de exemplu cele perverse – al căror rezultat colectiv este invers celui urmărit; cele indezirabile – care pot fi pronosticate dar nu sunt urmărite; și cele neașteptate – care sunt imprevizibile).

Încercarea de a explica sensurile termenului de vulnerabilitate socială din perspectiva laturii pragmatice de planificare și organizare a intervenției, întâlnește o serie de piedici:

- vulnerabilitatea reprezintă o stare de potențialitate, de încă nemanifestare a unor factori care pot conduce la marginalizare sau alte fenomene conexe;
- vulnerabilitatea în sine caracterizează nu doar anumite populații, ci fiecare persoană în parte raportată la unele repere exterioare;
- stabilirea criteriilor după care se poate aprecia gradul de vulnerabilitate presupune o combinație a factorilor individuali cu cei macrosociali;
- există unele confuzii în utilizarea termenului pus în relație cu unele fenomene care pot fi relativ ușor sesizate: defavorizare, marginalizare și excludere socială.

E q p v k p w c t g c " c e g u v w k " x q n w o " q " r w v g k " n g e v w t c

www.edituralumen.ro
www.librariavirtuala.com

u c w " f k p " n k d t t k k n g " p q c u v t g " r c t v g]

Data fiind capacitatea de procreare cu care sunt înzestrate genetic femeile, cele mai multe dintre ele doresc să dea naștere unui copil. La baza acestei dorințe stă, fără îndoială, și sentimentul înnăscut al dragostei față de copii, trăit de fiecare femeie. Astfel, în ciuda condițiilor de trai, a climatului socio-afectiv, a luptei interioare date în sufletul femeii, perturbând echilibrul psihic al acesteia și a tuturor factorilor de mediu, nu de fiecare dată propice, nu există femeie care să nu se fi gândit măcar o singură dată în viața ei cum ar fi dacă ar aduce pe lume un copil, trup din trupul său, sânge din sângele său. Și întrebările ar veni una după alta: "oare cum ar arăta copilul meu?", "ce emoție aș simți când l-aș ține în brațe pentru prima dată?", "ar semăna cu mine sau cu tatăl său?", "ce aș simți văzând cum crește alături de mine ceas după ceas, zi după zi, an după an?", "cum aș reacționa când l-aș auzi spunându-mi pentru prima dată mama?". Și cu siguranță șirul întrebărilor nu s-ar opri aici.



Holt România Programul pentru Promovarea Asistenței Sociale

ISBN: 973-85922-7-5