



Universitatea Ștefan cel Mare din Suceava

# Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social - Workshop -

*Suport de curs elaborat de:*

Elena UNGURU

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

Copyright Elena UNGURU

Copyright Unversitatea Ștefan cel Mare din Suceava

Suport de curs elaborat în cadrul proiectului „etică și integritate academică de excepție în cercetarea științifică și actul didactic”; implementator: Universitatea Ștefan cel Mare din Suceava, cu sprijin financiar din partea FDI2018, Domeniul 5, Îmbunătățirea calității activității didactice, inclusiv a respectării deontologiei și eticii academice. Cod proiect: CNFIS-FDI-2018-0545.

O versiune anterioară a acestui capitol a fost publicată în limba engleză în Unguru, E. *The Limits of Confidentiality and of the Right to Privacy: A Bioethical Approach of Social Work*, în A. Sandu, A. Frunză (coord.), *Ethical Issues in Social Work Practice*, Hershey, SUA: IGI Global, 2017. Informațiile cuprinse în capitolul menționat au fost prelucrate și adaptate în scop educațional în prezentul capitol.

Tehnoredactare, editare, machetare și design copertă: Roxana Stratulat  
(redactor Editura LUMEN)

## CUPRINS

<b>Confidențialitatea în cercetările psiho-sociale .....</b>	<b>4</b>
<b>Dreptul la viață privată a subiecților participanți la cercetări psiho-sociale..</b>	<b>10</b>
<b>Încrederea. Relația cercetător - persoană investigată în procesul de cercetare - intervenție .....</b>	<b>12</b>
<b>Studiu de caz. Situația Tatiane Tarasoff .....</b>	<b>14</b>
<b>Limite ale confidențialității versus limite ale obligației de protecție.....</b>	<b>16</b>
<b>Consimțământul informat în cercetările sociale și limitele confidențialității.....</b>	<b>19</b>
<b>Concluzii.....</b>	<b>20</b>
<b>Sugestii de eseuri și teme de studiu .....</b>	<b>21</b>
<b>Bibliografie .....</b>	<b>22</b>
Bibliografie recomandată participanților la workshop .....	22
Documente multimedia recomandate.....	22
Bibliografie care a stat la baza alcătuirii prezentului suport de curs.....	22
<b>Despre autor .....</b>	<b>27</b>

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

## Confidențialitatea în cercetările psiho-sociale

---

Confidențialitatea este de obicei văzută ca un principiu cheie în relația dintre cel care asistă și cel care beneficiază de asistență (Collingridge, Miller, & Bowles, 2008), întrucât duce la construcția unei relații de încredere între cele două părți.

---

Biestek (1957) consideră confidențialitatea ca un principiu esențial a oricăror profesii bazate pe oferirea de ajutor, cum ar fi cea de psiholog, asistent social, asistent medical, care includ metodologii de tip cercetare-intervenție.

---

**C**onfidențialitatea era definită de acesta ca păstrarea secretului informațiilor cu privire la client, pe care cercetătorul le-a obținut în cursul relației profesionale cu beneficiarii, fiind înțeleasă ca un element hotărâtor în dezvoltarea relației profesionist - beneficiar, bazată pe încredere (Frunză, 2011).

*Denumire imagine:* World Continents Confidential. *Sursă imagine:* Pixabay. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.



Confidențialitatea vizează informațiile obținute în cadrul unor conversații privilegiate (*privileged communication*) și se referă în general la comunicarea care apare în cadrul dimensiunii consiliative a practicii sociale (Lasky & Riva, 2006). Multe dintre serviciile sociale se bazează tocmai pe comunicarea informațiilor despre beneficiar (a se vedea situația prestărilor sociale, a activității de *advocacy* în favoarea beneficiarului sau a grupului de beneficiari, nevoia discriminării pozitive a diferitelor categorii de beneficiari, etc.). În această situație, prin acceptul beneficiarului de a participa la programe de intervenție psiho-socială se prezumă acordul acestuia de a se divulga informații despre sine care sunt strict necesare pentru succesul intervenției (Frunză, 2012).

# Advocacy

Advocacy is a political  
aims to influence public  
media campaigns,  
direct approach is  
speak on behalf of  
also a

Denumire imagine: Advocacy - Highlighted Words and Phrases. Sursă imagine: The Blue Diamond Gallery. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.

Este de preferat ca la debutul intervenției să existe un contract de prestări servicii psiho-sociale, care să conțină expres sau implicit consimțământul informat al beneficiarului cu privire la intervenție și limitele acesteia, implicit la limitele confidențialității și a tipului de informații ce vor fi divulgate pentru desfășurarea intervenției. Acest proces ar trebui să intervină tocmai la nivelul selectării între public și privat a informațiilor față de care este necesar să fie menținută confidențialitatea și, respectiv, a informațiilor care trebuie comunicate unor terți pentru îndeplinirea cu succes a serviciilor psiho-sociale oferite (Unguru, 2017).

---

Respectarea confidențialității se bazează, din punct de vedere etic, pe două principii: respectul pentru autonomia beneficiarului și fidelitatea datorată de profesionistul din domeniul social beneficiarului. În plus față de acestea, principiile beneficienței și nonmaleficienței sunt strict corelate cu respectarea confidențialității (Lasky & Riva, 2006).

---

Beneficiența este implicată în situațiile în care, de exemplu, prin constituirea unei relații de încredere se creează în același timp un puternic proces de împuternicire (*empowerment*), ducând beneficiarul spre o stare de autonomie crescută.

De asemenea, discriminarea pozitivă intră sub spectrul beneficienței, prin crearea unor condiții favorabile și particularizate de acces a unor categorii

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

vulnerabile la resurse ce altfel le sunt greu accesibile, tocmai datorită tipului de vulnerabilitate avut. În acest sens dăm ca exemplu discriminarea pozitivă a aparținătorilor comunității de rromi din România, prin accesul la educație universitară în cadrul unor locuri finanțate public, chiar dacă rezultatul la examenul de admitere nu le-ar permite accesul la astfel de locuri. Comunitatea rromă este în general vulnerabilă cu privire la accesul la educație, gradul de analfabetism în rândul membrilor acestei comunități fiind deosebit de crescut (Unguru, 2017). Nonmaleficiența apare atunci când, prin nedivulgarea unor informații, se evită punerea beneficiarului într-o situație de disconfort, de potențială respingere, marginalizare, victimizare sau discriminare (Lasky & Riva, 2006).

---

În opinia noastră, confidențialitatea implică și conformarea față de celelalte două principii ale bioeticii: respectul față de autonomie, discutat anterior, și respectiv dreptatea.

---

În cazul dreptății, confidențialitatea intervine în tranzacțiile sociale pe care beneficiarul le face fără a se teme că informații privilegiate referitoare la viața sa privată ar putea fi făcute publice fără acordul său. Confidențialitatea are ca punct de plecare obligația profesionistului de a respecta dreptul la intimitate/viață privată (*the right to privacy*).

---

Dreptul la viață privată (*right to privacy*) cere profesionistului să nu solicite de la beneficiar și să nu înscrie în documente alte informații despre viața privată a acestuia, decât cele necesare pentru desfășurarea intervenției psiho-sociale (Taubman, 2012; NASW, 2008).

---

O serie de autori sunt de părere că în practică se face confuzie între cele două noțiuni, cea de confidențialitate și cea de drept la viață privată, aceasta din urmă fiind neglijată în favoarea confidențialității (Collingridge et al., 2008; Congress & McAuliffe, 2006a). Alți autori (Gelman, Pollack, & Weiner, 1999) consideră confidențialitatea ca parte integrantă a dreptului la viață privată, subsumând-o conceptului de încredere. Ca atare, confidențialitatea este operantă în relația directă între ofertantul de servicii psiho-sociale și beneficiar.

Această abordare, în opinia noastră, exclude obligația de confidențialitate dintre sarcinile organizației ofertante, întrucât relația dintre organizație și beneficiar este una mediată de profesionistul în domeniul psiho-social în calitate de terț. În practică, controlul respectării dreptului la viață privată se face în principal de către organizație, prin intermediul practicii supervizării de tip administrativ și al controlului malpraxisului. Această obligație de confidențialitate este cuprinsă în codurile de etică a majorității profesiilor din domeniul psiho-social care utilizează proceduri de cercetare-intervenție în practica profesională.

Spre exemplu, Codul etic al asistenților sociali din Statele Unite (NASW, 2008) conține o serie de indicații care, împreună, formează standardul „Privacy and Confidentiality”. Acest standard se referă la asigurarea dreptului la viață privată prin confidențialitate, consimțământ informat, reglementând dezvăluirea informațiilor obținute în cadrul relației profesionist - beneficiar (Gelman et al., 1999).

---

Confidențialitatea poate fi absolută sau relativă, iar în practică dreptul la confidențialitate este unul relativ, limitele acestuia fiind parțial definite prin codurile de etică.

---

Autorii critică codul de etică NASW (1996) pentru lipsa de claritate prin comparație cu Codul Etic al American Psychological Association (APA). Codul APA afirmă în mod expres că nicio informație despre care există documente în format tipărit sau electronic nu este complet confidențială, indiferent de voința părților (Gelman et al., 1999). Gradul de transparență a informației cu caracter confidențial ar trebui să facă obiectul supervizării de etică (Unguru, 2017) în profesiile din domeniul psiho-social, incluzând aici psihologia, asistența psiho-socială, psihopedagogia, terapiile familiale sau consilierea filosofică.

În cazul *Jaffee v. Redmond*, Curtea Supremă Federală a SUA (*Federal Supreme Court*) arată că documentele și informațiile deținute de profesionist referitoare la un caz în lucru sau lucrat anterior sunt apărute de lege (*Federal Rules of Evidence*), în aceeași măsură ca și datele obținute de psihiatru sau avocat. În justificarea hotărârii, Curtea arată că acest nivel de confidențialitate este necesar pentru a se asigura încrederea în relația dintre cele două părți (Gelman et al., 1999).

### Curtea Supremă a SUA

Sursă imagine:  
Wikipedia.  
Etichetată cu permisiune  
de reutilizare de către  
Google Images.



- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

Orice divulgare a unor informații obținute de la client se poate realiza fie în baza unei obligații legale, fie cu consimțământul beneficiarului. Informațiile dezvăluite nu pot depăși limita necesară pentru ca obiectivul intervenției să fie atins. Clientul trebuie informat în orice situație cu privire la intenția profesionistului de a comunica unor terți informații despre acesta, precum și motivul pentru care este încălcată confidențialitatea. Implicarea unor terțe părți, ce fac parte din rețeaua socială a beneficiarului, în intervenția psiho-socială, necesită o divulgare parțială a unor informații și nu poate fi făcută fără consimțământul acestuia. Inclusiv divulgarea unor informații despre beneficiar către o terță parte finanțatoare sau ofertantă de resurse nu poate fi făcută fără acordul beneficiarului.

---

Confidențialitatea asupra datelor private obținute de la client trebuie menținută și față de colegii profesioniști în domeniul psiho-social, iar comunicarea unor date despre beneficiar se face doar cu acordul acestuia, în limitele necesare intervenției sociale pe care aceștia urmează să o efectueze (Collingridge et al., 2008).

---

Reamer (2012) atrage atenția asupra importanței procesului de supervizare în învățarea de către consilier a particularităților procesului de respectare a confidențialității și prezentarea limitată a informațiilor, a echilibrului dintre interesul public și dreptul la viață privată.

Congress & McAuliffe (2006a) prezintă o serie de obligații pe care profesionistul în domeniul psiho-social le are în direcția asigurării confidențialității în relația sa cu beneficiarul:

- obținerea consimțământului informat din partea clientului referitor la utilizarea informației primite de la acesta, precum și circulația acestei informații către terțe persoane, inclusiv posibilitatea divulgării acesteia și limitele acceptate ale divulgării;
- informarea clientului cu privire la limitele confidențialității și a circumstanțelor în care informația poate fi divulgată fără consimțământ;
- consimțământul beneficiarului pentru înregistrarea întreprinderilor între acesta și profesionistul în domeniul psiho-social;
- menținerea anonimității atunci când informațiile obținute de la beneficiar sunt utilizate în scopuri educaționale sau de cercetare;
- acordul beneficiarului pentru încălcarea parțială a confidențialității, atunci când intervenția presupune consilierea realizată cu două persoane sau grupuri de persoane;
- asigurarea păstrării înregistrărilor și documentelor într-o manieră care să asigure confidențialitatea (Congress & McAuliffe, 2006b).



---

O serioasă problemă etică este reprezentată de protecția datelor personale și confidențialitatea datelor profesionist - beneficiar în era digitală (Gelman et al., 1999).

---

Deși documentele pot fi protejate cu parolă, accesul la datele beneficiarilor aflate pe diverse medii de stocare și utilizarea fără consimțământ a acestora, de către terțe persoane, pot influența calitatea intervenției și uneori chiar calitatea vieții beneficiarilor (Congress, 2000).



Denumire imagine: Hacking Password Illustration.  
Sursă imagine: Wikimedia Commons. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.

Protejarea datelor stocate în sistem electronic a devenit o problemă stringentă în prezent, datorită intrării în vigoare la data de 01 mai 2018 a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, și de abrogare a Directivei 95/46 / CE (Regulamentul general privind protecția datelor). Consilierea online și virtuală, stocarea datelor pe diverse servere susceptibile de exploatare a datelor (*data mining*) de către terți rău voitori, impune o tratare deosebită a stocării datelor, atât de agențiile publice, cât și de cele private. Congress (2000) consideră că era digitală reprezintă, în fapt, sfârșitul confidențialității și a dreptului la viață privată, așa cum acestea au fost tradițional definite.

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

## Dreptul la viață privată a subiecților participanți la cercetări psiho-sociale

Ideea de viață privată provine din filosofia politică și socială a lui Jurgen Habermas (1991). Habermas distinge două sfere ale interacțiunii indivizilor, cea publică și cea privată.

În sfera publică intră activitatea profesională, civică, politică, culturală etc. În sfera privată sunt incluse activitățile pe care individul le realizează în scopul propriului beneficiu, la nivelul cercului de rude, prieteni, vecinătate și care solicită privilegiul de a nu fi expus interesului sferei publice. Din acest punct de vedere, diversele forme de cercetare în domeniul social, precum și diversele modele de intervenție, se mențin la nivelul vieții private.

**Jurgen Habermas, filosof și sociolog german contemporan, autor al distincției dintre conceptele de sferă publică și sferă privată.**



Sursă imagine: Wikimedia Commons. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.

Această abordare a practicii sociale ca făcând parte din viața privată este justificată de expunerea, sub condiția confidențialității, de către client spre profesionist, a informațiilor referitoare la propria viață. Pe de altă parte, practici precum cele desfășurate, spre exemplu, în asistența socială, vizează în parte integrarea socială a beneficiarului, pe lângă consiliere psihosocială acestuia oferindu-i-se o serie de prestații (de tipul venitului minim garantat) și servicii sociale de tip *advocacy*, reprezentare, facilitare a accesului la servicii menite să îl poziționeze favorabil la nivelul sferei publice.

Ca atare, asistența socială se află, ca serviciu, la intersecția dintre sfera publică și cea privată, beneficiarul primind sprijin atât în rezolvarea unor probleme ce țin de sfera privată – de pildă, prin intermediul terapiilor familiale –, cât și a unor probleme care țin de integrarea sa în sfera publică și relaționarea cu diverse instituții. Dat fiind cele două sfere, cea publică și cea privată, din punct de vedere etic, prima este guvernată de dreptul societății la informare și obligația de transparență din

partea profesionistului în domeniul psiho-social, iar cea de-a doua de dreptul la viață privată a beneficiarului și obligația de confidențialitate ce revine specialistului. Cele două drepturi și obligațiile corelative acestora definesc natura duală a asistenței sociale de a acționa atât în sfera publică, cât și în sfera privată (Unguru, 2017).

**F**erdinand Schoeman (1984: 2) definește dreptul la viață privată ca fiind compus din trei domenii: dreptul propriu-zis, deținătorul dreptului și revendicarea dreptului; măsura controlului pe care individul o exercită asupra informațiilor personale, a propriei intimități și a imaginii sale; condiția accesului limitat la individ, la viața sa privată și la propriile date de identificare (Fuchs, 2011).

---

O altă clasificare a drepturilor ce sunt incluse în noțiunea de *viață privată* este realizată de Ken Gormley (1992: 1337):

- viața privată ca expresie a persoanei și personalității;
  - viața privată ca exprimare a autonomiei;
  - dreptul individului de a controla informațiile despre sine (Fuchs, 2011).
- 

Autorul menționat consideră dreptul la viață privată ca fiind o valoare etică multidimensională.

La rândul său, Daniel Solove (2008) identifică șase definiții diferite ale ideii de viață privată: dreptul de a fi lăsat în pace; dreptul de a limita accesul altora la sine; dreptul de a menține secretul despre sine; controlul informațiilor despre sine; dreptul la identitate (*personhood*); dreptul la intimitate. Față de clasificările realizate în 2008 într-o lucrare anterioară a lui Solove (2004), Fuchs (2011) identifică și dreptul de protecție față de *Big Brother*, adică față de societatea invazivă și controlul totalitar asupra informației.

O critică a conceptului de drept la viață privată și, implicit, la confidențialitate, este realizată de Fuchs (2011) pornind de la ideea că intimitatea (*privacy*) reprezintă un construct ce aparține paradigmei liberale și că ar putea fi redefinit în funcție de alte paradigme ale filosofiei politice din prezent. Modelul actual de înțelegere a dreptului la viață privată are la bază ideea de atomism social, individul fiind punctul central al construcției sociale. Un model alternativ poate fi constituit, în viziunea aceluiași autor, pornind de la filosofia politică socialistă, ca drept al comunităților sociale de a fi protejate de intruziunea corporatistă în propriul mod și stil de viață.

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

## Încrederea. Relația cercetător - persoană investigată în procesul de cercetare - intervenție

Respectarea dreptului la viață privată și confidențialitatea sunt considerate a fi deosebit de importante pentru constituirea unei relații de încredere între profesionist și beneficiar (Biestek, 1957; Gelman et al., 1999; Sandu, Cojocaru, Gavrilovici, & Oprea, 2013).

Încrederea beneficiarului în profesionist reprezintă convingerea primului că cel din urmă va acționa în sensul promovării maxime a interesului beneficiarului și va oferi, în consecință, forma potrivită de intervenție și o îngrijire adecvată (Anderson & Dedrick, 1990; Platonova, Kennedy, & Schewchuck, 2008: 699; Cojocaru, Sandu, & Oprea, 2013).

**H**all, Dugan, Zheng, și Mishra (2001: 615) definesc încrederea ca „acceptarea optimistă a situației vulnerabile, în care un individ crede că ceilalți îi va servi interesele”.

Relația de încredere, așa cum este definită de acești autori, poziționează indivizii într-un dezechilibru de putere, încrederea fiind cea care echilibrează această relație. În asistența socială, de exemplu, încrederea devine astfel un instrument de împuternicire (*empowerment*), întrucât echilibrarea balanței de putere între beneficiar și subsistemele sociale din care face parte reprezintă chiar scopul practicilor asistențiale.

### Empowerment Statue Waterside Lincoln.

Sursă imagine: Flickr. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.



O'Neill (2001) consideră că încrederea reprezintă un instrument cu care profesionistul gestionează relația cu beneficiarul din perspectiva riscurilor asociate intervenției. Societatea actuală este definită ca societate de risc (Beck, 1992). În

cadrul acesteia, individul are de gestionat o presiune tot mai crescută a riscului de insatisfacție față de diferitele elemente cotidiene ale vieții (Buzducea, 2017). Între elementele de risc sunt incluse poluarea, amenințările teroriste, spectrul războiului, mai ales a celui nuclear, mâncarea preparată cu diferiți conservanți și amelioratori etc. La toate aceste elemente stresante suplimentare se adaugă riscurile date de suprapopulare, globalizare, amenințările asupra locului de muncă generate de hipertehnologizare, stiluri de viață stresante și sedentare etc.

Față de toate acestea, societatea trebuie să identifice soluții de diminuare a riscului perceput (Bostan & Grosu, 2015). Dacă în alte perioade istorice principalul instrument de anihilare a riscului îl reprezenta factorul religios, prin promisiunea unei vieți de apoi fericite în schimbul suferințelor din această viață, societatea laică transformă consilierea spirituală în practici consiliative, într-un proces mai amplu de profesionalizare a carității (Sandu & Caras, 2013a). Cojocaru, Sandu, și Oprea (2013) pun accent pe cunoașterea particularităților culturale și a stării sociale a beneficiarului, fapt ce permite profesionistului construcția unei relații interpersonale cu beneficiarul, în calitatea sa de membru al unor relații sociale care acționează în contexte sociale particulare (Gavriliuță, 2013) bine determinate.

Pellegrino (1991: 75) arată că: „atunci când avem nevoie de un doctor, avocat sau preot, nu avem de ales decât să avem încredere în aceștia”. În acest context devin deosebit de importante pentru constituirea încrederii aderarea profesionistului la principiile bioetice: beneficiență, nonmaleficiență, respect pentru autonomia persoanei și dreptatea (Beauchamp & Childress, 2001). Încrederea profesională diferă de cea personală, întrucât prima se referă în special la competențele profesionistului, iar cea de a doua la bunăvoința sa. Pentru ca relația de încredere să funcționeze, beneficiarul ar trebui să cumuleze în persoana profesionistului ambele tipuri de încredere: că deține toate competențele necesare pentru a-l ajuta și că este dispus să o facă (Cojocaru et al., 2013).

Confidențialitatea este importantă pentru ambele tipuri de încredere a beneficiarului. Încrederea se manifestă atât în competențele profesionistului – întrucât respectarea confidențialității face parte din competențele universal atribuite profesioniștilor din profesii asistențiale (*helping professions*) –, cât și în bunăvoința sa. Menținerea confidențialității îi arată beneficiarului că profesionistul este în mod necondiționat de *partea lui* și că îl valorizează tot necondiționat.

Încălcarea confidențialității îl îndepărtează pe beneficiar, întrucât îi arată acestuia că profesionistul fie nu îi acordă suficientă încredere, fie tratează cazul în interesul unei terțe părți. De exemplu, într-un caz de violență în familie, consilierul care lucrează cu partea violentă ar putea fi suspectat că desfășoară activitatea în interesul victimei. În fapt, spre deosebire de celelalte profesii consiliative, asistentul social este în primul rând un agent care își desfășoară activitatea în interesul comunității afectată de orice disfuncție la nivelul microsistemelor sociale. Ca atare, limitele confidențialității sunt mult mai largi pentru asistentul social decât pentru psihiatru sau psiholog.

## Studiu de caz. Situația Tatianeii Tarasoff

---

Prosenjit Poddar și Tatiana Tarasoff erau colegi la Universitatea Berkeley din California. Cei doi s-au întâlnit cu ocazia Anului Nou, când Poddar s-a îndrăgostit de Tarasoff, dar aceasta nu a putut da curs sentimentelor sale, fiind implicată într-o altă relație. Poddar a dezvoltat o fixație pentru colega sa, declarând în repetate rânduri că intenționează să o ucidă. El a declarat această intenție chiar și în fața psihiatrului, în timpul sesiunilor de consiliere. Medicul psihiatru a raportat poliției intenția menționată de Poddar, iar poliția l-a cercetat cu privire la această intenție, punându-l în libertate din lipsă de dovezi, deși psihiatrul, dr. Lawrence Moore, a avertizat poliția asupra posibilei necesități a unei spitalizări a lui Poddar la secția de psihiatrie. Supervizorul doctorului Moore a refuzat internarea nevoluntară a lui Poddar și a instruit personalul să nu îl mai primească în clinică. La puțin timp după aceasta, profitând de faptul că Poddar s-a mutat recent în același apartament cu fratele victimei, el o ucide pe Tatiana Tarasoff, aplicându-i mai multe lovituri de cuțit (Almason, 1997; Kachigian & Felthous, 2004; Ioan & Gavrilovici, 2005).

Familia Tatianeii Tarasoff acționează în judecată Universitatea, poliția și psihiatrul, motivând că nu au reușit să preîntâmpine asasinarea victimei, că nu au luat toate măsurile necesare în acest scop și nu au anunțat familia victimei cu privire la potențialul pericol în care se afla fiica lor. Curtea Supremă de Justiție a Statului California (*The Supreme Court of California*) instituie pentru psihoterapeuți, ca urmare a judecării acestui caz și prin efectul creator de drept în sistemul *common law* a deciziilor instanțelor, obligația de protecție a celorlalți în fața unor potențiale acte de violență pe care clienții lor intenționau să le săvârșească.



Denumire imagine: Judge Images. Sursă imagine: Pixabay. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.

Asociația Psihiatrică Americană (*American Psychiatric Association*), intervenientă în proces, a arătat că nu este de competența unui psihiatru să determine comportamente de risc

viitoare ale pacienților și că obligația expresă pentru aceștia de a determina astfel de posibile comportamente depășește standardele profesionale psihiatrice, din acest motiv obligația de a anunța potențialul risc este inaplicabilă, întrucât riscul trebuie determinat cu acuratețe (Kachigian & Felthous, 2004).

Facem observația că o asemenea obligație, aplicabilă profesioniștilor din serviciile sociale, este inoperantă mai ales în ceea ce îi privește pe cei care nu au

competențe psihiatrice. Chiar dacă asistentul social sau oricare alt consilier profesionist ar considera că beneficiarul indică un risc crescut de violență, acesta nu ar putea solicita măsura internării nevoluntare doar în baza conduitei verbale a beneficiarilor, în lipsa unor antecedente psihiatrice sau penale.

În speța *McIntosh vs. Milano*, Curtea Supremă de Justiție (*Superior Court of Law*) din statul american New Jersey a statuat, la rândul său, că obligația de protecție a posibilelor victime nu se poate limita la informații culese de către consilier exclusiv din declarațiile verbale ale prezumatului făptuitor (Kachigian & Felthous, 2004). La rândul său, Curtea Supremă a statului California (*Supreme Court of California*), pornind de la cazul *Thompson vs. County of Alameda*, arată că în punerea în mișcare a obligației de protecție a posibilelor victime este importantă determinarea seriozității pericolului reprezentat de persoana consiliată față de alte persoane sau față de siguranța publică în general. Instanța statuează că instituțiile și profesioniștii care lucrează cu persoane ce pot deveni agresive, prezentând pericol public, ar trebui să aibă instrumentele necesare de natură psihiatrică de a determina amenințarea previzibilă.

În cazul *Hutchinson vs. Patel*, Curtea supremă a statului Louisiana (*Louisiana Supreme Court*) arată că există o dublă obligație a terapeutului, aceea de a prevedea posibilitatea săvârșirii unor fapte cu violență de către client, cât și cea de a informa autoritățile/victima prezumată (Almason, 1997). Prima dintre obligații este chiar cea contestată de Asociația Americană de Psihiatrie, în sensul că instanța pune pe seama psihiatrului o obligație de a aprecia pericolul care excede competențele (Kachigian & Felthous, 2004).

Curtea din *Hedlund* arată că obligația de informare a posibilelor victime rezidă nu în datoria terapeutului de a prevedea posibile comportamente viitoare, ci în însăși procesul de diagnostic, care trebuie să includă riscul de comportament violent a subiectului și persoanele potențiale către care acest comportament se poate îndrepta (Almason, 1997).

---

Spețele menționate arată că în profesiile consiliative, obligația de confidențialitate este înlăturată de obligația de a proteja posibile victime, și chiar societatea însăși, de pericole care pot veni din partea persoanelor asistate.

---

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

## Limite ale confidențialității versus limite ale obligației de protecție

---

Vitteli (2014), pornind de la cazul Tarasoff, arată că instanța a statuat obligația terapeutului de protecție a posibilelor victime, ca fiind prioritară în fața celei de confidențialitate. Legea Tarasoff (Lake, 1994) arată că există o obligație pozitivă a terapeutului și, practic, a oricărui consilier - inclusiv a asistentului social, iar în opinia unor cercetători, chiar și a avocatului (Deck, 2016) – de a informa presupusa victimă despre pericolul în care s-ar putea afla, sau autoritățile publice despre pericolul iminent reprezentat de persoana consiliată.

O problemă legată de obligația strictă de a proteja victimele prezumate este aceea a determinării gravității pericolului în care acestea se află. Vitteli (2014) arată că există diverse grade de pericol pe care și-l imaginează clientul în calitate de făptuitor, atunci când mărturisește intenția de a face rău. Atunci când intenția este de a săvârși o faptă cu violență, dar neletală, se ridică întrebarea dacă subzistă obligația protecției victimei.

---

În asistența socială, problema protecției victimelor potențiale, dar chiar și a protecției beneficiarului împotriva autovictimizării au devenit obligații etice drept consecință la cazul Tarasoff.

---

Decizia în cazul Tarasoff ridică o serie de dificultăți în interpretarea importanței confidențialității în relația client - profesionist. Obligația de a avertiza apare ca datorie de a anunța explicit presupusa victimă că se află într-un potențial pericol de violență, și vine în completarea obligației de a proteja, care cere profesionistului să determine riscul potențial reprezentat de clientul său și să adopte un comportament rezonabil pentru a reduce acest risc. În funcție de riscul estimat, se poate ajunge până la obligația de a informa autoritățile cu privire la acesta. În legislația românească se impune profesionistului obligația exclusivă de a anunța autoritățile competente ale statului, nu și potențiala victimă.



*Denumire imagine:* Safety Warning Free Stock Photo. *Sursă imagine:* Public Domain Pictures. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.



---

Obligația de protecție și avertizare se extinde de la cazurile de intervenție asupra persoanelor cu probleme psihice, la alte situații sociale ce pot pune în pericol starea de bine a populației, sănătatea publică sau propria condiție a beneficiarului.

---

Profesionistul care lucrează cu persoane infectate cu HIV se confruntă cu o dilemă etică privind obligația de a informa versus cea de confidențialitate atunci când trebuie să ia decizia informării aparținătorilor persoanei infectate, dar și a unor persoane din rețeaua de relații sociale ale acestuia, care pot fi vulnerabile la infestarea cu HIV în cazul în care beneficiarul se hotărăște să aibă raporturi sexuale neprotejate cu aceștia, fără a-i informa de condiția sa medicală. Dacă încalcă confidențialitatea, își supune clientul la riscuri majore de discriminare și excludere socială, datorită prejudecăților existente în unele medii sociale și culturale cu privire la purtătorii virusului HIV.

De exemplu, în România, în ciuda educației privind toleranța și acceptarea persoanelor cu HIV, aceștia sunt încă discriminați din considerentul fricii că infestarea se poate produce și pe alte căi decât cele cunoscute sau pur și simplu pe criteriul orientării sexuale sau a stării de handicap (Copoeru et al., 2013). Pe de altă parte, dacă profesionistul nu ia măsuri de informare a rețelei sociale cu privire la starea de sănătate, iar beneficiarul nu înțelege riscurile pe care comportamentul său le poate avea, se pot produce alte îmbolnăviri, de care poate fi făcut parțial răspunzător și specialistul (Granich, 2012).

În sensul celor menționate, Stanard și Hazler (1995) citează un caz în care un pacient infectat cu HIV povestește consilierului că, deși are cunoștința despre diagnostic, continuă să aibă relații neprotejate atât cu soția, cât și cu alte persoane, pe care nu le-a informat cu privire la diagnosticul său. Obligația de a informa nu derivă direct din situația menționată în cazul Tarasoff, iar dreptul de a încălca confidențialitatea asupra condiției de sănătate a beneficiarului diferă de la o legislație națională la alta.

Legat de aceasta, profesioniștii în cercetare și/sau consiliere psiho-socială pot afla fie de la beneficiarul însuși, fie de la alte persoane, date confidențiale referitoare, spre exemplu, la comportamentul abuziv al unui părinte față de copil. Întrebarea legitimă pe care aceștia și-o pot adresa este: când anume ar trebui să recurgă la protecția minorilor, prin retragerea lor din familie, și când să alerteze autoritățile, pentru a face cercetări referitoare la rele tratamente aplicate minorilor, mai ales în situația în care nu există alte probe de violență decât mărturiile copiilor? În România funcționează un număr de telefon special la care copiii pot raporta situații de violență în familie la care sunt victime.

Simpla obligație de protecție a victimelor cere demararea unor investigații și luarea unor măsuri, ce pot ajunge la instituționalizarea copiilor și chiar decăderea din drepturile părintești, dar această măsură nu poate fi bazată exclusiv pe declarația minorilor, care afirmă că se tem că vor fi victime, sau chiar a părinților, care arată că

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

ocazional au aplicat „corecții” copiilor, dar că acestea nu au avut un caracter profund vătămător.

---

Una dintre problemele etice ridicate de cazul Tarasoff este estimarea limitei pericolului prezumat de la care este necesară anunțarea autorităților și, respectiv, luarea unor măsuri de protecție instituite în regim de urgență.

---

Violența domestică este deseori asociată cu alte infracțiuni, cum ar fi lovirea și alte violențe, vătămarea corporală etc., dar se poate ajunge până la infracțiuni mai grave, cum ar fi loviturile cauzatoare de moarte, uciderea din culpă sau omorul calificat. Reacția profesioniștilor în asistența psiho-socială la riscul de violență domestică este diferită de la o societate la alta, plecându-se de la măsuri imediate de protecție, mai ales în cazul copiilor, în societăți precum Norvegia (Sandu, 2016b), mergându-se până la o relativă toleranță, motivată de tradiția culturală și spirituală a țării, în alte cazuri (Litvinova, 2017). În fapt, multe dintre măsurile de protecție ale victimelor violenței în familie sau a violenței asupra copilului sunt luate în baza datoriei de a proteja și implică doar confidențialitatea locației protejate în care se află victimele față de agresor.



*Denumire imagine:* Domestic violence affects thousands. *Sursă imagine:* Kadena Air Base. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.

## Consimțământul informat în cercetările sociale și limitele confidențialității

---

Într-un studiu elaborat de Givelber, Bowers, și Blitch (1984) pornind de la cazul Tarasoff se arată că 90% dintre respondenți ar informa victima cu privire la riscul de violență în care se află. Alți cercetători obțin rezultate mai scăzute, doar 71% în cazul studiului realizat de Jagim, Wittman, și Noll (1978). 88% dintre consilierii respondenți ar raporta cazurile cu risc de suicid atât aparținătorilor, cât și autorităților (Pope, Tabechnik, și Keith-Spiegel, 1988) și 46% ar raporta autorităților cazurile de abuz asupra minorilor.

În acord cu standardele americane de practică a asistenței sociale, spre exemplu, atunci când intervenția socială implică și secvențe de consiliere, consimțământul informat devine obligatoriu. În procesul de obținere a consimțământului informat, clientul trebuie făcut să conștientizeze și să accepte că informațiile pe care le transmite rămân confidențiale atât timp cât nu privesc săvârșirea unor infracțiuni trecute sau viitoare. Clientul trebuie să accepte că informațiile privind intenția sa de a săvârși fapte de natură penală, mai ales cu violență, pot fi obiectul obligației de a anunța autoritățile și de protecție față de potențialele victime, pe care profesionistul o are (Taubman, 2012).

---

Reamer (1998) identifică patru condiții necesare pentru ca divulgarea (*disclosure*) nevoluntară să fie necesară și să poată fi realizată de asistentul social: certitudinea comportamentului violent a clientului și a amenințării reale față de o altă persoană, violența predictibilă, victima identificabilă, actul violent să poată fi presupus ca imediat.

---



Denumire imagine: Why Question Mark. Sursă imagine: Pixabay. Etichetată cu permisiune de reutilizare de către Google Images.

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

## Concluzii

---

Confidențialitatea apare ca o valoare etică instrumentală necesară pentru a pune în aplicare valoarea constitutivă a practicilor asistențiale, și anume încrederea între ofertantul de servicii sociale și beneficiar. Pentru ca încrederea să fie reciprocă, beneficiarul trebuie să poată să își prezinte în totalitate situația cu care se confruntă, fără teama de a fi supus unei judecăți de valoare a profesionistului, dar și oprobriului public, din cauza unor informații referitoare la situația sa problematică, pe care le-ar divulga profesionistul.

Confidențialitatea este necesară și pentru echilibrarea relației de putere care apare în cadrul practicilor de tip cercetare-intervenție între profesionistul în domeniul psiho-social și beneficiar. Cu toate acestea, confidențialitatea nu poate fi exclusivă, pentru că interesul public trebuie să primeze în anumite situații, în care există riscuri iminente la adresa vieții, sănătății sau securității unor persoane sau lucruri, informațiile aflate de profesionist despre situațiile de posibilă încălcare a legii, dar și de alte stări de pericol asupra beneficiarului sau a unor terți, trebuie să fie comunicate autorităților.

Protecția datelor procesate în timpul ședințelor de consiliere / terapie / intervenție psiho-socială sunt subiectul unei reglementări stricte la nivel european, cel puțin, dar literatura de specialitate pune în evidență o serie de vulnerabilități ce pot apărea din cauza sistemelor informatice de stocare.

## Sugestii de eseuri și teme de studiu

---

- Realizați un eseu cu tema importanței confidențialității în domeniul practicii sociale în care lucrați sau studiați.
- Realizați un eseu argumentativ pro sau contra divulgării informațiilor confidențiale cu scopul protejării potențialelor victime.
- Realizați un model de acord de renunțare la confidențialitate (*disclosure agreement*) pentru tema dumneavoastră de cercetare abordată în teza de doctorat/master/licență.
- Formulați trei întrebări prin care să sprijiniți un coleg care dorește să realizeze o cercetare cu tema *Respectul confidențialității în practica cercetării în domeniul psiho-social din România*.
- Indicați trei idei din curs care v-ar determina să aprofundați la un nivel superior acele teme de discuție propuse în curs și argumentați de ce le-ați ales.

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

## Bibliografie

### Bibliografie recomandată participanților la workshop

- Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46 / CE (Regulamentul general privind protecția datelor).
- Solove, D. J. (2008). *Understanding Privacy*. Cambridge, SUA: Harvard University Press.
- Pellegrino, E. (1991). Trust and Distrust in Professional Ethics. In E. D. Pellegrino, R. Weatch, J. Lagan (eds.), *Ethics, Trust and the Professions*. Washington, SUA: Georgetown University Press.
- Habermas, J. (1991). *The Structural Transformation of the Public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Cambridge, SUA: MIT Press.
- Astărăstoae, V., Loue, S., & Ioan, B. G. (2009). *Etica cercetării pe subiecți umani*. Iași, România: Editura Universității Gr.T.Popa.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics* (4th ed.). New York, SUA: Oxford University Press.

### Documente multimedia recomandate

<https://www.youtube.com/watch?v=IWKseYFhp1Y>

<https://www.youtube.com/watch?v=oFz2Un0twj4>

<https://www.youtube.com/watch?v=2gVOVICTRu0>

### Bibliografie care a stat la baza alcătuirii prezentului suport de curs

- Almason, A. L. (1997). Personal Liability Implications of the Duty to Warn are Hard Pills to Swallow: From Tarasoff to Hutchinson vs. Patel and Beyond. *Journal of Contemporary Health Law & Policy*, 3(2), 471-496.
- Anderson, L., & Dedrick, R. (1990). Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships. *Psychological Reports*, 67(3 suppl.), 1091-1100. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.1990.67.3f.1091>

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5th ed.). New York, SUA: Oxford University Press.
- Beck, U. (1992). *The Risk Society: Towards a New Modernity* (1st ed.). Thousand Oaks, SUA: SAGE Publications Ltd.
- Biestek, F. (1957). *The Casework Relationship*. Chicago, SUA: Layola University.
- Bostan, I., & Grosu, V. (2015). The Health Risk Management and Its Legal Impact. *Revista Română de Bioetică*, 13(1), 37-43.
- Buzducea, D. (2017). *Risc și societate*. București, România: Tritonic.
- Cojocaru, D., Sandu, A., & Oprea, L. (2013). Încrederea în relația medic-pacient. În L. Oprea, C. Gavrilovici, M. C. Vicol, V. Astărăstoae (coord.), *Relația medic-pacient* (pp. 95-123). Iași, România: Polirom.
- Collingridge, M., Miller, S., & Bowles, W. (2008). Privacy and confidentiality in social work. *Australian Social Work*, 54(2), 3-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/03124070108414319>
- Congress, E. (2000). What Social Workers should Know about Ethics: Understanding and Resolving Practice Dilemmas. *Advances in Social Work*, 1(1), 1-26.
- Congress, E., & McAuliffe, D. (2006a). Professional Codes in Australia and the United States. *Social work ethics*, 49(2), 151–164. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0020872806061211>
- Congress, E., & McAuliffe, D. (2006b). Social work ethics: Professional codes in Australia and the United States. *International Social Work*, 49(2), 151-164. doi: <https://doi.org/10.1177/0020872806061211>
- Copoeru, I., Moldovan, S., Agheorghiesei, D. T., Ciuhodaru, T., Seghedin, E., & Iorga, M. (2013). The Inter-Agency Cooperation in Healthcare and Social Services for Substance Misuse and Addiction in Romania: A Case Study. *Revista de Asistență Socială*, 2, 125-133.
- Deck, P. (2016). Ethics, Law and Social Work: Reconciling Conflicting Ethical Obligations between Two Seemingly Opposing Disciplines to Create a Collaborative Law Practice. *Western New England Law Review*, 38(2), 261-283.
- Frunză, M. (2012). *Expertiza etică și acțiune socială*. București, România: Tritonic.
- Frunză, S. (2011). Ethical Responsibility and Social Responsibility of Organizations Involved in the Public Health System. *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, 32, 155-171.
- Fuchs, C. (2011). Towards an Alternative Concept of Privacy. *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*, 9(4), 220-237. doi: <https://doi.org/10.1108/14779961111191039>

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

- Gavriluță, C. (2013). Ethical Perspectives in Sociological Research of Medical Environment and People with Vulnerabilities. *Revista Română de Bioetică*, 10(4), 115-128.
- Gelman, S. R., Pollack, D., & Weiner, A. (1999). Confidentiality of Social Work Records in the Computer Age. *Social Work*, 44(3), 243-252. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/44.3.243>
- Givelber, D., Bowers, W., & Blich, D. (1984). Tarasoff, Myth and Reality: An Empirical Study of Private Law in Action. *Wisconsin Law Rev*, 18, 443-497.
- Gormley, K. (1992). One Hundred Years of Privacy. *Wisconsin Law Review*, 5, 1335-1441.
- Granich, S. (2012). *Duty to Warn, Duty to Protect*. Retrieved from [http://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/Duty to Warn%2C Duty to Protect/](http://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/Duty%20to%20Warn%2C%20Duty%20to%20Protect/)
- Habermas, J. (1991). *The Structural Transformation of the Public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Cambridge, SUA: MIT Press.
- Hall, M., Dugan, E., Zheng, B., Mishra, A. K. (2001). Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It, Can It be Measured, and Does It Matter? *Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639. doi: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00223>
- Ioan, B., & Gavrilovici, C. (2005). *Secretul profesional nu poate fi pus înaintea protecției unui om*. Retrieved from: [adevarul.ro/sanatate/medicina/secretul-profesional-nu-pus-protectiei-unui-om-1\\_50ad2bad7c42d5a663900bf6/index.html](http://adevarul.ro/sanatate/medicina/secretul-profesional-nu-pus-protectiei-unui-om-1_50ad2bad7c42d5a663900bf6/index.html)
- Jagim, R. D., Wittman, W. D., & Noll, J. O. (1978). Mental Health Professionals Attitude towards Confidentiality, Privilege, and Third Party Disclosure. *Professional Psychology*, 9(3), 458-466. doi: <https://doi.org/10.1037//0735-7028.9.3.458>
- Kachigian, C., & Felthous, A. R. (2004). Court Responses to Tarasoff Statutes. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 32(3), 263–273. Retrieved from: <http://jaapl.org/content/jaapl/32/3/263.full.pdf>
- Lake, P. F. (1994). Revisiting Tarasoff. *Albany Law Review*, 58, 97-173.
- Lasky, G. B., & Riva, M. T. (2006). Confidentiality and Privileged Communication in Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56(4), 455-476. doi: <https://doi.org/10.1521/ijgp.2006.56.4.455>
- Litvinova, D. (2017). Bill Decriminalizing Domestic Violence Passes First Reading in Russian Parliament. *The Moscow Time*. Retrieved from: <https://themoscowtimes.com/articles/bill-decriminalizing-domestic-violence-passes-first-reading-in-russian-parliament-56783>



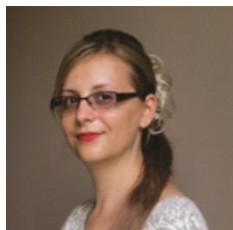
- National Association of Social Workers. NASW. (2008). *Code of Ethics*. Retrieved from: <http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp>
- O'Neill, O. (2002). *Autonomy and Trust in Bioethic*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Pellegrino, E. (1991). Trust and Distrust in Professional Ethics. In E. D. Pellegrino, R. Weatch, J. Lagan (eds.), *Ethics, Trust and the Professions*. Washington, SUA: Georgetown University Press.
- Platonova, E. A., Kennedy, K. N., Schewchuck, R. M. (2008). Understand Patient Satisfaction, Trust, and Loyalty to Primary Care Physicians. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 696-712. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1077558708322863>
- Pope, K. S., Tabechnik, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1988). Good and Poor Practices in Psychotherapy. National Survey of Belief of Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(5), 547-552. doi: <https://doi.org/10.1037//0735-7028.19.5.547>
- Reamer, F. (1998). *Ethical Standards in Social Work: A Critical Review of the NASW Code of Ethics*. Washington, SUA: NASW Press.
- Reamer, F. (2012). Essential Ethics Education in Social Work Field Instruction. *Field Educator*, 2(2). Retrieved from: <https://search.proquest.com/docview/1609362916?accountid=136549>
- Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46 / CE (Regulamentul general privind protecția datelor).
- Sandu, A., & Caras, A. (2013a). Deconstruction of Charity. Postmodern Ethical Approaches. *Journal for the Study of Religions and Ideologies*, 12(36), 72-99.
- Sandu, A. (2016b). Social Protection of Abused Children: A Socio-Legal and Ethical Analysis. In A. Sandu, A. Frunză, T. Ciulei & L. Ghorghiu (Eds.), *Multidimensional Education and Professional Development. Ethical Values* (pp. 461-466). Bologna, Italia: Editografica.
- Sandu, A., Cojocaru, D., Gavrilovici, C., & Oprea, L. (2013). Trust: An Ethical Dimension of Healthcare in Chronic Disorders. *Revista Română de Bioetică*, 11(1), 190-205.
- Schoeman, F. D. (1984). Privacy: Philosophical Dimensions of the Literature. In Schoeman, F. D. (Ed.), *Philosophical Dimensions of Privacy* (pp. 1-33). Cambridge, SUA.: Cambridge University Press.
- Solove, D. (2004). *The Digital Person: Technology and Privacy in the Information Age*. New York, SUA: University Press.

- Confidențialitatea în cercetare-intervenție în domeniul psiho-social

- Solove, D. J. (2008). *Understanding Privacy*. Cambridge, SUA: Harvard University Press.
- Stanard, R., & Hazler, R. (1995). Legal and Ethical Implications of HIV and Duty to Warn For Counselors: Does Tarasoff Apply? *Journal of Counseling & Development*, 73(4), 397–400. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01771.x>
- Taubman, S. (2012). *Dangerousness to Self and Others in Social Work Practice*. School of Social Welfare Field Preparation Panel. California: University of California. Retrieved from: [http://socialwelfare.berkeley.edu/sites/default/files/docs/Handouts\\_Dangerousness to Self and Others in Social Work Practice.pdf](http://socialwelfare.berkeley.edu/sites/default/files/docs/Handouts_Dangerousness_to_Self_and_Others_in_Social_Work_Practice.pdf)
- Unguru, E. (2017). The Limits of Confidentiality and of the Right to Privacy. A Bioethical Approach of Social Work. In A. Sandu A. & Frunză (Eds.). *Ethical Issues in Social Work Practice*. Hershey, SUA: IGI Global. doi: <http://dx.doi.org/10.4018/978-1-5225-3090-9>
- Vitelli, R. (2014). Revisiting Tarasoff. Should Therapists Breach Confidentiality over a Patient's Violent Threat? *Psychology Today*. Retrieved from: <https://www.psychologytoday.com/blog/media-spotlight/201407/revisiting-tarasoff>

## Despre autor

---



**Elena UNGURU** este doctorand în cadrul Școlii Doctorale de Sociologie, Universitatea din Oradea și cercetător la Centrul de Cercetari Socio-Umane LUMEN din Iași. Consilier juridic pentru Asociația LUMEN, Iași. A absolvit studiile de masterat în supervizare și planificare familială, la Facultatea de Filozofie și Științe Social- Politice a Universității Al. I. Cuza din Iași. Domenii de interes: sociologie, drept, științe sociale, relații publice și comunicare.