Exemplu gratuit, cu comentarii: licenta-disertatie-romania.com/exemple-lucrari-disertatie/

UNIVERSITATEA [NUMELE UNIVERSITĂȚII]
FACULTATEA DE SOCIOLOGIE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ
Programul de studii universitare de master: Servicii de asistență socială în comunitate

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Sprijinul acordat îngrijitorilor familiali ai vârstnicilor dependenți într-o comunitate rurală

Cercetare calitativă și propunere de program de sprijin

EXEMPLU FICTIV – structura, tabelele și figurile unei lucrări de disertație. Datele sunt simulate.

Coordonator științific:

Prof. univ. dr. Mihaela Stan (nume fictiv)

Absolvent:

Elena Rădulescu (nume fictiv)

IAȘI, 2026

Exemplu fictiv cu date simulate · **Ai nevoie de ajutor cu lucrarea ta?** licenta-disertatie-romania.com/contact

DECLARAȚIE DE AUTENTICITATE

Subsemnatul(a) **Elena Rădulescu**, absolvent(ă) al(a) programului de studii universitare de master Servicii de asistență socială în comunitate, declar pe propria răspundere că lucrarea de disertație cu titlul „Sprijinul acordat îngrijitorilor familiali ai vârstnicilor dependenți într-o comunitate rurală” a fost elaborată de mine, sub îndrumarea coordonatorului științific, nu a mai fost prezentată la o altă facultate sau instituție de învățământ superior și că toate sursele folosite, inclusiv cele de pe internet, sunt citate în lucrare, cu respectarea regulilor privind drepturile de autor.

Data: [data]

Semnătura: [semnătura]

Majoritatea facultăților au un model oficial de declarație de autenticitate. Copiază-l exact din ghidul facultății și semnează-l; textul de aici este doar orientativ.
Sfat
20/05/2026 10:00

CUPRINS

Cuprinsul arată din prima pagină logica lucrării: introducere, capitole teoretice, cercetarea proprie, concluzii. În Word îl generezi automat din stilurile de titlu (Referințe → Cuprins), ca să se actualizeze singur.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Lista figurilor și a tabelelor.....4
Rezumat.....5
Introducere.....6
Capitolul 1. Îngrijitorii familiali în literatura de specialitate.....7
1.1. Povara îngrijirii și procesul de stres.....7
1.2. Ce arată sursele consultate.....7
1.3. Golul de cercetare.....7
Capitolul 2. Metodologia cercetării.....8
2.1. Participanții.....8
2.2. Instrumentul și analiza.....9
2.3. Calitatea și etica cercetării.....9
Capitolul 3. Rezultatele cercetării.....10
3.1. Temele identificate.....10
3.2. Dificultățile îngrijitorilor (Î1).....10
3.3. Resursele și ce lipsește (Î2).....11
3.4. Perspectiva specialiștilor (Î3).....11
Capitolul 4. Discuții.....12
4.1. Rezultatele în raport cu literatura.....12
4.2. Implicații pentru practică.....12
4.3. Limite și direcții de cercetare.....12
Capitolul 5. Propunere: programul de sprijin pentru îngrijitori.....13
Concluzii.....15
Bibliografie.....16
Anexa 1. Ghidurile de interviu.....17
Bonus: același paragraf, înainte și după corectare.....18

Lista figurilor și a tabelelor

Listele de figuri și tabele sunt cerute de multe facultăți. În Word le generezi automat dacă pui titlurile cu Referințe → Inserare legendă, apoi Referințe → Inserare tabel de figuri. **Ghid:** licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Lista figurilor

Figura 1. Procesul de stres al îngrijirii, simplificat după Pearlin et al. (1990).....7
Figura 2. Relația îngrijitorilor cu vârstnicul îngrijit.....8
Figura 3. Etapele cercetării.....9
Figura 4. Ponderea participanților care au menționat fiecare temă, pe grupuri (%).....10
Figura 5. Harta stresorilor și a resurselor identificate în interviuri.....13
Figura 6. Modelul logic al programului de sprijin.....14

Lista tabelelor

Tabelul 1. Sursele despre îngrijitorii familiali folosite în lucrare.....7
Tabelul 2. Profilul îngrijitorilor familiali intervievați (n = 10).....8
Tabelul 3. Criteriile de calitate ale cercetării și cum au fost urmărite.....9
Tabelul 4. Temele identificate și numărul de participanți care le-au menționat.....10
Tabelul 5. Nevoile îngrijitorilor comparate cu ce există în comună.....11
Tabelul 6. Rezultatele cercetării în raport cu literatura.....12
Tabelul 7. Programul de sprijin propus pentru îngrijitorii familiali din comună.....13
Tabelul 8. Riscurile implementării programului și cum pot fi reduse.....14

Rezumat

Lucrarea analizează nevoile îngrijitorilor familiali ai vârstnicilor dependenți dintr-o comună și propune un program de sprijin. Pornind de la conceptul de povară a îngrijirii și de la modelul procesului de stres, am realizat 13 interviuri semistructurate cu 10 îngrijitori familiali și 3 specialiști, analizate tematic, cu un al doilea codificator pentru 3 interviuri. Au rezultat șapte teme: povara fizică și emoțională, prezentă la toți îngrijitorii, renunțările și izolarea, costurile, lipsa informațiilor despre servicii, distanța față de servicii, sprijinul informal și resursele limitate ale primăriei. Îngrijitorii cer mai ales pauze și informații, iar specialiștii văd lipsa de personal și de buget. Lucrarea discută aceste rezultate în raport cu literatura și propune un program cu cinci componente (informare, grup de sprijin, ore de răgaz, ateliere practice, vizite comune), fiecare cu un indicator verificabil.

Rezumatul are de obicei 150–300 de cuvinte și spune pe scurt tema, obiectivul, metoda, rezultatele și concluzia. Multe facultăți îl cer și în limba engleză, cu 3–5 cuvinte-cheie.
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Cuvinte-cheie: îngrijitori familiali, vârstnici dependenți, mediu rural, analiză tematică, program de sprijin

Abstract

This dissertation examines the needs of family caregivers of dependent older people in a rural commune and proposes a support programme. Drawing on the concept of caregiver burden and on the stress process model, thirteen semi-structured interviews were conducted with ten family caregivers and three local professionals and analysed thematically by two coders. Seven themes emerged: physical and emotional burden, reported by every caregiver, sacrifices and isolation, costs, lack of information about services, distance from services, informal support and the limited resources of the local authority. Caregivers mainly ask for respite and information, while professionals point to the lack of staff and funding. The dissertation discusses these findings against the literature and proposes a programme with five components (information, a support group, respite hours, practical workshops and joint home visits), each with a verifiable indicator.

Keywords: family caregivers, dependent older people, rural community, thematic analysis, support programme

Introducere

În acest exemplu, introducerea spune problema socială, de ce contează pentru practica asistenței sociale, întrebările de cercetare și planul lucrării. Lungimea ei o dă ghidul programului de master.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

În multe sate, vârstnicii care nu se mai pot îngriji singuri rămân acasă, în grija unei fiice, a unei nore sau a soțului (Marin, 2022). Îngrijitorii familiali poartă astfel o mare parte din îngrijirea pe termen lung, de obicei fără pregătire, fără pauze și fără sprijin constant din partea serviciilor sociale.

Scopul cercetării este înțelegerea nevoilor îngrijitorilor familiali ai vârstnicilor dependenți dintr-o comună (numită în lucrare „comuna X”) și construirea unui program de sprijin pe măsura acestor nevoi. Întrebările de cercetare sunt:

- **Î1.** Ce dificultăți întâmpină îngrijitorii familiali în îngrijirea zilnică a vârstnicului?
- **Î2.** Ce resurse formale și informale folosesc și ce le lipsește?
- **Î3.** Cum văd specialiștii locali nevoile îngrijitorilor și ce pot oferi serviciile locale?

În acest exemplu, cercetarea este calitativă, așa că pornește de la întrebări de cercetare, nu de la ipoteze. Fiecare întrebare primește un răspuns în Concluzii.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Sfat
20/05/2026 10:00

Capitolul 1 compară sursele despre îngrijitorii familiali și formulează golul de cercetare, capitolul 2 descrie metoda, capitolul 3 prezintă temele, capitolul 4 le discută în raport cu literatura, iar capitolul 5 propune programul de sprijin.

Capitolul 1. Îngrijitorii familiali în literatura de specialitate

În acest exemplu, capitolul de literatură compară sursele, spune ce preia din fiecare și se încheie cu golul de cercetare. Legislația ocupă un paragraf: doar ce are legătură cu tema.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

1.1. Povara îngrijirii și procesul de stres

Îngrijitorul familial este ruda care sprijină zilnic, fără plată, o persoană care nu se mai poate îngriji singură. Zarit et al. (1980) au descris povara resimțită de rudele care îngrijesc vârstnici cu deficiențe. Pearlin et al. (1990) au integrat povara în modelul procesului de stres: dificultățile se extind de la îngrijire la muncă, bani și relații, iar resursele le pot atenua (Figura 1).



Figura 1. Procesul de stres al îngrijirii, simplificat după Pearlin et al. (1990)
Sursa: Prelucrare proprie după Pearlin et al. (1990).

1.2. Ce arată sursele consultate

Tabelul 1 sintetizează sursele folosite. Cadrul general al serviciilor sociale este stabilit de Legea asistenței sociale nr. 292/2011; lucrarea nu analizează condițiile de acordare.

Tabelul 1. Sursele despre îngrijitorii familiali folosite în lucrare

Sursa	Ce arată	Ce preia lucrarea
Zarit et al. (1980)	Povara resimțită de rudele care îngrijesc vârstnici cu deficiențe	Conceptul de povară, descris aici calitativ
Pearlin et al. (1990)	Procesul de stres: stresori primari și secundari, resurse care mediază efectele	Categoriile analizei tematice și harta stresorilor
Marin (2022)	În satele studiate, îngrijirea vârstnicilor rămâne aproape în întregime în familie	Contextul rural al cercetării
Constantin și Iordache (2023)	Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt concentrate în orașe	Comparația dintre nevoi și serviciile existente

Sursa: Sinteză proprie.

În acest exemplu, legea este citată cu număr, an și Monitorul Oficial. Verifică pe legislatie.just.ro forma în vigoare: multe legi din domeniu au fost modificate sau republicate.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Sfat
20/05/2026 10:00

1.3. Golul de cercetare

În sursele consultate, povara este măsurată mai ales cu scale, iar serviciile studiate sunt cele din orașe (Constantin și Iordache, 2023); studiile despre sate nu includ perspectiva specialiștilor (Marin, 2022). **Golul de cercetare**: nevoile îngrijitorilor dintr-o comună, față în față cu ce pot oferi serviciile locale.

Capitolul 2. Metodologia cercetării

În acest exemplu, metodologia descrie participanții, instrumentul, analiza, criteriile de calitate și etica. Criteriile de calitate arată comisiei cum poate fi verificată interpretarea.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

2.1. Participanții

Au participat 13 persoane, selectate intenționat prin serviciul public de asistență socială al comunei: 10 îngrijitori familiali (Î1–Î10), care îngrijesc de cel puțin un an un vârstnic dependent, și 3 specialiști (S1–S3): asistentul social al primăriei, asistenta medicală comunitară și coordonatoarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu din orașul apropiat. Îngrijitorii au între 45 și 76 de ani, iar 8 dintre ei sunt femei (Tabelul 2, Figura 2).

Tabelul 2. Profilul îngrijitorilor familiali intervievați (n = 10)

Cod	Vârsta	Gen	Relația cu vârstnicul	Situația vârstnicului	Ani de îngrijire	Ocupația îngrijitorului
Î1	58	F	Fiică	Imobilizat la pat	4	Casnică (a renunțat la serviciu)
Î2	71	F	Soție	Se deplasează cu cadru	6	Pensionară
Î3	49	F	Noră	Demență, se deplasează singur	3	Angajată cu normă întreagă
Î4	63	M	Fiu	După un accident vascular, cu cadru	2	Agricultor
Î5	54	F	Fiică	Imobilizat la pat	5	Muncă ocazională
Î6	76	M	Soț	Demență, are nevoie de supraveghere	4	Pensionar
Î7	45	F	Noră	Se deplasează cu ajutor	1	Angajată cu normă parțială
Î8	60	F	Fiică	Imobilizat la pat	7	Pensionară
Î9	52	F	Fiică	Demență, se deplasează cu ajutor	2	Casnică (a renunțat la serviciu)
Î10	67	F	Soție	Se deplasează cu cadru	3	Pensionară

Sursa: Date colectate de autoare (simulate pentru exemplu). Codurile înlocuiesc numele; satele nu sunt menționate.

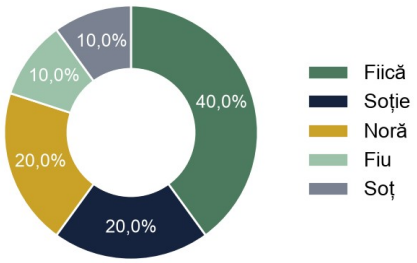


Figura 2. Relația îngrijitorilor cu vârstnicul îngrijit
Sursa: Prelucrare proprie după Tabelul 2.

2.2. Instrumentul și analiza

Interviurile semistructurate (Anexa 1) au durat 40–70 de minute și au avut loc la domiciliul îngrijitorilor sau la primărie, între ianuarie și martie 2026. Au fost transcrise, anonimizate și analizate tematic, în cele șase faze descrise de Braun și Clarke (2006), cu categoriile modelului procesului de stres ca punct de plecare (Figura 3).



Figura 3. Etapele cercetării

Sursa: Prelucrare proprie

În acest exemplu, un al doilea codificator a codat independent trei interviuri. Spune în metodologie și cum s-au rezolvat diferențele: aici, prin discuție până la acord.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Sfat
20/05/2026 10:00

2.3. Calitatea și etica cercetării

Tabelul 3 arată cum au fost urmărite cele patru criterii de calitate propuse de Lincoln și Guba (1985). Toți participanții au semnat acordul informat; numele, satele și detaliile medicale care ar permite identificarea au fost eliminate din transcrieri.

Tabelul 3. Criteriile de calitate ale cercetării și cum au fost urmărite

Criteriul (Lincoln și Guba, 1985)	Cum a fost urmărit în această cercetare
Credibilitate	Două surse de date (îngrijitori și specialiști); interpretările au fost verificate cu 4 participanți
Transferabilitate	Descrierea contextului comunei și a participanților, fără detalii care permit identificarea
Consecvență	Același ghid de interviu pentru fiecare grup; jurnal al deciziilor de codificare
Confirmabilitate	Un al doilea codificator a codat independent 3 interviuri; diferențele au fost discutate până la acord; jurnal reflexiv al autoarei, care a făcut practica în serviciul public de asistență socială al comunei

Sursa: Propunerea autoarei, după Lincoln și Guba (1985).

Într-o comună mică, și un detaliu aparent banal (satul, vârsta exactă, o boală rară) poate identifica o familie. În acest exemplu, participanții au doar coduri, iar comuna nu este numită.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Greșeală frecventă
20/05/2026 10:00

Capitolul 3. Rezultatele cercetării

În acest exemplu, rezultatele sunt organizate pe teme și pe întrebările de cercetare, cu citate scurte și codul participantului. Comparația cu literatura vine în capitolul 4.
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

3.1. Temele identificate

Analiza a dus la șapte teme. Tabelul 4 arată codurile și câți participanți din fiecare grup au vorbit despre fiecare temă, iar Figura 4 compară cele două perspective.

Tabelul 4. Temele identificate și numărul de participanți care le-au menționat

Tema	Coduri (exemple)	Îngrijitori (n = 10)	Specialiști (n = 3)
T1. Povara fizică și emoțională	oboseală; somn întrerupt; dureri de spate; vinovăție	10	2
T2. Renunțări și izolare	renunțarea la serviciu; nu mai iese din casă; prieteni pierduți	8	2
T3. Costurile îngrijirii	materiale sanitare; transport la oraș; venit pierdut	8	3
T4. Informații puține despre servicii	nu știe ce servicii există; afla de la vecini; drumuri multe pentru acte	7	3
T5. Distanța față de servicii	medicul vine rar; nicio îngrijire la domiciliu în comună; centrul de zi la 30 km	6	3
T6. Sprijinul informal	vecinii; parohia; frații plecați în străinătate trimit bani	6	1
T7. Resursele limitate ale primăriei	un singur asistent social; niciun buget pentru îngrijire la domiciliu	2	3

Notă. Un participant poate menționa mai multe teme.
Sursa: Analiza tematică a celor 13 interviuri (date simulate pentru exemplu).

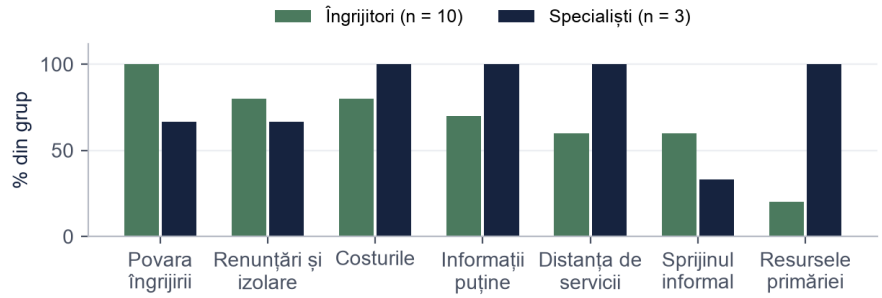


Figura 4. Ponderea participanților care au menționat fiecare temă, pe grupuri (%)
Sursa: Prelucrare proprie după Tabelul 4.

În acest exemplu, frecvențele doar descriu cele 13 interviuri. Nu scrie „îngrijitorii din mediul rural sunt epuizați”: zece interviuri descriu experiența acestor zece persoane, nu a tuturor.
Greșeală frecventă
20/05/2026 10:00

3.2. Dificultățile îngrijitorilor (Î1)

Toți cei 10 îngrijitori au descris oboseala și somnul întrerupt; pentru cei care îngrijesc un vârstnic imobilizat, mobilizarea și igiena sunt cele mai grele momente:

„Nu am mai dormit o noapte întreagă de doi ani. Mă scol de trei-patru ori s-o întorc.” (Î1)

Opt îngrijitori au vorbit despre renunțări (la serviciu, la timpul liber, la prieteni), și tot opt despre costurile lunare: materialele sanitare și transportul la oraș.

„Am lăsat serviciul. Nu aveam cu cine s-o las.” (Î9)

3.3. Resursele și ce lipsește (Î2)

Principala resursă este sprijinul informal: vecinii, parohia și frații plecați la muncă în străinătate, care trimit bani (6 din 10). Resursele formale sunt puțin cunoscute: 7 îngrijitori nu știau ce servicii există sau unde să le ceară.

„Am aflat de la o vecină că poate veni cineva acasă să ne ajute. De la primărie nu știam nimic.” (Î3)

3.4. Perspectiva specialiștilor (Î3)

Cei trei specialiști confirmă distanța față de servicii și lipsa informațiilor, dar pun accentul pe resursele limitate: un singur asistent social pentru toată comuna și niciun serviciu de îngrijire la domiciliu în comună (Tabelul 5).

„Sunt singurul asistent social pentru trei sate. Ajung la familii doar când e deja o urgență.” (S1)

Tabelul 5. Nevoile îngrijitorilor comparate cu ce există în comună

Nevoia	Ce există în comună	Golul
Pauze pentru îngrijitor	Doar ajutorul vecinilor și al rudelor	Nicio formă organizată de răgaz
Informații despre servicii	Asistentul social, la program, la primărie	Nicio informare scrisă; informația circulă din vorbă în vorbă
Îngrijire la domiciliu	Serviciul unui ONG din orașul apropiat, cu listă de așteptare	Comuna nu este acoperită
Sprijin emoțional	Preotul paroh, ocazional	Niciun grup de sprijin sau consiliere
Abilități practice de îngrijire	Sfaturi ocazionale de la asistenta medicală comunitară	Nicio formare organizată
Costurile lunare	Ajutoare punctuale, la cerere	Îngrijitorii nu știu la ce instituție să se adreseze

Sursa: Interviurile cu îngrijitorii și specialiștii (date simulate pentru exemplu).

Capitolul 4. Discuții

În acest exemplu, Discuțiile sunt un capitol separat: temele sunt comparate cu literatura din capitolul 1, apoi vin implicațiile pentru practică, limitele și direcțiile de cercetare. Unele programe le cer împreună cu rezultatele; verifică ghidul programului.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

4.1. Rezultatele în raport cu literatura

Povara descrisă de toți îngrijitorii corespunde conceptului propus de Zarit et al. (1980), iar renunțarea la serviciu și costurile lunare sunt stresorii secundari din modelul lui Pearlin et al. (1990): dificultățile nu rămân la îngrijirea propriu-zisă, ci se extind la muncă, bani și relații. Tabelul 6 rezumă comparația.

Tabelul 6. Rezultatele cercetării în raport cu literatura

Rezultatul	Ce spune literatura	Raportul
Toți îngrijitorii descriu oboseala și povara emoțională	Povara îngrijirii (Zarit et al., 1980)	Concordă
Renunțarea la serviciu și costurile lunare	Stresorii secundari: tensiuni economice, conflictul dintre muncă și îngrijire (Pearlin et al., 1990)	Concordă
Vecinii și parohia ca resursă principală	Îngrijirea rămâne în familie (Marin, 2022)	Nuanțează: sprijinul vine și din afara familiei
Lipsa informațiilor despre servicii	Serviciile sunt concentrate în orașe (Constantin și Iordache, 2023)	Extinde: lipsește și informația, nu doar serviciul
Specialiștii văd lipsa resurselor, îngrijitorii lipsa pauzelor	Nu apare în sursele consultate	Rezultat nou

Sursa: Sinteză proprie pe baza capitolelor 1 și 3.

Două rezultate nuanțează literatura consultată. Sprijinul informal nu vine doar din familie, cum descrie Marin (2022), ci și de la vecini și parohie, o rețea fragilă, pentru că și vecinii îmbătrânesc. Apoi, îngrijitorii cer pauze și informații, iar specialiștii văd lipsa de personal și de buget: aceeași nevoie, descrisă diferit.

4.2. Implicații pentru practică

Golul cel mai ușor de acoperit este cel de informare: o parte din resursele existente nu ajung la familii pentru că nu sunt cunoscute. Pauzele și îngrijirea la domiciliu cer resurse noi, care pot veni parțial din colaborarea propusă în capitolul 5.

4.3. Limite și direcții de cercetare

Limite. Participanții au fost selectați prin primărie, deci familiile fără niciun contact cu serviciul social lipsesc. Cercetarea privește o singură comună și nu redă perspectiva vârstnicilor.

Direcții de cercetare. Un studiu pe mai multe comune ar putea măsura povara îngrijirii cu un instrument standardizat, iar evaluarea programului propus după un an ar arăta dacă pauzele și informarea o reduc.

Capitolul 5. Propunere: programul de sprijin pentru îngrijitori

În acest exemplu, propunerea este partea aplicată a contribuției proprii: fiecare componentă pornește de la un gol din Tabelul 5 și are responsabili, frecvență și un indicator.
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Harta stresorilor și a resurselor (Figura 5) rezumă rezultatele de la care pornește programul: componentele lui vizează stresorii secundari și resursele formale puțin cunoscute.

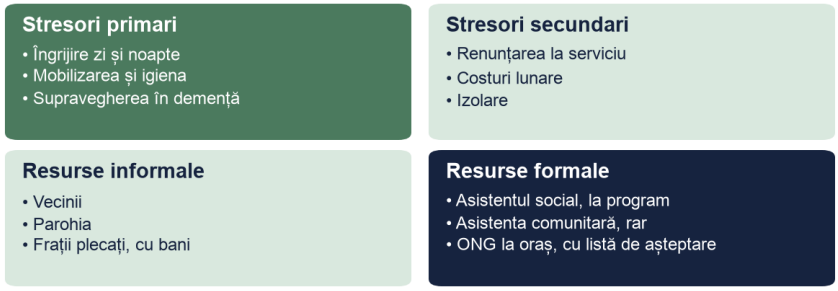


Figura 5. Harta stresorilor și a resurselor identificate în interviuri
Sursa: Prelucrare proprie după Tabelul 4, cu categoriile lui Pearlin et al. (1990).

Programul propus are cinci componente, fiecare legată de un gol identificat în capitolul 3 (Tabelul 7). Modelul logic (Figura 6) arată cum resursele care există deja în comună duc, prin activități, la rezultatele urmărite.

Tabelul 7. Programul de sprijin propus pentru îngrijitorii familiali din comună

Componenta	Activități	Responsabili	Frecvența	Indicator
Punct de informare	Ghid scris al serviciilor din zonă; program fix la primărie; vizită la fiecare familie nou identificată	Asistentul social al primăriei	Săptămânal	Toate familiile identificate primesc ghidul în primele 3 luni
Grup de sprijin	Întâlniri la căminul cultural, cu un psiholog voluntar și asistentul social	Primăria, ONG partener	Lunar	Cel puțin 8 participanți la fiecare întâlnire
Ore de răgaz la domiciliu	Voluntari instruiți stau cu vârstnicul, ca îngrijitorul să aibă o pauză	ONG partener, parohia	4 ore pe săptămână	Cel puțin 10 familii incluse
Ateliere practice	Mobilizarea vârstnicului, igiena, prevenirea leziunilor de presiune, alimentația	Asistenta medicală comunitară	Trimestrial	80% din îngrijitori la cel puțin 2 ateliere
Vizite comune la domiciliu	Evaluarea nevoilor familiei și un plan de sprijin	Asistentul social, asistenta comunitară	La 3 luni	Un plan de sprijin pentru fiecare familie

Sursa: Propunerea autoarei, pe baza Tabelului 5.

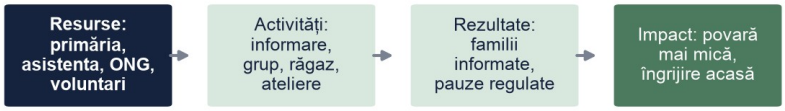


Figura 6. Modelul logic al programului de sprijin
Sursa: Propunerea autoarei.

Evaluarea programului. După 12 luni, indicatorii din Tabelul 7 se completează cu interviuri de urmărire cu aceiași îngrijitori, pentru a vedea dacă povara descrisă s-a schimbat. Principalele riscuri ale implementării și măsurile care le reduc sunt în Tabelul 8.

Tabelul 8. Riscurile implementării programului și cum pot fi reduse

Riscul	Cum poate fi redus
Îngrijitorii nu pot veni la grup, pentru că nu au cu cine lăsa vârstnicul	Întâlnirile grupului au loc în orele de răgaz, când voluntarii sunt la domiciliu
Puțini voluntari disponibili în comună	ONG-ul partener formează voluntari și din orașul apropiat
Asistentul social nu are timp pentru activități noi	Ghidul scris preia o parte din informare; vizitele se fac împreună cu asistenta comunitară
Familiile nu cer ajutor din rușine	Programul este prezentat de medicul de familie și de preot, ca sprijin pentru îngrijitor
Activitățile se opresc după primul an	Rezultatele evaluării sunt folosite pentru includerea activităților în planul anual al serviciului social

Sursa: Propunerea autoarei, pe baza interviurilor cu specialiștii.

Un program de sprijin nu promite drepturi sau beneficii. În acest exemplu, punctul de informare îndrumă familiile către instituția competentă, care stabilește condițiile de acordare după legislația în vigoare.
Greșeală frecventă
20/05/2026 10:00

Concluzii

În acest exemplu, concluziile răspund pe scurt la fiecare întrebare de cercetare și spun contribuția proprie. Nu aduc date noi.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

- **Î1.** Îngrijitorii trăiesc o povară fizică și emoțională continuă, la care se adaugă renunțarea la serviciu, costurile lunare și izolarea.
- **Î2.** Se sprijină mai ales pe vecini, parohie și rude; resursele formale există parțial, dar sunt puțin cunoscute.
- **Î3.** Specialiștii confirmă nevoile, dar văd în primul rând lipsa de personal și de buget a serviciilor locale.

Contribuția proprie. Lucrarea pune față în față, în aceeași comună, nevoile îngrijitorilor și perspectiva specialiștilor, arată că o parte din goluri țin de informare, nu doar de lipsa serviciilor, și propune un program de sprijin cu cinci componente și indicatori verificabili, construit pe resursele existente.

Bibliografie

În stilul APA 7 sursele se ordonează alfabetic. Legea nr. 292/2011 și lucrările lui Braun și Clarke (2006), Lincoln și Guba (1985), Pearlin et al. (1990) și Zarit et al. (1980) sunt reale; Marin (2022) și Constantin și Iordache (2023) sunt inventate pentru acest exemplu. Pentru legi, verifică forma în vigoare pe legislatie.just.ro.

Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.

Constantin, R., & Iordache, V. (2023). Serviciile de îngrijire la domiciliu în comunele mici. *Revista Exemplu de Asistență Socială, 11*(2), 45–62.

Legea asistenței sociale nr. 292/2011. (2011). *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

Marin, E. (2022). *Îngrijirea vârstnicilor în satele românești: familie, vecinătate, servicii*. Editura Exemplu.

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist, 30*(5), 583–594.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist, 20*(6), 649–655.

Anexa 1. Ghidurile de interviu

În acest exemplu, cele două ghiduri de interviu sunt puse integral în anexă. Comisia vede astfel că toți participanții din același grup au primit aceleași întrebări.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Ghidul pentru îngrijitori. Date de context: vârsta, relația cu vârstnicul, de cât timp îl îngrijește, ocupația.

1. Povestiți-mi cum arată o zi obișnuită de îngrijire.
2. Care sunt cele mai grele momente și cum le faceți față?
3. Ce ați schimbat în viața dumneavoastră de când îngrijiți?
4. Cine vă ajută și cum?
5. Ce servicii cunoașteți în comună sau în apropiere? Ați apelat la ele?
6. Ce v-ar ajuta cel mai mult în perioada următoare?

Ghidul pentru specialiști. Date de context: instituția, rolul, vechimea în post.

1. Cum ajungeți să aflați de familiile care îngrijesc un vârstnic dependent?
2. Ce sprijin puteți oferi acestor familii și ce vă limitează?
3. Ce ar trebui să existe în comună pentru îngrijitori?

Bonus: același paragraf, înainte și după corectare

Această pagină nu face parte din lucrare. Arată cum se schimbă un paragraf la o corectare atentă: aceeași idee, scrisă clar, cu sursă și în stil academic.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Fragmentul de mai jos este scris intenționat cu greșelile pe care le întâlnim des în disertațiile de Asistență Socială. Dedesubt este aceeași idee după corectare.

VARIANTA INIȚIALĂ

> Familiile de la tara nu se mai ocupa de batrani si ii lasa in grija statului, iar primaria nu face nimic. Doamna Ioana din satul Valea Mare, care isi ingrijeste soacra bolnava de Alzheimer, mi-a spus ca e foarte greu si ca nimeni nu o ajuta. Solutia este sa se faca mai multe camine de batrani.

VARIANTA CORECTATĂ

> În comuna studiată, îngrijirea vârstnicilor dependenți rămâne în principal în familie (Marin, 2022): toți cei 10 îngrijitori intervievați au descris oboseala și somnul întrerupt, iar 7 nu știau ce servicii există (Tabelul 4). O participantă relatează: „Am aflat de la o vecină că poate veni cineva acasă să ne ajute.” (Î3). Rezultatele indică nevoia unor servicii care să sprijine îngrijirea acasă și a unei informări mai bune, nu doar a unor locuri în centre rezidențiale.

CE AM CORECTAT

1. Am pus diacriticele (ș, ț cu virgulă), obligatorii în lucrare.
2. Generalizarea care acuză familiile a devenit o descriere a situației, cu sursă citată.
3. Numele, satul și diagnosticul au fost înlocuite cu un cod (Î3): datele participanților se anonimizează complet.
4. „Primăria nu face nimic” a devenit un rezultat al cercetării (7 din 10 nu știau ce servicii există), cu trimitere la tabel.
5. Soluția sigură („mai multe cămine”) a devenit o concluzie legată de rezultate.

Vrei aceeași corectare pentru lucrarea ta? licenta-disertatie-romania.com/contact