

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”
DIN CHIȘINĂU
FACULTATEA PSIHOLOGIE ȘI PSIHOPELAGOGIE SPECIALĂ
CATEDRA PSIHOPELAGOGIE ȘI PSIHOPELAGOGIE SPECIALĂ**

TATIANA VASIAN

CONSILIEREA FAMILIEI

suport de curs



Chișinău 2024

CZU: 37.018:376(075.8)

V-32

**Aprobat la Senatul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”
din Chișinău, proces-verbal nr. 7 din 01.02.2024**

Autor: Tatiana Vasian, doctor în psihologie

Recenzenți:

Pavlenko Lilia, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Paladi Oxana, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Vasian, Tatiana.

Consilierea familiei: suport de curs / Tatiana Vasian; Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială, Catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială. – Chișinău: [S. n.], 2024 (CEP UPSC). – 182 p. : fig., tab.

Referințe bibliogr.: p. 143-144 (31 tit.). – [100] ex.

ISBN 978-9975-46-910-4.

37.018:376(075.8)

V-32

© Tatiana Vasian, 2024

© CEP, UPSC, 2024

**Tipar executat la Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice
de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, str. Ion Creangă nr. 1, MD-2069**

ISBN 978-9975-46-910-4

CUPRINS

Introducere	5
Fișa unității de curs	6
Tema 1. Familia – subiect al consilierii psihologice	
1.1.Familia: definiții, teorii explicative	11
1.2.Abordarea sistemică a familiei în consiliere. Modelul centrat pe nevoile familiei	17
Tema 2. Consilierea familiei – direcție de activitate în asistența psihologică	
2.1.Consilierea familiei: proces, principii	22
2.2. Condițiile unei consilieri eficiente a familiei	30
2.3. Etape în consilierea familiei. Modelul celor 5 pași	33
Tema 3. Evaluarea psihologică a familiei în cadrul consilierii	
3.1. Scopul și sarcinile evaluării în cadrul consilierii familiei	45
3.2. Metode și tehnici utilizate în evaluarea familiei	48
Tema 4. Tehnologiile utilizate în consilierea familiei	
4.1. Tehnici de influență psihologică utilizate în consilierea familiei	53
4.2.Abordarea distorsiunilor cognitive în consilierea familiei	63
4.3. Tehnologii de abordare cognitiv-comportamentală în consilierea familiei. Modalități psihologice de abordare în consiliere a relației cogniție-stare-comportament	70
Tema 5. Abordarea problemelor de comunicare în cadrul consilierii familiei	
5.1. Abordarea dificultăților de comunicare în consilierea familiei	81
5.2. Utilizarea modelului comunicării nonviolente (M. Rosenberg) în consilierea familiei	86

Tema 6. Abordarea traumei familiei în cadrul consilierii psihologice	
6.1.Înțelegerea traumei familiale. Relația eveniment-situație-factor traumatizant-reacție traumatică	94
6.2.Restructurarea familiei în urma situației traumatizante. Resurse psihologice compensatorii ale familiei activate în procesul traumatic	108
6.3.Abordarea în consiliere a traumei familiei generate de boala unui membru/dizabilitate (studiu de caz)	115
Bibliografie	143
Anexe	145

INTRODUCERE

Ideea elaborării acestui suport de curs vine din intenția de a oferi masteranzilor, studenților, în primul rând, un sprijin în realizarea studiilor asupra asistenței psihologice a familiei, dezvoltarea de competențe în susținerea familiei, ca parte integrantă a formării lor profesionale și personale. În primul rând, prin scopul pe care și-l propune, de a dezvolta competențe profesionale specifice consilierii psihologice a familiei, de a înțelege procesele și fenomenele ce au loc în familie, de a construi cadrul de intervenție psihologică în depășirea dificultăților cu care se confruntă, cursul și, în special, acest suport de curs, își propune să devină un sprijin practic în acest demers. Desigur, publicul cărui se adresează lucrarea poate fi unul extins, incluzând diverse categorii de specialiști ce au în vizorul activității lor profesionale familia.

„Niciodată familia nu a fost mai solicitată și rolul său nu a fost niciodată atât de mare ca azi”, susține P. Durning. Totodată, meseria de părinte solicită mai multe abilități. A fi părinte nu mai este doar o calitate dată de vârstă și înțelepciunea acesteia, ci devine tot mai mult o responsabilitate care cere cunoștințe și competențe (E. Vrăsmaș). De aici și semnificația majoră a asistenței ce urmează să fie acordată familiei, inclusiv de către specialiștii domeniului științelor educației, pentru a răspunde maximal nevoilor acestora.

Pornind de la aceste constatări, conținutul suportului de curs este axat pe câteva dimensiuni conceptuale:

- abordarea familiei ca subiect al consilierii psihologice;
- examinarea consilierii familiei ca direcție de activitate în asistența psihologică, cu elucidarea tehnologiilor utilizate în proces;
- evaluarea psihologică a familiei în cadrul consilierii;
- abordarea traumei familiei în cadrul consilierii psihologice, cu analiza procesului de restructurare ce survine în urma traumei și a posibilităților de asistență în procesul de consiliere.

Fișa unității de curs

Denumirea programului de studii	Psihologia socială și a familiei
Ciclul	Ciclul II, studii superioare de master
Denumirea unității de curs	Consilierea familiei
Facultatea/catedra responsabilă de unitatea de curs	Facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială, Catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială
Titularul unității de curs	Vasian Tatiana, dr.
Cadre didactice implicate	-
E-mail	vasian.tatiana@upsc.md

Codul unității de curs	Număr de credite ECTS	Anul	Semestru I	Total ore	Total ore	
					contact direct	studiu individual
Învățământ cu frecvență						
S.01.O.005	5	I	I	150	38	112

Descriere succintă a integrării unității de curs în programul de studii

Se încadrează în categoria unităților de curs de specialitate, care contribuie la formarea complexă a viitorilor specialiști, oferind o viziune mai extinsă asupra înțelegerii asistenței psihologice a familiei. Are ca scop dezvoltarea competențelor profesionale specifice consilierii psihologice a familiei, prin înțelegerea proceselor și fenomenelor ce au loc în familie, construirea demersului de intervenție psihologică în depășirea dificultăților cu care se confruntă. Rezultatele învățării urmează a fi valorificate în cadrul tuturor unităților de curs de specialitate, precum și în cadrul stagiilor de practică.

Competențe dezvoltate în cadrul unității de curs

C-1. Proiectarea activității profesionale utilizând creativ teorii și metodologii avansate în contextul politicilor și strategiilor de modernizare

a învățământului, educației familiale, parentale, condițiilor motivaționale și metodologice pentru o educație de calitate.

C-2. Consilierea și îndrumarea metodologică a cadrelor didactice, a specialiștilor din domeniul Științe ale educației, a copiilor, părinților în vederea asigurării incluziunii sociale, a educației de calitate pentru toți.

C-3. Soluționarea constructivă a conflictelor și situațiilor de problemă în mediul educațional, familial, profesional, social.

C-4. Dezvoltarea parteneriatelor socio-educaționale eficiente, în baza potențialului formativ al agenților educaționali și sociali din cadrul instituției de învățământ, a familiei și altor factori sociali implicați în procesul educațional, în formarea personalității pe parcursul întregii vieți.

C-5. Realizarea cercetărilor cu implementarea rezultatelor în practica profesională, respectând principiile și normele de etică profesională.

C-6. Monitorizarea dezvoltării profesionale continue individuale în corespundere cu cerințele și dinamica procesului educațional și social.

Finalități de studii

La finalizarea unității de curs, masterandul va fi capabil:

F-1. să cunoască și să implementeze politicile educaționale pentru diverse categorii de beneficiari, inclusiv, familii;

F-2. să proiecteze și realizeze activități psihologice la nivel de instituție de învățământ, centre de dezvoltare în contextul educației parentale, familiale;

F-5. să realizeze cercetări științifice în problematica familiei, relațiilor sociale, activități de consiliere desășurate de către psihologul practician;

F-6. să propună sugestii și soluții pentru comunicarea eficientă și depășirea situațiilor de problemă și conflict în context școlar, familial și social;

F-7. să elaboreze programe de intervenție psihologică pentru familiile care se confruntă cu diverse categorii de probleme;

F-8. să stabilească parteneriate socio-educaționale în baza unor acorduri relevante misiunii și obiectivelor instituției de învățământ;

F-9. să monitorizeze dezvoltarea profesională individuală continuă.

Precondiții
<p>Pentru atingerea finalităților de studii propuse, este nevoie ca masterandul să dețină cunoștințe din Psihologia familiei, Psihologia dezvoltării, Consiliere psihologică și educațională, Psihodiagnoză și statistica psihologică, Organizarea serviciului de asistență psihopedagogică, precum și să dețină capacități de analiză, sinteză și integrare a noilor informații, abilități de prezentare, argumentare și susținere a acestora.</p>
Unități de învățare
<p>Tema 1. Familia – subiect al consilierii psihologice Tema 2. Consilierea familiei – direcție de activitate în asistența psihologică Tema 3. Evaluarea psihologică a familiei în cadrul consilierii Tema 4. Tehnologiile utilizate în consilierea familiei Tema 5. Abordarea problemelor de comunicare în cadrul consilierii familiei Tema 6. Abordarea traumei familiei în cadrul consilierii psihologice</p>
Strategii de predare și învățare
<p>Metode didactice: expunerea, explicația, demonstrația, conversația, exercițiul, jocul didactic, dezbateră, studiul de caz, analiza reflexivă, proiectul, analiza bibliografică, a documentelor etc.</p> <p>Tehnici didactice: brainstorming-ul, GPP, jocul de rol, tehnici de analiză a informației („Mâna oarbă”, ”Lectura SINELG”, ”Argumente pe cartelă”), eseul etc.</p> <p>Forme de organizare: grupuri, perechi, individual.</p>
Strategii de evaluare
<p><i>Forme de evaluare:</i> curentă, periodică, finală.</p> <p>Forma finală de evaluare – examen scris.</p> <p><i>Metode, tehnici de evaluare:</i> observația curentă, analiza produselor activității, eseul, analiza portofoliului. Evaluarea finală se realizează în formă scrisă.</p>

Nota finală reprezintă nota medie dintre valoarea medie calculată pentru evaluările curente, evaluările periodice și activitatea individuală, realizate pe parcursul semestrului, și nota obținută la examen. 60% din nota finală o constituie nota evaluărilor curente, periodice și a activității individuale realizate pe parcursul semestrului; 40% din nota finală o constituie nota evaluării finale/examen.

Bibliografie

Obligatorie:

1. David D. Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale. Iași: Polirom, 2017. 368 p.
2. Holdevici I., Negrescu M. Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală. București: Editura Trei, 2023. 704 p.
3. Mitrofan I., Vasile D. Terapii de familie. București: sper, 2012. 250 p.
4. Rosenberg Marshall B., Comunicarea nonviolentă. București: Ponte, 2015, 276 p.
5. Vasian T. Copilul cu dizabilități și familia sa. În: *Intervenția timpurie în copilărie. Suport de curs. Sub red. N. Revenco. Chișinău: S. n., 2019. 296 p.*
6. Vasian T. Considerații privind consilierea psihologică a părinților copiilor cu dizabilități. În: *Materialele Conferinței Științifice Naționale, 16 septembrie 2021 "Cercetarea în științe ale educației și psihologie: provocări, perspective"* În memoriam profesorului Nicolae Bucun. Coord. șt. L. POGOLȘA, N. VICOL, O. PALADI. Chișinău: ISE, 2021 (Tipografia "Totex-Lux"), pp. 330-335.
7. Vasile D. L. Trauma familiala și resursele compensatorii. București: Sper, 2012. 230 p.
8. Vrăsmaș E. Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți. București: Aramis Print, 2008. 255 p.

Opțională:

9. Bonchiș E. ș. a. Familia și rolul ei în educarea copilului. Iași: Polirom, 2011. 419 p.
10. Cojocar V. [et al.] Suport de curs: Asistența familiilor în situație de criză. *Chișinău: Bons Office, 2019. ISBN 978-9975-87-482-3*

11. Killen K. Copilul maltratat. București: editura Eurobit, 2000. 456 p.
12. Konya Z., Konya A. Terapie familială sistemică. Iași: Polirom, 2012. 293 p.
13. Mitrofan I. ș. a. Cursa cu obstacole a dezvoltării umane: psihologie, psihopatologie, psihodiagnoză, psihoterapie centrată pe copil și familie. Iași: Polirom, 2003. 475 p.
14. Satir V. Terapia familiei. București: Editura trei, 2011. 392 p.
15. Абрамова Г.С. Практикум по психологическому консультированию. М.: Academia, 1995. 128 с.
16. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб: Речь, 2007. 352 с.

Tema 1. Familia – subiect al consilierii psihologice

Unități de învățare:

1.1. Familia: definiții, teorii explicative

1.2. Abordarea sistemică a familiei în consiliere. Modelul centrat pe nevoile familiei

Obiective:

Masteranzii vor fi capabili:

- să identifice orientările conceptuale în abordarea familiei ca subiect al consilierii psihologice;
- să aplice terminologia specifică domeniului consilierii psihologice a familiei în diferite contexte;
- să determine nevoile familiei pe care să se centreze în consiliere;
- să analizeze și să însușească experiența, modelele internaționale și naționale de dezvoltare a asistenței psihologice a familiei și să identifice bunele practici aplicabile în activitatea profesională curentă.
-

1.1.Familia: definiții, teorii explicative

„Toate drumurile individului uman sunt legate de familie, chiar dacă în ceea ce privește frecvența și intensitatea acestor legături sunt diferențe mari interindividuale și, totodată, diferențe individuale în funcție de vârstă. Lăsând la o parte excepțiile, individul apare, crește și se dezvoltă în familie, pentru ca la o anumită vârstă să-și creeze o nouă familie, în care îndeplinește un nou rol-status. Prima familie, în interiorul căreia s-a născut constituie pentru el familia de origine, iar familia nouă, creată de el, devine familia nucleară. Și istoria se repetă. De mulți ani, de foarte mulți ani, și la noi și pe alte meleaguri, unele extrem de îndepărtate¹”.

Pentru a înțelege mai bine conceptul de familie, propunem spre analiză câteva definiții, dezvoltate de diverși autori.

- I. I. Mitrofan, C. Ciupercă (1998) susțin că familia este o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulți indivizi, uniți

¹ Mitrofan I. N. Elemente de psihologie a cuplului. București: Șansa, 1996, p.187.

prin legături de căsătorie și/sau paterne, realizând, mai mult sau mai puțin, latura biologică și/sau cea psihosocială.

- II. Accentuând aspectul emoțional, Diana Luca Vasile (2012) subliniază că familia este ”cuibul emoțional în care se naște și se alchimizează personalitatea omului”.
- III. În viziunea lui A. Berge (2008) familia este ”un fel de cooperativă de sentimente, care îndulcește pentru fiecare membru loviturile mai grele ale vieții, repartizând efectele pentru toți”.
- IV. Punând accentul pe funcția socială a familiei, o definim ca reprezentând relațiile dintre oameni, cum sunt cele dintre părinți, dintre părinți și copii, precum și relațiile dintre frați. Familia înseamnă o instituție și o ideologie – ideologii despre relațiile dintre sexe, dragoste maternă și intimitatea familiei”² (K. Moxenes, 2008).
- V. În viziunea lui Arnlaug Leira, termenul de familie se referă la cel puțin 2 persoane: fie ”doi adulți care împart același pat și aceeași masă”, conform unei expresii norvegiene, fie unul sau mai mulți adulți care-și asumă responsabilitatea parentală pentru unul sau mai mulți copii.

Toate familiile se aseamănă prin organizare, sisteme ideologice sau de credințe și structură. Modul în care fiecare familie se raportează pe una din aceste coordonate face ca ea să devină unică (Claude Guldner, 1983). Familiile nu trăiesc izolat. Ele se întrepătrund cu alte sisteme semnificative din societate, având un impact major asupra propriei evoluții, precum și a supra dezvoltării celorlalte sisteme. Printre acestea enumerăm: familia extinsă, prietenii, domeniul de activitate, contextul educativ, valorile care ne ghidează, timpul liber, comunitatea, precum și cei care ne conduc. Nu putem defini familia decât în corelație cu toate aceste sisteme.

Din cele prezentate mai sus, desprindem mai multe *funcții* pe care le realizează o familie și care nu vizează doar educația copiilor în cadrul și prin intermediul ei. Ecaterina Vrăsmaș precizează și diferențiază funcțiile familiei considerate tradiționale: economică, biologică, de sprijin prin siguranță afectivă/dragoste, de comunicare interumană, culturală, educativă, de socializare.

² Băran-Pescaru A. Familia azi. O perspectivă sociopedagogică. București: Aramis, 2004, p.12.

Dacă organizăm aceste funcții în raport cu creșterea și educarea copiilor, putem considera că ele sunt:

- biologice (de procreere și securitate biologică);
- economice, de creare a condițiilor necesare satisfacerii nevoilor de bază;
- de securitate afectivă;
- de integrare socială primară;
- de reglare a interacțiunilor dintre copil și mediul social³.

Pentru a putea face față multitudinii și complexității de responsabilități, familia manifestă și ea o serie de cerințe fundamentale pe care le putem defini ca *nevoi de bază, care sunt diverse*: informaționale, afective, educative, culturale, economice, medicale, de orientare (în sfera socială, individuală și a interrelațiilor) etc.⁴ Aceste nevoi se manifestă variat în momente diferite de constituire și dezvoltare. Toate, însă, sunt la fel de importante.

Tabelul 1.1. Nevoile familiei (E. Vrăsmaș)

Tipuri de nevoi	Descrierea nevoilor
Inițiale	Apar chiar înainte de formarea grupului familial; au în vedere cunoașterea reciprocă a cuplului, care se manifestă ca o cerință/nevoie de informare, pentru buna funcționare a relațiilor din grupul familial.
Permanente	Vizează susținerea economică, culturală, emoțională; unitatea și coeziunea grupului; păstrarea și funcționarea sa; creșterea și educarea tinerei generații; aceste nevoi se manifestă în interrelație cu funcțiile familiei (economică, educativă, culturală și de integrare și realizare socioumană).
În situații de criză	Apar, în special, în momentele de criză, de conflict sau ruptură, când se destramă cuplul inițial sau, din anumite motive, membrii familiei se separă.

³ Vrăsmaș E. *Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți*. București: Aramis, 2008, p. 12-13.

⁴ *Ibidem*, p.25.

Cu certitudine, am observat că familiile variază puternic ca structură: unele sunt cu copii, altele nu; unele sunt reprezentate de doi parteneri de cuplu, altele doar de unul. Diferă, de asemenea, și după caracterul experiențelor pe care le furnizează propriilor membri, care se extind de la cele mai satisfăcătoare din punct de vedere emoțional până la cele mai agresive și nefavorabile tipuri de interacțiuni. În acest aspect, fiecare familie este unică în felul său, ceea ce determină și unicitatea procesului de interacțiune din cadrul familiei.

Institutul pentru familie Vanier descrie următoarele tipuri de familie:

- *Familii nucleare* compuse din doi părinți și unul sau mai mulți copii, care locuiesc împreună; este una dintre tipurile principale existente;
- *Familii extinse*, compuse din părinți, copii, unchi, bunici și alte rude de sânge care locuiesc împreună sau nu;
- *Familii recombinate, reconstituite*, compuse din părinți ce au divorțat, s-au recăsătorit și au făcut noi familii, incluzând copiii și dintr-o căsătorie și din alta;
- *Familii fără copii*, reprezentate de un cuplu;
- *Familii monoparentale*, cu un singur părinte, cu un copil sau mai mulți;
- *Cupluri care coabitează* și căsătorii convenționale, care constituie niște aranjamente familiale, în care maritajul nu este legalizat⁵.

Pentru o mai clară înțelegere a funcționalității familiei prezentăm în continuare câteva teorii semnificative în acest sens.

Tabelul 1.2. Teorii explicative ale familiei

Teorii	Descriere succintă
<i>Teoria schimbulului (Ivan Nye)</i>	În explicarea familiei, pune accentul pe interesul propriu al persoanei. Din acest punct de vedere, oamenii formează grupuri sociale, doar pentru că este în interesul lor să procedeze astfel. Ipotezele fundamentale ale teoriilor schimburilor sunt că grupul reprezintă doar o adunare de indivizi; predicția și explicarea depind de studierea motivației individuale; indivizii sunt motivați de propriul interes, iar oamenii sunt calculatoare raționale ale recompenselor și costurilor. Modelul a fost

⁵ Băran-Pescaru A. Familia azi. O perspectivă sociopedagogică. București: Aramis, 2004, p.18-19.

	<p>criticat pentru tratarea familiei ca pe o colecție de indivizi, precum și pentru că a pus prea mult accent pe raționalitate, excluzând emoțiile.</p>
<p><i>Teoria interacțiunii simbolice</i> (<i>G. H. Mead, H. Blumer, M. Kuhn</i>)</p>	<p>Oamenii se sprijină pe simboluri împărtășite pentru a se adapta la mediu. Interacționiștii simbolici studiază modul în care oamenii construiesc și comunică asemenea simboluri în cursul interacțiunii lor. Dacă vrem să înțelegem ce fac oamenii trebuie să studiem sensurile pe care aceștia și le atribuie lor, situației în care se află și acțiunilor lor. Adepții teoriei susțin că satisfacția unei persoane într-o relație depinde de calitatea îndeplinirii rolurilor sale, care este strâns legată de claritatea și consensul în definirea expectanțelor privind rolurile asumate.</p>
<p><i>Modelul dezvoltării familiei</i></p>	<p>Pornește de la ideea că familia are un ciclu de viață analogic celui al individului. Ipoteza generală se referă la faptul că familiile se dezvoltă, adică trec prin etape distincte, evidențiate de variațiile din structura familiei și funcționarea acesteia. Adepții modelului consideră că există diferite niveluri de analiză a evoluției familiei: nivelul personal, nivelul relațiilor, nivelul grupului, nivelul asocierii de grupuri, nivelul instituțiilor, toate acestea având conexiune cu familia. Modelul dat consideră familia ca fiind un grup semiînchis, receptiv influențelor din exterior.</p> <p>Etapele în dezvoltarea familiei, descrise de către cercetători și care formează ciclul său vital, vizează: perioada de până la apariția copilului, nașterea copilului, perioada școlară, perioada maturizării copilului, așa-zisa perioadă postfamilială, care reprezintă restructurarea relațiilor dintre soți în cazul când copilul locuiește separat.</p> <p>Familia este examinată în cadrul acestui model nu doar prin intermediul relațiilor intrafamiliale. Acestea se interpătrund cu diverși factori externi, care limitează sau facilitează posibilitățile ei de evoluție și funcționare.</p>
<p><i>Teoria conflictului</i></p>	<p>Pornește de la premisa că existența conflictului este un fenomen firesc și normal în cadrul grupului, dar și între grupurile sociale. Lipsa resurselor face ca interesul unei persoane sau al unui grup să se ciocnească cu interesul altora. Conflictul este examinat din perspectiva</p>

	influenței pe care o exercită asupra familiei, fiind considerat forța motrică a dezvoltării acesteia.
<i>Teoria sistemelor</i>	Un model mai recent dintre cele examinate, care își are originile în teoria lui Herbert Spencer și pornește de la ideea că un sistem constituit din părți interconectate reprezintă un model util pentru înțelegerea oricărui fenomen. Din aceste considerente, familia la fel este privită ca un sistem viu, constituit din părți independente. Interacțiunea acestora generează astfel de particularități întregului sistem, pe care fiecare componentă în parte nu le conține. Prin prisma acestor idei, comportamentele și necesitățile fiecărui membru al familiei pot fi clare doar dacă sunt examinate atât în mod individual, separat, cât și în interacțiunea cu ceilalți membri ai familiei, dar și cu mediul înconjurător.
<i>Teoria social-ecologică</i>	Ca și dezvoltare a teoriei sistemelor, apare <i>teoria social-ecologică</i> a familiei, care pleacă de la ipoteza că indivizii și grupurile sunt ființe biologice dependente de mediile lor fizice, precum și ființe sociale care interacționează. Membrii familiei se dezvoltă în contextul ecosistemului familial, care este, la rândul său, inclus într-un ecosistem mai extins și care la fel influențează sistemul familial.

Observăm că teoriile referitoare la familie variază în funcție de mai multe dimensiuni. Ele se centrează pe diferite nivele de analiză, localizează sursele schimbării în locuri diferite (fie interne, fie externe grupului familial). Teoriile schimbării se centrează pe indivizi, tratează schimbarea ca fiind internă. Teoriile interacționismului simbolic se referă mai ales la relații, dar sunt interesate și de procesele interne. Teoriile ecologice se ocupă de întregul grup familial și caută surse externe ale schimbării. Teoriile sistemelor și cele de dezvoltare se centrează pe aceleași lucruri, dar acordă mai multă atenție schimbării în timp. Teoriile conflictului au în vedere familia ca instituție în societate, care se schimbă în timp.

Toate ele sunt necesare pentru a înțelege buna funcționalitate a unei familii și a-i oferi sprijin când sunt sesizate disensiuni, dereglări.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să înțelegem familia prin câteva definiții

Analizați definițiile familiei expuse în suport din perspectiva asemănărilor și diferențelor stabilite între caracteristicile definatorii pe care le prezintă. În baza exercițiului de analiză, elaborați Diagrama Venn.

2. Aplicație: Să elaborăm propria definiție a familiei

În baza analizei definițiilor familiei expuse în suport elaborați propria definiție a conceptului de familie.

3. Aplicație: Să înțelegem familia prin câteva teorii explicative

Examinați esența teoriilor ce prezintă principalele orientări în analiza familiei. Identificați câte 2-3 caracteristici definatorii pentru fiecare din teoriile cercetate, completând tabelul propus.

Teorii	Autori/promotori	Caracteristici definatorii
Teoria schimbului		
Teoria interacțiunii simbolice		
Modelul dezvoltării familiei		
Teoria conflictului		
Teoria sistemelor		
Teoria social-ecologică		

1.2. Abordarea sistemică a familiei în consiliere. Modelul centrat pe nevoile familiei

Pentru o mai bună înțelegere a abordării sistemice a familiei în consiliere, propunem realizarea unui exercițiu de asocieri libere, care constă în oferirea răspunsului la întrebarea: *Cu ce-mi asociez familia și care este elementul din această asociere pe care-l reprezintă eu?* Sarcina se poate realiza și în mod grafic, printr-un desen, cu argumentarea celor redată. Este recomandată confruntarea răspunsurilor individuale și cu alte opinii.

Este lesne de observat din constatările realizate în cadrul asocierilor că familia reprezintă un tot întreg, un sistem, prezentând o anumită structură, în care fiecare membru își are propriile roluri. Aceasta este un sistem viu, constituit din părți independente, interacțiunea cărora asigură întregului

sistem așa particularități, de care fiecare în parte nu dispune. În figura 1.1. este redată schematic familia ca sistem, constituită din 4 subsisteme: mama (M), tata (T) și doi copii (C).

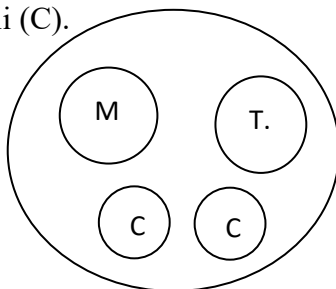


Figura 1.1. Redarea schematică a familiei prin prisma abordării sistemice

Totodată componentele sunt și interdependente, dar și influențate de alte sisteme, din afară. În situația în care intervin anumite schimbări în unul dintre subsisteme, se modifică interacțiunea la nivelul întregului sistem, cu influențarea pozitivă sau negativă a funcționalității familiei. Pe exemplul familiei în care apare un copil cu dizabilități putem observa schimbările. Apariția acestui subsistem nou vine cu modificări decisive în funcționalitatea familiei, de multe ori, perturbând activitatea de dinainte a acesteia. Se înregistrează schimbări și în relațiile de cuplu, și în relațiile dintre părinți și copii, și în relațiile frate-soră, și în relațiile grupului familial cu mediul social (familia extinsă, mediul profesional, rețeaua de prieteni etc.).

Funcționarea diferită/problematică măcar a uneia dintre componente ale sistemului familial provoacă schimbări la nivelul celorlalte. Modelul de abordare sistemică demonstrează importanța identificării raporturilor dintre subsisteme în cadrul familiei, când sunt pregătite intervențiile. Diverse evenimente ce se produc la nivelul unui anumit subsistem, precum debutul școlar al unuia dintre copii, apariția în familie a unui frate/soră, divorțul părinților etc., generează nevoia unor acțiuni de adaptare la schimbarea produsă, conștientizate și realizate de fiecare membru al familiei (subsistem).

Teoria sistemelor a inspirat dezvoltarea unui model nou de abordare a familiei în asistența psihosocială și anume, **modelul centrat pe nevoile familiei**. Acesta se bazează, după cum s-a menționat, pe teoria sistemelor și ecologia umană, unde forțele mediului înconjurător sunt văzute ca factori determinanți pentru conturarea nevoii și dorinței pentru diferite feluri de sprijin și asistență (U. Bronfenrenner, 1975) ⁶.

⁶ apud Vrășmaș E. Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți. București: Aramis, 2008. 256 p.

Scopul intervenției centrate pe nevoile familiei este:

- ✓ să identifice nevoile familiei;
- ✓ să localizeze resursele și formele de sprijin formale și informale pentru a acoperi aceste nevoi;
- ✓ să ajute familiile să își folosească capacitățile și să învețe noi deprinderi pentru a-și mobiliza resursele dorite.

Pentru a înțelege cum funcționează modelul centrat pe nevoile familiei să începem cu identificarea nevoilor unui copil, răspunzând la întrebarea: ***Care sunt nevoile unui copil de 3 ani/7 ani/14 ani sau o oricare altă vârstă?*** Vom rămâne la una dintre vârstele analizate și vom elabora o listă a nevoilor identificate, după care vom realiza același lucru, răspunzând la întrebarea: ***Care sunt nevoile unui adult/părinte?*** În final vom compara listele, pentru a nota similarități și diferențe.

Vom observa că fiecare copil are anumite nevoi, fără satisfacerea adecvată a cărora nu este posibilă o creștere și dezvoltare armonioasă. Astfel, nevoile precum cea de protecție, dragoste, atenție, hrană, învățare etc. sunt vitale. Nesatisfacerea anumitor nevoi pun amprenta pe profilul de dezvoltare al copilului, adultului în devenire.

La fel vom observa că nevoile sunt aceleași de la o vârstă la alta. Mai mult ca atât, și un adult resimte aceleași nevoi, pentru că acestea sunt general-umane. Ceea ce poate să difere sunt modalitățile de satisfacere a acestora, iar cel ce satisface nevoile unui copil este adultul. În căutarea răspunsului la nevoile copilului, părintele poate avea nevoie de sprijin, pentru că meseria de părinte solicită diverse competențe, pe care acesta nu tot timpul le posedă. De la o vârstă la alta modalitățile de satisfacere a nevoilor se schimbă, pentru că și ponderea acestora este alta. De exemplu, dacă la vârsta de 3 luni primordial este ca un părinte să-i asigure protecție și îngrijire copilului, la vârste mai mari devine tot mai importantă și existența unor relații pozitive dintre copil-părinte, petrecerea timpului calitativ împreună. Sprijinul necesar ar putea veni din interiorul familiei, dar și din afară: rețeaua socială a familiei, diverse servicii de asistență medicală, educațională, psihologică.

Dacă astfel familia poate deveni mai competentă și mai abilă să mobilizeze resursele intra- și extrafamiliale, aceasta influențează în mod pozitiv copilul, părinții și funcționarea generală a familiei. Această îmbunătățire se referă la o responsabilizare conștientă și este denumită ca **împuternicire prin excelență**. Împuternicirea implică existența sau potențialitatea unor competențe.

Condițiile necesare pentru sprijinirea relațiilor sociale și dezvoltarea practicilor de împuternicire sunt următoarele:

- **Competențele.** Oamenii sunt competenți sau au capacitatea să devină competenți. Aceasta este partea proactivă a relațiilor de sprijin.
- **Abilitatea.** Se stabilește că existența unor probleme nu se datorează deficitului/dificultății care ține de persoană, ci mai curând sistemului care trebuie să creeze oportunități pentru ca aceste competențe să fie afirmate și învățate. Abilitatea sau experiența de abilitare se referă tocmai la această continuă creare a ocaziilor de afirmare și învățare de competențe.
- **Împuternicirea.** Persoană care primește sprijin (în calitate de client sau ca persoană care învață) trebuie să-și atribuie, la început parțial și treptat, crescând doza de atribuire, schimbarea de comportament, până ajunge să-și construiască un control necesar să poată asigura soluționarea problemelor familiei. Prin aceasta o persoană devine împuternicită sau întărită.

Valoarea modelului formulat de U. Bronfenbrenner constă în ilustrarea importanței identificării tuturor sistemelor, precum și a raporturilor dintre ele, când conceptualizăm și elaborăm intervenții psihologice. Diverse evenimente produse aduc și nevoia de adaptare la nivelul fiecărei persoane, antrenând mediul ecologic pe care, fie îl acceptă, fie îl modifică.

Cei mici, adică copiii, se dezvoltă în contextul ecosistemului familial, care este, la rândul său, inclus într-un ecosistem mai extins. Pe măsură ce se dezvoltă, ei își asumă roluri din ce în ce mai specializate în cadrul familiei. Rolurile specializate ale adulților se schimbă atât ca răspuns la schimbările din mediul familial, cât și ca răspuns la funcțiile schimbătoare ale dezvoltării copilului. Copiii au tendința de a reproduce organizarea familială a familiei lor de bază, constrânși de noile restricții ale ecosistemului, care se schimbă odată cu trecerea timpului.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să examinăm documentele de politici naționale

Analizați fragmentul din Strategia intersectorială de dezvoltare a competențelor și abilităților parentale pentru anii 2016-2022, expusă în Anexa 1. Reflectați asupra sarcinilor care ar putea fi și ar trebui realizate de către consilierul familiei, din perspectiva abordării sistemice a familiei, dar și asupra modului în care pot fi realizate obiectivele propuse. Completați tabelul prezentat.

Obiectivul Strategiei	Acțiuni propuse	Modalități de realizare
Obiectivul specific 1		
Obiectivul specific 2		
Obiectivul specific 3		

2. Aplicație: Să ilustrăm influența unui eveniment traumatizant asupra funcționalității familiei, prin prisma teoriei sistemelor

Selectați un eveniment traumatizant ce poate interveni într-o familie (divorțul, îmbolnăvirea gravă/dizabilitatea/decesul unuia dintre membri etc.). Ilustrați schematic influențele pe care le comportă evenimentul asupra membrilor familiei, descriind posibilele consecințe în aspect cognitiv, emoțional, comportamental/acțional, social.

3. Aplicație: Să elaborăm fișa postului pentru părinte

Elaborați fișa postului pentru părintele unui copil sugar/preșcolar/adolescent (alegeți una dintre vârste). Fișa postului trebuie să plece de la nevoile copilului, să includă responsabilitățile/atribuțiile părintelui, persoanele care-l pot ghida, sprijini în demersul de a fi părinte.

Nevoile copilului	Atribuțiile părintelui	Nevoile părintelui	Resurse de sprijin pentru părinte

4. Aplicație: Să reflectăm asupra meseriei de părinte

Realizați un eseu prin comentarea următorului citat despre meseria de părinte, semnat de Ecaterina Vrășmaș: „*A fi părinte nu mai este doar o calitate dată de vârstă și înțelepciunea acesteia, ci devine tot mai mult o responsabilitate, care cere cunoștințe și competențe*”.

Tema 2. Consilierea familiei – direcție de activitate în asistența psihologică

Unități de învățare:

2.1. Consilierea familiei: proces, principii

2.2. Condițiile unei consilieri eficiente a familiei

2.3. Etape în consilierea familiei. Modelul celor 5 pași

2.4. Repere psihologice pentru realizarea consilierii familiei. Tehnologii utilizate în consilierea familiei

Obiective:

Masteranzii vor fi capabili:

- să cunoască designul activității de consiliere psihologică a familiei;
- să determine etapele procesului de consiliere psihologică a familiei;
- să proiecteze demersul acțional în consilierea psihologică a familiei pe principii de diferențiere și individualizare și să propună intervenții eficiente de suport;
- să argumenteze decizii privind planificarea și organizarea procesului de consiliere a familiei;
- să împărtășească propria experiență în proiectarea și realizarea consilierii psihologice;
- să realizeze analize privind eficiența strategiilor aplicate în vederea realizării unei consilieri psihologice eficiente.

2.1. Consilierea familiei: proces, principii

Ce este consilierea?

Pentru a răspunde la această întrebare, propunem spre examinare câteva definiții, pornind de la explicația expusă în Dicționarul limbii române și terminând cu definițiile propuse în arealul psihologiei.

- **DEX: consiliere** – proces prin care se oferă sprijin și consultanță în rezolvarea anumitor probleme, se asistă anumite persoane în soluționarea problemelor, se îndrumă, se ghidează
- **Consiliere** – intervenție individualizată și personalizată, adresată subiecților care se confruntă cu probleme personale/existențiale, educaționale și profesionale.

- **Irina Holdevici: consilierea** – un proces psihologic prin care un profesionist ajută o persoană să exploreze, să înțeleagă și să accepte o conduită astfel, încât să poată face viitoare alegeri comportamentale; este un proces de acordare a asistenței persoanelor care doresc să-și atingă obiectivele și să funcționeze mai eficient.
- **Asociația Americană de Psihologie: consilierea** – un proces în care indivizii sunt ajutați să depășească obstacolele propriei lor deveniri și să-și atingă optimul dezvoltării resurselor personale.
- **F-P. Robinson: consilierea** contribuie la îmbunătățirea calității vieții individului, odată ce persoanele care doresc să atingă un nivel superior de viață, să depășească anumite obstacole sau să construiască strategii personale eficiente de viață, se adresează consilierului, pentru a fi ajutate în: obținerea maturizării personalității, dobândirea și utilizarea propriei independențe; integrarea personală eficientă în situațiile vieții cotidiene și în profesie; dezvoltarea responsabilității.
- **Ion Dafinoiu: Consilierea** – proces care asistă oamenii în găsirea soluției la o anumită problemă sau asigură controlul în situațiile de criză.
- **Consilierea** mai poate fi înțeleasă ca o relație profesională între un consilier specializat (licențiat în științe psihologice, pedagogice, psihopedagogice sau asistență socială) și un client/consiliat (înțelegând o persoană, un grup de persoane sau o comunitate).

Observăm situația în care consilierea este abordată din perspective multiple: socială, pedagogică, psihologică. Elementul central pentru toate definițiile prezentate îl constituie referirea la un proces specializat de sfătuire și susținere a persoanelor aflate în dificultate. Fiind un proces complex, consilierea cuprinde o arie foarte largă de intervenții, care impun o pregătire profesională solidă. În esență, conceptul de consiliere denotă o relație interumană axată pe ajutor, realizat de o persoană specializată, care este consilierul, și persoana care solicită sprijin, adică beneficiarul. Relația dintre consilier și persoana consiliată este una de alianță, de participare și colaborare reciprocă.

Modelul tridimensional al consilierii

Pentru explicarea specificului consilierii, vom aborda conceptul prin intermediul modelului tridimensional, care face apel la trei componente de bază:

- 1) **sarcina**, care arată pe cine sau ce ținteste intervenția de consiliere. Din perspectiva sarcinii, intervențiile pot fi orientate către persoană, cuplu, familie, clasă, școală, cartier sau localitate, asociație sau instituție;
- 2) **scopul** intervenției, prin care se precizează de ce este necesară sau așteptată intervenția. Poate consta în prevenția sau remedierea relațiilor, insuccesului socioprofesional, școlar (în cazul copiilor), stimularea dezvoltării personale, profesionale;
- 3) **metoda** de intervenție, care arată cum se produce intervenția: fie prin serviciu direct, implicând contact și comunicare între consilier și consiliat, uneori și angajare efectivă a consilierului în relații cu instituția sau comunitatea; fie prin consultanță și pregătire cu alți profesioniști prin media (internet, e-mail, exerciții programate, cărți, radio, TV etc.).

Principala sarcină a consilierului este de a oferi suport persoanelor aflate în situații de problemă, pentru a parcurge pașii unui act de conștientizare, clarificare, evaluare și actualizare a sistemului personal de valori și comportamente.

Principiile consilierii familiei

Pentru oferirea unui suport profesionist, consilierea familiei trebuie să fie ghidată de următoarele **principii** care sunt, de fapt, generale pentru orice tip de consiliere:

- respectarea drepturilor și demnității oricărei persoane, prin manifestarea respectului față de trăirile, experiențele, cunoștințele, valorile, ideile, opiniile și opțiunile celorlalți; prin abordarea persoanei cu bunăvoință necondiționată;
- acceptarea persoanei consiliate „așa cum este”, fără a se emite judecăți de valoare sau judecăți morale referitoare la viața beneficiarului;
- negocierea obiectivelor relației de consiliere și acordul reciproc;
- respectarea principiului nondirectivității, prin manifestarea tendinței de a înțelege și a privi problema examinată din perspectiva persoanei consiliate, fără a lua decizii în locul

acesteia; asta ar însemna asigurarea dreptului persoanei de a decide singură în rezolvarea propriilor probleme și în realizarea alegerilor care îi vor influența viitorul; modalitatea de realizare a acestui principiu s-ar referi la sprijinirea celui consiliat în procesul decizional, prin oferirea de ajutor și suport, inclusiv, prin furnizarea de informații relevante și utile acestuia;

- exprimarea atitudinii sincere și deschise față de consiliat (copil/familie);
- respectarea principiului imparțialității, fiind considerată inadmisibilă atitudinea preconcepută sau neobiectivă față de beneficiar;
- colaborare activă cu persoana consiliată, dar și cu familia, inclusiv cea extinsă;
- respectarea și asigurarea confidențialității consilierii/colaborării, prin angajamentul de a păstra secretul profesional.

Cu referire la ultimul principiu, trebuie făcută, însă, diferența dintre confidențialitatea relativă și absolută. Confidențialitatea este văzută, de obicei, ca un principiu cheie în relația dintre cel care asistă și cel care beneficiază de asistență, întrucât duce la construcția unei relații de încredere între cele două părți. Este considerată un principiu esențial a oricăror profesii bazate pe oferirea de ajutor, cum ar fi cea de psiholog, asistent social, medic, preot etc. Este definită ca păstrarea secretului informațiilor cu privire la client, pe care consilierul le-a obținut în cursul relației profesionale cu beneficiarul. Odată ce consilierea se bazează în totalitate pe comunicarea informațiilor despre beneficiar care sunt strict necesare pentru succesul intervenției, asigurarea confidențialității devine una din condițiile-cheie ale consilierii de succes.

Chiar și așa, confidențialitatea în consiliere prezintă anumite limite, când din confidențialitate absolută, în care consilierul nu divulgă informațiile acumulate, se transformă în una relativă. În practica psihologică, principiul respectării confidențialității este unul relativ, limitele acestuia fiind parțial definite prin codul de etică profesională. Divulgarea unor informații obținute de la client se poate realiza în anumite situații, în limitele necesare intervenției psihologice, precum:

- implicarea în intervenție a unor persoane care fac parte din rețeaua socială a beneficiarului, care nu poate fi realizată fără

consimțământul acestuia, psihologul fiind obligat să informeze persoana consiliată cu privire la intenția sa de a comunica anumite informații, precum și motivul pentru care este încălcată confidențialitatea;

- implicarea unor alți specialiști, inclusiv din domenii conexe, care ar putea ajuta la soluționarea problemelor examinate;
- realizarea consilierii cu două persoane sau grupuri de persoane;
- existența unui pericol în care s-ar putea afla alte persoane sau a unui pericol iminent reprezentat de persoana consiliată, psihologul având obligația exclusivă de a informa autoritățile competente, fără obținerea unui acord prealabil din partea beneficiarului;
- existența unor situații sociale ce pot pune în pericol starea de bine a populației, sănătatea publică sau propria condiție a beneficiarului.

Tipurile consilierii

Există mai multe tipuri de consiliere, deși ele nu se exclud una pe alta. După scopul urmărit, distingem câteva tipuri de consiliere (A. Băban, 2001):

- **informațională**, când scopul actului de consiliere constă în oferirea de informații pe domenii/teme specifice;
- **educațională**, când se urmărește oferirea de repere psihologice pentru sănătatea mintală, emoțională, socială, spirituală a familiei, cuplului, copilului;
- **de dezvoltare personală**, cu intenția de a dezvolta abilități și atitudini, care să permită o funcționare personală și socială flexibilă și eficientă în scopul atingerii stării de bine, care să asigure un nivel înalt de funcționalitate a întregii familii;
- **suportivă**, când se oferă suport emoțional și apreciativ persoanei sau grupului consiliat; este frecvent întâlnită practica organizării grupurilor de suport, create din persoane/familii care își doresc soluționarea unor probleme la fel (de exemplu, grupul părinților ce au copii cu dizabilități; grupul părinților care au copii dependenți de drog);
- **de criză**, care presupune asistarea psihologică a persoanei/familiei în dificultate.

Există diferențe semnificative între consilierea psihologică și educațională.

Tabelul 2.1. Consilierea psihologică versus consilierea educațională

Consilierea psihologică	Consilierea educațională
<p>Se adresează tuturor persoanelor sănătoase psihic, care prezintă dificultăți existențiale, cu scopul refacerii echilibrului acestora cu mediul;</p> <p>Se adresează persoanelor sănătoase psihic, aflate uneori în dificultate, pe care consilierul le ajută să-și conștientizeze disponibilitățile și să le valorifice pentru rezolvarea problemelor cu care se confruntă, trăind o viață plină de sens, confortabilă din punct de vedere psihologic (I. Al. Dumitru)</p>	<p>Se adresează subiecților educaționali (elevi, studenți, adulți care studiază, cadre didactice, părinți) cu dificultăți specifice procesului vizat (învățare, adaptare, integrare, performanță, relaționare)</p>
<p>Obiectul consilierii psihologice îl constituie fenomenele psihologice: anxietate, fobii, obsesie, tentative de suicid, dificultăți comportamentale, de relaționare, criză de vârstă etc.</p>	<p>Obiectul consilierii educaționale îl constituie fenomenele educaționale: absenteismul, violența, agresivitatea care implică grupul țintă, relații deficitare între partenerii educaționali, orientarea școlară și profesională</p>
<p>Metodologia aplicată este de natură psihologică, specifică diferitelor curente și școli psihologice și psihoterapeutice (psihodinamice, comportamentale, cognitiv-comportamentale, gestaltice etc.)</p>	<p>Metodologia aplicată este psihopedagogică, de alianță între metodele predominant psihologice comportamentalistice și metodele pedagogice</p>
<p>Timpul alocat consilierii este între una și câteva ședințe</p>	<p>Timpul alocat procesului de consiliere se situează între limitele care conduc la rezolvarea problemei educaționale</p>

<p>În consilierea psihologică este implicat conștientul cât și inconștientul subiectului prin mecanismele de transfer proiectiv către Eul consilierului. Oferă un model clinic, curativ, dar și unul educațional. Facilitează reducerea riscului apariției unor probleme psihologice</p>	<p>Consilierea activează mecanismele conștiente ale psihicului subiectului și oferă un model educațional care are un caracter preventiv și de dezvoltare a potențialului individual sau de grup</p>
---	---



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să examinăm principiile consilierii familiei

Lecturați conținutul temei Principiile consilierii familiei. Explicați aplicarea în practica de consiliere a principiilor descrise.

2. Aplicație: Să decidem "Da sau Ba"

Examinați situațiile expuse în continuare din perspectiva asigurării și respectării confidențialității de către consilier.

Descrierea situației	Notițe privind necesitatea asigurării confidențialității	Comportamentul meu în situația exercitării rolului de consilier
Din relatările persoanei consiliate: "Mama nu mă iubește... cred că nimeni nu mă iubește.."		
Din relatările persoanei consiliate: "Câteodată îmi vine să iau o mitralieră și să-i împuşc pe toți delaolaltă"		
Din relatările persoanei consiliate: "Nu văd altă		

ieșire decât să mă duc de acasă”		
Din relatările persoanei consiliate: ”Dacă nu vrea să fie cu mine, nu va fi a nimănui”		
Din relatările persoanei consiliate: ”Părinții mei sunt foarte ocupați. Eu nu-i pot deranja și cu problemele mele. Mai bine îi spun unchiului, e foarte drăguț cu mine”		
Din relatările unui consilier: ”Eram atât de exaltat. Am mers seara acasă și i-am povestit cazul de azi prietenei mele. Aveam nevoie să mă descarc. Oricum, ea nu se cunoaște cu persoana consiliată despre care i-am vorbit”		

3. Aplicație: Să înțelegem diversitatea tipurilor de consiliere utilizate în lucrul cu familia

Analizați informația cu privire la diversitatea tipurilor de consiliere. Alegeți 1-2 tipuri, pentru a particulariza utilizarea acestora în consilierea familiei. Argumentați alegerea.

4. Aplicație: Să exprimăm esența actului de consiliere printr-un simbol

Reprezentați grafic actul consilierii printr-un simbol. Argumentați alegerea, descriind caracteristicile ce-l definesc.

2.2. Condițiile unei consilieri eficiente a familiei

Consilierea familiei reprezintă un proces de schimbare complexă și continuă a familiei ca grup, separat a fiecărui membru a familiei, a cuplului, realizată cu ajutorul și sub îndrumarea consilierului. Pentru ca această schimbare să se producă, este nevoie de anumite abilități și competențe manifestate de către cel ce consiliază, care să contribuie, în special, la crearea unor condiții benefice progresului în consiliere. În general, prima și cea mai importantă condiție pentru eficiența consilierii o reprezintă personalitatea celui ce o va realiza. La fel de valoroasă este și persoana care participă la consiliere, dar și relația terapeutică care se cristalizează între actanți.

Printre abilitățile de bază pe care urmează să le dezvolte viitorul consilier regăsim:

- **ascultarea activă** – abilitatea ce oferă suportul unei bune comunicări între consilier și persoană, încurajând-o să vorbească deschis și liber, prin faptul că i se transmite că este respectată și înțeleasă;
- **observarea** – abilitatea de a urmări și înțelege mesajul, verbal și non-verbal, dar și starea afectivă a interlocutorului, fără interpretări personale ale acestora;
- **adresarea întrebărilor** pentru ajutarea persoanei în clarificarea sentimentelor, convingerilor, atitudinilor, valorilor personale;
- **oferirea de feed-back** eficient, care să susțină comunicarea și dorința de a se deschide;
- **furnizarea de informații** necesare pentru înțelegerea problemei, în urma identificării cunoștințelor și abilităților pe care le posedă persoana consiliată în raport cu situația discutată;
- **parafrazarea** – abilitatea de a reformula ceea ce a fi esențial în mesajul clientului, evitând definirea problemei în locul acestuia, evaluarea sau interpretarea celor spuse;
- **sumarizarea** – abilitatea de a concentra și organiza cele mai importante aspecte din relatările persoanei aflate la consiliere;
- **reflectarea** – abilitatea exprimată în demonstrarea înțelegerii de către consilier a mesajului și stării emoționale transmise, cu scopul validării acestora⁷.

⁷ Băban A. Consiliere educațională. Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere. Cluj-Napoca: "Ardealul" Cluj, 2001. 287 p., p. 26-31.

În continuare propunem spre examinare o serie de condiții ce vizează pregătirea activității, de la preocuparea pentru mediul în care se realizează, până la utilizarea anumitor procedee, care să asigure buna desfășurare a consilierii.

<p style="text-align: center;">Pregătirea mediului ambiant</p> <p>Apropiere între cei ce discută Excluderea/minimalizarea surselor de zgomot care pot distra atenția Poziționarea egală cu consilierul (de ex., scaune la fel) Poziția față în față Atmosferă distinsă</p>	<p style="text-align: center;">Ascultarea și atenția</p> <p>Captarea atenției înainte de a începe discuția Utilizarea numelui celui consiliat Utilizarea îndrumării fizice Stabilirea și menținerea contactului vizual Sprijinirea persoanei în a învăța să asculte cu grijă ce i se spune</p>
<p style="text-align: center;">Utilizarea reperelor</p> <p>Realizarea legăturii cu cunoștințele anterioare despre caz Utilizarea pauzelor între fraze pentru a sprijini înțelegerea (timp de reflexie) Repetarea instrucțiunilor Invitarea persoanei pentru a-și reformula cu cuvintele proprii ceea ce i se spune Asigurarea îndrumării vizuale Divizarea activităților în părți mici Dozarea informației oferite, evitarea surplusului de informație Folosirea unui limbaj comun, clar</p>	

Figura 2.1. Condițiile consilierii eficiente

Pentru asigurarea succesului consilierii, propunem spre analiză o listă de posibile bariere ce pot apărea în procesul de comunicare dintre psiholog și persoana consiliată și care ar putea minimaliza rezultatele scontate.

Tabelul 2.2. Bariere în comunicarea din cadrul consilierii

Bariere de ordin fiziologic	Bariere de ordin psihologic
<ul style="list-style-type: none"> - oboseala; - ora întâlnirii nepotrivită, durata întrevederii; 	<ul style="list-style-type: none"> - demotivarea interlocutorului;

<ul style="list-style-type: none"> - intensitatea lucrului; - neplăceri survenite din lipsa de confort: căldură sau frig, lipsa luminii sau aerisirii, zgomot; - capacitatea scăzută de a auzi interlocutorul; - deranj de ordin olfactiv (parfumuri, mirosuri puternice); - dificultatea de a vedea, a citi, a înțelege mesajul 	<ul style="list-style-type: none"> - indispoziție fizică: tensiuni sociale, politice, probleme familiale, sănătate; - apartenența la medii sociale diferite: îmbrăcăminte, gesturi, expresii; - emoții: filtre puternice ce trebuie rapid îndepărtate; - limbajul utilizat (specific, din domeniul profesional); - experiența negativă în comunicarea cu psihologul
<p>Comportamentul de comunicare al indivizilor</p>	<p>Alte comportamente</p>
<ul style="list-style-type: none"> - comportamentul defensiv – apărarea care intră în acțiune imediat ce unul dintre interlocutori se simte atacat; - comunicarea evaluativă – cea care critică sau nu, dar etichetează interlocutor cu diverse atribute negative; - comunicarea dogmatică – indivizii cu vederi înguste, incapabili să accepte punctele de vedere ale celorlalți, pornesc mereu de la premisa că doar ei sunt cei care au dreptate; - comunicarea manipulativă – atunci când simțim că cineva are motive ascunse și încercăm să ne influențăm tindem să reacționăm negativ, să ne 	<ul style="list-style-type: none"> - invadarea spațiului personal; - dificultăți de exprimare - distorsiunile în lanț – anumite puncte din mesaj pot fi <i>accentuate</i>, pot fi <i>adăugate</i> informații noi, unele detalii pot fi <i>modificate</i>, ordinea evenimentelor poate fi <i>schimbată</i>, anumite lipsuri pot fi <i>completate</i> pentru ca mesajul să pară mai credibil. De regulă, distorsiunile se produc fără rea voință, dar câteodată, oamenii utilizează distorsionarea unui mesaj în propriul lor interes; - prezența anumitor stereotipuri, prejudecăți

<p>opunem, chiar dacă aceasta nu este neapărat în interesul nostru;</p> <ul style="list-style-type: none"> - cantitatea informației transmise; - neînțelegerea rolurilor; - ascultarea selectivă; - absența feedbackului 	<p>- diferențe vizibile de percepție, viziune</p>
---	--



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să reducem barierele în comunicarea din cadrul consilierii

Analizați informația expusă în tabelul 2.2. cu privire la posibilele obstacole ce pot interveni în comunicarea dintre psiholog și persoana consiliată. Selectați trei dintre acestea, la libera alegere, și elaborați câte cel puțin o strategie de minimalizare/eliminare a barierelor examinate.

2. Aplicație: Să realizăm portretul psihologic al consilierului de familie de succes

Elaborați o listă a calităților pe care trebuie să le posede un consilier de succes. Utilizați, ca suport, informația prezentată în Anexa 2. Realizați schematic portretul care să îmbine calitățile enumerate.

3. Aplicație: Să reflectăm asupra modului de a comunica în cadrul consilierii

Realizați un eseu prin comentarea următorului citat ce descrie comunicarea, semnat de Jeff Daly: „*Două monologuri nu fac un dialog*”.

2.3. Etape în consilierea familiei. Modelul celor 5 pași

Întregul proces de consiliere psihologică de la început până la sfârșit poate fi reprezentat ca o succesiune de etape distincte, fiecare dintre acestea fiind necesară în felul său în timpul consilierii, rezolvând o anumită problemă și având propriile sale caracteristici specifice.

Etapele consilierii familiei pot fi proiectate în conformitate cu procedura clasică preconizată pentru ședințele de consiliere și anume, **modelul celor 5 pași**:

- structurarea ședinței, stabilirea contactului dintre consilier și părinte;
- identificarea problemei cu care se confruntă părintele din spusele lui, colectarea informației despre contextul problemei;
- stabilirea așteptărilor celui consiliat în urma procesului de soluționare a problemei;
- elaborarea soluțiilor alternative pentru depășirea situației create;
- generalizarea rezultatelor interacțiunii dintre consilier și cel consiliat pe marginea problemei discutate și trecerea de la instruire la acțiune⁸.

Metoda fundamentală a consilierii o constituie **conversația**. Se realizează prin comunicarea propriu-zisă dintre beneficiar și consilier.



2.3.1. Etapa de inițiere ("Salut")

La prima etapă a consilierii se urmăresc câteva **obiective** importante:

- structurarea ședinței;
- prezentarea interlocutorilor, cu stabilirea contactului dintre consilier și persoana consiliată;
- crearea confortului psihologic, în urma căruia consiliatul manifestă semne de acceptare emoțională și cognitivă a persoanei cu care discută, cât și a procesului de comunicare propriu-zis;
- obținerea, la finalizarea etapei, a unui anumit nivel de compatibilitate, unui gen de "corespondere" dintre consilier și consiliat; faza s-ar exprima prin următoarele enunțuri: "Îl simt, îl înțeleg" (consilierul); "Sunt auzit, am încredere în acest specialist" (beneficiarul).

Începutul ședinței de consiliere reprezintă un bun prilej pentru discutarea următoarelor aspecte:

- ✓ ce se va întâmpla în cadrul sesiunii, care este metoda de lucru aplicată;
- ✓ care sunt regulile practice de lucru (închiderea telefoanelor mobile, de exemplu);

⁸ Абрамова Г.С. Практикум по психологическому консультированию. М.: Academia, 1995. 128 с., сс. 24-27.

- ✓ care sunt regulile cu referire la conversație (ascultarea și acceptarea fiecărei păreri, de exemplu).

Cu referire la conținut, subiectele investigate în mod obișnuit în cadrul primului interviu vizează:

- istoricul deciziei de a solicita consilierea;
- motivul solicitării consilierii;
- date privind apariția problemei;
- informații privind încercările de soluționare a problemei;
- cercul de persoane implicate în problema examinată;
- așteptările de la consiliere.

Tot la prima etapă se negociază și anumite decizii importante cu privire la demersul de intervenție: posibilitatea existenței unei singure ședințe sau a unei serii de întâlniri; periodicitatea întâlnirilor, în ultima situație; prezența, după caz, a mai multor persoane implicate în rezolvare.

La nivelul procesului emoțional, rolul acestei etape și primei întâlniri este să genereze sentimentul de încredere în psiholog și în consiliere. ”Din perspectiva metaforei dansului, este perioada acomodării reciproce a partenerilor de dans, a dezvoltării unui limbaj comun”⁹.

Demersul consilierii familiei, care este reprezentată fie de un membru al acesteia (de regulă, unul dintre părinți), fie de ambii părinți, de multe ori poate fi unul dificil, deoarece presupune examinarea subiectelor ce vizează mai multe caracteristici sensibile ale vieții, precum relațiile de cuplu, relațiile cu copiii, o mulțime de provocări cărora nu le fac față. E. Vrăsmaș identifică mai multe probleme cu care se confruntă părinții în consiliere, pe care le descriem în tabelul ce urmează.

Tabelul 2.3. Problemele cu care se confruntă persoanele consiliate în consiliere¹⁰

Problema consiliatului	Manifestarea problemei
Reținere, lipsă de încredere în profesioniști, în general	Persoana nu crede că poate fi ajutată și nu are încredere în bunăvoința consilierului

⁹ Konya Z., Konya A. Terapie familială sistemică. Iași: Polirom, 2012. 293 p., 176 p.

¹⁰ Vrăsmaș E. Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți. București: Aramis, 2008, p. 176.

Stigmatul sau eticheta	Persoana nu are curaj și nu dorește consiliere, pentru că știe deja că este o persoană etichetată, care nu este stimată de ceilalți
Lipsa informațiilor	Persoana nu știe ce înseamnă consilierea și nu are informații cu privire la rezultatele posibile ale acesteia
Confruntarea cu mentalitățile comunității	Mentalitatea se schimbă ultima; ceea ce trebuie să schimbăm sunt comportamentele, pentru că după ce se va schimba fiecare putem să spunem că va începe schimbarea mentalului colectiv
Lipsa de încredere în relația părinte-profesionist	Mulți părinți au o experiență negativă sau pur și simplu nu au încredere în profesionist
Existența a prea multe opinii	Diversitatea opiniilor de specialitate ar putea să bulverseze persoana, fiind contradictorii, unele greu de crezut etc.

Și psihologul, la rândul său, poate întâmpina anumite **dificultăți în constituirea relației cu persoana implicată în consiliere**, care s-ar putea datora:

- ✓ comunicării dificile a unor aspecte reale;
- ✓ comunicării mai complicate cu o persoană ce se găsește într-o situație dificilă;
- ✓ frustrarea persoanelor consiliate;
- ✓ frustrarea specialistului;
- ✓ conștientizarea situației că simpla ascultare a problemelor persoanei nu le rezolvă.

Pentru depășirea dificultăților enumerate, este nevoie de timp și iscusință în crearea relației client-consilier și facilitarea schimbării, realizate într-un context caracterizat de o *alianță de lucru*. Semnele unei alianțe de lucru create, care prezintă și **indicatori ai unui început reușit de consiliere**, se pot referi la faptul că:

- persoana consiliată prezintă semne de înțelegere a logicii convorbirii;
- se implică, devine activă;
- se arată interesată de cele ce se întâmplă în cadrul ședinței.

De regulă, convorbirea ”se leagă” în primele 5-10 min. Dacă această legătură nu se coagulează, situația este greu de corectat mai târziu, după cum arată experiența. Pentru facilitarea relației se recomandă utilizarea câtorva procedee:

- utilizarea frecventă a numelui persoanei consiliate, ceea ce reprezintă și una dintre condițiile de individualizare a discuției, constituind totodată și un mijloc de ghidare a persoanei;
- alegerea grijulie a vocabularul utilizat, care să nu conțină enunțuri cu caracter evaluativ (sintagme de genul ”înțeleg că vă neliniștește”, ”nu e prea bine”), termeni de specialitate (”anxietate”, ”complex de inferioritate”, ”accentuare de caracter”).
- oferirea posibilității beneficiarului de a discuta despre sine procedeu prin care se creează obiectul discuției/interacțiunii: persoana și evenimentele din viața sa; drept exemple potrivite pentru inițierea discuției se oferă următoarele adresări ale consilierului: *Vă ascult...*, *Povestiți despre Dvs...*, *Ce v-a făcut să veniți aici?..*.



2.3.2. Etapa de colectare a informației (”Care este problema?”)

Sarcinile celei de a doua etape în consiliere se rezumă la:

- identificarea problemei cu care se confruntă persoana (din relatările acesteia);
- colectarea informației despre contextul problemei.

În cadrul etapei respective se răspunde la următoarele întrebări:

- *De ce a venit persoana la consiliere?*
- *Cum vede ea problema?*
- *Ce posibilități/resurse are pentru a rezolva problema?*

Instrumentul utilizat pe larg de către consilier în acest scop este **interviul**. Descriind interviul ca metodă de bază în consilierea psihologică, Г. Абрамова indică că acesta reprezintă o metodă specifică de analiză a situației subiectului, fiind orientată în cadrul discutării diverselor aspecte spre

dinamizarea atitudinii persoanei față de diferitele particularități ale realității psihice¹¹.

Pentru a determina problema cu care se confruntă persoana venită la consiliere se culege informația, stabilindu-se toate detaliile ce caracterizează contextul examinat. Consilierul lansează întrebări despre mersul evenimentelor, participanți, acțiunile lor concrete. Relatarea amplă a problemei de către persoana consiliată durează circa 20-25 min.

Prin analiza contextului expus, consilierul clarifică:

- ce știe persoana despre cum ar trebui să acționeze;
- cât de mult își cunoaște scopurile (unde vrea să ajungă);
- cât de bine își cunoaște emoțiile, stările;
- ce cunoaște despre propriile gânduri;
- cum se percepe pe sine.

În cadrul consilierii se analizează nu doar informația verbală obținută pe parcursul convorbirii, dar și interacțiunile neverbale ale persoanei:

- inițierea și menținerea contactului vizual (de exemplu, când și de ce persoana evită contactul vizual);
- analiza limbajului corpului, prezentând interes orice schimbare a poziției corpului;
- fixarea intonației și tempoului de vorbire;
- schimbarea direcției convorbirii, evitarea anumitor subiecte etc.

În procesul expunerii problemei, consilierul înaintează diverse ipoteze cu privire la ceea ce se întâmplă cu persoana consiliată, după care le verifică prin adresare de întrebări. Odată cu analiza răspunsurilor, consilierul clarifică gradul de corectitudine a ipotezelor lansate. În același timp, persoana aflată în consiliere are ocazia de a-și analiza propriul comportament și acțiunile participanților la situația examinată, conștientizându-le.

Pentru ca, într-un final, să fie atins scopul consilierii, ipotezele înaintate de consilier cu privire la cauzele apariției problemelor examinate trebuie să corespundă anumitor cerințe.

¹¹ Абрамова Г.С. Практикум по психологическому консультированию. М.: Academia, 1995. 128 с., с. 23.

Cum trebuie să fie o ipoteză?

Ipotezele ce urmează să fie discutate cu consiliatul urmează să fie formulate simplu și clar

Consilierul se orientează și își bazează discursul pe cuvântul cheie din subiectul expus de consiliat (acesta nu trebuie reformulat, expus altfel)

Nu se utilizează cuvinte cu caracter evaluativ, oferindu-se careva aprecieri

Nu se admite impunerea propriului punct de vedere

Se folosesc cuvinte și simboluri simple pentru transmiterea informației, iar mesajul adus este unul scurt.

Figura 2.2. Cerințele față de formularea ipotezelor în consiliere

Timpul recomandat pentru verificarea unei ipoteze este de circa 10 min. Dacă ipoteza de lucru este clară, persoana nu mai este lăsată să povestească în continuu despre aspectele problemei deja clarificate. Se recomandă întoarcerea la formularea problemei. Aceasta permite consiliatului să-și vadă și să-și conștientizeze problema, cu determinarea ulterioară a acțiunilor posibile de soluționare.



2.3.3. Etapa de formulare a așteptărilor

(” Ce vrei să obții? /Care este rezultatul așteptat?”)

La etapa a treia se rezolvă următoarele sarcini:

- ✓ Sunt stabilite așteptările celui consiliat ca urmare a soluționării problemei
- ✓ Sunt formulate schimbările ce ar trebui să survină în urma intervenției, cu conturarea unor realități idealiste pe care și le dorește persoana consiliată;
- ✓ Sunt clarificate aspectele de după intervenție (ce se va întâmpla după ce rezultatul dorit va fi obținut).

Activitatea psihologică realizată la această etapă reprezintă conținutul de bază al consilierii, în care persoana conștientizează schimbările pe care urmează să le facă și își conturează modul în care va arăta viața odată cu

încheierea intervenției. Este ”etapa descoperirii”, când persoana ”trăiește”, adică înțelege schimbările care i se întâmplă în cadrul consilierii, considerându-le a fi rezultatul propriilor eforturi. Rezultatul analizelor psihologice din etapa respectivă este generarea cognițiilor de genul: ”Gata, știu!” Am înțeles cum funcționează!”, ”Am înțeles totul singur!”). Enunțarea primelor idei de acest fel denotă schimbarea percepției asupra situației examinate de către client. Aceste mici schimbări de abordare a situațiilor concrete expuse în ședință vor genera schimbări în comportamentul ulterior în alte situații similare.



2.3.4. Etapa de elaborare a soluțiilor alternative ("Ce se mai poate face?")

Este etapa în care se elaborează și analizează soluțiile posibile pentru rezolvarea problemei. De fapt, este una dintre cele mai lungi etape în consiliere, când se examinează diverse versiuni pentru depășirea situației create.

Procedeul de bază utilizat la această etapă a consilierii este **influența psihologică**. Influența psihologică reprezintă impactul asupra stării mentale, sentimentelor, gândurilor și acțiunilor altor persoane cu ajutorul exclusiv al mijloacelor psihologice: verbale, paralingvistice sau non-verbale.

Consilierul creează în mod deliberat anumite situații pentru a genera un anumit impact asupra gândirii și/sau comportamentului și /sau afectivității persoanei, promovând schimbarea în direcția necesară. Se utilizează diverse tehnici de influențare psihologică. Specificul acestor tehnici de influențare constă în a o face pe persoană să examineze și analizeze anumite aspecte discutate în consiliere, simțindu-se liberă, păstrând un puternic sentiment de liberă opțiune, de libertate și autonomie.

Unul dintre aspectele importante care urmează să fie asigurat la această etapă vizează perspectiva percepută de către persoana consiliată cu referire la cele ce i se întâmplă. De regulă, consilierea decurge pe un fundal de informații negative relatate de către consiliat despre sine. În acest context, este important să se asigure o alură pozitivă celor întâmplate în ședință, dar, mai cu seamă, o perspectivă pozitivă asupra evoluției posibile a lucrurilor. Este esențial pentru consilier să inițieze discuția cu privire la examinarea unor forme alternative de comportament în situațiile trăite și verbalizate de persoană, care

ar oferi o evoluție pozitivă. Pentru asigurarea acestui obiectiv, se încearcă identificarea resurselor pe care consiliatul încă nu le conștientizează și asupra cărora poate nu a reflectat până acum. Odată identificate, acestea vor constitui premisa unor posibile evoluții mai bune în relații, comportament, unor încercări de soluționare a problemelor cu care se confruntă. La necesitate, identificarea resurselor se poate face prin aplicarea metodelor de diagnostic psihologic.



2.3.5. Etapa de finalizare (”Aveți de gând să urmați cele stabilite?”)

Ultima etapă parcursă în consiliere este consacrată totalizării rezultatelor pe seama problemei analizate. Se recurge la:

- generalizarea rezultatelor interacțiunii dintre consilier și cel consiliat pe marginea problemei discutate;
- trecerea sau transferul de la învățare la acțiune;
- asumarea schimbării, prin modificarea cognițiilor, emoțiilor, comportamentelor consiliatului, care ar urma să se producă în viața reală, în ”viața de după consiliere”, având în vedere că sunt frecvent întâlnite situațiile în care odată cu finalizarea ședinței/ședințelor de consiliere persoanele nu întreprind nimic pentru a se schimba.

Uneori este nevoie de mai multe ședințe consecutive și atunci la etapa de încheiere se discută și o sarcină sau câteva, care urmează să fie realizate acasă, un gen de **temă de casă**, cu evidențierea nevoii de a fi prezentată la ședința următoare. Prin intermediul realizării temei de casă se asigură mobilizarea mijloacelor de control asupra conținutului schimbărilor psihologice expectate în urma consilierii.

Cerințele față de tema de casă se referă la:

- formularea în termeni clari și pe înțelesul persoanei consiliate;
- orientarea acesteia spre o situație concretă, cu evidențierea și analiza acțiunilor ulterioare;
- oferirea de recomandări privind necesitatea/posibilitatea consultării specialiștilor relevanți din domenii conexe, a lucrărilor ce pot fi consultate, filmelor ce pot fi vizionate etc.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să elaborăm schema conceptuală a actului de consiliere

Analizați informația ce descrie cele 5 etape în consiliere. Realizați schema conceptuală a actului de consiliere, cu redarea etapelor convenționale.

2. Aplicație: Să exersăm abilitățile de consilier

Analizați enunțurile de mai jos, care sunt frecvent utilizate la etapa de inițiere a ședinței de consiliere. Determinați care dintre acestea aparțin unui consilier profesionist.

- ☞ ”Fără modestie, dar am un talent înnăscut de a înțelege oamenii, toți îmi spun asta”
- ☞ ”Neapărat am să vă ajut să vă schimbați”
- ☞ ”Împreună vom încerca să vedem problemele Dvs. cu alți ochi”
- ☞ ”Cine ar fi crezut, o doamnă atât de tânără și frumoasă, dar cu gânduri atât de negre, despre moarte!”
- ☞ ”Înțeleg că nu aveți de unde ști, doar nu sunteți psiholog”
- ☞ ”Puteți conta pe cunoștințele mele profesionale și experiența mea”
- ☞ ”E dificil să începi lucrul, când Dvs. opuneți atâta rezistență!”
- ☞ ”Cred că această sarcină ar putea fi rezolvată mai eficient de către colegul meu”
- ☞ ”Sunteți deja dezamăgită? De ce?”
- ☞ ”Dvs. luați prea în seros lucrurile”

3. Aplicație: Să reflectăm asupra modului în care am putea obține un contact inițial mai bun cu familia/persoană venită la consiliere

Realizați un exercițiu de scriere liberă, prin continuarea enunțului: *”Pentru a asigura reușita primului contact cu familia/persoana venită la consiliere eu aș putea să ...”*.

4. Aplicație: Să exersăm abilitățile de consilier

Analizați enunțurile de mai jos și determinați care dintre acestea contribuie la structurarea și facilitarea interacțiunii dintre consilier și persoana aflată în consiliere.

- ”Haideți, spuneți, spuneți măcar ceva despre acest lucru”
- ”Vreți să spuneți că astfel de lucruri s-au întâmplat pentru prima oară cu Dvs.? Nu-mi vine să cred”
- ”Din câte putem observa, Dvs. dețineți destul de prost informația respectivă”
- ”Vă este greu să vă amintiți ce vi s-a întâmplat ieri?”
- ”Da, am înțeles deja, nu mai trebuie să-mi explicați. Puteți continua”
- ”Povestiți despre el mai amănunțit, vă rog”
- ”Cine este persoana respectivă pentru Dvs.?”
- ”Dvs. nu mă credeți?”
- ”Da, aceste lucruri sunt arhicunoscute”
- ”Nu observ nimic deosebit în ceea ce spuneți”
- ”Vorbiți, vorbiți, așa o să vă simțiți mai bine”
- ”Vă ascult”

5. Aplicație: Să identificăm dificultățile cu care se confruntă familia prin studiul ipotezelor

Analizați situația prezentată în studiul de caz. Listați câteva dificultăți cu care credeți că se confruntă persoana/familia. Formulați câteva ipoteze privind cauzele dificultăților determinate, astfel încât să corespundă cerințelor înaintate față de acest proces.

Studiul de caz nr. 1

”Ana, nepoțica mea, este o fetiță foarte mobilă, de când s-a născut. Când avea numai o lună, deja se mișca în pătuc. E foarte neatentă, de nimeni nu ascultă, nu aude niciodată din prima ce-i spui. Înțelege numai dacă strigi la ea.

E o fetiță foarte bună la suflet. Iubește animalele, dar iată prieten nu are. Când o întreb despre prietene, spune că prietenește singură cu dânsa. Bate copiii, ea la fel este bătută de către copii.

Ce mă deranjează? E tare neliniștită, nu este atentă, la școală tot timpul se plânge profesoara pe ea.

Ultimul timp tare mult îi duce dorul mamei sale. Părinții Anei au divorțat, mama este plecată. Ea stă mai mult cu tatăl (acesta este feciorul

meu). De fapt, însă, stă mai mult cu mine. Când vine sâmbăta și duminica, e dezastru. Eu nu știu ce să mai fac cu ea. La școală este pedepsită, acasă o pedepsesc și nici o schimbare. Totul e în zadar. Nu se face mai bună.

Învăț nu rău, memorează poeziile foarte repede. Iată cu neatenția, însă, e mare problemă”.

Studiul de caz nr. 2

”Nu știu dacă trebuie să mai vorbesc ceva. Am încercat și mai înainte și nimic nu m-a ajutat. Eu sunt medic, deși nu am lucrat nici o zi. Eu înțeleg că am o mie și una de probleme. Eu stau acasă cu copilul deja de foarte mulți ani (copilul are dizabilitate). Oricine își poate ieși din minți în locul meu.

Am probleme și cu tensiunea, și cu nervii, câteodată nu mai înțeleg când ceea ce mi se întâmplă este adevărat și când nu. Atunci mă sperii singură de mine. Mi se pare că nu sunt întregă. Sunt într-o depresie, în care nu mai țin minte când am intrat.

Soțul meu nu mă înțelege. El se duce, vine, el lucrează, în schimburi, și lipsește o zi și o noapte. Noi ne-am deprins. Oricum, chiar dacă este acasă, mare treabă nu se schimbă. Eu m-am deprins de acum să fiu mai mult singură. Cu dânsul degeaba să vorbești ceva, el nu rezolvă nimic. Eu singură trebuie să mă gândesc la toate în casa asta. El se duce și eu stau toată ziua în casă.

Eu nu mă pot duce undeva. Eu nu mi-am cumpărat de o sută de ani nimic, nici o haină. Nici nu mai știu ce se poartă acum.

De multe ori mă gândesc că eu nu sunt de nimic, eu numai încurc.

Mama tot nu mă înțelege. Ea niciodată nu a fost de acord cu copilul meu. Ea spune că el mi-a mâncat viața. Dar eu nu sunt de acord și totuși nu pot să-i spun.

Tare aș vrea să învăț să fiu asertivă”.

6. Aplicație: Să reflectăm asupra atribuțiilor profesionale ale consilierului de familie

Elaborați un eseu argumentativ, prin care să răspundeți la întrebarea: *Cum m-ar ajuta informația despre realizarea consilierii din cadrul unității de învățare parcursă, în realizarea atribuțiilor profesionale în cadrul colaborării cu familia?*

Tema 3. Evaluarea psihologică a familiei în cadrul consilierii

Unități de învățare:

3.1. Scopul și sarcinile evaluării în cadrul consilierii familiei

3.2. Metode și tehnici utilizate în evaluarea familiei

Obiective:

Masteranzii vor fi capabili:

- să identifice problemele de ordin psihologic cu care se poate confrunta familia;
- să proiecteze demersul acțional în evaluarea psihologică a familiei pe principii de diferențiere și individualizare;
- să selecteze tehnologiile adecvate de evaluare psihologică a familiei în cadrul consilierii;
- să identifice problemele de ordin psihologic cu care se poate confrunta familia;
- să argumenteze decizii privind planificarea și organizarea procesului de evaluare psihologică a familiei;
- să demonstreze atitudini și percepții adecvate privind abordarea familiei în procesul de evaluare psihologică în consiliere.

3.1.Scopul și sarcinile evaluării în cadrul consilierii familiei

Evaluarea psihologică a familiei, ca proces de înregistrare, observare, măsurare, apreciere și documentare cu referire la specificul de funcționare, reprezintă un sistem de măsuri orientat spre cunoașterea familiei. Este un proces detaliat de analiză și filtrare a unor informații complexe despre familie, membrii acesteia. Prin realizarea evaluării psihologice a familiei se structurează o viziune obiectivă și profesionistă asupra sistemului familial. Evaluarea psihologică este o modalitate de identificare a problemei și de stabilire a unui diagnostic, astfel încât să se poată emite recomandări privind cele mai optime intervenții în consiliere pentru ca familia să primească sprijinul de care are nevoie pentru a se dezvolta armonios.

Rolul psihologului în acest proces nu este doar de a aduna informații, ci de a extrage din multitudinea de detalii acumulate pe cele care pot contribui la o înțelegere mai bună a persoanei evaluate și funcționalității acesteia în

cadrul familiei, a relațiilor din familie, precum și la luarea unei decizii în legătură cu abordarea potrivită în procesul de consiliere.

Diagnosticul familial se referă la evaluarea nivelului și tipurilor de funcționalitate versus disfuncționalitate din cadrul sistemului familial. Acesta presupune studiul:

- particularităților de dezvoltare a familiei ca un tot întreg, ca sistem; a nivelului de funcționalitate, determinând dacă familia este funcțională sau disfuncțională; a capacității de asigurare a funcționalității familiei;
- a climatului familial;
- a relațiilor interpersonale din cadrul familiei și din afara ei etc.;
- caracteristicilor individuale de dezvoltare a fiecărui membru în parte;
- resurselor existente și potențiale ce pot fi activizate în asigurarea funcționalității familiei.

Prin diagnosticul familial se identifică pattern-urile interacționale patogene din familie, care sunt implicate direct în declanșarea, întreținerea sau agravarea tulburărilor psihice, de comportament cu care se confruntă membrii familiei și, în primul rând, copilul. De asemenea, un diagnostic familial corect surprinde și evaluează deficitul de comunicare, schimburile emoționale și deficitul structurii de roluri familiale, gradul de adecvare/inadecvare în asumarea și exercitarea rolurilor parental-filiale, precum și a rolurilor și relațiilor conjugale cu impact semnificativ în dinamica evolutivă a copilului. Diagnosticul familial este un diagnostic de sistem, putând să conducă la elucidarea semnificației reale, ascunse, simbolice sau reactive a unor simptome sau tulburări de comportament ale unui dintre membrii familiei, inclusiv a copilului, ca mecanisme de apărare patologică, protest și reglare a homeostaziei și homeodinamicii din sistemul familial perturbat¹².

Astfel, câmpul de cercetare în intenția de a cunoaște familia este vast.

Scopul evaluării psihologice a familiei constă în determinarea barierelor psihologice, care periclitează dezvoltarea adecvată a membrilor și armonia vieții de familie, cu identificarea resurselor (interne și externe) existente, necesare pentru depășirea situației.

Alianța de lucru necesară unui demers de evaluare psihologică a familiei implică încredere, respect, empatie, securitate emoțională, o atitudine

¹² Cursa cu obstacole a dezvoltării umane: psihologie, psihopatologie, psihodiagnoză, psihoterapie centrată pe copil și familie. Coord. I. Mitrofan. Iași: Polirom, 2003. 480 p., p. 95.

binevoitoare și deschisă din partea consilierului. Axarea demersului de evaluare pe principii bine definite asigură crearea alianței de lucru benefice pentru un demers eficient.

Principiile evaluării psihologice a familiei se referă la:

- **principiul examinării complexe**, cu reflectarea diverselor aspecte în evoluția și funcționalitatea familiei; gama de măsuri de diagnosticare trebuie să includă toate persoanele și factorii care generează și potențează problema examinată, ceea ce presupune și diversificarea setului de diagnostic;
- **principiul unei atitudini umane și sensibile** față de membrii familiei, copii; acțiunile de evaluare nu ar trebui să vizeze „șocarea” familiei și înrăutățirea relațiilor dintre membrii acesteia; dimpotrivă, ar trebui să includă, pe lângă cele de diagnostic, și aspecte psihoterapeutice, care ar asigura înțelegerea și acceptarea schimbării;
- **principiul confidențialității**, care ghidează întregul act al consilierii;
- **principiul unității diagnosticului și intervenției**, conform căruia identificarea exactă a cauzei problemei asigură într-o măsură mai mare posibilitatea celei mai reușite soluționări a acesteia;
- **principiul studierii familiei și a problemelor acesteia la diferite etape de vârstă ale vieții unei persoane cu tulburări psihofizice** (copil, adolescent, tânăr cu dizabilități)

Felul în care este organizată evaluarea depinde de scopul ei, iar în dependență de acest fapt, vor fi utilizate metode și instrumente specifice de diagnostic.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să identificăm dificultățile cu care se confruntă familia prin studiul ipotezelor

Analizați situația prezentată în studiul de caz. Listați câteva dificultăți cu care credeți că se confruntă persoana/familia. Înaintați câteva ipoteze privind cauzele dificultăților determinate. Selectați 2-3 metode și/sau tehnici care pot fi utilizate pentru a verifica ipotezele lansate.

Studiu de caz

Prezentăm în continuare situația unei doamne în vârstă de 42 ani, care relatează despre dificultățile cu care se confruntă. Prezentarea este realizată de la prima persoană, din numele și relatările consiliatei.

”Eu sunt medic și înțeleg ce probleme am. Sunt într-o depresie de mai mult timp, mai am și o nevroză care mi se trage din copilărie, astenie, al doilea an deja așa mă chinui. Tratamentul nu m-a ajutat, chiar pot să zic că acum e și mai rău. Mai pui că și problemele sociale mă apasă, atâtea trebuie de făcut! Lucrul mă apasă, familia mă apasă! Nu mai știu cum să fac față la toate, totul în jur mă irită.

Mâine vine soțul din deplasare... Am devenit atât de rea, agresivă, mă cert cu toți, chiar vreau și să-i bat de multe ori... Mă tem că într-o bună zi îmi voi pierde și soțul, tot timpul în deplasări. Irina (prietena mea) demult îmi spune de asta.

O mai am și pe mama, care este bolnavă și trăiește cu noi. Ea are scleroză și îmi umflă capul cu de toate. Nu mai pot! Eu trebuie să fac totul singură! Fata e departe, mă doare inima pentru ea. Mi-i frică de toate. Cu soțul degeaba să vorbești, deplasări și deplasări... Am impresia că nici nu mă vede și nici nu mă aude. Eu nu mai pot așa! De fapt, mie întotdeauna mi-au plăcut oamenii, mi-a plăcut să lucrez cu ei. De ce acum nu mai am ochi să văd pe nimeni?..”.

2. Aplicație: Să reflectăm asupra rolului diagnosticului familial în consiliere

Elaborați punctul de vedere propriu despre rolul stabilirii diagnosticului familial în cadrul consilierii.

3.2. Metode și tehnici utilizate în evaluarea familiei

Pentru a fi obiectivă și a avea un procent de acuratețe maxim, evaluarea psihologică combină utilizarea mai multor instrumente de evaluare: convorbirea, observarea, testele și chestionarele standardizate, anamneza, interviul clinic structurat etc. Un singur instrument, o singură ocazie utilizată de evaluare nu reprezintă o sursă de informare suficientă pentru a fi considerată valabilă.

În scopul cunoașterii familiei (inclusiv, a copilului), în evaluarea psihologică cele mai des utilizate metode sunt **observarea** și **experimentul**.

În calitate de metode suplimentare, tradițional se aplică **convorbirea**, care poate fi combinată cu **interviul** realizat în baza unei grile de interviu, examinarea dosarului cu toată informația inclusă despre cel evaluat, analiza produselor activității etc.

Desfășurarea unei evaluări psihologice experimentale presupune selectarea unui număr optim de **instrumente de diagnostic**, care pot fi atât **standardizate (formale)**, cât și **informale**.

Evaluarea formală (*”organizat, oficial”*) implică utilizarea unor instrumente de tipul testelor și probelor de măsurare psihologică **standardizate**:

- testele de personalitate
- testele de studiu a relațiilor
- testele de inteligență (inclusiv, baterii)
- testele de studiu a anumitor procese psihice
- testele și probele pentru evidențierea abilităților motorii, psihomotrice etc.

Evaluarea informală (*”spontan, neorganizat”*) se realizează prin utilizarea instrumentelor nestandardizate, alternative, proiectate de către consilier: grile de observare, fișe de colectare a datelor, situații de interacțiune create în scop de evaluare, tehnici narative (de exemplu, expunerea liberă ”Istoria/povestea vieții mele”) etc.

Observarea

Este una din cele mai vechi metode de cunoaștere și reprezintă un mijloc de acumulare a informațiilor relevante despre persoană (**ceea ce se poate vedea, auzi, nota**), care permite studierea comportamentului persoanei în condiții cât mai aproape de cele firești: în timpul comunicării, interacțiunii cu alte persoane, activităților. În rezultatul observării cel ce evaluează poate face unele concluzii privind comportamentul persoanei, funcționalitatea relațiilor etc.

Observarea este o procedură nestandardizată, de aceea alegerea sarcinilor și formei de înregistrare rămâne la discreția celui ce evaluează. Înregistrarea este procesul documentării activității observate sau a comportamentului urmărit. Această informație alimentează judecățile făcute asupra persoanei. În funcție de contextul evaluării, observările sunt uneori informale și nu includ înregistrarea; altele se fac cu un scop precis, pentru a ne documenta, de exemplu, dacă persoana a căpătat o anumită abilitate sau a

înțeles corect ceva. Înregistrând ceea ce observăm, obținem mai multe date privind activitatea persoanei, calitatea acesteia sau al contactului acesteia cu ceilalți. În timp, observările ne pot dezvălui tipare comportamentale, preferințe, stiluri în a comunica, interacționa, învăța, stăpânirea unor abilități, progresul în anumite aspecte etc.

Formele de utilizare a observării sunt diverse, astfel încât se poate selecta:

- **jurnalul evenimentelor** în care se acordă pagini pentru una sau mai multe persoane (membri ai familiei), în care se descriu faptele observate pe parcursul unei perioade stabilite de timp (de exemplu, înregistrarea comportamentelor problematice);
- **observarea sistematică** realizată prin intermediul unei liste de comportamente, fișe de observare, grile sau scale, preluate din literatura de specialitate sau stabilite în mod independent.

Evaluarea funcțională

În cazurile de o complexitate mai mare, în special, când este nevoie de oferit un suport comportamental, este recomandată **evaluarea funcțională**, care se axează pe abilitățile necesare persoanei de a accesa și de a participa în mediul în care funcționează. Strategiile utilizate în evaluarea funcțională sunt: obținerea informației de la persoanele relevante, observarea directă sistematică și analiza funcțională.

Un exemplu de observare sistematică realizată în cadrul evaluării funcționale servește analiza comportamentelor nedorite. Pentru stabilirea comportamentelor ce stau la baza problemelor identificate, se colectează date cu referire la comportamentele observate: când apar, cum se manifestă, cât durează, în ce circumstanțe și în prezența cui se manifestă, care sunt antecedentele (ce are loc înaintea apariției comportamentului examinat) și consecințele (care sunt evenimentele care apar ca rezultat al manifestării comportamentului respectiv). În acest scop se poate utiliza o fișă de observare sistematică, care să conțină următoarele date:

3.1. Tabel de colectare a datelor privind comportamentele observate

Data, ora	Comportamentul examinat	Antecedente (ce a fost înainte comportamentului examinat?)	Consecințe (ce a urmat după?)

Evaluarea experimentală

Aplicarea experimentului ca metodă de cunoaștere presupune utilizarea unei diversități de instrumente de psihodiagnostic (teste, chestionare, probe proiective), grație cărui fapt este cea mai răspândită.

Instrumentele utilizate sunt selectate **în dependență de domeniul evaluat** axându-se pe studiul unor aspecte înguste:

- abilități (parentale, comunicare, rezolvare de probleme, conflicte etc.);
- stări (depresie, anxietate etc.);
- trăsături (extraversiune/intraversiune, ostilitate, empatie, altruism etc.);
- atitudini (în raport cu persoane (parentale, în cuplu), în raport cu o situație);
- relații (de cuplu, părinți-copii) etc.).

Cele mai utilizate instrumente de diagnostic în evaluarea psihologică a familiei sunt considerate **instrumentele bazate pe chestionare sau proiecție**.

Testele proiective

Permit examinarea trăsăturilor de personalitate, a relațiilor celui evaluat cu cei din anturajul său, care sunt proiectate atunci, când se propun spre analiză unele situații și relații modelate din viața de zi cu zi. Se bazează pe fenomenul proiecției, care constă în oferirea de însușiri de către cel evaluat unor persoane, obiecte, care îi sunt caracteristice lui.

Drept suport stimulativ servește imaginea, conținutul căreia urmează să fie descris de către persoana evaluată, care va oferi aprecieri situației prezentate în corespundere cu propriile trăiri.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să aplicăm instrumente de diagnostic pentru cunoașterea părintelui

Analizați instrumentele de evaluare propuse în anexele 3-5. Determinați care sunt contextele în care pot fi utilizate. Selectați unul dintre instrumentele propuse și aplicați-l într-o situație concretă de examinare psihologică.

2. Aplicație: Să elaborăm propriul set de evaluare psihologică a familiei

Elaborați propriul set de evaluare psihologică a familiei, care să includă instrumente ce studiază trăsături de personalitate, stări, relații interpersonale din cadrul familiei.

Tema 4. Tehnologiile utilizate în consilierea familiei

Unități de învățare:

4.1. Tehnici de influență psihologică utilizate în consilierea familiei

4.2. Abordarea distorsiunilor cognitive în consilierea familiei

4.3. Tehnologii de abordare cognitiv-comportamentală în consilierea familiei. Modalități psihologice de abordare în consiliere a relației cogniție-stare-comportament

Obiective:

Masteranzii vor fi capabili:

- să caracterizeze diverse tehnologii utilizate în consilierea familiei;
- să aplice tehnologii de consiliere corelate cu necesitățile și resursele psihologice ale familiei;
- să identifice factori care influențează eficiența procesului de consiliere psihologică;
- să împărtășească propria experiență în proiectarea și realizarea consilierii psihologice;
- să studieze, să analizeze și să însușească experiența, modelele internaționale și naționale de dezvoltare a asistenței psihologice a familiei și să identifice bunele practici aplicabile în activitatea profesională curentă.

4.1. Tehnici de influență psihologică utilizate în consilierea familiei

Tehnicile utilizate în consiliere reprezintă ”totalitatea procedeelelor aplicate de consilier într-un cadru specific pentru a susține și favoriza cunoașterea de sine, autoacceptarea afectivă, maturizarea și dezvoltarea resurselor necesare în diferite domenii ale vieții persoanei consiliate”¹³. Tehnicile selectate pentru fiecare demers consultativ au menirea de a crea și susține relația de tip suportiv, astfel încât persoana să se simtă susținută în explorarea senzațiilor și trăirilor sale. Există studii referitoare la eficiența psihoterapiei care sugerează că resursele personale ale clientului și calitatea relației terapeutice contribuie la obținerea succesului în mai mare măsură

¹³ Georgescu M. Introducere în consilierea psihologica. București: Editura Fundației României de Măine, 2007. 190 p., p. 137.

decât tehnicile utilizate (Lambert, Hill)¹⁴. Cu toate acestea, alegerea tehnicilor potrivite pentru persoana consiliată, problema examinată, etapa abordată în consiliere constituie una din premisele esențiale care facilitează reușita demersului de intervenție.

Tehnica interogativă

Tehnica interogativă constă în adresarea de întrebări și este modalitatea de bază prin care consilierul poate facilita sau bloca comunicarea. În mod tradițional, întrebarea este un instrument lingvistic care aduce informații celui care o adresează. Întrebările nu se utilizează monoton, mecanic, pentru că într-o altfel de situație persoana consiliată se poate simți ca la un interogatoriu. Efectul întrebărilor formulate poate fi apariția anxietății, a reacțiilor defensive din partea consiliatului. O abordare mai potrivită ar putea fi combinarea diferitor expresii verbale, exprimată printr-un amestec de afirmații și întrebări, care ar semăna cu o conversație obișnuită. Întrebările trebuie să exprime o curiozitate autentică și deschiderea pentru acceptarea oricărui fel de răspuns. Atunci persoana s-ar simți ”ca acasă”, apreciată, ceea ce ar facilita menținerea relației de tip suportiv în cadrul consilierii. În continuare vom descrie cele mai frecvent utilizate întrebări în consiliere.

Tabelul 4.1. Tipuri de întrebări formulate în consiliere

Tipuri	Exemple de întrebări
<p>Închise</p> <p>Sunt întrebări simple, liniare, folosite mai ales în etapa inițială pentru clarificarea celor mai importante evenimente pentru înțelegerea situației examinate; presupun, de multe ori, exprimarea acordului sau dezacordului prin răspunsurile DA/NU</p>	<p><i>Ați găsit ușor?</i></p> <p><i>Sunteți pregătiți să lucrați până mai târziu?</i></p> <p><i>Aveți copii?</i></p> <p><i>Înseamnă oare asta că....</i> (întrebări pentru a scurta/opri monologul)</p>

¹⁴ apud Konya Z., Konya A. Terapie familială sistemică. Iași: Polirom, 2012. 293 p., 176 p., pp. 123-124.

<p>Deschise Invită la libera exprimare a părerilor</p>	<p><i>Ce părere aveți despre? Cum ar putea ar fi abordată această sarcină? Despre ce vreți să vorbim astăzi? Povestiți despre această situație.</i></p>
<p>Reflexive Demonstrează că s-a ascultat anterior și se caută informație suplimentară; încearcă intenționat să mobilizeze capacitatea de autovindecare a familiei</p>	<p><i>Mai devreme ați spus..., ce vă face să credeți asta? Am înțeles că comunicarea cu oamenii este importantă pentru Dvs. Ce vă oferă cea mai mare satisfacție în comunicarea cu oamenii? Dacă v-ați cere iertare pentru modul în care v-ați comportat cu el, cum credeți că ar reacționa? Care ar fi răspunsul lui?</i></p>
<p>De construire a povestirii Introduc detalii în descrierea evenimentelor, aduc informații necesare pentru restabilirea celor întâmplate</p>	<p><i>Unde s-a întâmplat...? Când, cine a fost acolo? Cine și ce a făcut? Ce ați simțit?</i></p>
<p>Comparative Cercetează preferințe sau indicații despre valorile persoanei cu care se comunică</p>	<p><i>Cu ce puteți compara aceasta...? De ce preferați.... în locul...? Cât de mult diferă modul în care reacționați, de obicei, la întâmplări de felul acesta?</i></p>
<p>De ordonare Restabilesc ordinea, consecutivitatea evenimentelor</p>	<p><i>Când se întâmplă astfel de situații, cine reacționează primul: soția, Dvs. sau sora?</i></p>
<p>Diacronice Explorează diferențe care apar în timp, înainte și după un eveniment anume</p>	<p><i>Cum credeți, v-ați descurcat mai bine până sau după divorț?</i></p>
<p>Ipotetice Creează și verifică diverse presupuneri; permit prospecția unor alternative comportamentale; examinează consecințele unei posibile acțiuni</p>	<p><i>Dacă nu s-ar întâmpla asta zilnic, cine credeți că ar fi cel mai surprins?</i></p>
<p>De perspectivă Sunt orientate spre evenimentele de viitor</p>	<p><i>În curând copilul Dvs. va finaliza școala primară. Ce credeți, veți</i></p>

	<i>petrece mai mult timp cu fiica mai mare?</i>
De explorare a implicațiilor schimbării Examinează diverse scenarii de evoluție a problemei în contextul schimbării	<i>Dacă soțul Dvs. renunță definitiv la al doilea serviciu, credeți că se va implica mai mult în luarea deciziilor importante pentru familie?</i>
De explorare a semnificațiilor Construiesc istorii noi, cu analiza semnificațiilor	<i>Având în vedere că ați reușit să discutați cu mama Dvs. despre aceste lucruri dificile, în ce fel vi s-a schimbat părerea despre Dvs.?</i>

Întrebările formulate în cadrul consilierii psihologice se situează la câteva niveluri, implicând cognițiile, emoțiile, atitudinile, convingerile persoanei consiliate¹⁵.

Tabelul 4.2. Niveluri de formulare a întrebărilor în consiliere

Nivel	Descriere
Primul nivel: Se referă la informații factice și date	<i>Cine a inițiat acest proces? De când se manifestă astfel de comportamente? Despre ce discutați, de obicei?</i>
Nivelul doi: Se referă la cogniții/înțeleșuri, emoții/sentimente	<i>Ce vă interesează în legătură cu...? Cum credeți că putem continua...? Ce idei aveți referitor la...? Ce ar însemna pentru Dvs. dacă...? Care credeți că sunt consecințele probabile ale...?</i>
Nivelul trei: Se referă la atitudini, convingeri, valori	<i>Prin ce este important pentru Dvs.? De ce doriți să realizați acest lucru? Ce vă face să credeți asta?</i>

¹⁵ Georgescu M. Introducere în consilierea psihologica. București: Editura Fundației României de Măine, 2007. 190 p., p. 147.

Tehnica ascultării

În tehnica ascultării active persoana consiliată este pusă în relație directă cu fluxul trăirilor și reprezentărilor sale. Pe această tehnică se fundamentează un stil eficient de consiliere prin care, pe de o parte, persoana se simte înțeleasă și, pe de altă parte, discuția rămâne axată pe trăirile acesteia. Ascultarea activă presupune „reflectarea” mesajului transmis de cel consiliat și a stărilor aferente, care generează senzația de a fi înțeles.

M. Georgescu propune o serie de factori care susțin ascultarea activă în consiliere, de rând cu bariere care o blochează.

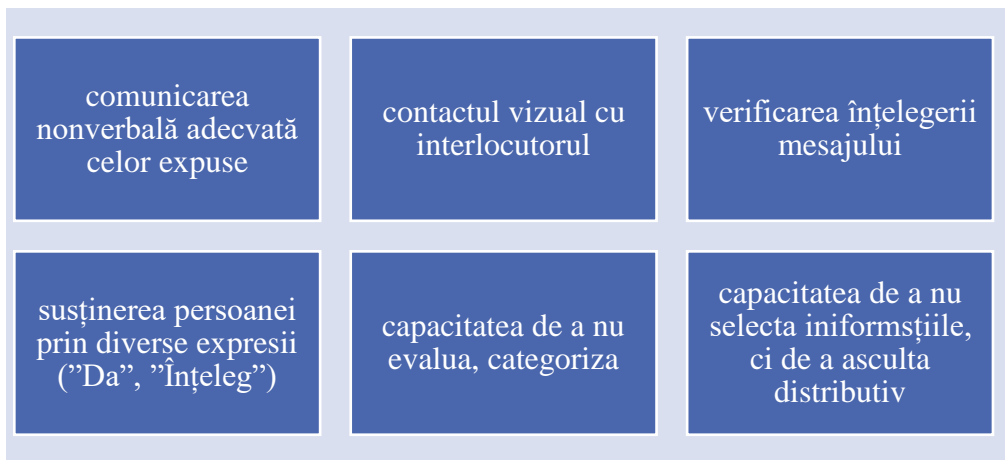


Figura 4.1. Factori care susțin ascultarea activă

Barierele se referă la imposibilitatea de a urmări mesajul, de a repeta mental următoarea întrebare, precum și la comportamentele de a întrerupe, a auzi fără a înțelege și a solicita precizări.

Tehnici ale influenței psihologice

După colectarea informației privind problema cu care se confruntă urmează procesul de conștientizare a rezultatului scontat, împreună cu prelucrarea soluțiilor de alternativă pentru soluționare. Metoda de bază utilizată acum de consilier este influența psihologică, care se realizează prin utilizarea diverselor tehnici.

Tabelul 4.3. Tehnici de influență psihologică în consiliere

Tehnica de influență psihologică	Descrierea tehnicii
Interpretare	Oferirea unei viziuni noi, alternative asupra situației examinate; permite relevarea de semnificații comportamentale, afective, atitudinale de care consiliatul nu este încă conștient
Parafrazare	Întoarcerea mesajului într-o manieră prin care persoana sesizează faptul că a fost „procesat” și, în consecință, înțeles de consilier (“Aveți în vedere că...”, „Altfel spus...”)
Instrucțiune (directivă)	Indicarea unei acțiuni
Informarea	Oferire de informații (repere pentru înțelegerea anumitor fapte/fenomene psihologice, temă de casă)
Autodezvăluirea	Consilierul face relatări din propria experiență
Relația inversă	Adresarea de întrebări în baza celor relatate (pentru consilier), oferirea de răspunsuri (pentru consiliat)
Consecutivitatea logică	Consilierul restabilește ordinea/consecutivitatea în gândurile și acțiunile consiliatului, oferindu-i posibilitatea de a observa relația dintre cele întâmplate, faptă-consecință
Rezumarea/sumarizarea	Generalizarea celor relatate; urmărirea discursului persoanei și identificarea elementelor reprezentative; permite consiliatului continuarea explorării și îi oferă o măsură a înțelegerii
Reproducerea	Prezentarea repetată, prescurtată a informației descrise de consiliat, cu utilizarea cuvintelor cheie (pentru activizarea discuției, indicarea nivelului de înțelegere)

În cadrul tehnicilor de influență psihologică se utilizează variate instrucțiuni.

Tabelul 4.4. Procedee de influență psihologică utilizate în consilierea familiei

Tipul instrucțiunii	Conținutul instrucțiunii
Propunere concretă	”Vă propun să faceți următoarele..”
Instrucțiune paradoxală	”Continuați să faceți ceea ce ați făcut până acum. Repetați aceste acțiuni (gânduri, fapte) cel puțin de trei ori zilnic...”
Instrucțiune de rol	”Iar acum întoarceți-vă la situația descrisă pentru a o exersa repetat”; ”Rolul rămâne același, dar schimbați un pic modul de comportare...”
Metoda ”scaunului fierbinte/gol” (gestalt-terapia)	”Vorbiți-i partenerului Dvs., el se află în fotoliul de alături. Iar acum treceți în locul lui și oferiți un răspuns la întrebările formulate, din perspectiva lui...”
Exerciții de imaginare	”Imaginați-vă...”, ”Închideți ochii și descrieți ce vedeți, ce auziți, ce simțiți?..”, ”Descrieți ziua Dvs. ideală/specială, serviciul ideal, partenerul ideal...”, ”Imaginați-vă că faceți o călătorie în interiorul Dvs...”
Relaxare	”Închideți ochii și ”înotați/planați”, ”Strângeți puternic pumnii, apoi desfaceți-i”
Înlocuiri lingvistice	”Înlocuiți ” <i>Aș vrea...</i> ” cu ” <i>Eu vreau...</i> ”, ”Înlocuiți ” <i>Nu se poate...</i> ” cu ” <i>Este de dorit...</i> ”, ” <i>Trebuie...</i> ” cu ” <i>Ar fi bine...</i> ”
Acceptarea emoțiilor	”Întoarceți-vă la această emoție, simțiți-o/trăiți-o, acceptați-o în totalitate...”
Meditație	”Fixați privirea pe un anumit punct. Relaxați-vă, urmăriți respirația. Lăsați toate gândurile să plece...”
Asociații libere	”Fixați/memorizați starea respectivă și povestiți despre asociațiile pe care le aveți legat de aceasta din copilărie. Treceți treptat la ceea ce vi se întâmplă acum...”

Tema de casă	„Realizați acest chestionar...”, ”Exersați acasă acest lucru. Vom analiza rezultatele împreună în cadrul ședinței viitoare...”
Jurnalul evenimentelor	”În următoarea perioadă (se indică una concretă) veți realiza acest jurnal, în care veți nota...”
Codul personal	”Elaborați codul Dvs. personal de comportament și urmați-l...”

De asemenea, în contextul realizării influenței psihologice se recurge la:

- referirea la autorități;
- apelarea la sursele de specialitate;
- utilizarea datelor științifice, statistice;
- oferirea exemplelor din înțelepciunea populară (psihologia cotidiană).

În raport cu **formularea instrucțiunilor** se înaintează mai multe cerințe:

- ☞ actul de consiliere trebuie să se concentreze asupra scopului ședinței – conștientizarea cauzei problemei și promovarea schimbării - și să fie îndreptat spre acțiuni comune pentru atingerea obiectivului;
- ☞ Instrucțiunile trebuie să fie exprimate clar și reformulate până sunt înțelese de persoana consiliată/persoane;
- ☞ trebuie să se explice de ce o sarcină trebuie rezolvată într-un anumit mod, ordine, dacă este cazul;
- ☞ trebuie să se verifice dacă receptorul e familiar cu terminologia utilizată;
- ☞ informația, instrucțiunile trebuie aranjate într-o ordine logică;
- ☞ este important să se ofere feedback pozitiv și constructiv; feedback-ul pozitiv validează ceea ce s-a realizat deja, iar feedbackul constructiv ajută la identificarea punctelor slabe sau problemelor pentru a fi rezolvate;
- ☞ trebuie să fie menținut contactul vizual, pentru a identifica la timp dacă consiliatul nu înțelege ceva;

- ☞ În cazul manifestării rezistenței din partea persoanei consiliate, se pot adresa mai multe replici de felul: ”Este mai dificil să acceptați...”, ”Nu vreți să fiți de acord...”. Sunt procedee de a scoate în evidență rezistența persoanei, dar totodată cu demonstrarea acceptării dreptului acesteia de a riposta, ca reacție firească în astfel de situații.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să analizăm aplicația relației inverse ca tehnică de influență psihologică

Determinați care dintre întrebările prezentate reflectă cel mai bine esența tehnicii de realizare a relației inverse pentru următorul enunț: ”*Copilul meu niciodată nu gândește înainte de a face ceva*”.

Întrebările consilierului

- De ce credeți așa?
- De ce ați decis așa?
- Cum credeți, acest comportament reprezintă reacția lui la o faptă anume?
- Lui îi pare rău de ceea ce se întâmplă?
- Haideți să vedem împreună, cum se manifestă ceea ce spuneți Dvs.
- Ce simțiți când observați o astfel de acțiune/faptă a fiului Dvs.?
- Poate nu aveți dreptate/greșiți?
- În ce situații se manifestă acest lucru?
- Puteți să vă amintiți o situație în care el a făcut ceva fără a se gândi?
- La care acțiuni vă referiți?
- Vă neliniștesc consecințele acestor acțiuni?
- În ce mod se manifestă acest lucru?

3. Aplicație: Să exersăm abilitatea de formulare de întrebări pentru asigurarea relației inverse

Formulați întrebări pentru următoarele enunțuri ale consiliatului, astfel încât acestea să reflecte esența tehnicii relației inverse.

Enunțurile consiliatului

- Cu el tot timpul ceva se întâmplă.
- Nu are rost să vorbești ceva cu el.
- Ar fi mult mai bine dacă am trăi cât mai departe unul de altul.
- Nu vreau să vorbesc despre ea.
- Hmm, chiar credeți că pe mine cineva o să mă asculte?
- Chiar credeți că în viața noastră se mai poate schimba ceva?
- Mai bine mor decât mă duc la școală.
- Am auzit destule prostii de genul acesta.
- Sunteți ultima noastră speranță.
- Nu mai avem ce vorbi.
- Dvs. vă este ușor să spuneți, știți ce și cum să faceți, dar noi cum să ne descurcăm în situația asta?

4. Aplicație: Să exersăm abilitatea de prezentare a informației cu conținut psihologic

Determinați care dintre modalitățile de prezentare a informației psihologice propuse sunt adecvate situației.

Conținutul informației psihologice	Modalități de prezentare
Accentuare de caracter	<ol style="list-style-type: none">1. Copilul Dvs. tot timpul va fi așa, este puțin probabil să reușiți să schimbați ceva.2. Înțelegeți, fiecare își are neajunsurile sale.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anumite caracteristici ale caracterului copilului Dvs. sunt exprimate mai puternic comparativ cu semenii.
Trăsături de comportament din spectrul autist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Înțeleg că trăiți după principiul ”Nu am nevoie de nimeni.” 2. Aveți anumite trăsături, care fac mai dificilă comunicarea cu ceilalți. 3. Desigur, vă simțiți mai bine când sunteți singur.
Agresivitate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adevărat, despre copilul Dvs. nu se poate spune că este unul foarte pașnic! 2. Dacă și există ”cocoși” în casa Dvs., acesta este băiatul Dvs., cu certitudine! 3. Copilul Dvs. întâmpină dificultăți în a-și exprima emoțiile negative puternice.
Conformismul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nu aveți nici o dificultate în a vă dezice de propria părere. 2. Dvs., tacticos și calm, suportați propria dependență de cei din jur. 3. Sunteți de invidiat – nu intrați în conflicte cu nimeni din jurul Dvs.
Dificultăți funcționale de dezvoltare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Copilul Dvs. încă nu a crescut suficient, pentru ca să poată face față cerințelor respective. 2. Copilul Dvs. este subdezvoltat. 3. Are nevoie să crească, ca să se primească toate așa cum trebuie.

4.2. Abordarea distorsiunilor cognitive în consilierea familiei

Pentru a aborda distorsiunile cognitive este nevoie să examinăm mai în detaliu ce este gândirea pozitivă.

Gândirea pozitivă este, de fapt, o atitudine care ne direcționează spre a vedea aspectele pozitive ale situațiilor cu care ne confruntăm. Ea nu se referă numai la optimism. A gândi pozitiv nu înseamnă a vedea totul în roz. Gândirea pozitivă se referă la orientarea constructivă, de tipul ”să vedem ce se poate face în situația în care suntem”.

Gândirea pozitivă este o atitudine care permite omului să descopere mai ușor părțile bune ale unei situații și să găsească mai repede soluții optime la problemele cu care se confruntă.

Ce este atitudinea? Când vorbim despre atitudinile unei persoane, avem în vedere credințele și trăirile ei emoționale vis-a-vis de o persoană sau eveniment și, drept urmare, tendința acesteia de a acționa într-un mod anume. Aceste reacții evaluative în ansamblu, favorabile sau nefavorabile, și determină atitudinea persoanei.

În psihologia comunicării este evidențiat rolul atitudinii în contextul relațiilor interpersonale. В. Крысько menționează că atitudinea reprezintă atributul oricărei relații umane, reale sau ideale¹⁶. Ea își găsește reflectare în diverse contacte, interacțiuni dintre persoane, dintre persoană și obiecte materiale, ideale, fenomene, dând nuanță emoțională oricărei relații a individului cu lumea exterioară.

J.-C. Abric consideră că relația dintre persoanele aflate în interacțiune „este rezultatul atitudinilor dezvoltate de fiecare dintre actorii comunicării”.¹⁷ În opinia sa, în comunicarea interindividuală atitudinile au un rol esențial, deoarece sunt determinante pentru stabilirea climatului relațional, influențează decisiv calitatea relației, determinând atracția sau respingerea interpersonală, definește statutul părților și determină natura relației personale.

S. Chelcea menționează necesitatea evidențierii elementelor structurale ale atitudinilor la definirea lor¹⁸. În prezent este acceptat modelul tripartit al structurii interne a atitudinilor, propus de M. Smitt și dezvoltat experimental de M. Rosenberg și C. Hovland. Conform acestui model, atitudinea posedă o structură complexă, în care se evidențiază 3 componente interdependente esențiale:

- *componenta cognitivă*, care reflectă conștientizarea obiectului atitudinii, exprimată, de obicei, în judecăți, cunoștințe, opinii, credințe, convingeri;
- *componenta afectivă*, care denotă evaluarea (aprecierea) emoțională a obiectului, exprimată prin sentimente de simpatie sau antipatie față de el (favorabile sau defavorabile);

¹⁶ Крысько В.Г. Социальная психология: учебник для вузов. М.: Эксмо, 2010. 688 с., с. 119.

¹⁷ Abric J.-C. Psihologia comunicării: teorii și metode. Iași: Polirom, 2002. 208 p, p. 35.

¹⁸ Chelcea S. ș. a. Psihosociologie: teorii, cercetări, aplicații. Iași: Polirom, 2008. 420 p., p. 300.

- *componenta comportamentală sau conativă*, care reflectă dispoziția acțională, tendința de a acționa în mod favorabil sau defavorabil față de obiectul în raport cu care se formează atitudinea.

Astfel, subliniem câteva caracteristici importante despre atitudini:

- atitudinea prezintă o predispoziție acțională, un anumit grad de pregătire pentru a reacționa într-un fel la diferite influențe externe (obiecte, fenomene, persoane);
- atitudinea este o stare latentă, potențială, care se manifestă în opinii, sentimente, comportament, din care fapt reiese și necesitatea măsurării ei indirecte;
- poartă un caracter relativ stabil, manifestând rezistență la schimbare; totuși, este supusă influențelor externe și astfel poate fi schimbată;
- atitudinea este cea care conferă comportamentului uman coerență, integritate;
- în cadrul atitudinii pot fi evidențiate mai multe componente: cognitivă (opinii, idei), afectivă (trăiri, sentimente, stări de dispoziție) și comportamentală (dispoziții de a acționa). Reieșind din modelul tripartit al componenței atitudinale, influența psihologică în scopul schimbării atitudinilor trebuie organizată la nivel de fiecare componentă.

Ce înseamnă asta pentru înțelegerea conceptului de gândire pozitivă?

Gândirea pozitivă este o atitudine, care presupune o anumită structură cognitivă, emoțională și comportamentală a persoanei în fața lumii, un anumit mod de se vedea pe sine și pe ceilalți, de a înțelege, simți și acționa în relațiile cu ceilalți, cu situațiile cu care se confruntă și anume, în mod constructiv, eficient și oportun, adică "pozitiv".

Ce sunt distorsiunile cognitive?

- ▶ Moduri distorsionate de a gândi despre sine, viață, ceilalți.
- ▶ Reprezintă deformarea modului în care oamenii percep realitatea.
- ▶ Sunt niște tipare de gândire prin care percepem realitatea și care ne afectează viața.
- ▶ Reflectă moduri specifice de a gândi, care aparțin tuturor persoanelor.
- ▶ Conțin pattern-uri de gândire care nu se bazează pe un fundament real și care produc emoții negative.

Analiza mecanismului de funcționare a gândurilor negative și a relației pe care o au cu emoțiile și acțiunile noastre ne duce spre următorul gând: Dacă gândurile noastre sunt responsabile pentru stările emoționale trăite, atunci prin schimbarea gândurilor putem obține schimbarea stărilor.

V-ați întâlnit vreodată cu fenomenul distorsiunii cognitive? Cu siguranță, da. De multe ori ne putem surprinde la gânduri de tipul: ”Niciodată nu o să ajung acolo! Sunt un nefericit”, ”Nu mă iubește nimeni”, ”În casa noastră toate relele le fac eu”. Șirul poate continua. Toată lumea experimentează distorsiuni cognitive la un moment dat sau altul, dar aceste gânduri și convingeri automate – care sunt adesea negative – sunt de obicei legate de starea de spirit depresivă.

În modelul cognitiv-comportamental de abordare a consilierii, cognițiile sunt abordate ca structuri aflate la 3 niveluri:

- gândurile automate – sunt gânduri care ne vin automat în minte;
- credințele intermediare – acestea sunt convingeri sunt atitudini și reguli, uneori numite presupuneri subiacente. Aceste reguli sunt, de obicei, urmate într-o situație tipică – „Dacă X, atunci Y”;
- credințe de bază – sunt convingeri absolute despre noi, despre ceilalți și despre lume. Ele afectează modul în care vedem lucrurile și conduc reguli și gânduri automate.

Toate cele trei straturi sunt conectate. Gândurile automate se bazează adesea pe convingerile intermediare și pe cele de bază. Orice strat de gândire poate fi distorsionat, dar credințele de bază pot fi mai greu de contestat.

Atunci când vorbim de distorsiuni cognitive, nu putem să nu avem în vedere și compasiunea față de sine. De cele mai multe ori, aceasta din urmă este văzută ca un motor care poate fi accelerat și astfel ”viteza” cu care ne traversează existența să ne ajute să facem față cu bine provocărilor vieții sau poate să rămână ”scos din viteză” și astfel să nu beneficiem de pe urma efectelor sale benefice asupra stării noastre de bine. Cu siguranță că starea aceasta din urmă poate fi foarte ușor observată la cei dintre noi care, în cea mai mare parte a timpului, ne construim existența în baza distorsiunilor cognitive. Lipsa compasiunii față de sine ne face extrem de vulnerabili în fața distorsiunilor cognitive, compasiunea de sine fiind doar unul dintre factorii ce influențează apariția și gestionarea distorsiunilor cognitive.

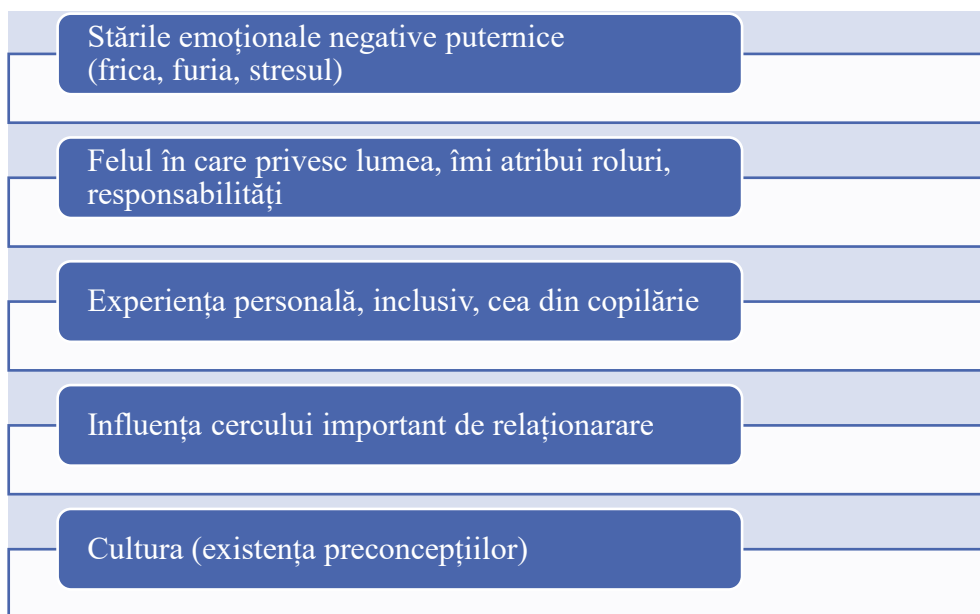


Figura 4.2. Factori ce influențează apariția distorsiunilor cognitive

Distorsiunile cognitive îndeplinesc câteva funcții: de a ne proteja, de a ne ajuta în procesul de adaptare, de a ne ajuta să supraviețuim (în aspect evoluționist). În prezent nu suntem expuși pericolului de a nu supraviețui, deci, nici de aceste gânduri nu avem nevoie. Totuși, scăpăm cu greu de ele, pentru că ele se activează involuntar la nivel de creier.

Influențele distorsiunilor sunt diverse, din care cauză într-un proces de consiliere li se atrage o atenție sporită:

- ▶ ne afectează starea emoțională/afectivă;
- ▶ ne încurajează comportamentele dezadaptative, cu efecte negative pe plan personal, relațional, profesional etc.;
- ▶ ne întăresc percepțiile negative despre noi (gândurile negative au tendința să se mențină și să se dezvolte în catastrofale);
- ▶ pot dezvolta și menține stări depresive, anxietate.

În continuare vom prezenta **cele mai frecvente tipuri de distorsiuni cognitive**, cu care se confruntă consilierul în lucrul cu familia.

1. **Radicalizarea sau gândirea dihotomică** se referă la percepția realității fie în negru, fie în alb.

Exemplu: o tânără care ține regim alimentar, dar care cedează impulsului de a mânca o linguriță de înghețată, își spune: "*Asta e!* - își spune

ea - *am dat peste cap tot regimul! Nu sunt bună de nimic!*" Această idee devastatoare o înfurie atât de rău, încât ea înfulecă îndată și restul înghețatei.

Dacă ar fi avut o reacție mai rezonabilă, de genul "*Ah, m-am cam abătut de la regimul meu. E păcat, dar o să încerc să nu repet greșeala*", probabil că frustrarea ei inițială ar fi fost mult mai mică.

2. **Generalizarea** se referă la dramatizarea unei dificultăți obișnuite, generalizând-o în mod excesiv (folosind adverbele: *întotdeauna, niciodată, mereu, întruna* etc.).

Exemplu: un tânăr, căruia nu-i prea merg bine afacerile, după o întâlnire nereușită cu un client, luând prânzul, este pătat cu sos de o chelneriță neatentă. "*Ăsta-i ghinionul meu!* - explodează el - *întotdeauna mi se întâmplă așa ceva!*" Reacția lui excesivă și total irațională nu-l poate ajuta în nici un fel să-și regăsească încrederea de care are atâta nevoie.

3. **Deformarea selectivă** vizează situația în care nu se reține decât partea negativă a lucrurilor (prin filtrare) sau se minimizează ceea ce este pozitiv, amplificând aspectele negative. Această selecție arbitrară și abuzivă induce persoana într-o stare de pesimism și descurajare, de neliniște permanentă sau de furie și frustrare.

Exemplu: cazul unei persoane care petrece o seară excelentă cu prietenii, dar după aceea nu reține decât remarcă nereușită pe care i-a făcut-o gazda în legătură cu timiditatea ei.

4. **Autodeprecierea** se caracterizează prin a crede că toate calitățile, atuurile și succesele noastre nu au nici o valoare și nu servesc la nimic. Această incapacitate de a aprecia la justa valoare calitățile și împlinirile personale este foarte păgubitoare și generează, de cele mai dese ori, apatie și depresie.

Exemplu: un tânăr angajat al unei companii de proporții are succese în noua sa funcție, dar reacționează întotdeauna identic la laudele superiorului: "*A fost întâmplător, mă ajută mult colegii, eu nu merit aceste aprecieri...*".

5. **Inferența** presupune comportamentul de a crede cu putere în ipoteze întâmplătoare, pentru care nu există de fapt nici o dovadă. Aceste credințe se pot referi la:

- *a citi gândurile altora*: este foarte ușor să atribuim celorlalți sentimente sau intenții speciale, pornind de la o intuiție pur conjuncturală; Exemplu: "*Prietena mea de abia așteaptă să mă părăsească, dar se abține, ca să nu mă facă să sufăr.*";

- *a ghici viitorul*: neliniștea și teama îi determină adesea pe oameni să o facă pe prevestitori da catastrofe; Exemplu: "*Sunt sigur că o să uite să mă sune mâine.*";
- *a face deducții pripite*: alcătuirea frazelor condiționate; Exemplu: "*Dacă durerea nu-mi trece până diseară, înseamnă că e ceva foarte grav.*"

6. **Emotivitatea** în cogniție se referă la a ne proiecta stările sufletești asupra realității.

Exemplu: cazul unui subaltern, care, atunci când e furios, crede că va fi certat de superior.

Această deducție pripită îi intensifică și mai tare starea de furie.

7. **Prezența lui «ar trebui»** în cogniție se referă la a considera că viața și lumea «trebuie» să răspundă întotdeauna unor norme precise.

Exemplu: un director care suferă că lucrurile îi scapă uneori de sub control și ies din tiparul în care sunt gândite (de el!) să stea, fiind astfel "asigurat" cu multe frustrări.

8. **Etichetarea** constă în a identifica persoanele cu acțiunile și comportamentele lor.

Indiferent de actele pe care le săvârșește cineva și care pot uneori să ne displacă, oamenii sunt oameni. A-i "închide" în niște roluri/calități (adjective) din cauza unor activități detestabile, distruge toate șansele pe care le avem de a stabili cu ei un dialog constructiv sau de a relua contactul. În calitate de exemplu putem analiza exemplul unei tinere doamne care consideră toți bărbații "ticăloși", "monștri", "dezaxați".

9. **Personalizarea** se referă la capacitatea de a pune întreaga răspundere pentru o problemă în cârca uneia și aceleiași persoane sau a și-o asuma pe deplin. Aceasta provoacă sentimentul de culpabilitate, de rușine și de incompetență. Aruncarea vinei asupra altuia naște ură și agresivitate.

Exemplu: "*Sunt o soție nepriștă, de aceea căsnicia mea merge atât de rău.*"

10. **Catastrofarea/maximizarea** caracterizează situația în care ne imaginăm că se va întâmpla cel mai rău scenariu posibil.

Exemplu: "Mă doare capul. Posibil am febră. Da oare nu-i COVID? Ah, am să mor!".



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să elaborăm propria definiție a distorsiunilor cognitive

În baza analizei informației expuse în suport, elaborați propria definiție a conceptului de distorsiune cognitivă.

2. Aplicație: Să reflectăm asupra importanței schimbării gândurilor iraționale

Realizați un eseu prin comentarea unuia dintre următoarele citate despre relația dintre gând, emoție, comportament:

- a. *Nu amesteca niciodată cuvintele urâte cu stările urâte. Vei avea de multe ori șansa să îți schimbi starea de spirit, dar niciodată nu vei mai avea șansa să înlocuiești cuvintele pe care le-ai spus.*
- b. *Și oamenii optimiști au gânduri negative. Ei însă nu le permit acestor gânduri să crească prea tare și se asigură că le împiedică să îi urmărească toată ziua (Karen Salmansohn).*
- c. *Schimă-ți gândurile și vei putea schimba lumea (Norman Vincent Peale.)*

4.3. Tehnologiile de abordare cognitiv-comportamentală în consilierea familiei. Modalități psihologice de abordare în consiliere a relației cogniție-stare-comportament

Termenul de terapie cognitiv-comportamentală își are originile atât în domeniul psihologiei cognitive, care pune accent pe rolul ideilor asupra comportamentului, cât și în cel al psihologiei comportamentale, cu orientarea centrată pe obținerea de performanțe. Psihoterapia cognitiv-comportamentală conține multe elemente comune din ambele domenii. La baza demersului cognitiv-comportamental stau două aspecte:

- convingerea conform căreia procesele cognitive influențează atât motivația, cât și comportamentul;
- convingerea că prin utilizarea tehnicilor de modificare a comportamentului într-o manieră pragmatică se pot obține modificări ale structurilor cognitive.

Abordarea cognitiv-comportamentală în consiliere se bazează pe premisele că gândurile și sentimentele noastre ne influențează comportamentul și că schimbarea acestor gânduri și sentimente poate duce la schimbări pozitive în comportament și în starea de bine. În consiliere și în terapie se concentrează pe identificarea și schimbarea gândurilor și comportamentelor nedorite și astfel, persoana/familia este ajutată să depășească problema de ordin psihologic.

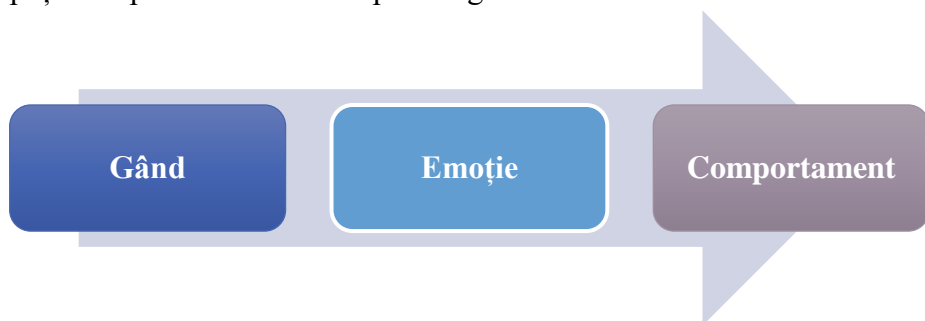


Figura 4.3. Interdependența gând-emoție-comportament

În cursul ședințelor de consiliere și terapie se recurge la principiul învățării pentru a obține modificarea structurilor cognitive ale persoanei, evaluând permanent efectele pe care le au aceste modificări în comportament și în stilul de gândire.

Noi toți avem gânduri, idei distorsionate, uneori destul de absurde. În condiții normale, în lipsa stresului, nu le acordăm mare atenție. Când ne confruntăm cu o situație critică, gândurile negative apar mai des și începem să le dăm valoarea pe care nu o merită.

Gândurile negative sunt gânduri iraționale, automate, care se declanșează spontan în anumite situații și se referă la propria persoană, la lume, la viitor. Se formează și se asociază cu diferite situații încă din copilărie și au diverse surse:

- modul în care am fost tratați de ceilalți, mai ales de persoanele semnificative din familie;
- modul în care simt și vorbesc despre noi persoanele care servesc drept model de identificare pentru noi;
- ce ni s-a spus despre noi înșine;
- experiențele de viață mai importante prin care am trecut.

În acest fel se produce o anumită condiționare a unui stil negativ de gândire, care caracterizează persoana.

Astfel, apare întrebarea: Cum să scăpăm de distorsiunile cognitive?
Este o întrebare destul de frecvent întâlnită în consiliere, terapie.



Figura 4.4. Mecanismul lichidării distorsiunilor cognitive

Obiectivul este să înveți să recunoști și să schimbi modelele de gândire și comportament care contribuie la problemele persoanei și să dezvolți abilități pentru a gestiona mai eficient emoțiile și situațiile dificile.

Abordarea cognitiv-comportamentală în consilierea familiei este eficientă pentru o gamă largă de probleme psihologice, precum depresia, anxietatea, dificultățile de relaționare, comportamentele legate de consum etc.

În continuare, vom examina cele mai frecvent utilizate tehnologii în identificarea gândurilor negative, care este un pas crucial pentru a putea fi abordate și schimbate. Obiectivul principal în demersul de consiliere constă în identificarea, împreună cu consiliatul, a gândurilor lui negative, disfuncționale și formularea unor ipoteze ce trebuie verificate împreună. După aceasta se desemnează modalități concrete de verificare a veridicității gândurilor determinate în viața cotidiană. Acestea au menirea să infirme ideile eronate și autoblocante.

Pentru început, se realizează o serie de acțiuni pentru **evaluarea persoanei consiliate**.

Modalitățile prin care se realizează evaluarea persoanei aflate în consiliere¹⁹ sunt reprezentate în cele ce urmează.

¹⁹ Holdevici I. Gândirea pozitivă: ghid practic de psihoterapie rațional-emoțională și cognitiv-comportamentală. București: Știință & Tehnică, 1999. 335 p., pp. 71-72.

Modalități de realizare a evaluării persoanei	interviul cu privire la comportamentul persoanei
	automonitorizarea
	autoevaluarea: chestionare, scale de evaluare
	obținerea informațiilor de la persoane-cheie
	observarea directă a comportamentului subiectului în situația clinică: jocuri de rol, teste comportamentale, analiza activității, înregistrări psihofiziologice

Figura 4.5. Modalități de realizare a evaluării persoanei în cadrul abordării cognitive-comportamentale

La evaluarea persoanei este necesar să se ia în calcul patru categorii de răspunsuri: comportamentale, fiziologice, cognitive și emoționale.

În baza evaluărilor/autoevaluărilor de acest gen persoana poate să observe în ce măsură au progresat, care sunt perioadele în care starea psihică se înrăutățește. Se stabilesc prin discuție diverse aspecte comportamentale cognitive, emoționale, fiziologice ale problemei examinate cu precizări de genul: Ce anume? Când? Unde? Cum? Cât de des? Cu cine? Cât de perturbator? etc.

Se stabilesc variabilele ce țin de context: situaționale, comportamentale, cognitive, afective, interpersonale, fiziologice. Se determină factorii ce contribuie la menținerea problemei, simptomului: situaționali, comportamentali cognitivi, afectivi, interpersonali fiziologici. Se identifică comportamentele de evitare, resursele adaptative de a face față situației, opiniile și credințele cu privire la propria problemă, dorința de implicare în soluționarea problemei.

Tehnologii utilizate pentru identificarea gândurilor negative

Pornind de la ideea că nu evenimentele produc stările afective negative, ci atitudinile noastră față de respectivele evenimente, urmează să identificăm aceste gânduri legate de diverse evenimente și să le modificăm. Prima etapă constă în a conștientiza gândurile negative: persoana trebuie să se întrebe ce

anume își spune în gând atunci când este tristă, furioasă, speriată etc. Apoi urmează să-și dreseze o altă întrebare: ”Oare este adevărat gândul meu sau mai există și o altă explicație posibilă pentru ceea ce se întâmplă?”. Astfel, se pune la îndoială veridicitatea gândurilor identificate și începe modificarea acestora, pentru că răspunsurile obiective la aceste întrebări cu caracter provocator sunt, de regulă, mai raționale și produc o reducere a stărilor afective negative inițiale.

- **Ținerea unui jurnal reflexiv**

Persoana consiliată este invitată să realizeze pe parcursul unei perioade determinate de timp un jurnal, în care înscrie gândurile care-i apar în activitățile cotidiene. Important este să noteze și gândurile pozitive, pentru că de multe ori persoanele tentate să gândească disfuncțional și-au pierdut capacitatea de a se bucura de ceea ce fac, de a obține plăcere în urma propriilor activități.

Tabelul 4.5. Jurnalul reflexiv

Gând identificat	Ce a fost înainte?	Ce a urmat?	Cum m-am simțit?

Persoana este învățată să descopere afirmațiile implicite și gândurile automate care contribuie la formarea atitudinilor autodistructive. Ea este instruită să-și monitorizeze gândurile și apoi să verifice permanent validitatea lor. Urmărind activitățile zilnice prin intermediul ținerii jurnalului reflexiv, persoana descoperă că modul în care se comportă este determinat de situațiile imediate și de felul în care le interpretează.

- **Bilanțul zilnic al stărilor emoționale trăite și analiza lor**

Persoana consiliată este învățată să-și facă un obicei zilnic de rutină, în care în fiecare seară își analizează stările emoționale trăite pe parcursul zilei, cu identificare sursei acestora. Se oferă întrebări de genul: Cum m-am simțit dimineața/seara etc.? Ce m-a făcut să mă simt așa? Când mi s-a schimbat dispoziția? Ce a precedat acest episod?

- **Întrebările socrative**

Pentru examinarea și contestarea gândurilor negative persoana este instruită să-și adreseze întrebări socrative: Există dovezi care să susțină acest gând? Ce altceva s-ar putea să fie adevărat în această situație? Ce s-ar întâmpla dacă aș gândi diferit?

- **Identificarea distorsiunilor negative**

Persoana învață să recunoască distorsiunile cognitive comune, cum ar fi gândirea catastrofică (gândirea în termeni de cele mai rele scenarii posibile), suprageneralizarea (extragerea concluziilor generale pe baza unor incidente izolate), filtrarea mentală (ignorarea aspectelor pozitive ale unei situații) etc. Întrebările pe care și le adresează în acest scop sunt: "Am tendința de a fixa obiective nerealiste?", "Gândesc adesea în termeni *totul/ nimic/ întotdeauna/ niciodată /toți* etc.?", "Am tendința de a supraestima propria responsabilitate în legătură cu modul în care decurg lucrurile?"

- **Observarea reacțiilor emoționale**

Persoana observă cum reacționează emoțional în diferite situații și încearcă să identifice gândurile care stau la baza acestor reacții. De exemplu, dacă se simte anxioasă într-o situație socială, ce gânduri au determinat-o să te simți așa?

- **Examinarea evidenței**

Persoana consiliată este încurajată să examineze dovezi care să susțină sau să contrazică gândurile sale negative. Ea se poate întreba: "Care sunt dovezile care susțin acest gând?", "Ce dovadă am că acest gând e adevărat?", "Există dovezi care să contrazică acest gând?", "Nu cumva subapreciez propriile posibilități de a face față situației?"

- **Identificarea tiparelor**

Persoana consiliată observă dacă există anumite tipare sau teme comune în gândurile sale negative. Acestea pot oferi indicii despre preocupările sau fricile subiacente.

- **Exercițiul "Pozitiv/negativ"**

Persoana este rugată să elaboreze o listă a calităților/faptelor care nu îi plac la persoana apropiată (soț/ie, copil etc.), după care încearcă să le dea o conotație pozitivă, să le schimbe în pozitiv (de exemplu, "vine târziu acasă – lucrează mult, are grijă de familie").

- **Perspectiva expertului**

În situațiile dificile, care sunt văzute din perspectivă pesimistă, se face apel la o persoană care este expertă în domeniul vizat și se oferă întrebări imaginare legate de problema ce urmează să fie rezolvată: ”Cum ar gândi o altă persoană în situația dată?”, ”Nu există și un alt mod de a privi această situație/o altă explicație de alternativă?,,

- **Vizualizarea imaginară**

În situația în care persoana are dubii legate de anumite evenimente, este bine să încerce să vizualizeze acel moment, analizând diverse moduri de rezolvare a situației: ”Ce va fi dacă evenimentul neplăcut chiar se va întâmpla? Va fi chiar atât de rău? ”.

- **Planul de schimbare a gândurilor negative**

Tehnica presupune transpunerea gândului negativ identificat în gând rațional, prin oferirea răspunsului la întrebările: ”Ce fac?”, „Cum mă simt?”, ”Care este nevoia mea?”. Ulterior se identifică mai multe strategii care ar duce la satisfacerea nevoii identificate, acestea constituind planul de schimbare.

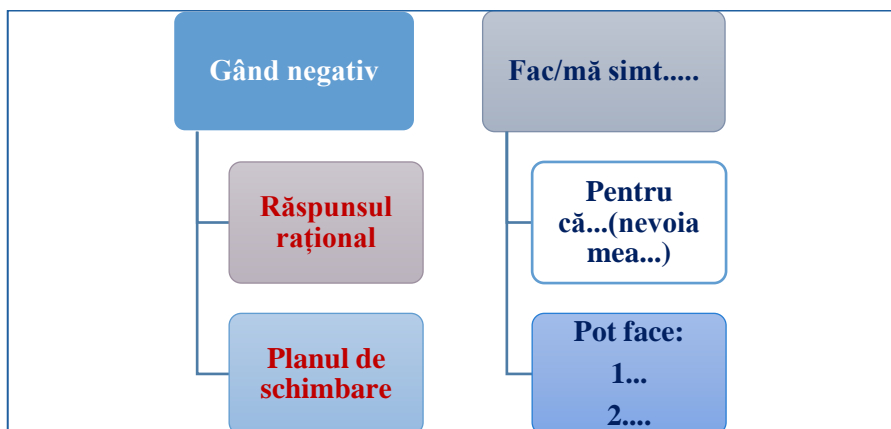


Figura 4.6. Schimbarea gândurilor negative

În abordarea cognitiv-comportamentală a problemelor în consiliere de un succes enorm se bucură combinarea tehnologiilor de identificare și modificare a gândurilor cu **tehnicile de relaxare**. **Relaxarea** se caracterizează printr-o deconectare generală a persoanei de la activitățile cotidiene, prin obținerea efectului de deconectare musculară și nervoasă. Efectul central o constituie starea de repaus și destindere, care conduce la economisirea

energiei fizice și psihice, creșterea rezistenței la stres și diminuarea efectelor negative ale stresului deja instalat. Prin utilizarea sistematică a tehnicilor de relaxare persoana învață să-și autoregleze stările psihice, dar și să-și formeze imagini noi despre sine, prin intermediul sugestiilor specifice.

În continuare **prezentăm trainingul sau antrenamentul autogen** - o tehnologie de relaxare clasică, folosită dintotdeauna de către psihologi, psihoterapeuți în consiliere.

Ce este trainingul autogen?

Trainingul (antrenamentul) autogen este o tehnică de relaxare și de desensibilizare folosită în deosebi în psihoterapie, ca metodă anti-stres. E bine documentată științific, verificată îndelung prin numeroase experimente și studii clinice, unde și-a demonstrat eficiența.

Se bazează pe o serie de formule și exerciții care facilitează comunicarea între minte și corp și dă astfel posibilitatea celui care practică tehnica să influențeze reacții ale corpului care țin de sistemul nervos autonom (vegetativ), cum ar fi respirația, temperatura corpului ori presiunea arterială. Practic, corpul primește sugestii verbale care îi comandă să se relaxeze. Starea autoindusă permite sistemului minte-corp să anuleze răspunsul la stres. Astfel se pot instala odihna și recuperarea.

Scopul principal constă în a reuși să te autoreglezi singur și să reacționezi diferit și mai *relaxat* la distresul provocat de unele experiențe de viață.

Ce folosește trainingul autogen?

Trainingul autogen folosește **imageria dirijată** printr-o serie de exerciții ușor de învățat.

În principiu, trainingul autogen are la bază *reducerea tensiunii neuro-fiziologice*, repetarea mentală a unor *formule verbale* și *concentrarea pasivă* (în care te concentrezi asupra a ceea ce se petrece în interiorul tău (ex: gânduri, emoții, senzații), nu în exterior, la stimulii din mediu. Când ești pasiv, doar observi ce se întâmplă, nu manipulezi nimic, nu te implici în producerea emoțiilor, senzațiilor, etc., ele apar, le observi, nu încerci să le păstrezi ori să le schimbi, în final le observi cum pleacă.

Trainingul autogen Schultz constă din 6 exerciții standard care au în vedere, în ordine, următoarele:

- relaxarea musculară;
- concentrarea pasivă;

- activitatea inimii;
- activitatea respiratorie;
- concentrarea asupra abdomenului;
- concentrarea asupra zonei capului.

Fiecare exercițiu are alocată o formulă verbală (de exemplu, *Brațul drept e cald*) și o senzație de greutate, căldură, răcoare care se vor simți pe parcurs, precum și emoții ca liniștea, calmul, sau trăsături ca ritmicitatea unei activități, precum cea a inimii sau respirației.

O ședință durează 20 de minute. Se practică, după nevoie, de 1-3 ori/zi, preferabil la ore fixe. După ce efectele benefice s-au instalat, nu mai este nevoie decât o singură dată pe zi.

Observații legate de practicare: Să nu ne grăbim și să spunem formulele mecanic. Totul se face natural, plăcut. Mai ales la început, vor apărea tot felul de gânduri legate de preocupări, griji, care vor întrerupe cursul exercițiilor. Nu le băgăm în seamă, vor trece singure. Să nu renunțăm pentru că nu reușim din prima. E posibil să experimentăm senzațiile corporale cerute prea mult ori deloc sau prea puțin timp sau cumva diferite de ceea ce sugerează formula verbală. Tot practica reglează acest aspect. Poți adormi în timpul practicii (e semn bun, fiindcă somnul nu vine decât dacă ești relaxat. Ajută mult în caz de insomnie.), de aceea e bine să faci seara acasă.

Efectele trainingului se văd pe parcursul practicii, nu neapărat din prima.

Un exemplu practic de training autogen

Căutăm un loc liniștit și confortabil unde putem practica antrenamentul.

Ne asigurăm că putem rămâne acolo, în siguranță și fără a fi deranjați de nimeni și nimic, timp de 20-30 minute.

Ne așezăm cu fața în sus. Cea mai confortabilă e poziția orizontală.

Închidem ochii. Ținem mâinile pe lângă corp, picioarele ușor depărtate.

Respirăm adânc de câteva ori, apoi revenim la ritmul nostru respirator obișnuit. (Nu forțăm respirația.)

Începem când suntem gata. Vorbim în gând, cu o intonație caldă, liniștită, sacadată, fermă, convingătoare. Ca a hipnozatorilor din filme. Cu timpul, vom simți ceea ce spunem.

Spunem în gând: Sunt calm, relaxat. Sunt calm, relaxat. Sunt calm, relaxat. (Repetăm formula lent, de 4 ori).

Brațul drept e greu. Brațul drept e greu. Brațul drept e greu. Brațul drept e greu.

(Ne referim mereu întâi la mâna dreaptă, dacă suntem dreptaci, sau la mâna stângă, dacă suntem stângaci.)

Brațul stâng e greu. Brațul stâng e greu. Brațul stâng e greu. Brațul stâng e greu.

Brațele sunt grele. Brațele sunt grele. Brațele sunt grele. Brațele sunt grele.

Piciorul drept e greu. (spunem formula de 4 ori, una după alta, ca mai sus)

Piciorul stâng e greu. (de 4 ori)

Picioarele sunt grele. (de 4 ori)

Sunt calm, relaxat. (de 4 ori)

Brațul drept e cald. (de 4 ori)

Brațul stâng e cald. (de 4 ori)

Piciorul drept e cald. (de 4 ori)

Piciorul stâng e cald. (de 4 ori)

Picioarele sunt calde. (de 4 ori)

Sunt calm, relaxat. (de 4 ori)

Inima bate liniștit și ritmic. (de 4 ori)

Sunt calm, relaxat. (de 4 ori)

Plexul solar e cald. (de 4 ori) - abdomenul

Sunt calm, relaxat. (de 4 ori)

Fruntea e rece. (de 4 ori)

Sunt calm, relaxat. (de 4 ori)

Formula intențională (de exemplu: *Sunt liniștit./ Sunt puternic și rezistent./Sunt calm și detașat.* etc) se repetă de 4 ori. Ne stabilim noi înșine o formulă de intenție pe care o dorim - formulele stabilite care sa ne ajute sa rezolvăm problema care ne tulbură.

Rămânem în starea pe care ne-a indus-o exercițiul un timp confortabil, apoi când suntem gata, spunem: **"Bratele sunt ferme, respiratia este profunda, ochii se deschid"**.

Ridicăm brațele în timp ce inspirăm profund, de 3 ori, deschidem ochii și spunem formula de încheiere.

Formula de încheiere a antrenamentului (de exemplu: **Totul e bine, etc.**).



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să identificăm gândurile negative/iraționale

Elaborați jurnalul reflexiv (tabelul 4.5.) pentru o perioadă de o săptămână, în care să notați evenimentele de pe parcursul zilei și gândurile legate de ele. Analizați cele identificate și stabiliți caracterul gândurilor monitorizate. Stabiliți dacă există distorsiuni cognitive și care este natura acestora.

2. Aplicație: Să exersăm utilizarea strategiilor de abordare cognitiv-comportamentală în consilierea familiei

Gândiți-vă la o situație examinată în cadrul consilierii familiei. Determinați care sunt cognițiile pe care le invocă persoana în situația examinată. Selectați 3 strategii de abordare cognitiv-comportamentală în consilierea familiei care ar reduce puterea gândurilor automate identificate.

3. Aplicație: Să învățăm tehnica antrenamentului autogen

Examinați informația expusă în suport cu referire la Antrenamentul autogen. Stabiliți care sunt pașii în utilizarea acestui tip de relaxare. Stabiliți un timp aparte pentru o perioadă de cel puțin 3 săptămâni în care să încercați să practicați relaxarea. Faceți notițe în jurnal privind: modul în care vă reușește această tehnică; progresele și dificultățile în aplicarea antrenamentului autogen; cum vă simțiți, gradul de obținere a stării de relaxare.

Tema 5. Abordarea problemelor de comunicare în cadrul consilierii familiei

Unități de învățare:

5.1. Abordarea dificultăților de comunicare în consilierea familiei

5.2. Utilizarea modelului comunicării nonviolente (M. Rosenberg) în consilierea familiei

Obiective:

Masteranzii vor fi capabili:

- să cunoască noile tendințe în abordarea dificultăților de comunicare în consilierea psihologică a familiei;
- să cunoască și să înțeleagă tipologiile dificultăților de comunicare ce pot apărea în familie, sursele acestora;
- să identifice factori care influențează eficiența procesului de comunicare și abordarea acestora în consilierea psihologică a familiei;
- să determine etapele procesului de consiliere psihologică a familiei care se confruntă cu dificultăți de comunicare;
- să aplice modelul celor 4 pași în dezvoltarea unei comunicări nonviolente.

5.1. Abordarea dificultăților de comunicare în consilierea familiei

De-a lungul timpului, conceptul de comunicare a fost abordat din unghiuri diferite, ducând la o creștere impresionantă a numărului de definiții. Când vine vorba de comunicare, cei mai mulți dintre noi se gândesc la „informare”. Dicționarul explicativ al limbii române ne oferă trei sensuri ale conceptului de comunicare, care sunt: anunțul sau sesizarea, contactul verbal în grup și prezentarea sau evenimentul care vizează promovarea schimbului de idei sau relații mentale²⁰.

Din perspectivă socială, J.-C. Abric explică: „Comunicarea reprezintă toate procesele de schimb de informații și schimb de sens care au loc între

²⁰ Dicționarul explicativ al limbii române. Academia Română, Institutul de Educație Lingvistică. Ed. A II-a revăzută. București: Univers enciclopedic Gold, 2009. 1248 p.

oameni într-o situație socială dată”²¹. Comunicarea este o interacțiune, se prezintă ca un fenomen dinamic, implicând o transformare. Cu alte cuvinte, este un proces de influență reciprocă între mulți subiecți. Procesul de comunicare se bazează pe stabilirea unei relații între emițător și receptor.

Comunicarea în familie reprezintă un aspect crucial al relațiilor sănătoase și armonioase. Aceasta implică schimbul de informații, sentimente, nevoi și gânduri între membrii familiei într-un mod deschis, respectuos și empatic. Aspectele esențiale ale comunicării în familie includ:

- ✓ *ascultarea activă*, care se referă la ascultarea cu atenție și empatie a celorlalți membri ai familiei, cu o focusare deosebită și pe emoțiile celorlalți;
- ✓ *exprimarea sinceră a sentimentelor și nevoilor*, care este posibilă atunci când membrii familiei se simt liberi să își exprime deschis sentimentele și nevoile. Comunicarea sinceră și autentică contribuie la construirea încrederii și la dezvoltarea unor relații mai strânse;
- ✓ *rezolvarea conflictelor în mod constructiv*, odată ce conflictele sunt inevitabile în orice relație, inclusiv în cadrul familiei, de aceea devine important să abordăm conflictele cu respect reciproc și să căutăm soluții în care toți membrii familiei să fie luați în considerare;
- ✓ *crearea unui mediu sigur și empatic*, pentru ca membrii familiei să se simtă în siguranță pentru a-și exprima liber sentimentele și gândurile lor;
- ✓ *petrecerea timpului de calitate împreună*, care poate îmbunătăți considerabil comunicarea și relațiile (activitățile precum cinele în familie, plimbările sau jocurile etc.).

Este demonstrat că 80% dintre conflicte sunt cauzate de diverse neînțelegeri în comunicare.

Astfel, dacă am comunica corect și eficient, am reuși să aplanăm 8 din 10 conflicte.

Teze despre natura umană

- În spatele oricărei critici, fiecărui reproș, oricărui atac stă o dorință.
- În spatele acestei dorințe stă, în cele din urmă, o nevoie sau o valoare.
- Tot ce fac oamenii, o fac, având la bază o nevoie sau o valoare.
- Nevoile și valorile sunt tot timpul firiști și pozitive.
- Problema constă în modul în care ne exprimăm nevoile și valorile.

²¹ Abric J-C., Psihologia comunicării. Teorii și metode. Iași: Polirom, 2002. 192 p., p. 14.

Teze despre comunicare

- Informația care se comunică poate fi modificată, completată, parțial camuflată, ascunsă, adică, interpretată; orice informație se divizează în detalii, la care persoana adaugă, exclude, presupune ceva, astfel încât se obține o altă informație (ceva similar cu jocul ”telefonul stricat”).
- Informația poartă un caracter personal.
- Informația de fiecare dată este percepută prin filtre; filtrele pot fi foarte diferite, în dependență de persoana cu care interacționăm și care le activează: experiența de viață/de comunicare, nivelul de cunoștințe; modul de a gândi, a analiza lucrurile; convingerile; atitudinile; necesitățile persoanei.

**Putem spune TOTUL.
Întrebarea este: CUM?**

Abordarea dificultăților de comunicare în consilierea familiei implică mai multe strategii și tehnici menite să îmbunătățească comunicarea și să rezolve conflictele în cadrul familiei. Una dintre strategiile eficiente în reducerea conflictelor și construirea unei comunicări eficiente se consideră a fi comunicare nonviolentă, pe care îl prezentăm în paragraful ce urmează.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să elaborăm propria definiție a comunicării în familie

În baza analizei informației expuse în suport elaborați propria definiție a conceptului de comunicare în familie.

2. Aplicație: Să analizăm studiul de caz din perspectiva abordării dificultăților de comunicare existente în familie

Faceți cunoștință cu cazul expus în continuare. Expuneți-vă opinia cu privire la cele citite, răspunzând la următoarele întrebări:

- ✓ Ce dificultăți există, după părerea Dvs., în această familie?
- ✓ Credeți că există alternative pentru tipul de comunicare dintre acești soți? Care ar fi acestea?

- ✓ Dacă ați fi protagonistul situației expuse, ce ați face diferit?
- ✓ Dacă am putea rescrie situația, ce ați schimba?

Tată, joacă-te cu mine

În acea după-amiază Andrei reușise să vină mai repede de la serviciu. Elena se bucurase mult, gândindu-se că, în sfârșit, vor putea discuta pe îndelete situația copilului și vor lua odată o decizie comună în privința băiatului. Îi trecu prin minte și gândul că ar fi bine ca soțul să se mai joace un pic cu Denis, deoarece ei doi petrec foarte puțin timp împreună. Cugetând așa, a aranjat totul pentru cină și s-a dus în cealaltă odaie după băiat.

Denis, feciorul lor de trei ani, stătea culcat în pătuț. Boala i-a afectat mânuțele și piciorușele. De câte ori se uita la micuț, Elena simțea o durere imensă. Ea așa și nu s-a putut împăca cu boala feciorului. De îndată ce s-a născut Denis și s-a aflat de problema lui de sănătate, Elena și-a lăsat serviciul, deși îi era foarte drag, pentru că înțelegea că astfel va putea petrece tot timpul cu copilul. A încercat toate posibilitățile: masaj și kinetoterapie, consultații pe la toți specialiștii de care auzea, vizite pe la extrasenși, tot felul de ocupații acasă. Elena era istovită. Uneori i se părea, fiind cu nervii la limită, că totul este în zadar, iar ea se bate cu capul de un perete ce nu poate fi dat jos nicidecum. Totuși, cu maaaaare greu, rezultatele au început să apară.

În ultimul timp a început să o mai preocupe ceva: din ce în ce mai mult simțea că are nevoie de sprijinul persoanelor apropiate, mai cu seamă, a soțului. Azi era tocmai ocazia fericită.

Elena și-a luat băiatul în brațe și a mers cu el la bucătărie. Așezându-se la masă, a început discuția:

- Noi azi am fost la policlinică, ne-am consultat la un profesor. Știi, unul foarte renumit. El ne-a recomandat să mergem la clinica lui. Eu m-am și înscris. Ce zici?

Andrei și-a privit cu multă milă soția și i-a spus:

- Nu știu, nu cred că în cazul nostru medicina tradițională ne poate ajuta. Trebuie să găsim un altfel de medic, din cea netradițională. La noi la lucru este unul, pe toți îi ajută. Am să vorbesc cu el.

Andrei a tăcut un minut, apoi a zis:

- Și așa e deja al treilea an, dar nici un folos.

La bucătărie s-a instalat o liniște mortală. Elena a simțit fierul din cuvintele soțului. Să se certe nu avea nici un chef, așa că a tăcut. Au servit masa în tăcere, apoi femeia a mai făcut o încercare:

- Știi, logopedul a spus să vorbim cât mai mult cu Denis, să ne ocupăm cu el. Du-te și te joacă un pic cu el, până eu am să strâng la bucătărie, apoi am să vin și mai vorbim.

Soțul l-a luat pe Denis și a mers în cealaltă odaie, iar Elena s-a apucat de veselă.

După vreo douăzeci de minute, de îndată ce isprăvise totul în bucătărie, Elena s-a dus la soț. Acesta privea televizorul culcat pe canapea, pe când copilul stătea singur în pătuț. Jucăriile au rămas neatinsse. Inima Elenei s-a crispat:

- De ce nu te joci cu Denis? Ia-l în brațe, fă ceva! De ce el iar trebuie să stea singur?

Andrei îi răspunse, fără să o privească măcar:

- Pe urmă, după fotbal...

- Dar pe urmă el trebuie să doarmă, i-a răspuns înfuriată soția.

- Of, iată așa întotdeauna! Vii de la serviciu mai devreme și vrei să te mai odihnești un pic, dar găsești numai pretenții. Tu nu ești mică, înțelegi că chiar și dacă am să mă joc eu cu el, nimic nu se va schimba!

Andrei s-a uitat în ochii soției și, simțindu-se un pic stânjenit, a încercat să schimbe situația:

- Tu doar știi că eu nu mă pricep la jocuri... Și nici Denis nu vrea să se joace. În general, cum poți să te joci cu el?

Elena a înmărmurit. Cuvintele soțului ”*Chiar și dacă am să mă joc eu cu el, nimic nu se va schimba!*” i-au trecut ca un bisturiu peste față. Simți un nod în gât. La început nici nu găsi cum să-i reproșeze. Totuși, prin minte îi trecură mai multe gânduri: ”*Eu tot de la început nu știam ce să fac. Mie la fel mult timp nu-mi reușea nimic, dar eu am încercat și am reușit. Acum Denis deja face primele încercări și chiar se primește... Dar el asta nu vede!*”

Andrei s-a întors spre televizor, hotărând că discuția s-a terminat. Privindu-l din spate, Elena s-a gândit că pentru prima oară i-a spus soțului ”El”.

De ce **EL** nu vede? Poate **EL** nu vrea să vadă? **DE CE?**

Femeii i s-a făcut milă de fiu, de sine, ochii i s-au umplut de lacrimi. Ea și-a luat în tăcere copilul și s-a dus să-l culce. Seara a luat sfârșit. Problemele au rămas nerezolvate și numai lacrimile curgeau neconținut...

5.2. Utilizarea modelului comunicării nonviolente (M. Rosenberg) în consilierea familiei

Comunicarea nonviolentă este un model de comunicare și rezolvare a conflictelor dezvoltat de psihologul american **Marshall Rosenberg**. Acest model se concentrează pe dezvoltarea unei comunicări care să încurajeze empatia, înțelegerea și respectul reciproc între persoane, evitând utilizarea violenței verbale sau a comportamentelor agresive²². Modelul dezvoltat de către psihologul american sprijină învățarea modalităților optime de a relaționa, de a /a te înțelege cu cei din jur și, totodată, de a-ți satisface propriile nevoi în comunicare.

Principiile de bază ale comunicării nonviolente se exprimă în: observarea obiectivă, exprimarea sentimentelor, identificarea nevoilor, formularea cererilor, empatia și ascultarea activă.

Tabelul 5.1. Principiile comunicării nonviolente

Principiu	Descriere
Observarea obiectivă	Este important să ne exprimăm observațiile fără a judeca sau a critica. Observațiile trebuie să fie clare, specifice și obiective, fără a include interpretări sau evaluări.
Exprimarea sentimentelor	Comunicarea nonviolentă încurajează exprimarea sinceră a sentimentelor, recunoscând și validând emoțiile proprii și ale celorlalți. Este important să ne exprimăm sentimentele într-un mod deschis și autentic
Identificarea nevoilor	Comunicarea nonviolentă pune un accent deosebit pe identificarea și exprimarea nevoilor noastre și ale celorlalți. Nevoile sunt considerate ca fiind fundamentale în viața noastră și sunt văzute ca motorul comportamentului nostru

²² Rosenberg Marshall B., Comunicarea nonviolentă. București: Ponte, 2015. 276 p.

<p>Empatia și ascultarea activă</p>	<p>Comunicarea nonviolentă implică ascultarea cu atenție și empatie a celorlalți, încercând să înțelegem perspectivele și experiențele lor. Empatia ne ajută să stabilim conexiuni mai puternice și să rezolvăm conflictele într-un mod constructiv</p>
--	---

Prin aplicarea acestor principii, comunicarea nonviolentă își propune să creeze un mediu de comunicare mai armonios, bazat pe înțelegere, empatie și respect reciproc. Este un instrument puternic pentru gestionarea conflictelor și îmbunătățirea relațiilor interpersonale.

În explicarea modelului comunicării nonviolente, Marshall Rosenberg descrie 2 tipuri de limbaj utilizate de oameni: limbajul lupului și limbajul girafei. Limbajul lupului reprezintă un mod de comunicare care poate contribui la conflicte și la deteriorarea relațiilor, în timp ce comunicarea nonviolentă încurajează un mod de comunicare care promovează înțelegerea, empatia și armonia în relații.

Conceptul de "**limbajul lupului**" în cadrul comunicării nonviolente a fost introdus de Marshall Rosenberg pentru a descrie un anumit stil de comunicare care poate duce la conflicte și la deteriorarea relațiilor. Acest termen se referă la modul în care oamenii se exprimă într-un mod care este perceput ca fiind critic, judecător sau agresiv și care poate provoca defensivă și respingere din partea celorlalți.



Ce face Lupul?

- Critică și judecă** (persoana care utilizează limbajul lupului poate emite evaluări negative și poate face afirmații despre alții care îi fac să se simtă inferiori, nedoriți)
- Compară**
- Generalizează și etichetează** (etichetează persoana sau comportamentul în mod negativ, fără a lua în considerare contextul sau circumstanțele individuale)
- Neagă propria responsabilitate**
- Impune** (se axează doar pe propria părere)

„**Limbajul girafei**” este un termen folosit pentru a descrie un stil de comunicare care promovează înțelegerea, empatia și respectul reciproc între oameni. Acest concept este inspirat de grația și empatia girafei, care sunt animale cunoscute pentru capacitatea lor de a empatiza și de a înțelege. De asemenea girafa este considerată ca fiind animalul cu o inimă mare, de unde și asocierea cu ”comunicarea din inimă”.



Ce face Girafa?

- Se bazează pe valori, necesități**
- Face conexiune cu emoțiile și sentimentele reale** (persoana care utilizează limbajul girafei exprimă sincer propriile sentimente și nevoi, fără a judeca sau a critica pe ceilalți)
- Exprimă clar ceea ce dorește fără a critica** (exprimă cu claritate ceea ce simte și ceea ce are nevoie, fără a blama sau a acuza pe altcineva)
- Acceptă așa cum este** (ascultă cu atenție și empatie perspectivele și sentimentele celorlalți; e deschisă și receptivă la ceea ce au de spus ceilalți și caută să înțeleagă pe deplin punctul lor de vedere).
-

În ansamblu, limbajul girafei în comunicarea nonviolentă reprezintă un mod de comunicare care promovează înțelegerea, empatia și respectul reciproc între oameni și poate contribui la construirea unor relații mai sănătoase și mai armonioase.

În esență, limbajul lupului reprezintă un mod de comunicare care poate contribui la apariția conflictelor și la deteriorarea relațiilor, în timp ce comunicarea nonviolentă încurajează un mod de comunicare care promovează înțelegerea, empatia și armonia în relații.

Modelul celor 4 pași în comunicarea nonviolentă este un instrument utilizat pentru a ghida interacțiunile și rezolvarea conflictelor într-un mod care promovează înțelegerea, empatia și respectul reciproc.

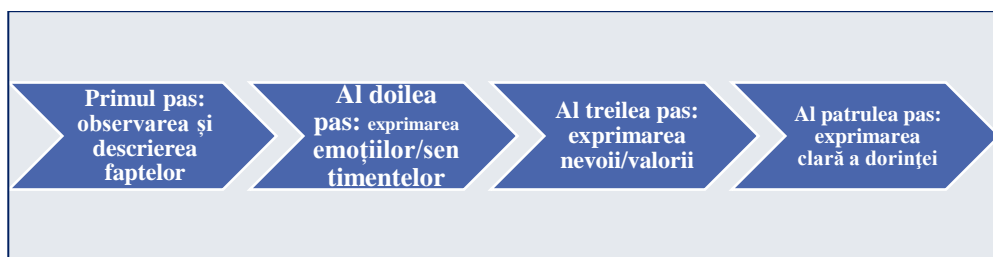


Figura 5.1. Patru pași spre o comunicare nonviolentă

PASUL I

Observarea/perceperea autenticității faptelor sau observarea obiectivă a situației

- Se expun DOAR comportamente observabile, demonstrabile.
- Nu se folosește negarea.
- Nu se fac generalizări (mereu/întruna/întotdeauna., niciuna, toți, niciodată, de fiecare dată etc.).
- Observarea nu trebuie să conțină critică, judecăți moralizatoare ("Tu....").
- Nu se folosesc cuvinte ce presupun o evaluare (nu se folosește nici un adjectiv prin care s-ar face o apreciere).
- Nu se fac "profeții" (presupuneri).

Observația obiectivă ajută la evitarea interpretărilor și a etichetărilor care pot provoca defensivă sau conflicte.

PASUL II

Exprimarea emoțiilor/sentimentelor reale

- Se exprimă doar emoții și sentimente sincere ce sunt în legătură cu situația observată și sunt trăite la moment.
- Se face diferența dintre emoțiile adevărate și așa-numitele pseudo-emoții.
- Este important să se exprime sentimentele într-un mod autentic, de care persoana este conștientă în acel moment. Acest lucru ajută la comunicarea deschisă și la înțelegerea reciprocă a experiențelor emoționale.

Exemple de pseudo-emoții: părăsit, folosit, neacceptat, atacat, făcut de nimic, neluat în serios, scos din sărite, lovit din toate părțile, neînțeles, ignorat etc.

Exemple de exprimare a emoțiilor/sentimentelor reale: iritat, furios, enervat, dezamăgit, mirat, entuziasmat, supărat, ușurat, nemulțumit, speriat, stresat, simt frică, deznădejde etc.

PASUL III

Exprimarea nevoii/valorii

- Se identifică nevoia personală resimțită la moment, ceea ce este important în legătură cu situația respectivă.

Nevoile sunt considerate ca fiind fundamentale în viața noastră și pot fi foarte diferite: nevoi fiziologice, de protecție, de siguranță, de afiliere (apartenență, participare), afective (dragoste, empatie etc.), cognitive, estetice, de acceptare, de afirmare, de liniște/odihnă/timp liber, de creație, de autonomie, libertate, autorealizare etc.

- Se fac formulări generale, fără indici concreți de loc, de timp, fără indicarea anumitor persoane.

Exemplu de trecere de la critică la nevoie/valoare:

- Critică: ”Ești atât de egoist”.
- Posibile nevoi/valori, ce stau în spatele criticii:

”Pentru mine este important să fie auzite și dorințele mele”/ ”Îmi doresc respect reciproc”/ ”Pentru mine este important, ca lucrul să fie împărțit în mod egal”.

PASUL IV

Exprimarea dorinței/rugăminții

Pentru a avea succes:

- Rugămintea/dorința se formulează în termeni pozitivi.
- Se indică acțiuni pozitive (ce să se facă și nu ce să nu se facă) și realizabile.
- Se indică acțiuni ce pot fi la moment verificate.

Ultimul pas în modelul celor 4 pași este formularea unei cereri clare și realiste către celălalt. Aceasta implică exprimarea a ceea ce îți dorești sau ai nevoie în legătură cu situația respectivă, într-un mod respectuos și nonviolent. Este important ca cererea să fie specifică, realizabilă și să țină cont de nevoile și perspectivele celorlalți.

Studiu de caz

- **Situația:** Mama intră în odaia copiilor, unde stau lucrurile aruncate la nimereală: jucării împrăștiate pe jos (mașinuțe, mingi, loto), pe masă – o pereche de căști, 2 chifle începute. Copilul nu pare a fi deloc afectat de această situație. El stă lungit pe canapea și îngână versurile cântecului ce răsună din telefon.
- Ce credeți că urmează?
- Ce ar fi declanșat comportamentul mamei, copilului?
- Cum ați proceda dacă ați fi mama lui Sandu?
- **Soluționarea situației prin prisma comunicării nonviolente**

Tabelul 5.2. Abordarea comunicării prin prisma limbajului lupului și girafei

<i>Pași în comunicare</i>	<i>Limbajul Lupului</i>	<i>Limbajul Girafei</i>
<i>I – Descrierea faptelor observate</i>	<i>Iar e dezordine. Niciodată nu îți pui lucrurile la loc. Când am să intru odată la tine și n-o să mă enervez?</i>	<i>Sandu, uite aici mașinuțele și mingile pe covor, căștile stau pe masă, chiflele astea.</i>
<i>II – Exprimarea emoțiilor</i>	<i>Nimeni nu mă ia în serios în casa asta/ Mă simt de nimic.</i>	<i>Sunt supărată/tristă/mă simt atât de prost...</i>
<i>III – Exprimarea nevoii/valorii</i>	-	<i>Pentru mine e important să fie totul la locul lui / Aș vrea/mi-ar plăcea să fiu auzită.</i>
<i>IV – Exprimarea dorinței</i>	<i>În 2 minute să fie tot la locul lor!</i>	<i>Mi-aș dori să fie ordine în casă. Ai putea să le pui la locul lor? Aș putea să te ajut și să aduc cutia.</i>



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să învățăm să expunem cele observate într-o situație de comunicare

Identificați câteva exemple de critică, utilizate frecvent în viața/practica Dvs. Răspundeți la următoarele întrebări:

- Ce situație/acțiune a contribuit la emiterea acestei critici?
- Ce s-a întâmplat, de fapt, în realitate?
- Elaborați un enunț, care să descrie fapta în sine, în baza observărilor făcute.

De exemplu:

Critici: *Ești atât de dezorganizat; Vii tot timpul prea târziu; Iar nu duci lucrul până la capăt.*

Fapte descrise: *Văd că manualul de istorie și caietul sunt jos; Este ora nouă și ești afară; Ai pus tacâmurile pe masă și vorbești la telefon.*

2. Aplicație: Să învățăm să exprimăm nevoia din spatele criticii

Reveniți la criticile identificate în aplicația anterioară, selectați una din lista propusă. Identificați și formulați necesitatea care stă în spatele acestei critici.

Nevoia ar putea începe așa:

- **Pentru mine e important....; Mi-ar plăcea.....; Am nevoie să...; Aș vrea....**

Exemple de critici:

Tu vrei să decizi totul singur.

Întotdeauna trebuie să-ți repet de 3 ori.

Te gândești doar la tine.

Iar ai venit târziu acasă.

Ești atât de nervos.

3. Aplicație: Să aplicăm modelul celor 4 pași în comunicarea nonviolentă într-o situație concretă

Gândiți-vă la câteva exemple din viața Dvs. de utilizare a criticii.

Întrebați-vă: Ce situație/acțiune a contribuit la folosirea ei? Ce s-a întâmplat exact?

Abordați situația respectivă, parcurgând cei 4 pași.

I. Critica

*Exemple: Ești atât de dezordonat. Vii tot timpul prea târziu acasă.
Ești atât de nechibzuit. Ești un egoist. Nu mă ascuți niciodată.
Întotdeauna lași totul baltă. Dacă vei învăța așa, niciodată nu vei
termina școala.*

Faptele

II. Emoțiile/sentimentele

III. Nevoile/valorile

*Ce nevoi/valori ar putea sta în spatele acestei critici?
Pentru mine e important...
Mi-ar plăcea.....
Am nevoie să....
Aș vrea....*

IV. Dorința/rugămintea

Ce urmează?

Tema 6. Abordarea traumei familiei în cadrul consilierii psihologice

Unități de învățare:

- 6.1. Stresul și trauma psihică. Înțelegerea traumei familiale. Relația eveniment-situație-factor traumatizant-reacție traumatică**
- 6.2. Restructurarea familiei în urma situației traumatizante. Resurse psihologice compensatorii ale familiei activate în procesul traumatic**
- 6.3. Abordarea în consiliere a traumei familiei generate de boala unui membru/dizabilitate (studiu de caz)**

Obiective:

Masteranzii vor fi capabili:

- să cunoască noile tendințe în abordarea familiei în consilierea psihologică a familiei, prin prisma abordării traumei familiei;
- să cunoască și să înțeleagă tipologiile familiilor din perspectiva dificultăților cu care se confruntă, cauzate de restructurarea în urma diverselor situații traumatizante trăite;
- să aplice tehnologii de consiliere corelate cu necesitățile și resursele psihologice ale familiei;
- să proiecteze și desfășoare programe de consiliere a familiei în dependență de specificul problemei abordate;
- să identifice factori care influențează eficiența procesului de consiliere psihologică.

6.1. Stresul și trauma psihică. Înțelegerea traumei familiale. Relația eveniment-situație-factor traumatizant-reacție traumatică

6.1.1. Stresul și trauma psihică

Pentru început să vedem ce reprezintă termenul de stres. **Stresul** poate fi definit în mai multe moduri, în funcție de contextul în care este utilizat. Prezentăm în continuare câteva dintre definițiile stresului:

2. *Răspuns fiziologic și psihologic* - stresul poate fi definit ca răspunsul fiziologic și psihologic al organismului la cerințele și presiunile mediului înconjurător;
3. *Dezechilibru între cerințe și resurse* – stresul poate fi considerat ca rezultatul unui dezechilibru între cerințele unei situații și resursele individului de a face față acestor cerințe.
4. *Răspuns la amenințare* – stresul poate fi definit ca un răspuns adaptativ al organismului la o situație percepută ca fiind amenințătoare sau solicitantă;
5. *Reacție emoțională și comportamentală* – stresul poate fi înțeles ca o reacție emoțională și comportamentală la situații considerate a fi dificile sau stresante;
6. *Proces complex și dinamic* – stresul poate fi privit și ca un proces complex și dinamic care implică interacțiuni între factori biologici, psihologici și sociali.

În aspect psihologic **stresul** denotă numeroase dificultăți cărora individul se străduie să le facă față și mijloacele de care dispune pentru a administra aceste probleme (strategii de ajustare) (R. Doron și F. Parot, 2006)²³. Psihanaliza consideră că stresul este provocat de diverse evenimente din viața persoanei, care trezesc conflicte interioare și care urmează să fie rezolvate. Stresul generează apariția unor stări emoționale foarte neplăcute, dureroase chiar, precum anxietatea, depresia, ba chiar și tulburări fizice ușoare și grave.

De fapt, orice persoană se confruntă toată viața cu stresul și asta e firesc. Multe evenimente din viața cotidiană sunt stresante. Diferența constă în faptul că unele dintre ele dau naștere stresului normal, iar altele - stresului specific, care apare în anumite condiții. Se mai face diferența și dintre **eustres** – stresul ”benefic” și **distres** – cel ”malign” (H. Selye, 1974)²⁴. Condițiile în care eustresul devine distres sunt următoarele:

- stresul este prelungit sau frecvent;
- refacerea necesară după expunerea la stres este mereu amânată;
- performanțele individului se diminuează;
- apar anumite tulburări psihosomatice (boli de adaptare).

²³ apud Cochinescu L. Probleme actuale ale psihologiei sociale. Pitești: Paralela 45, 2008. 486 p., p. 446.

²⁴ Selye H. Stress with distress. Londra: Hodder&Stroughton, 1974. 171 p.

În viața cotidiană de multe ori există situații în care noțiunea de *stres* se folosește pe post de sinonim cu cea de *traumă*, producând o adevărată confuzie. Totuși, de menționat că stresul și trauma psihică sunt două concepte strâns legate, dar distincte.

Tabelul 6.1. Diferența dintre stres-traumă psihică

Stresul	Trauma psihică
Este o reacție normală a organismului la situații dificile și amenințătoare. Aceste situații pot fi percepute diferit de către indivizi și pot include provocări în viața de zi cu zi, precum și evenimente mai severe sau traumatice. Stresul poate fi de scurtă durată (stres acut) sau de lungă durată (stres cronic).	Este o experiență extrem de stresantă sau tulburătoare care depășește capacitatea obișnuită de adaptare a unei persoane. Trauma poate fi cauzată de evenimente precum accidente grave, violență fizică sau emoțională, abuz sexual, catastrofe naturale sau pierderi devastatoare. Trauma psihică poate provoca o reacție puternică și prelungită de stres și poate duce la tulburări psihiatrice cum ar fi tulburarea de stres posttraumatic (PTSD).

Deși sunt apropiate, noțiunile de stres și traumă psihică ar fi bine să nu fie neapărat asociate. Stresul se referă la o manifestare zilnică, la o reacție a organismului și se asociază cu ideea de tensiune, de presiune, în timp ce trauma este văzută ca o rană, ca o leziune sufletească, și presupune suferință și boală²⁵. După cum menționează L. Vasile, ”termenul de stres nu acoperă problematica răni psihologice, adică a consecințelor negative asupra personalității umane”²⁶.

Trauma psihică la fel poate fi definită în mai multe moduri, dar, în esență, se referă la experiențe care depășesc capacitatea normală de adaptare și provocă reacții intense și durabile la nivel emoțional și psihologic. Iată câteva definiții ale traumei psihice:

²⁵ Vasile D. L., Trauma familială și resursele compensatorii. București: Editura SPER, 2012. 230 p.

²⁶ Ibidem, p. 10.

1. *Experiență traumatică* - trauma psihică poate fi definită ca fiind o experiență extrem de stresantă sau tulburătoare care amenință integritatea fizică, emoțională sau psihologică a unei persoane;
2. *Reacții intense* - trauma psihică se caracterizează prin reacții intense și prelungite la nivel emoțional și psihologic, care pot include sentimente de frică, neputință, furie, tristețe sau dezorientare;
3. *Depășirea capacității de adaptare* - trauma psihică apare atunci când o persoană întâlnește o situație sau un eveniment care depășește capacitatea obișnuită de a face față sau de a se adapta;
4. *Impactul asupra funcționării* - trauma psihică poate afecta grav funcționarea zilnică a unei persoane, inclusiv relațiile interpersonale, capacitatea de a munci și starea generală de bine;
5. *Tulburare posttraumatică* - trauma psihică poate duce la dezvoltarea unor tulburări psihologice precum tulburarea de stres posttraumatic (PTSD), care implică reexperimentarea evenimentului traumatic, evitarea stimulilor asociați și hiperactivitatea sistemului de alarmă al organismului.

Aceste definiții subliniază natura complexă și variată a traumei psihice și impactul său asupra indivizilor. Este important să se înțeleagă că fiecare persoană reacționează în mod diferit la traume și că sprijinul și tratamentul psihologic sunt esențiale pentru recuperare.

6.1.2. Relația eveniment-situație-factor traumatizant-reacție traumatică

Traumele psihice sunt provocate de anumite evenimente, care sunt definite ca fiind traumatice. **Evenimentele traumatice** reprezintă evenimente care se află în afara orizontului normal de așteptare și astfel, sunt pentru persoană un stres sever (DSM-IV).

Pentru a putea diferenția care dintre evenimente generează apariția traumei la persoane, DSM-IV propune o clasificare a factorilor ce pot servi drept stresori puternici și astfel, pot genera apariția traumei. Acești factori acționează diferit, în dependență de vârsta persoanei supusă stresului puternic.

Tabelul 6.2. Scala factorilor sociali de stres la copii (DSM-IV)

Grad de severitate a factorilor de stres	Exemple de factori stresanți: evenimente acute și circumstanțe de viață mai durabile
1. Nu există factori stresanți	Nu există evenimente acute
2. Ușor	Despărțirea de un prieten, schimbarea școlii, certuri familiale etc.
3. Mediu	Exmatriculare, nașterea unui frate/soră, boala cronică a unui părinte, certuri constante ale părinților
4. Sever	Despărțirea părinților, sarcină nedorită, arest, boala cronică și mortală a unui părinte
5. Foarte sever	Abuz sexual (inclusiv repetat), maltratare corporală, moartea unui părinte
6. Catastrofal	Moartea ambilor părinți, boală cronică mortală

Pentru persoanele adulte scala severității factorilor psihosociali de stres arată astfel:

Tabelul 6.3. Scala factorilor sociali de stres la adulți (DSM-IV)

Grad de severitate a factorilor de stres	Exemple de factori stresanți: evenimente acute și circumstanțe de viață mai durabile
1. Nu există factori stresanți	Nu există evenimente acute
2. Ușor	Ruperea relației cu un prieten, începerea/sfârșitul școlii, părăsirea casei părintești de către copil, certuri familiale etc.

3. Mediu	Căsătorie, separarea de partener, pierderea locului de muncă, pensionare, avort spontan, probleme maritale, dificultăți financiare, statutul de părinte unic etc.
4. Sever	Divorț, nașterea primului copil, șomaj, sărăcie
5. Foarte sever	Moartea partenerului, diagnosticarea unei maladii grave, starea de victimă a unei violențe, propria maladie cronică severă sau a unui copil
6. Catastrofal	Moartea unui copil, sinuciderea partenerului, dezastru natural, luarea ca ostatic și prizonierat etc.

Evenimentele traumatizante sunt evenimentele care produc un stres sever, adică cele ce se situează la nivelul 4, conform tabelor 6.2 și 6.3. **Evenimentele extrem de traumatizante** sunt evenimentele care produc un stres foarte sever și catastrofal, respectiv cele ce acoperă nivelurile 5 și 6 din aceleași tabele.

În viața de zi cu zi evenimentele nu se produc izolat, în ”stare pură”. De aceea vorbim de:

- **monotraumatizare**, când apare un singur eveniment traumatizant;
- **politraumatizare**, când persoana trece prin două și mai multe evenimente traumatizante în același timp (de exemplu, accident cu rănire gravă și pierderea unui membru de familie; aflarea diagnosticului grav al copilului și decesul partenerului, care au loc concomitent).

Facem diferențiere și între **evenimentul traumatizant** și **situația traumatizantă**, care include și mediul în care se află subiectul care trece prin evenimentul respective.

Particularități ce caracterizează situația traumatizantă:

- semnificația dată evenimentului respectiv;
- caracteristicile persoanei;
- momentul apariției evenimentului;

- numărul și caracteristicile persoanelor prezente în timpul evenimentului etc.

Având în vedere toate aceste particularități, devine evident că situațiile traumatizante sunt diferite de la persoană la persoană, chiar dacă evenimentul traumatizant este același.

(G. Fischer, P. Riedesser, 1998)	Gradul de control pe care îl poate avea persoana asupra propriei persoane/situației
	Gradul de imprevizibilitate
	Nr persoanelor aflate în aceeași situație traumatică (sentimentul de apartenență la grup – factor protector)
	Gradul de afectare al celor din jur (sentimentul de neajutorare)
	Modul de participare (direct/indirect) (suprasolicitarea emoțională a celor care îi ajută pe cei traumați)
	Relația cu persoana care induce trauma (zdruncinarea profundă a sentimentului de încredere în relații, în capacitățile de evaluare și înțelegere a pericolului).

Figura 6.1. Factori de care depinde potențialul traumatogen al situației traumatizante

În trăirea traumei sunt importante trăirile psihice, pe care le reprezintă trauma psihică.

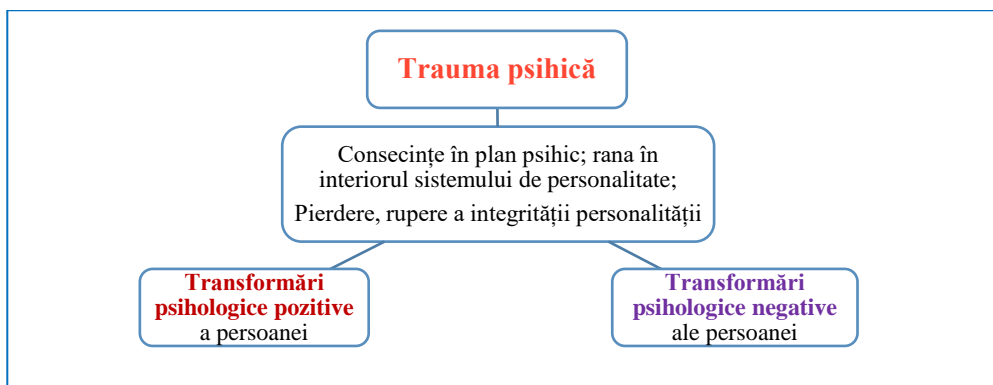


Figura 6.2. Trauma psihică

Trauma psihică (G. Fisher, P. Riedesser) reprezintă o experiență vitală de discrepanță între factorii situaționali amenințători și capacitățile individuale de stăpânire, care depășește posibilitățile de adaptare ale persoanei. Este însoțită de sentimente de neajutorare, abandonare, lipsă de apărare²⁷. Duce la o zdruncinare de durată a înțelegerii de sine și de lume.

Psihoterapeuta română Diana Vasile (2015) consideră că trauma psihică este ”o experiență personală de splitare generată de factorii situaționali amenințători care copleșesc posibilitățile personale de auto-reglare, provocând sentimente profunde de neputință, teamă și vulnerabilitate, care duce la o deteriorare de lungă durată a vitalității, identității și mecanismelor de auto-reglare. Aceste mecanisme de autoreglare pot fi cele fizice, somatice ale corpului sau cele psihologice ale psihicului uman. Dintre acestea, mecanismele somatice cele mai des perturbate de experiențele traumatiche (mai ales cele timpurii sunt): mecanismele care reglează echilibrul hormonal, mecanismele aparatului cardio-respirator, mecanismele aparatului digestiv. Mecanismele psihice des perturbate de experiențele traumatiche sunt: cele care reglează emoțiile, cele care reglează scopul și voința, mecanismele cognitive – cele implicate în procesarea informației din mediul intern și extern al persoanei²⁸.

Aceste definiții scot în evidență 2 elemente centrale:

- **situația în care se află persoana**, percepută ca fiind amenințătoare pentru integritatea fizică și/sau psihologică;
- **capacitățile de stăpânire**, de a gestiona situația, de a păstra un anumit nivel de control al situației.

F. Macnab vorbește despre faptul că fiecare persoană trece, de obicei, prin mai multe tipuri de trauma concomitent, una dintre ele fiind **centrală** – acea traumă care afectează cel mai puternic persoana²⁹. În asistența psihologică este important să se stabilească această traumă centrală, pentru că celelalte urmează să fie tratate ca fiind secundare, ca răni care sunt atrase de

²⁷ Ibidem, p. 19.

²⁸ Vasile, D. Trauma psihică și consecințele ei. Evitarea retraumatizării. <https://ec.justice-project.prorefugiu.org/wp-content/uploads/2018/02/Trauma-psihica-Diana-Vasile-1.pdf>.

²⁹ Macnab, F. Traumas of Life and Their Treatment, Spectrum Publication, Melbourne, 2000, pp. 27-31.

un eveniment traumatizant. Este un obiectiv major în lucrul cu persoana, deoarece, odată ce sesizează care este trauma centrală, ea sesizează elementele esențiale ale intervenției psihologice și percepe în mod evident schimbările, când rând pe rând, pe măsura avansării, celelalte traume devin părți ale lucrului terapeutic.

F. Macnab caracterizează 6 tipuri de traume centrale.

Tipuri ale traumelor psihice centrale (Francis Macnab)	Amenințarea la adresa vieții persoanei și a pattern-urilor de trai (războaie, dezastre naturale, violența)
	Amenințarea integrității și coerenței Eu-lui (întreruperea dezvoltării prin apariția discrepanței între ”Cine sunt” și ”Cine cred că vreau să fiu” (se pierde coerența de sine); apare în situațiile de abuz (sexual, mai ales), tortură)
	Pierderea unei relații semnificative (ruperea relațiilor emoționale – deces, divorț, separare)
	Întreruperea funcționării normale a persoanei (de ex., pierderea integrității corporale după accident și drept urmare, lupta de a recâștiga nivelul funcțional de bază; inclusiv, anxietatea referitoare la imaginea corporală)
	Pierderea viziunii asupra vieții (apare în urma unor evenimente traumatizante grave de durată (de ex., la refugiați); se pierde sensul vieții, credința într-o posibilă perspectivă pozitivă asupra vieții lor)
	Perturbarea expansivității/manifestării sufletului în contextul vieții (pierderea simțului de a fi viu, de a se manifesta, de a fi parte a lumii întregi); de regulă, aceste persoane trăiesc situația traumatizantă în copilăria timpurie

Figura 6.3. Tipurile traumelor psihice centrale

6.1.3. Reacțiile la traumă

Ca răspuns la orice situație de stres, dar și un eveniment traumatizant, avem:

Gânduri:

- Se bazează pe convingeri profund deținute și pe experiențe din trecut.
- Pot varia semnificativ de la o persoană la alta.
- Determină tipurile de răspunsuri emoționale și comportamentale pe care le vom avea.

Emoții:

- Sentimente care sunt generate de gândurile și imaginile care ne apar în minte.
- Pot fi negative sau pozitive.
- Ne pot modifica convingerile profunde, din care vor proveni gândurile și imaginile automate viitoare.

Comportamente:

- Răspunsurile noastre comportamentale pot modifica apoi convingerile noastre, din care vor veni gândurile și imaginile viitoare automate.
- Gândurile/imaginile, emoțiile și comportamentele se pot influența reciproc în bucle de feedback. Ele sunt, de asemenea, legate de **răspunsurile fizice (fiziologice).**

Rana produsă de un eveniment traumatizant este un amestec complex de reacții care afectează următoarele niveluri ale psihicului uman:

- ✓ Nivelul de funcționare (pe plan fizic, psihic, social, spiritual)
- ✓ Viața afectivă
- ✓ Imaginea de sine
- ✓ Viziunea asupra viitorului
- ✓ Sentimentul de împlinire³⁰.

Reacțiile la traumă se manifestă în diferite sfere ale existenței umane, îmbinându-se de fiecare dată, de la persoană la persoană traumatizată, în mod unic și deosebit. Acestea se exprimă în sfera fiziologică, în sfera emoțiilor, unde trăim cele mai puternice reacții, în sfera cognițiilor, în sfera comportamentală.

Toate aceste reacții se combină, se potențează sau se inhibă reciproc, se amestecă cu factori protectivi sau corectori din mediu și din personalitatea persoanei afectate. Dacă rana nu poate fi vindecată, atunci psihicul uman va încerca să trăiască cu rana, fără însă să o asimileze, integreze, și asta dă naștere procesului traumatic. De aceea, trauma trebuie abordată și înțeleasă doar în raport cu istoria de viață a persoanei, cu trecutul și prezentul ei, adică, cu luarea în calcul a situației traumatizante. Procesul traumatic va fi necesar să fie înțeles și din perspectiva viitorului, adică a acelor factori care vor interveni imediat după producerea răni psihologice (după eveniment).

³⁰ Vasile, D. Trauma psihică și consecințele ei. Evitarea retraumatizării. <https://ec.justice-project.proefugiu.org/wp-content/uploads/2018/02/Trauma-psihica-Diana-Vasile-1.pdf>.

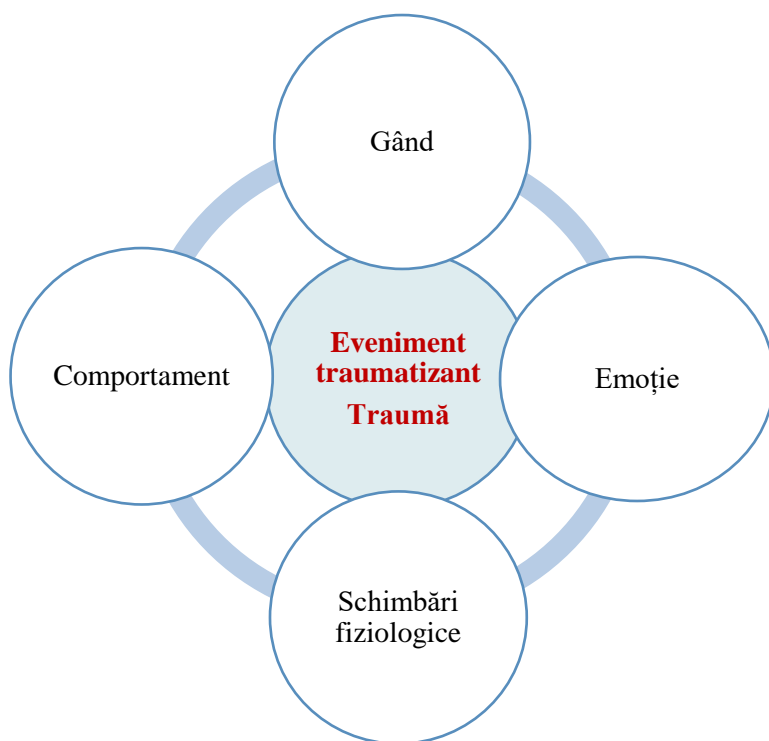


Figura 6.4. Reacțiile la traumă

În continuare vom prezenta schematic cele mai frecvente reacții la traumă, descrise în DSM-IV.

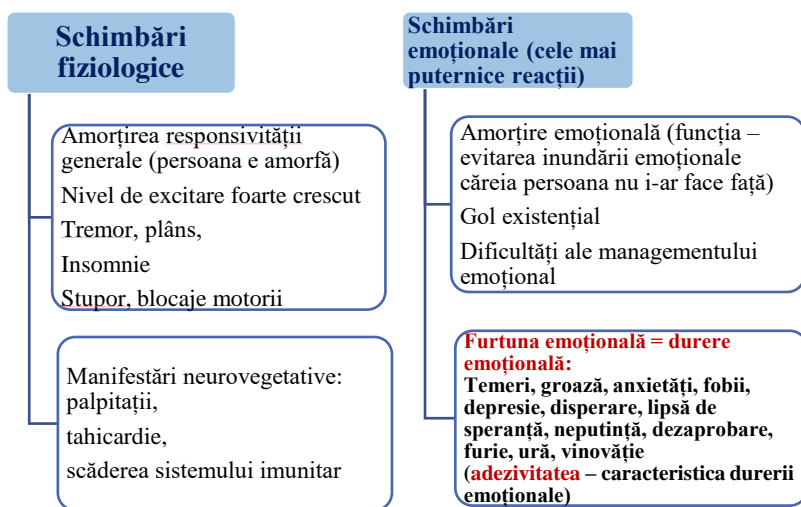


Figura 6.5. Reacțiile fiziologice și emoționale la traumă

În figura ce urmează sunt prezentate celelalte 2 tipuri de reacții, cognitive și comportamentale.

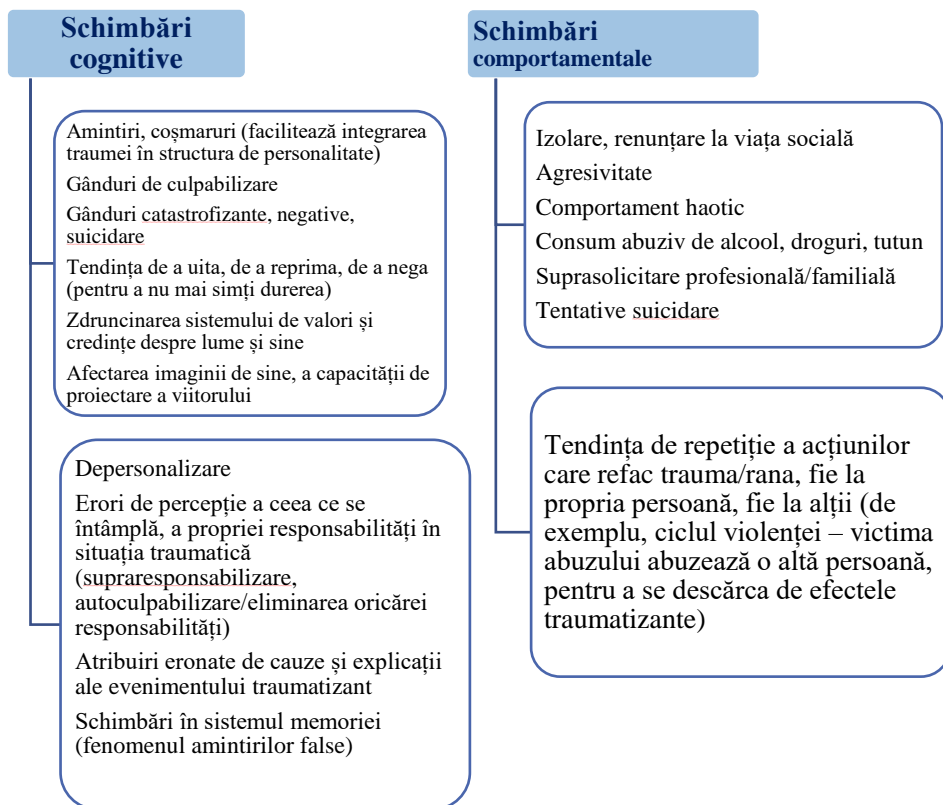


Figura 6.6. Reacțiile cognitive și comportamentale la traumă

Reacțiile la traumă evoluează diferit, ceea ce permite evidențierea unor faze distincte în parcurgerea traumei de către persoana traumatizată.

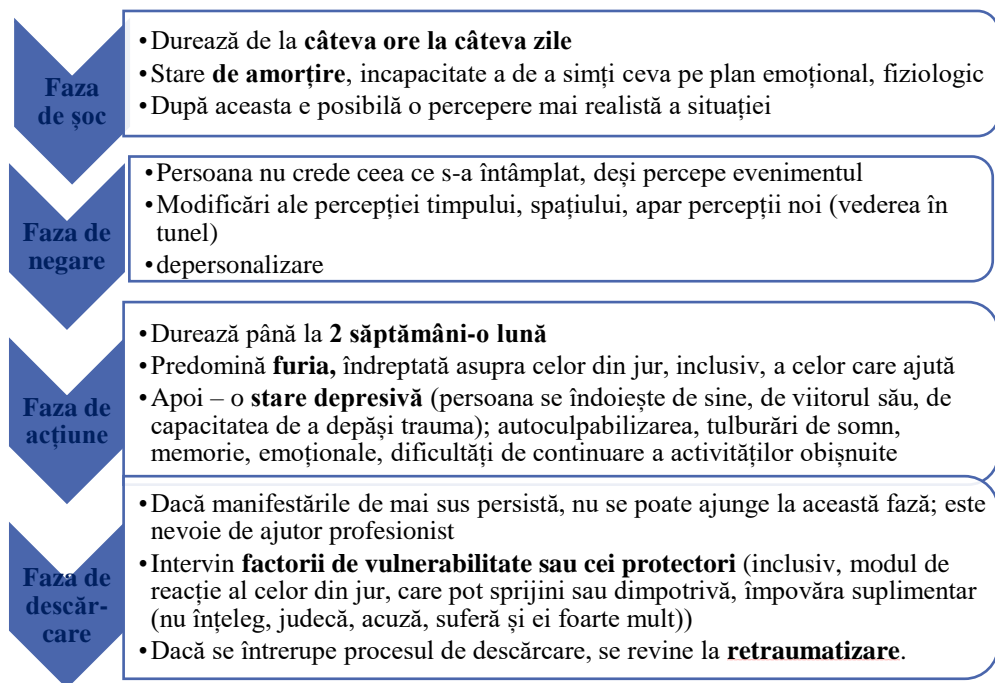


Figura 6.7. Evoluția reacțiilor traumatiche în timp

În urma traumei fiecare persoană elaborează o proprie schemă de percepție și acțiune activată în momentul traumatizării, care se numește **schema traumei**. Experiența traumatizantă se păstrează în memorie ca o acțiune incompletă, întreruptă, cu tendință la fugă sau luptă. Acest lucru se va păstra în timp, ceea ce va cere revenirea la vechile reacții. Așa pot să apară temeri aparent nejustificate, fobii, atacuri de panică. Persoana traumatizată are tendința de a repeta schema traumei.

Totodată, fiecare persoană traumatizată va încerca să controleze într-un anumit fel experiența traumatică. Așa pot apărea așa-zisele **scheme compensatorii**, care sunt modalități de interpretare a cauzalității traumei și modalități de prevenire a viitoarelor cauze. Aceste caracteristici conferă o aparentă protecție împotriva unei repetări a situației traumatiche, dar și a unei traumatizări prin amintirea elementelor din situația traumatică.

Câteva teze importante pentru acordarea sprijinului în trăirea și integrarea traumei persoanei:

- **Dacă rana nu poate fi vindecată, psihicul va încerca să trăiască cu rana, fără a o asimila, a o integra.**
- **Așa apare procesul traumatic.**
- Schema traumei și schema compensatorie devin pilonii procesului traumatic.
- Se adaugă factorii corectori și protectivi disponibili în timp.
- Toate împreună vor constitui modul în care persoana va prelucra trauma.
- Pentru evitarea cronicizării traumei este nevoie de includerea factorilor protectivi și corectori imediat după traumatizare.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să înțelegem trauma și stresul în abordarea familiei

Analizați definițiile termenilor de stres și traumă expuse în suport din perspectiva asemănărilor și diferențelor stabilite între caracteristicile definitorii pe care le prezintă. În baza exercițiului de analiză, elaborați Diagrama Venn.

2. Aplicație: Să analizăm situația traumatizantă prin prisma propriei experiențe sau a experienței colective

Reflecțați asupra situațiilor traumatizante din viața unei persoane (utilizați propria experiență sau cea colectivă). Selectați o singură situație traumatizantă din lista celor identificate. Listați reacțiile (cognitive, emoționale, comportamentale) manifestate de către persoana care trece prin suferința respectivă.

3. Aplicație: Să elaborăm soluții pentru depășirea situației traumatizante

Identificați câteva strategii/modalități prin care persoana încearcă, de regulă, să facă față suferinței psihice apărute în urma pierderilor, accidentelor, catastrofelor etc. Amintiți-vă, inclusiv, care sunt ritualurile, obiceiurile, tradițiile care sunt respectate, de regulă, în situațiile examinate.

6.2.Restructurarea familiei în urma situației traumatizante. Resurse psihologice compensatorii ale familiei activate în procesul traumatic

Familia reprezintă unul dintre reperele fundamentale ale ființei umane. Ea constituie un sistem, al cărei funcționalitate depinde de modul în care funcționează membrii care o compun, după cum a fost ilustrat în Tema 1, când a fost prezentată abordarea sistemică a familiei.

Funcționalitatea familiei depinde de mai mulți factori:

- Gradul de flexibilitate al fiecărui membru;
- Manifestarea și asumarea autorității de către părinți și negocierea ei cu copiii, pe măsură ce aceștia cresc;
- Sensibilitatea, rezonanța membrilor la nevoile fiecărui membru;
- Nivelul de intimitate și autonomie dezvoltat pentru fiecare membru;
- Construirea alianțelor între membri, astfel încât fiecare membru să fie avantajat și sistemul familial să progreseze;
- Dezvoltarea și utilizarea unor strategii eficiente de rezolvare a problemelor ce apar în familie.

Dezvoltarea acestor factori și manifestarea lor depinde de pregătirea fiecărui adult, de modul în care își îndeplinește rolul său conjugal și parental.

Există situații în care sistemul familial este zdruncinat de diverse evenimente traumatizante:

- Separarea membrilor prin părăsire (deces), divorțul părinților, când subsistemul adulților este redus la un singur adult și asta restructurează întregul sistem;
- Decesul unui membru;
- boala gravă/dizabilitatea unui membru;
- abuzurile: emoțional, fizic, sexual;
- delincvența unui membru, în special, a unui părinte;
- sărăcie, șomaj;
- etc.

Acestea sunt evenimente care sparg și destructurează/restructurează sistemul familial. Fiind catalogate ca evenimente traumatizante, ele provoacă răni psihologice atât în sistemul familial, cât și membrilor săi. Rănilor suferite sunt, de regulă, de lungă durată, provocând multă suferință, zdruncinând înțelegerea de sine. Pentru astfel de caracteristici, le putem denumi **traume de tip familial**.

În consecința traumei familiale, atât familia, cât și fiecare membru în parte, face eforturi de adaptare și restructurare, dar de multe ori, și de transformare și evoluție.

Adaptarea la evenimentele traumatizante prin care trece persoana reprezintă principalul scop al eforturilor pe care le depune aceasta conștient sau inconștient. Adaptarea presupune diverse reacții active ale sistemului psihic. Există 2 tendințe de a interpreta procesul de restructurare și adaptare la traumă:

- ✓ Experiențele traumatizante vulnerabilizează persoana;
- ✓ Există posibilitatea ca persoana să învețe din experiența trecută, astfel încât să devină mai rezistentă la traumele ulterioare. În aceste situații persoana revine la situația de dinaintea traumei și spunem că este o persoană rezilientă, sau se întărește în urma traumei și spunem că a evoluat.

În centrul noțiunii de adaptare se află procesul de a face față sau de coping.

Coping-ul este procesul în care o persoană folosește resurse (inclusiv eforturi cognitive și comportamentale) pentru a reduce, preveni sau controla stresul/trauma (Marsella & Scheuer, 1993).

Coping-ul reprezintă o serie de strategii cognitive și comportamentale pe care un individ le elaborează, ca să reducă stresul psihic indus de o situație dificilă, care-i depășește resursele personale (Lazarus & Launier, 1978).

Mecanismele de coping sunt modalitățile prin care facem față evenimentelor stresante din viață. Fiecare persoană are propriile modalități de a gestiona stresul.

De ce le folosim?

Ca să ne simțim mai bine, ca să trecem peste evenimentul/situația stresantă/traumatizantă, adică, pentru a face față situațiilor stresante.

R. Lazarus susține că este mai important să punem accentul mai mult pe coping în explicarea relației dintre persoană și mediu decât pe stres.

Copingul presupune atât efort conștient, în legătură cu modul în care este înțeleasă situația, cât și o etapizare, care se configurează în:

- anticiparea situației;
- înfruntarea propriu-zisă;
- redefinirea situației;

- analiza situației de după înfruntare din punct de vedere personal (Taylor & Brown, 1994).

Se delimitează o clasificare clasică a mecanismelor de coping, potrivit lui R. Lazarus, în **coping centrat pe problemă** și **coping centrat pe emoție**. Prima variantă este centrată pe rezolvarea, sau, dacă nu este posibil, minimalizarea situației stresante și cuprinde strategiile de acceptare a confruntării cu agentul stresor (A. Băban, 1998). **Copingul centrat pe problemă** cuprinde atât strategii ca: prezentarea problemei, strângerea informațiilor, găsirea soluțiilor alternative, evaluarea alternativelor, rezolvarea conflictelor, cât și eforturi ce au ca scop procurarea resurselor utile în eliminarea problemei existente: deprinderi, instrumente, cunoștințe (R. Atkinson et al., 2000). Un astfel de exemplu de utilizare a strategiilor centrate pe problemă este situația în care aflui despre existența unei boli și încerc să mă informez despre manifestarea și tratamentul acesteia, merg la diverși specialiști, fac investigații etc.

Cea de-a doua, se centrează pe persoană, pe (in)capacitatea ei de a face față stresului și cuprinde modalități de autoînșelare, prin care o înfruntare cu agentul stresor este adesea amânată sau chiar anulată (A. Băban, 1998). **Copingul centrat pe emoție** nu schimbă situațiile nefavorabile, ci doar ajută persoana în cauză să se simtă mai bine (Monat & R. Lazarus, 1977). Oamenii apelează la copingul centrat pe emoție pentru a preveni ca emoțiile negative să îi copleșească și să-i împiedice în acțiunile lor de rezolvare a problemelor. Ei pot folosi această metodă și atunci când problema este incontrollabilă (Atkinson et al., 2000). Acest tip de coping încearcă schimbarea fie a modului în care se stabilește relația stresantă cu mediul extern, prin evitare, fie semnificația a ceea ce se întâmplă în jur. Drept exemplu de recurgere la strategia centrată pe emoții este când într-o situație stresantă/traumatizantă plâng ca să mă descarc, dorm ca să mă liniștesc, privesc TV și mă deconectez etc.

Cele două tipuri de coping se susțin unul pe celălalt. Copingul centrat pe emoție creează spațiul pentru rezolvarea în condiții mai bune a problemei, iar copingul centrat pe problemă reduce distresul emoțional, printr-o evaluare mai realistă a situației stresante/traumatizante (A. Băban, 1998).

De obicei, oamenii folosesc un amestec de mai multe strategii de coping, care se pot schimba în timp. Toate aceste strategii se pot dovedi utile. Mai multe dintre acestea pot fi utile.

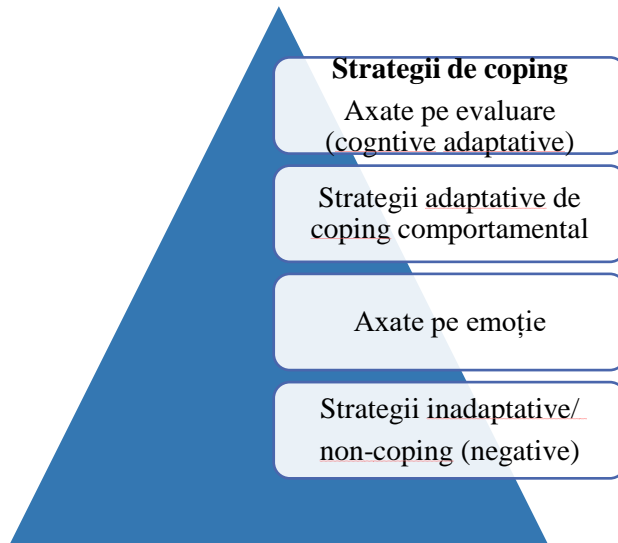


Figura 6.8. Tipurile strategiilor de coping

Strategiile din primele 3 categorii sunt considerate funcționale. Totuși, cei care folosesc strategii de coping centrate pe probleme se vor adapta mai bine la viață. Mecanismele axate pe probleme pot permite un control mai mare asupra problemei, în timp ce copingul centrat pe emoție poate duce uneori la o reducere a controlului perceput (coping inadaptativ).

Eficiența strategiei depinde de tipul situației stresante. Dacă stresorul este o problemă cu puternic impact emoțional, vor fi mai utile tehnicile centrate pe emoție. Dacă stresorul este unul ce ține de o situație de gestionare a resurselor/planificare, vor fi mai utile cele centrate pe problemă.

Pe lângă strategiile funcționale de coping enunțate mai sus, există și strategii disfuncționale de coping. În timp ce strategiile de coping adaptive îmbunătățesc funcționarea, o tehnică de coping inadaptată (denumită și non-coping) va reduce doar simptomele, menținând sau consolidând stresul/trauma. Tehnicile maladaptive sunt eficiente doar ca proces de copiere pe termen scurt și nu pe termen lung.

Dintre **comportamentele dezadaptative/non-coping** regăsim:

- Mâncatul compulsiv/emoțional;
- Procrastinarea (amânarea);
- Refugiul în muncă (muncesc foarte mult pentru a evita să simt/trăiesc emoțiile);
- Agresivitate/Auto-agresivitate;

- Cumpărături compulsive sau cumpărarea a ceva de care nu ai nevoie;
- Pasivitatea (nu încerc să fac față, mă complac în rolul de victimă).

Pentru a putea face față situației traumatizante și a activa strategii de coping eficiente, persoana utilizează diverse resurse, atât de ordin individual, cât și social, de mediu, care ar putea să o ajute în procesul de recuperare dintr-o traumă.

Resursele compensatorii sunt resurse interne și externe pe care le poate utiliza o persoană pentru a face față traumei și pentru a susține procesul de recuperare.

Câteva teze importante despre resursele compensatorii:

- ✓ Resursele pot compensa efectele traumei familiale, fie că sunt individuale, familiale sau sociale.
- ✓ Aceste resurse pot varia în funcție de individ și de circumstanțele sale.
- ✓ Resursele activate în procesul de recuperare nu acționează separat, ci sunt în dependență unele de altele, mai ales cele individuale cu cele familiale.

În continuare prezentăm o listă, care e doar un punct de plecare și nu o listă încheiată, ce prezintă diverse exemple de resurse compensatorii.

Tabelul 6.4. Resurse compensatorii activate în trauma familială

Resurse compensatorii	
Personale/individuale Pe plan fizic/fiziologic	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem imunitar bun – sănătate bună, recuperare rapidă după boală • Efect bun al medicamentelor (compliance) – permite compensarea trăirilor negative • Instinct puternic de autoconservare – compensează tendințele de autodistrugere • Extraversie – oferă energie de investit în acțiuni, planuri, relații

Resurse pe plan emoțional	<ul style="list-style-type: none"> • Contact bun cu emoțiile – capacitatea de a le trăi, exprima, recunoaște, numi, de a le suporta; • Încrederea în sine, în alții, în viitor – permite dezvoltarea personală, profesională, a rețelei sociale; • Hotare sine-lume bine delimitate – facilitează gestionarea emoțională eficientă (nu apar probleme de dependență emoțională) • Capacitatea de a căuta și a se bucura de lucrurile bune
Pe plan cognitiv	<ul style="list-style-type: none"> • Control bun al gândurilor, amintirilor • Inteligență • Flexibilitate, gândire divergentă • Simțul umorului • Curiozitate, deschidere spre nou/viitor • Perceperea unui obstacol și ca pe o provocare • Capacitatea de a gândi în: avantaje/dezavantaje, plus/minus • Predispunere de a învăța din experiența proprie și a altora • Credința în ceva mai mult decât uman: divin/spirit/viață
Pe plan comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitatea de a intra și păstra relații (atașament sigur) • Capacitatea de a suporta/a se bucura de singurătate • Capacitatea de a se angaja în activități, urmând interesele • Preocupări pentru autodezvoltare, autodepășire • Externalizare – prin verbalizare, scris, artă • Capacitatea de a avea grijă de sine • Disponibilitatea de a avea grijă de ceilalți • Disponibilitatea de a cere ajutor la nevoie

Resurse familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Coeziunea familiei (susținerea dintre membri) • Diferențiere bună a membrilor familiei (există un nivel bun al intimității, al autonomiei membrilor) • Existența a cel puțin unei persoane de atașament (în familia de bază/extinsă) • Obișnuința de a exprima emoțiile în cadrul familiei • Flexibilitatea, adaptabilitatea familiei (se modifică în urma pierderii, renunță la vechile roluri, adoptă noi, potrivite pentru noua situație) • Hotare familiale flexibile, deschise în exterior, care să permită contacte cu persoane din afară care să ofere suport • Nivel financiar suficient de bun
Resurse sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilitatea de a merge la școală, muncă • Existența rețelei de sprijin (prieteni, colegi, vecini, profesori, instituții (organizații non-profit, grupuri sportiv, artistice)) • Disponibilitatea serviciilor sociale de suport (asistență socială, psihologică (consiliere și psihoterapie)).

Este important ca persoana să fie sprijinită în consiliere să găsească resursele care îi sunt cele mai potrivite și să fie încurajată să caute sprijinul de care are nevoie în timpul acestui proces.



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să analizăm propriile resurse compensatorii care ar putea să ne ajute în depășirea problemelor de ordin stresant/traumatizant

În urma examinării informației expuse în suport, reflectați asupra resurselor pe care credeți că le dețineți și v-ar putea sprijini în depășirea unei situații stresante/traumatizante. Listați câteva tipuri de resurse: individuale, familiale, sociale. Ce alte tipuri de resurse credeți că ați mai putea dezvolta.

2. Aplicație: Să elaborăm întrebări utilizate în consilierea psihologică care ar sprijini procesul de identificare a resurselor compensatorii

Elaborați un set de întrebări deschise care ar putea face parte din demersul de intervenție în consilierea unei persoane care trece printr-o traumă familială și care ar facilita identificarea resurselor compensatorii ale persoanei.

6.3. Abordarea în consiliere a traumei familiei generate de boala unui membru/dizabilitate (studiu de caz)

Ca și studiu de caz în abordarea traumei care restructurează familia, vom examina situația familiei în care crește un copil cu dizabilități. Dacă ne referim la familia copilului cu dizabilități, constatăm că apariția copilului ”diferit” și reprezintă acel eveniment generator de stres, iar acesta în timp se transformă în distres, întrunind toate condițiile enumerate.

Dacă e să examinăm stresul legat de familie la unul dintre membrii acesteia, atunci vom observa că anumite evenimente din cadrul familiei pot servi drept factori declanșatori ai stresului, pentru că ele devin acele evenimente care amenință echilibrul familiei. R. Hill explică apariția și influența stresului prin caracterul sistemic al familiei³¹. Familia reprezintă un sistem și atunci când un membru al ei este afectat, va avea de suferit întreaga familie, într-un fel sau altul.

6.3.1. Etapele pe care le parcurge familia în procesul de reorganizare pentru acceptarea dizabilității

Fiecare familie își are parcursul său de dezvoltare, propriul mod de a reacționa la situația copilului și de a o accepta sau nu, fiind influențată de mai multe lucruri: de ce crede fiecare părinte despre dezvoltarea unui copil, de ce crede familia extinsă (bunicii, alte rude), de felul în care societatea privește persoanele cu dizabilități. Cu toate acestea, dificultățile cu care se vor confrunta aceste familii vor fi asemănătoare.

Specialiștii disting câteva etape în evoluția familiei, de la anunțul dizabilității copilului până la acceptarea acesteia. Însă nu neapărat toți părinții parcurg aceste etape în ordinea prezentată. De regulă, trăirile emoționale ale părinților sunt mai acute și mai profunde în prima perioadă, imediat după

³¹ apud Cochinescu L. Probleme actuale ale psihologiei sociale. Pitești: Paralela 45, 2008. 486 p., p. 447.

nașterea copilului. În unele cazuri acestea nu dispar într-un totu niciodată. Pentru depășirea situației părintele are nevoie de înțelegere și toleranță în abordare, de sprijin în parcurgerea tuturor etapelor de trăire a traumei psihologice.

▪ **Șocul inițial**

În majoritatea cazurilor apariția unui copil cu dizabilități în familie generează o reacție de șoc la părinți. Ei se simt de multe ori dezorientați, confuși, uluiți, descurajați, îngrijorați, neajutorați. Pentru început nu înțeleg și nu acceptă ce li se întâmplă, fiind dominați de gândul: ”Dar nu se poate să mi se întâmple mie una ca asta”.

▪ **Negarea dizabilității**

Negarea la fel este o reacție tipică a părinților la anunțul dizabilității copilului. Părintele pur și simplu refuză să creadă în existența dizabilității. Gândurile care-l macină sunt de genul: ”Nu este chiar așa cum spun medicii”, ”Copilul meu pur și simplu nu poate fi bolnav”. Această negare vine din incapacitatea de a accepta pentru moment cele întâmplate. Familia poate pune la îndoială competența medicului care le-a comunicat diagnoza, din care cauză va încerca să consulte mai mulți specialiști în domeniu (”Și medicii greșesc, mergem să consultăm un alt specialist”). În alte cazuri părinții încearcă să justifice situația creată, invocând diverse scuze (”Specialistul nu a găsit limbă comună cu băiatul meu, dar el, de fapt, se descurcă foarte bine”, „Copilul meu poate, dar este leneș”). Părintele păstrează astfel o speranță disperată în posibilitatea erorii privind diagnoza inițială a copilului (”Poate nu o fi drept...”). Totuși, acceptarea diagnozei le permite părinților să inițieze acțiuni concrete pentru ajutorarea copilului, iar posibilitatea de a-l ajuta activ le îmbunătățește substanțial starea de bine.

▪ **Furia**

Furia este o reacție, cu care se confruntă în prima perioadă mulți dintre părinții copiilor cu dizabilități. Această stare vine din perceperea neputinței, neajutorării, disperării și dezamăgirii pe situație. Totuși, ea devine nefirească în cazul în care durează la nesfârșit, excesiv de mult, fiind îndreptată și asupra copilului.

▪ **Culpabilizarea sau simțul vinovăției**

„Plătesc pentru un păcat mai vechi, o greșeală” – acesta este gândul de care este măcinat părintele care se simte culpabilizat. De multe ori aceste idei sunt întărite și de către persoanele apropiate, cei din preajma părintelui. Sentimentul de vinovăție se poate lega de perioada sarcinii sau de momentul nașterii. Mama se poate gândi la lucruri pe care le-a făcut sau pe care a omis

să le facă în timpul sarcinii, punând în legătură anumite situații specifice nașterii cu originea dizabilității copilului (existența unei boli în graviditate, alimentarea cu ceva ce a prezentat pericol pentru copil etc.).

▪ **Eforturi de depășire a situației**

Părinții unui copil cu dizabilități petrec mult timp, întrebându-se de ce copilul lor este ”diferit”. Ei nu reușesc să se împace cu gândul, nu admit această realitate, o resping, se luptă cu ea, caută explicații. Specialiștii vorbesc chiar de declanșarea unei **crize de familie**, care influențează relațiile dintre soți, dar și cele cu familia extinsă. Se pot întâmpla situații în care părinții se învinuiesc reciproc că nu se implică suficient de mult, nu-și înțeleg partenerul, nu primesc ajutor din partea bunelor, fraților/surorilor etc.

Este firesc ca oricare părinte, dar mai cu seamă cel, al cărui copil întâlnește mai multe greutăți pe parcursul dezvoltării sale, să aibă o **necesitate enormă de speranță**. Din această cauză el este încercat de diferite trăiri emoționale, de la negare până la acceptare, până când în mintea lui treptat nu se cristalizează o părere reală despre evoluția adevărată a copilului. Asta se întâmplă odată cu cunoașterea copilului de către părinte, după care apare înțelegerea că el **are limitele sale**, ca și oricare altă persoană, că el are nevoile sale proprii de dezvoltare, care pot și trebuie să fie satisfăcute. Viața continuă, alături de copilul care este așa cum este, cu dificultățile, limitele pe care le are, dar și abilitățile care pot fi dezvoltate.

▪ **Acceptarea dizabilității**

Depășirea crizei are loc atunci când se produce **acceptarea situației** ca atare a copilului de către părinte. Este etapa finală a unei adaptări specifice a părintelui. Anume acum el ajunge să conștientizezeși să accepte dizabilitatea copilului „și cu mintea, și cu sufletul”. ”Oricum, este fetița noastră și este bucuria noastră” spune mămica unei fetițe de 5 ani cu autism, care a trecut treptat prin toate aceste etape și a ajuns să înțeleagă că-și iubește fetița și vrea să se simtă părinte fericit alături de ea.

IMPORTANT !!!

Majoritatea familiilor se adaptează treptat la dificultățile ce țin de dizabilitatea copilului, iar timpul necesar pentru aceasta este diferit pentru fiecare familie și acestea sunt lucruri firești.

6.3.2. Schimbările ce pot avea loc în viața de familie după apariția copilului cu dizabilități

Specialiștii atestă mai multe **schimbări** care se produc în viața familiilor după apariția copilului cu dizabilității. Acestea, după cum s-a observat, se produc **la trei nivele: psihologic, social și somatic**.

Schimbări în aspect psihologic

Nașterea copilului cu dizabilități este percepută de către părinte drept o tragedie enormă, cauzând un **stres puternic** întregii familii, dar mai cu seamă mamei. El are o acțiune de durată asupra părintelui și îi influențează negativ starea emoțională. În familie într-o clipă se schimbă foarte multe lucruri, care au constituit modul ei obișnuit de viață, înrădăcinat de ani de zile. Odată cu apariția copilului cu dizabilități toate speranțele și așteptările părinților în legătură cu viitorul copilului devin zădărnice și se ruinează momentan, iar conștientizarea celor întâmplate și adoptarea unor noi valori de viață se pot prelungi adesea pe perioade mai lungi.

Totuși, situația poate fi mai puțin dramatică, în dependență de prezența sprijinului din partea celor din jur acordat familiei: susținerea familiei de către rude, comunitate, colegii de serviciu ai părinților, dar și societate, în general. Dacă toți cei ce interacționează cu familia o vor stigmatiza (o vor izola, nu vor dori să comunice cu ea, o vor discrimina), sunt foarte mici șansele ca familia să depășească cu brio situația creată și să se simtă părinte fericit.

De multe ori se întâmplă că mama preia în întregime grija față de copil, ceea ce o face mult mai vulnerabilă stresului. În general, **mamele și tații**, de regulă, trăiesc diferit această situație. **De ce?** De cele mai multe ori, rolurile într-o familie se împart tradițional, astfel încât mama este cea care se ocupă de treburi casnice curente, dar și de creșterea și îngrijirea copiilor. Bărbatul, tatăl copilului, asigură, în primul rând, bunăstarea familiei, având în grijă sa preponderent problemele de ordin financiar. El nu este pus în situația de a-și lăsa serviciul sau de a se reprofila odată cu apariția copilului cu dizabilități, păstrându-și astfel relațiile cu care s-a obișnuit deja (prieteni, colegii de serviciu). Majoritatea timpului el și-l petrece în același mediu social ca și până la nașterea copilului (printre vechii prieteni, colegi de serviciu), petrecând totodată mai puțin timp cu copilul, comparativ cu mama acestuia. Astfel există riscul ca părintele să se preocupe tot mai puțin de creșterea și educația copilului, detașându-se ușor-ușor de aceste griji până la înstrăinare

chiar. Se întâlnesc, cu regret, frecvente cazuri când tatăl încearcă să-și îmbunătățească starea emoțională prin înființarea unei noi familii, nașterea unui copil sănătos. Prin aceasta se explică și multiplele divorțuri în rândul familiilor cu copii cu dizabilități.

Trăirile emoționale negative ale mamei sunt mai puternice comparativ cu cele ale tatălui. Însăși faptul că ea este femeia care a născut copilul „cu probleme” o face să sufere enorm. Din această cauză și crizele emoționale sunt mai frecvente la mame. Temerile în legătură cu viitorul copilului o neliniștesc continuu, generând apariția simțului singurătății, dezechilibrului, senzației că totul s-a sfârșit „aici și acum”. Aceasta îi subminează puterile, ea se simte în permanență obosită. Suferă mult și imaginea de sine a mamei, amplificată de imposibilitatea realizării planurilor personale, mai cu seamă a celor ce țin de autorealizarea profesională.

Schimbări în aspect social

Schimbările în aspect social se referă la tendințele frecvente ale familiei de a se izola, odată cu apariția copilului cu dizabilități. De multe ori familia devine mai puțin sociabilă și mai selectivă în stabilire de contacte. Ea își micșorează cercul de relaționare (cunoscuți și chiar rude) din cauza specificului dezvoltării copilului său, dar și din cauza prejudecăților personale ale părintelui, a fricii, rușinii („Cum să te duci cu copilul undeva, el nu ascultă de nimeni”, „Prietenii își au problemele lor, de ce să le mai pun în cârcă și pe ale mele?!”).

Frecvente sunt și divorțurile și, drept urmare, creșterea copilului cu dizabilități de către un singur părinte.

Totuși, trebuie menționat și faptul că sunt frecvente cazurile când astfel de dificultăți au consolidat și mai mult relațiile dintre soți, ei încercând să înfrunte în așa mod împreună greutățile apărute în cale.

Dramatismul situației este accentuat și de schimbările în plan **profesional**, proprii mai mult mamei. Acestea, după nașterea copilului, sunt nevoite de multe ori să-și schimbe sau să abandoneze domeniul pe care l-au profesat până la apariția copilului, în căutarea unui post de muncă ce i-ar permite să petreacă mai mult timp cu copilul. Abandonarea serviciului favorizează dependența financiară a mamei și schimbarea statutului ei social: din persoană activă, angajată în câmpul muncii, cu drepturi sociale depline femeia se transformă în șomeră, care-și îngrijește copilul la domiciliu. Această izolare socială amplifică considerabil starea psihologică a părintelui, poate înrăutăți chiar și relația sa cu copilul.

Schimbări în aspect somatic

Stresul ce însoțește părintele odată cu apariția copilului cu dizabilități poate servi drept mecanism de declanșare a bolilor de natură somatică. Are loc un lanț patologic ce dezechilibrează starea de sănătate a părintelui: dizabilitatea copilului provoacă apariția stresului la părinte, ceea ce, la rândul său, duce la apariția dereglărilor de ordin psihosomatic. Ele se exprimă prin varierea tensiunii arteriale, insomnie, dureri frecvente de cap, tulburări ale reglajului termic, surmenaj. Cu cât copilul avansează în vârstă, cu atât sunt mai frecvente acuzele mamelor cu privire la problemele lor de sănătate. Desigur, și solicitarea fizică este enormă pentru acești părinți, mai cu seamă pentru părinții copiilor cu dificultăți de mobilitate. Totuși, rolul primordial în înrăutățirea stării somatice a părintelui îl are factorul psihologic. Cu alte cuvinte, gravitatea trăirilor emoționale ale părintelui – cele legate de starea copilului, viitorul lui – este incomparabilă cu complexitatea problemelor de ordin fizic (dureri de spate, oboseală etc.) și este percepută mult mai dramatic de către acesta

6.3.3. Tipologii în prezentarea părinților copiilor cu dizabilități

Cei ce lucrează cu familiile în care se educă copii cu dizabilități atestă apariția anumitor schimbări la nivel de personalitate a părintelui, care permit tipologizarea lor în acest sens. O să prezentăm rezultatele cercetărilor psihologilor ruși, care au permis evidențierea a trei tipuri psihologice ale părinților copiilor cu dizabilități, în baza accentuărilor de caracter ce au apărut în rezultatul situației psihotraumatizante îndelungate³². Adică, influența stresului este atât de puternică și de durată, încât ea generează schimbări vizibile și în personalitatea părintelui.

Așa, V. Tkaceva descrie 3 tipuri ale părinților copiilor cu dizabilități: de tip autoritar, nevrotic și psihosomatic. Există și testul elaborat de același autor, cu ajutorul căruia se pot determina aceste profiluri parentale (Anexa 7).

Părintele autoritar se caracterizează printr-o poziție activă vis-a-vis de situația și necesitățile copilului, prin tendința manifestă de a se baza pe propriile principii de viață, neglijând sfaturile și recomandările din afară. Acestui tip de părinți îi aparțin două categorii. După cum susține autorul tipologiei, primii, aflând despre dizabilitatea copilului, pot abandona copilul chiar din maternitate. Cei ce aparțin celei de a doua categorii și reprezintă

³² Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование. Москва: Книголюб, 2007. 139 с.

partea majoritară a acestei categorii, manifestă o dorință aprigă de a găsi ieșirea din situația creată, pentru a-și ușura atât sie, cât și copilului existența. Poziția părintelui autoritar se caracterizează prin fenomenul „eliminării” retrăirilor negative legate de problemele copilului pentru a-și optimiza definitiv starea de spirit.

Pentru părintele de tip autoritar care a acceptat dizabilitatea copilului este caracteristică tendința de a înfrunta problemele copilului și familiei. Acești părinți își orientează eforturile spre căutarea unui medic mai bun, unei clinici mai performante. Ei încearcă să rezolve problema copilului integral: și ceea ce ține de tratamentul lui medical, și de educație, și de incluziunea lui socială.

Dar se observă și o serie de manifestări negative ale părintelui autoritar, precum ar fi imposibilitatea sau capacitatea redusă de a-și reține furia, iritarea, nervozitatea, lipsa controlului asupra impulsivității propriului comportament. În relația sa cu copilul părintele poate folosi uneori forme dure de comunicare, care pot finaliza cu răceală emoțională sau eschivare de la problemele copilului și comunicarea cu el, ceea ce culminează cu respingerea individualității copilului. Sunt frecvente și metodele autoritare de educație: pedeapsa fizică, abuzul psihologic, emoțional asupra copilului, deprimarea personalității lui. Aceste forme de interacțiune părinte-copil au o conotație negativă pentru ambii și pot genera apariția ticurilor nervoase, enurezisului la copil. Adesea acești părinți înaintează cerințe inadecvate în raport cu copilul, cărora acesta nu le poate face față, din care cauză suferă imaginea lui de sine.

Tot din categoria părinților autoritari fac parte și părinții care au tendința de a nega, de a nu observa diferențele în dezvoltarea psiho-fizică a copilului, dând vina pe specialiștii ce contactează cu copilul și considerând că aceștia înaintează cerințe exagerate față de copil. Ei își formează o viziune greșită în raport cu parcursul de dezvoltare al copilului. Această tendință de a se orienta, bazându-se doar pe propriile principii și viziuni, nu le permite să vadă perspectivele reale în dezvoltarea copilului cu dizabilități.

Părintele de tip nevrotic se caracterizează printr-o poziție pasivă vis-a-vis de problema copilului: nu o acceptă, dar nici nu manifestă tendința de a o înfrunta („Dacă copilul așa s-a născut, nu ai ce-i face, așa va rămâne. Nimic nu se mai poate schimba.”). Se fixează excesiv pe lipsa de oportunități, preferând să nu-și asume responsabilități în raport cu dezvoltarea copilului. Justificarea propriilor inacțiuni se face prin aducerea diverselor motive ce nu țin de el - lipsa indicațiilor concrete ale specialiștilor ce-l consultă, a rudelor,

prietenilor în ce privește lucrul cu copilul: „Nimeni nu ne-a spus cum trebuie să acționăm. Nu știu ce aș putea face.”.

Sunt frecvente atitudinile cu caracter simbiotic în relația cu copilul, stările depresive, anxioase, isteroide, care se pot induce și copilului. Este manifestă tendința lor de a-și proteja excesiv copilul de diverse probleme, inclusiv și cele pe care acesta ar fi în stare să le soluționeze de unul singur. Nu prea au mari aspirații legate de evoluția copilului, mulțumindu-se cu nivelul deja atins, ceea ce influențează negativ performanța acestuia.

În relația cu copilul cu dizabilități părinții nevrotici vor pierde din cauza inconsecvenței în utilizarea metodelor de încurajare și disciplinare a copiilor. În relația lor cu copilul lipsește exigența și duritatea atât de necesare uneori.

Cea mai numeroasă categorie de părinți ce educă copii cu dizabilități, conform opiniei V. Tkaceva, este cea caracterizată prin tipul psihocomportamental **psihosomatic**, care a preluat trăsături caracteristice ambelor tipuri descrise anterior³³. Distincția constă în caracterul manifestării trăirilor emoționale: aceștia nu exteriorizează reacțiile emoționale legate de copil, la fel cum o fac părinții autoritari care se comportă agresiv, conflictual, sau reprezentanții tipului nevrotic, care reacționează prin lacrimi, isterii.

Comportamentul unora este determinat de tendințele de dominare, specifice părinților autoritari, cu unica diferență ce constă în lipsa exteriorizării reacției afective la stres. Problema copilului este trăită de către ei în interior, în timp ce reacția celorlalți părinți la situația frustrantă determinată de tulburările existente la copil se manifestă în plan extern: la tipul nevrotic - prin lacrimi, isterici, la părinții de tip autoritar – prin certuri, agresivitate. Această particularitate determină schimbările la nivel psihosomatic, care au și condiționat denumirea celei de a treia categorie a părinților copiilor cu dizabilități. Pentru aceștia este caracteristică sacrificarea propriei sănătăți în folosul copilului. Toate eforturile lor sunt orientate spre ajutorarea copilului. Din aceste considerente părinții, mai cu seamă mamele, manifestă tendința de a-și proteja excesiv copilul, ceea ce stopează dezvoltarea independenței lui.

³³ ibidem.

Tabelul 6.5. Diferențe psihocomportamentale la părinții copiilor cu dizabilități (după V. Tkaceva, 2007)³⁴

Criteriul analizat	Tipul psihocomportamental al părintelui		
	Autoritar	Nevrotic	Psihosomatic
Atitudinea în raport cu problemele copilului cu dizabilități	Activă	Pasivă	Preluarea trăsăturilor psihocomportamentale din ambele tipuri
Comportamentul în raport cu copilul cu dizabilități	Înfruntarea dificultăților	Lipsa asumării responsabilităților pentru ajutorarea copilului	Sacrificarea propriei sănătăți în folosul copilului, orientarea tuturor eforturilor spre ajutorarea copilului
Exteriorizarea reacției afective la stres	Exteriorizarea emoțiilor negative prin agresivitate, certuri	Exteriorizarea emoțiilor negative prin lacrimi, isterie	Lipsa exteriorizării emoțiilor negative prin suprimarea lor

Oferirea asistenței familiei copilului cu dizabilități se va realiza, luând în calcul particularitățile psihologice de manifestare a părintelui, iar demersul terapeutic va fi diferit de la caz la caz.

Îngrijirea, educarea și comunicarea cu copilul cu dizabilități constituie un factor stresogen patogen prin influența sa continuă asupra psihicului părintelui, îndeosebi al mamei. V. Vișnevski constată că această situație condiționează schimbări profunde în personalitatea părintelui și relația sa cu mediul social, trăirile depresive continue transformându-se în caracteristici nevrotice de personalitate³⁵. În multe familii mama preia în întregime grija față de copil, ceea ce o face mult mai vulnerabilă stresului cauzat de perceperea situației copilului ca fiind una iremediabilă³⁶.

³⁴ ibidem.

³⁵ Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008. 239 с.

³⁶ Добряков И.В., Защирина О.В. (сост.) Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. СПб.: Речь, 2007. 400 с., с. 241.

6.3.4. Analiza interacțiunilor părinte-copil în contextul dizabilității copilului

Odată cu apariția copilului în cadrul familiei se dezvoltă anumite pattern-uri de interacțiune dintre copil, părinți și alți membri ai familiei. Atunci când acestea sunt potrivite nivelului de dezvoltare, ele mobilizează intențiile și afectele copilului și îl ajută să-și lărgască sfera experiențelor la fiecare nivel al dezvoltării. Dacă interacțiunile nu sunt potrivite particularităților de dezvoltare a copilului, progresul poate fi subminat (S. Wieder, S.I. Greenspan, 2005)³⁷.

De ce este important să cunoaștem despre interacțiunea dintre părinte și copilul mic?

- Copilul mic are nevoie să fie sprijinit în dezvoltarea abilităților sale fizice, mentale, sociale, care îi facilitează supraviețuirea și realizarea individuală și socială de mai târziu. Acest sprijin îl primește în cadrul interacțiunii sale cu adultul.
- Când copilul este mic, el dezvoltă aptitudini psihologice și sociale, care vor fi un punct de plecare în viața de adult.
- Copilul mic învață mai bine când are obiecte pe care să le manipuleze, când are ocazii să exploreze lumea din jurul lui, când experimentează și învață prin încercare-eroare într-un mediu sigur și stimulat.
- În timpul primilor doi ani de viață are loc creșterea majorității celulelor creierului, însoțite de structurarea conexiunilor neuronale. Acest proces este afectat nu numai de statutul nutrițional și de sănătatea al copilului, ci și de felul de interacțiune pe care un copil îl dezvoltă cu oamenii și lucrurile din mediul său. Dacă se dezvoltă bine creierul, potențialul de învățare este crescut și șansele de eșec școlar sau în viață scad³⁸.
- Cercetările cu privire la creier (R. Shore, 1997; A. Gopnik et al., 1999; J.P. Shonkoff și D.A. Phillips, 2000; C. Blair, 2002; M. Rotbart și M. Posner, 2005; A. Shanker, 2009) arată că relațiile pline de căldură și afecțiune dintre copii și adulți, care sunt pozitive odată cu

³⁷apud Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție. Volum coordant de A. Roșca. Iași: Polirom, 2015. 576 p., p. 453.

³⁸Vrăsmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. București: Vanemonde, 2010. 102 p., p. 26.

stimularea adecvată în funcție de vârstă, fac diferența în dezvoltarea copiilor, în toate domeniile. Cordialitatea și afecțiunea ajută copiii să formeze relații profunde cu adulții, iar studiile au arătat că acestea îmbunătățesc previziunile pentru viitorul copiilor³⁹.

- Cea mai rapidă perioadă de dezvoltare a creierului are loc în primii doi ani de viață, determinând în mod semnificativ structurile intelectuale, emoționale, fizic-imunologice și funcțiile sociale (C. Mustard, 1988; Carnegie Corporation, 1994). Experiențele trăite de copii între 2 și 5 ani duc la fundamentarea învățării viitoare și determină deprinderile de ordin social⁴⁰.
- Specificul dezvoltării la vârstele mici este stimularea. Dacă aceasta nu se realizează într-o manieră adecvată, creierul nu se dezvoltă în parametrii optimali și nu se pot realiza competențele necesare dezvoltării psihologice. La nivel neuronal conexiunile nervoase rămân limitate, ramificațiile neuronale nu se realizează. De aceea părinții trebuie încurajați să stimuleze copiii pentru a se mișca, a-și folosi simțurile, a-și dezvolta capacitățile manuale și cele intelectuale.

Concluzia: lucrul cu părinții, întreaga familie este necesar de a fi orientat spre a spori calitatea interacțiunilor cu copilul mic, pentru a răspunde nevoilor specifice de dezvoltare a acestuia.

Relația ce se formează în cadrul interacțiunii dintre adult și copil nu reprezintă un dat absolut și constant. Ea constituie un construct circumstanțial, generat de caracteristicile fundamentale ale copilului. Pentru a deveni optime, eficiente, raporturile copil-adult se pot modela, se pot construi sau reconstrui după necesitățile contextuale⁴¹. Adică, **interacțiunile pot fi influențate pentru a fi schimbate spre binele copilului.**

Analiza interacțiunii dintre părinte-copilul cu dizabilități și estimarea calității acesteia reprezintă o condiție importantă pentru dezvoltarea armonioasă a celui mic. Relațiile adult-copil din timpul primilor ani de copilărie prezic viitorul succes în viață al copilului.

³⁹apud Tankersley D., Brajkovic S., Handzar S. et al. Definiția ISSA a pedagogiei de calitate: Cum aplicăm teoria în practică: Ghid pentru promovarea unei pedagogii de calitate. Chișinău: Epigraf, 2013. 216 p., p. 11.

⁴⁰apud Vrăsmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. București: Vanemonde, 2010. 102 p., p. 22.

⁴¹Stan L. Pedagogia preșcolărității și școlarității mici. Iași: Polirom, 2014. 291 p., p. 45.

De ce este importantă susținerea părinților în consiliere prin evaluare și oferire de sprijin și cum ea influențează pozitiv dezvoltarea copilului cu dizabilități?

- În primul rând, această susținere reprezintă un sprijin puternic pentru părinte;
- Impactul mediului parental este mai mare în cazul copiilor care sunt mai vulnerabili din punct de vedere al dezvoltării din cauza unei dizabilități;
- Fiecare copil este unic, cu un temperament individual, stil de învățare, tempou de creștere etc. Pe măsură ce se dezvoltă, copiii au nevoie de tipuri diferite de stimulare și interacțiune pentru a-și exersa abilitățile și a-și dezvolta unele noi, adică a evolua;
- În relația dintre părinte și copilul cu dizabilități există multiple provocări atât pentru o parte, cât și pentru cealaltă: **pentru copil** - indicii mai puțin previzibili ai dezvoltării, reacții mai puțin receptive, imprevizibile la comportamentele părinților, dezvoltare atipică, datorită cărora părintelui îi este de multe ori mai dificil să ofere un răspuns adecvat în cadrul interacțiunii cu acesta; **pentru părinți** - stres, insatisfacție conjugală, disponibilitate de timp redusă, insuficientă cunoaștere în a interacționa cu un copil cu anumite limitări în dezvoltare etc. Deoarece familia face cu greu față acestor provocări, este nevoie de estimarea calității interacțiunilor dintre copil și adulți în scopul oferirii suportului ce ar răspunde nevoilor acesteia; Interacțiunea dintre părinte și copil poate fi evaluată pe baza **observării** sau utilizând **instrumente de evaluare standardizate**. Copilul are abilitatea de a urma scenariul obișnuit al relației sale cu adultul și astfel comportamentul lui ghidează procesul evaluării⁴².

Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie⁴³ recomandă în acest sens administrarea unui instrument standardizat pentru evaluarea interacțiunii părinte-copil - **PICCOLO – Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked**

⁴² Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție. Volum coordonat de A. Roșca. Iași: Polirom, 2015. 576 p., p. 423.

⁴³ Regulament-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie, HG Nr. 816

din 30.06.2016, Anexa 3.1_816.

<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=365709>.

to Outcomes. Acesta a fost elaborat de un grup de cercetători din SUA: **L.A. Roggman, G.A. Cook, M.S. Innocenti, V.J. Norman, K. Christiansen.** Mai mult ca atât, aceștia consideră că instrumentul este util pentru evaluarea interacțiunii părinte-copil, atunci când acesta are o dizabilitate identificată (Anexa 8).

6.3.5. Suportul psihologic acordat familiei copilului cu dizabilități

În activitatea de consiliere a părinților copiilor cu dizabilități psihologul va urmări:

- ✓ să-i sprijine emoțional și social în procesul de adaptare, încurajându-i în tot ceea ce face;
- ✓ să crească stima de sine a părinților, ajutându-i să gândească pozitiv despre sine;
- ✓ să-i ghideze pe părinți în explorarea situației copilului, astfel încât să fie capabili să înțeleagă și să anticipateze unele evenimente ce țin de dizabilitatea copilului și de consecințele acesteia;
- ✓ să-i sprijine pe părinți în construirea comunicării sale cu copilul, astfel încât să-i crească acestuia starea de bine și confortul psihologic;
- ✓ să-i ajute pe părinți să-și dezvolte propriile strategii de coping, asistându-i în analiza problemelor cu care se confruntă, a opțiunilor făcute și a modalităților de a le face față pentru care optează;
- ✓ să încurajeze părinții să ia decizii singuri;
- ✓ să-i încurajeze spre o comunicare deschisă între soți, în cazul în care în familie sunt prezenți ambii părinți, să-i ajute să simtă dragoste și să-și ofere reciproc dragoste;
- ✓ să-i susțină pe părinți în a căuta propriile sisteme de suport fie în familie, fie în afara ei;
- ✓ să-i ajute să comunice eficient cu ceilalți profesioniști (A. Donellan, 1994)⁴⁴.

Ajutându-și copilul părintele se ajută pe sine însuși

Important! *Cu cât mai repede acceptă situația unul dintre părinți și-și depășește starea de descurajare, cu atât mai repede devine un adevărat și*

⁴⁴ apud Bonchiș E. ș. a. Familia și rolul ei în educarea copilului. Iași: Polirom, 2011. 419 p.

real sprijin atât pentru copilul său, cât și pentru celălalt părinte, dar și să își ușurează cu mult situația.

Depășirea acestei situații tensionate și acceptarea ei sunt posibile doar în cazul neutralizării sau, cel puțin, reducerii influenței negative a stresului emoțional continuu asupra părinților și mamei în mod special, cauzat de existența dizabilității⁴⁵. Cu alte cuvinte, este bine ca părintele să-și trăiască și să-și exteriorizeze pe deplin emoțiile resimțite în raport cu acceptarea dizabilității copilului.

Îmi înțeleg și îmi accept emoțiile

Sarcina părintelui la început este să se concentreze asupra **trăirii și exprimării emoțiilor** legate de situația creată în familie. Părinții trebuie să înțeleagă că sentimentele pe care le trăiesc în aceste momente sunt firești și este important să le descopere, să și le explice: de unde vin, către cine/ce sunt orientate. Doar în așa mod ele pot fi depășite, ceea ce înseamnă că după această etapă părintele nu va mai reacționa la fel de vulnerabil în continuare. Emoțiile și sentimentele vis-a-vis de dizabilitatea copilului sunt diverse, după cum a fost relatat în capitolele anterioare: de culpabilizare, negare, furie, incertitudine, disperare, neputință, iritare, neliniște, regret. Este bine ca părintele să reflecteze mai mult asupra stărilor emoționale pe care le trăiește în raport cu diferiți subiecți: cu copilul; cu soțul/soția care, după părerea sa, se implică insuficient de mult și a cărui suport este mic în raport cu așteptările; cu buneii/prietenii sau alte persoane care ”nu-i înțeleg”. De multe ori, în viața cotidiană părinții nu prea au posibilitatea să-și exprime aceste emoții: nu e voie să strigi la buneii; nu se poate să plângi, pentru că copilul ”simte” și astfel i se poate induce aceeași stare emoțională negativă; nu e bine să-ți verși emoțiile în capul altcuiva, care-și are propriile frustrări și, în general, părintele nu prea are încrederea că există cineva care l-ar putea ajuta (cel puțin, așa gândesc majoritatea părinților).

În acest sens sunt utile exercițiile, în care părintele încearcă să construiască un dialog imaginar cu persoana asupra căreia este adresată emoția (furia, vinovăția etc.) și să o exprime atât verbal, cât și nonverbal. Părintele exprima diverse emoții, înainta pretenții unor membri ai familiei, după care preia rolul celui cu care ”dialoghează” și răspunde din numele celui

⁴⁵Ткачева В.В. *Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование*. Москва: Книголюб, 2007.

căruia i s-a adresat. Acest gen de exerciții ajută părintele să-și ordoneze emoțiile, să le înțeleagă sursa, pentru a putea fi depășite.

Copilul meu – o adevărată promisiune

„Prima sarcină ce le revine părinților este să învețe să-i privească pe copii ca pe o promisiune, ca pe un potențial. Copilul nu este numai ce se înfățișează privirii noastre, el este, de asemenea, o personalitate în devenire”⁴⁶.

Astfel, următorul pas ar consta în ajutarea părintelui de a învinge neliniștea provocată de axarea doar pe insuccese generate de dizabilitatea copilului. Cel mai mare prieten în realizarea acestei sarcini ar fi **ACȚIUNEA, IMPLICAREA**. Psihologii susțin că atunci când părintele este implicat activ în educația și recuperarea copilului, el se simte mai bine, având posibilitatea de a descoperi potențialul copilului și a participa nemijlocit la schimbarea situației⁴⁷. Părintele pas cu pas descoperă potențialul copilului său, îl înțelege și-l acceptă, este într-un proces de căutare creativă a căilor de dezvoltare și realizare a abilităților prezente la copil. Drept urmare, părintele ajunge **să trăiască bucuria succeselor lui mici**. Deci, un moment absolut important în relația părintelui cu copilul său îl constituie învățarea unor modalități optime de interacțiune, de ajutorare, care are beneficii atât pentru dezvoltarea armonioasă a copilului, cât și pentru starea emoțională a părintelui.

Eficientă ar fi identificarea așteptărilor părintelui în raport cu copilul cu dizabilități, în baza modelului „Capacități/Cereri (Așteptări)”⁴⁸.

Tabelul 6.6. Capacități și Cereri (după A-M. Simon)

Domeniul	Capacități	Cereri/așteptări	Echilibru (numitor comun)
Motor			
Cognitiv			

⁴⁶Weihls T.J. *Copilul cu nevoi speciale. Elemente de pedagogie curativă*. Cluj-Napoca: TRIADE, 1998.

⁴⁷Ткачева В.В. *Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование*. Москва: Книголюб, 2007, p. 65.

⁴⁸ apud Vasian T. *Particularitățile psihosociale ale atitudinilor parentale față de copiii cu dizabilități*. Teză de doctor. Chișinău, 2013. 220 p.

Comunicare			
Emoțional			
Social și comportamental			

În cadrul acestui model se determină așteptările parentale, care vizează câteva domenii de dezvoltare a copilului: cognitiv, motor, al comunicării, emoțional, sociocomportamental. Apoi urmează să se confrunte cu capacitățile reale ale copilului. În multe cazuri acest exercițiu poate scoate în evidență disonanța dintre ceea ce poate copilul și ce-și dorește părintele, ilustrând clar presiunea la care este supus copilul care nu este suficient de pregătit să facă ceea ce i se solicită. Drept urmare, exercițiul permite trasarea unor obiective realizabile de către copil, reieșite din așteptări parentale rezonabile. Prin intermediul acestui exercițiu și prin urmarea obiectivelor trasate în cadrul lui părintele este ajutat să descopere punctele forte ale propriului copil, având posibilitatea de a percepe altfel situația lui, care nu mai este atât de dramatică, pentru că treptat se pot observa micile progrese ale copilului, iar bucuria de pe urma celor observate nu va întârzia să apară.

Pași de urmat pentru un părinte care vrea să-și ajute copilul

Atunci când părintele înțelege că copilul lui întâmpină anumite dificultăți în dezvoltare, este bine să urmeze câțiva pași:

- **Să se informeze cât mai adecvat și din surse multiple**

Informarea despre procesul de dezvoltare al copilului la diferite etape, despre normalitate și posibile limitări, semnele ce prezintă anumite riscuri pentru buna creștere a copilului este primul pas pe care ar trebui să-l întreprindă un părinte. Este firesc ca unii copii să progreseze mai încet decât alții și acest fapt nu e neapărat un motiv de alarmare pentru părinte. Există, însă, și situații în care comportamentele copilului pot semnala anumite probleme, care necesită să fie examinate mai amănunțit. Cu cât mai devreme se întâmplă acest lucru, cu atât mai rapid se pot iniția acțiuni de intervenție, care ar sprijini foarte mult progresul copilului.

- **Să caute un suport profesionist**

Pentru a exclude orice semne de întrebare cu privire la dezvoltarea copilului părintele ar trebui să se adreseze unui sau chiar mai multor

specialiști. O evaluare complexă și/sau specializată pe o anumită problemă/domeniu va permite fie excluderea acestor momente de frustrare, fie stabilirea unui diagnostic clar, în conformitate cu care se vor oferi recomandări, se vor trasa careva acțiuni de ajutorare a copilului. În capitolele anterioare au fost prezentate serviciile dezvoltate în țară, care ar putea fi contactate pentru a primi un ajutor calificat. Desigur, acestea ar putea fi atât din domeniul medical, cât și educațional, și social.

Atunci când merge la un specialist, părintele își conturează și anumite așteptări în raport cu ceea ce vrea să i se întâmple în cadrul comunicării cu specialistul. Următoarele porunci elaborate de **Norman Brown**, părintele unui copil cu surdocecitate, profesor la Universitatea Birmingham și coordonator al programului pentru sprijinirea părinților copiilor cu surdocecitate, sunt adresate specialiștilor ce intră în contact cu părinții copiilor cu dizabilități și care redau oarecum așteptările acestora la solicitarea ajutorului.

Cele 10 cerințe ale părintelui către specialist

1. Să mă asiguri că vorbesc cu cineva care știe despre ce vorbește!
2. Să nu uiți că eu știu despre ce vorbesc!
3. Să te străduiești să găsești pe cineva care a trecut prin ceea ce trec eu!
4. Să fii cinstit cu mine!
5. Să mă ajuți cu adevărat, nu doar să-mi dai indicații!
6. Să mă informezi, inclusiv în tot ce faci cu copilul meu!
7. Să nu-mi înveți copilul fără să mă instruiești pe mine!
8. Să-mi accepți slăbiciunea!
9. Să-ți accepți slăbiciunea!
10. Să nu-mi spui că înțelegi, arată-mi că înțelegi! ⁴⁹

Din această listă devin foarte clare și așteptările, dar și frustrările resimțite de un părinte în cadrul relației cu un profesionist: frica de a fi mințit sau a i se ascunde o parte din adevăr, frica că nu va fi înțeles și apreciat la justa valoare, cu toate slăbiciunile sale, că i se vor da indicații, care, de fapt, nu-l ajută la nimic, ci-l fac să se simtă și mai neputincios.

La rândul său, și profesionistul resimte mai multe dificultăți în comunicarea cu un părinte al unui copil cu dizabilități. Marina Calac, pediatru

⁴⁹ *Raport privind intervenția timpurie la copilul cu deficiențe senzoriale multiple în România, 2007-2014. Model de bună practică. SENSE International (România). Disponibil: http://surdocecitate.ro/wp-content/uploads/2015/07/raport_cercetare_final.pdf.*

la centrul de intervenție precoce ”Voinicel”, susține că unul dintre cele mai mari obstacole îl constituie anunțul dizabilității copilului: ”Acest lucru rămâne a fi partea cea mai dificilă în lucrul meu, încă nu m-am deprins să zic așa o noutate. Aceasta este o adevărată dramă, nimeni nu e pregătit pentru un copil cu nevoi speciale. Majoritatea părinților reneagă acest diagnostic și nu pot accepta de la început.”⁵⁰ Pentru specialist comunicarea cu familia copilului cu dizabilități care se găsește într-o situație dificilă este destul de grea din punct de vedere emoțional. Uneori e destul de complicat să se comunice despre anumite constatări ale problemei examinate.

Chiar dacă, în urma unei posibile experiențe negative sau după mai multe încercări de adresare la specialiști, a mai scăzut încrederea părintelui în obținerea unui sprijin profesionist, nu trebuie de încetat. Cea mai bună soluție pentru copil este ajutorul unui părinte informat, în parteneriat cu specialiști gata să ofere sprijin calificat.

- **Să se implice în procesul de rehabilitare al copilului**

Creșterea unui copil înseamnă dezvoltare și adaptare. Părinții învață în această calitate noi abilități de creștere, îngrijire și educare. Familia are un rol important în această dezvoltare, iar părinții și toți cei ce se implică în îngrijirea copilului sunt cele mai importante persoane în creșterea și dezvoltarea lui.

Pentru a elucida rolul părintelui în procesul de rehabilitare al copilului, vom prezenta 4 modele ce se pot dezvolta în relația dintre părinți și profesioniști:

- **Modelul expertului** – profesionistul este cel care știe tot. El proiectează și pune în aplicare programul cu un nivel înalt asumat de competențe. Problema legată de acest model este că lipsește părinții de deprinderile necesare și nu există nici o negociere a obiectivelor programelor de intervenție între profesioniști și părinți.
- **Modelul transplantului** – profesionistul știe tot și învață părintele. Este un tip de relație bazată pe faptul că profesioniștii demonstrează părinților ceea ce este de făcut și aceștia aduc la îndeplinire programul propus. Modelul se bazează pe asumarea faptului că profesionistul transferă deprinderile și că părinții pot învăța și aplica. Este un model eficient în terapia tulburărilor de limbaj, învățământ la domiciliu. Problemele care

⁵⁰ *Autizm*. Documentul este disponibil online la adresa: <http://perfecte.md/article/lifestyle/autism---1766561.html>.

pot apărea se leagă de slaba recunoaștere a cunoștințelor și inventivitatea părinților și de continua dependență de profesioniști.

- **Modelul consumatorului** – părinții sunt simplii consumatori de servicii. Acest model se bazează pe posibilitatea de a alege serviciile și pe faptul că părinții primesc suficiente informații pentru a avea de unde alege. Alegerea părinților vine înaintea opiniei profesionale. O problemă care poate apărea este lipsa de atenție asupra construirii autonomiei și alegerii la copil.
- **Modelul parteneriatului** – nevoile copilului și ale familiei, care face parte dintr-o rețea de relații sociale, sunt măsurate, evaluate și stau la baza unor scopuri stabilite în comun. Acest model poate include și încercarea părinților de a transfera educația copilului sau tratamentul pe profesioniști. Scopul este **împuternicirea părinților**, sprijinirea lor să își dezvolte încrederea în folosirea sistemului de servicii, atât ca indivizi cât și ca grup. Pentru a construi un parteneriat între profesioniști și părinți este foarte important să se realizeze o rețea de relații interprofesionale. Mulți părinți pot demonstra că există o lipsă de comunicare între diferitele agenții, instituții care sprijină copilul în dezvoltarea sa. Ca metode moderne în acest sens pot fi *conferințele, întâlnirile de grup*⁵¹.

- **Să-și susțină copilul în a merge la grădiniță/școală**

Oricât de dificil nu ar fi și aparent imposibil, părintele ar trebui să fie încrezător în faptul că toți copiii cu dizabilități pot și trebuie să meargă la grădiniță/școală pentru a primi educație. La fel sperăm că în urma lecturii capitolelor anterioare fiecare părinte a descoperit un adevăr valabil pentru fiecare: *toți copiii vor să își dezvolte potențialul*. Nu este corect ca un copil să fie ținut în casă, departe de școală, copii numai din motivul rușinii, neacceptării sau a unei protecții prea mare din partea părintelui. Trebuie de insistat ca fiecare copil să fie integrat alături de semenii săi. Pentru realizarea acestui lucru se poate discuta cu administrația instituției de învățământ, cadrele didactice de acolo, se pot convinge și alți părinți despre necesitatea incluziunii, se poate solicita ajutorul asociațiilor de părinți, unor organizații naționale și internaționale implicate în educație.

⁵¹Vrăsmaș E. *Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți*. București: Aramis Print, 2008.

- **Să caute sprijinul altor persoane**

Părintele este cel care, alături de alți membri ai familiei, oferă copilului cea mai mare parte din îngrijirea de care are nevoie. Uneori este copleșit de grijile cotidiene, încât s-ar putea să nu aibă timp suficient pentru toate cele fixate în agenda zilnică: treburi casnice, îngrijirea copilului, activități importante pentru copil, cum ar fi jocul, învățatul, dar și cele ce vizează doar părinții: munca profesională, activități de dezvoltare personală, precum și activități de petrecere a timpului liber. Este firesc ca un părinte ce este aproape în totalmente absorbit de grijile copilului să necesite și nevoia unui răgaz, pentru care de foarte puține ori există timp suficient. În această situație este absolut firesc ca **părintele să apeleze la ajutorul unei alte persoane pentru a avea un mic răgaz**. Această soluție ar oferi și copilului, și părintelui mai multe posibilități: pentru copil este posibilitatea de a sta ocazional timp de câteva ore cu o altă persoană (de încredere, desigur), de a face altceva decât rutina zilnică pe care o are formată de mult timp, iar pentru părinte este ocazia de "a lua o gură de aer", de a se odihni, de a se detașa un pic de situația complicată în care se află și de a o lua cu forțe noi de capăt. Aceste persoane "supraveghetoare" pot fi oricine: partenerul de viață, o rudă apropiată sau îndepărtată, un vecin, un coleg de serviciu, un reprezentant al serviciilor sociale (lucrător social, spre exemplu).

- **Să comunice cu alți părinți**

De un real folos poate fi și comunicarea cu alți părinți care, la fel, educă copii cu dizabilități, adică se află în aceeași situație și-și pot împărtăși experiența.

Ce poate face un părinte?

- Poate începe să comunice cu unul-doi părinți. Părintele are nevoie să cunoască și alte persoane care se află în situație similară, doar astfel se vor putea sprijini și informa reciproc.

- Se poate iniția discuții în grupuri mici, pentru ca comunicarea să fie mai simplă, iar cu timpul numărul participanților poate fi mărit. Astfel se poate ieși mai ușor din starea pe care o trăiește, se pot cunoaște experiențele altor familii, se pot alătura unor grupuri de părinți mai numeroase pentru a discuta subiecte de interes comun.

- Se pot căuta sau crea ocazii pentru discuții: se poate merge periodic în vizite reciproce, care pot fi realizate nu neapărat la domiciliu, se poate de ieșit la plimbare împreună cu copiii, de participat la diverse evenimente din comunitate etc.

- În cadrul comunicării cu alți părinți optimă este ascultarea activă: formularea întrebărilor, exprimarea înțelegerii sentimentelor celuilalt părinte, iar dacă situația o cere – oferirea sugestiilor din propria experiență.

- Se pot determina acțiuni comune în colaborarea cu alți părinți, care ar facilita incluziunea copiilor în comunitate și ar sensibiliza membrii comunității⁵².

Important de reținut este că, din moment ce se împărtășesc problemele cu o persoană de încredere, nivelul de stres se reduce considerabil⁵³.

Puterea comunicării cu alți părinți

Este evident că familia în care apare un copil cu dizabilități are nevoie de sprijin, mai cu seamă la început. Pentru părinte este vital să știe, să simtă că **el nu este singur** în fața acestei mari probleme, care la moment poate îl depășește. Cu siguranță, cele mai de nădejde persoane în această situație vor fi cele din cadrul familiei și din preajma ei: partenerul de viață, buneii, alte rude, prieteni.

Totodată experiența arată că acest sprijin este cel mai mult acceptat în special de la un **alt părinte care la fel educă un copil cu dizabilități**.

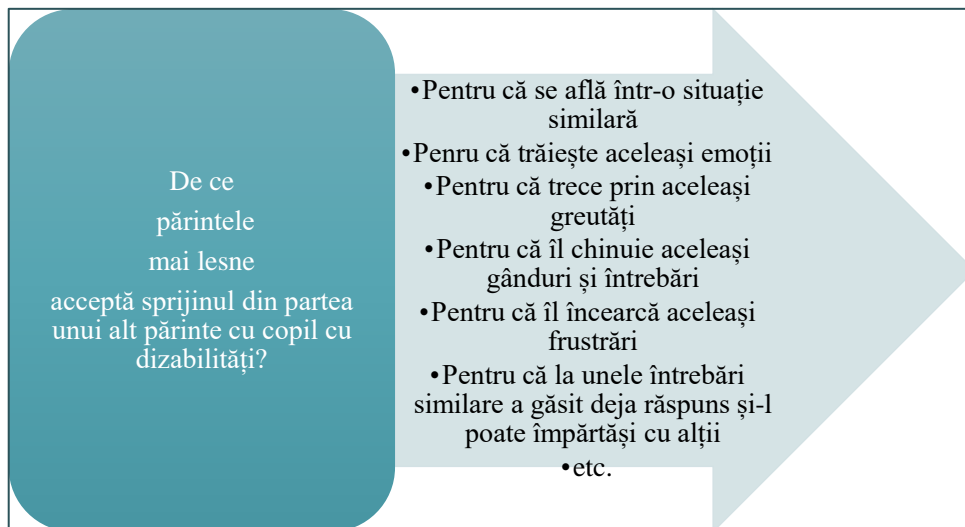


Figura 6.9. Motivele pentru care un părinte acceptă sprijinul altui părinte cu copil cu dizabilități

⁵² Lâsenco S., Lâsenco O., Secu V. *Comunicăm eficient cu familia. Parteneriat Global pentru Educație. Varianta de pilotare*. Chișinău: 2018, pp. 18-19.

⁵³ Ibidem, p.19.

Când părintele copilului cu dizabilități înțelege că mai sunt persoane care trec prin situații similare, cărora la fel le-a fost sau le este dificil, dar care au găsit deja și niște soluții, situația propriei familii nu mai este privită ca fiind una disperată, iremediabilă. Încet-încet mama sau tatăl acestui copil recapătă speranța și ocazia de a trăi bucuria maternității/paternității propriu-zise.

După cum menționează părinții, experiențele de comunicare cu familiile care trec prin situații similare îi fac să se simtă mai bine, ”mai ușor”, mai puțin frustrați, să conștientizeze că problemele cu care se confruntă au mai fost experimentate și de alte persoane. Într-un final, ajung să accepte mai ușor propria situație: pe sine ca părinte care are un copil cu dizabilități și pe copilul propriu-zis.

Mai mult decât atât, ca să devină o forță, o voce tot mai auzită și ca să se ajute reciproc, familiile copiilor cu dizabilități formează **asociații de părinți**. Aceasta este o modalitate eficientă pentru părinți de a-și uni eforturile pentru a căuta împreună modalități optime de a-și ajuta copiii. Aceste acțiuni le permite părinților de a se implica mai activ în viața copiilor lor, până chiar la acțiuni de advocacy și lobby, care ar duce la schimbarea politicilor ce ar veni în sprijinul copiilor cu CES și familiilor acestora. Adică, printr-o astfel de implicare se poate sprijini nu doar propriul copil, dar și alți copii și familii aflate în situații similare.

De fapt, peste tot în lume anume aceste asociații au mișcat carul din loc, luptând pentru drepturile copiilor lor și pentru sporirea calității vieții acestora. Părinții se unesc în asociații părintești pentru **schimb de experiență, pentru a primi și oferi sprijin**. Din relatările unei mame, care educă doi copii, dintre care unul este diagnosticat cu Sindromul Down, înțelegem că apartenența la o astfel de asociație a însemnat extrem de mult pentru familia sa. Practic, comunicarea cu alte familii „i-a schimbat viața”, cum s-a exprimat chiar ea, pentru că exemplul familiei care educă doi copii cu dizabilități și a întemeiat o astfel de asociație a încurajat-o să nu lase mâinile în jos. În viziunea sa acest părinte este un luptător și un model demn de urmat. Această experiență a făcut posibilă reinterpretarea dizabilității copilului sau ”privirea cu alți ochi” la situația pe care o trăiește familia sa: ”Da, eu am un copil cu dizabilități, dar eu sunt fericită că Dumnezeu m-a ales anume pe mine să-i fiu mama lui. El are atâta dragoste în familia noastră! Nici nu pot să-mi imaginez ce se putea întâmpla cu băiatul meu, dacă ajungea într-o altă familie, care

poate nu avea nici cu ce să-l hrănească, nu încă să-i ofere grija și recuperarea de care are atât de mult nevoie”.

Modalitățile de realizare a activităților de suport pentru părinți pot fi diferite:

- **Organizarea grupurilor de suport/sprijin** – un cadru mai mult sau mai puțin formal care oferă membrilor acestuia posibilitatea de a împărtăși temerile și grijile cu alte persoane care au experiențe similare și înțeleg ce simt acestea. Se axează pe nevoia de sprijin și de ajutor reciproc, de învățare a unor abilități într-un cadru confortabil și sigur.

Dimensiunea optimă a unui astfel de grup este de 5-12 persoane, însă ideal este de 6-8 persoane. În acest mod se creează cadrul confortabil pentru interacțiune și în același timp pentru a se lucra individual pentru rezolvarea/discutarea fiecărei probleme ivite și chiar se asigură timp necesar fiecărui participant pentru a vorbi. Durata întâlnirii unui grup de suport este de 90 de minute, iar frecvența întâlnirilor este stabilită de comun acord cu membrii grupului. Este bine ca aceste întâlniri să fie cel puțin o dată la două săptămâni: așa o să se simtă coeziunea grupului și o să existe o continuitate a ceea ce se realizează de către grup.

Grupurile de suport/sprijin pot fi *nestructurate*, bazate pe întâlniri în care temele abordate la fiecare întâlnire sunt stabilite pe loc, la fiecare întâlnire sau pot fi *structurate*, când numărul de întâlniri precum și temele abordate la fiecare întâlnire sunt stabilite încă de la formarea grupului. Desigur, confidențialitatea și respectul pentru fiecare participant sunt două condiții obligatorii pentru orice grup de suport/sprijin.

Beneficiile obținute prin participarea la un grup de suport/sprijin

- facilitează întâlnirile cu alte persoane aflate în situații similare;
- stimulează socializarea și stabilirea de contacte sociale;
- facilitează întâlniri cu specialiști din diverse domenii;
- susține și ajută la creșterea încrederii în sine și a imaginii personale prin organizarea unor activități speciale;
- este o sursă importantă de informare în legătură cu tema pentru care a fost format grupul;
- oferă un spațiu confortabil în care participanții își pot exprima deschis trăirile, pot petrece timp de calitate;

- este un context bun de învățare și dezvoltare a unor abilități personale, pentru că permite participanților să învețe unul de la celălalt, având experiențe similare.

De multe ori părinții își doresc să participe la astfel de întruniri, dar nu-și pot permite din diverse motive, cel mai frecvent fiind invocată imposibilitatea de a-și lăsa copilul cu alte persoane pe perioada participării. În acest caz benefice ar putea fi activitățile de socializare cu participarea copiilor, sub conducerea câtorva persoane voluntare, spre exemplu, realizate în paralel cu întrunirile părinților. Așa se oferă posibilitatea părinților de a participa cu cel mai mare interes, dar și copiilor lor de a-și extinde cercul de relaționare.

• **Organizarea cluburilor de părinți/scolii părinților**

Sunt activități în cadrul cărora părinții se pot întruni pentru a discuta anumite subiecte comune ca și importanță (spre exemplu, particularitățile de dezvoltare a autonomiei copilului la o anumită vârstă; depășirea dificultăților de relaționare în colectivul de copii; îmbunătățirea relațiilor dintre frați; stimularea limbajului la anumite vârste; gestionarea comportamentului copilului etc.). Se poate organiza participarea unor specialiști, care ar oferi informarea de care are nevoie grupul de părinți și consiliera pe probleme specifice. La fel aceste activități ar putea fi realizate sub forma ședințelor de training, în care părinții să experimenteze diverse situații, care i-ar ajuta să depășească problemele existente fie că la nivel de acceptare a copilului, fie că la nivel de relaționare cu el sau cu cei din familie.

În cadrul acestor ședințe părintele poate fi ajutat să perceapă situația copilului său altfel decât s-a obișnuit, care ar fi mult mai favorabilă pentru copil, dar și pentru părinte:

- în loc de exagerarea situației problematice a copilului, exprimate prin următoarele convingeri: „Din copilul meu nu va ieși nimic bun”; „De ce să mai încerc ceva, dacă oricum nimic nu va reuși”, ”Pentru ce atâta efort, dacă situația aproape că nu se schimbă” părintele să ajungă să accepte și să vadă situația ca fiind una pozitivă, ce insuflă încredere („Azi ne-a reușit aceasta; mâine mai încercăm”);
- în loc de excluderea/negarea existenței unei anumite probleme în dezvoltarea copilului, caracterizată prin convingeri de genul: „Copilul meu e la fel ca ceilalți și nu are nici o problemă”, „Acum e mic, va crește și totul va trece de la sine”, părintele ar putea fi ajutat să-și consolideze

relația cu copilul, să încerce să se implice pentru a schimba ceva: „Ce să fac ca să-l ajut?”;

- reorientarea părintelui de la poziția ce reflectă așteptarea unui miracol care ar pune copilul pe picioare (“Am auzit despre un terapeut care după 10 ședințe pune copiii pe picioare”, ”Cineva din cunoscuți a zis că putem încerca la biserică, acolo mai ceva cazuri au fost îmbunătățite”) spre o poziție activă și realistă (“Dacă o să-l învăț în toată ziua să mănânce singurel, o să poată în curând merge la grădiniță cu ceilalți copii”);
- în loc de supraprotecția manifestată față de copilul cu dizabilități (“Numai eu știu prin ce am trecut cu el, cum să-l las să facă de unul singur ceva”; ”Nu-l pot lăsa să meargă la școală, pentru că acolo îl pot lovi, îmbrânci, iar el este tare plăpând”; ”Dacă se enervează poate avea accese convulsive, deaceia mai bine nu-l impun”) părintele ar putea fi ajutat să capete mai multă încredere în posibilitățile propriului copilului (“Chiar dacă a revenit zilele acestea din spital, vreau ca copilul meu să meargă la școală, pentru că toată această perioadă a vorbit numai despre colegii și învățătura sa”).



Aplicații pentru activitatea individuală

1. Aplicație: Să reflectăm asupra modelelor de relație între părinte și specialist

Reflecțați asupra caracteristicilor fiecărui model de relație între părinte și specialist prezentate anterior. Determinați ce tip de relație ați reușit să dezvoltați în comunicarea cu specialistul la care apelați. Care credeți că ar fi cea mai eficientă relație pentru Dumneavoastră în procesul de colaborare cu profesionistul?

2. Aplicație: Să analizăm situația familiei ce trece printr-o situație traumatizantă examinată în cadrul consilierii

Realizați analiza situația familiei ce trece printr-o situație traumatizantă examinată în cadrul consilierii, parcurgând următorul algoritm:

A. Alegeți un subiect care să constituie o problemă psihologică pe care o abordează familia în consiliere. Subiectul trebuie să se refere la situațiile stresante, traumatizante care afectează din punct de vedere psihologic familia și o reorganizează.

B. Realizați o scurtă prezentare a problemei selectate, venind cu argumente științifice. Utilizați următoarea structură:

B.1. Descrierea situației/eventimentului traumatizant (de ex., divorțul părinților trăit de către copii; apariția unui copil cu dizabilități în familie; comportamentul delincvent al unuia dintre copii,), cu prezentarea unei/câtorva definiții, a esenței fenomenului, a manifestărilor, etapelor de dezvoltare a problemei etc.

B.2. Trauma psihică produsă de situația respectivă (cum se răsfrânge asupra persoanei, cum este trăită, ce se întâmplă cu persoana în situația dată – informații științifice; dificultățile cu care se confruntă)

B.3. Reacțiile la traumă (schimbările emoționale, cognitive, comportamentale etc. care se produc în urma traumei și care constituie probleme analizate în consiliere; etape de parcurgere/conștientizare a problemei)

C. Descrieți 2 strategii de lucru utilizate în consilierea familiei, pentru depășirea problemei examinate (în baza literaturii de specialitate).

3. Aplicație: Să analizăm interacțiunea părinte-copil aplicând instrumentul de diagnostic PICCOLO

Lecturați studiul de caz prezentat în continuare. Analizați interacțiunea dintre Adela și mama sa prin prisma celor 4 dimensiuni analizate prin intermediul instrumentului PICCOLO: afectivitate, receptivitate, încurajare, învățare (Anexa 8). Argumentați opțiunile, utilizând detaliile prezentate în text.

Reflecțați asupra practicii profesionale pe care o desfășurați, gândindu-vă la cazurile pe care le-ați avut/le aveți în vizor, la interacțiunile dintre copiii cu care lucrați și părinții lor, la posibilitățile de influență a comportamentelor parentale pentru asigurarea unei mai bune dezvoltări a copilului.

Studiu de caz

„Adela s-a născut prin cezariană la 27 de săptămâni, având greutatea la naștere de 850 grame și talia de 34 cm. Printre diferitele probleme de sănătate au fost retinopatia de prematuritate std. II operată, iar ulterior a fost confirmat diagnosticul de hipoacuzie neurosenzorială bilaterală, formă profundă.

În decembrie 2013, când a intrat în programul de intervenție, Adela avea 7 luni (vârsta cronologică), însă din punct de vedere al greutății și al achizițiilor psihomotrice se prezenta ca un bebeluș cu vârsta de 3-4 luni.

Din punct de vedere al gradului de dezvoltare Adela prezenta o întârziere în dezvoltarea motorie generală, din cauza prematurității, cât și o întârziere în dezvoltarea limbajului, ca urmare a hipoacuziei profunde.

Părinții au realizat din primele zile de viață ale Adelei că au parte de o minune în viața lor, de o ființă specială, pe cât de firavă, pe atât de puternică, o luptătoare. Recuperarea Adelei nu a fost ușoară, solicitând psihic și emoțional întreaga familie, însă rezultatele eforturilor unei echipe speciale de medici nu a întârziat să apară, iar la scurt timp (3,5 luni de spitalizare) Adela a putut merge acasă.

Familia s-a bucurat de profesionalismul și sprijinul primit din partea echipei medicale din cadrul secției de neonatologie, oameni cu care țin legătura permanent pentru a monitoriza progresele și evoluția Adelei.

Daniela Simion, mama Adelei:

Adela este un copil, care are parte de multă afecțiune din partea părinților și bunicilor. Este veselă, interacționează ușor cu persoane noi, cărora le caută privirea, le zâmbește. În general, este un copil activ, dornic să exploreze mediul din jurul său.

Adelei îi place să urmărească obiecte luminoase (obiectul ei preferat din camera senzorială este globul cu lumini disco), să atingă și să exploreze tactil jucării de diferite texturi, în Little Room; îi place să interacționeze cu persoanele de referință, în special, cu mama.

Adela este o luptătoare. A fost vedeta spitalului. Toată lumea vorbea despre ea.

Înainte de a începe programul de intervenție timpurie Adela nu era foarte atrasă de jucării și de ceea ce produc ele (sunete, lumini, vibrații). După mai multe ședințe de stimulare multisenzorială, care au coincis în timp și cu protezarea, Adela a devenit mult mai interesată de jucării și de explorarea lor.

La 1 octombrie 2014, Adela a trecut printr-o operație de implant cohlear. În urma activării implantului se observă o receptivitate mult mai mare a Adelei la sunete, la semnale vizuale și sonore, vocalizează mai mult, rămâne concentrată în activitate o perioadă mai îndelungată, este mai calmă și comunică foarte bine cu ceilalți copii, împarte mâncarea și jucăriile”⁵⁴.

4. Aplicație: Să elaborăm un pliant informațional utilizat în consilierea familiei pe probleme ce traumatizează și restructurează familia

Elaborați un pliant informațional destinat familiei (părinților), care să o ajute să înțeleagă mai bine problema cu care se confruntă și posibilele modalități de depășire (faceți referire la problema prezentată în cadrul primei sarcini).

Manualul sub formă de pliant este recomandat să conțină următoarele aspecte:

- ✓ **Descrierea scurtă a problemei** (definire, prezentarea esenței)
- ✓ Începuturi sugestive: xxx este un eveniment neplăcut în viața unei familii, care...; Există situații în care familia se poate confrunta cu....
- ✓ **Caracterizarea situației trăite** (reacții (gând, emoție, comportament, fiziologie), stări, etape)
- ✓ Începuturi sugestive: În astfel de situații s-ar putea să vă simțiți.. să vă gândiți.. să aveți intenția....
- ✓ S-ar putea să vă confrunțați cu....
- ✓ S-ar putea să vă simțiți.., să aveți intenția de a, pentru că... (indicarea unor relații de cauzalitate)
- ✓ **Modalități de depășire a problemei**
- ✓ Începuturi sugestive: Ceea ar putea să vă ajute... / s-ar putea să vă simțiți mai bine, dacă... / Ce puteți face?

⁵⁴Raport privind intervenția timpurie la copilul cu deficiențe senzoriale multiple în România, 2007-2014. Model de bună practică. SENSE Internațional (România). p. 18-19. http://surdocecitate.ro/wp-content/uploads/2015/07/raport_cercetare_final.pdf.

BIBLIOGRAFIE RECOMANDATĂ

1. Bonchiș E. ș. a. Familia și rolul ei în educarea copilului. Iași: Polirom, 2011. 419 p.
2. Cojocaru V. [et al.] Suport de curs: Asistența familiilor în situație de criză. Chișinău: Bons Office, 2019. ISBN 978-9975-87-482-3
3. David D. Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale. Iași: Polirom, 2017. 368 p.
4. Glăveanu S. Competența parentală: modele de conceptualizare și diagnoză. București: Editura Universitară, 2012. 329 p.
5. Guimon J. Introducere în terapiile de grup: teorii, tehnici, programe. Iași: Polirom, 2006. 363 p.
6. Guimon J., Weber-Rouget. Terapii scurte de grup: comportamente și ilustrări clinice. Iași: Polirom, 2006. 367 p.
7. Holdevici I., Negrescu M. Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală. București: Editura Trei, 2023. 704 p.
8. Keller J. Atitudinea este totul. București: Curtea Veche, 2008.
9. Killen K. Copilul maltratat. București: editura Eurobit, 2000. 456 p.
10. Konya Z., Konya A. Terapie familială sistemică. Iași: Polirom, 2012. 293 p.
11. Lâsenco S., Lâsenco O., Secu V. *Comunicăm eficient cu familia. Parteneriat Global pentru Educație*. Chișinău: 2018, 72 p.
https://mecc.gov.md/sites/default/files/ghidul_comunicam_eficient_cu_familia_final.pdf
12. Mitrofan I. ș. a. Cursa cu obstacole a dezvoltării umane: psihologie, psihopatologie, psihodiagnoză, psihoterapie centrată pe copil și familie. Iași: Polirom, 2003. 475 p.
13. Mitrofan I., Ciupercă C. Psihologia relației de cuplu. Abordare teoretică și aplicativă. București: Sper, 2009. 494 p.
14. Mitrofan I., Vasile D. Terapii de familie. București: sper, 2012. 250 p.
15. Muntean A. Psihologia dezvoltării umane. Iași: Polirom, 2006. 458 p.
16. Rosenberg Marshall B., Comunicarea nonviolentă. București: Ponte, 2015, 276 p.
17. Satir V. Terapia familiei. București: Editura trei, 2011. 392 p.
18. Simon A-M. Consiliere parentală. Prevenirea bălbâielii și a cronicizării ei. Iași: Polirom, 2004. 209 p.

19. Strategia intersectorială de dezvoltare a competențelor și abilităților parentale pentru anii 2016-2022. Disponibil:
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=95476&lang=ro
20. Turluc M., Măirean C., Psihologia traumei. Iași: Polirom, 2014. 256 p.
21. Vasian T. Copilul cu dizabilități și familia sa. În: *Intervenția timpurie în copilărie. Suport de curs.* Sub red. N. Revenco. Chișinău: S. n., 2019. 296 p.
22. Vasian T. Considerații privind consilierea psihologică a părinților copiilor cu dizabilități. În: *Materialele Conferinței Științifice Naționale, 16 septembrie 2021 "Cercetarea în științe ale educației și psihologie: provocări, perspective"* În memoriam profesorului Nicolae Bucun. Coord. șt. L. Pogolșa, N. Vicol, O. Paladi. Chișinău: ISE, 2021 (Tipografia "Totex-Lux"), pp. 330-335.
23. Vasile D. L. Trauma familiala și resursele compensatorii. București: Sper, 2012. 230 p.
24. Vrășmaș E. Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți. București: Aramis Print, 2008. 255 p.
25. Абрамова Г.С. Практикум по психологическому консультированию. М.: Academia, 1995. 128 с.
26. Болотова Т.Е. Как помочь себе и своему ребенку. Санкт-Петербург: Издательство СОЮЗ, 2000. 158 с.
27. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: «Речь», 2001. 144 с.
28. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
29. Ткачева В.В. *Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование.* Москва: Книголюб, 2007.
30. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб: Речь, 2007. 352 с.
31. Gill B. *Changed by a child. Companion notes for parents of a child with a disability.* New York: Broadway Books, 1997. 314 p.

ANEXE

Anexa 1.

Strategia intersectorială de dezvoltare a competențelor și abilităților parentale pentru anii 2016-2022 (fragment)

Strategia intersectorială privind dezvoltarea abilităților și competențelor parentale stabilește direcțiile de dezvoltare a educației parentale, ca formă specifică de intervenție, specializată pentru organizarea unor programe de formare, dezvoltare și consolidare a abilităților și competențelor parentale ale părinților/reprezentanților legali /persoanei în grija căreia se află copilul.

Scopul Strategiei este de a-i asigura fiecărui copil un mediu familial adecvat pentru a-și atinge potențialul maxim de dezvoltare și a deveni un adult responsabil.

Prezenta Strategie are următoarele obiective specifice:

- a) *Obiectivul specific 1: Instituirea și asigurarea funcționalității unui sistem național integrat și coerent, intersectorial de dezvoltare a abilităților și competențelor parentale.*
- b) *Obiectivul specific 2: Elaborarea și revizuirea cadrului legal și normativ privind dezvoltarea abilităților și competențelor parentale și racordarea la standardele internaționale privind asigurarea protecției drepturilor copilului.*
- c) *Obiectivul specific 3: Dezvoltarea și consolidarea abilităților și competențelor parentale ale părinților/reprezentanților legali/persoanei în grija căreia se află copilul și tinerilor (ca viitori părinți).*

Acțiuni prioritare, rezultate scontate și indicatori de progres

Obiectivul specific 1: Instituirea și asigurarea funcționalității unui sistem național integrat și coerent, intersectorial de dezvoltare a abilităților și competențelor parentale. În vederea realizării acestui obiectiv se vor întreprinde următoarele măsuri:

- a) Elaborarea de politici la nivel național și local, a cadrului legal și normativ privind crearea și dezvoltarea sistemului intersectorial de dezvoltare a abilităților și competențelor parentale, ca prioritate națională și ca sistem care se adresează tuturor categoriilor de părinți și tineri (ca viitori părinți);
- b) Elaborarea planului național de acțiuni privind dezvoltarea abilităților și competențelor parentale;
- c) Crearea și aprobarea unui mecanism de colaborare intersectorial la nivel central și local în vederea diversificării și flexibilizării serviciilor destinate familiei și părinților, în funcție de necesitățile identificate la nivel de comunitate, incluzând teme specifice precum, părinții copiilor cu comportament dificil, părinții copiilor consumatori de droguri etc.
- d) Desemnarea unei autorități centrale cu rol determinant în monitorizarea și evaluarea procesului de implementare a sistemului de educație parentală la nivel central și local;
- e) Dezvoltarea infrastructurii prin conversia/dezvoltarea/utilizarea unor structuri/servicii deja existente, cum ar fi centrele de resurse pentru părinți, centrele de resurse și informare, centrele de documentare și informare, serviciile de asistență psihopedagogică, centre de sănătate prietenoase tinerilor, școli ale părinților etc.;
- f) Implicarea instituțiilor de cercetare și a specialiștilor în domeniu în realizarea unor studii privind parentalitatea pozitivă, serviciile și programele care se adresează părinților și tinerilor (ca viitori părinți);
- g) Elaborarea unei baze de date naționale cu furnizorii de formare în domeniul educației parentale, programele și serviciile existente.

Rezultat scontat: sistem național intersectorial funcțional; acces asigurat al părinților/reprezentanților legali/persoanei în grija căreia se află copilul și viitorilor părinți la informare, cursuri/ servicii/ programe de educație parentală și colaborare intersectorială eficientă.

Obiectivul specific 2: Elaborarea și revizuirea cadrului legal și normativ privind dezvoltarea abilităților și competențelor parentale și racordarea la standardele internaționale privind asigurarea protecției drepturilor copilului. În vederea realizării acestui obiectiv se vor întreprinde următoarele măsuri:

- a) Revizuirea și completarea legislației în vigoare din domeniile educație, sănătate, protecția copilului, cultură, justiție, tineret, protecția mediului etc., cu prevederi specifice privind dezvoltarea abilităților și competențelor parentale și racordarea acesteia la standardele internaționale;
- b) Operarea modificărilor și completărilor în legislație privind mecanismele de responsabilizare a părinților/reprezentanților legali/persoanei în grija căreia se află copilul;
- c) Operarea modificărilor și completărilor în legislație privind mecanismele de responsabilizare a specialiștilor privind formarea, exercitarea atribuțiilor și competențelor în domeniul educației parentale;
- d) Includerea în Clasificatorul ocupațiilor din Republica Moldova a profesiei de educator parental;
- e) Elaborarea și aprobarea standardelor de calitate a serviciilor de educație parentală;
- f) Elaborarea metodologiei și a instrumentelor de monitorizare și evaluare a serviciilor de educație parentală la nivel național;
- g) Revizuirea fișelor de post ale diferitelor categorii de specialiști din domeniul public (educatori, cadre didactice, asistenți ai medicului de familie, asistenți medicali comunitari, asistenți sociali, psihologi, psihopedagogi coordonatori pentru lucrul cu tinerii, specialiști din domeniul cultură, ecologie etc.), care lucrează cu familia pentru includerea unor responsabilități privind dezvoltarea abilităților și competențelor parentale ale părinților și tinerilor (ca viitori părinți);
- h) Elaborarea mecanismului financiar inter și transsectoriale privind dezvoltarea serviciilor de educație parentală;
- i) Elaborarea mecanismului intersectorial de monitorizare a procesului de implementare a sistemului de educație parentală la nivel central și local.

Rezultat scontat: cadrul legislativ-normativ național racordat la standardele internaționale în domeniul dezvoltării abilităților și competențelor parentale și mecanism financiar de dezvoltare a serviciilor de educație parentală funcțional.

Obiectivul specific 3: Dezvoltarea și consolidarea abilităților și competențelor parentale ale părinților/reprezentanților legali/persoanei în grija căreia se află copilul și tinerilor (ca viitori părinți). În vederea realizării acestui obiectiv se vor întreprinde următoarele măsuri:

- a) Elaborarea, aprobarea și implementarea unui curriculum integrat la nivel național (care să abordeze holistic copilul) privind dezvoltarea competențelor parentale, destinat specialiștilor din diverse sectoare (protecție socială, educație, sănătate, justiție, cultură, poliție, protecția mediului, lucrul cu tinerii etc.), care lucrează cu copiii și părinții/ reprezentanții legali/persoana în grija cărora se află copilul;
- b) Dezvoltarea unui curriculum și a suporturilor de curs pentru formarea abilităților parentale ale tinerilor (ca viitorii părinți) și introducerea disciplinei opționale „Educație parentală” în planul de studii (la nivelul claselor liceale, colegii, școli profesionale, universități);
- c) Realizarea de parteneriate intersectoriale, inclusiv public-private, în vederea elaborării, aprobării și implementării unor programe integrate de educație parentală, adaptate culturilor locale, diversității și diferitor categorii de beneficiari;
- d) Elaborarea, aprobarea și implementarea metodologiei de formare (standarde profesionale, curriculum, acreditare) a educatorilor parentali, capabili să realizeze programe de dezvoltare a competențelor parentale;
- e) Selectarea și formarea resurselor umane din diverse sectoare în domeniul parentalității pozitive, capabile să presteze servicii de calitate în dezvoltarea abilităților și competențelor parentale la părinți/ reprezentanții legali/persoana în grija căreia se află copilul și viitorii părinți, acoperind domeniile educație, protecție și sănătate a copilului;

- f) Dezvoltarea unui sistem de indicatori privind rezultatele activității specialiștilor implicați în prestarea serviciilor de educație parentală;
- g) Dezvoltarea serviciilor de informare/documentare, de asistență și consiliere psihopedagogică, de consultanță a părinților și a viitorilor părinți prin utilizarea unor structuri deja existente la nivel de grădiniță/ școală/centre de sănătate/centre comunitare/centre de resurse și informare pentru părinți/centre de documentare și informare/centre de resurse pentru educația incluzivă etc. și crearea altora noi, în special pentru familiile în situație de risc;
- h) Oferirea, conform unor planuri intersectoriale de acțiuni la nivel central și local, a serviciilor de educație parentală destinate diferitelor categorii de părinți /reprezentanți legali/persoana în grija căreia se află copilul și tinerilor (ca viitori părinți);
- i) Realizarea unor campanii de comunicare privind promovarea practicilor de parentalitate pozitivă, diversificarea surselor de informare, elaborarea și diseminarea de postere, broșuri, fluturași informaționali, ghiduri de bune practici, spoturi publicitare etc.;
- j) Promovarea prin mass-media a principiilor și acțiunilor cuprinse în prezenta Strategie, a serviciilor de dezvoltare a abilităților parentale și a programelor de educație parentală.

Rezultate scontate:

Resurse umane (specialiști din diferite sectoare) competente de a presta servicii calitative de dezvoltare și consolidare a abilităților și competențelor parentale *ale părinților/reprezentanților legali/persoanei în grija căreia se află copilul*;

- a) *Rețea națională de educatori parentali formată pentru a oferi programe de educație parentală de calitate și la standarde internaționale*;
- b) Copiii beneficiază de condiții adecvate pentru dezvoltarea armonioasă (în toate dimensiunile sale), cu respectarea drepturilor și a demnității lor fundamentale;

- c) Atitudini și percepții ale părinților, familiilor și comunităților axate pe promovarea unui mediu pozitiv, în care copiii și tinerii pot să crească și să se dezvolte, să-și valorifice la maxim potențialul lor fizic și psihic nativ;
- d) Accesul asigurat pentru toți tinerii de a-și dezvolta abilitățile parentale și a învăța practici pozitive de creștere, îngrijire și educare a copiilor;
- e) Sistem național funcțional de monitorizare și evaluare a serviciilor oferite părinților/*reprezentanților legali/persoanei în grija căreia se află copilul* și viitorilor părinți pentru dezvoltarea abilităților și competențelor parentale.

Anexa 2.

Caracteristicile unui consilier de succes⁵⁵

Analiza literaturii de specialitate ne-a permis să identificăm următoarele caracteristici ale unui consilier eficient, stabilite prin cercetări de tip experimental și experiențial:

- consilierul ca persoană și specialist posedă propria identitate. Acesta știe cine este el, ce poate să devină, ce dorește de la viață și ce poate realiza; face distincția între elementele esențiale și cele neesențiale ale existenței umane;
- consilierul se respectă și se apreciază adecvat, bazându-se în demersul de acordare a ajutorului pe forța și sentimentul valorii personale;
- consilierul își recunoaște și își acceptă forța interioară, se simte adecvat în prezența celorlalți și le permite acestora să se manifeste ca persoane puternice, fiind deschis și receptiv la schimbare, capabil să renunțe la căile și mijloacele cunoscute și în favoarea unui demers de tip inovator (sigur, cu acceptarea beneficiarului);
- consilierul este capabil să ia decizii și să-și asume responsabilități pentru sine și pentru persoanele consiliate;
- consilierul este activ, dinamic, trăiește în mod plinar, opțiunile sale, fiind axat pe un sistem de valori morale; este o persoană autentică,

⁵⁵ Micleușanu Z. Potențialul formativ al consilierii familiei în instituția de învățământ (liceu). Teză de doctor în științe pedagogice. Chișinău, 2016. 208 p., pp. 28-29.

sinceră, onestă, care nu se ascunde în spatele unor măști, nu joacă roluri impuse și nu declanșează mecanisme de tip defensiv;

- consilierul posedă simțul umorului, privește lucrurile din perspectivă optimistă și nu se teme să se amuze pe seama propriilor sale deficiențe; are capacitatea de a-și recunoaște greșelile și de a-și asuma responsabilitatea pentru acțiunile sale;
- trăiește predominant în prezent, fără a se agăța de trecut sau a se refugia prea mult în viitor;
- consilierul admite, apreciază și respectă diferențele culturale, sociale, de gen sau rasă; este sincer interesat de bunăstarea celorlalți, interes bazat pe respect, grijă, încredere și apreciere a oamenilor;
- este profund implicat în activitatea sa, dar, totodată, nu devine sclavul activității profesionale, are grijă de a-și organiza corect odihna/vacanța;
- consilierul este capabil să stabilească limitele adecvate specifice unei relații interpersonale sănătoase, deși participă activ la problemele beneficiarilor săi; nu se ocupă de ele în timpul liber, este capabil să spună „nu”, fapt ce îl ajută să ducă o existență sănătoasă și echilibrată.

Consilierul deseori devine model pentru beneficiarii săi, de aceea este important ca acesta, pentru început, să-și modifice/ remedieze aspectele sale negative, sau aspectele pe care ar vrea să le schimbe la persoana cu care lucrează. Pentru aceasta consilierul trebuie să lucreze cu regularitate asupra problemelor sale personale. Este recomandată supervizarea, prin apelarea unui specialist competent, cu experiență, căci problemele neremediate ale consilierului, vor afecta capacitatea de reușită a sa și a beneficiarului.

Anexa 3.

SCALA DE LIPSA DE SPERANTA BECK (BECH HOPELESSNESS SCALE - SHP)

Scala lipsei de speranță a lui Beck (Beck Hopelessness Scale - BHS) a fost dezvoltată de Beck și colab. (1974) ca un instrument de auto-evaluare pentru a măsura perspectiva subiectului asupra viitorului, sentimentele de lipsă de speranță, respectiv sentimentele de pesimism, de viitor sumbru și de pierderea motivației. Beck a denumit lipsa de speranță ca o așteptare negativă generalizată asupra viitorului. Aceasta așteptare negativă este cel mai important factor de risc pe termen lung al suicidului (Joiner și colab. 2005).

Manualul scalei au fost publicate de Beck și Steer în 1988. Scala BHS este o scala de auto-evaluare cu 20 itemi. Prin fiecare item subiectul își evaluează pesimismul și rejetează optimismul cotând întrebările cu „adevarat” sau „fals” referitor la trăirile din timpul ultimei săptămâni. Itemii sunt astfel cotați fie cu 1, fie cu 0 și astfel scorul total se poate cuprinde de la 0 la 20. Un scor de 0-3 este considerat ca indicând absența totală a lipsei de speranță, scorul de 4-8 indică o lipsă de speranță ușoară/ deznădejde, 9-14 nivel mediu și peste 14 lipsa severă de speranță.

Cotare:

Se acordă câte un punct pentru fiecare item cu următorul răspuns (punctaj total – 20 puncte):

1 F	6 F	11 A	16 A
2 A	7 A	12 A	17 A
3 F	8 F	13 F	18 A
4 A	9 A	14 A	19 F
5 F	10 F	15 F	20 A

Formularul chestionarului

Nr. item	Item	Adevărat	Fals
1	Aștept viitorul cu speranță și entuziasm		
2	Ar trebuie să renunț din cauza că lucrurile nu merg cum ar trebui		
3	Când lucrurile nu merg bine eu știu că asta nu se va întâmpla mereu		
4	Nu pot să-mi imaginez viața mea peste 10 ani		
5	Am timp destul pentru lucrurile care le vreau cel mai mult		
6	Aștept ca în viitor să am succes în ceea ce mă interesează cel mai mult		
7	Viitorul meu mi se pare sumbru		
8	Mă aștept să obțin mai mult de la viață decât oamenii obișnuiți		

9	Nu am eșuat și nu sunt motive să cred că voi eșua în viitor		
10	Experiențele trecute mă ajută în viitor		
11	Tot ce văd înaintea sunt mai curând lucruri neplăcute decât plăcute		
12	Nu mă aștept să obțin ceea ce doresc		
13	Când mă gândesc la viitor eu cred că voi fi mai fericit decât în prezent		
14	Lucrurile nu merg cum aș vrea să meargă		
15	Am o mare încredere în viitor		
16	Niciodată nu am avut ce am dorit, așa că este stupid să doresc ceva		
17	Este foarte improbabil să obțin vreă bucurie în viitor		
18	Viitorul mi se pare vag și incert		
19	Mă aștept la mai multe lucruri proaste decât bune		
20	Nu are sens să încerc ceva din cauza că probabil nu voi reuși		

Anexa 4.

Set de diagnostic în identificarea stărilor de stres și mecanismelor de coping

4.1. Testul de determinare a nivelului de stres PSM 25

(adaptat de N. Vodopianova)

Chestionarul conține 25 de enunțuri, care sunt formulate pentru populația normală cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani.

Instrucțiune: Vă rugăm să completați chestionarul de mai jos. Vă rugăm să răspundeți sincer la setul de afirmații ce caracterizează starea DVS. de spirit. Apreciați starea DVS. din ultima săptămână cu ajutorul scalei de la 1-8, încercuind în dreptul fiecărei afirmații cifra corespunzătoare.

Cifrele de la 1 la 8 semnifică frecvența trăirilor, cifra **1** semnificând cea mai mică frecvență și cifra **8** cea mai mare frecvență a experienței trăite. *Nu există răspunsuri corecte sau greșite!*

<i>cifra</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
<i>frecvența</i>	<i>niciodată</i>	<i>extrem de rar</i>	<i>foarte rar</i>	<i>rar</i>	<i>cîteodată</i>	<i>des</i>	<i>foarte des</i>	<i>permanent (în toată ziua)</i>

Conținutul chestionarului:

1.	Sunt tensionată și nervoasă (irascibilă)	1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Simt că mi se pune nod în gât sau mi se usucă gura	1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Sunt mereu pe fugă, parcă nu îmi ajunge timpul	1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Am tendința să uit să mănânc sau să sar peste mese	1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Mi-e capul plin de gânduri, îmi întorc la nesfârșit ideile pe toate fețele; jonglez cu idei; am gânduri repetitive	1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Mă simt singură, izolată și neînțeleasă	1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Am dureri fizice: mă doare spatele, capul, stomacul, am gâtul încordat	1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Sunt îngrijorată, mă frământ, sunt chinuită de gânduri	1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Am schimbări bruște de temperatură (mi-e foarte cald sau foarte rece)	1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Uit că am întâlniri sau ședințe; uit ce am de făcut sau de procurat	1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Ușor plâng (repede îmi dau lacrimile)	1	2	3	4	5	6	7	8
12.	Mă simt obosită	1	2	3	4	5	6	7	8
13.	Am obrajii încleștați	1	2	3	4	5	6	7	8
14.	Sunt calmă (simt că sunt calmă)	1	2	3	4	5	6	7	8
15.	Oftez adânc sau îmi trag brusc răsuflarea	1	2	3	4	5	6	7	8
16.	Am diaree, dureri de burtă sau constipație	1	2	3	4	5	6	7	8
17.	Sunt agitată, neliniștită sau nervoasă	1	2	3	4	5	6	7	8
18.	Tresar ușor; tresar când văd sau aud ceva	1	2	3	4	5	6	7	8

19.	Îmi ia mai mult de o jumătate de oră să adorm	1	2	3	4	5	6	7	8
20.	Mă simt confuză, mi se încălesc gândurile, nu mă pot concentra și nu mi pot fixa atenția	1	2	3	4	5	6	7	8
21.	Sunt trasă la față, am cearcăne sau pungi sub ochi	1	2	3	4	5	6	7	8
22.	Simt o greutate mare pe umeri	1	2	3	4	5	6	7	8
23.	Sunt agitată, simt nevoia constantă să mă mișc, nu pot sta locului	1	2	3	4	5	6	7	8
24.	Îmi controlez cu greu reacțiile, emoțiile, starea de spirit, gesturile	1	2	3	4	5	6	7	8
25.	Mă simt stresată	1	2	3	4	5	6	7	8

Interpretarea datelor

Valorile acestor corelații sunt explicate prin experiență generalizată a stresului emoțional și depresie. În completarea chestionarului, subiecții trebuie să aprecieze pe o scală de 8 trepte, de la niciodată (1) la întotdeauna (8), în ce măsură fiecare din conduitele, emoțiile și stările menționate caracterizează activitatea lor.

Scorul total pentru stres este obținut prin însumarea itemilor: cu cât mai mare el este, cu atât și nivelul de stres este mai mare.

Astfel, se obțin trei nivele ale stresului:

- punctaj mai mic de 99 puncte – nivel scăzut de stres;
- între 100-125 puncte – nivel mediu al stresului și
- mai mult de 125 puncte nivel înalt al stresului.

4.2. Testul de determinare a mecanismelor de coping COPE, elaborat de Carver, Scheier și Weintraub (1989)

Testul COPE integrează modelul stresului elaborat de Lazarus (1984), dar autorii chestionarului consideră departajarea formelor de coping în cele două tipuri (focalizat spre problemă și focalizat spre emoție) prea simplistă. Chestionarul COPE vizează 14 forme de coping, care pot avea preponderent un caracter activ sau pasiv.

Chestionarul cuprinde 53 de afirmații, fiecare formă de coping fiind evaluată prin 4 itemi. Excepție face copingul prin recurgerea la alcool-medicamente, care este măsurat printr-un singur item.

Instrucțiune: Mai jos, aveți enumerate o serie de fraze care exprimă modul în care oamenii simt sau acționează când se simt stresați sau se confruntă cu o problemă gravă. Gândiți-vă cum simțiți și acționați dvs., în general, la astfel de situații și alegeți varianta care vi se potrivește cel mai bine. Marcați răspunsul dvs. cu un X în căsuțele din dreptul fiecărei afirmații, folosind o scală de la 1 la 4 (**1 – de obicei nu fac acest lucru, 2 – rareori fac acest lucru, 3 – fac uneori acest lucru, 4 – fac deseori acest lucru**). *Nu există răspunsuri corecte sau greșite!*

Nr	Afirmații	1	2	3	4
1	Mă angajez în activități suplimentare, care pot contribui la rezolvarea problemei.				
2	Încerc să îmi formulez o strategie cu privire la ce am de făcut.				
3	Las deoparte alte activități pentru a mă concentra asupra problemei.				
4	Îmi impun să aștept momentul potrivit pentru a reacționa.				
5	Îi întreb pe oamenii care au trecut prin situații similare ce au făcut în acea situație.				
6	Spun cuiva ce simt.				
7	Caut ceva bun în ceea ce mi se întâmplă.				
8	Învăț să trăiesc cu problema mea.				
9	Caut ajutorul lui Dumnezeu.				
10	Sunt prost dispus și îmi exteriorizez emoțiile.				
11	Refuz să cred ce s-a întâmplat.				
12	Renunț la încercarea de a obține ceea ce vreau.				
13	Mă implic în muncă sau în alte activități pentru a-mi abate gândul de la problemă.				
14	Îmi concentrez eforturile spre a rezolva într-un anumit fel problema.				
15	Îmi fac un plan despre cum să acționez.				

16	Mă concentrez asupra situației care îmi dă de furcă și, dacă e nevoie, las celelalte lucruri mai în voia lor.				
17	Mă țin deoparte, nu fac nimic, până când situația nu o permite.				
18	Încerc să caut sugestii despre ce ar fi bine să fac.				
19	Încerc să obțin suport social de la prieteni sau de la rude.				
20	Încerc să privesc lucrurile într-o lumină diferită, pozitivă.				
21	Accept că faptul s-a petrecut și nu mai poate fi schimbat.				
22	Îmi pun speranțele în Dumnezeu.				
23	Îmi las sentimentele să iasă la iveală.				
24	Îmi spun că nu s-a întâmplat cu adevărat.				
25	Renunț să mai lupt pentru a-mi atinge scopurile.				
26	Merg la filme, mă uit la televizor, pentru a mă gândi mai puțin la problemă.				
27	Prefer să visez la alte lucruri.				
28	Mă feresc de a fi distras de alte gânduri sau activități.				
29	Mă asigur că nu înrăutățesc lucrurile acționând prea curând.				
30	Mă gândesc bine la pașii pe care îi am de făcut.				
31	Fac ceea ce trebuie făcut, pas cu pas.				
32	Vorbesc cu cineva, pentru a afla mai multe despre situația respectivă.				
33	Îmi împărtășesc sentimentele cuiva.				
34	Învăț din lucrurile care mi se întâmplă.				
35	Mă obișnuiesc cu ideea că faptul s-a petrecut.				
36	Încerc să găsesc liniștea în religie.				
37	Mă simt foarte stresat și îmi exprim sentimentele.				
38	Mă comport ca și cum nu s-ar fi întâmplat nimic.				
39	Consum alcool sau iau medicamente pentru pentru a mă gândi mai puțin la problemă.				
40	Acționez direct pentru a soluționa problema.				

41	Reduc efortul pe care obișnuiam să îl depun în rezolvarea problemelor.				
42	Mă străduiesc să previn ca alte lucruri să se suprapună în eforturile mele de a rezolva problema.				
43	Mă feresc să acționez prea repede.				
44	Vorbesc cu cineva care poate face ceva concret legat de problema mea.				
45	Mă gândesc cum aș putea să mă descurc cel mai bine cu problema.				
46	Caut înțelegere de la cineva.				
47	Accept ca realitate faptul că s-a petrecut.				
48	Încerc să mă dezvolt ca persoană, ca urmare a acestei experiențe.				
49	Mă rog la Dumnezeu mai mult ca de obicei.				
50	Mă obișnuiesc cu ideea că nu pot să mă descurc cu problema și abandonez încercările.				
51	Sunt deprimat și îmi dau seama de asta.				
52	Îmi spun mie însumi „Nu poate fi adevărat”.				
53	Dorm mai mult ca de obicei.				

Prelucrarea și interpretarea rezultatelor:

Răspunsul se face pe o scală de la 1 – 4, în care cifra 1 – de obicei nu fac acest lucru, 2 – rareori fac acest lucru, 3 – fac uneori acest lucru, 4 – fac deseori acest lucru.

Cele 14 scale corespunzătoare strategiilor de coping sunt:

1. *copingul activ* – vizează acțiunile concrete, ce urmăresc înlăturarea stresorului sau ameliorarea efectelor sale. Este o formă de acțiune conștientă, de intensificare a efortului în vederea ameliorării sau ajustării la stresor (1, 14, 31, 40).

2. *planificarea* – se referă la orientarea gândirii spre pașii și modalitățile de acțiune (2, 15, 30, 45).

3. *eliminarea activităților concurente* – evaluează tendința persoanelor de a evita distragerea de la situația problematică, pentru a se putea concentra mai mult asupra soluționării ei (3, 16, 28, 42).

4. *reținerea de la acțiune* – măsoară opusul tendințelor impulsive și premature de a acționa chiar dacă situația nu o permite; este o formă de coping

activ în sensul focalizării pe stresor, dar în același timp, o strategie pasivă, până în momentul când circumstanțele vor permite acțiunea (4, 17, 29, 43).

5. căutarea suportului social-instrumental – evaluează tendința de a solicita sfaturi, informații, ajutor material necesar în acțiunile de ameliorare a situației; este considerat a fi o formă de coping activ (5, 18, 32, 44).

6. căutarea suportului social-emoțional – itemii identifică în ce măsură persoana tinde să solicite înțelegere, compasiune sau suport moral de la prieteni, rude, colegi, pentru a diminua distresul; este o formă de coping focalizat pe emoție (6, 19, 33, 46).

7. reinterpretarea pozitivă – identifică tendința unei persoane de a extrage un beneficiu chiar dintr-o situație indezirabilă sau cu consecințe nefaste; nu are doar scopul de a reduce distresul, ci poate fi punctul de plecare pentru un alt gen de acțiune asupra stresorului (7, 20, 34, 48).

8. acceptarea – vizează una dintre cele două situații: acceptarea realității factorului amenințător, în vederea acționării asupra lui și/sau acceptarea faptului că nu se poate face nimic pentru ameliorarea situației (8, 21, 35, 47).

9. negarea – se referă la refuzul de a crede că stresorul există sau la acțiunile întreprinse care ignoră stresorul, ca și cum nu ar fi real; deși, în mod tradițional, negarea este inclusă în categoria mecanismelor defensive, Carver și colaboratorii consideră utilă includerea negării la mecanismele de coping (11, 24, 38, 52).

10. descărcarea emoțională – scala pune în evidență tendința persoanei de a-și reduce nivelul distresului prin exprimarea afectelor și emoțiilor negative (10, 23, 37, 51).

11. orientarea spre religie – se referă la măsura în care subiectul apelează, în momentele nesigure, la ajutor din partea divinității; autorii chestionarului apreciază că orientarea spre religie este o strategie de coping cu funcții multiple: poate servi pentru reinterpretarea pozitivă, pentru suport emoțional sau ca o formă de coping activ la un stresor (9, 22, 36, 49).

12. pasivitatea mentală – scala identifică „tactica” folosită de anumite persoane în scopul de a evita confruntarea cu problema; pasivitatea mentală are loc prin „imersia” în alte activități: vizionarea de filme sau spectacole, vizitarea prietenilor, practicarea sporturilor etc.; este tendința opusă suprimării oricăror activități, pentru a se concentra la situația problematică (13, 26, 27, 53).

13. pasivitatea comportamentală – evaluează tendința de răspuns la stres prin reducerea efortului sau chiar abandonarea angajării în atingerea scopului

sau înlăturarea stresorului care interferează cu scopul; pasivitatea comportamentală ca strategie de coping este similară conceptului de neajutorare (12, 25, 41, 50).

14. **recurgerea la alcool-medicamente** – itemul identifică propensiunea de a apela la medicație anxiolitică sau la alcool pentru cuparea stărilor de disconfort psihic rezultate din confruntarea cu situația amenințătoare (39).

Interpretarea datelor obținute

Nr.	Mecanism de coping	Itemi	Punctaj acumulat
1	<i>copingul activ</i>	1, 14, 31, 40	
2	Planificarea	2, 15, 30, 45	
3	Eliminarea activităților concurente	3, 16, 28, 42	
4	reținerea de la acțiune	4, 17, 29, 43	
5	Căutarea suportului socio-instrumental	5, 18, 32, 44	
6	Căutarea suportului socio-emoțional	6, 19, 33, 46	
7	Reinterpretarea pozitivă	7, 20, 34, 48	
8	Acceptarea	8, 21, 35, 47	
9	Negarea	11, 24, 38, 52	
10	Descărcarea emoțională	10, 23, 37, 51	
11	Orientarea spre religie	9, 22, 36, 49	
12	Pasivitatea mentală	13, 26, 27, 53	
13	Pasivitatea comportamentală	12, 25, 41, 50	
14	recurgerea la alcool-medicamente	39	

Testul de determinare a atitudinilor parentale (A. Varga și V. Stolin)⁵⁶

Chestionarul este creat în scopul determinării tipului de atitudine parentale în raport cu copiii de vârstă preșcolară și școlară mică.

Atitudinea parentală este definită ca o unitate tridimensională dintre stilul de comportare în raport cu copilul, specificul înțelegerii lui și modul în

Chestionarul conține 61 itemi, care descriu 5 tipuri de atitudini parentale:

- *acceptarea* – una dintre extremele acestei scale atitudinale relevă acceptarea și respectarea individualității copilului de către părinte, tendințele de simpatizare și interes continuu pentru el, iar cealaltă extremă denotă respingerea emoțională a copilului, lipsa preocupării pentru el, pentru viitorul lui;
- *cooperarea* reflectă imaginea dezirabilă din punct de vedere social a atitudinii parentale, descrisă prin încredere și interes pentru problemele și proiectele de viitor ale copilului, tratarea acestuia de la egal la egal, aprecierea abilităților lui, stimularea independenței, inițiativei;
- *simbioza* caracterizează distanța interpersonală în comunicarea cu copilul, iar părintele care manifestă tendințe simbiotice în relația cu copilul se simte un tot întreg cu el, încercând să-i satisfacă toate nevoile, dorințele, să-l ocrotească prin toate modalitățile de greutate ale vieții; copilul este perceput de către acest părinte ca fiind mic și lipsit de apărare, din care cauză nu i se oferă posibilitatea de a-și manifesta independența;
- *hipersocializarea autoritară* se referă la forma și direcționarea controlului asupra comportamentului copilului; în cazul unui punctaj înalt pentru această scală se poate vorbi despre manifestarea autoritarismului în atitudinea parentală, cu pretinderea de la copil a ascultării și disciplinei necondiționate, cu impunerea părerii, cu pedepsirea copilului pentru manifestările de libertate și nesupunere;

⁵⁶ Шапарь В. Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 432 с.

- *Infantilizarea* constată tendința părintelui de a atribui copilului insolabilitate personală și socială, acesta fiind tratat ca un copil mic, ai cărui interese, convingeri, sentimente nu sunt luate în serios, fiind considerate infantile; acest părinte nu are încredere în copil, ținând sub control minuțios toate acțiunile lui și manifestând constant intenția de a-l proteja de orice dificultăți.

Modalitatea de administrare

Părintelui i se prezintă formularul chestionarului pentru a urma instrucțiunea de mai jos.

Instrucțiune: *Atenției Dvs. se propun câteva enunțuri, cu care puteți fi sau nu de acord. Vă rugăm să vă exprimați acordul prin plasarea unei bife la rubrica "Acord" sau dezacordul prin plasarea unei bife la rubrica "Dezacord". Răspundeți fără a ezita, așa cum simțiți în momentul de față.*

Nr. or.	Afirmație	Acord	Dezacord
1	Întotdeauna sunt binevoitor(binevoitoare) cu copilul meu.		
2	Consider că este de datoria mea să știu tot ce gândește copilul meu.		
3	Îmi respect copilul.		
4	Mi se pare că comportamentul copilului meu deviază considerabil de la normă.		
5	Copilul trebuie protejat de problemele vieții, dacă ele sunt traumatizante pentru el.		
6	Am un sentiment de simpatie față de copilul meu.		
7	Niște părinți buni își protejează copilul de problemele vieții.		
8	Adesea copilul meu îmi este antipatic.		
9	Încerc întotdeauna să-mi ajut copilul.		
10	În unele cazuri atitudinea batjocoritoare îi este de folos copilului.		

11	Uneori îmi este ciudă pe copilul meu.		
12	Copilul meu nu va reuși nimic în viață.		
13	Mi se pare că copiii fac haz pe seama copilului meu.		
14	Copilul meu adesea comite fapte, care pot fi doar dezaprobrate.		
15	Copilul meu este un pic infantil (necopt) pentru vârsta sa.		
16	Copilul meu se comportă urât, ca să mă supere cu tot dinadinsul.		
17	Copilul meu absoarbe ca buretele tot ce este rău.		
18	Oricât mi-aș da osteneala, mi-e destul de greu să-mi învăț copilul să fie manierat.		
19	Copilul trebuie tratat cu severitate, pentru ca să crească o persoană cumsecade.		
20	Îmi place când prietenii copilului meu ne vizitează.		
21	Particip activ în viața copilului meu.		
22	Toate relele „se lipesc” de copilul meu.		
23	Copilul meu nu va avea succes în viață.		
24	Când într-un grup se discută despre copii, mi-e cam jenă de faptul că copilul nu este atât de deștept și capabil cum mi-aș dori.		
25	Îmi compătimeșc copilul.		
26	Când îmi compar copilul cu semenii lui, aceștia îmi par mai maturi, și ca comportament, și ca judecată.		
27	Îmi petrec cu plăcere tot timpul liber cu copilul.		
28	Adesea regret că copilul meu crește, se maturizează; îmi aduc aminte cu tandrețe de perioada când era mic.		
29	Adesea mă prind la gândul că am o atitudine ostilă față de copilul meu.		

30	Visez ca copilul meu să realizeze tot ceea ce nu am reușit eu.		
31	Părinții trebuie să se conformeze și ei copilului, nu doar s-o ceară de la el.		
32	Încerc să îndeplinesc toate rugămințile copilului.		
33	Când se decide ceva în familie, neapărat trebuie să se ia în considerație și părerea copilului.		
34	Mă interesează mult viața copilului meu.		
35	În cadrul unui conflict adesea îi pot da dreptate copilului meu.		
36	Copiii înțeleg foarte devreme că părinții lor pot greși.		
37	Întotdeauna țin cont de părerea copilului.		
38	Consider că eu și copilul meu suntem prieteni.		
39	Cauza principală a capriciilor copilului meu sunt egoismul, lenea și încăpățânarea.		
40	E cu neputință să te odihnești, petrecându-ți vacanța alături de copil.		
41	Este important să-i asigurăm copilului o copilărie liniștită și fără de griji, iar celelalte vor veni de la sine.		
42	Uneori mi se pare că copilul meu nu e bun la nimic.		
43	Împărtășesc pasiunile copilului meu.		
44	Copilul meu este în stare să-l scoată din sărite pe orișicine.		
45	Înțeleg supărările copilului meu.		
46	Copilul meu mă irită frecvent.		
47	Educația unui copil este o mare bătaie de cap.		
48	Disciplina strictă în copilărie favorizează formarea unei personalități puternice.		

49	Eu nu am încredere în copilul meu.		
50	Mai târziu copiii ajung să fie recunoscători pentru exigența părinților în educație.		
51	Uneori mi se pare că-mi urăsc copilul.		
52	Copilul meu are mai multe cusururi (neajunsuri) decât virtuți (calități bune).		
53	Împărtășesc interesele copilului meu.		
54	Copilul meu nu este apt de a realiza ceva de sine stătător; chiar dacă și încearcă, neapărat va greși.		
55	Copilul meu va crește un inadaptat.		
56	Îmi accept copilul așa cum este.		
57	Urmăresc cu atenție starea de sănătate a copilului meu.		
58	Adesea sunt încântat(ă) de copilul meu.		
59	Copilul nu trebuie să aibă secrete față de părinții săi.		
60	Nu pun mare preț pe capacitățile copilului meu și nici nu ascund acest lucru de el.		
61	Consider că este mai bine atunci, când copilul prietenește cu acei copii, care plac părinților lui.		

Înregistrarea și interpretarea datelor

La analiza răspunsurilor oferite se iau în calcul doar cele afirmative, adică cele din rubrica ”Acord”. Se stabilește scorul obținut pentru fiecare scală atitudinală în parte, în conformitate cu indicii tabelului de mai jos.

Nr. ord.	Scala atitudinală	Itemii ce reflectă atitudinea respectivă
1	Acceptare-respingere	3, 4, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52,53, 55, 56, 58, 60
2	Cooperare	6, 9, 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36
3	Simbioză	1, 5, 7, 28, 32, 41, 57

4	Hipersocializarea autoritară	2, 19, 30, 48, 50, 59
5	Infantilizare	13, 17, 22, 23, 51, 54, 61

Scorul înalt obținut pentru fiecare scală examinată reprezintă indicatorul prezenței atitudinii de: acceptare pentru prima scală, cooperare pentru a doua scală, atitudinea simbiotică pentru următoarea, de autoritate pentru a patra scală și de infantilizare pentru ultima.

Urmează transformarea scorurilor brute obținute în scoruri procentuale standardizate, conform tabelului de mai jos.

Acceptare-neacceptare											
Scor brut	0-5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Scor procentual	0	0,63	3,79	12,02	31,01	53,79	68,35	77,21	84,17	88,6	90,5
Scor brut	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25-32	
Scor procentual	9,24	93,67	94,3	95,5	97,46	98,1	98,33	98,73	99,36	100	
Cooperare											
Scor brut	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Scor procentual	1,57	3,46	5,67	7,88	9,77	12,29	19,22	31,19	48,82	80,93	
Simbioză											
Scor brut	0	1	2	3	4	5	6	7			
Scor procentual	4,72	19,53	39,06	57,96	74,97	86,63	92,93	96,65			
Autoritate											
Scor brut	0	1	2	3	4	5	6				

Scor proce ntual	4,41	13,86	32,13	53,87	69,3	83,79	95,7	
Infantilizare								
Scor brut	0	1	2	3	4	5	6	7
Scor proce ntual	14,5 5	45,57	70,25	84,81	93,04	96,83	99,37	100

Anexa 6.

Sociograma „Familia mea”⁵⁷

Sociograma „Familia mea” reprezintă o variantă adaptată a sociogramei familiei lui Ă. Ăidemiller de către V. Tkaceva. Acest test proiectiv a fost modificat, pentru a putea fi aplicat la evaluarea familiilor cu copii cu dizabilități. În această nouă variantă metoda include studierea a trei etape din viața familiei: perioada de până la apariția copilului cu dizabilități, perioada de la nașterea lui și prezentul. O atare abordare permite determinarea dinamicii în evoluția familiei investigate, fie ea pozitivă sau negativă.

Modalitate de administrare

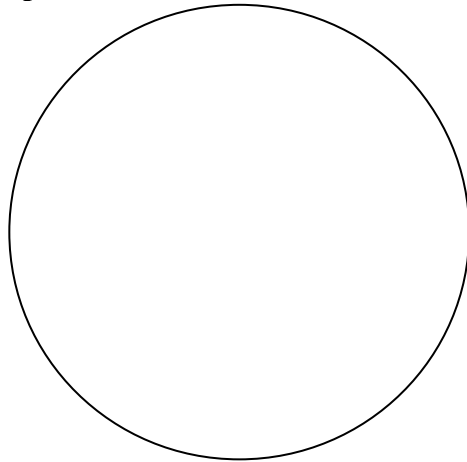
Părintele realizează trei fișe: „Familia mea până la apariția copilului”, „Familia mea la nașterea copilului” și „Familia mea în prezent”. Pe fiecare dintre fișe este reprezentat câte un cerc cu diametrul de 100 mm.

Instrucțiune: *Aveți în față trei cercuri. Fiecare dintre ele reprezintă familia Dvs. într-o anumită perioadă a vieții. Vă propunem să vă redați pe sine și membrii familiei Dvs. prin intermediul unor cercuri. Scrieți în dreptul fiecăruia numele persoanei din familie pe care-l reprezintă.*

⁵⁷ Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб: Питер, 2009. 668 с.

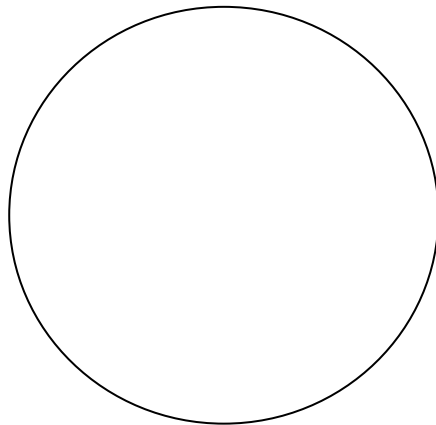
Primul cerc

Familia mea până la nașterea copilului



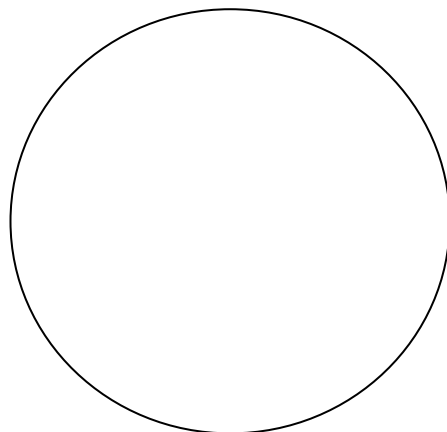
Al doilea cerc

Familia mea la nașterea copilului



Al treilea cerc

Familia mea în prezent



Interpretarea datelor

Această sarcină determină părintele să indice, pe lângă alegerea persoanelor apropiate, și relațiile dintre ele. Drept criterii pentru evaluare servesc:

- indicarea membrilor de familie, adică a acelor persoane, pe care părintele îi consideră ca fiind aproape, și consecutivitatea reprezentării lor (situația când, spre exemplu, se desenează pe sine primul sau ultimul; situația omiterii unuia dintre membri ai familiei, care exprimă atitudinea negativă a părintelui în raport cu acesta etc.);
- aranjarea grafică a cercurilor care denotă caracterul relațiilor din cadrul familiei (distanța dintre cercuri semnifică distanța emoțională dintre membri);
- mărimea cercurilor ce semnifică valoarea fiecărei persoane reprezentate pentru respondent;
- dinamica relațiilor intrafamiliale în timp: relații dintre parteneri, dintre mamă-copil, tată-copil, precum și relațiile copilului cu dizabilități cu ceilalți copii din familie, studiate în diferite perioade de timp (s-au apropiat/s-au depărtat, a crescut valoarea cuiva/a rămas la fel/a scăzut etc.).

Un vădit avantaj al acestei tehnici îl constituie timpul scurt în care se obțin datele. Sociograma familiei se utilizează foarte des în scopul externalizării (proiectării) de către părinte a contextului neconștientizat a relațiilor din cadrul familiei. Astfel, ea oferă posibilitatea studierii atitudinilor părinților față de ceilalți membri ai familiei, studiind proiecția lor în exterior prin intermediul desenului.

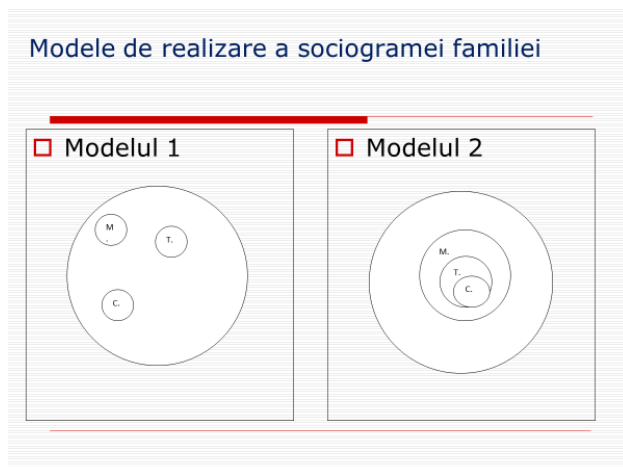


Figura A5.1. Modele de realizare a sociogramei familiei

**Chestionar de determinare a tipului de personalitate al
părintelui (V. Tkaceva)⁵⁸**

Chestionarul permite determinarea a 3 tipuri de personalitate pentru părinții ce educă copii cu dizabilități și a căror evoluție psihologică este influențată de această experiență traumatizantă.

Instrucțiune: *Citiți fiecare enunț și apreciați-l ca fiind adevărat sau fals în raport cu Dvs. În cazul în care sunteți de acord, bifați răspunsul DA; în cazul în care nu sunteți de acord – răspunsul NU. Chestionarul nu conține răspunsuri corecte sau greșite. Răspundeți sincer, așa cum credeți pentru moment.*

Nr.	Item	DA	NU
1	Toată viața mă ghidez cu strictețe de principii bazate pe simțul responsabilității.		
2	Adesea am senzația unui nod în gât.		
3	Întotdeauna sunt plin(ă) de energie.		
4	Sunt adeptul (adepta) principiilor de moralitate și le susțin mult mai strict decât alte persoane.		
5	Viața alături de un copil cu dizabilități întotdeauna presupune stres și neliniște.		
6	Cred în perspectiva de dezvoltare a copilului meu.		
7	Mă confrunt frecvent cu dureri de inimă, când mă indispon din cauza copilului meu.		
8	Când mă gândesc la copilul meu, întotdeauna sunt copleșit(ă) de gânduri anxioase și neliniște.		
9	Părintele nu este vinovat în situația în care copilul l-a provocat prin comportamentul său să-i aplice pedeapsa fizică.		
10	Când mă neliniștesc, îmi tremură mâinile și am senzație de vomă.		
11	Mă străduiesc întotdeauna să-mi protejez copilul de dificultăți și nemulțumiri.		

⁵⁸ Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008. 239 с.

12	Copilul depinde întotdeauna de părinte și de aceea este obligat să îl asculte.		
13	M-am făcut cu ulcer datorită problemelor permanente cu copilul.		
14	Copilul cu dizabilități împovărează viața părinților.		
15	Toți copiii trebuie educați cu severitate.		
16	Consider că copilul cu dizabilități necesită îngrijire și atenție permanentă din partea părinților.		
17	Viața mea s-a schimbat spre rău din cauza dificultăților cu care se confruntă copilul meu.		
18	Dacă copilul prezintă foarte multe probleme de sănătate, el poate fi plasat într-o instituție specializată pentru îngrijire.		
19	Părinții sunt întotdeauna responsabili de viitorul copiilor.		
20	Copilul meu întotdeauna iese învingător în raport cu mine atunci, când există situații ce presupun controversă.		
21	Nimic nu mă va putea opri în realizarea obiectivelor trasate.		

Interpretarea datelor

Pentru fiecare răspuns afirmativ oferit de către părinte se acordă câte 1 punct, care este notat în tabelul de mai jos, după care se sumează pe verticală și se face scorul pentru fiecare tip din cele 3 propuse. Tipul de personalitate care a înregistrat cel mai înalt scor, reprezintă tipul ce caracterizează părintele.

Determinarea tipului de personalitate

Tipul III	Tipul II	Tipul I
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
Total:	Total:	Total:

Tipul psihologic dominant

Prezentarea tipurilor de personalitate

Tipul I de personalitate (tipul autoritar)

Părintele acestui tip se caracterizează printr-o poziție activă în raport cu situația și necesitățile copilului, prin tendința manifestă de a se baza pe propriile principii de viață, adesea neglijând sfaturile și recomandările din afară. De multe ori se simte în situația de a fi unica persoană ce ar trebui să ia prompt o decizie, ceea ce-i împovărează foarte mult starea de bine. Acestui tip îi aparțin două categorii. Unii, aflând despre dizabilitatea copilului, ar putea încerca să evite stresul generat de creșterea și îngrijirea acestuia, uneori chiar până la abandon. Cei ce aparțin celei de a doua categorii și reprezintă partea ei majoritară, manifestă o dorință aprigă de a găsi ieșirea din situația creată, pentru a-și ușura atât sie, cât și copilului existența. Poziția părintelui se caracterizează prin fenomenul „eliminării” retrăirilor negative legate de problemele copilului, pentru a-și optimiza definitiv starea de spirit.

Pentru părintele ce aparține acestui tip, care a acceptat dizabilitatea copilului, este caracteristică tendința de a înfrunța problemele copilului și familiei. El își orientează eforturile spre căutarea unui specialist mai bun, încercând să rezolve problema copilului integral: și ceea ce ține de tratamentul lui medical, și de educație, și de incluziunea lui socială.

Dar se observă și o serie de manifestări mai puțin benefice, precum imposibilitatea sau capacitatea redusă de a-și reține furia, iritarea, nervozitatea, lipsa controlului asupra impulsivității propriului comportament. În relația sa cu copilul părintele poate folosi uneori forme dure de comunicare, care pot finaliza cu răceală emoțională sau eschivare de la problemele copilului și comunicarea cu el. Sunt frecvente și metodele autoritare de educație: abuzul emoțional asupra copilului, deprimarea personalității lui, pedeapsa fizică. Aceste forme de interacțiune părinte-copil au o conotație negativă pentru ambii și pot genera apariția ticurilor nervoase, enurezisului la copil. Adesea acești părinți înaintează cerințe inadecvate în raport cu copilul, cărora acesta nu le poate face față, din care cauză are de suferit. Sunt și cazuri când grație acestor eforturi ale părintelui copilul se autodepășește, ajungând performanțe înalte într-un domeniu sau altul.

Tot din categoria acestor părinți fac parte și cei, care au tendința de a nega, de a nu observa diferențele în dezvoltarea psiho-fizică a copilului și, ca rezultat, de a-și forma o viziune greșită despre parcursul lui de dezvoltare. Tendința de a se orienta, bazându-se doar pe propriile principii și viziuni, nu le permite să vadă integral perspectivele reale în dezvoltarea copilului.

Tipul II de personalitate (tipul nevrotic)

Se caracterizează prin exteriorizarea emoțiilor legate de situația traumatizantă, cel mai frecvent prin lacrimi. Acești părinți sunt adepții unei poziții pasive față de problema copilului: nu o acceptă, dar nici nu manifestă tendința de a o înfrunța („Am încercat totul, nimic nu se mai poate schimba.”). Părintele se fixează excesiv pe lipsa de oportunități. Justificarea propriilor inacțiuni se face prin aducerea diverselor motive ce nu țin de el - lipsa indicațiilor concrete ale specialiștilor ce-l consultă, a rudelor, prietenilor în ce privește lucrul cu copilul („Nimeni nu ne-a spus cum trebuie să acționăm. Nu știu ce aș putea face.”).

Sunt frecvente atitudinile cu caracter simbiotic în relația cu copilul (părintele și copilul sunt un tot întreg, uneori creând impresia că ”nici respirația nu este de sine stătătoare”), stările depresive, anxioase, isteroide, care se pot induce și copilului.

Acești părinți manifestă tendința de a-și proteja excesiv copilul de diverse probleme, inclusiv și cele, pe care acesta ar fi în stare să le soluționeze de unul singur. Aspirațiile legate de evoluția copilului nu sunt extrem de mari, ceea ce influențează negativ performanța acestuia. Sunt adepții unui ”confort psihologic” pentru copil, creat cu orice preț. În relația cu copilul cu dizabilități acești părinți vor pierde din cauza inconsecvenței în utilizarea metodelor de încurajare și disciplinare a copiilor. În relația cu copilul le lipsește exigența și duritatea, necesare uneori.

Tipul III de personalitate (tipul psihosomatic)

Cea mai numeroasă categorie de părinți ce educă copii cu dizabilități este cea caracterizată prin acest tip psihologic. Acești părinți preiau trăsături caracteristice primelor două tipuri. Distincția constă în caracterul manifestării trăirilor emoționale: aceștia nu-și exteriorizează reacțiile emoționale legate de copil, precum o fac părinții primului tip, care pot fi conflictuali, agresivi chiar uneori, sau precum reprezentanții tipului II, care reacționează cel mai frecvent prin lacrimi.

Comportamentul unora este determinat de tendințele de dominare, specifice părinților de tip autoritar, cu unica diferență, ce constă în lipsa exteriorizării reacției afective la stres. Problema copilului este trăită de către ei în interior, în timp ce reacția celorlalți părinți la situația frustrantă se manifestă în exterior. Această particularitate determină schimbări la nivel

psihosomatic: oboseală cronică, astenizare generală, declanșarea bolilor de natură somatică (insomnie, varierea tensiunii arteriale, dureri de cap etc.). Pentru acești părinți este caracteristică sacrificarea propriei sănătăți în folosul copilului. Toate eforturile lor sunt orientate spre ajutorarea copilului. Din aceste considerente părinții, mai cu seamă mamele, manifestă tendința de a-și proteja excesiv copilul, ceea ce face dificilă creșterea autonomiei lui.

Anexa 8.

PICCOLO – Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes

PICCOLO este un instrument standartizat pentru evaluarea interacțiunii părinte-copil. Este un instrument dezvoltat pentru practicieni, care poate fi utilizat pentru a analiza interacțiunile dintre un adult și copil, în cazul în care copilul are vârsta cuprinsă între 1-3 ani (10-47 luni, în unele surse⁵⁹). Este elaborat de un grup de cercetători din SUA: **L.A. Roggman, G.A. Cook, M.S. Innocenti, V.J. Norman, K. Christiansen**. Este un instrument observațional, conceput pentru a măsura comportamentele pozitive ale părinților, pe măsură ce ei interacționează cu copiii lor, cu focusarea pe 4 domenii:

- **afectivitatea**, care se referă la căldură, apropiere, exprimare de emoții pozitive (7 itemi);
- **receptivitatea/sensibilitate**, cu focusarea pe reacționarea adultului la indiciile oferite de copil (emoții, cuvinte, interese, comportamente), pe comunicare (7 itemi);
- **încurajarea/sprijinul**, care are în vizor sprijinirea interesului și efortului copilului de către adult, oferirea de sprijin activ explorării, efortului, inițiativei, curiozității, jocului copilului (9 itemi);
- **învățarea**, care urmărește conversația, jocul, stimularea cognitivă (7 itemi).

Astfel, prin aplicarea acestui instrument se poate prezice dezvoltarea socială, cognitivă și verbală timpurie a copilului.

⁵⁹ L.A. Roggman, G.A. Cook, M.S. Innocenti, V.J. Norman, K. Christiansen Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes (PICCOLO) in *Diverse Ethnic Groups*, 2013.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/imhj.21389>.

Autorii recomandă administrarea scalei PICCOLO cu filmarea interacțiunii părinte-copil, pentru o mai bună vizualizare a detaliilor interacțiunii, deși poate fi administrată cu succes și "în direct" cu părinții și copiii mici. De asemenea, autorii recomandă ca părinții și copiii să interacționeze în timpul observării cu materialele stimulatoare, precum cărți, puzzle-uri, jucării etc.

Cum se administrează PICCOLO?

Analiza interacțiunilor părintelui cu copilul mic prin intermediul PICCOLO se realizează prin organizarea unei proceduri de observare. Procesul evaluării reprezintă o observare de 10 minute, care se focusează pe comportamente parentale favorabile dezvoltării copilului din cele 4 domenii. Pentru fiecare item, care descrie un anumit comportament parental, se acordă de la 0 la 2 puncte. Se pot calcula scoruri pentru fiecare din cele 4 subscale, precum și un scor global. Analiza comportamentelor parentale prin intermediul celor 29 de itemi permite stabilirea gradului în care părintele sprijină dezvoltarea copilului său prin experiențele pe care i le oferă.

Care sunt beneficiile utilizării PICCOLO?

PICCOLO oferă o oportunitate foarte bună pentru:

- a evalua ce comportamente parentale lucrează, adică sprijină dezvoltarea timpurie a copilului; acestea se manifestă în direct și sunt întărite prin reacțiile pozitive ale copilului; instrumentul este unul clar, ușor și rapid de utilizat, sunt suficiente doar 10 minute pentru observarea interacțiunii părinte-copil;
- a dezvolta intervenții individualizate, care ar ajuta părinții să-și îmbunătățească relația cu copilul, pentru că este cunoscut faptul că unii părinți ar putea avea nevoie de sprijin suplimentar, cum ar fi cazul părinților copiilor cu tulburări din spectrul autist sau dizabilități severe;
- a urmări rezultatele pozitive ale programului de sprijin parental.

Când poate fi utilizat PICCOLO?

Administrarea scalei de observare PICCOLO poate fi realizată atât la inițierea programului de sprijin a familiei, pe parcursul derulării acestuia, cât și la finele lui, pentru a înregistra progresele. Deoarece prin intermediul acestei scale se adună informații despre interacțiunile pozitive dintre adult și copil, care susțin dezvoltarea micuțului prin comunicare și joc, utilizarea

acestea sprijină adulții să vadă valoarea interacțiunilor de susținere, dar și să identifice resurse pentru dezvoltarea relației sale cu copilul. Această informație va ghida și planificarea programului propriu-zis, deoarece mai multe acțiuni de susținere a practicilor parentale conduc spre rezultate mai bune. În general, parenting-ul mărește eficiența ITC.

Lista de itemi PICCOLO

Nr. itemului	Itemul
1	Vorbește călduros.
2	Îi zâmbește copilului.
3	Își laudă copilul.
4	Este fizic aproape de copil.
5	Spune lucruri pozitive copilului.
6	Interacționează în mod pozitiv cu copilul.
7	Demonstrează căldură emoțională.
8	Este atent la ceea ce face copilul.
9	Schimbă activitățile pentru a satisface interesele sau nevoile copilului.
10	Este flexibil atunci când copilul își schimbă interesele.
11	Urmează ceea ce încearcă copilul să facă.
12	Răspunde emoțiilor copilului.
13	Își privește copilul atunci când acesta vorbește sau emite sunete.
14	Răspunde copilului atunci când acesta vorbește sau emite sunete.
15	Așteaptă răspunsul copilului după ce i-a oferit o sugestie.
16	Încurajează copilul să manipuleze cu jucăriile.
17	Sprijină alegerile copilului.
18	Ajută copilul să realizeze unele lucruri de sine stătător.
19	Încurajează verbal eforturile copilului.
20	Oferă sugestii copilului pentru a-l ajuta.
21	Manifestă entuziasm pentru ceea ce face copilul.
22	Oferă explicații copilului în diverse situații.
23	Propune activități care să se bazeze pe ceea ce face copilul.
24	Repetă sau dezvoltă cuvintele sau sunetele produse de copil.

25	Oferă copilului descrierea obiectelor sau acțiunilor.
26	Se angajează în jocul propus de copil.
27	Realizează activități, urmând o anumită secvență de pași.
28	Discută despre caracteristicile obiectelor.
29	Întreabă copilul pentru a se informa ⁶⁰ .

Anexa 9.

Parabole metaforice utilizate în consilierea psihologică a familiei

Viața ca o țesătură

Fiecare eveniment din viața cuiva, fiecare gând, fiecare decizie, fiecare strop de dragoste și fiecare interacțiune cu o altă persoană sunt precum firele dintr-o țesătură. Zi după zi, fire închise la culoare și fire deschise la culoare, sunt țesute împreună și par, de multe ori, fără nici o logică, dar în final formează o imagine.

Țesătura vieții tale este frumoasă! Toate lucrurile bune – fericirea și împlinirea, dragostea pe care ai dat-o și pe care ai primit-o, viețile care au fost mai bune datorită ție - sunt **firele deschise la culoare**.

Firele închise la culoare sunt dificultățile și dezamăgirile, încercările și lacrimile. Și acestea sunt necesare, deoarece ele fac ca firele deschise la culoare să pară și mai luminoase și ajută la a da țesăturii tale strălucirea sa bogată și caldă.

Nimeni nu a țesut vreodată o țesătură exact ca a ta și nimeni nu ar putea-o face.

Viața ta este unică. Și are un mesaj unic.

Te-ai gândit la **chemarea** ta?

Deschide-ți inima și sufletul spre noi cunoașteri. Copilul tău, ala cum este el, îți aduce cu sine un **DAR** de neimaginat. Primește-l! Poate anume el este cel care îți va înmulți firele deschise la culoare și va colora imaginea vieții tale în culori dumnezeiești.

⁶⁰ Innocenti M. The Power of Parenting for Young Children with Disabilities: A Parent-Child Interaction Measurement Tool, Research Findings and Suggestions for Use. AUCD, 2014. <https://pdfs.semanticscholar.org/presentation/14d3/e8896ae8cf687465738b46a31cbd545a7fd.pdf>.

Alegerea

Autor: Bruno Ferrero

Un om care se simțea veșnic împovărat de greutatea vieții i se pânse unui maestru spiritual vestit.

- Nu mai pot! Viața mi-e un chin!

Maestrul luă atunci o mână de cenușă și o lăsă să cadă într-un pahar plin cu apă curată, bună de băut, pe care-l avea pe masă spunând:

- Privește, acestea sunt suferințele tale.

Toată apa se tulbură și se murdări. Maestrul aruncă apa, luă o altă mână de cenușă la fel cu cea dinainte, i-o arată omului nostru, se apropie apoi de fereastră și o aruncă în mare.

Cenușa se împrăștie într-o clipă, iar marea rămase la fel ca înainte.

- Vezi?, îl lămurii înțeleptul. În fiecare zi trebuie să alegi între a fi un pahar de apă sau marea.

Prea multe inimi neîncăpătoare, prea multe suflete șovăitoare, prea multe minți nepricepute și brațe închise.

Una dintre lipsurile majore ale timpului nostru este curajul. Nu îndrăzneala prostească, temeritatea inconștientă, ci adevăratul curaj, care în fața fiecărei probleme spune liniștit:

- Există cu siguranță o soluție pe undeva, iar eu o voi găsi!

Lecție de viață

O femeie bătrână din China avea două vase mari, pe care le atârna de cele două capete ale unui băț și le căra pe după gât.

Un vas era perfect și tot timpul aducea întreaga cantitate de apă. Alt vas era crăpat și la sfârșitul lungului drum ce ducea de la izvor până acasă, ajungea doar cu jumătate din cantitatea de apă.

Timp de doi ani, asta se întâmpla zilnic: femeia aducea doar un vas și jumătate de apă. Dar bietului vas crăpat îi era atât de rușine cu imperfecțiunea sa și se simțea atât de rău ca nu putea face decât jumătate din munca pentru care fusese menit! După 2 ani de așa zisă nereușită, după cum credea el, i-a vorbit într-o zi femeii lângă izvor: "Mă simt atât de

rușinat, pentru că această crăpătură face ca apa să se scurgă pe tot drumul până acasă!"

Bătrâna a zâmbit și i-a spus: "Ai observat că pe partea ta a drumului sunt flori, însă pe cealaltă nu?" Asta pentru că am știut defectul tău și am plantat semințe de flori pe partea ta a potecii și în fiecare zi, în timp ce ne întorcem, tu le uzi. De doi ani culeg aceste flori și decorez masa cu ele. Dacă nu ai fi fost așa, n-ar mai exista aceste frumuseți care înprospătează casa."

Fiecare dintre noi avem defectul nostru unic. Însa crăpăturile și defectele ne fac viața împreună atât de interesantă și ne răsplătesc atât de mult! Trebuie să luăm fiecare persoană așa cum este și să căutăm ce este bun în ea.

Morala: Crăpătura vasului nu înseamnă sfârșitul, ci o posibilitate de a face ceva diferit!

Nu uitați să miroșiți florile de pe partea voastră a drumului!"

Bambusul chinezesc

Parabolă chinezească

După ce se plantează sămânța bambusului chinezesc, nu se vede nimic aproape cinci ani, cu excepția unui muguraș. Toată creșterea e subterană; o structură complicată a rădăcinii care se întinde vertical și orizontal sub pământ. Și, după cinci ani, bambusul chinezesc crește exploziv, atingând 25 metri.

Multe lucruri din viața personală și profesională sunt la fel ca bambusul chinezesc. Muncești, investești timp, efort, faci tot posibilul să-ți hrănești creșterea și, uneori, nu vezi nimic săptămâni întregi, luni sau ani. Dar, dacă ai răbdare să-ți continui munca, insistând și hrănind-o, va sosi și cel de-al cincilea an al tău; cu el vor veni schimbări cum n-ai visat.

Amintește-ți că este nevoie de o mare îndrăzneală pentru a ajunge la înălțimi, dar, în același timp, de o mare profunzime pentru a le înfige în pământ.

Mama specială

*Din colecția „Povești cu tâlc”,
de Erma Bombeck (text adaptat)*

Cele mai multe femei devin mame accidentale, altele vor acest lucru. Puține femei devin mame datorită presiunii sociale și câteva din obișnuință.

Anul acesta aproape 100 000 de femei vor deveni mame ale unor copii cu nevoi speciale.

V-ați pus vreodată întrebarea cum sunt alese mamele copiilor speciali?

Eu l-am vizualizat cumva pe Dumnezeu, privind în jos spre pământ și alegându-și instrumentele cu multă grijă și prudență.

El se uită și își instruieste îngerii care notează într-un registru uriaș:

„- Ioan; băiat. Sfânt protector...dă-i-l pe Gherasim. El e obișnuit cu batjocura”.

„- Laura; fiică. Sfânt protector, Cecilia. Marcu, Gabriel; gemeni. Sfânt protector, Matei.”

La sfârșit El dă un nume unui înger și zâmbește:

„- Da acesteia un copil cu nevoi speciale”.

Îngerul e curios. "- De ce tocmai această femeie, Dumnezeule? E atât de fericită!"

„- Întocmai," zâmbește Dumnezeu. "Aș putea da un copil cu nevoi speciale unei mame care nu știe să rădă? Aceasta ar fi crud.”

„- Dar are ea răbdare?" întrebă îngerul.

„- Nu o vreau cu prea multă răbdare, căci astfel s-ar îneca într-un ocean de auto-compătimire și disperare. Odată cu prelucrarea socului și a resentimentului, ea se va descurca.

Am privit-o azi. Ea are acea conștiință de sine și independență, atât de rare și de necesare la o mamă. Știi, copilul pe care-l voi da ei are propria sa lume. Ea va trebui să se transpună în viața lui și aceasta nu-i va fi ușor.”

„- Dar, Dumnezeule, cred că ea nici nu crede în Tine!”

Dumnezeu zâmbește...

"- Nu contează; pot să repar aceasta. Această mama este perfectă – are destul egoism.”

Îngerul comentează: "Egoism? E cumva o virtute?"

Dumnezeu dă din cap:

„- Dacă nu se poate separa din când în când de copil, nu va supraviețui niciodată. Da, iată o femeie pe care o voi binecuvânta cu un copil mai puțin

perfect. Încă nu-și dă seama, dar va fi invidiată. Pentru ea nu va fi firesc niciodată un ‘cuvânt rostit’. Ea nu va considera „un pas” ca fiind firesc. Când copilul ei va spune 'Mama' pentru prima dată, ea va trăi un miracol și va ști aceasta!"

„Îi voi permite să vadă clar lucrurile pe care le vad: ignoranța, cruzimea, prejudecata.... și-i voi permite să se ridice peste acestea. Nu va fi niciodată singură.

Eu voi fi lângă ea în fiecare minut din fiecare zi din viața ei, deoarece ea îmi face lucrarea ca și cum ar fi aici la sânul Meu".

„- Și cum rămâne cu Sfântul protector?" întrebă îngerul, cu condeiul ridicat în aer.

Dumnezeu zâmbește: „Oglinda va fi de ajuns!"



Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice
de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, str. Ion Creangă nr. 1, MD-2069