MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU'' DIN REPUBLICA MOLDOVA

INTERVENȚIA PSIHOLOGICĂ INTEGRATĂ

Ghid practic

Chișinău, 2025

Aprobat în cadrul ședinței Consiliului de Experţi al Ministerului Sănătății din 30.06.2025, proces verbal nr. 2
Aprobat prin Ordinul MS al RM nr. 588 din 02.07.2025 cu privire la aprobarea Ghidului practic „Intervenția psihologică integrată”

CUPRINS

ABREVIERI UTILIZATE ÎN GHID 3
SUMARUL RECOMANDĂRILOR 4
PREFAȚĂ 5
PARTEA INTRODUCTIVĂ 5
Utilizatorii ghidului: 6
Scopul ghidului 6
Obiectivele ghidului 6
Elaborat: 2025 7
Revizuire: 2030 7
Lista şi informaţiile de contact ale autorilor şi ale persoanelor care au participat la elaborarea ghidului practic: 7
Recenzenți: 7
Definițiile folosite în document 8
Formularea concluziilor psihologice în cadrul intervenției psihologice integrate (IPI) 9
Sesiunea 1 – Evaluarea inițială și introducerea în procesul IPI. Stabilirea relației de lucru și gestionarea stresului. Model de concluzie psihologică: 9
Sesiunea 2 – Gestionarea problemelor. Model de concluzie psihologică: 10
Sesiunea 3 – Activarea comportamentală. Model de concluzie psihologică: 10
Sesiunea 4 – Consolidarea sprijinului social. Model de concluzie psihologică: 10
Sesiunea 5 – Menținerea stării de bine și planificarea viitorului. Model de concluzie psihologică finală: 10
Capitolul 1: Introducere [1–5] 12
Capitolul 2: Modul de intervenție în cadrul IPI [1,6–8] 18
Sesiunea 1 – Evaluarea inițială și introducerea în procesul IPI. Stabilirea relației de lucru și gestionarea stresului. 19
Sesiunea 2 – Gestionarea problemelor 21
Sesiunea 3 – Activarea comportamentală („Fă pași mici, spre schimbări mari”) 22
Sesiunea 4 – Consolidarea sprijinului social 23
Sesiunea 5 – Menținerea stării de bine și planificarea viitorului 24
Capitolul 3: Competențe de bază pentru asistență în cadrul IPI [9–12] 25
Capitolul 4: Evaluările în cadrul IPI [13] 37
Capitolul 5: Înțelegerea adversității și intervenția IPI [1,3,4,7,13] 40
Capitolul 6: Gestionarea stresului în cadrul IPI [1,3,13,14] 42
Capitolul 7: Fă pași mici, spre schimbări mari [13,15,16] 47
Capitolul 8: Consolidarea asistenței sociale în cadrul IPI [9,10,13,17,18] 48
Capitolul 9: Menținerea stării de bine în IPI [13] 50
Capitolul 10: Concluzii și perspective [10,19–22] 52
ANEXE: 54
ANEXA 1: EVALUAREA PRE-IPI (PRE-INTERVENȚIE) 54
1. Introducere și consimțământ verbal 55
2. Informații demografice 55
3. Profilurile rezultatelor psihologice (versiunea înainte de intervenție) 56
4.Măsurarea funcționării (WHODAS 2.0) sau EQ-5D (ANEXA8) 58
GAD-7 63

Chestionarul sănătății pacientului (PHQ-9) ... 64
6.Evaluarea gândurilor de suicid ... 65
7. Deficiențe care se pot datora unor tulburări psihice, neurologice severe sau legate de consum de substanțe ... 67
8.Formular de sinteză și oferirea de feedback ... 68
ANEXA 2: EVALUAREA ÎN CADRUL PROCESULUI IPI ... 71
PSYCHLOPS - Profilurile rezultatelor psihologice (versiunea în timpul intervenției) ... 71
ANEXA 3: EVALUAREA POST-IPI ... 74
1. Introducere ... 74
2. Profilurile rezultatelor psihologice (versiunea post-intervenție) ... 74
3. Măsurarea funcționării ... 77
4. Măsurarea suferinței emoționale ... 77
5. Formular de sinteză și oferirea de feedback ... 77
ANEXA 4: EVALUAREA ȘI RĂSPUNSUL LA GÂNDURILE DE SUICID ÎN IPI ... 78
ANEXA 5: FIȘE PENTRU BENEFICIARI ... 80
Exersați gestionarea stresului ... 80
Pași în gestionarea problemelor ... 82
„Fă pași mici, spre schimbări mari „ ... 84
Calendar săptămânal ... 87
ANEXA 6: SCREENING ÎN BAZA SLAPP ... 89
ANEXA 7: ETAPELE SCHIMBĂRII ÎN CADRUL INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL ... 91
ANEXA 8: EQ-5D CHESTIONARUL SĂNĂTĂȚII ... 95
ANEXA 9: CANSAS – CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE A NEVOILOR ... 97
ANEXA 10: SCALA HAMILTON PENTRU ANXIETATE ... 101
ANEXA 11: SCALA HAMILTON DE EVALUARE A DEPRESIEI ... 104
ANEXA 12: EVALUAREA DEFICITULUI COGNITIV (MMSE - MINI MENTAL STATE EXAMINATION) ... 107
ANEXA 13: Modelul de Raport Sesiunea 1 – Intervenția IPI ... 108
ANEXA 14: Modelul de Raport Sesiunea 2 – Gestionarea problemelor ... 111
ANEXA 15: Modelul de Raport Sesiunea 3 – Activarea comportamentală („Fă pași mici, spre schimbări mari”) ... 113
ANEXA 16: Modelul de Raport Sesiunea 4 – Consolidarea sprijinului social ... 115
ANEXA 17: Modelul de Raport Sesiunea 5 – Menținerea stării de bine și planificarea viitorului. 117
ANEXA 18: RAPORT INTEGRAT – INTERVENȚIA PSIHOLOGICĂ INTEGRATĂ (IPI) ... 119
INTERPRETATAREA SCALELOR: ... 122
BIBLIOGRAFIE ... 128

ABREVIERI UTILIZATE ÎN GHID

AMP: Asistență medicală primară

AMS: Asistență Medicală Spitalicească

AMSA: Asistență Medicală Specializată de Ambulator

***CANSAS**:* Camberwell Assessment of Need – Self Appraisal Schedule – chestionar de autoevaluare a nevoilor personale

***CBT**:* Terapie Cognitiv-Comportamentală (Cognitive Behavioral Therapy)

CEMF: Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie

***EQ-5D**:* EuroQol 5-Dimensions – chestionar pentru evaluarea calității vieții și a funcționării generale

GAD-7: Generalized Anxiety Disorder – 7 items – chestionar pentru screeningul anxietății generalizate

***HAM-A**:* Hamilton Anxiety Rating Scale – Scala Hamilton pentru evaluarea severității anxietății

***HAM-D**:* Hamilton Depression Rating Scale – Scala Hamilton pentru evaluarea severității depresiei

***IM**:* Interviu Motivațional MMSE: Mini Mental State Examination – test scurt pentru evaluarea deficitului cognitiv

***OMS**:* Organizația Mondială a Sănătății

PHQ-9: Patient Health Questionnaire – 9 items – chestionar pentru screeningul depresiei

***IPI**:* Intervenția Psihologică Integrată

***PM+**:* Problem Management Plus – program dezvoltat de OMS pentru sprijin psihologic în contexte cu resurse limitate

***PSYCHLOPS**:* Psychological Outcome Profiles – instrument centrat pe persoană pentru evaluarea suferinței psihologice

***SLAPP**:* Structured Lethality Assessment for Primary Prevention – ghid de evaluare a riscului suicidar

***WHODAS 2.0**:* World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 – instrument pentru evaluarea disfuncționalității

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

- În contextul actual, marcat de vulnerabilități sociale, instabilitate și acces limitat la servicii psihologice specializate, nevoia pentru intervenții rapide, eficiente și accesibile a devenit stringentă. Astfel, Ghidul practic „Intervenția Psihologică Integrată" (IPI) răspunde acestei nevoi printr-un cadru teoretic și practic menit să standardizeze intervențiile psihologice de scurtă durată, asigurând coerență, eficiență și aplicabilitate largă, indiferent de contextul cultural, instituțional sau comunitar.
- Intervenția Psihologică Integrată (IPI) se desfășoară pe parcursul a 3–5 sesiuni individuale, a câte 45–60 de minute, față în față sau online, cu posibilitate de extindere în funcție de necesități. Fiecare sesiune este documentată printr-un raport clinic succint, care reflectă progresul beneficiarului și sprijină supervizarea intervenției.
- Procesul începe cu prezentarea specialistului, explicarea obiectivelor intervenției și obținerea consimțământului informat. Se clarifică principiile confidențialității și se prezintă structura intervenției.
- Evaluarea inițială include instrumente validate, precum:
- **PSYCHLOPS** (probleme subiective),
- **WHODAS 2.0** sau **EQ-5D** (funcționare zilnică),
- **PHQ-9** sau **Scala Hamilton pentru depresie** (simptome depresive),
- **GAD-7** sau **Scala Hamilton pentru anxietate**,
- **SLAPP** pentru evaluarea riscului suicidar,
- și, la necesitate, **MMSE** pentru screening cognitiv.
- IPI promovează autoreglarea emoțională prin tehnici simple (ex. respirația lentă) și acțiuni concrete, precum intervenția în 7 pași pentru rezolvarea problemelor și activarea comportamentală, menite să crească sentimentul de eficiență și control.
- Sprijinul social este consolidat prin încurajarea reconectării cu persoane semnificative și accesarea resurselor comunitare. Sentimentul de apartenență și de susținere contribuie la efectul terapeutic.
- Intervenția se încheie cu evaluarea progresului, stabilirea unui plan de menținere și întărirea autonomiei beneficiarului.
- Aplicarea IPI presupune formare și supervizare continuă, alături de o atitudine profesională bazată pe empatie, neutralitate și respect.
- IPI este un model scalabil, validat și adaptabil diverselor contexte clinice, comunitare sau de criză, oferind sprijin psihologic eficient, accesibil și uman în situații de vulnerabilitate.

PREFAȚĂ

Ghidul practic „Intervenția psihologică integrată” (IPI) a fost elaborat de grupul de lucru al Laboratorului de sănătate mintală şi al Catedrei de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova, cu suportul Proiectului moldo-elvețian MENSANA – „Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Moldova”. Proiectul moldo-elvețian MENSANA este implementat de Institutul Trimbos (Institutul Național de Sănătate Mintală și Adicții din Olanda), Luzerner Psychiatrie (Serviciile de Sănătate Mintală din Lucerna, Elveția) și Liga Română pentru Sănătate Mintală, conform necesităților de reformare stabilite de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

Acest ghid reprezintă un instrument menit să sprijine standardizarea intervențiilor psihologice de scurtă durată, oferind un cadru aplicabil și validat științific pentru susținerea persoanelor aflate în situații de criză emoțională sau vulnerabilitate psihosocială. Intervenția psihologică integrată (IPI) este concepută pentru a fi accesibilă atât specialiștilor în sănătate mintală, cât și personalului non-medical instruit în domeniu, fiind adaptabilă diverselor contexte comunitare, clinice sau umanitare.

Ghidul conține strategii, metode de lucru și instrumente practice de intervenție rapidă, inspirate din bunele practici internaționale și modelele validate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS). De asemenea, în ghid sunt incluse recomandări privind formarea, evaluarea și supervizarea celor implicați în aplicarea intervenției, alături de exemple de aplicabilitate și îndrumări pentru adaptarea culturală și contextuală.

Prin elaborarea acestui ghid s-a urmărit nu doar extinderea accesului la sprijin psihologic în Republica Moldova, ci și consolidarea capacității profesionale și instituționale de a răspunde eficient la nevoile crescânde din domeniul sănătății mintale, în mod integrat, uman și adaptat realităților contemporane.

PARTEA INTRODUCTIVĂ

Intervenția psihologică integrată (IPI) are drept scop de a pune în aplicare o strategie de urgență psihologică, adaptabilă și orientată pe rezultate, care prin diminuarea impactului problemelor emoționale și practice semnalate de beneficiar creează un cadru favorabil adaptării, restabilirii echilibrului psihologic și reluării funcționării cotidiene. IPI își propune nu doar ameliorarea simptomelor, ci și mobilizarea resurselor personale și sociale ale beneficiarului, într-un timp scurt, pentru a facilita relansarea procesului de autoreglare și vindecare.

Intervenția este concepută ca un sprijin imediat, structurat și empatic, destinat să reducă povara suferinței psihologice în momentele critice, fără a presupune un angajament terapeutic de lungă durată. Astfel, IPI poate funcționa atât ca o primă linie de intervenție, cât și ca o etapă pregătitoare pentru integrarea ulterioară în servicii specializate, atunci când este necesar.

Un element important al IPI este posibilitatea de aplicare a intervenției și în format online, prin servicii de telemedicină, ceea ce permite extinderea accesului la sprijin psihologic pentru persoanele aflate în zone izolate, pentru cei cu mobilitate redusă sau în condiții de urgență care limitează contactul fizic direct. Astfel, IPI devine un instrument flexibil și scalabil, capabil să răspundă rapid și eficient la nevoile reale ale populației, indiferent de distanță sau context.

Utilizatorii ghidului:

- Prestatorii de servicii în domeniul sănătății mintale – inclusiv cei care nu au fost anterior instruiți în tehnicile specifice IPI, dar doresc să integreze o abordare scurt-termică, structurată și validată științific.
- Prestatorii de servicii medicale (psihologii și medicii psihiatri din cadrul AMP, AMSA, AMS).
- Instituțiile de învățământ medical (USMF „Nicolae Testemițanu", CEMF „Raisa Pacalo", colegiile de medicină / cadre didactice, studenți, medici rezidenți).
- Persoanele fără pregătire clinică formală – cum ar fi lucrători comunitari, voluntari sau absolvenți în psihologie fără supervizare, care pot beneficia de instruire specifică în utilizarea modelului IPI.
- Formatorii și supervizorii – responsabili de instruirea, monitorizarea și ghidarea celor care aplică intervenția în teren, asigurând calitatea și fidelitatea metodei.

Acest ghid este potrivit pentru dumneavoastră dacă:

1. Lucrați cu persoane afectate de stres, traumă sau criză psihosocială.
2. Aveți motivația autentică de a sprijini oameni aflați în suferință.
3. Dețineți cel puțin studii liceale finalizate (pregătirea suplimentară în sănătate mintală este un avantaj).
4. Ați absolvit o formare specifică privind utilizarea IPI.
5. Lucrați într-o echipă și colaborați cu alți profesioniști sau asistenți.
6. Beneficiați de supervizare continuă din partea unui profesionist cu experiență (de preferat în CBT sau metode validate științific).

Scopul ghidului

Scopul acestui ghid este de a sprijini specialiștii din domeniul sănătății mintale din Republica Moldova, oferindu-le un model standardizat, scalabil și accesibil de intervenție psihologică de scurtă durată. Ghidul IPI facilitează furnizarea unui sprijin structurat și empatic, bazat pe dovezi, pentru persoanele care se confruntă cu dificultăți emoționale și practice acute.

Obiectivele ghidului

- *Evaluarea rapidă și precisă a nevoilor beneficiarului,* atât pe dimensiunea emoțională, cât și pe cea funcțional-practică, utilizând instrumente scurte, dar validate clinic.
- *Aplicarea de strategii concrete și personalizate,* centrate pe problemă și adaptate nivelului de suferință și de resurse ale beneficiarului, combinând metodele de gestionare a problemelor (PM+) cu tehnici validate de consiliere psihologică.
- *Oferirea suportului emoțional,* printr-o relație de ajutor bazată pe empatie, ascultare activă, validare și recunoașterea trăirilor interioare – fără etichetări clinice pripite, dar cu deschidere față de complexitatea experienței umane.
- *Activarea și implicarea rețelei de suport informal* – acolo unde este posibil și dorit de beneficiar – incluzând familia, prietenii sau alți membri semnificativi ai comunității, pentru a spori eficiența intervenției și a reduce sentimentul de izolare.

- *Stimularea capacității de autoreglare psihologică și comportamentală* prin învățarea unor abilități simple, dar eficiente (gestionarea stresului, activare comportamentală, rezolvarea problemelor, consolidarea sprijinului social), care pot fi continuate și după încheierea intervenției.
- *Îndrumarea către servicii specializate,* atunci când dificultățile beneficiarului depășesc sfera intervenției scurt-termice sau când sunt identificate riscuri clinice (de exemplu, idei suicidare, episoade psihotice, traume severe).
- *Crearea unui cadru de siguranță psihologică,* în care beneficiarul se simte respectat, protejat și susținut să vorbească despre dificultăți fără teama de judecată sau stigmatizare.

Elaborat: 2025
Revizuire: 2030

Lista şi informaţiile de contact ale autorilor şi ale persoanelor care au participat la elaborarea ghidului practic:

Nume, Prenume	Funcția, instituția
Jana CHIHAI	dr. hab. șt. med., conf. univ., șef, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, cercet. șt. sup., Laboratorul de sănătate mintală
Igor NASTAS	dr. șt. med., conf. univ., Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, cercet. șt. coord., Laboratorul de sănătate mintală,
Larisa BORONIN	dr. șt. med., conf. univ., cercetător științific coordonator, Laboratorul de sănătate mintală, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Radislav COŞULEAN	cercet. șt., Laboratorul de sănătate mintală, psiholog clinician, psihoterapeut, doctorand, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Mădălina BIVOL	cercet. șt. stagiar, Laboratorul de sănătate mintală
Mihaela BELOUS	cercet. șt. stagiar, Laboratorul de sănătate mintală, doctorandă, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Dorin JELAGA	asist. univ., doctorand, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, cercet. șt., Laboratorul de sănătate mintală

Recenzenți:
Anatol Nacu, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Cornelia Adeola, asist. univ., psiholog clinician, psihoterapeut, doctorandă, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Ghidul practic a fost a fost examinat, avizat și aprobat de:

Structura/instituția	Prenume, nume, funcția
Catedră de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”	***Jana Chihai***, dr. hab. șt. med., conf. univ., șef, Catedra
Comisia metodico-științifică de profil „Sănătate mintală și psihologie”	***Nacu Anatol***, dr. hab. șt. med., prof. univ., vicepreședinte
Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemiţanu”	***Ghenadie Curocichin***, dr. hab. șt. med., prof. univ., șef, catedră
Compania Națională de Asigurări în Medicină	***Ion Dodon,*** director general
Consiliul Naţional de Evaluare şi Acreditare în Sănătate	***Valentin Mustea,*** director
Consiliul de Experți al Ministerului Sănătăţii	***Aurel Grosu***, dr. hab. șt. med., prof. univ., președinte

Definițiile folosite în document

Pentru o înțelegere unitară a conceptelor utilizate în cadrul prezentului ghid, mai jos sunt definite principalele termeni și expresii-cheie care apar pe parcursul documentului.

- **Intervenția psihologică integrată (IPI):** Model scurt-termic de sprijin psihologic, structurat în 3–5 ședințe, care combină tehnici de gestionare a problemelor, activare comportamentală și consiliere emoțională, aplicabil atât de către specialiști, cât și de personal instruit non-clinic, sub supervizare.
- **Sesiune de intervenție:** Întâlnire structurată între beneficiar și intervievator, desfășurată față în față sau online, în cadrul căreia se aplică tehnicile și strategiile specifice modelului IPI, cu durata de aproximativ 45–60 minute.
- **Beneficiar:** Persoana care beneficiază de sprijin psihologic în cadrul intervenției IPI, indiferent de statutul clinic sau de diagnostic formal.
- **Intervenție scurt-termică:** Proces terapeutic cu durată limitată (3–5 sesiuni), axat pe obiective clare, aplicabil în situații de criză emoțională, stres acut sau dificultăți psihosociale.
- **Activare comportamentală:** Tehnică validată clinic care presupune implicarea beneficiarului în activități cu potențial de recompensă sau sens personal, în scopul reducerii simptomelor de depresie, anxietate sau apatie.
- **Gestionarea problemelor (Problem Management Plus / PM+):** Set de pași practici dezvoltați de Organizația Mondială a Sănătății pentru sprijinirea persoanelor care se confruntă cu probleme psihosociale, utilizat ca model de bază în IPI.
- **Sprijin informal:** Ajutor oferit de persoane din rețeaua personală a beneficiarului (familie, prieteni, colegi etc.), fără implicarea unui profesionist în sănătate mintală.
- **Supervizor:** Persoană cu formare avansată în domeniul sănătății mintale, responsabilă de îndrumarea profesională, sprijinul tehnic și evaluarea calității intervenției oferite de către practicienii care aplică IPI.
- **Telemedicină:** Modalitate de furnizare a serviciilor de sănătate mintală la distanță, prin intermediul tehnologiei (apel video, telefon, platforme digitale securizate), cu respectarea principiilor de confidențialitate, consimțământ informat și calitate profesională.
- **Ascultare activă:** Tehnică fundamentală în consilierea psihologică, care presupune prezență completă, atenție neîntreruptă și răspunsuri verbale sau nonverbale care arată înțelegerea mesajului beneficiarului.
- **Validare emoțională:** Recunoașterea sinceră și explicită a emoțiilor beneficiarului ca fiind reale, firești și justificate în contextul personal al acestuia, fără a încerca să fie negate, corectate sau rapid „rezolvate”.

- **Suferință psihologică:** Stare emoțională marcată de disconfort intens (anxietate, tristețe, stres), asociată frecvent cu dificultăți de adaptare la evenimentele de viață. Nu implică neapărat un diagnostic clinic.
- **Cadru de siguranță:** Setul de condiții fizice, relaționale și etice care permit beneficiarului să se exprime deschis, fără teamă de judecată, stigmatizare sau consecințe negative.
- **Criză psihologică:** Situație de dezechilibru în care mecanismele obișnuite de adaptare ale unei persoane sunt depășite, necesitând intervenție imediată pentru restabilirea funcționării psihosociale.
- **Reziliență:** Capacitatea individului de a face față adversităților, de a se adapta în fața dificultăților și de a-și reveni emoțional, cu sau fără sprijin extern.
- **Psihodiagnostic:** Proces complex de evaluare psihologică care utilizează instrumente validate științific (teste, scale, interviuri) pentru identificarea caracteristicilor cognitive, emoționale și comportamentale ale unei persoane.
- **Plan de siguranță:** Set de măsuri și pași concreți, agreați împreună cu beneficiarul, care au scopul de a preveni apariția sau agravarea unor comportamente de risc, precum suicidul, autovătămarea sau violența.
- **Consimțământ informat:** Procesul prin care beneficiarul este informat clar, accesibil și complet despre natura, scopul și limitele intervenției, fiind liber să accepte sau să refuze serviciile oferite.
- **Intervenție centrată pe soluții:** Abordare terapeutică focalizată pe identificarea și dezvoltarea resurselor, strategiilor și acțiunilor care pot conduce la schimbări pozitive, fără a insista excesiv asupra problemelor sau trecutului.
- **Strategii de autoreglare:** Tehnici psihologice utilizate de individ pentru a-și gestiona emoțiile, comportamentele și reacțiile fiziologice în situații de stres sau disconfort

Formularea concluziilor psihologice în cadrul intervenției psihologice integrate (IPI)

Concluzia psihologică reprezintă o sinteză profesională bazată pe observații clinice, instrumente validate și răspunsul beneficiarului la procesul de sprijin. În cadrul intervenției psihologice integrate (IPI), aceasta nu echivalează cu un diagnostic clinic formal, ci oferă o descriere funcțională, contextualizată și dinamică a stării psihologice, a progresului și a nevoilor persoanei.

Formularea concluziilor are rolul de a sprijini:

- claritatea profesională în documentarea procesului intervențional,
- continuitatea și coerența intervenției,
- luarea deciziilor terapeutice ulterioare sau orientarea către alte servicii, după caz.

Sesiunea 1 – Evaluarea inițială și introducerea în procesul IPI. Stabilirea relației de lucru și gestionarea stresului. Model de concluzie psihologică:

Ex: Beneficiarul s-a prezentat la evaluarea inițială într-o stare de tensiune emoțională marcată, cu simptome de anxietate și afectare funcțională în domeniul social și ocupațional. Scorurile obținute la instrumentele aplicate indică o suferință emoțională moderată până la severă (PHQ-9 = 15; GAD-7 = 16), dificultăți semnificative de funcționare (WHODAS = 42/100) și identificarea unor probleme subiective relevante (scor PSYCHLOPS = 14). Nu s-au semnalat riscuri acute suicidare, însă beneficiarul a prezentat o dispoziție deprimată, sentiment de epuizare și reducerea capacității de concentrare. Evaluarea cognitivă prin MMSE a indicat un scor în limitele funcționale (MMSE = 28/30), fără semne de deteriorare cognitivă majoră. Beneficiarul a manifestat motivație pentru schimbare și deschidere față de participarea în programul IPI. A fost exersată tehnica de respirație lentă, cu răspuns favorabil. Se recomandă inițierea intervenției structurate în cadrul IPI, cu monitorizarea continuă a progresului și a stării de bine psihologic.

Obținerea consimțământului informat, în conformitate cu Legea nr. 263/2005 este esențială în procesul terapeutic

Sesiunea 2 – Gestionarea problemelor. Model de concluzie psihologică:

Ex: Beneficiarul a manifestat o implicare activă în sesiune, demonstrând capacitatea de a identifica și descrie o problemă concretă cu impact asupra stării sale de bine. Aplicarea metodei în 7 pași a fost realizată cu susținere moderată din partea specialistului, iar procesul a favorizat conștientizarea alternativelor și clarificarea obiectivelor personale. Starea emoțională a fost caracterizată prin frustrare și incertitudine, însă s-a remarcat o ușoară scădere a reactivității afective în cursul ședinței. Beneficiarul a aplicat tehnica de respirație controlată în contexte cotidiene, obținând o reducere parțială a simptomelor anxioase. Nu s-au identificat riscuri acute sau semne de regres. Se recomandă consolidarea abilităților de decizie și continuarea intervenției cu accent pe activarea comportamentală.

Sesiunea 3 – Activarea comportamentală. Model de concluzie psihologică:

Ex: Beneficiarul a demonstrat un grad crescut de autoreflecție și mobilizare, exprimând dorința de a relua activități care anterior generau plăcere sau sentiment de eficiență. A fost formulat împreună un plan de activare comportamentală, cu accent pe activități semnificative din punct de vedere personal. Beneficiarul a identificat obstacole în aplicare (ex. lipsa energiei, procrastinare), dar a reacționat favorabil la restructurarea cognitivă și susținerea empatică. S-au remarcat primele semne de redresare afectivă (reducerea retragerii sociale, inițierea unor contacte sociale). Starea emoțională a fost descrisă ca fiind oscilantă, dar cu momente de speranță și implicare crescută. Nu s-au identificat riscuri acute. Se recomandă urmărirea aplicării planului comportamental și introducerea treptată a sprijinului social ca temă terapeutică.

Sesiunea 4 – Consolidarea sprijinului social. Model de concluzie psihologică:

Ex: Beneficiarul a explorat rețeaua sa actuală de sprijin, evidențiind atât surse funcționale de ajutor, cât și dificultăți în solicitarea activă a suportului. A fost lucrat pe recunoașterea emoțiilor legate de vulnerabilitate și pe antrenarea exprimării nevoilor într-un mod asertiv. Exercițiile propuse (fișa sprijinului social, scenarii de cerere de ajutor) au fost aplicate cu interes și deschidere, deși cu rezerve inițiale. Beneficiarul a început să exprime o atitudine mai permisivă față de sprijinul extern și să valorizeze relațiile care contribuie la starea sa de echilibru emoțional. Nu s-au observat indicii de agravare afectivă sau comportamentală. Se recomandă menținerea conexiunii sociale și integrarea în rutina săptămânală a contactelor de sprijin. Sesiunea a contribuit la consolidarea sentimentului de apartenență și la reducerea sentimentului de izolare.

Sesiunea 5 – Menținerea stării de bine și planificarea viitorului. Model de concluzie psihologică finală:

Ex: Beneficiarul a parcurs 4 sesiuni IPI, manifestând o implicare constantă și un răspuns favorabil la intervenție. Evaluările post-intervenție indică o reducere semnificativă a simptomelor depresive și anxioase (PHQ-9 = 7; GAD-7 = 8), precum și o ameliorare clară a funcționării generale (WHODAS = 26/100; PSYCHLOPS = 5). Beneficiarul a dobândit și exersat tehnici de autoreglare (respirație lentă, activare comportamentală), a dezvoltat abilități de rezolvare a problemelor și a consolidat rețeaua personală de sprijin. Nu se semnalează riscuri acute în prezent, iar nivelul de autonomie emoțională este semnificativ crescut. S-a formulat un plan personalizat de menținere a stării de bine și de prevenire a recăderilor. Se recomandă urmărirea la distanță (2–3 luni), cu

încurajarea practicării tehnicilor învățate și, la nevoie, trimitere către servicii comunitare complementare.

N.B.: Recomandări pentru redactarea concluziilor psihologice

Componentă evaluată	**Exemple de formulare standard**
Stare emoțională	stabilă / reactivă / fluctuantă / anxioasă / depresivă
Funcționare generală	funcțională / limitată / parțial afectată
Motivație pentru schimbare	crescută / ambivalentă / scăzută
Răspuns la intervenție	pozitiv / parțial / absent
Riscuri actuale	absente / reduse / moderate / severe
Recomandări ulterioare	autoaplicare / monitorizare / trimitere / follow-up

Capitolul 1: Introducere [1–5]

Ghidul practic de intervenție psihologică integrată (IPI) reprezintă o soluție inovatoare, adaptată realităților actuale, care răspunde nevoilor urgente ale persoanelor adulte confruntate cu dificultăți emoționale intense și cu provocări practice imediate. Într-un context în care adversitatea, incertitudinea și stresul acut pot afecta sănătatea mintală, IPI propune o intervenție structurată, de scurtă durată, dar cu impact semnificativ, axată pe restaurarea funcționării emoționale și sociale a individului.

Acest program se bazează pe combinarea a două abordări complementare, validate științific:

- tehnicile pragmatice de gestionare a problemelor, inspirate din modelul *Problem Management Plus (PM+)* al Organizației Mondiale a Sănătății, care oferă strategii concrete și aplicabile pentru reducerea stresului, activarea comportamentală și gestionarea problemelor cotidiene;

- și abordările de consiliere psihologică centrate pe sprijin emoțional, care pun accent pe ascultarea empatică, validarea trăirilor și întărirea resurselor interne ale individului.

Prin această integrare unică, IPI reușește să ofere nu doar soluții rapide, ci și un cadru de susținere profund uman, în care persoana este valorizată, ascultată și sprijinită în ritmul propriu. Intervenția este special concepută pentru a fi accesibilă și replicabilă în contexte cu resurse limitate, în situații de criză (individuale sau colective), dar și în mediul clinic, comunitar ori prin servicii de telemedicină.

Unul dintre elementele centrale ale IPI este orientarea spre acțiune și schimbare imediată, fără a neglija componenta relațională și emoțională. Astfel, ghidul îmbină rigoarea structurii cu flexibilitatea necesară adaptării la specificul fiecărui caz – oferind un echilibru între intervenția centrată pe soluții și cea bazată pe relația terapeutică.

De asemenea, IPI se remarcă prin caracterul său scalabil și formativ, fiind aplicabil nu doar de psihologi și psihoterapeuți, ci și de lucrători comunitari, asistenți non-specializați sau voluntari instruiți, sub supravegherea atentă a unui specialist. Această deschidere îl transformă într-un instrument valoros pentru intervențiile rapide, în special în zone defavorizate sau în perioade în care serviciile psihologice tradiționale sunt inaccesibile.

IPI nu este doar un ghid de intervenție – este o viziune asupra modului în care putem sprijini oamenii în suferință cu empatie, profesionalism și eficiență. Într-o lume marcată de instabilitate, IPI oferă un cadru clar și practic pentru reconectare, adaptare și reconstrucție emoțională.

Context și durată

În contextul actual, unde accesul la servicii psihologice rapide este esențial, IPI se desfășoară în cadrul a 3-5 ședințe, desfășurate cu o frecvență de o dată pe săptămână, oferind suficient timp între întâlniri pentru ca beneficiarul să poată aplica în practică strategiile discutate. În funcție de nivelul de angajament, de natura problemelor și de disponibilitatea beneficiarului, ședințele pot fi programate și la un interval de două săptămâni, menținându-se totodată coerența intervenției și continuitatea procesului de susținere.

Această abordare ritmică, dar adaptabilă, este în mod special potrivită pentru:

- persoane care se confruntă cu stres semnificativ, dar care nu necesită intervenție zilnică sau intensivă;
- beneficiari care necesită timp pentru reflecție și aplicarea tehnicilor între sesiuni;
- contexte în care beneficiarii au disponibilitate redusă (din cauza muncii, îngrijirii altor persoane sau altor responsabilități cotidiene).

Intervenția IPI este compatibilă atât cu formatul față-în-față, cât și cu cel online (prin telemedicină), ceea ce permite oferirea de suport psihologic în mod accesibil și flexibil, indiferent de locația beneficiarului. Formatul online este deosebit de util în contexte unde deplasarea fizică este limitată, în zone rurale sau în situații de urgență (pandemii, crize umanitare, dezastre naturale).

Fiecare ședință are o durată de aproximativ 45– 60 de minute, în funcție de ritmul beneficiarului și de complexitatea temelor abordate. La nevoie, ghidul poate fi ajustat, prin includerea unor ședințe suplimentare sau prin extinderea perioadei de aplicare, în acord cu mentorul sau supervizorul implicat.

Această abordare scurt-termică, structurată și empatică permite nu doar atenuarea simptomelor și reducerea stresului, ci și dezvoltarea de abilități practice și de autoreglare, susținând procesul de adaptare și de recuperare a funcționării psihosociale.

Aplicabilitate

Ghidul practic de intervenție psihologică integrată (IPI) a fost conceput pentru a fi accesibil și aplicabil într-o varietate largă de contexte profesionale, culturale și organizaționale. El se adresează atât profesioniștilor din domeniul sănătății mintale – psihologi, psihoterapeuți, asistenți sociali, consilieri, medici de familie sau psihiatri – cât și persoanelor care au beneficiat de o formare specifică și de o supervizare continuă în utilizarea acestui model, inclusiv asistenți non-specializați și lucrători comunitari instruiți.

Datorită structurii modulare și a caracterului său flexibil, IPI poate fi implementat în multiple contexte:

- în centre de sănătate mintală, spitale sau cabinete individuale;
- în cadrul serviciilor comunitare, mobile sau de teren, inclusiv în zone rurale sau defavorizate;
- în instituții educaționale, pentru susținerea elevilor sau studenților afectați de stres, tranziții sau pierderi;
- în medii umanitare, unde suportul psihologic este necesar imediat și infrastructura este limitată;
- în penitenciare, centre de detenție sau adăposturi temporare, unde intervențiile rapide și concise sunt vitale;
- prin servicii de telemedicină, permițând livrarea intervenției la distanță, în condiții de siguranță și confidențialitate.

Ghidul poate fi adaptat în funcție de:

- vârsta beneficiarului, incluzând persoane cu vârste cuprinse între 18 și 65 de ani (adulți tineri și de vârstă mijlocie), precum și peste 65 de ani (vârstnici), prin ajustarea limbajului, ritmului intervenției și tipului de exerciții utilizate, în funcție de nivelul de dezvoltare și nevoile specifice fiecărei categorii de vârstă;
- tipul de problemă (stres acut, dificultăți de adaptare, simptome ușoare sau moderate de anxietate și depresie),
- nivelul de alfabetizare sau familiaritatea cu concepte psihologice,
- resursele comunitare existente și gradul de disponibilitate al sprijinului social informal.

Un avantaj major al IPI este că oferă intervenții bazate pe dovezi, dar simplificate, care pot fi aplicate cu succes și de către personal cu formare non-clinică, cu condiția să existe un sistem de formare inițială, supervizare continuă și mecanisme clare de trimitere în cazurile care depășesc competențele de bază.

Implementarea IPI contribuie la: extinderea accesului la servicii psihologice pentru grupuri vulnerabile, reducerea stigmatizării asociate cererii de ajutor psihologic, crearea unui cadru de intervenție standardizat, dar adaptabil, care respectă principiile etice, confidențialitatea și siguranța beneficiarului, dezvoltarea de capacitate instituțională și comunitară pentru intervenții rapide în situații de criză.

IPI este nu doar un ghid de intervenție eficient, ci și un instrument strategic de consolidare a rețelelor de sprijin psihologic, adaptabil la cerințele și resursele locale, în concordanță cu standardele actuale de practică psihologică și de telemedicină.

Rezultatele evaluării vor putea fi oferite beneficiarului în cazurile adresabilității către servicii psihologice instituționale sau privat. În cazul adresabilității către centrele comunitare de sănătate mintală se vor atașa la cartela medicală cu acordul beneficiarului.

Traseul beneficiarului către alte servicii după finalizarea intervenției IPI

Pentru a asigura continuitatea sprijinului psihologic și abordarea adecvată a nevoilor complexe ale beneficiarului după finalizarea intervenției psihologice integrate (IPI), se recomandă instituirea unui traseu clar de referire, bazat pe nivelul de severitate, răspunsul la intervenție și nevoile identificate în evaluarea finală. Acest traseu poate include următoarele direcționări:

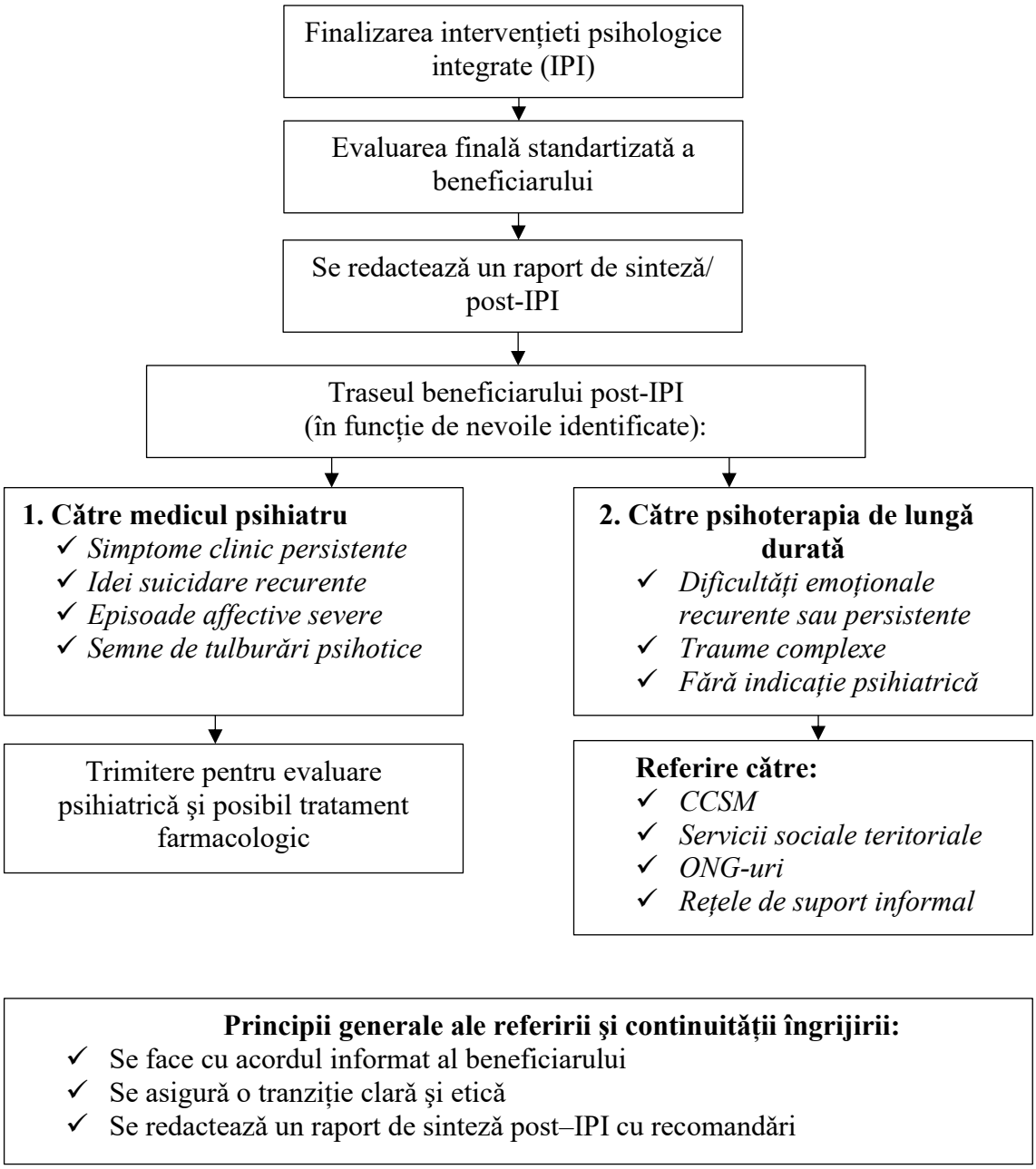
1. **Către medicul psihiatru:** În cazurile în care beneficiarul prezintă simptome clinice persistente, idei suicidare recurente, episoade afective severe sau semne de tulburări psihotice, este necesară trimiterea către un medic psihiatru pentru evaluare, diagnostic diferențial și inițierea unui tratament psihofarmacologic, acolo unde este indicat.
2. **Către psihoterapie de lungă durată:** Dacă în timpul IPI se constată că dificultățile emoționale sunt recurente, persistente sau legate de traume complexe, dar nu impun intervenție psihiatrică imediată, se recomandă referirea către servicii de psihoterapie specializată (ex: psihoterapie cognitiv-comportamentală, psihoterapie centrată pe traume etc.), în cadrul instituțiilor publice sau private, în funcție de accesibilitate.

3. **Către servicii comunitare:** În cazurile în care beneficiarul prezintă nevoi psiho-sociale semnificative (ex: izolare, sărăcie, violență domestică, lipsa unui loc de muncă sau locuință), este recomandată conectarea acestuia cu servicii comunitare disponibile: centre comunitare de sănătate mintală, servicii sociale teritoriale, ONG-uri sau rețele de suport informal care pot oferi sprijin practic și integrare socială.

Notă: Referirea se va face cu acordul informat al beneficiarului și cu asigurarea unei tranziții etice și clare, inclusiv prin redactarea unui scurt raport de sinteză sau plan de îngrijire post-IPI (ANEXA 18), care să includă observațiile relevante și recomandările pentru continuarea sprijinului.

Acordul informat se va anexa la documentația beneficiarului, în funcție de specificul instituției, fiind integrat în cartela medicală, dosarul pacientului sau alte forme de evidență medicală corespunzătoare.

Schema 1: Traseul beneficiarului către alte servicii după finalizarea intervenției IPI



Principiile coordonării interinstituționale

1. *Consimțământul informat*

Intervențiile interinstituționale se realizează cu acordul beneficiarului, cu excepția situațiilor în care siguranța vieții este amenințată, caz în care prevalează obligația legală și etică de notificare (cf. legislației naționale în vigoare).

2. *Confidențialitate partajată responsabil*

Datele despre beneficiar vor fi partajate doar cu scopul protecției și intervenției adecvate, către instituțiile relevante (medic de familie, serviciu social, poliție, psihiatrie de urgență), respectând prevederile legale privind protecția datelor personale.

3. *Responsabilitate comună*

Abordarea cazurilor cu risc necesită implicarea coordonată a tuturor actorilor implicați: psihologul/consilierul IPI, medicul de familie, asistentul social, psihiatru, polițist comunitar, educator, etc., fiecare în cadrul competențelor proprii.

Ce se întâmplă dacă starea beneficiarului nu s-a îmbunătățit până la finalul intervenției?

În cadrul Ghidului de intervenție psihologică integrată (IPI), monitorizarea progreselor beneficiarului este un element esențial al procesului de intervenție. Dacă, la sfârșitul celor 3-5 zile de intervenție, se constată că nu s-au înregistrat îmbunătățiri semnificative (de exemplu, starea de spirit, nivelul de anxietate sau stresul nu au evoluat pozitiv), se recomandă următoarele etape, în colaborare cu supervizorul sau mentorul dumneavoastră:

1. *Evaluare și discuție a progresului:*

- Discutați în detaliu cu supervizorul despre evoluția beneficiarului, identificând aspectele care nu au răspuns intervenției.

- Această analiză poate avea loc fie imediat după finalul intervenției, fie la o sesiune de follow-up programată.

2. *Continuarea exersării strategiilor în mod independent:*

- Dacă nivelul suferinței nu este sever și nu există riscuri imediate (cum ar fi gânduri suicidare), încurajați beneficiarul să continue să aplice tehnicile și strategiile IPI individual.

- Se poate stabili o sesiune de monitorizare la, de exemplu, trei luni după finalul intervenției pentru a evalua progresul pe termen lung.

3. *Recomandarea unui tratament suplimentar:*

- Pentru beneficiarii care se confruntă cu suferință severă sau prezintă semne de risc (idei sau planuri suicidare), este esențial să îi îndrumați către un specialist în sănătate mintală pentru evaluare și intervenție suplimentară.

- Această opțiune este recomandată și în situația în care, deși beneficiarul s-a implicat activ, schimbările în starea emoțională nu au fost suficiente.

4. *Oferirea de sesiuni suplimentare IPI:*

- Dacă se constată că beneficiarul are nevoie de mai mult timp pentru a beneficia de intervenție și pentru a construi o relație terapeutică mai profundă, se poate decide prelungirea programului prin sesiuni suplimentare, utilizând aceleași strategii integrate.

5. *Follow-up pe termen lung:*

- Chiar după încheierea intervenției, este important ca beneficiarul să continue să aplice tehnicile în viața de zi cu zi.

- Se recomandă organizarea unor sesiuni de monitorizare la intervale rezonabile (de exemplu, la trei luni) pentru a monitoriza evoluția și a interveni suplimentar, dacă este necesar.

Această abordare flexibilă asigură că, indiferent de rezultatele inițiale, beneficiarul primește suportul necesar și se pot adapta intervențiile pentru a răspunde cât mai eficient nevoilor sale specifice.

Adaptările culturale și locale ale acestui ghid

Pentru a asigura eficacitatea și relevanța intervenției în diverse contexte locale, este posibil să fie necesar să adaptați ghidul astfel încât să reflecte specificul cultural și condițiile locale. Aceste adaptări pot include:

- *Traducere și limbaj accesibil:* Asigurați o traducere corectă și ușor de înțeles în limba locală, adaptând terminologia și structura textului pentru a fi accesibilă publicului țintă.

- *Integrarea expresiilor și a metaforelor locale:* Folosiți expresii, metafore și exemple care sunt familiare și relevante în contextul cultural al comunității, pentru a facilita înțelegerea și aplicarea strategiilor propuse.

- *Considerații socio-culturale:* Adaptați modalitățile de oferire a suportului în funcție de normele și valorile locale. De exemplu, puteți ajusta aspecte legate de locul de desfășurare a intervenției (la domiciliu față de un centru), de relația dintre asistent și beneficiar (de exemplu, în funcție de gen), de modalitățile de obținere a consimțământului și de implicare a membrilor familiei, precum și modul de abordare a subiectelor sensibile, cum ar fi violența sexuală.

- *Adaptarea strategiilor la contextul de criză:* În situații de criză umanitară sau alte contexte cu resurse limitate, anumite părți ale IPI pot necesita modificări pentru a nu expune beneficiarul la riscuri suplimentare. De exemplu, evitați activitățile care ar putea pune beneficiarul într-o situație de pericol.

- *Alinierea la cadrul legal local:* Ajustați procedurile de intervenție în conformitate cu reglementările locale, în special în ceea ce privește sesizarea comportamentului suicidar, abuzul asupra copiilor și alte situații de risc, pentru a asigura conformitatea legală.

- *Resurse și servicii locale:* Integrați informații despre resursele disponibile la nivel local, atât formale (servicii sociale, instituții de sănătate) cât și informale (rețele de suport comunitar), pentru a proteja persoanele aflate în pericol, cum ar fi cele expuse la violență sexuală.

- *Adaptarea materialelor vizuale:* Modificați fotografiile, imaginile și alte elemente vizuale care însoțesc ghidul pentru a reflecta contextul cultural și social al comunității, asigurându-vă că acestea sunt relevante și respectuoase față de normele locale.

Aceste adaptări sunt esențiale pentru a asigura că intervenția prin IPI este nu doar eficientă, ci și sensibilă la particularitățile culturale și locale ale celor care beneficiază de suport psihologic.

Punerea în aplicare a IPI

În implementarea IPI, este esențial să luați în considerare câteva decizii cheie care vor ghida întregul proces al intervenției. Printre acestea se numără:

• *Organizarea formării și a supravegherii:* Asigurați-vă că personalul implicat beneficiază de instruire adecvată și de supraveghere constantă, pentru a garanta aplicarea corectă a ghidului.

• *Stabilirea locațiilor pentru sesiunile de intervenție:* Alegeți spații care oferă accesibilitate, confidențialitate și un mediu sigur pentru beneficiari.

• *Identificarea potențialilor beneficiari:* Dezvoltați strategii clare și adaptate contextului local pentru a identifica persoanele care ar putea beneficia de intervenție.

• *Planificarea întâlnirilor inițiale și a sesiunilor de monitorizare:* Organizați întâlniri inițiale pentru evaluarea nevoilor și stabiliți sesiuni de monitorizare pentru a evalua constant progresul și a ajusta intervenția în funcție de evoluția beneficiarului.

• *Proceduri de monitorizare pentru absențe:* Implementați strategii pentru a contacta și a reaminti persoanelor care nu se prezintă la întâlnirile programate, astfel încât să nu se piardă ocazia de a oferi suportul necesar.

• *Monitorizarea continuă a intervenției:* Stabiliți metode clare pentru evaluarea progresului și a eficacității IPI, astfel încât să puteți interveni prompt în caz de necesitate.

• *Îndrumarea către suport suplimentar:* Definiți clar cum și unde să îndrumați persoanele care necesită un ajutor suplimentar sau diferit, asigurându-vă că beneficiază de resursele și serviciile adecvate.

Aceste puncte sunt fundamentale pentru asigurarea unei intervenții integrate, eficiente și adaptate nevoilor specifice ale fiecărui beneficiar în cadrul IPI.

Capitolul 2: Modul de intervenție în cadrul IPI [1,6–8]

Ghidul practic de intervenție psihologică integrată (IPI) se concentrează pe modul de intervenție și pe organizarea întregului proces. În cadrul acestui capitol, veți descoperi cum se construiește și se aplică o intervenție de scurtă durată flexibilă, care combină tehnici de gestionare a stresului și a problemelor cu strategii de consiliere psihologică. Acest demers are ca scop să ajute beneficiarul să facă față situațiilor de criză și să își îmbunătățească starea de bine, lucrând împreună pentru a dezvolta abilități practice și pentru a promova adaptarea la realitățile cotidiene.

Elementele esențiale ale acestui capitol includ:

• *Prezentarea generală a IPI:* Veți învăța cum se integrează diferitele strategii de intervenție într-un cadru coerent, desfășurat pe parcursul a 3–5 ședințe, pentru a oferi suport atât emoțional, cât și practic.

• *Descrierea strategiilor cheie:* Fiecare strategie, de la gestionarea stresului și a problemelor până la stimularea activității și consolidarea rețelei sociale, este explicată în detaliu, evidențiind rolul său în reducerea suferinței și în facilitarea recuperării.

• *Structura și desfășurarea sesiunilor:* Veți descoperi cum se organizează fiecare sesiune – de la evaluarea inițială, prin aplicarea strategiilor specifice, până la stabilirea sarcinilor de practică și planificarea următoarei întâlniri.

Prin acest demers, IPI se dovedește a fi o abordare structurată, dar totodată flexibilă, adaptabilă fiecărei situații în parte. Astfel, veți fi pregătit să oferiți suport psihologic de urgență, combinând evaluarea constantă a stării beneficiarului cu implementarea strategiilor menite să-i îmbunătățească atât starea emoțională, cât și capacitatea de a gestiona problemele cotidiene.

Structura sesiunilor

Acest capitol descrie cum se construiește o intervenție flexibilă, adaptabilă și eficientă, care îmbină tehnici validate de gestionare a stresului și a problemelor cu abordări suportive de consiliere psihologică.

Scopul demersului este de a susține beneficiarul în gestionarea situațiilor de criză, de a reduce impactul adversității și de a contribui la restabilirea funcționării emoționale și sociale. Intervenția IPI este structurată pe parcursul a minimum 3 sesiuni (obligatorii) și poate fi extinsă la 4–5 sesiuni şi mai mult, în funcție de nevoile beneficiarului și recomandarea supervizorului.

Elemente esențiale ale intervenției:

• Prezentarea generală a IPI: Integrarea strategiilor-cheie într-un cadru coerent, desfășurat secvențial.

• Aplicarea intervenției în 3–5 ședințe: Primele 3 ședințe sunt esențiale și obligatorii, iar sesiunile 4 și 5 sunt opționale și se aplică la necesitate.

• Structura fiecărei sesiuni: De la evaluarea inițială, aplicarea strategiilor, sarcini de practică, până la evaluarea progresului și planificarea următoarei întâlniri.

Structura intervenției IPI este etapizată și adaptabilă. Ea presupune aplicarea unui set de intervenții validate în 3 sesiuni obligatorii, după cum urmează:

Sesiunea 1 – Evaluarea inițială și introducerea în procesul IPI. Stabilirea relației de lucru și gestionarea stresului.

• Aplicarea evaluării inițiale pre-IPI (Anexa 1) inclusiv a fișei de evaluare a riscului suicidar.

• Stabilirea relației de lucru, prezentarea IPI și explicarea obiectivelor.

• Introducerea tehnicii de respirație lentă ca strategie principală pentru gestionarea stresului.

• Stabilirea primei sarcini de practică.

Prima sesiune a intervenției IPI are un rol fundamental, fiind dedicată evaluării inițiale a beneficiarului, stabilirii eligibilității pentru participarea la program, creării relației de lucru și introducerii primelor tehnici de gestionare a stresului. Această etapă implică o serie de pași structurați, care urmăresc colectarea de informații relevante, evaluarea nivelului de funcționare și suferință emoțională, aprecierea riscului suicidar sau a eventualelor deficiențe severe care ar putea necesita o altă formă de intervenție, precum și prezentarea clară a obiectivelor intervenției.

Procesul începe cu prezentarea specialistului și explicarea obiectivelor IPI. Se clarifică faptul că programul are scopul de a oferi suport psihologic centrat pe dezvoltarea de abilități de gestionare a dificultăților emoționale, fără a include sprijin material sau financiar. Se detaliază structura generală a intervenției, care presupune 3–5 sesiuni individuale de câte 45–60 de minute, desfășurate fie față în față, fie online. De asemenea, se explică principiile confidențialității și se menționează situațiile excepționale în care aceasta poate fi încălcată (de exemplu, în caz de risc suicidar sau de vătămare gravă). După aceste precizări, se solicită consimțământul verbal sau scris pentru desfășurarea evaluării inițiale (Anexa 1: Evaluarea Pre-IPI).

În continuare, specialistul colectează informațiile demografice de bază, inclusiv sexul, vârsta, nivelul educațional, starea civilă și statutul ocupațional al beneficiarului. Aceste date sunt esențiale pentru contextualizarea intervenției și pentru analiza comparativă a rezultatelor obținute la nivel de grup.

Aplicarea instrumentelor de evaluare psihologică reprezintă următorul pas. Se utilizează chestionarul PSYCHLOPS (ANEXA 2) pentru identificarea principalelor probleme subiective și evaluarea gradului de afectare a beneficiarului în ultimele săptămâni. Scorurile obținute la această etapă vor permite ulterior măsurarea progresului realizat în urma intervenției.

Pentru evaluarea funcționării zilnice, se aplică standard WHODAS 2.0 (Anexa 1: Evaluarea Pre-IPI), un instrument complex de autoevaluare care explorează dificultățile în diverse domenii ale vieții cotidiene. Alternativ, practicianul poate alege utilizarea chestionarului EQ-5D (Anexa 8: Chestionarul sănătății), în special în cazurile în care se dorește o evaluare mai rapidă a stării generale de sănătate și funcționare.

Evaluarea suferinței emoționale se realizează prin administrarea chestionarului PHQ-9 (Anexa 1: Evaluarea Pre-IPI), care măsoară severitatea simptomelor depresive. În funcție de contextul clinic și preferințele specialistului, se poate opta pentru utilizarea Scalei Hamilton pentru depresie (Anexa 11: Scala Hamilton de evaluare a depresiei) ca instrument alternativ. Pentru screening-ul simptomelor de anxietate, este recomandată aplicarea GAD-7, cu posibilitatea de substituire prin Scala Hamilton pentru anxietate (Anexa 10: Scala Hamilton pentru anxietate), în funcție de nevoile beneficiarului și resursele disponibile.

Un element central al evaluării inițiale este explorarea existenței gândurilor de suicid. Specialistul aplică întrebările din Anexa 1 pentru identificarea riscului suicidar. În cazul în care sunt raportate idei suicidare active sau planuri concrete, se aplică ghidul SLAPP (Anexa 6: Screening în baza SLAPP), care evaluează specificitatea planului, letalitatea metodei, accesibilitatea mijloacelor și proximitatea intenției de suicid.

În cadrul aceleiași sesiuni, specialistul realizează și evaluarea observațională a eventualelor deficiențe cognitive sau comportamentale severe, utilizând criteriile standardizate din Anexa 1 sau la necesitate evaluarea deficitului cognitiv utilizând instrumentul MMSE - Mini Mental State Examination ANEXA 12) . Dacă sunt identificate comportamente bizare, alterări ale contactului cu realitatea sau semne de consum sever de substanțe, beneficiarul va fi orientat către servicii specializate, iar includerea în IPI va fi reconsiderată.

La finalul evaluării, toate datele obținute sunt integrate într-un formular de sinteză. Acesta include scorurile la instrumentele aplicate și concluzia privind eligibilitatea beneficiarului pentru

program. Dacă criteriile sunt îndeplinite, beneficiarul primește feedback pozitiv și o descriere detaliată a modului în care IPI îl poate sprijini. Dacă, dimpotrivă, nivelul de suferință este insuficient sau dificultățile depășesc cadrul IPI, se propune direcționarea către servicii specializate adecvate.

În cadrul acestei prime sesiuni, după finalizarea evaluării, specialistul introduce o tehnică esențială de gestionare a stresului – respirația lentă controlată. Această strategie, demonstrată științific ca fiind eficientă în reglarea emoțională și reducerea activării fiziologice, este explicată pe înțelesul beneficiarului și exersată în cadrul întâlnirii. Beneficiarului i se recomandă să practice această tehnică zilnic, stabilindu-se astfel prima sarcină de practică pentru acasă, cu scopul de a consolida autoreglarea emoțională și de a începe procesul de consolidare a sentimentului de autoeficacitate.

Această sesiune are, așadar, un rol esențial nu doar în stabilirea eligibilității beneficiarului, ci și în crearea unei relații terapeutice bazate pe încredere, siguranță și parteneriat. Introducerea timpurie a strategiilor de coping permite beneficiarului să simtă un prim efect pozitiv al implicării sale în procesul de intervenție și să dezvolte motivația necesară pentru a continua participarea activă în cadrul IPI.

Notă: După finalizarea sesiunii, specialistul va completa Modelul de Raport Sesiunea 1 – Intervenția IPI (Anexa 13).

Sesiunea 2 – Gestionarea problemelor

- Evaluarea progresului și revizuirea sarcinilor de practică.
- Introducerea metodei de gestionare a problemelor în 7 pași, utilizând fișa specifică (vezi Anexa 5)
- Lucru practic asupra unei probleme concrete, identificată împreună cu beneficiarul.
- Consolidarea strategiilor și setarea de noi sarcini.

A doua sesiune a intervenției IPI este dedicată dezvoltării capacității beneficiarului de a face față dificultăților cotidiene prin aplicarea unei metode structurate de gestionare a problemelor. Această etapă are un caracter practic și transformativ, vizând atât consolidarea relației terapeutice, cât și întărirea sentimentului de control personal asupra situațiilor stresante.

Sesiunea debutează printr-o scurtă evaluare a progresului de la întâlnirea anterioară, cu accent pe revizuirea sarcinii de practică și explorarea experienței beneficiarului în aplicarea tehnicii de respirație lentă pentru gestionarea stresului. Practicianul încurajează reflectarea asupra obstacolelor întâmpinate și a factorilor facilitatori, oferind feedback pozitiv și suportiv pentru consolidarea motivației.

Ulterior, se introduce metoda de gestionare a problemelor în șapte pași, un instrument esențial al intervenției IPI, care este aplicat cu sprijinul fișei dedicate (Anexa 5 – Fișe pentru beneficiari). Această metodă presupune următoarele etape: (1) identificarea clară a problemei, (2) definirea obiectivului, (3) generarea de soluții posibile, (4) evaluarea avantajelor și dezavantajelor fiecărei opțiuni, (5) alegerea celei mai potrivite soluții, (6) planificarea pașilor concreți de acțiune, și (7) evaluarea rezultatelor.

În timpul sesiunii, practicianul lucrează împreună cu beneficiarul asupra unei probleme concrete, identificată de comun acord. Se urmează toți pașii metodei, iar beneficiarul este încurajat să

participe activ, să genereze idei și să reflecteze critic asupra propriilor resurse și bariere. Prin această abordare colaborativă, se promovează sentimentul de autoeficacitate și capacitatea de a transfera strategia în alte situații din viața de zi cu zi.

La finalul întâlnirii, se consolidează strategiile învățate, iar beneficiarul este invitat să aplice metoda de gestionare a problemelor asupra unei alte situații personale, identificată ca relevantă. Se formulează o nouă sarcină de practică, adaptată contextului și ritmului individual, cu accent pe menținerea implicării și explorarea ulterioară în sesiunea următoare.

Această sesiune reprezintă un moment-cheie în cadrul IPI, întrucât transferă intervenția de la evaluare la acțiune concretă, oferind beneficiarului un cadru clar și validat științific pentru a-și restructura răspunsul la stres și dificultăți.

Notă: După finalizarea sesiunii, specialistul va completa Modelul de Raport Sesiunea 2 – Gestionarea problemelor (Anexa 14).

Sesiunea 3 – Activarea comportamentală („Fă pași mici, spre schimbări mari”)

- Evaluarea generală a progresului și discutarea experiențelor din sesiunea anterioară.
- Introducerea tehnicii de activare comportamentală, stabilirea unui plan de acțiune și încurajarea inițiativelor personale.
- Explorarea surselor de sprijin social și facilitarea conectării cu acestea.
- Confirmarea încheierii intervenției sau trecerea la sesiunile suplimentare.

Cea de-a treia sesiune din cadrul intervenției IPI marchează o etapă importantă în procesul de consolidare a schimbării comportamentale, având ca obiectiv central introducerea și exersarea strategiei de activare comportamentală. Această tehnică este fundamentată pe dovezi științifice și are scopul de a rupe ciclul inactivității și al dispoziției scăzute, oferind persoanei o direcție concretă de reconectare cu activități semnificative și plăcute.

Sesiunea începe cu o evaluare generală a progresului, prin revizuirea sarcinilor de practică stabilite anterior și discutarea modului în care beneficiarul a aplicat strategia de gestionare a problemelor. Se explorează experiențele personale din perioada intersesiuni, identificându-se atât progresele, cât și eventualele obstacole sau dificultăți. Practicianul oferă feedback constructiv, subliniind succesele și încurajând perseverența în fața provocărilor.

În continuare, este introdusă tehnica de activare comportamentală, denumită sugestiv „Fă pași mici, spre schimbări mari”. Practicianul explică raționamentul din spatele acestei metode: activitatea precede adesea motivația, iar acțiunile regulate și orientate spre scop pot influența pozitiv dispoziția și percepția de sine. Împreună cu beneficiarul, se identifică activități care aduc satisfacție sau sens și se elaborează un plan de acțiune individualizat, care să includă pași simpli, realiști și implementabili în perioada următoare.

Pe parcursul sesiunii, se acordă atenție sporită explorării resurselor de sprijin social. Se discută despre persoanele semnificative din viața beneficiarului, sursele de sprijin disponibile și eventualele bariere în accesarea acestora. Practicianul facilitează reflecția asupra modului în care sprijinul social poate fi activat, consolidat sau extins, oferind sugestii concrete și adaptate contextului personal al beneficiarului.

În funcție de nivelul de progres atins, sesiunea include și confirmarea finalizării intervenției IPI sau, după caz, planificarea sesiunilor suplimentare, în situațiile în care este necesară o extindere a suportului. Dacă se optează pentru încheierea programului, se oferă o sinteză a progresului realizat, se validează eforturile depuse și se discută pașii de menținere a rezultatelor obținute.

Această sesiune are, astfel, un rol dublu – terapeutic și decizional – și contribuie esențial la consolidarea autonomiei beneficiarului, promovarea autoeficacității și ancorarea schimbării într-un cadru de viață funcțional și susținător.

Notă: După finalizarea sesiunii, specialistul va completa Modelul de Raport Sesiunea 3 – Activarea comportamentală („Fă pași mici, spre schimbări mari”) (Anexa 15).

SESIUNI OPȚIONALE (în funcție de nevoile beneficiarului)

Sesiunea 4 – Consolidarea sprijinului social

- Se adresează beneficiarilor care beneficiază de sprijin social redus sau care se simt izolați.
- Se utilizează fișa „Consolidarea asistenței sociale” (vezi Anexa 5) pentru a identifica și planifica activități de conectare socială.
- Se revizuiesc strategiile anterioare și se exersează tehnici de comunicare și solicitare a sprijinului.

A patra sesiune din cadrul intervenției IPI este destinată consolidării dimensiunii relaționale și sociale a funcționării beneficiarului, având ca scop principal identificarea, activarea și întărirea rețelei de sprijin social. Această sesiune este recomandată în mod special beneficiarilor care prezintă un nivel redus de suport din partea altor persoane sau care declară sentimente persistente de izolare, retragere sau deconectare de la viața socială. Intervenția începe cu o scurtă revizuire a progresului general în cadrul IPI și a strategiilor învățate anterior, punând accent pe modul în care sprijinul sau lipsa sprijinului social a influențat aplicarea acestor strategii.

Se discută dacă beneficiarul a avut oportunități de a apela la alte persoane, dacă s-a simțit înțeles, sprijinit sau, dimpotrivă, singur în fața dificultăților. În continuare, se introduce și se aplică fișa „Consolidarea asistenței sociale” (Anexa 5), un instrument structurat care ajută beneficiarul să identifice persoanele semnificative din viața sa, să reflecteze asupra tipului de sprijin disponibil (emoțional, practic, informațional etc.) și să formuleze pași concreți pentru consolidarea relațiilor de ajutor. Practicianul încurajează gândirea realistă și empatică asupra resurselor umane disponibile, fără a forța beneficiarul să se expună unor situații inconfortabile sau nesigure.

Un aspect important al sesiunii constă în exersarea tehnicilor de comunicare eficientă și cerere a sprijinului. Se oferă exemple de formulări asertive, se explorează eventualele bariere psihologice (rușine, frică de respingere, convingeri disfuncționale legate de autosuficiență) și se realizează jocuri de rol sau simulări simple pentru a sprijini beneficiarul în dezvoltarea acestei abilități. Obiectivul este ca persoana să poată formula cereri clare, să exprime nevoia de ajutor într-un mod adecvat și să recunoască formele sănătoase de sprijin în relațiile sale.

La finalul sesiunii, se revizuiește planul de acțiune, se stabilesc sarcini de practică pentru perioada următoare și se oferă feedback pozitiv cu privire la eforturile depuse.

Această sesiune are un rol esențial în întărirea sentimentului de apartenență și conectare umană, contribuind la reducerea vulnerabilității psihosociale și la susținerea unei recuperări durabile în afara cadrului terapeutic.

Notă: După finalizarea sesiunii, specialistul va completa Modelul de Raport Sesiunea 4 – Consolidarea sprijinului social (Anexa 16).

Sesiunea 5 – Menținerea stării de bine și planificarea viitorului

- Sesiune de închidere, axată pe evaluarea post-IPI (Anexa 3) și consolidarea rezultatelor obținute.
- Se discută despre menținerea practicii în viața de zi cu zi, anticiparea obstacolelor viitoare și elaborarea unui plan de acțiune realist.
- Se încurajează autonomia beneficiarului și rolul său activ în continuarea procesului de recuperare.

Sesiunea a cincea reprezintă momentul de închidere formală a intervenției IPI, având ca scop principal evaluarea post-intervenție, consolidarea rezultatelor obținute și susținerea autonomiei beneficiarului în menținerea progreselor realizate.

Intervenția debutează cu o reflecție comună asupra parcursului terapeutic, încurajând beneficiarul să exprime schimbările resimțite, strategiile care i-au fost utile și lecțiile învățate pe parcursul sesiunilor anterioare. Acest proces permite validarea eforturilor depuse și creează un cadru pozitiv pentru încheierea colaborării.

Se aplică Evaluarea post-IPI (Anexa 3), utilizând aceleași instrumente ca în etapa inițială, pentru a măsura schimbările obiective în nivelul de suferință psihologică, funcționare și stare de bine. Comparația dintre scorurile pre și post-intervenție permite estimarea impactului IPI și oferă beneficiarului un reper clar al progresului său.

În continuare, specialistul facilitează o discuție despre menținerea stării de bine în viața de zi cu zi, concentrându-se pe următoarele direcții:

- Identificarea strategiilor care au funcționat bine pentru beneficiar și pe care acesta le poate continua.
- Anticiparea posibilelor obstacole (ex. evenimente stresante, perioade de vulnerabilitate, lipsa sprijinului social) și elaborarea unor planuri de răspuns adaptativ.
- Stabilirea unui plan de acțiune realist, care să includă obiceiuri pozitive, sprijin extern (rețea socială, profesioniști), și resurse la care beneficiarul poate apela în caz de dificultăți viitoare.

Se pune accent pe consolidarea rolului activ al beneficiarului în propria recuperare, încurajând asumarea responsabilității pentru menținerea sănătății mintale. Beneficiarul este sprijinit să vadă intervenția IPI nu ca o soluție pasivă, ci ca un început al unui proces continuu de îngrijire psihologică, în care autonomia, reflecția și practica constantă joacă un rol esențial.

Sesiunea se încheie printr-un moment de închidere simbolică și pozitivă, în care se oferă apreciere sinceră pentru implicarea beneficiarului, iar acesta este încurajat să mențină vie motivația

pentru schimbare. Dacă este cazul, se pot recomanda surse suplimentare de sprijin (ex. grupuri de sprijin, servicii comunitare, activități recreative), adaptate nevoilor și preferințelor individuale.

Această sesiune finalizează cadrul formal al intervenției IPI, oferind beneficiarului un spațiu sigur de tranziție din relația terapeutică către autonomia personală, cu încredere și instrumente clare pentru menținerea echilibrului psihologic pe termen lung.

Notă: După finalizarea sesiunii, specialistul va completa Modelul de Raport Sesiunea 5 – Menținerea stării de bine și planificarea viitorului (Anexa 17).

Prezența familiei sau a prietenilor în timpul sesiunilor IPI

În cadrul sesiunilor IPI, este posibil ca beneficiarul să dorească ca un prieten de încredere sau un membru al familiei să îl însoțească. Această prezență poate fi benefică, facilitând exersarea tehnicilor de gestionare a stresului și aplicarea strategiilor în viața de zi cu zi. Totuși, este important să se țină cont de câteva aspecte:

- Persoanele însoțitoare pot participa în calitate de sprijin emoțional, cu condiția să nu interfereze cu dinamica ședinței, să nu preia inițiativa comunicării și să nu influențeze negativ procesul terapeutic.
- Participarea lor poate fi utilă în special la început, după evaluarea inițială, pentru a se familiariza cu structura intervenției și tehnicile de gestionare a stresului.
- În sesiunile în care se abordează subiecte sensibile sau se discută probleme personale, este recomandat ca beneficiarul să aibă parte de un spațiu sigur, fără prezența persoanelor în care ar putea avea rețineri să se deschidă complet.
- În situațiile în care prezența unei persoane însoțitoare afectează desfășurarea intervenției sau creează tensiuni suplimentare pentru beneficiar, asistentul are responsabilitatea de a reevalua oportunitatea participării acesteia și de a propune, cu tact și empatie, continuarea ședinței într-un cadru mai favorabil progresului terapeutic.

În general, implicarea unui membru de încredere se poate organiza astfel încât să maximizeze beneficiile intervenției, asigurând că sprijinul acordat completează, fără a perturba, procesul de adaptare și recuperare al beneficiarului.

Capitolul 3: Competențe de bază pentru asistență în cadrul IPI [9–12]

În acest capitol, veți descoperi importanța competențelor de bază pentru asistență, elemente esențiale în construirea unei relații solide și de încredere cu beneficiarii. Aceste abilități fundamentale, ce se bazează pe comunicare empatică și respect reciproc, stau la baza succesului intervenției IPI. Fără o relație autentică, implementarea strategiilor specifice ar fi mult mai dificilă, iar schimbarea dorită mai greu de atins.

Acest capitol corespunde începutului fiecărei sesiuni, moment în care asistentul creează un mediu sigur și primitor, unde beneficiarul se simte înțeles și susținut. Astfel, înainte de a introduce strategiile specifice, este esențial să se pună bazele unei relații de ajutor bazate pe următoarele principii:

• *Construirea unei relații de încredere:* Prin ascultare activă și deschidere sinceră, asistentul se asigură că fiecare beneficiar se simte respectat și valorificat.

• *Gestionarea sensibilă a problemelor dificile:* Abordarea cu empatie și fără judecată ajută la crearea unui spațiu în care beneficiarul se simte confortabil să își împărtășească trăirile și dificultățile.

• *Adaptarea comunicării:* Este important să vă ajustați stilul de comunicare în funcție de nevoile și contextul cultural, lingvistic și de gen al fiecărui beneficiar, pentru a facilita o înțelegere cât mai profundă.

Înainte de a implementa strategiile specifice IPI, este esențial să dezvoltați aceste competențe de bază. Ele vă vor ghida în stabilirea unei relații de ajutor care nu doar că sprijină intervenția, ci și îi conferă beneficiarului sentimentul că este ascultat și respectat. Familiarizarea cu valorile și credințele comunității din care face parte beneficiarul poate fi un plus esențial în acest proces. De exemplu, unii beneficiari se pot simți mai confortabil să colaboreze cu un asistent de același sex sau care vorbește limba și dialectul preferat de ei, aspecte care pot contribui semnificativ la eficacitatea relației terapeutice.

Prin urmare, competențele de bază pentru asistență sunt fundamentul pe care se sprijină întregul demers al IPI, asigurând că fiecare strategie este aplicată într-un cadru de respect și empatie, facilitând astfel procesul de adaptare și recuperare al beneficiarului.

Competențe de bază pentru ajutor în cadrul IPI

Pentru a construi o relație sănătoasă și de încredere cu beneficiarii, este esențial să adoptați și să practicați în mod regulat anumite abilități psihologice. Gândiți-vă la momentul în care un prieten apropiat sau un membru al familiei v-a mulțumit pentru că v-ați arătat deschis și empatic față de problemele lui. Multe dintre aceste abilități se manifestă natural în astfel de situații, iar în contextul IPI, ele sunt fundamentale pentru a asigura un sprijin eficient și respectuos.

Relația de ajutor se bazează pe prezența activă, autenticitate și o atitudine non-judicativă. Persoanele care aplică IPI – indiferent dacă sunt profesioniști în sănătatea mintală sau sunt instruiți – trebuie să creeze un spațiu psihologic sigur, în care beneficiarul se simte ascultat, respectat și sprijinit. Această atmosferă este esențială pentru deschiderea emoțională și pentru angajarea activă a beneficiarului în procesul de schimbare.

Competențele de bază includ, dar nu se limitează la:

• *Ascultarea activă:* presupune o concentrare deplină asupra persoanei, urmărind nu doar cuvintele, ci și emoțiile, pauzele, gesturile și tonul vocii. Un răspuns empatic nu presupune doar „a auzi”, ci „a fi alături” de beneficiar în ceea ce trăiește.

• *Empatia reflectivă:* constă în capacitatea de a reflecta înapoi ceea ce beneficiarul comunică, într-un mod care arată înțelegere și acceptare. Afirmații precum „Pare că a fost o perioadă extrem de apăsătoare pentru tine” sau „Înțeleg cât de confuză te simți în legătură cu această decizie” pot valida experiențele beneficiarului fără a le interpreta sau a le diminua.

• *Neutralitatea valorică și respectul pentru diversitate:* este fundamental ca persoana care oferă sprijin să își recunoască propriile valori și convingeri, dar să nu le impună beneficiarului. Respectarea

perspectivelor individuale ale beneficiarului, inclusiv cele culturale, religioase, de gen sau sociale, este esențială pentru construirea încrederii.

• *Autoreglarea emoțională:* în interacțiunea cu persoane aflate în suferință, este firesc ca asistentul să resimtă propriile reacții emoționale. Capacitatea de a recunoaște aceste reacții, fără a le lăsa să interfereze cu intervenția, reprezintă o competență esențială. Menținerea unei prezențe calme, ancorate și conținute permite susținerea unui cadru terapeutic sigur, în care beneficiarul se simte înțeles și protejat. Practicarea autoreflecției, utilizarea supervizării și aplicarea unor strategii de autoîngrijire contribuie la prevenirea epuizării emoționale și la susținerea calității relației de ajutor.

• *Claritatea și transparența comunicării:* formularea clară a așteptărilor, obiectivelor și limitelor intervenției (inclusiv a confidențialității) contribuie la construirea unei relații bazate pe responsabilitate mutuală.

• *Capacitatea de a gestiona tăcerile și ambivalența:* uneori, beneficiarii nu se pot exprima ușor sau ezită în procesul de deschidere. O competență importantă este aceea de a respecta ritmul beneficiarului și de a tolera momentele de tăcere fără a le interpreta ca eșecuri.

• *Încurajarea și validarea progresului:* recunoașterea chiar și a celor mai mici schimbări pozitive are un impact major asupra încrederii de sine și a motivației beneficiarului. Este esențial să reflectați asupra eforturilor beneficiarului și să întăriți sentimentul de competență personală.

Dezvoltarea și menținerea acestor abilități implică auto-reflecție continuă, supraveghere periodică și angajament față de un cadru etic și profesionist. În IPI, aceste competențe nu sunt doar instrumente tehnice, ci constituie esența unei intervenții eficace, respectuoase și centrate pe om.

Confidențialitatea

În cadrul intervențiilor IPI, confidențialitatea reprezintă un principiu fundamental care stă la baza relației terapeutice și contribuie esențial la crearea unui cadru de siguranță psihologică. Încrederea beneficiarului în procesul de sprijin este consolidată atunci când acesta are garanția că informațiile împărtășite vor fi tratate cu respect, discreție și responsabilitate profesională.

Respectarea confidențialității este cu atât mai importantă în cazul beneficiarilor care au trecut prin experiențe marcate de suferință, vulnerabilitate sau stigmatizare – cum ar fi traumele psihologice, violența de gen, agresiunile sexuale sau marginalizarea socială. În astfel de cazuri, protejarea intimității nu este doar o obligație etică, ci și o condiție esențială pentru facilitarea deschiderii emoționale și pentru inițierea unui proces autentic de recuperare.

Totodată, este necesar ca persoanele care oferă intervenția să informeze beneficiarul în mod clar și accesibil despre limitele legale ale confidențialității. Astfel, beneficiarul trebuie să știe că, în anumite situații reglementate de legislația în vigoare – cum ar fi existența unui risc iminent de suicid, intenții de autoagresiune, violență față de alte persoane sau abuzuri severe (inclusiv asupra minorilor) – specialistul este obligat să transmită informațiile relevante către autoritățile competente sau către supervizor, în scopul protejării vieții și integrității beneficiarului sau a altora. Este esențial ca aceste excepții să fie explicate într-un mod empatic, astfel încât beneficiarul să nu se simtă trădat, ci înțeles și protejat.

Pentru a respecta standardele profesionale, toate informațiile colectate în cadrul sesiunilor IPI trebuie:

- să fie păstrate în condiții stricte de siguranță și confidențialitate (fizică sau digitală);
- să fie anonimizate, prin atribuirea de coduri sau pseudonime, acolo unde este posibil;
- să nu fie transmise terților fără consimțământul informat al beneficiarului, exceptând cazurile menționate mai sus;
- să fie accesibile doar personalului autorizat, implicat direct în procesul de intervenție și supraveghere.

Formatorii și supervizorii trebuie să se asigure că toți practicienii implicați în livrarea IPI cunosc și respectă aceste principii, și că dispun de proceduri clare de gestionare a datelor sensibile, în conformitate cu reglementările naționale privind protecția datelor cu caracter personal și cu codurile deontologice în vigoare.

Comunicarea problemelor

Manifestarea unei atitudini de grijă autentică și preocupare față de starea emoțională a beneficiarului reprezintă o componentă esențială a relației de ajutor. În cadrul intervențiilor IPI, această capacitate nu înseamnă doar ascultarea pasivă a conținutului verbal, ci implică o angajare activă, bazată pe înțelegerea profundă a trăirilor beneficiarului și pe reflectarea acestora într-un mod validant și susținător.

Practicianul este încurajat să exploreze nu doar faptele relatate de beneficiar, ci și contextul emoțional în care acestea se înscriu – cum s-a simțit persoana în raport cu evenimentele, ce semnificație au avut pentru ea, ce reacții fiziologice sau comportamentale au însoțit trăirea respectivă. Această explorare se face printr-o atitudine deschisă, lipsită de judecată, și printr-un limbaj cald, care transmite înțelegere fără a minimaliza sau a dramatiza experiențele relatate.

Este, totodată, important ca persoana care oferă sprijin să păstreze o distanță empatică sănătoasă – adică să înțeleagă și să valideze durerea beneficiarului fără a se identifica complet cu aceasta. Preluarea emoțiilor beneficiarului ca și cum ar fi proprii poate duce, în timp, la epuizare emoțională (burnout sau compassion fatigue) și poate afecta capacitatea de a susține intervenția într-un mod echilibrat și profesionist.

Exprimarea empatiei se poate face prin afirmații simple, dar pline de conținut, care oglindesc experiența beneficiarului și îi oferă acestuia senzația că este ascultat și înțeles. Exemple relevante pot include:

- „Se pare că a fost foarte dificil pentru tine."
- „Îmi pare rău că ai trecut prin asta."
- „Este clar că ai întâmpinat multe provocări."
- „Înțeleg că te-ai simțit copleșit(ă) și fără sprijin."
- „Ce ai descris sună ca o experiență extrem de solicitantă și dureroasă."
- „Mulți oameni s-ar fi simțit la fel în locul tău – este firesc să reacționezi astfel."

Aceste afirmații nu sunt menite să ofere soluții sau să minimalizeze dificultățile beneficiarului, ci să creeze un spațiu relațional sigur, în care persoana se simte văzută, auzită și acceptată. Ele

contribuie la consolidarea alianței de lucru și la creșterea disponibilității beneficiarului de a participa activ în procesul de schimbare.

Comunicarea eficientă în cadrul relației de sprijin nu se rezumă doar la ceea ce se spune, ci include în mod esențial și aspectele non-verbale ale interacțiunii, care pot transmite empatie, prezență și susținere mai puternic decât cuvintele în sine.

1. *Aptitudini non-verbale :* Comunicarea non-verbală completează mesajul verbal și transmite beneficiarului că îl ascultați cu adevărat. Menținerea unui contact vizual adecvat (în funcție de normele culturale), o postură deschisă și gesturi precum aprobarea printr-un gest de cap pot întări sentimentul de înțelegere și sprijin. De asemenea, reacțiile emoționale sincere, cum ar fi manifestarea compasiunii atunci când beneficiarul își exprimă durerea, contribuie la crearea unui climat de empatie.

- Folosiți scurte indicații verbale precum „înțeleg" sau „bine", adaptându-le la contextul cultural al beneficiarului.

2. *Lăudați deschiderea:* Pentru a încuraja beneficiarii să vorbească despre subiecte personale și dificile, este benefic să le recunoașteți curajul de a se deschide. Mulțumiți-le sincer pentru că au împărtășit experiențele lor și, ocazional, lăudați eforturile depuse în aplicarea strategiilor discutate.

Exemple:

- „Îți mulțumesc că ai fost deschis să-mi împărtășești aceste sentimente."

- „Apreciez curajul de care ai dat dovadă discutând despre experiențele tale."

3. *Validarea:* Mulți beneficiari pot simți că sunt singuri în experiențele lor sau că discuția despre problemele personale indică o slăbiciune. Validarea constă în a le arăta că reacțiile lor sunt normale și că nu sunt singuri. Normalizarea experiențelor poate ajuta la reducerea sentimentelor de rușine sau vinovăție.

Exemple de validare:

- „Este absolut normal să te simți așa după ce ai trecut prin aceste lucruri."

- „Mulți oameni se confruntă cu aceleași dificultăți în situații similare."

4. *Lăsați deoparte valorile personale:* Respectul pentru valorile și convingerile beneficiarului este crucial. Chiar dacă opiniile sau valorile personale diferă, este important să nu le impuneți și să nu le judecați. A asculta fără a critica poate fi o experiență deosebit de eliberatoare pentru beneficiar, ajutându-l să se simtă cu adevărat înțeles și sprijinit.

5. *Acordarea de sfaturi:* În general, nu este recomandat să oferiți sfaturi directe beneficiarilor, ci să îi ajutați să descopere singuri soluții prin întrebări deschise. Acest lucru le permite să își dezvolte autonomia în gestionarea problemelor. Totuși, există situații în care este necesar să furnizați informații utile, cum ar fi recomandări privind serviciile comunitare sau juridice, sau să clarificați ce soluții pot avea consecințe dăunătoare.

- Încurajați beneficiarul să se gândească ce i-ar sugera unui prieten apropiat aflat într-o situație similară.

- Dacă beneficiarul persistă pe o soluție evident nefavorabilă, explicați clar de ce aceasta nu este recomandată, fără a impune judecăți personale.

Aceste competențe de bază pentru ajutor în cadrul IPI sunt esențiale pentru a crea un mediu de sprijin în care beneficiarul se simte valorizat și înțeles, facilitând astfel procesul de adaptare și recuperare. Practicarea constantă a acestor abilități va întări relația terapeutică și va contribui la succesul intervenției.

Relația beneficiar-terapeut

A. Rolul persoanei care oferă ajutor

În cadrul intervenției IPI, relația beneficiar-terapeut constituie fundamentul pe care se bazează întregul proces de sprijin. Mulți beneficiari pot percepe căutarea ajutorului ca o recunoaștere a vulnerabilităților sau chiar a slăbiciunii, iar unii pot vedea terapeutul ca pe un vindecător tradițional, așteptând să fie „tratați" sau „vindecați". De aceea, este esențial ca rolul asistentului să fie clar definit de la început, pentru a normaliza aceste sentimente și a educa beneficiarul în privința naturii colaborative a intervenției.

În cadrul IPI, terapeutul se poziționează mai degrabă ca un ghid sau profesor, nu ca un vindecător. Asemenea unui profesor care îi oferă elevului instrumentele și cunoștințele necesare pentru a reuși un examen, asistentul îl va învăța diverse strategii și tehnici, dar responsabilitatea finală de a le aplica și de a le integra în viața cotidiană aparține beneficiarului. Aceasta înseamnă că, deși asistentul este expert în identificarea și reducerea disconfortului emoțional, beneficiarul rămâne expertul în propria sa viață și în modul în care problemele îl afectează.

Pentru a sublinia această dinamică, este util să folosiți metafore adaptate la contextul local. De exemplu, relația poate fi comparată cu cea dintre un medic și pacient, unde medicul oferă recomandări de tratament, dar recuperarea depinde de angajamentul pacientului de a le urma. Sau, altfel, cu relația dintre un antrenor sportiv și un sportiv, unde antrenorul instruiește și sprijină, însă succesul este rezultatul efortului propriu al sportivului.

Prin această colaborare, se unesc două tipuri de expertiză: expertiza asistentului în gestionarea emoțiilor și expertiza beneficiarului în experiențele sale personale. Scopul este de a consolida încrederea și de a elimina ideea că sarcina asistentului este de a „rezolva" problemele pentru beneficiar, în loc de a-l sprijini să învețe cum să le gestioneze singur. Această abordare colaborativă este esențială pentru succesul intervenției IPI.

B. Beneficiarul reticent

Este posibil să întâlniți beneficiari care se simt reticenți în a-și împărtăși experiențele personale. Acest lucru se poate datora unei serii de motive diferite, cum ar fi:

- lipsa de încredere;
- problemele de sănătate mintală se consideră tabu;
- consilierea psihologică fiind necunoscută în cultura respectivă;
- lipsă de înțelegere sau percepții greșite cu privire la ceea ce este de fapt IPI;
- lipsă de înțelegere a rolului dvs. de asistent;
- faptul de a fi forțat de un membru al familiei să participe la IPI;
- sentimentul de rușine în legătură cu experiențele la care au fost expuși;
- sentimentul de rușine cu privire la modul în care fac față în prezent;

- probleme legate de gen, cum ar fi faptul de a vorbi cu cineva de sex opus despre lucruri personale;
- subiecte care reprezintă un tabu sexual.

Este esențial ca, atunci când întâlniți astfel de situații, să vă arătați întotdeauna disponibilitatea și deschiderea de a asculta, fără a exercita presiuni pentru ca beneficiarul să se deschidă complet. Dacă observați că un beneficiar se simte incomod discutând despre un anumit subiect, puteți spune, de exemplu: „Înțeleg că acest subiect este dificil pentru dumneavoastră. Dacă doriți să reveniți la el în viitor, sunt aici să vă ascult." Această abordare îi permite beneficiarului să decidă când și cât de mult dorește să împărtășească, asigurându-l că este în controlul procesului și că nu este obligat să discute informații personale dacă nu se simte pregătit.

De asemenea, este important să discutați aceste aspecte cu supervizorul dumneavoastră, pentru a adapta intervenția la nevoile beneficiarului, respectând în același timp limitele pe care acesta le stabilește. În final, menținerea unui climat de respect și empatie va ajuta, în timp, la crearea unei relații de încredere, în care chiar și beneficiarii reticenți se vor simți mai confortabil să se deschidă treptat.

C. Contact fizic

În contextul intervențiilor psihologice, contactul fizic este un element sensibil, cu valențe culturale, personale și situaționale semnificative. Deși în anumite medii sociale sau culturale un gest precum așezarea unei mâini pe umărul beneficiarului poate fi perceput ca o expresie legitimă de empatie, consolare sau sprijin, în alte contexte acesta poate genera disconfort, poate fi perceput ca o intruziune în spațiul personal sau chiar ca o încălcare a granițelor interpersonale.

Pentru a proteja cadrul terapeutic și pentru a respecta diversitatea valorilor, normelor și limitelor individuale ale beneficiarilor, se recomandă ca exprimarea empatiei și a suportului să se realizeze predominant prin mijloace verbale și non-verbale (cum ar fi contactul vizual adecvat, postură deschisă, ton cald al vocii, gesturi aprobatoare), evitând orice formă de atingere fizică directă.

Este important ca asistenții IPI:

- să fie conștienți de faptul că interpretarea contactului fizic poate fi influențată de traume anterioare, de istoricul personal de abuz sau de factori culturali și religioși;
- să nu inițieze atingerea fizică, decât în cazuri excepționale și cu acordul explicit al beneficiarului;
- să clarifice încă de la prima sesiune limitele interacțiunii fizice, în special în cazul în care beneficiarul exprimă o dorință de apropiere fizică ca formă de consolare.

În situațiile în care beneficiarul inițiază un gest fizic spontan (de exemplu, o strângere de mână la finalul sesiunii sau o îmbrățișare), terapeutul este încurajat să răspundă cu delicatețe și profesionalism, păstrând limitele și evaluând dacă acest comportament este adecvat și nu interferează cu dinamica relațională sau cu obiectivele intervenției.

Menținerea unui mediu sigur, predictibil și respectuos implică o atenție constantă la granițele interpersonale, în special în lucrul cu persoane vulnerabile. Contactul fizic trebuie abordat cu prudență, empatie și discernământ profesional, pentru a nu compromite alianța de lucru și sentimentul de securitate psihologică al beneficiarului.

Gesturi acceptabile în contexte interculturale

În cadrul intervențiilor psihologice realizate în contexte culturale diverse, este esențial ca asistentul să manifeste sensibilitate culturală în ceea ce privește exprimarea empatiei prin gesturi non-verbale. Normele legate de proximitatea fizică, contactul vizual și mimica pot varia considerabil de la o cultură la alta, influențând astfel modul în care este perceput comportamentul asistentului.

De exemplu:

- În unele culturi, menținerea contactului vizual direct este semn de respect și implicare, în timp ce în altele poate fi percepută ca o formă de agresivitate sau lipsă de modestie.
- În culturile colectiviste, în care sprijinul social este adesea exprimat prin apropiere fizică, gesturi precum înclinarea ușoară a capului, aplecarea în direcția beneficiarului sau o postură corporală deschisă pot înlocui cu succes contactul fizic direct.
- În mediile religioase tradiționale sau în comunitățile în care există restricții stricte privind interacțiunile între persoane de sex opus, este imperativ să se evite orice atingere, chiar și accidentală.

Pentru a adapta comunicarea non-verbală la diversitatea culturală, este recomandat:

- să observați reacțiile beneficiarului și să le folosiți ca ghid pentru ajustarea comportamentului non-verbal;
- să întrebați explicit despre limitele de confort ale beneficiarului în ceea ce privește spațiul personal;
- să folosiți gesturi universal acceptate, cum ar fi aprobarea ușoară cu capul, zâmbetul empatic sau mâinile așezate în poală într-o manieră calmă.

Formulări verbale alternative pentru exprimarea empatiei (în locul atingerii)

Pentru a înlocui gesturile fizice de consolare, în special în contexte unde atingerea nu este adecvată, se recomandă utilizarea unui limbaj verbal cald și susținător, care să transmită în mod autentic empatie, respect și prezență. Iată câteva exemple de exprimări validate clinic care pot substitui cu succes gesturile fizice:

- „Sunt aici pentru tine, și mă bucur că ai avut încredere să îmi împărtășești asta."
- „Ceea ce simți este firesc și merită ascultat, fără grabă și fără judecată."
- „Este în regulă să ai aceste emoții – ești într-un spațiu sigur aici."
- „Îți mulțumesc pentru sinceritate. Pot să îți ofer sprijinul meu exact cum ai nevoie."
- „Știu că e greu, și îți sunt alături în ritmul tău, fără presiune."

Aceste formulări pot fi însoțite de o intonație caldă, pauze bine plasate și o prezență liniștită, care amplifică efectul conținător al intervenției. În unele cazuri, tăcerea empatică – atunci când este susținută de o postură adecvată și de un contact vizual blând – poate comunica mai profund decât orice cuvânt sau gest.

D. Ambianța

Calitatea spațiului în care are loc intervenția psihologică joacă un rol esențial în crearea unui cadru securizant, propice exprimării emoțiilor și explorării experiențelor dificile. Un mediu fizic bine ales poate contribui în mod semnificativ la reducerea anxietății, la facilitarea încrederii și la întărirea relației terapeutice.

Pentru a asigura desfășurarea optimă a sesiunilor IPI, este important să lucrați într-un spațiu privat, liniștit și confortabil, în care beneficiarul:

- să nu fie expus într-un mod care i-ar putea afecta demnitatea sau intimitatea;
- să nu se teamă că este ascultat sau observat de alte persoane;
- să se simtă respectat, acceptat și liber să vorbească fără constrângeri.

Confidențialitatea ambientală este esențială: evitați locațiile unde există zgomote frecvente, întreruperi neprevăzute, acces liber din partea altor persoane sau posibilitatea ca discuția să fie auzită. În cazul în care spațiul nu permite intimitatea necesară (de exemplu, în spații aglomerate, sedii partajate, spații improvizate), este recomandat să se abordeze doar teme generale, evitând explorarea experiențelor traumatice sau a problemelor sensibile.

<u>Elemente de confort psihologic pot include:</u>

- temperatură ambientală adecvată;
- scaune comode, așezate la o distanță optimă pentru interacțiune;
- o iluminare plăcută (de preferat naturală sau caldă);
- absența elementelor care pot induce stres (mirosuri puternice, obiecte asociate cu instituții autoritare etc.).

Flexibilitatea și colaborarea cu beneficiarul sunt de asemenea importante. Încurajați persoana să își exprime preferințele în legătură cu spațiul (poziția scaunului, ușa închisă/deschisă, prezența unui obiect de confort) și negociați împreună eventualele ajustări pentru a-i spori sentimentul de siguranță.

În formatul online sau prin telemedicină, recomandările privind ambianța rămân valabile. Este esențial ca și în aceste cazuri beneficiarul să se afle într-un loc retras și liniștit, în care poate vorbi liber fără teama de a fi auzit sau întrerupt. Este util să începeți sesiunea cu o întrebare de tipul: „Vă simțiți confortabil să purtăm această discuție aici? Aveți intimitate suficientă în acest moment?”

Ambianța nu este un simplu context logistic, ci un factor terapeutic în sine, care susține sau, dimpotrivă, poate inhiba procesul de schimbare. Atenția acordată acestor detalii reflectă respectul față de demnitatea beneficiarului și angajamentul față de calitatea intervenției psihologice.

E. Gestionarea propriei suferințe

Lucrul direct cu persoane aflate în suferință emoțională sau în situații de criză poate genera un impact psihologic semnificativ asupra terapeutului. Expunerea repetată la relatări despre traume, pierderi sau suferință acută poate conduce, în timp, la suprasolicitare emoțională, oboseală de compasiune sau chiar la fenomenul de burnout secundar. Astfel, îngrijirea propriei stări emoționale devine nu doar un act de responsabilitate profesională, ci și o condiție esențială pentru menținerea calității intervenției.

Pentru a preveni epuizarea emoțională și pentru a susține reziliența personală, este recomandat ca fiecare asistent să dezvolte și să aplice constant un plan individual de igienă psihologică și autoreglare emoțională, care poate include următoarele componente:

• *Comunicarea reflexivă cu colegii și mentorii:*

Participarea regulată la întâlniri de supervizare și schimbul de experiență cu alți colegi din rețea reprezintă un cadru esențial de descărcare emoțională și normalizare a reacțiilor proprii. Supervizarea nu trebuie privită doar ca un mecanism de control profesional, ci și ca un spațiu de reflecție, susținere și dezvoltare a unor strategii constructive de gestionare a încărcăturii emoționale.

• *Planificarea responsabilă a ritmului de lucru:*

Este indicat ca sesiunile să nu fie programate în succesiune imediată, ci să existe pauze de minim 15–20 de minute între întâlniri, pentru reconectarea la propriile nevoi emoționale și fizice. În aceste momente, pot fi aplicate tehnici simple de reglare fiziologică, cum ar fi exerciții de respirație lentă, scurte plimbări sau ritualuri personale de detensionare (muzică, mindfulness, journaling).

• *Identificarea semnelor de suprasolicitare:*

Fiecare profesionist trebuie să fie conștient de propriile semne de avertizare privind stresul cronic – dificultăți de somn, iritabilitate, epuizare, senzația de detașare față de beneficiari sau pierderea satisfacției profesionale. Aceste semne nu sunt dovadă de incompetență, ci indicatori ai nevoii de ajustare a ritmului de lucru și a nivelului de implicare emoțională.

• *Granițe clare între viața profesională și cea personală:*

Menținerea unor limite sănătoase între rolul de asistent și celelalte dimensiuni ale vieții este crucială. Evitați să preluați problemele beneficiarilor în spațiul personal și asigurați-vă că aveți timp dedicat exclusiv pentru familie, relaxare și activități recreative.

• *Căutarea activă a sprijinului psihologic:*

În situațiile în care impactul emoțional este persistent sau copleșitor, este recomandat să accesați la rândul dvs. consiliere psihologică sau grupuri de suport pentru specialiști. Îngrijirea propriei sănătăți mintale este o dovadă de maturitate profesională și nu trebuie stigmatizată.

Provocări sau contexte dificile

1. Agresiunea sexuală și alte forme de experiență traumatică intimă

Lucrul cu persoane care au fost victime ale agresiunii sexuale sau ale altor forme de traumă intimă – cum ar fi tortura, abuzul fizic sau violența domestică severă – presupune o atenție sporită din perspectiva abordării informate de traumă. Aceste situații implică nu doar suferință psihologică intensă, ci și posibile riscuri continue pentru siguranța persoanei, necesitând o intervenție sensibilă, empatică, dar și responsabilă din punct de vedere legal. Principalele considerații includ:

• *Siguranța continuă:* Este posibil ca victima să se afle în continuare într-un mediu periculos. Evaluarea continuă a riscurilor și siguranței este esențială. Dacă se identifică un pericol iminent pentru viața sau integritatea persoanei, asistentul are obligația de a notifica autoritățile competente, în conformitate cu legislația națională privind protecția victimelor violenței și prevenirea infracțiunilor. În astfel de cazuri, se recomandă consultarea imediată cu mentorul sau supervizorul.

• *Impactul psihologic sever:* Evenimentele traumatice intime sunt adesea percepute ca fiind profund destabilizatoare și pot declanșa reacții intense de anxietate, evitare sau retrăire. Aceste reacții nu trebuie grăbite sau forțate spre procesare în cadrul IPI, ci tratate cu răbdare și validare.

• *Tabu și confidențialitate:* În multe culturi, agresiunea sexuală și alte forme de abuz sunt înconjurate de rușine, vinovăție și stigmatizare. Este crucial ca spațiul terapeutic să fie perceput ca sigur și confidențial. Cu toate acestea, trebuie informat clar beneficiarul că, în situațiile care implică o încălcare a legii sau un risc major pentru sine sau pentru alții (ex: abuz sexual asupra unui minor, violență domestică în desfășurare), confidențialitatea este limitată prin lege, iar informația poate fi raportată autorităților competente.

• *Riscurile suplimentare ale stigmatizării:* Reacțiile de respingere sau blamare din partea familiei sau comunității pot accentua trauma și agrava izolarea socială. Asistentul trebuie să fie sensibil la aceste riscuri și să ajute beneficiarul să exploreze strategii de sprijin și protecție socială în mod gradual și fără presiune.

Când un beneficiar alege să își împărtășească povestea unei experiențe traumatice intime, face un act de curaj. În aceste momente, este crucial să vă manifestați o sensibilitate deosebită și să utilizați toate abilitățile de bază de ajutor pe care le-ați dobândit. Respectul, validarea și ascultarea empatică sunt fundamentale pentru a-i oferi victimelor sentimentul că vocea lor contează.

Deoarece nevoile supraviețuitorilor violenței sexuale sunt multiple – de la suport social și consiliere psihologică, până la asistență juridică și medicală – este important să informați beneficiarul despre resursele suplimentare disponibile.

Rețineți că, în cadrul IPI, nu se oferă intervenții psihoterapeutice specializate pentru traume, ci strategii generale, bazate pe dovezi, care pot fi aplicate în siguranță de către terapeuții instruiți. Pentru unii beneficiari, aceste strategii pot reprezenta un sprijin valoros, însă în cazurile în care traumele sunt foarte adânci sau complexe, poate fi necesar un tratament avansat care să depășească sfera IPI.

În situațiile în care suspectați că un beneficiar a fost agresat sexual, dar nu a făcut această dezvăluire explicit, este esențial să nu trageți concluzii pripite. Dacă aveți motive întemeiate de îngrijorare privind siguranța beneficiarului, discutați acest aspect cu mentorul sau supervizorul dumneavoastră înainte de a aborda subiectul. Dacă decideți că este adecvat să întrebați, faceți acest lucru într-un mod extrem de delicat și respectuos, lăsând clar că discuția este opțională și că orice informație împărtășită va rămâne strict confidențială.

Totodată, este important ca fiecare beneficiar să fie informat, încă de la începutul procesului, că există limite legale ale confidențialității. În conformitate cu legislația națională, dacă apar situații în care viața, integritatea fizică sau psihică a beneficiarului sau a altor persoane este în pericol, sau dacă este identificată o posibilă încălcare gravă a legii (cum ar fi abuzul sexual asupra minorilor), profesioniștii au obligația de a notifica autoritățile competente. Această obligație legală trebuie comunicată într-un mod transparent și empatic, pentru a păstra încrederea în relația de ajutor.

În situația în care beneficiarul își dezvăluie în mod voluntar experiența sau dacă există suspiciuni, este esențial să vă arătați disponibilitatea de a asculta, să validați curajul acestuia și să respectați decizia de a nu discuta anumite detalii. Abordarea dumneavoastră trebuie să fie întotdeauna ghidată de empatie, respect și o înțelegere clară a cadrului legal și etic în care se desfășoară intervenția.

2. Stări de conflict

În comunitățile afectate de conflict, multe persoane pot manifesta o teamă intensă față de forțele de securitate, grupurile armate sau autoritățile, iar aceste temeri pot face dificilă stabilirea unei relații de încredere cu asistentul. În astfel de medii, beneficiarii pot considera evaluările și discuțiile despre experiențele personale extrem de stresante și pot alege să nu dezvăluie detalii intime, ceea ce este complet valid. Este esențial să respectați decizia lor de a nu fi complet deschiși și să înțelegeți că povestea lor poate evolua sau se poate schimba în timp, fără a implica lipsă de sinceritate.

Pentru a susține o intervenție eficientă în contextul conflictelor, este important să:

- *Construiți încredere:* Utilizați abilitățile de bază de ajutorare, cum ar fi ascultarea empatică și validarea emoțională, pentru a crea un mediu sigur și de suport.

- *Mențineți flexibilitatea:* Adaptați procesul de evaluare și de comunicare la nevoile specifice ale beneficiarilor, ținând cont de stresul suplimentar cauzat de contextul conflictual.

- *Cereți și folosiți supervizarea:* Colaborați strâns cu mentorii și colegii pentru a aborda situațiile delicate și pentru a adapta abordarea intervenției la condițiile locale.

Această abordare, bazată pe practici evidence-based, asigură că intervenția IPI este sensibilă la contextul de conflict și oferă sprijinul necesar într-un mod care să respecte autonomia și siguranța beneficiarilor.

În afară de situațiile de conflict, există numeroase alte contexte dificile în care intervențiile IPI pot juca un rol crucial. De exemplu, în urma dezastrelor naturale – cum ar fi cutremurele, inundațiile sau incendiile – comunitățile se confruntă adesea cu pierderi materiale majore și cu traume psihologice semnificative, iar accesul la sprijin psihologic devine esențial.

În perioade de criză sanitară, cum ar fi pandemii sau epidemii, incertitudinea, izolarea socială și teama de boală pot genera stres intens și anxietate, afectând în mod profund starea emoțională a indivizilor.

Contextul economic dificil, caracterizat de șomaj sau sărăcie extremă, impune provocări suplimentare, deoarece lipsa resurselor financiare și incertitudinea viitorului pot exacerba sentimentele de neajutorare și stresul.

De asemenea, comunitățile de refugiați se confruntă cu instabilitate, pierderi și traume multiple, ceea ce necesită intervenții adaptate pentru a gestiona atât suferința emoțională, cât și problemele practice generate de situația lor de marginalizare, iar grupurile social marginalizate sau victimele discriminării sistemice – inclusiv cele afectate de violență de gen sau conflicte etnice – pot avea nevoie de un sprijin specializat pentru a depăși stigmatizarea și izolarea, iar abordarea intervenției trebuie să țină cont de particularitățile culturale și sociale ale acestor comunități.

Capitolul 4: Evaluările în cadrul IPI [13]

Evaluarea sistematică a beneficiarului constituie o componentă fundamentală a intervenției în cadrul Ghidului de intervenție psihologică integrată (IPI), oferind un cadru clar pentru înțelegerea dificultăților emoționale și funcționale, monitorizarea progresului și adaptarea intervenției în timp real. Aceasta nu este concepută ca un simplu demers administrativ, ci ca un proces dinamic, centrat pe beneficiar, care ghidează întregul parcurs terapeutic și susține dezvoltarea unei relații de încredere între asistent și beneficiar.

Prin aplicarea consecventă și sensibilă a instrumentelor de evaluare, asistentul poate identifica rapid aspectele prioritare ale suferinței, poate preveni agravarea simptomelor și, acolo unde este necesar, poate orienta beneficiarul către resurse și servicii specializate. Evaluarea reprezintă, astfel, un punct de sprijin esențial în demersul de reconstrucție psihologică și de relansare a funcționării cotidiene.

Ce veți învăța în acest capitol:

- *Tipurile de evaluări în* IPI*:*

- Evaluarea inițială (pre- IPI) (Anexa 1): se realizează înaintea începerii intervenției, având rolul de a contura o imagine clară asupra stării emoționale, sociale și funcționale a beneficiarului. Aceasta oferă un punct de referință pentru intervențiile ulterioare.

- Evaluările intermediare (din timpul IPI) (Anexa 2): la începutul fiecărei sesiuni, se desfășoară evaluări scurte (aproximativ 5–10 minute) pentru a monitoriza progresul, a evalua continuitatea suferinței sau apariția unor noi dificultăți și pentru a ajusta intervenția în mod flexibil.

- Evaluarea finală (post- IPI) (Anexa 3): se aplică la încheierea intervenției și, opțional, la câteva săptămâni sau luni după ultima sesiune, pentru a analiza sustenabilitatea progreselor și pentru a decide necesitatea unor acțiuni de follow-up sau reorientare terapeutică.

- *Metode și instrumente de evaluare:*

- Utilizarea fișelor de evaluare din Anexe pentru a colecta informații detaliate despre starea emoțională a beneficiarului.

- Aplicarea ghidului de evaluare a gândurilor și planurilor suicidale (Vezi Anexa 1, Anexa 4), care ajută la identificarea riscurilor imediate.

Notă: Toate datele obținute în cadrul evaluărilor din timpul sesiunilor IPI *se vor nota corespunzător în următoarele documente specifice:*

- ANEXA 13: Modelul de Raport Sesiunea 1 – *Intervenția* IPI
- ANEXA 14: Modelul de Raport Sesiunea 2 – *Gestionarea problemelor*
- ANEXA 15: Modelul de Raport Sesiunea 3 – *Activarea comportamentală („Fă pași mici, spre schimbări mari”)*
- ANEXA 16: Modelul de Raport Sesiunea 4 – *Consolidarea sprijinului social*
- ANEXA 17: Modelul de Raport Sesiunea 5 – *Menținerea stării de bine și planificarea viitorului*

De ce sunt importante evaluările?

Evaluările nu servesc doar la obținerea unor date obiective, ci contribuie activ la:

• *Întărirea alianței terapeutice:* oferind beneficiarului sentimentul că experiențele sale sunt ascultate, înțelese și monitorizate cu seriozitate.

• *Orientarea strategică a intervenției:* identificarea ariilor care necesită atenție sporită sau reevaluare, adaptând astfel conținutul fiecărei sesiuni la nevoile reale ale beneficiarului.

• *Monitorizarea progresului emoțional și funcțional:* urmărirea constantă a modificărilor apărute pe parcursul intervenției și susținerea motivației pentru schimbare.

• *Detectarea timpurie a riscurilor psihologice majore,* în special a celor asociate ideilor suicidare, retragerii sociale extreme sau comportamentelor disfuncționale.

Informații specifice pentru evaluarea suicidului:

• *Utilizarea instrumentelor validate:* Pe lângă întrebările din ghidul de evaluare, puteți utiliza instrumente validate, cum ar fi SLAPP (Anexa 6), pentru a calcula un scor de risc și a interpreta nivelul de pericol. Aceste instrumente vă pot oferi o perspectivă suplimentară asupra gradului de urgență și necesității unei intervenții medicale imediate.

• *Intervenție de urgență:* Dacă evaluările indică prezența unui plan concret sau a unor gânduri suicidale severe, este imperativ să tratați situația ca pe o urgență medicală. În astfel de cazuri:

- Contactați imediat supervizorul și/sau serviciile de urgență.

- Asigurați un mediu sigur pentru beneficiar, astfel încât acesta să nu rămână singur.

- Îndepărtați orice mijloace de autoagresiune din apropierea beneficiarului.

- Intervenția unui medic psihiatru este obligatorie pentru a evalua detaliat situația și a recomanda tratamentul adecvat, care poate include și spitalizarea de urgență.

• *Abordarea directă și empatică:* Cercetările arată că punerea întrebărilor directe despre suicid nu va induce gânduri suicidale la cei care nu le aveau și, dimpotrivă, le oferă beneficiarilor oportunitatea de a-și exprima cu claritate nivelul de suferință. Este important să comunicați cu empatie, fără a judeca, și să vă asigurați că beneficiarul se simte înțeles și sprijinit

<u>Pașii esențiali pentru desfășurarea unei evaluări în cadrul IPI</u>

Evaluarea beneficiarului, în contextul IPI, presupune nu doar aplicarea unor instrumente standardizate, ci și construirea unei relații de încredere, a unui spațiu de siguranță emoțională și a unui cadru empatic, centrat pe persoană. Mai jos sunt descriși pașii recomandați pentru desfășurarea unei evaluări eficiente, respectând principiile fundamentale ale intervenției.

1. Prezentarea și explicarea scopului evaluării

Începeți prin a vă prezenta cu blândețe și profesionalism, explicând clar că evaluarea are rolul de a înțelege dificultățile cu care se confruntă beneficiarul, de a decide împreună dacă IPI este o intervenție potrivită pentru el și de a urmări progresul pe parcursul întâlnirilor. Specificați că întreaga discuție se va desfășura într-un ritm confortabil și că persoana este liberă să răspundă doar la

întrebările cu care se simte în siguranță. Estimarea duratei (aproximativ 45–60 minute) contribuie la reducerea anxietății și la stabilirea unui cadru predictibil.

2. Clarificarea confidențialității și a limitelor acesteia

Înainte de începerea evaluării propriu-zise, este esențial să discutați aspectele legate de confidențialitate, într-un mod empatic și accesibil. Subliniați faptul că informațiile împărtășite rămân confidențiale, cu excepția situațiilor care implică un risc crescut pentru viața sau integritatea beneficiarului ori a altora (de exemplu, gânduri suicidare, tentative de autoagresiune sau situații de abuz sever). Menționați clar că, în asemenea cazuri, este posibil să fie necesară contactarea unui specialist în sănătate mintală sau a autorităților competente, în conformitate cu reglementările legale și cu scopul exclusiv de a proteja viața.

3. Utilizarea unui limbaj accesibil, empatic și lipsit de judecată

Pe tot parcursul evaluării, utilizați un limbaj simplu și clar, adaptat nivelului de înțelegere, culturii și specificului beneficiarului. Adoptați o atitudine caldă și receptivă, demonstrând ascultare activă, respect și absența oricărei judecăți. Este important să încurajați beneficiarul să își exprime experiențele în propriul stil și ritm, validând fiecare răspuns și exprimare emoțională.

4. Evaluarea riscului suicidar

Un aspect central al evaluării este monitorizarea activă a gândurilor și intențiilor suicidare. Utilizați Anexa 2 pentru a adresa întrebări directe, dar cu sensibilitate, despre eventuale idei sau planuri suicidare. Scopul acestor întrebări nu este de a investiga, ci de a proteja. În cazul în care se identifică un risc crescut, este obligatorie acționarea imediată, conform procedurilor de siguranță, și implicarea unui supervizor sau specialist în sănătate mintală pentru stabilirea următorilor pași.

<u>Provocări frecvente în procesul de evaluare și cum pot fi gestionate</u>

• *Beneficiarul timid sau reticent:* Este posibil ca unele persoane să ezite în a-și împărtăși gândurile și trăirile. Respectați acest ritm și nu insistați asupra întrebărilor sensibile. Exprimați disponibilitatea de a reveni asupra subiectelor atunci când beneficiarul se va simți pregătit.

• *Devieri de la tematica evaluării:* Dacă discuția se abate semnificativ de la subiectele esențiale, folosiți cu blândețe tehnici de redirecționare, reafirmând scopul evaluării și importanța înțelegerii dificultăților centrale pentru adaptarea intervenției.

• *Monitorizarea consecventă a progresului:* Evaluarea trebuie să fie un proces continuu. Asigurați-vă că la fiecare sesiune se revine asupra stării generale a beneficiarului, iar modificările – fie pozitive, fie negative – sunt înregistrate și utilizate pentru ajustarea intervenției în mod adecvat.

Prin respectarea acestor pași și printr-o abordare centrată pe persoană, evaluările devin un pilon al intervenției IPI – nu doar un moment de colectare a informațiilor, ci un proces de construire a încrederii, de anticipare a riscurilor și de adaptare constantă a sprijinului oferit. În special, evaluarea atentă a riscului suicidar – realizată cu empatie și responsabilitate – permite intervenția promptă în situații critice și protejarea vieții beneficiarului prin colaborare strânsă cu specialiști în sănătate mintală.

Capitolul 5: Înțelegerea adversității și intervenția IPI [1,3,4,7,13]

În acest capitol veți descoperi modalități prin care puteți susține beneficiarul în înțelegerea naturii adversității și în motivarea pentru participarea activă la intervenția IPI. Această etapă introductivă este esențială pentru stabilirea unei baze solide de lucru, pentru clarificarea așteptărilor și pentru facilitarea angajamentului pe parcursul întregii intervenții.

Este momentul în care începe relația terapeutică propriu-zisă, iar maniera în care sunt comunicate obiectivele și structura IPI influențează în mod direct motivația beneficiarului de a continua procesul. De aceea, această sesiune se construiește în jurul a două componente fundamentale: normalizarea reacțiilor la adversitate și prezentarea clară a beneficiilor și etapelor intervenției IPI.

Ce veți învăța:

- Cum să explicați beneficiile IPI într-un mod accesibil și motivant;
- Cum să construiți o alianță de lucru bazată pe implicare active;
- Cum să discutați despre reacțiile comune la evenimentele adverse, fără a interpreta trăirile doar în termeni clinici;
- Cum să gestionați fluctuațiile motivației și posibilele obstacole în participare (Anexa 7);
- Cum să acționați prompt și empatic în situațiile de risc psihologic crescut.

Structura sesiunii:

- *Prezentarea generală a* IPI *și clarificarea așteptărilor:*

- ce este IPI și care este scopul său;
- cum se desfășoară intervenția (3–5 ședințe, cu durata de aproximativ 45–60 de minute fiecare);
- ce se așteaptă de la beneficiar și ce poate obține în urma participării active.

Este esențial să transmiteți aceste informații cu calm, căldură și respect, creând un spațiu în care beneficiarul se simte sprijinit și valorizat.

- *Importanța prezenței:*

Subliniați că eficiența IPI depinde de participarea constantă și implicarea activă în fiecare sesiune. Invitați beneficiarul să reflecteze asupra posibilelor dificultăți în participare și încurajați-l să le verbalizeze. Fie că este vorba de responsabilități familiale, dificultăți de concentrare sau lipsa sprijinului din partea celor apropiați, este important ca aceste aspecte să fie discutate deschis, pentru a găsi împreună soluții adaptate.

- *Utilizarea tabelului "Motive bune și mai puțin bune":*

Utilizați un tabel de reflecție împreună cu beneficiarul pentru a explora ambivalențele legate de participare. Această tehnică ajută la clarificarea intențiilor și la creșterea motivației prin identificarea avantajelor concrete ale intervenției.

- Exemple de întrebări:

- „Ce credeți că veți obține personal din această intervenție?”
- „Care sunt preocupările dvs. legate de a participa la toate ședințele?”
- „Cum credeți că ar putea îmbunătăți intervenția viața dvs. de zi cu zi?”

Tabel de reflecție: Motive bune și mai puțin bune pentru participarea la intervenție

Motive bune **pentru a participa** (avantaje percepute)	**Motive** mai puțin bune pentru participa (preocupări, obstacole)
Vreau să învăț să gestionez mai bine stresul	Nu știu dacă voi avea timp pentru toate ședințele
Aș putea să mă simt mai bine în relațiile cu ceilalți	Mă tem că nu voi reuși să aplic ce învăț
Cred că m-ar ajuta să fiu mai organizat și echilibrat	Nu sunt sigur că această metodă e potrivită pentru mine
Îmi doresc să fac o schimbare în viața mea	Mă simt obosit și lipsit de motivație
Exemple de întrebări de explorare: • „Ce observați când vă uitați la acest tabel?” • „Care dintre motivele din coloana din stânga vi se pare cel mai important pentru dvs.?” • „Există ceva ce v-ați dori să adăugați la oricare dintre coloane?” • „Cum ar putea aceste reflecții să vă ajute să decideți următorul pas?”	

Înțelegerea adversității:

Explicați că reacțiile la adversitate – cum ar fi frica intensă, durerea, tristețea sau chiar sentimentul de amorțeală – sunt răspunsuri naturale la situații dificile. Aceste reacții sunt mecanisme de supraviețuire, concepute să ne protejeze în fața stresului intens. Normalizați aceste reacții, arătând că ele nu sunt semne de slăbiciune, ci răspunsuri umane obișnuite.

Obiectivele acestei secțiuni sunt:

• Normalizarea simptomelor (reacții fiziologice, comportamentale, emoționale);

• Crearea unui spațiu de acceptare, fără stigmatizare;

• Explicarea modului în care strategiile IPI pot sprijini reducerea stresului, îmbunătățirea funcționării zilnice și dezvoltarea rezilienței.

Folosiți exemple culturale și contextuale pentru a face legătura între reacțiile beneficiarului și experiențele comune în comunitatea din care face parte. Evitați interpretările clinice și centrați-vă pe validare și încurajare.

Aspecte suplimentare:

• Legătura cu siguranța emoțională și medicală: Dacă, în timpul discuțiilor, beneficiarul menționează gânduri suicidale sau niveluri extreme de deznădejde, este esențial să acționați conform ghidului de urgență. În astfel de situații, intervenția unui medic psihiatru este obligatorie, iar siguranța beneficiarului devine prioritatea principală. Aceasta poate include:

- Consultarea imediată cu mentorul sau supervizorul;

- Contactarea serviciilor medicale sau de urgență;

- Asigurarea unui spațiu sigur (beneficiarul să nu rămână singur);

- Eliminarea potențialelor mijloace de autoagresiune.

Discuția despre aceste aspecte trebuie realizată cu mult tact, într-un cadru empatic și clar, în care beneficiarul să se simtă protejat, nu evaluat sau pus sub presiune.

• *Flexibilitatea intervenției:* Motivația beneficiarului poate fluctua pe parcursul intervenției. Dacă la un moment dat beneficiarul se simte copleșit sau întâmpină dificultăți majore în a participa, discutați deschis despre aceste probleme și căutați împreună soluții practice (de exemplu, alegerea unui alt program sau a unei locații mai convenabile).

- Reamintiți că decizia de a continua intervenția este personală și că este în regulă să reevaluați angajamentul la orice moment.

- Reamintiți că participarea este voluntară, iar reevaluarea deciziei de a continua nu este un eșec, ci o parte firească a procesului de adaptare și explorare.

Concluzie:

Această sesiune are un rol esențial în:

• crearea unei relații de lucru bazate pe empatie și implicare;

• promovarea înțelegerii reacțiilor la adversitate;

• facilitarea angajamentului beneficiarului față de procesul de schimbare;

• prevenirea riscurilor prin identificarea timpurie a semnelor de criză.

Participarea activă la toate sesiunile este esențială pentru ca strategiile IPI să fie eficiente și pentru a ajuta beneficiarul să facă schimbări semnificative în viața sa. Prin acest demers, veți contribui la reducerea stresului, îmbunătățirea funcționării zilnice și la creșterea calității vieții, atât pe plan personal, cât și în cadrul familiei și comunității.

Capitolul 6: Gestionarea stresului în cadrul IPI *[1,3,13,14]*

Gestionarea eficientă a stresului reprezintă un pas esențial în procesul de stabilizare emoțională și de relansare a funcționării psihosociale a beneficiarului. În cadrul intervenției IPI, tehnica respirației lente este introdusă încă din prima sesiune ca instrument de reglare fiziologică și emoțională, oferind beneficiarului o strategie simplă, accesibilă și imediat aplicabilă în momentele de tensiune sau copleșire.

Această tehnică nu doar că reduce intensitatea simptomelor de anxietate și stres (precum palpitațiile, amețeala sau senzația de sufocare), ci transmite creierului semnale clare de calm și siguranță, activând sistemul nervos parasimpatic. Prin integrarea respirației lente în rutina zilnică, beneficiarul învață să preia controlul asupra propriului corp în situații de criză și să dezvolte un sentiment de stăpânire asupra propriilor reacții.

Context și importanță

Atunci când o persoană este stresată, sistemul său nervos reacționează automat prin creșterea ritmului cardiac și al respirației. Această respirație rapidă, superficială, localizată în partea superioară a pieptului, poate duce la efecte fiziologice neplăcute: amețeli, dureri de cap, tensiune musculară, dificultăți de concentrare sau senzație de neliniște. Prin contrast, o respirație profundă și lentă –

realizată prin activarea diafragmei – trimite un mesaj calmant către creier, indicând că pericolul a trecut și că organismul se poate relaxa.

În cadrul IPI, această tehnică este propusă nu doar ca exercițiu de reglare fiziologică, ci și ca prim pas în reconstruirea sentimentului de siguranță interioară.

➢ *Notă: Dacă beneficiarul exprimă dorința de a fi însoțit de un membru apropiat în timpul exersării tehnicilor de respirație, este recomandat să-i fie permis acest lucru, în măsura în care contribuie la un climat de susținere emoțională și încredere.*

Cum puteți ghida beneficiarul în tehnica respirației lente:

Tehnica poate fi predată în mod clar și blând, folosind o abordare etapizată:

1. *Pregătirea:* Înainte de a începe, convingeți beneficiarul să-și relaxeze puțin corpul. Sugerați-i să-și scuture brațele și picioarele, să-și întoarcă umerii pe spate și să miște capul ușor dintr-o parte în alta. Aceste mișcări ajută la reducerea tensiunii și pregătesc corpul pentru exercițiul de respirație.

2. *Exercițiul de respirație:*

- Puneți mâinile pe abdomen și imaginați-vă că aveți un balon în interiorul acestuia.

- Instruiți beneficiarul să inspire pe nas, umflând „balonul” astfel încât stomacul să se dilate, iar apoi să expire pe gură, lăsând aerul să iasă și stomacul să se strângă.

- Demonstrați câteva cicluri de respirație, subliniind importanța de a respira adânc din stomac.

3. *Încetinirea conștientă a ritmului:*

Introduceți o tehnică de numărare simplă:

- Inspirație lentă în 3 timpi (1-2-3);
- Pauză de o secundă;
- Expirație tot în 3 timpi (1-2-3), eventual prelungită ușor.

Subliniați că nu este necesar să urmeze exact acest ritm – important este ca respirația să devină mai lentă, mai profundă și mai conștientă.

4. *Exercițiu practic:*

- Exersați împreună timp de cel puțin două minute, monitorizând dacă beneficiarul reușește să mențină un ritm lent și constant.

- După exercițiu, discutați despre experiența beneficiarului: întrebați-l cum s-a simțit și dacă a întâmpinat dificultăți.

5. *Aplicarea între ședințe:*

- Încurajați beneficiarul să exerseze această tehnică în mod regulat, în special atunci când simte că nivelul de stres sau anxietate crește.

- Oferiți-i și un suport scris pentru a-i reaminti pașii esențiali ai exercițiului.

Abordarea problemelor comune

Beneficiarii pot întâmpina diverse dificultăți când învață să practice respirația lentă. Iată câteva situații comune și soluțiile propuse:

- *Preocuparea pentru respectarea exactă a instrucțiunilor:* Încurajați beneficiarul să nu se îngrijoreze de respectarea perfectă a numărătorii sau de respirația strictă abdominală. Scopul principal este încetinirea ritmului de respirație, adaptată la nevoile individuale.

- *Incapacitatea de a încetini respirația în momente de stres intens:* Ajutați beneficiarul să identifice semnele timpurii de stres, astfel încât să poată începe exercițiul înainte ca anxietatea să devină copleșitoare. De asemenea, sugerați stabilirea unor momente specifice în timpul zilei pentru practică.

- *Dificultăți de concentrare:* Sugerați beneficiarului să se concentreze asupra unui ceas care ticăie sau asupra unui ritm muzical, pentru a-i ghida respirația.

- *Amețeli sau senzația de pierdere a controlului:* Reamintiți beneficiarului că aceste senzații sunt temporare și sigure, și că ele indică doar faptul că respirația se schimbă. Recomandați-i să se concentreze pe expirație completă și să permită ca respirația să revină natural la un ritm calm.

Prin practica regulată a tehnicii de respirație lentă, beneficiarii pot reduce efectele fizice și emoționale ale stresului, reușind să își calmeze corpul și mintea. În cadrul IPI, această strategie servește ca o bază pentru alte tehnici de gestionare a stresului și este esențială pentru îmbunătățirea stării de bine generale. Exersați împreună la finalul fiecărei sesiuni și încurajați beneficiarii să integreze această practică în viața lor cotidiană, ajutându-i astfel să gestioneze mai eficient momentele de anxietate și să își recapete echilibrul emoțional.

Pașii pentru gestionarea problemelor

Această strategie se bazează pe mai multe etape esențiale. Explicați fiecare pas pe măsură ce beneficiarul își identifică și abordează problema. *Utilizarea unei fișe de lucru* pentru gestionarea problemelor poate ajuta la structurarea discuției și la clarificarea fiecărei etape.

1. Identificarea problemelor

În cadrul evaluării inițiale, beneficiarul a menționat două probleme majore. Acest prim pas presupune:

- Revizuirea preocupărilor și explorarea altor probleme care pot exista.
- Clasificarea problemelor în trei categorii:

- Probleme rezolvabile: beneficiarul poate avea un anumit control sau influență asupra lor.

- Probleme dificil de rezolvat: necesită sprijin suplimentar sau schimbări externe.

- Probleme nesoluționabile: sunt în afara controlului beneficiarului (ex. dezastre naturale, pierderea unei persoane dragi).

Dacă beneficiarul se simte extrem de deznădăjduit, este posibil să creadă că nicio problemă nu poate fi rezolvată. În acest caz, este important să îi arătați clar că unele probleme pot fi gestionate sau influențate, chiar dacă nu pot fi rezolvate complet.

2. Alegerea unei probleme prioritare

Din lista problemelor, beneficiarul alege una asupra căreia dorește să lucreze.

• Recomandare: începerea cu o problemă mai ușoară, pentru a obține un sentiment de reușită și a crește motivația.

• Obiectiv: ca în următoarele sesiuni să se abordeze și probleme mai dificile, pe măsură ce beneficiarul câștigă încredere în abilitățile sale de gestionare.

3. *Definirea clară a problemei*

Problemele trebuie să fie cât mai specifice și concrete, evitând formulările vagi sau generalizate.
Exemplu:

• Formulare vagă: „Mă simt inutil și neajutorat."

• Formulare clară: „Am dificultăți în a merge la interviuri de angajare din cauza fricii de eșec."

Pentru clarificarea problemei, folosiți întrebări precum:

• Când apare problema? (dimineața, la locul de muncă, acasă)

• Cum se manifestă concret? (ce face beneficiarul, ce gânduri are)

• Ce s-ar schimba dacă problema ar dispărea?

4. Brainstorming de soluții

Acest pas implică identificarea cât mai multor soluții posibile, fără a le evalua inițial.

• Încurajați beneficiarul să exploreze soluții creative, chiar dacă par puțin realiste la prima vedere.

• Ajutați beneficiarul să ia în considerare sprijinul extern disponibil (prieteni, familie, servicii comunitare).

• Evitarea sfaturilor directe: În loc să sugerați soluții, încurajați beneficiarul să vină cu propriile idei.

Dacă beneficiarul are dificultăți în generarea de soluții:

• Întrebați-l cum ar sfătui un prieten aflat într-o situație similară.

• Întrebați-l ce a încercat în trecut și dacă a avut rezultate pozitive.

• Subliniați că nicio problemă nu este complet lipsită de soluții.

5. Evaluarea și selecția soluțiilor

După generarea soluțiilor, este important să le analizăm critic:

• Sunt fezabile? (resurse disponibile, timp necesar)

• Au efecte negative? (de ex., consumul excesiv de alcool pentru reducerea stresului)

• Sunt compatibile cu valorile beneficiarului?

Soluțiile ineficiente sau dăunătoare trebuie evitate, iar beneficiarul trebuie ghidat spre alternative constructive.

6. Elaborarea unui plan de acțiune

Planul de acțiune trebuie să fie clar, detaliat și realizabil. Acesta ar trebui să includă:

- Pași concreți și mici, pentru a evita sentimentul de copleșire.
- Un termen limită clar pentru fiecare sarcină.
- Mecanisme de reamintire (note, alarme telefonice, implicarea unui prieten de încredere).

Dacă planul include interacțiuni sociale (ex. discutarea unei probleme cu cineva), un joc de rol poate fi util pentru a exersa ce și cum să spună beneficiarul.

7. Revizuirea și ajustarea planului

În sesiunea următoare:

- Se analizează ce s-a realizat și ce obstacole au apărut.
- Se discută posibile ajustări ale strategiei.
- Se consolidează reușitele, chiar și cele mici, pentru a crește motivația.

Gestionarea problemelor în context de adversitate continuă

Uneori, beneficiarii trăiesc în situații de adversitate constantă (ex. sărăcie extremă, violență domestică, conflicte sociale), ceea ce limitează opțiunile disponibile. În aceste cazuri:

- Siguranța beneficiarului este prioritară. Dacă există riscuri reale, orice soluție trebuie analizată cu atenție.
- Se pot explora modalități de a atenua impactul problemei, chiar dacă aceasta nu poate fi eliminată complet.
- Colaborarea cu rețele de sprijin comunitare poate fi esențială pentru găsirea unor soluții realiste.

<u>Exemplu de caz:</u>

Maria, 34 de ani, are dificultăți în relația cu soțul ei, care este stresat după pierderea locului de muncă. Acest lucru îi afectează emoțional, iar relația lor se deteriorează. Maria decide să aplice strategia de gestionare a problemelor:

1.Identificarea problemei: Conflictele zilnice cu soțul.

2.Clarificarea: Vrea să reducă frecvența certurilor.

3.Brainstorming: Discuții cu prietenii, cererea de sprijin din partea familiei, comunicarea directă cu soțul.

4.Selecția: Vorbește cu o prietenă de încredere și cu mama ei pentru sfaturi, apoi discută deschis cu soțul.

5.Plan de acțiune: Discuție cu prietena marți, cu mama joi, iar cu soțul sâmbătă dimineața.

6.Revizuire: Simte o ușoară îmbunătățire, dar certurile continuă; decide să exerseze împreună cu soțul gestionarea problemelor pentru a identifica soluții mai eficiente.

Strategia de gestionare a problemelor ajută beneficiarii să recapete un sentiment de control asupra vieții lor. Aceasta:

- Crește motivația prin experiențe de succes.

• Oferă un cadru structurat pentru abordarea problemelor.

• Îmbunătățește funcționarea zilnică și reduce stresul.

În cazul beneficiarilor care întâmpină obstacole semnificative, abordarea trebuie să fie flexibilă, adaptată resurselor disponibile și orientată spre menținerea siguranței și bunăstării lor.

Capitolul 7: Fă pași mici, spre schimbări mari [13,15,16]

Acest capitol vă va învăța cum să implementați strategia „Fă pași mici, spre schimbări mari", o tehnică evidence-based de activare comportamentală menită să rupă ciclul inactivității și al stării de spirit scăzute. În cadrul IPI, această strategie este introdusă în Sesiunile 3 și 4 și este esențială pentru a ajuta beneficiarii să își recâștige energia, să revină la activități plăcute și să își îmbunătățească starea generală de bine.

În situații de adversitate, beneficiarii pot experimenta simptome depresive – oboseală, lipsă de speranță, retragere socială și scăderea interesului pentru activitățile care le făceau plăcere. Aceste manifestări pot crea un cerc vicios: cu cât se simt mai rău, cu atât devin mai puțin activi, ceea ce, la rândul său, agravează starea de spirit. Abordarea prin „Fă pași mici, spre schimbări mari" se bazează pe premisa că activitatea este motorul schimbării și că, deși motivația poate fi scăzută, acțiunea poate genera motivație și energie.

Notă: Vezi ANEXA 7: Etapele schimbării în cadrul Interviului Motivațional

Cum funcționează strategia?

• *Rupeți ciclul inactivității:* Explicați beneficiarului că, deși poate simți că nu are chef să facă nimic, începutul unei activități – chiar și una mică – poate declanșa un efect pozitiv asupra stării sale. De exemplu, dacă se simte deznădăjduit, poate începe prin a stabili un obiectiv foarte mic, cum ar fi să meargă la o scurtă plimbare.

• *Stabilirea obiectivelor realizabile:* Este esențial ca obiectivele să fie mici și specifice. Acestea pot fi împărțite în pași, astfel încât fiecare succes mic să consolideze încrederea beneficiarului în capacitatea sa de a-și gestiona viața.

- De exemplu, în loc să se hotărască să reia un eveniment comunitar întreg, beneficiarul poate începe prin a merge la un eveniment alături de un prieten, sau chiar doar să-l observe de la distanță.

• *Crearea unui plan detaliat:* Folosiți fișa de lucru „Fă pași mici, spre schimbări mari" pentru a programa activitățile. Împreună, stabiliți:

- Ce activități plăcute sau esențiale pot fi reintroduse în rutina beneficiarului.

- Pași mici care pot fi realizați în decursul unei săptămâni.

- Memento-uri practice, cum ar fi alertele de pe telefon sau reamintiri din partea unui membru de familie, pentru a asigura respectarea planului.

• *Rolul familiei sau prietenilor:* Dacă beneficiarul dorește, încurajați implicarea unui prieten sau a unui membru de familie de încredere. Aceștia pot sprijini beneficiarul în îndeplinirea activităților și pot fi parteneri în exerciții, sporind astfel angajamentul și sentimentul de responsabilitate.

Exemple de activități

Activitățile pot varia în funcție de nevoile și preferințele beneficiarului. Iată câteva exemple:

• Timp pentru sine: Cititul unei cărți, ascultarea muzicii preferate, dansul sau crearea de artă.

• Activități sociale: Participarea la întâlniri cu prieteni, vizite la membri ai familiei sau implicarea în activități comunitare.

• Îngrijirea personală: Stabilirea unei rutine zilnice de trezire, igienă și alimentație regulată.

• Realizarea sarcinilor esențiale: Sarcini casnice precum spălarea hainelor, măturarea podelei sau organizarea unui spațiu mic din casă.

Strategia în acțiune

Un exemplu de caz ar putea fi cel al unui beneficiar care a renunțat să participe la evenimente sociale pe care le iubea din cauza sentimentelor de depresie. Asistentul i-a sugerat să înceapă cu un pas mic: să meargă la un eveniment cu un prieten, fără a se simți obligat să participe activ. După câteva vizite, beneficiarul a început să se simtă mai confortabil și, treptat, a reușit să se implice mai mult, ceea ce a dus la o îmbunătățire a stării sale de spirit.

Strategia „Fă pași mici, spre schimbări mari" este esențială în IPI, deoarece ajută la ruperea ciclului inactivității care menține starea depresivă și retragerea socială. Prin stabilirea de obiective mici, planuri concrete și prin implicarea sprijinului din partea familiei sau prietenilor, beneficiarul poate experimenta succesul și își poate recâștiga motivația. Această abordare, bazată pe principii de activare comportamentală și susținută de dovezi științifice, asigură că, chiar și atunci când motivația este scăzută, acțiunea efectivă poate duce la îmbunătățiri semnificative în starea emoțională și funcționarea zilnică.

Capitolul 8: Consolidarea asistenței sociale în cadrul IPI *[9,10,13,17,18]*

Acest capitol vă va învăța cum să sprijiniți beneficiarii în construirea și consolidarea rețelelor lor de sprijin social, un element esențial pentru recuperarea emoțională și pentru creșterea rezilienței în fața adversității. În această sesiune a intervenției IPI, veți aloca aproximativ 30 de minute pentru a introduce această strategie, folosind fișa de lucru „Consolidarea asistenței sociale" (vezi Anexa 5) și programul activităților asociat.

Ce este consolidarea asistenței sociale?

Consolidarea asistenței sociale se referă la procesul prin care beneficiarii își dezvoltă o rețea de sprijin – fie că este vorba despre prieteni, membri ai familiei, grupuri comunitare sau organizații religioase și de sănătate mintală – care îi poate ajuta în momentele dificile. Chiar dacă o persoană nu are nevoie de numeroși susținători, este vital să aibă cel puțin o sursă de sprijin de încredere care să îi asigure validarea și asistența practică.

De ce este important sprijinul social?

Studiile arată că oamenii fac față mai bine adversității atunci când au rețele sociale solide. Un sprijin adecvat:

- Oferă o ascultare empatică și validare a emoțiilor,
- Ajută la obținerea de informații utile și resurse pentru a gestiona problemele practice,
- Permite împărtășirea experiențelor fără a se simți judecați,
- Contribuie la reducerea sentimentelor de izolare, care pot agrava stările depresive.

În contexte precum doliu sau pierderi majore, beneficiarii pot simți că nu mai au sens să se conecteze cu ceilalți. Totuși, izolarea prelungită poate avea efecte devastatoare asupra sănătății lor emoționale și a funcționării zilnice. Consolidarea asistenței sociale, fie prin simple gesturi de conectare, fie prin implicarea în activități comunitare, poate reface treptat sentimentul de apartenență și poate susține o recuperare mai rapidă.

Cum introduceți această strategie în rândul beneficiarilor?

În cadrul sesiunii, veți explica beneficiarului ce înseamnă consolidarea asistenței sociale și cum poate fi aplicată pentru a-și îmbunătăți starea de bine. Puteți folosi următoarele puncte de discuție:

- *Definirea sprijinului social:* Explicați că sprijinul social nu înseamnă neapărat să discute despre toate problemele personale, ci să petreacă timp cu persoane de încredere care îi pot oferi validare, sprijin practic și emoțional.
- *Tipuri de sprijin:* Puteți menționa diverse forme de sprijin, cum ar fi:

- Ascultarea empatică: Un prieten sau membru al familiei care ascultă fără a judeca.
- Sprijin practic: Ajutor în finalizarea unor sarcini sau obținerea de resurse (ex. transport, informații, împrumuturi).
- Conectare socială: Participarea la întâlniri de grup, activități comunitare sau evenimente religioase.

- *Încrederea:* Subliniați importanța alegerii unei persoane sau a unei organizații de încredere. Încurajați beneficiarul să înceapă cu cereri mici de sprijin și să își testeze rețeaua socială în mod gradual.

Cum să încurajați beneficiarii să consolideze sprijinul social?

Dacă beneficiarul nu beneficiază încă de un sprijin social adecvat sau nu folosește rețelele existente, discutați deschis despre modalitățile prin care ar putea să se conecteze cu persoane care îi pot oferi ajutor. De exemplu:

- Dacă beneficiarul a participat anterior la un grup de sprijin, dar a renunțat din cauza oboselii, încurajați-l să reia legătura cu acel grup sau să caute un alt grup.
- Dacă beneficiarul nu are pe cineva de încredere, explorați împreună opțiuni precum organizațiile comunitare sau agențiile de sprijin local.
- Dacă beneficiarul se simte reticent să împărtășească informații personale, sugerați-i să înceapă prin a petrece timp cu oameni care îi oferă o companie plăcută, fără a împărtăși în detalii intime.

Utilizați fișa de lucru „Consolidarea asistenței sociale” pentru a nota împreună cu beneficiarul potențialele persoane sau organizații de sprijin și planifica pași concreți, cum ar fi:

- Să sune sau să viziteze o persoană de încredere la o anumită zi și oră.

• Să stabilească un obiectiv mic, cum ar fi participarea la o masă comună sau la un eveniment social, pentru a testa cât de confortabil se simte în acea interacțiune.

Aspecte legate de agresiunea sexuală

În cazul beneficiarilor care au suferit agresiune sexuală sau alte traume intime, construirea unei rețele de sprijin poate fi o provocare. Este esențial să respectați ritmul și confortul beneficiarului:

• Nu îi forțați să discute despre experiențele traumatice dacă nu se simt pregătiți.

• Încurajați-i să aleagă persoane în care au încredere, chiar dacă inițial preferă să discute despre probleme practice.

• Reamintiți beneficiarului că scopul consolidării sprijinului social este de a oferi un cadru sigur și de a testa treptat încrederea în ceilalți, fără a compromite intimitatea sau demnitatea.

Consolidarea asistenței sociale este un pilon esențial al intervenției IPI. Această strategie îi ajută pe beneficiari să se conecteze cu persoane sau organizații de încredere, care pot oferi sprijin practic și emoțional. Prin încurajarea implicării sociale, fie prin simpla petrecere a timpului cu alții, fie prin cererea de ajutor concret, beneficiarul poate începe să rupă izolarea și să dezvolte rețele de sprijin care vor contribui semnificativ la îmbunătățirea stării sale generale.

În final, scopul este de a asigura că fiecare beneficiar se simte susținut, validat și capabil să gestioneze provocările vieții, știind că are alături un sistem de sprijin social robust, esențial pentru recuperare și bunăstare pe termen lung.

Capitolul 9: Menținerea stării de bine în IPI [13]

În această ultimă etapă a intervenției IPI, ne concentrăm pe consolidarea progreselor realizate și pe stabilirea unor perspective de viitor pentru menținerea stării de bine. Acest capitol vă va arăta cum să discutați despre recuperarea emoțională, să completați evaluarea post-intervenție și să încheiați programul într-un mod pozitiv și orientat spre viitor.

Ce veți învăța:

• Natura recuperării emoționale: Veți înțelege că procesul de recuperare nu este liniar; pot exista suișuri și coborâșuri. Este similar cu recuperarea după o boală fizică, unde unele zile sunt mai bune decât altele, dar menținerea constantă a strategiilor învățate ajută la prevenirea recăderilor și la consolidarea abilităților de auto-ajutor.

• Cum să rămână bine: Veți explora modalități prin care beneficiarii pot continua să practice strategiile IPI, astfel încât să-și păstreze progresul pe termen lung. Acest lucru le va permite să facă față noilor adversități, precum pierderile, conflictele sau alte evenimente stresante, utilizând tehnicile învățate.

• Evaluarea post-intervenție: Veți învăța cum se completează evaluarea post-intervenție (folosind Anexa 3) pentru a verifica rezultatele și pentru a stabili dacă este necesar un follow-up suplimentar.

• Încheierea intervenției: Veți descoperi cum să încheiați sesiunea și programul IPI cu beneficiarul, felicitându-l pentru curajul și efortul depus și încurajându-l să continue să aplice strategiile în viața de zi cu zi.

Cum se desfășoară sesiunea:

În această sesiune, veți avea la dispoziție mai multe segmente:

• Starea de bine (30 de minute): Începeți prin a revizui progresul beneficiarului pe parcursul intervenției, evidențiind momentele de succes și schimbările pozitive. Felicitați beneficiarul pentru eforturile depuse și întrebați-l cum a simțit că s-a îmbunătățit, precum și ce domenii mai au nevoie de atenție.

• Imaginați-vă cum să ajutați pe alții (20 de minute): Invitați beneficiarul să se gândească la moduri în care ar putea aplica strategiile învățate pentru a ajuta și alte persoane. Folosiți exemple de cazuri pentru a ilustra cum poate fi folosit sprijinul social și alte tehnici de auto-ajutor în contexte diferite. Acest exercițiu nu doar consolidează încrederea în propriile abilități, ci și întărește sentimentul de responsabilitate și empatie față de comunitate.

• Perspectivele viitorului (15 minute): Încheiați sesiunea discutând despre obiectivele pe termen lung ale beneficiarului și despre modul în care poate continua să practice strategiile IPI. Întrebați-l: „Ce pași concrete ați putea face în următoarea perioadă pentru a vă menține starea de bine?” Ajutați-l să formuleze un plan clar și realist pentru viitor.

Recuperarea emoțională implică fluctuații – este normal ca unele zile să fie mai bune decât altele. Cheia este ca, odată ce ați învățat și exersat strategiile IPI, beneficiarul să le folosească în mod regulat, indiferent de starea de moment. Reamintiți-i că nu există o soluție magică, ci că este vorba despre practică constantă, asemeni învățării unei limbi noi, unde repetarea și aplicarea zilnică duc la fluiditate și succes.

În plus, evaluați progresul final cu beneficiarul și completați evaluarea post-intervenție pentru a vedea impactul general al intervenției. Dacă este necesar, planificați o sesiune de follow-up în câteva luni pentru a verifica cum a continuat să aplice strategiile și pentru a ajusta planul, dacă apar noi dificultăți.

Încheierea IPI

În final, mulțumiți beneficiarului pentru angajamentul și eforturile depuse pe parcursul intervenției. Subliniind faptul că este acum propriul său ajutor, încurajați-l să continue să folosească materialele și strategiile învățate, punând notițe sau afișând remindere acasă, pentru a nu uita ce a învățat. De asemenea, discutați despre ce ar putea face în cazul în care apar noi situații stresante, pentru a se asigura că va aplica rapid tehnicile de gestionare.

Capitolul 9 marchează tranziția de la intervenția intensă la menținerea pe termen lung a stării de bine. Este esențial ca beneficiarul să își asume rolul de a fi propriul său ajutor și să continue să aplice strategiile învățate, chiar și atunci când se confruntă cu noi provocări. Prin evaluarea post-intervenție, stabilirea de planuri clare și discuția despre perspectivele viitoare, IPI îi oferă beneficiarului instrumentele necesare pentru a-și gestiona emoțiile și pentru a-și îmbunătăți calitatea vieții. Acest proces este dinamic, având în vedere că recuperarea este o călătorie cu suișuri și coborâșuri, dar cu efortul constant, beneficiarul poate construi o viață mai stabilă și mai împlinită.

Capitolul 10: Concluzii și perspective [10,19–22]

Ghidul practic de intervenție psihologică integrată (IPI) reprezintă mai mult decât o intervenție structurată – este un demers uman, centrat pe respect, empatie și eficiență, care răspunde nevoilor reale ale persoanelor aflate în suferință. Construit pe fundamente validate științific și adaptat realităților socio-culturale contemporane, IPI s-a dovedit a fi un instrument valoros, accesibil și aplicabil în multiple contexte – de la medii clinice urbane până la comunități rurale, de la intervenții post-criză la sprijin psihologic online.

Această carte a oferit o privire de ansamblu detaliată asupra fiecărui element constitutiv al IPI – de la principiile generale și fundamentele intervenției, la strategiile specifice de activare comportamentală, gestionare a problemelor, consolidare a sprijinului social, menținere a stării de bine, precum și evaluările pre, post și în timpul intervenției. Fiecare capitol a fost construit cu scopul de a ghida profesionistul sau voluntarul instruit într-un proces clar, etapizat, dar flexibil, în care relația cu beneficiarul, competențele de bază și adaptabilitatea sunt la fel de importante ca și tehnicile în sine.

Mesaje-cheie din aplicarea IPI:

1.Intervenția scurtă poate fi profundă. Chiar și în doar 3–5 sesiuni, atunci când acestea sunt bine structurate, aplicate cu empatie și susținute de o relație terapeutică autentică, schimbările pot fi semnificative.

2.Relația de ajutor este o intervenție în sine. Ascultarea activă, validarea emoțională, sprijinul necondiționat și respectul față de ritmul beneficiarului creează un cadru securizant în care schimbarea devine posibilă.

3.Simplitatea este un avantaj. Într-o lume adesea complicată, intervențiile clare, bine definite, dar adaptabile, oferă un sentiment de control, eficiență și speranță.

4.Autonomia beneficiarului este esențială. IPI nu propune o „vindecare” oferită din exterior, ci cultivarea resurselor interne ale beneficiarului și dezvoltarea abilităților de autoreglare și adaptare durabilă.

5.Formarea și supravegherea garantează calitatea. Chiar dacă ghidul este accesibil lucrătorilor non-specializați, succesul său depinde de formare riguroasă, supervizare continuă și susținere profesională constantă.

Perspective de viitor:

IPI își demonstrează eficiența nu doar ca instrument de intervenție individuală, ci și ca model de organizare a serviciilor de sprijin psihologic în situații de criză, în sistemele de sănătate comunitară, în intervențiile de urgență psihologică sau în inițiativele de telepsihologie.

În viitor, direcțiile de dezvoltare includ:

- Integrarea IPI în programe de sănătate publică, ca intervenție de primă linie în gestionarea distresului psihologic.
- Digitalizarea și extinderea prin aplicații mobile, pentru a oferi sprijin rapid, accesibil și anonim, în special în rândul tinerilor.

• Validarea în cercetări multicentrice, care să documenteze eficacitatea IPI în diferite culturi, categorii de vârstă și tipuri de suferință emoțională.

• Extinderea aplicabilității în context educațional, umanitar, penitenciar și în domeniul muncii, unde intervențiile scurte, dar eficiente, pot avea un impact considerabil.

Fiecare sesiune IPI este o oportunitate de a reda speranța, de a restabili legătura cu sine și cu ceilalți și de a pune bazele unui drum spre echilibru emoțional. Nu perfecțiunea contează, ci prezența autentică, disponibilitatea de a asculta și angajamentul de a merge, pas cu pas, alături de cel care are nevoie de sprijin.

Această carte nu se încheie aici – ea continuă în fiecare întâlnire în care IPI este aplicat cu integritate, empatie și respect. Într-o lume în continuă schimbare, IPI rămâne o ancoră de stabilitate, un ghid pentru acțiune și un model de umanitate practică.

„Continuă să fii acolo. Continuă să asculți. Continuă să sprijini.”
Așa se construiesc schimbările – tăcut, profund, cu fiecare ființă umană întâlnită cu adevărat.

ANEXE:

ANEXA 1: EVALUAREA PRE-IPI (PRE-INTERVENȚIE)

Numele celui care livrează IPI: _____

Data de azi: _____

Numele beneficiarului: _____

Datele de contact ale beneficiarului:

_____

_____

_____

Secțiunea	Cuprins
1.	Introducere și consimțământ verbal/scris
2.	Informații demografice
3.	Profilurile rezultatelor psihologice (versiunea înainte de intervenție)
4.	Măsurarea funcționării
5.	Măsurarea suferinței emoționale
6.	Evaluarea gândurilor de suicid
7.	Deficiențe care se pot datora unor tulburări psihice, neurologice severe sau legate de consum de substanțe
8.	Formular de sinteză și oferirea de feedback

1. Introducere și consimțământ verbal

Bună ziua, numele meu este ……. Reprezint (numele organizației) și am înțeles că vă confruntați cu anumite dificultăți pentru care ați putea beneficia de sprijin. Aș vrea să vă ofer mai multe detalii despre această intervenție și să aflați dacă ar putea fi utilă pentru dumneavoastră.

Unii oameni se confruntă cu stres sau alte dificultăți emoționale și psihologice, care le pot afecta capacitatea de a-și îndeplini sarcinile zilnice. Intervenția la care mă refer a fost dezvoltată pentru a învăța persoanele care se confruntă cu astfel de probleme să facă față mai bine acestor dificultăți. Programul durează cinci săptămâni, timp în care vă voi învăța abilități practice menite să vă ajute să gestionați situațiile cu care vă confruntați.

Este important de menționat că această intervenție nu oferă sprijin material sau bani, ci se concentrează pe dezvoltarea de abilități și strategii de adaptare. Dacă vă interesează, aș dori să vă adresez câteva întrebări despre cum vă simțiți în prezent, pentru a determina dacă această intervenție este potrivită pentru dumneavoastră.

Confidențialitate

Tot ceea ce îmi veți împărtăși în timpul acestui interviu este confidențial. Informațiile vor fi stocate în siguranță, iar eu voi discuta detaliile doar cu mentorul meu sau cu alți profesioniști în sănătate mintală, numai dacă dumneavoastră sunteți de acord. Singura situație în care pot încălca această confidențialitate este atunci când consider că există un risc ridicat de a vă răni singur(ă) sau de a răni pe altcineva. Într-o asemenea situație, voi discuta mai întâi cu dumneavoastră și apoi voi lua legătura cu mentorul meu, care este instruit să ajute persoanele aflate în situații critice.

Dacă sunteți de acord să participați la acest interviu, vă rog să-mi confirmați că vă doriți să continuăm.

2. Informații demografice

Vă mulțumesc că ați fost de acord să participați la acest interviu. Aș dori să vă pun acum câteva întrebări generale. Nu există răspunsuri corecte sau greșite, așa că vă rog să fiți cât mai sincer(ă) cu privire la situația dumneavoastră actuală.

Nr.	**Întrebare**	**Răspunsuri posibile / Spațiu de completat**	**Cod**
1	Sexul	☐ Feminin ☐ Masculin	1 2
2	Câți ani aveți?	_____ ani	
3	Câți ani ați petrecut în total studiind la școală, colegiu sau universitate?	_____ ani	
4	Care este starea dvs. civilă actuală? (Selectați cea mai potrivită opțiune)	☐ Niciodată căsătorit(ă) ☐ Căsătorit(ă) în prezent ☐ Separat(ă) ☐ Divorțat(ă)	1 2 3 4

		☐ Văduv(ă) ☐ Concubinaj	5 6
5a	Care dintre următoarele descrie cel mai bine statutul dvs. profesional principal? (Selectați cea mai potrivită opțiune)	☐ Muncă remunerată (a se vedea 5b) ☐ Activitate independentă (ex. deținerea unei întreprinderi sau gospodării țărănești) ☐ Muncă neremunerată (voluntariat, caritate) ☐ Student ☐ Îngrijirea casei / menajer(ă) ☐ Pensionar(ă) ☐ Șomer(ă) (din motive de sănătate) ☐ Șomer(ă) (alte motive) ☐ Altele (specificați):_____	1 2 3 4 5 6 7 8 9
5b	Dacă aveți un loc de muncă sau desfășurați o activitate profesională, vă rugăm să specificați: Care este ocupația dvs.? (Cu ce vă ocupați?)	_____ _____	

3. Profilurile rezultatelor psihologice (versiunea înainte de intervenție)

Instrucțiunile scrise cu *caractere italice* trebuie să fie citite beneficiarului. Celelalte instrucțiuni sunt destinate exclusiv evaluatorului.

În continuare, vă prezentăm un chestionar despre dumneavoastră și despre cum vă simțiți. În primul rând, vă voi pune câteva întrebări despre problemele cu care vă confruntați în prezent. Vă rugăm să vă gândiți la aceste probleme, indiferent cât de mari sau mici ar fi ele.

Întrebarea 1

a. *Alegeți problema care vă deranjează cel mai mult.* Consemnați un scurt rezumat al descrierii problemei de către beneficiar. Dacă este necesar, întrebați: *"Puteți să-mi descrieți problema?"*. (Scrieți-o în rubrica de mai jos).

*b. În ce măsură v-a afectat în ultima săptămână? (*Vă rugăm să bifați o singură opțiune de mai jos.)

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu m-a afectat deloc	☐	☐	☐	☐	☐	M-a afectat grav

Întrebarea 2

a. Alegeți o altă problema care vă deranjează. Consemnați un scurt rezumat al descrierii problemei de către beneficiar. Dacă este necesar, întrebați: *"Puteți să-mi descrieți problema?"*. (Scrieți-o în rubrica de mai jos)

*b. În ce măsură v-a afectat în ultima săptămână? (*Vă rugăm să bifați o singură opțiune de mai jos.)

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu m-a afectat deloc	☐	☐	☐	☐	☐	M-a afectat grav

Întrebarea 3

a. Alegeți un lucru care este greu de făcut din cauza problemei (sau a problemelor) dvs. (Scrieți-o în rubrica de mai jos)

b. Cât de greu a fost să faci acest lucru în ultima săptămână? (Vă rugăm să bifați o singură opțiune de mai jos)

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu atât de greu	☐	☐	☐	☐	☐	Foarte greu

Întrebarea 4

Cum te-ai simțit în ultima săptămână? (*Vă rugăm să bifați o singură opțiune*)

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu atât de greu	☐	☐	☐	☐	☐	Foarte greu

Punctajul PSYCHLOPS (Profilurilor Rezultatelor Psihologice)

• PSYCHLOPS a fost conceput ca un instrument de măsurare a rezultatelor. Ca atare, scorul pre-intervenție este comparat cu scorurile ulterioare (în timpul și după intervenție). Diferența este "scorul de schimbare".

• Toate răspunsurile din PSYCHLOPS sunt punctate pe o scară de șase puncte, de la zero la cinci. Cu cât valoarea este mai mare, cu atât persoana este mai grav afectată.

• Nu toate întrebările din PSYCHLOPS sunt folosite pentru punctaj. Doar întrebările referitoare la Probleme (Întrebările 1b și 2b), Funcționare (Întrebarea 3b) și Bunăstare (Întrebarea 4) sunt punctate.

• Alte întrebări oferă informații utile, dar nu contribuie la scorul de schimbare. Prin urmare, PSYCHLOPS constă din trei domenii (Probleme, Funcționare și Bunăstare) și patru întrebări care sunt punctate.

• Scorul maxim al PSYCHLOPS este 20.

• Scorul maxim pentru fiecare întrebare este de 5.

• Dacă au fost completate atât Q1 (Problema 1), cât și Q2 (Problema 2), scorul total este: Q1b + Q2b + Q3b + Q4.

• Dacă Q1 (Problema 1) a fost completată și Q2 (Problema 2) a fost omisă, punctajul total este: Q1b (Problema 1) și Q2b (Problema 2):

• (Q1b x 2) + Q3b + Q4. Cu alte cuvinte, punctajul pentru Q1b (Problema 1) se dublează. Acest lucru asigură faptul că punctajul maxim PSYCHLOPS rămâne 20.

Total PSYCHLOPS înainte de intervenție: _____

4.Măsurarea funcționării (WHODAS 2.0) sau EQ-5D (ANEXA8)

Evaluarea funcționării globale a beneficiarului în cadrul primei sesiuni a intervenției IPI poate fi realizată prin aplicarea unuia dintre cele două instrumente validate: WHODAS 2.0 sau EQ-5D, în funcție de preferința specialistului, disponibilitatea de timp și capacitatea de înțelegere a beneficiarului.

WHODAS 2.0 este un instrument dezvoltat de Organizația Mondială a Sănătății care măsoară gradul de dificultate resimțit de persoană în șase domenii esențiale ale vieții: înțelegere și comunicare, mobilitate, autoîngrijire, relații interpersonale, activități cotidiene și participare socială. Acest instrument oferă o perspectivă detaliată și cuprinzătoare asupra limitărilor funcționale, fiind recomandat în situațiile în care este necesară o analiză mai amplă a impactului problemelor psihologice asupra vieții de zi cu zi (Anexa 1).

Alternativ, EQ-5D (Anexa 8) poate fi utilizat ca o variantă mai scurtă, dar științific validată, pentru evaluarea funcționării și stării generale de sănătate. Acest chestionar se concentrează pe cinci dimensiuni fundamentale (mobilitate, autoîngrijire, activități obișnuite, durere/disconfort și anxietate/depresie), fiind ușor de administrat și potrivit pentru contexte clinice cu timp limitat. De asemenea, EQ-5D include o scală vizuală analogă (VAS) pe care

beneficiarul își evaluează starea generală de sănătate, oferind un scor global de percepție a propriei funcționări.

Indiferent de instrumentul ales, scopul acestei etape este de a obține o imagine obiectivă asupra nivelului actual de funcționare al beneficiarului, pentru a ghida intervenția ulterioară și a permite compararea rezultatelor la finalul IPI.

WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION

DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36 itemi, autoevaluare

Acest chestionar evaluează greutățile datorită problemelor de sănătate. Probleme de sănătate includ afecțiuni sau boli, care pot fi de scurtă durată sau de lungă durată, leziuni, probleme psihice, psihologice sau emoționale și probleme cu alcoolul sau drogurile.

Gândiți-vă la ultimele 30 de zile și răspundeți la aceste întrebări, gândindu-vă cât de greu ați efectuat următoarele activități. Pentru fiecare întrebare, vă rugăm să încercuiți un singur răspuns.

În ultimele 30 zile, cât de greu v-a fost să:						
Înțelegere și comunicare						
D1.1	Vă concentrați pentru 10 minute pentru a face ceva ?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D1.2	Țineți minte să faceți lucruri importante?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D1.3	Analizați și găsiți soluții pentru problemele cotidiene ?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D1.4	Învățați o sarcină nouă, spre exemplu cum să ajungeți într-un loc nou ?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D1.5	Înțelegeți la general despre ce vorbesc oamenii ?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D1.6	Începeți și mențineți o conversație?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
Deplasare						
D2.1	Stați în picioare pentru perioade îndelungate, de exemplu 30 minute?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D2.2	Vă sculați în picioare din poziție așezată?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil

D2.3	Vă mișcați prin casă?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D2.4	Ieșiți din casă?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D2.5	Parcurgeți pe jos distanțe mari, cum ar fi kilometri?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil

În ultimele 30 zile, cât de greu v-a fost să:						
Îngrijire personală						
D3.1	Vă spălați întreg corpul ?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D3.2	Vă îmbrăcați?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D3.3	Mâncați?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D3.4	Stați singur pentru câteva zile?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
Înțelegerea cu oamenii						
D4.1	Vă înțelegeți cu persoanele pe care nu le cunoașteți?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D4.2	Prieteniți cu cineva (mențineți o prietenie)?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D4.3	Vă înțelegeți cu persoanele apropiate?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D4.4	Faceți / întocmiți prietenii noi ?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D4.5	Aveți relații sexuale?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
Activități cotidiene						
D5.1	Aveți grijă de locuință / gospodărie?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D5.2	Vă descurcați bine la cele mai importante activități casnice?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D5.3	Faceți tot lucrul prin casă care trebuie făcut?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D5.4	Faceți tot lucrul prin casă la timp?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil

Dacă lucrați (lucru plătit, neplătit, sau sunteți profesionist neangajat) sau mergeți la studii, completați întrebările D5.5–D5.8 de mai jos. Dacă nu, treceți la D6.1.

Datorită stării Dvs. de sănătate, în ultimele 30 zile, câte greutăți ați întimpinat în :						
D5.5	Aveți activități de zi cu zi la școală sau serviciu?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D5.6	Puteți efectua bine sarcini importante la școală sau serviciu?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D5.7	Puteți efectua activitățile necesare?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D5.8	Puteți efectua activitățile necesare la timp?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
Participarea la activități în societate						
În ultimele 30 de zile:						
D6.1	Cât de problematic a fost să vă încadrați în activitățile comunității (festivități, activități religioase, altele) în felul în care oricare altă persoană o face?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D6.2	Cât de mult v-au împiedicat barierele și obstacole din mediul înconjurător să participați la viața comunității?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D6.3	Cât de greu v-a fost să trăiți cu demnitate din cauza atitudinii și acțiunilor altor persoane ?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D6.4	Cât timp ați acordat stării Dvs. de sănătate sau consecințelor acesteia?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D6.5	Cât de afectat ați fost datorită problemei Dvs. de sănătate?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D6.6	Cât de mult a afectat sănătatea dvs. resursele financiare proprii sau ale familiei dvs.?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D6.7	Cât de problematică este viața familiei Dvs. din cauza stării Dvs. de sănătate ?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil
D6.8	Cât de dificil vă este să faceți lucruri pentru sine însuși și pentru plăcerea Dvs.?	Deloc	Ușor	Moderat	Sever	Dificil sau imposibil

H1	În general, ultimele 30 de zile, câte zile au fost prezente cu dificultăți?	Înregistrați numărul zilelor _____
H2	În ultimele 30 zile, pentru câte zile nu ați fost capabil să efectuați activitățile obișnuite datorită oricărei probleme de sănătate?	Înregistrați numărul zilelor _____
H3	În ultimele 30 zile, ne luând în calcul zilele când ați fost total incapabil, pentru câte zile ați redus activitățile obișnuite sau lucrul din cauza oricărei probleme de sănătate?	Înregistrați numărul zilelor _____

Vă mulțumim.

5.Măsurarea suferinței emoționale

Evaluarea suferinței emoționale în cadrul intervenției IPI se realizează prin aplicarea unor instrumente validate internațional, adaptate pentru a identifica și cuantifica severitatea simptomelor depresive sau anxioase. Această etapă are o importanță majoră în înțelegerea dificultăților afective ale beneficiarului și în stabilirea unei direcții terapeutice adecvate.

În mod standard, se utilizează chestionarul PHQ-9 (Patient Health Questionnaire – 9 items) pentru evaluarea simptomelor depresive. Acesta este un instrument de autoevaluare rapid, care măsoară severitatea depresiei pe baza celor 9 criterii diagnostice DSM pentru tulburarea depresivă majoră. Scorul total poate varia între 0 și 27, iar interpretarea este următoarea:

- 0–4: depresie minimă sau absentă
- 5–9: depresie ușoară
- 10–14: depresie moderată
- 15–19: depresie moderat-severă
- 20–27: depresie severă

PHQ-9 permite nu doar o estimare a intensității simptomelor, ci și o monitorizare a evoluției pe parcursul intervenției, fiind aplicat atât la evaluarea inițială, cât și la cea finală (post-IPI).

Alternativ sau complementar, în cazul în care simptomatologia de bază pare orientată mai degrabă spre dimensiunea anxietății, se poate aplica GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder – 7 items). Acest instrument evaluează frecvența simptomelor de anxietate generalizată în ultimele două săptămâni. Scorul total variază între 0 și 21, cu următoarea interpretare:

- 0–4: anxietate minimă
- 5–9: anxietate ușoară
- 10–14: anxietate moderată

- 15–21: anxietate severă

Alegerea instrumentului se face în funcție de specificul simptomelor prezentate de beneficiar, experiența profesională a practicianului și contextul clinic al evaluării. În anumite cazuri, ambele instrumente pot fi aplicate pentru a obține o imagine mai amplă asupra nivelului de suferință emoțională, mai ales atunci când depresia și anxietatea sunt comorbide sau greu de diferențiat la nivel subiectiv.

Notă: PHQ-9 și GAD-7 sunt disponibile în numeroase limbi pe site-ul http://www.phqscreeners.com/select-screener.

GAD-7

Scala de evaluare a tulburării generalizate de anxietate din 7 itemi

Pe parcursul ultimelor 2 săptămâni, cât de des v-ați simțit deranjat/ă de următoarele probleme?		**Defel**	**Câteva zile**	**Mai mult de jumătate din zile**	**Aproape în fiecare zi**
1.	Vă simțeați nervos, anxios sau la limită	0	1	2	3
2.	Nu puteați înceta sau controla îngrijorarea	0	1	2	3
3.	Îngrijorare prea mare în privința diferitor lucruri	0	1	2	3
4.	Dificultate de a vă relaxa	0	1	2	3
5.	Erați atât de agitat, că cu greu puteați sta pe loc	0	1	2	3
6.	Vă enervați și vă iritați ușor	0	1	2	3
7.	Simțeați frica că vi s-ar putea întâmpla ceva strașnic	0	1	2	3

Scorul total:	=	**Adăugați coloanele**	_____+ _____ _____+_____

Dacă ați bifat anumite probleme, în ce măsură aceste probleme au făcut dificil pentru dumneavoastră lucrul, treburile casnice sau relațiile cu alte persoane?

Defel	**Întrucâtva dificil**	**Foarte dificil**	**Extrem de dificil**
_____	_____	_____	_____

Interpretarea scorului:

Scor total	Interpretare
≥10	Posibilă diagnoză de tulburare generalizată de anxietate; de confirmat printr-o evaluare ulterioară
5	Anxietate ușoară
10	Anxietate moderată
15	Anxietate severă

Chestionarul sănătății pacientului (PHQ-9)

NUMELE:_____

DATA: _____

În ultimele *2 săptămâni*, cât de des ați fost deranjat de una din problemele de mai jos? (*utilizați "✓" pentru a indica răspunsul Dvs.*)

	Lipsește	**Câteva zile**	**Mai mult de jumătate din zile**	**Aproape în fiecare zi**
1.Interes sau plăcere redusă de a face ceva				
2.V-ați simțit indispus, deprimat sau fără speranță				
3.Adormiți greu sau nu puteți dormi, ori prea mult somn				
4.Vă simțiți oboist sau lipsit de energie				
5.Poftă scăzută sau excesivă de mâncare				
6.Vă gândiți rău despre sine – sau credeți că sunteți un ratat ori că ați permis căderea dvs. ori a familiei				
7.Aveți probleme de concentrare asupra lucrurilor, așa ca citirea ziarelor sau vizionarea televizorului				
8.Vă mișcați sau vorbiți atât de lent, încât persoanele din jur au putut remarca acest lucru. Sau dimpotrivă - sunteți atât de neastâmpărat sau agitat, încât vă mișcați mult mai mult, decât de obicei				

9.Vă vin gânduri că mai bine ați muri sau de auto-vătămare				
	Adăugați scorul coloanelor	☐ +	☐ +	☐
(Pentru specialistul în sănătate: pentru a interpreta TOTALUL, utilizați fișa de scoruri)	TOTAL:			
10. Dacă ați bifat *anumite probleme*, în ce măsură aceste probleme au făcut *dificilă* realizarea lucrului, preocuparea de lucrurile de acasă sau relațiile cu alte persoane	Deloc dificil _____ Întrucâtva dificil _____ Foarte dificil_____ Extrem de dificil _____			

6.Evaluarea gândurilor de suicid

În cadrul acestei sesiuni a intervenției IPI, o componentă esențială a evaluării inițiale este investigarea riscului suicidar, având în vedere frecvența crescută a acestui tip de suferință în rândul persoanelor aflate în dificultate psihologică. Această evaluare se realizează într-un cadru empatic, cu respectarea principiilor etice și a prevederilor legale naționale în vigoare privind protecția persoanei și obligația de intervenție în situații de risc pentru viață. Profesioniștii din domeniul sănătății mintale au responsabilitatea de a acționa în scopul protejării persoanelor care prezintă risc de suicid, inclusiv prin implicarea instituțiilor competente atunci când siguranța pacientului este amenințată.

Specialistul introduce această secțiune a interviului cu un discurs clar și liniștitor, explicând faptul că unele persoane care se confruntă cu suferință emoțională pot avea gânduri legate de propria moarte.

Întrebările sunt formulate într-un mod standardizat, cu scopul de a explora dacă, în ultima lună, persoana a avut gânduri serioase sau un plan de a-și pune capăt vieții. Dacă răspunsul este afirmativ, se solicită detalii despre natura acestor gânduri sau planuri. În situațiile în care beneficiarul răspunde negativ, evaluarea se încheie în mod respectuos, mulțumindu-i-se pentru răspunsurile oferite.

În cazul în care beneficiarul confirmă prezența gândurilor suicidare, se trece la o a doua întrebare care vizează intenția actuală: dacă există un plan concret de suicid în următoarele două săptămâni. Răspunsurile pot fi „da”, „nu” sau „nu sunt sigur”. Dacă răspunsul este afirmativ sau nesigur, specialistul solicită informații suplimentare despre planul persoanei.

În astfel de cazuri, se declanșează aplicarea imediată a ghidului de siguranță. Practicianul își informează beneficiarul că, potrivit regulilor stabilite anterior, este necesar să contacteze supervizorul sau coordonatorul intervenției. Este important ca specialistul să rămână în preajma beneficiarului pe durata acestui proces și să asigure un cadru calm și securizant. Se utilizează, dacă este necesar, ghidul standardizat de evaluare a letalității intenției suicidare SLAPP –

Structured Lethality Assessment for Primary Prevention (Anexa 6), care ajută la clarificarea riscului și la fundamentarea deciziilor clinice ulterioare.

Prin acest proces, IPI integrează măsuri riguroase de siguranță și responsabilitate profesională, urmărind protejarea vieții beneficiarului și oferirea suportului adecvat în cele mai vulnerabile situații, în deplin acord cu legislația națională și principiile etice de intervenție psihologică.

Exemplu:

Tocmai am vorbit despre diferite dificultăți emoționale pe care le pot întâmpina oamenii. Uneori, atunci când oamenii se simt foarte triști și fără speranță în legătură cu viața lor, se gândesc la propria moarte sau chiar la sfârșitul vieții. Aceste gânduri nu sunt neobișnuite și nu ar trebui să vă fie rușine să aveți astfel de gânduri dacă le aveți. Următoarele întrebări pe care le am pentru tine se referă la acest tip de gânduri. Este în regulă pentru tine? Putem să continuăm interviul?

<table>
<tr><td colspan="2">Întrebare / Instrucțiune</td><td colspan="2">Răspunsuri posibile / Spațiu pentru completare</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">În ultima lună, ați avut gânduri serioase sau un plan de a vă pune capăt vieții?</td><td>☐ DA</td><td>☐ NU</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dacă da, rugați beneficiarul să descrie gândurile sau planurile sale.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dacă beneficiarul a răspuns „nu”, mulțumiți-i pentru răspunsuri și încheiați evaluarea.</td><td></td></tr>
<tr><td>Dacă beneficiarul a răspuns „da”, continuați cu Întrebarea 2.</td><td colspan="3">Scrieți detaliile aici:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Intenționați să vă puneți capăt vieții în următoarele două săptămâni?</td><td>☐ DA</td><td>☐ NU</td><td>☐ NU SUNT SIGUR</td></tr>
<tr><td colspan="3">În caz afirmativ sau nesigur, rugați beneficiarul să vă descrie
planul său. Scrieți detaliile aici:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Dacă beneficiarul răspunde "da" la întrebarea 3, acesta are un plan de a-și pune capăt vieții în viitorul apropiat și trebuie să vă contactați imediat supervizorul. Rămâneți cu persoana în timp ce faceți acest lucru. (Consultați scenariul de mai jos dacă necesar.) Dacă nu sunteți sigur dacă beneficiarul își va pune capăt vieții în viitorul apropiat, spuneți-i că doriți să vă contactați mentorul pentru a-i pune întrebări de urmărire.</td></tr>
</table>

Scenariu pentru persoanele care intenționează să își pună capăt vieții în viitorul apropiat

Din ceea ce mi-ați descris, mă îngrijorează siguranța dumneavoastră. Așa cum am menționat la începutul acestui interviu, dacă eu cred că sunteți în pericol de a vă pune capăt zilelor, trebuie să îmi contactez superiorul. Acest lucru este foarte important pentru a vă putea oferi cel mai bun tip de ajutor pentru aceste probleme cât mai curând posibil. Voi face acest lucru acum, bine.?

7. Deficiențe care se pot datora unor tulburări psihice, neurologice severe sau legate de consum de substanțe

Această etapă a evaluării inițiale în cadrul intervenției IPI este esențială pentru identificarea potențialelor deficiențe cognitive sau comportamentale severe care ar putea afecta capacitatea beneficiarului de a participa în mod activ și eficient la procesul psihologic propus.

Evaluarea se bazează pe observația clinică directă a specialistului și nu presupune adresarea de întrebări explicite beneficiarului. Practicianul este invitat să aprecieze dacă persoana evaluată prezintă semne evidente de alterare cognitivă, confuzie, lipsă de contact cu realitatea, comportamente bizare sau tulburări de percepție, care pot fi determinate de tulburări psihice grave, afecțiuni neurologice sau consum acut de substanțe.

Pentru această analiză calitativă se completează un set de patru întrebări observaționale standardizate, după cum urmează:

1. *Capacitatea de înțelegere:* Se evaluează dacă beneficiarul poate urmări instrucțiuni simple, înțelege întrebările adresate și poate susține un minim dialog. Dacă răspunsul este negativ, se consemnează detalii privind barierele observate (ex. barieră de limbă, confuzie evidentă, neatenție extremă).

2. *Capacitatea de a urmări interacțiunea:* Se observă dacă persoana este capabilă să urmărească firul discuției, să înțeleagă scopul interviului și să se raporteze la context. Confuzia, dezorientarea severă, intoxicația acută sau starea de conștiență alterată sunt semnale de alarmă care necesită menționare explicită.

3. *Prezența comportamentelor bizare:* Se notează dacă persoana manifestă conduite atipice – cum ar fi utilizarea de limbaj incoerent sau inventat, răspunsuri fără legătură cu întrebările, retragere în sine sau afirmații halucinatorii.

4. *Ruperea contactului cu realitatea:* Se evaluează prezența ideilor delirante, suspiciuni nejustificate sau convingeri nerealiste care sugerează o decompensare psihotică sau o tulburare severă de percepție.

Dacă specialistul răspunde „NU” la întrebările 1 sau 2 sau „DA” la întrebările 3 sau 4, se recomandă cu tărie excluderea temporară a beneficiarului din programul IPI și orientarea acestuia către servicii de specialitate pentru evaluare și intervenție suplimentară.

În funcție de situație, atunci când este necesară o evaluare mai obiectivă a statusului cognitiv, se poate aplica suplimentar MMSE – Mini-Mental State Examination (Anexa 12), un instrument standardizat care oferă un scor clar al funcționării cognitive. Acesta este indicat în cazurile în care există suspiciuni privind deteriorarea funcției cognitive (ex. demență, leziuni neurologice, tulburări cognitive legate de consum).

Această evaluare se realizează cu respectarea principiilor etice și a legislației în vigoare privind protecția persoanelor cu probleme de sănătate mintală, confidențialitatea și dreptul la tratament adecvat. În cazurile în care siguranța beneficiarului este pusă în pericol, practicianul are responsabilitatea profesională de a notifica coordonatorul, supervizorul sau serviciile competente, pentru a asigura accesul rapid la îngrijire specializată.

Comportamentul	**Detalii**
1.Vă înțelege beneficiarul (chiar dacă vorbesc aceeași limbă sau dialect)? (De exemplu, pot înțelege cuvinte de bază, întrebări sau să urmeze instrucțiuni?)	DA / NU Dacă nu, dați detalii:
2.Este beneficiarul capabil să urmărească ceea ce se întâmplă în evaluarea într-o măsură rezonabilă? (De exemplu, își poate aminti subiecte discutate recent, Înțelege cine sunteți și ce faceți cu el, înțelege într-o oarecare măsură de ce îi puneți întrebări? Vă rugăm să vă adresați la luați în considerare dacă beneficiarul este atât de confuz, beat sau drogat că nu poate urmări ce se întâmplă - atunci încercuiți răspunsul).	DA / NU Dacă nu, dați detalii:
3.Sunt răspunsurile beneficiarului bizare și/sau foarte neobișnuite? (De exemplu, folosește cuvinte inventate, stă mult timp cu privirea fixă în spațiu, vorbește de unul singur, poveștile sunt foarte bizare sau incredibile).	DA / NU Dacă nu, dați detalii:
4.Din răspunsurile și comportamentele beneficiarului, nu se pare că nu este în contact cu realitatea sau ceea ce se întâmplă în cadrul evaluării? (De exemplu, iluzii sau convingeri sau suspiciuni ferm susținute. care nu au sens (sunt bizare) sau care nu sunt realiste în contextul local al persoanei, nerealiste paranoia nerealistă, cum ar fi o convingere extrem de nerealistă că cineva încearcă să îi facă rău).	DA / NU Dacă nu, dați detalii:

Luați în considerare excluderea unui beneficiar din IPI dacă ați răspuns NU la întrebările 1 sau 2, sau DA la întrebările 3 sau 4.

8.Formular de sinteză și oferirea de feedback

Criterii	**Răspuns/ Punctaj**	**EXCLUDERE (Bifați dacă răspunsul la oricare dintre întrebările de mai jos este „DA”)**	**Răspuns pentru beneficiarii excluși**	**Data introducerii (semnătura/ data)**
Punctajul Total PSYCHLOPS				
Punctaj total la MĂSURAREA FUNCȚIONĂRII (de exemplu, WHODAS 2.0)			Scoruri scăzute la unul dintre aceste două măsuri înseamnă că IPI nu este indicat	
Punctaj total la MĂSURAREA				

SUFERINȚEI EMOȚIONALE				
Este beneficiarul sub 18 ani?	DA / NU		Dacă persoana are sub 18 ani și prezintă semne de tulburare mintală și probleme psihosociale, stabiliți legătura cu un centru de sănătate mintală serviciu de asistență socială sau protecție comunitară rețea de protecție socială, după caz	
Are beneficiarul un plan pentru a să își pună capăt vieții în următoarele două săptămâni?	DA / NU		Sunați-vă supraveghetorul. Luați legătura cu asistența corespunzătoare	
Este posibil ca beneficiarul să aibă o afecțiune mentală, neurologică sau de consum de substanțe ? (Din observație - elemente 8.1-8.4.)	DA / NU		Luați legătura cu asistența corespunzătoare	

Încercuiți decizia corespunzătoare pe baza tabelului sumar de mai sus.

INCLUDERE	EXCLUDERE
Oferiți feedback (scenarii pe pagina următoare)	Oferiți feedback și trimiteți mai departe, dacă este necesar

Feedback pentru beneficiarii excluși din IPI

Pentru beneficiarii care nu sunt eligibili din cauza unui nivel scăzut de suferință sau disfuncționalitate:

Vă mulțumesc sincer pentru timpul acordat și pentru deschiderea cu care ați răspuns. Din cele relatate, reiese că vă aflați într-un moment în care reușiți să gestionați eficient provocările cotidiene, iar intervenția IPI nu este necesară pentru dumneavoastră în acest moment. Vă încurajez să rămâneți atent(ă) la starea dumneavoastră psihologică și, dacă veți simți că aveți

nevoie de sprijin, nu ezitați să contactați (numele persoanei de referință) – voi fi disponibil(ă) să vă ofer ajutorul necesar.

Pentru beneficiarii care nu sunt eligibili din cauza unor dificultăți semnificative – posibil asociate unor tulburări psihice, neurologice sau consum sever de substanțe:

Vă mulțumesc pentru disponibilitate și pentru sinceritatea cu care ați împărtășit informațiile. În urma acestei discuții, reiese că vă confruntați cu dificultăți serioase – cum ar fi (numește dificultatea: comportamente neobișnuite, episoade disociative, consum problematic de substanțe etc.) – care necesită un alt tip de intervenție decât cea oferită prin IPI.

Aș dori să vă ajut să intrați în legătură cu un serviciu sau specialist mai potrivit nevoilor dumneavoastră. Sunteți de acord să facem acest pas împreună?

(Explicați clar ce urmează: pot contacta direct un serviciu, pot discuta cu supervizorul meu, sau pot reveni într-o altă zi cu opțiuni concrete etc.)

➢ *Notă importantă: Dacă există semne de risc suicidar iminent, se va contacta imediat supervizorul și se va aplica procedura de intervenție de criză descrisă în ghidul IPI.*

Feedback pentru beneficiarii incluși în IPI

Vă mulțumesc pentru deschiderea și sinceritatea de care ați dat dovadă. Din cele discutate, reiese că vă confruntați în prezent cu unele dificultăți (menționați temele principale – de exemplu, stres ridicat, stări de tristețe, probleme relaționale sau de concentrare), iar intervenția IPI vă poate fi de ajutor.

Aș dori să vă ofer câteva informații suplimentare despre această intervenție, pentru a decide împreună dacă este potrivită pentru dumneavoastră. Este în regulă?

Ghidul IPI presupune 3–5 sesiuni individuale, fiecare cu durata de aproximativ 45–60 de minute, care pot fi desfășurate atât în format față-în-față, cât și online. Scopul intervenției este să vă sprijine în gestionarea stărilor emoționale și a stresului prin tehnici validate științific – precum activarea comportamentală, consolidarea sprijinului social și abordarea gândurilor dificile.

Participarea este voluntară, puteți întrerupe oricând intervenția, iar tot ceea ce discutăm rămâne confidențial, conform regulilor explicate la începutul întâlnirii noastre.

ANEXA 2: EVALUAREA ÎN CADRUL PROCESULUI IPI

NOTĂ: Această evaluare trebuie completată la începutul fiecărei sesiuni IPI.

Numele asistentului:_____

Ziua de azi:_____

Numele beneficiarului: _____

Numărul sesiunii:_____

PSYCHLOPS - Profilurile rezultatelor psihologice (versiunea în timpul intervenției)

Următorul este un chestionar despre dvs. și despre cum vă simțiți.

Întrebarea 1

Aceasta este problema despre care ați spus că v-a preocupat cel mai mult atunci când v-am întrebat prima dată..

(Asistentul - vă rugăm să o scrieți în rubrica de mai jos înainte de sesiune.)

Cât de mult v-a afectat în ultima săptămână? **(Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos.)**

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu m-a afectat deloc	☐	☐	☐	☐	☐	M-a afectat grav

Întrebarea 2

Aceasta este cealaltă problemă despre care ați spus că v-a tulburat atunci când v-am întrebat prima dată.

(Asistentul - vă rugăm să o scrieți în rubrica de mai jos înainte de sesiune.)

În ce măsură v-a afectat în ultima săptămână ? **(Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos.)**

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu m-a afectat deloc	☐	☐	☐	☐	☐	M-a afectat grav

Întrebarea 3

Acesta este lucrul pe care ai spus că este greu de făcut când v-am întrebat prima dată. **(Asistentul - vă rugăm să o scrieți în rubrica de mai jos înainte de sesiune.)**

Cât de greu a fost să faci acest lucru în ultima săptămână? **(Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos)**

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu atât de greu	☐	☐	☐	☐	☐	Foarte greu

Întrebarea 4

a. *Cum v-ați simțit în ultima săptămână?* **(Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos.)**

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Foarte bine	☐	☐	☐	☐	☐	Foarte rău

b. Evaluarea gândurilor de suicid

NOTĂ: Dacă beneficiarul a indicat 4 sau 5 la întrebarea 4a sau dacă are un istoric de gânduri sau planuri suicidale în timpul IPI completați evaluarea gândurilor de suicid. Pentru toți ceilalți beneficiari, treceți la Întrebarea 5.

Acum trebuie să vă pun câteva întrebări cu privire la securitatea dvs.

1. *În ultima săptămână ați avut gânduri serioase sau un plan de a vă pune capăt zilelor ?*	DA	NU
	Dacă da, rugați beneficiarul să descrie gândurile sau planuri. Scrieți detaliile aici:	
Dacă beneficiarul a răspuns "nu" la întrebarea 1, puteți încheia evaluarea. Dacă beneficiarul a răspuns "da" la Întrebarea 1, vă rugăm să continuați cu Întrebarea 2.		
2. *Ce acțiuni ați întreprins pentru a vă pune capăt zilelor?*	**Scrieți detaliile aici:**	

3. *Aveți de gând să vă puneți capăt zilelor în următoarele două săptămâni?*	DA	NU	NU SUNT SIGUR
	Dacă da sau dacă nu este sigur, cereți beneficiarului să descrie ce a făcut. planul. Scrieți detaliile aici:		
Dacă beneficiarul răspunde "da" la întrebarea 3, acesta are un plan de a-și pune capăt vieții în viitorul apropiat și trebuie să vă contactați imediat mentorul. **Dacă nu sunteți sigur că beneficiarul este în pericol, spuneți-i că veți lua legătura cu mentorul dumneavoastră pentru a-i pune întrebări suplimentare.**			

Întrebarea 5

a. *Acum că faceți această intervenție, este posibil să fi constatat că alte probleme au devenit importante. În acest caz, vă rog să-mi spuneți care este cea care vă deranjează cel mai mult sau spuneți-mi dacă nicio altă problemă nu a devenit importantă.*

b. *În ce măsură v-au afectat aceste alte probleme în ultima săptămână ?*

(Asistentul - vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos, sau lăsați un spațiu gol dacă nu au apărut alte probleme importante.)

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu m-a afectat deloc	☐	☐	☐	☐	☐	M-a afectat grav

Observații (de completat de către asistent)

Vă rugăm să furnizați orice comentarii pe care doriți să le consemnați despre beneficiar, cum ar fi modul în care acesta s-a prezentat/acționat în această sesiune.

Scor total PSYCHLOPS înainte de intervenție: _____

ANEXA 3: EVALUAREA POST-IPI

NOTĂ: Această evaluare ar trebui să fie finalizată, dacă este posibil, în termen de câteva săptămâni de la finalizarea IPI de către beneficiar. De asemenea, o puteți utiliza ca evaluare de urmărire la câteva luni după ce beneficiarul a finalizat IPI.

Numele asistentului:_____

Ziua de azi:_____

Numele beneficiarului: _____

Numărul sesiunii:_____

Secțiunea	Cuprins
1	Introducere
2	Profilurile rezultatelor psihologice (versiunea post-intervenție)
3	Măsurarea funcționării
4	Măsurarea suferinței emoționale
5	Formular de sinteză și oferirea de feedback

1. Introducere

1. Motivul evaluării:

Vă mulțumesc că ați vorbit cu mine astăzi. Întrebările pe care vi le adresez astăzi vă vor suna familiar, deoarece sunt aceleași întrebări pe care vi le-am pus înainte de începerea intervenției. Cu toate acestea, acum ne interesează cum vă simțiți după ce ați finalizat IPI.

2. Confidențialitate:

Aș dori, de asemenea, să vă reamintesc că, la fel ca și în celelalte ședințe, tot ceea ce îmi spuneți rămâne confidențial între mine și mentorul meu. În cazul în care cred că sunteți în pericol grav de a vă face rău dumneavoastră sau altcuiva, trebuie să îi spun supervizorului meu și să vă pun în legătură cu persoanele care vă pot ajuta. Acest lucru se datorează faptului că este responsabilitatea mea să vă ajut să vă mențineți în siguranță. Are sens?

2. Profilurile rezultatelor psihologice (versiunea post-intervenție)

Instrucțiunile cu *caractere italice* trebuie să fie citite beneficiarului. Celelalte instrucțiuni sunt destinate exclusiv evaluatorului.

În continuare este prezentat un chestionar despre dumneavoastră și despre cum vă simțiți.

Întrebarea 1

a. *Aceasta este problema despre care ați spus că v-a preocupat cel mai mult atunci când v-am întrebat prima dată.*

(Asistentul - vă rugăm să scrieți în rubrica de mai jos, înainte de evaluare, prima problemă pe care beneficiarul a identificat-o în PSYCHLOPS înainte de intervenție.)

b. *În ce măsură v-a afectat în ultima săptămână?* **(Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos).**

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu m-a afectat deloc	☐	☐	☐	☐	☐	M-a afectat grav

Întrebarea 2

a. *Aceasta este cealaltă problemă despre care ați spus că v-a deranjat atunci când v-am întrebat prima dată.*

(Asistentul - vă rugăm să scrieți în rubrica de mai jos, înainte de evaluare, a doua problemă pe care beneficiarul a identificat-o în PSYCHLOPS înainte de intervenție.)

b. *În ce măsură v-a afectat în ultima săptămână?* (Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos.)

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu m-a afectat deloc	☐	☐	☐	☐	☐	M-a afectat grav

Întrebarea 3

a. *Acesta este lucrul despre care ați spus că este greu de realizat atunci când v-am întrebat prima dată.*

(Asistentul - vă rugăm să scrieți răspunsul beneficiarului la această întrebare din PSYCHLOPS înainte de intervenție în rubrica de mai jos înainte de evaluare.)

b. *Cât de greu a fost să faceți acest lucru în ultima săptămână?* (Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos.)

	0	1	3	4	5	
Nu atât de greu	☐	☐	☐	☐	☐	Foarte greu

Întrebarea 4

a. Cum v-ați simțit în ultima săptămână? (Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos.)

	0	1	3	4	5	
Foarte bine	☐	☐	☐	☐	☐	Foarte rău

Întrebarea 5

Pe parcursul intervenției, este posibil să fi constatat că alte probleme au devenit importante. Dacă da, în ce măsură v-au afectat aceste probleme în ultima săptămână?

(Vă rugăm să bifați una dintre variantele de mai jos sau să lăsați un spațiu gol dacă nu au apărut alte probleme importante.)

	0	*1*	*3*	*4*	*5*	
Nu a afectat deloc	☐	☐	☐	☐	☐	M-a afectat grav

Întrebarea 6

Comparativ cu momentul în care ați început intervenția, cum vă simțiți acum? (Vă rugăm să bifați o opțiune de mai jos.)

Mult mai bine	*Destul de bine*	*Puțin mai bine*	*Tot așa*	*Puțin mai rău*	*Mult mai rău*
☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6

Scor total al Profilurilor rezultatelor psihologice înainte de intervenție:_____

3. Măsurarea funcționării

Ar trebui să se utilizeze aceeași măsură ca și în timpul pre-evaluării.

4. Măsurarea suferinței emoționale

Ar trebui să se utilizeze aceeași măsură ca și în timpul pre-evaluării.

5. Formular de sinteză și oferirea de feedback

Lista de verificare pentru a vă asigura că ați îndeplinit toate măsurile.

MĂSURILE	SCORUL	DATA INTRODUCERII (SEMNĂTURA/ DATA)
PROFILURILE REZULTATELOR PSIHOLOGICE Scor Total		
MĂSURAREA FUNCȚIONĂRII Scor Total		
MĂSURAREA SUFERINȚEI EMOȚIONALE Scor Total		

ANEXA 4: EVALUAREA ȘI RĂSPUNSUL LA GÂNDURILE DE SUICID ÎN IPI

Următoarele pagini includ informații despre riscul de suicid. Ghidul este reluat din manual, dar este prezentat într-un mod care vă permite să fotocopiați sau să imprimați paginile selectate și să le luați cu dumneavoastră la sesiunile de evaluare și intervenție. Vă încurajăm să faceți acest lucru, astfel încât să nu uitați cum să evaluați și să răspundeți la beneficiarii cu intenții de suicid.

Ghid pentru evaluarea gândurilor de suicid la beneficiari

1. Două tipuri de risc suicidal:

- Planuri de a-și pune capăt zilelor în viitorul apropiat. Planuri de a-și pune capăt zilelor în viitorul apropiat. Acești beneficiari nu ar trebui să fie incluși în IPI. Aceștia ar trebui să fie aduși imediat la un specialist din acest domeniu.
- Nu au planuri de a-și pune capăt zilelor în viitorul apropiat, dar riscul de suicid persistă. Acești beneficiari pot avea gânduri de sinucidere, dar indică faptul că nu intenționează să dea curs acestor gânduri în viitorul apropiat. Aceștia pot avea sau nu un istoric de gânduri, planuri sau tentative de suicid. Acești beneficiari pot fi incluși în IPI. În caz de îndoială, discutați cu mentorul dumneavoastră.

2. Cum să puneți întrebări:

- Puneți întrebări despre sinucidere tuturor beneficiarilor care sunt în prezent deprimați sau se simt disperați.
- Evitați să folosiți cuvinte mai puțin directe care ar putea fi înțelese greșit de beneficiar.
- Dacă beneficiarii se simt inconfortabil la aceste întrebări, spuneți-le că trebuie să le puneți tuturor aceste întrebări, deoarece este foarte important să înțelegeți clar nivelul lor de siguranță.

3. Răspunsul la un beneficiar cu un plan de a-și pune capăt zilelor în viitorul apropiat:

- Contactați-vă întotdeauna mentorul.
- Creați un mediu sigur și de susținere.
- Îndepărtați mijloacele de autoagresiune, dacă este posibil.
- Nu lăsați persoana singură. Solicitați însoțitorilor sau personalului să rămână permanent cu persoana.
- Dacă este posibil, oferiți o cameră separată, liniștită, în timp ce așteptați.
- Acordați atenție stării psihice și emoționale a beneficiarului (adică prin Competența de bază pentru ajutor).

Abordarea beneficiarilor cu gânduri suicidale în IPI

În timpul IPI, unii beneficiari ar putea avea gânduri de a-și pune capăt zilelor, dar nu au planuri de a acționa în urma acestor gânduri în viitorul apropiat. Tabelul "Motive bune și mai puțin bune este o modalitate bună de a ajuta beneficiarul să gestioneze aceste gânduri și să se gândească la motivele pentru care rămâne în viață. Aici, accentul ar trebui să fie pus pe discutarea motivelor de a trăi și a motivelor de a nu trăi. Sarcina dvs. va fi de a ajuta cu blândețe beneficiarul să găsească motive importante pentru a rămâne în viață și să realizeze că motivele pentru care vrea să moară sunt cel mai probabil doar temporare (de exemplu, depresia lor, care îi provoacă dorința de a muri, se poate ameliora).

Începeți prin a întreba beneficiarul care sunt motivele pentru care crede că ar fi mai bine dacă ar fi mort. Apoi discutați motivele pentru care aceștia doresc să trăiască.

Exemple de întrebări:

- *Ce vă ține în viață în acest moment?*
- *Există membri ai familiei sau prieteni pentru care rămâneți în viață?*
- *Există lucruri de care v-ați bucurat în viață? Recent? Cu mult timp în urmă?*
- *V-ați simțit întotdeauna așa? Dacă nu, ce vă plăcea în viață?*
- *Ce speranțe aveți pentru viitorul dumneavoastră? (Ajutați-i să se gândească la rezolvarea problemelor lor practice, la reducerea problemelor emoționale etc.)*
- *Dacă nu ați avea problemele cu care vă confruntați în acest moment, v-ar schimba asta gândurile despre faptul că nu mai sunteți în viață?*
- *IPI este conceput pentru a vă ajuta să gestionați mai bine și să reduceți aceste probleme. Dacă ați rămâne în intervenție și aceste probleme s-ar reduce, ar fi acesta un motiv bun pentru a rămâne în viață acum?*

După ce ați ascultat răspunsurile beneficiarului, rezumați principalele motive pentru a trăi și pentru a nu trăi, punând accentul pe motivele lor de a trăi. Puteți repeta apoi motivele beneficiarului pentru a se alătura IPI din primul tabel "Motive bune și mai puțin bune" pe care l-ați completat. Amintiți-vă că acest tabel poate fi consultat în orice moment pe parcursul intervenției.

ANEXA 5: FIȘE PENTRU BENEFICIARI

Paginile următoare includ documente pentru fiecare dintre strategiile IPI:

• Gestionarea stresului

• Gestionarea problemelor

• Fă pași mici, spre schimbări mari

• Consolidarea asistenței sociale

• Calendar săptămânal

Ar trebui să le folosiți în timp ce învățați un beneficiar o nouă strategie (de exemplu, atunci când predați "Gestionarea problemelor", arătați-i foaia de parcurs corespunzătoare). Calendarul poate fi folosit pentru a înregistra când un beneficiar va finaliza diverse activități (de exemplu, practica de Gestionare a Stresului, activitățile din Planurile de acțiune din Gestionarea Problemelor, Fă pași mici, spre schimbări mari și Consolidarea Asistenței Sociale). Asigurați-vă că îi dați beneficiarului fișa de documentare relevantă la sfârșitul fiecărei sesiuni, astfel încât acesta să o poată folosi ca reamintire al strategiilor între sesiuni și după ce IPI s-a încheiat.

Exersați gestionarea stresului

Exerciții practice pentru reducerea tensiunii psihologice și creșterea autoreglării emoționale:

1. Respirația conștientă (diafragmatică)

Obiectiv: Activarea sistemului nervos parasimpatic și inducerea unei stări de calm.

Instrucțiuni:

• Așază-te într-o poziție confortabilă, cu spatele drept și umerii relaxați.

• Pune o mână pe abdomen și cealaltă pe piept.

• Inspiră lent și profund pe nas (3–4 secunde), astfel încât să simți că abdomenul se umflă.

• Ține aerul timp de 2–3 secunde.

• Expiră ușor pe gură (5–6 secunde), până când simți că abdomenul se retrage.

• Repetă timp de 5 minute, de 2–3 ori pe zi.

Observații: Poate fi însoțită de o frază calmantă (ex. „Sunt în siguranță”, „Este în regulă să mă opresc”).

2. Scanarea corporală

Obiectiv: Creșterea conștientizării corporale și eliberarea tensiunii fizice acumulate.

Instrucțiuni:

• Invită beneficiarul să se întindă sau să stea confortabil cu ochii închiși.

• Îndrumă-l verbal să-și îndrepte atenția, treptat, asupra fiecărei zone a corpului (de la creștet spre tălpi).

• La fiecare zonă, întreabă: „Ce simți aici? E tensiune? Durere? Relaxare?”

• Încurajează relaxarea progresivă a fiecărei părți („Respir și las această parte a corpului să se relaxeze…”).

Durată: 10–15 minute. Poate fi ghidat audio sau live de terapeut.

3. Tehnica STOP (pentru situații acute de stres)

Obiectiv: Întreruperea reacțiilor automate de stres și revenirea la control conștient.

Pași:

• **S** – Stai pe loc: Oprește-te din ceea ce faci. Pauză.

• **T** – Trage aer în piept: Inspiră adânc, expiră lent.

• **O** – Observă: Ce gânduri ai? Ce emoții? Ce simți în corp?

• **P** – Pune în practică: Alege conștient următorul pas – calm, adaptativ.

Exercițiu recomandat: Notează 3 situații în care ai putea folosi această tehnică.

4. Tehnica 5–4–3–2–1 (împământare senzorială)

Obiectiv: Reducerea anxietății și ancorarea în prezent prin activarea simțurilor.

Instrucțiuni:

• 5 lucruri pe care le vezi (uite-te în jur)

• 4 lucruri pe care le poți atinge (atinge diferite texturi)

• 3 sunete pe care le auzi (de fundal, apropiate)

• 2 mirosuri pe care le percepi (sau le poți imagina)

Durată: 3–5 minute, ideal în momente de agitație mentală sau panică

5. Planificarea activităților plăcute

Obiectiv: Crearea unui echilibru între sarcini și recompense emoționale.

Exercițiu: Fă o listă cu:

• Activități mici, zilnice care îți fac plăcere (muzică, ceai, plimbare)

• Activități săptămânale (film, hobby, întâlnire cu prieteni)

• Activități ocazionale de relaxare (excursii, lectură)

Planificare: Include în agendă cel puțin 1 activitate plăcută zilnic.

6. Jurnalul stresului

Obiectiv: Creșterea conștientizării factorilor declanșatori și a răspunsurilor proprii.

Model de tabel:

Situație	Ce am simțit?	Cum am reacționat?	Ce aș putea face diferit data viitoare?
Ședință aglomerată	Anxietate, tensiune	M-am închis, n-am vorbit	Aș putea să respir adânc și să cer clarificări

Frecvență: zilnic sau de 2–3 ori pe săptămână.

7. Reîncadrarea gândurilor

Obiectiv: Înlocuirea gândurilor disfuncționale cu alternative realiste și constructive.

Exercițiu:

Gând automat negativ	*Ce dovezi am?*	*Ce alt mod de a gândi există?*
„Nu sunt capabil.”	Am mai trecut prin asta.	„Poate fi greu, dar pot încerca pas cu pas.”

Sugestie: Fă o listă cu 3–5 gânduri negative recurente și lucrează la reîncadrarea lor.

8. Stabilirea priorităților

Obiectiv: Reducerea supraîncărcării și gestionarea eficientă a timpului.

Metoda Eisenhower (matrice):

Important & Urgent	*Important, dar Nu Urgent*
Crize, termene apropiate	Planificare, dezvoltare
Neimportant & Urgent	Neimportant & Nu Urgent
Distrageri, întreruperi	Activități inutile

Exercițiu: Scrie activitățile tale săptămânale în aceste patru categorii și identifică ce poți elimina sau delega.

Pași în gestionarea problemelor

Metodă practică pentru clarificarea și rezolvarea eficientă a dificultăților cotidiene sau emoționale

Ce este gestionarea problemelor?

Este un proces activ și structurat prin care o persoană identifică, analizează și găsește soluții fezabile la problemele cu care se confruntă. Acest demers contribuie la reducerea stresului, clarificarea gândurilor și creșterea sentimentului de control.

Pașii principali:

<u>1. Identificarea clară a problemei</u>

- *Ce anume mă deranjează?*
- *Cum aș putea formula această problemă într-un mod concret și specific?*

Exemplu: În loc de „Mă simt copleșit”, formulez: „Am dificultăți să respect termenele la locul de muncă pentru că primesc prea multe sarcini simultan.”

2. Stabilirea obiectivului

- *Ce îmi doresc să se schimbe?*
- *Cum ar arăta o rezolvare acceptabilă pentru mine?*

Exemplu: „Vreau să învăț să prioritizez sarcinile și să refuz politicos lucruri suplimentare.”

3. Generarea de soluții posibile

- *Ce aș putea face concret?*
- *Există mai multe opțiuni, chiar dacă nu toate sunt ideale?*

Tehnică: Brainstorming – notează cât mai multe idei fără a le judeca. Ex:

- Să discut cu superiorul despre volumul de muncă.
- Să folosesc o listă de priorități zilnice.
- Să cer ajutor unui coleg în perioade aglomerate.

4. Evaluarea avantajelor și dezavantajelor fiecărei soluții

- *Care sunt consecințele pozitive și negative ale fiecărei opțiuni?*
- *Ce soluție este realistă și acceptabilă pentru mine?*

Exemplu de tabel:

Soluție	*Avantaje*	*Dezavantaje*
Discut cu superiorul	Clarifică așteptările, reduc stresul	Poate fi inconfortabil inițial
Refuz unele sarcini	Îmi protejez timpul și energia	Teama de judecată sau conflict
Planific pe zile și ore	Claritate, eficiență	Necesită disciplină constantă

5. Alegerea celei mai bune opțiuni

- *Ce soluție este cea mai potrivită acum?*
- *Pot combina mai multe soluții pentru un efect mai bun?*

Exemplu: „Voi combina planificarea zilnică cu o discuție deschisă cu superiorul.”

6. Implementarea soluției alese

- *Ce pași concreți trebuie să fac?*
- *Când și cum încep?*

Plan de acțiune:

- Luni: Îmi organizez lista de sarcini pentru săptămână.
- Marți: Îi scriu superiorului pentru o discuție de 15 minute.
- Miercuri: Exersez formulări pentru a spune „nu” respectuos.

7. Evaluarea rezultatului

Ce a funcționat? Ce pot îmbunătăți? Mă simt mai bine după aplicarea soluției?

Reflecție:

- Ce a fost eficient?
- Ce obstacole au apărut?
- Ce ajustări pot face data viitoare?

Sfaturi utile:

- Problemele mari pot fi împărțite în pași mici.
- Nu toate soluțiile funcționează din prima – este normal să ajustezi.
- Exersează răbdarea și fii blând(ă) cu tine în proces.

„Fă pași mici, spre schimbări mari „

Strategii pentru menținerea implicării și a progresului în fața provocărilor

Ce înseamnă acest principiu?

Este o încurajare activă adresată persoanelor aflate în proces de schimbare – să continue să facă pași mici, consecvenți, chiar și atunci când motivația scade sau apar obstacole. Acțiunea susținută aduce claritate, încredere și rezultate, întărind motivația pe termen lung.

Pași pentru aplicarea principiului în practică:

1. Recunoaște pașii deja făcuți

Ce ai reușit să faci până acum, chiar dacă pare puțin?

Exercițiu: Scrie trei lucruri pe care le-ai făcut în ultima săptămână care te-au adus mai aproape de starea de bine.

Exemplu: „Am ieșit din casă chiar dacă nu aveam chef.” / „Am spus nu când m-am simțit copleșit(ă).”

Validarea progresului mic întărește încrederea și reduce autosabotajul

2. Definește pași mici, concreți

Care este următorul pas realist, oricât de mic?

Exemple:

- „Mâine dimineață ies 10 minute la aer.”
- „Sun un prieten cu care nu am mai vorbit de mult.”
- „Îmi fac o listă cu lucrurile care îmi dau energie.”

Acțiunile mici, dar repetate, creează mișcare psihologică și transformare reală.

3. Acționează chiar și fără motivație deplină

Nu aștepta să „te simți pregătit(ă)” – acțiunea aduce motivația, nu invers.

Afirmație utilă: „Nu trebuie să simt că vreau să o fac – trebuie doar să încep."

Se poate aplica regula celor cinci minute: începe activitatea pentru doar cinci minute. Adesea, continui mai mult decât credeai.

4. Creează rutine simple și vizibile

Ce activitate de sprijin pot include zilnic în rutina mea?

Exemplu de rutină zilnică (dimineața):

- Respirație conștientă (2 minute)
- Notare intenție pentru zi: „Ce îmi doresc azi pentru mine?"
- Activitate simbolică (exemplu: aranjez un colț cu sens pentru mine)

Consecvența este mai importantă decât perfecțiunea.

5. Normalizează fluctuațiile

Este normal să am zile mai grele – important e să revin.

Tehnică: „Ce pot face azi, chiar dacă nu am energie?" Exemplu: „Pot bea apă, pot deschide geamul, pot trimite un mesaj de sprijin."

Fraze de normalizare:

- „Și progresul lent este tot progres."
- „Uneori, simplul fapt că te prezinți este deja un succes."

6. Folosește un sistem de încurajare personală

Cine sau ce mă poate ajuta să merg mai departe?

Exemple:

- Un jurnal cu notițe motivaționale
- O persoană de sprijin cu care verific periodic ce progrese am făcut
- Un memento vizual, cum ar fi un post-it cu o frază importantă, o imagine simbolică sau o agendă personală

Pași practici pentru activarea și întărirea sprijinului social în context de dificultate sau criză

Ce înseamnă asistența socială în acest context?

Asistența socială se referă nu doar la serviciile instituționale, ci și la sprijinul concret și emoțional oferit de familie, prieteni, comunitate și rețele profesionale. Consolidarea acestui sprijin este esențială pentru reducerea izolării, creșterea sentimentului de siguranță și sprijinirea rezilienței individuale.

1. Cartografierea rețelei de sprijin

Obiectiv: Identificarea persoanelor, instituțiilor sau grupurilor care pot oferi sprijin real în viața beneficiarului.

Exercițiu: Creează o hartă personală de sprijin:

- Cine sunt persoanele apropiate cu care pot vorbi deschis?
- Cine mă poate ajuta în mod concret (ex. în caz de urgență)?
- Ce instituții sau organizații cunosc și pot contacta dacă am nevoie?

Se pot folosi cercuri concentrice (modelul „eu în centru") sau un tabel simplu cu 3 categorii: sprijin emoțional, sprijin practic, sprijin profesional.

2. Explorarea relațiilor-cheie

Obiectiv: Clarificarea relațiilor semnificative care pot fi sprijinitoare sau, dimpotrivă, surse de stres.

Exercițiu de reflecție:

- Cine mă face să mă simt ascultat(ă) și respectat(ă)?
- Ce relații îmi consumă energia și de ce?
- Care relații ar merita consolidate și cum aș putea face acest lucru?

3. Activarea sprijinului existent

Obiectiv: Trecerea de la percepția izolării la utilizarea activă a rețelei existente.

Strategii:

- Reînnoirea contactului cu persoane importante (telefon, vizită, mesaj)
- Solicitarea ajutorului în mod clar și realist (ex. „Ai putea veni cu mine la consultație?")
- Exprimarea recunoștinței față de cei care oferă sprijin – întărește legătura.

4. Dezvoltarea de noi surse de sprijin

Obiectiv: Extinderea cercului social și crearea de oportunități de conexiune și apartenență.

Metode posibile:

- Participarea la grupuri de suport, activități comunitare, cursuri sau voluntariat
- Căutarea de comunități online de sprijin (cu moderare și scop comun)
- Implicarea în activități cu sens, care conectează cu alți oameni

5. Învățarea modului de a cere ajutor

Obiectiv: Întărirea abilității de a formula cereri clare și de a depăși rușinea sau teama de a fi respins.

Exercițiu ghidat:

- Ce mi-a fost greu să cer în trecut?
- Ce cred că s-ar întâmpla dacă aș cere ajutor?
- Ce mod de exprimare a nevoii mi-ar fi confortabil?

Se pot exersa formulări asertive și realiste, de tipul: „Am nevoie de ajutor cu...”, „Mi-ar fi de folos dacă...”, „Îți cer doar să...”

6. Crearea unui plan personalizat de sprijin social

Obiectiv: Să existe o structură clară pe care persoana să o poată consulta în momente de criză sau vulnerabilitate.

Conținutul planului poate include:

- Numele persoanelor de contact și modul de comunicare preferat
- Activități care mă conectează cu ceilalți (ex. ritualuri sociale, ieșiri, întâlniri)
- Instituții/organizații resursă (ex. servicii sociale, centre de consiliere, linii de urgență)

7. Monitorizarea și ajustarea rețelei de sprijin

Obiectiv: Asigurarea unui sprijin flexibil, adaptat la nevoile în schimbare ale persoanei.

Întrebări de evaluare continuă:

- Ce funcționează bine în sprijinul meu actual?
- Ce relații sau resurse simt că s-au schimbat?
- Ce aș putea ajusta pentru a mă simți mai susținut(ă)?

Calendar săptămânal

Instrument de planificare pentru structurarea activităților și creșterea sentimentului de control personal

Ce este un calendar săptămânal?

Calendarul săptămânal este un instrument vizual și practic care ajută persoana să își organizeze timpul, să își prioritizeze activitățile zilnice și să creeze un echilibru între sarcini și activități plăcute sau de relaxare. Structura clară a săptămânii poate reduce sentimentul de haos, ajută la gestionarea stresului și susține consecvența în comportamente sănătoase.

Beneficiile utilizării unui calendar săptămânal

- Oferă claritate și structură asupra programului zilnic
- Contribuie la creșterea motivației și a angajamentului în activități utile
- Susține echilibrul între efort și recuperare
- Permite identificarea timpului personal, de odihnă și relațional
- Ajută în monitorizarea progresului și în adaptarea planurilor

Pași pentru completarea calendarului săptămânal

1. Identificarea activităților de bază

Întrebare: Ce activități sunt obligatorii în săptămâna următoare?

Exemple:

- Programul de lucru sau de studiu

- Ședințe de terapie sau întâlniri programate
- Sarcini administrative (plăți, programări medicale)

Aceste activități se notează primele în calendar, la ore fixe.

2. Adăugarea activităților de îngrijire personală

Întrebare: Ce fac pentru a avea grijă de mine fizic și psihic?

Exemple:

- Odihnă și somn regulat
- Alimentație sănătoasă și mese planificate
- Exerciții fizice ușoare (plimbări, stretching)
- Tehnici de relaxare sau respirație

Se pot marca în calendar ca timp dedicat propriei stări de bine.

3. Planificarea activităților plăcute

Întrebare: Ce activități îmi aduc bucurie sau liniște?

Exemple:

- Citit, muzică, film
- Timp cu familia sau prietenii
- Activități creative sau recreative
- Activități spirituale sau de reflecție

Aceste activități întăresc motivația și echilibrul emoțional.

4. Stabilirea unui obiectiv zilnic

Întrebare: Ce aș vrea să realizez într-o zi, pentru a simți că am făcut un pas important?

Exemplu de formulare: „Luni: Să finalizez o sarcină profesională.” „Marți: Să ies din casă cel puțin 30 de minute.” „Miercuri: Să scriu într-un jurnal sau să reflectez.”

5. Lăsarea spațiului pentru flexibilitate și neprevăzut

Întrebare: Ce fac dacă un plan nu se poate realiza?

- Lasă spații goale în calendar pentru pauze și adaptări
- Fii realist(ă): planificarea nu înseamnă rigiditate, ci ghidaj

Recomandări suplimentare:

- Revizuiește calendarul la finalul fiecărei săptămâni.
- Ajustează obiectivele în funcție de ceea ce a funcționat și ce nu.
- Utilizează culori diferite pentru tipuri de activități (ex: muncă, relaxare, social).
- Încurajează persoana să observe cum se simte în zilele în care calendarul este respect.

Model de calendar săptămânal (simplificat)

Ziua	*Dimineața*	*Prânz*	*După-amiaza*	*Seara*
Luni	Activitate fizică ușoară	Lucru / Studiu	Timp liber structurat	Film sau lectură
Marți	Respirație conștientă	Întâlnire cu un coleg	Timp pentru sarcini casnice	Apel cu un prieten
Miercuri	Planificare zilnică	Mese echilibrate	Exercițiu de reflecție	Odihnă activă
Joi	Activitate profesională	Pauză scurtă în aer liber	Sarcini administrative	Muzică relaxantă
Vineri	Organizare pentru weekend	Timp pentru cumpărături	Activitate plăcută	Timp cu familia
Sâmbătă	Somn prelungit	Plimbare	Activitate creativă	Film sau timp personal
Duminică	Reflecție săptămânală	Activitate socială ușoară	Pregătire pentru săptămână	Timp de relaxare

ANEXA 6: SCREENING ÎN BAZA SLAPP

S – Specific	*(Cât de specific (concret) este plan preconizat? Cu cât mai concrete sunt detaliile relatate, cu atât este mai înalt gradul curent de risc)*		
	☐ Plan vag	☐ Plan viabil	☐ Plan detaliat
L – Letal	*(Cât de letală este metoda propusă? Cât de repede ar putea muri persoana, dacă acest plan este implementat? Cu cât este mai înalt nivelul de letalitate, cu atât este mai mare riscul)*		
	☐ Letalitate redusă	☐ Letalitate moderată	☐ Letalitate înaltă
A – Disponibil	*(Cât de disponibilă este metoda propusă? Dacă mijloacele care urmează a fi folosite sunt ușor disponibile, nivelul de risc de auto-vătămare/sinucidere sau de vătămare a altora este mai mare)*		
	☐ Nu sunt disponibile mijloace	☐ Mijloacele sunt disponibile	☐ Mijloacele au fost deja obținute
P – Proximitate	*(Care este proximitatea resurselor utile (acces la servicii de urgență, dar, în special, la persoane-resursă (familie, prieteni, îngrijitori, mentori...). Dacă planul ar fi implementat, cu cât mai departe sunt resursele utile, cu atât mai mare este riscul)*		
	☐ Resurse multe/apropiate	☐ Unele resurse	☐ Puține sau fără resurse
	(Persoana a avut loc tentative anterioare în trecut?)		
P – Tentative anterioare	☐ Nu au existat	☐ O tentativă, letalitate redusă	☐ Câteva tentative, letalitate înaltă

Calcularea scorului SLAPP

Pentru fiecare casetă galbenă bifată...	*adăugați 7 puncte la scor.*
Pentru fiecare casetă oranj bifată ...	*adăugați 13 puncte la scor.*
Pentru fiecare casetă roșie bifată...	*adăugați 20 puncte la scor.*

Interpretarea scorului SLAPP

Scor	Nivel de risc	Acțiune necesară
Scor între 0 și 34	**RISC SCĂZUT**	Acordați suport emoțional Analizați necesitatea de consiliere Elaborați un plan de siguranță Informați despre numerele de urgență
Scor între 35 și 67	**RISC MEDIU**	✓ Este necesară intervenție: referiți pentru o evaluare în profunzime a suicidalității de către un psiholog pentru a estima riscul ✓ Revizuiți planul de siguranță și informați despre numerele de urgență ✓ Reduceți accesul la mijloace letale ✓ Dacă aveți îndoieli despre nivelul de risc, nu lăsați persoana singură
Scor între 68 și mai sus	**RISC ÎNALT**	Este necesară intervenție urgentă și imediată Este necesară efectuarea unei evaluări omprehensive de către un psiholog și/sau psihiatru Poate fi necesară spitalizarea Nu lăsați persoana singură în timpul unei crize

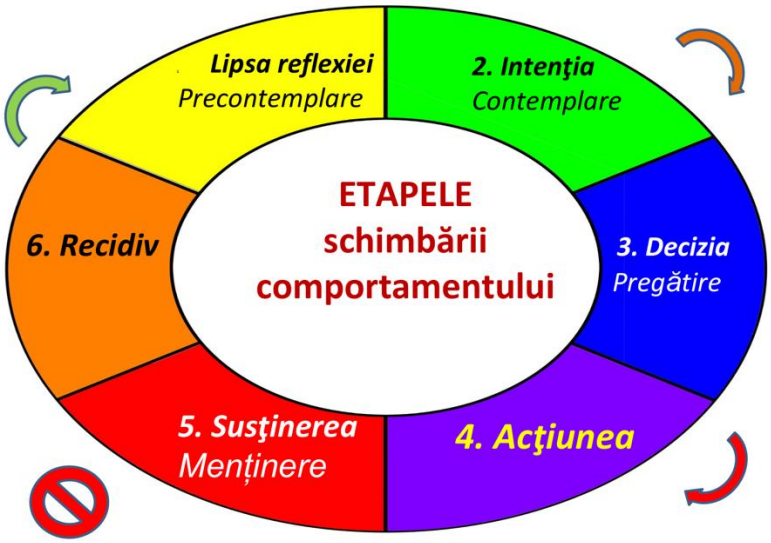
ANEXA 7: ETAPELE SCHIMBĂRII ÎN CADRUL INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL

Interviul motivațional este profund ancorat în *Modelul transteoretic al schimbării* dezvoltat de James Prochaska și Carlo DiClemente, un cadru conceptual care descrie procesul prin care indivizii își modifică comportamentele problematice. Acest model recunoaște că schimbarea este un proces dinamic, nonlinear, în care oamenii trec prin mai multe etape, fiecare având provocările și oportunitățile sale. Adaptarea abordării terapeutice la etapa specifică de schimbare în care se află persoana este esențială pentru eficacitatea intervenției motivaționale.

Modelul transteoretic propune următoarele etape fundamentale ale schimbării *(Imagine 1)*:

1. Precontemplare – Persoana nu recunoaște sau nu consideră necesară schimbarea.
2. Contemplare – Persoana ia în considerare schimbarea, dar este ambivalentă.
3. Pregătire – Persoana este hotărâtă să acționeze în viitorul apropiat.
4. Acțiune – Persoana inițiază modificarea comportamentului.
5. Menținere – Persoana lucrează pentru a preveni recăderea și a stabiliza schimbarea.
6. Recădere – O posibilă etapă, în care persoana revine la comportamentul anterior, dar poate învăța din experiență.

Imagine 1: Etapele schimbării comportamentale



Fiecare etapă implică niveluri diferite de motivație și pregătire pentru schimbare, iar intervenția motivațională trebuie să fie flexibilă și adaptată contextului individual. Primul pas

esențial în IM este evaluarea atentă a stadiului de schimbare în care se află persoana. Aceasta implică:

- Ascultarea activă a limbajului schimbării și menținerii.
- Utilizarea întrebărilor deschise pentru a explora gândurile și sentimentele persoanei cu privire la comportamentul problematic.
- Observarea semnalelor non-verbale și a expresiilor ambivalente.

Precontemplare

În această etapă, persoana nu vede necesitatea schimbării sau este rezistentă la ideea unei modificări. Intervențiile IM includ:

- Crearea unui climat de acceptare prin empatie și ascultare activă.
- Explorarea valorilor și obiectivelor personale pentru a ajuta persoana să identifice discrepanțele între comportamentul actual și ceea ce își dorește cu adevărat.
- Informarea non-confruntațională despre riscuri și beneficii, respectând autonomia persoanei.

Contemplare

Persoana începe să ia în considerare schimbarea, dar ambivalența este predominantă. Tehnicile IM includ:

- Exprimarea și reflectarea ambivalenței pentru a ajuta persoana să exploreze ambele părți ale dilemei.
- Folosirea balanței decizionale (pros și cons) pentru a clarifica motivele pentru schimbare.
- Evocarea limbajului schimbării, prin întrebări care încurajează exprimarea dorinței, abilității, motivelor și necesității de a schimba.

Pregătire

În această etapă, persoana este pregătită să acționeze și are nevoie de sprijin pentru a dezvolta un plan clar. Intervențiile IM includ:

- Stabilirea obiectivelor concrete și realizabile.
- Identificarea resurselor și suporturilor disponibile.
- Întărirea sentimentului de autoeficacitate prin sublinierea succeselor anterioare și a punctelor forte.

Acțiune

Persoana face pași concreți pentru schimbare. Rolul IM este de a:

- Consolida angajamentul prin feedback pozitiv și susținere continuă.
- Aborda obstacolele și provocările prin brainstorming de soluții și planuri alternative.

• Monitoriza progresul și ajusta strategiile după necesități.

Menținere

Menținerea schimbării este o provocare continuă. Intervențiile IM includ:

• Recunoașterea și celebrarea succeselor pentru a menține motivația.

• Dezvoltarea de strategii de prevenire a recăderii.

• Explorarea și întărirea motivației interne prin reamintirea scopurilor și beneficiilor personale.

Recădere

Recăderea nu este un eșec, ci o oportunitate de învățare. IM sprijină persoana prin:

• Reducerea sentimentului de vinovăție și promovarea autocompasiunii.

• Analiza factorilor care au dus la recădere și identificarea lecțiilor învățate.

• Reconstruirea încrederii și ajustarea planului de schimbare.

IM utilizează o varietate de tehnici adaptate fiecărei etape:

• Reflecția simplă și complexă pentru a valida și clarifica gândurile persoanei.

• Întrebări deschise pentru a stimula autoexplorarea.

• Sumarizările pentru a oferi claritate și structură discuției.

• Consolidarea limbajului schimbării prin oglindirea expresiilor de motivație.

• Planificarea colaborativă pentru a dezvolta pași concreți și realistici.

Tehnici de bază în interviul motivațional

1. *Întrebările deschise* sunt un instrument fundamental în IM, menit să stimuleze reflecția și să încurajeze exprimarea liberă a pacientului. Spre deosebire de întrebările închise, care necesită răspunsuri scurte, întrebările deschise oferă pacientului posibilitatea de a explora gândurile, emoțiile și motivațiile personale. De exemplu, o întrebare precum: *„Ce te face să te gândești la schimbarea acestui comportament acum?”* ajută la evidențierea factorilor declanșatori ai procesului de schimbare. Această tehnică se inspiră din consilierea centrată pe beneficiar, dezvoltată de Carl Rogers, unde explorarea experiențelor subiective este esențială pentru progresul terapeutic.

2. *Ascultarea activă și reflecția.* Ascultarea activă, denumită adesea *ascultare reflectivă*, implică nu doar auzirea cuvintelor pacientului, ci și înțelegerea profundă a sentimentelor și motivațiilor sale. În IM, reflecțiile pot fi:

• Simple – repetarea sau parafrazarea cuvintelor pacientului;

• Complexe – adăugarea unei interpretări sau inferențe asupra spuselor acestuia.

De exemplu, dacă un pacient spune: *„Mă simt copleșit de gândul de a renunța la alcool”*, un terapeut poate răspunde cu o reflecție complexă: *„Renunțarea pare să îți provoace anxietate, dar observ că ai și o dorință puternică de a te simți mai bine.”* Această tehnică ajută pacientul să clarifice propriile ambivalențe și să identifice soluții viabile.

3. *Aprecierea și validarea eforturilor pacientului,* sporind astfel încrederea acestuia în propriile capacitați de schimbare. Exemple de afirmații utilizate în IM includ:

- *„Este remarcabil că îți dorești să discuți despre provocările tale.”*
- *„Înțeleg că procesul este dificil, dar curajul tău de a căuta ajutor este de apreciat.”*

Afirmațiile pozitive contribuie la construirea unei relații terapeutice solide, consolidând motivația pacientului.

4. Sumărizarea punctelor cheie, esențială pentru consolidarea discuției și clarificarea celor exprimate de pacient. Acestea ajută pacientul să-și organizeze gândurile și să conștientizeze propriile ambivalențe. De exemplu: *„Așadar, te simți prins între dorința de a renunța la fumat din cauza efectelor asupra sănătății, dar și teama de a pierde o modalitate de a face față stresului.”*

Prin utilizarea acestei tehnici, pacientul este ghidat spre reflecție și luarea unei decizii conștiente.

Strategii avansate utilizate în IM

1. *Scara importanței și a încrederii.* Această tehnică ajută pacientul să evalueze importanța schimbării și nivelul său de încredere în reușită. Exemple de întrebări:

- *„Pe o scară de la 1 la 10, cât de importantă este schimbarea pentru tine?”*
- *„Cât de încrezător ești că vei putea realiza această schimbare?”*

Aceste răspunsuri oferă terapeutului o perspectivă clară asupra angajamentului pacientului și permit ajustarea intervenției.

2. *Explorarea ambivalenței.* Majoritatea pacienților se confruntă cu sentimente contradictorii legate de schimbare. Strategiile utilizate includ:

- Balanța decizională – analizarea pro și contra schimbării;
- Reflecții dublu-față – evidențierea ambivalenței fără a impune o direcție (*„Pe de o parte, îți place să bei pentru relaxare, dar pe de altă parte, îți dorești o stare de sănătate mai bună.”*).

3. *Gestionarea rezistenței* prin:

- Schimbarea focusului – redirecționarea discuției spre soluții;
- Acceptarea – validarea temerilor pacientului fără a impune schimbarea;
- Invitarea la colaborare – solicitarea activă a ideilor pacientului pentru a identifica cele mai potrivite soluții.

ANEXA 8: EQ-5D CHESTIONARUL SĂNĂTĂȚII

Nume Prenume
Alt informație (ex. data nașterii)
Data

Vă rugăm să indicați ce declarații descriu cel mai bine starea Dvs. de sănătate astăzi bifând o casetă din fiecare grup de mai jos

Mobilitate

Nu întâmpin probleme cu mersul pe jos ☐
Am careva probleme cu mersul pe jos ☐
Sunt țintuit la pat ☐

Grija de sine

Nu am probleme cu îngrijirea personală ☐
Întâmpin probleme când trebuie să mă spăl și să mă îmbrac ☐
Nu sunt capabil să mă spăl și să mă îmbrac ☐

Activități cotidiene(ex. serviciul, studiile, lucrul casnic, familia și activități de agrement)

Nu întâmpin greutăți în efectuarea activităților obișnuite ☐
Am careva dificultăți cu efectuarea activităților obișnuite ☐
Nu sunt capabil să efectuez activitățile obișnuite ☐

Durere / Disconfort

Nu am dureri sau disconfort ☐
Am durere și disconfort moderat ☐
Am durere și disconfort sporit ☐

Anxietate / Depresie

Nu sunt nerăbdător sau deprimat ☐
Sunt moderat anxios sau deprimat ☐
Sunt foarte anxios sau deprimat ☐

Scala analogică vizuală

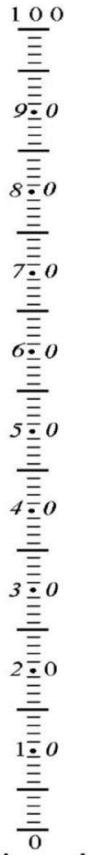
Vă rugăm să indicați pe scală cât de bună sau rea este starea Dvs. de sănătate astăzi

Cea mai bună stare de sănătate este marcată cu 100 și cea mai rea stare de sănătate este marcată cu 0.

Vă rugăm să trageți o linie de la pătratul negru până la punctul care indică cât de bună sau rea este starea Dvs. de sănătate astăzi

Starea de sănătate astăzi

Cea mai bună stare de sănătate



Cea mai rea stare de sănătate

Acum, vă rugăm să indicați numărul pe care l-ați marcat pe scală în spațiul de mai jos

Sănătatea Dvs. astăzi = ☐

ANEXA 9: CANSAS – CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE A NEVOILOR

Nume:	**Rata greutăților:** **0 = lipsa greutăților** **1= greutăți întimpinate** **2 = greutăți neîntimpinate** **9= nu se știe**
Altă informație (ex. data nașterii)	
Data completării:	

Instrucțiuni: Bifați un spațiu din fiecare rând (22 în total)

Lipsa greutăților = aceasta nu reprezintă o problemă pentru mine

Întâmpin greutăți = aceasta nu reprezintă o problemă pentru mine datorită ajutorului pe care îl primesc

Greutăți nesatisfăcute = aceasta rămâne o problemă gravă pentru mine, în ciuda oricărui ajutor care mi-a fost oferit

Numărul chestionarului	**1**	**2**	**3**	**4**
Încercuiți cine este intervievat U=utilizator, P=personal medical, Î=îngrijitor	**U/P/Î**	**U/P/Î**	**U/P/Î**	**U/P/Î**
Data				
Numele Prenumele evaluatorului				

	Lipsa greutăților	Întâmpin greutăți	Greutăți nesatisfăcute	Refuz să răspund
1. Locuința Cum apreciați locul în care locuiți?				
2.Alimentarea Vă alimentați suficient?				
3. Lucrul casnic Sunteți capabil să îngrijiți locuința de sine stătător?				
4. Grija de sine Întâmpinați dificultăți să vă mențineți curat și îngrijit ?				
5. Activități zilnice Cu ce vă ocupați ziua?				
6. Starea fizică? Cum apreciați starea Dvs. fizică?				
7. Simptome psihotice Ași auzit ”voci” sau ați avut ”gânduri stranii”				
8. Informația despre tratament Primiți informația deplină asupra tratamentului Dvs.?				
9. Epuizare psihologică Va-ți simțit recent trist sau indispus				
10. Siguranța proprie Ați avut gânduri de a vă răni sau de a vătăma?				
11. Siguranța pentru persoanele din jur Ați avut gânduri că prezentați pericol pentru oamenii din jur?				
12. Alcool Consumul de alcool vă cauzează probleme?				
13. Medicamente Primiți careva medicamente cu excepția celor prescrise?				
14. Societate Sunteți mulțumit de viața socială pe care o duceți?				

15. Relații intime
Aveți un partener stabil?

16. Viața sexuală
Sunteți mulțumit de viața sexuală?

17.Copii
Aveți copii sub 18 ani ?

18. Educația
Întâmpinați dificultăți la citire, scriere sau în vorbire?

19. Telefon
Cunoașteți cum să folosiți un telefon?

20. Transport
Întâmpinați dificultăți în utilizarea transportului public?

21. Bani
Cum apreciați starea Dvs. financiară?

22. Venit
Primiți toții banii ce vi se cuvin?

A - Întâmpin greutăți (calculați numărul cifrelor de 1) **B – Greutăți nesatisfăcute (calculați numărul cifrelor de 2)**				
Nivelul total al greutăților (sumați A+B)				

Scala pentru Tulburare de Anxietate Generalizată (TAG 7)

Pe parcursul ultimelor 2 săptămâni, cât de des v-ați simțit deranjat/ă de următoarele probleme?	**Defel**	**Câteva zile**	**Mai mult de jumătate din zile**	**Aproape în fiecare zi**
1. Vă simțeați nervos, anxios sau la limită	0	1	2	3
2. Nu puteați înceta sau controla îngrijorarea	0	1	2	3
3. Îngrijorare prea mare în privința diferitor lucruri	0	1	2	3
4. Dificultate de a vă relaxa	0	1	2	3
5. Erați atât de agitat, că cu greu puteați sta pe loc	0	1	2	3
6. Vă enervați și vă iritați ușor	0	1	2	3
7. Simțeați frica că vi s-ar putea întâmpla ceva strașnic	0	1	2	3

Scorul total: [ ] = **Adăugați coloanele** _____+ _____+_____

Dacă ați bifat anumite probleme, în ce măsură aceste probleme au făcut dificil pentru dumneavoastră lucrul, treburile casnice sau relațiile cu alte persoane?

Defel	**Întrucâtva dificil**	**Foarte dificil**	**Extrem de dificil**
_____	_____	_____	_____

Interpretarea scorului:

Scor total	**Interpretare**
≥10	Posibilă diagnoză de tulburare generalizată de anxietate; de confirmat printr-o evaluare ulterioară
5	Anxietate ușoară
10	Anxietate moderată
15	Anxietate severă

ANEXA 10: SCALA HAMILTON PENTRU ANXIETATE

Va prezentam o scala in care sunt prezentate o serie de simptome. Apreciați pe baza scalei gradul de manifestare a simptomelor la dumneavoastră si încercuiți cifra corespunzătoare.

0 – simptom absent

1 – simptom ușor

2 – simptom moderat

3 – simptom sever

4 – simptom foarte sever

Dispoziție anxioasa					
In general manifest îngrijorare.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care sunt pesimist/a.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care manifest iritabilitate.	0	1	2	3	4
Tensiune					
Uneori am sentimente de tensiune.	0	1	2	3	4
Simt ca in general sunt obosit/a.	0	1	2	3	4
Sunt incapabil/a de a mă relaxa.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care plâng ușor.	0	1	2	3	4
Manifest tremur.	0	1	2	3	4
Manifest sentimente de nelinișe.	0	1	2	3	4
Fobii					
Îmi este frica de întuneric.	0	1	2	3	4
Manifest frica de necunoscuți.	0	1	2	3	4
Îmi este teama sa fiu singur/a.	0	1	2	3	4
Îmi este frica de animale.	0	1	2	3	4
Îmi este teama de trafic.	0	1	2	3	4
Manifest teama de aglomerație.	0	1	2	3	4
Insomnie					
Întâmpin dificultăți la adormire.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care somnul îmi este întrerupt.	0	1	2	3	4
Consider ca somnul este nesatisfăcător.	0	1	2	3	4
Manifest oboseala la trezire.	0	1	2	3	4
Deseori am coșmaruri.	0	1	2	3	4
Manifest atacuri de panica noaptea.	0	1	2	3	4
Simptome cognitive					
Întâmpin dificultatea de a mă concentra.	0	1	2	3	4
Am o memorie slaba.	0	1	2	3	4
Starea depresiva					
In general, manifest lipsa de interes.	0	1	2	3	4

Nu întâmpin nicio plăcere in hobby-uri.	0	1	2	3	4
Manifest tristețe.	0	1	2	3	4
De obicei, mă trezesc foarte devreme.	0	1	2	3	4
Simptome somatice musculare					
Manifest dureri musculare.	0	1	2	3	4
Manifest ticuri nervoase.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care manifest contracții musculare involuntare.	0	1	2	3	4
Uneori scrâșnesc dinții.	0	1	2	3	4
In general, am o voce nesigura.	0	1	2	3	4
Simptome somatice senzoriale					
Manifest vâjâituri in urechi.	0	1	2	3	4
Uneori am vederea încețoșata.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care manifest valuri de căldura sau frig.	0	1	2	3	4
Uneori am senzații de slăbiciune.	0	1	2	3	4
Simptome cardio-vasculare					
Deseori, inima îmi bate foarte repede.	0	1	2	3	4
Uneori, simt palpitații sau durere in piept.	0	1	2	3	4
Manifest bătăi neregulate ale inimii.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care am senzații de leșin.	0	1	2	3	4
Manifest puls neregulat.	0	1	2	3	4
Simptome respiratorii					
Simt presiune sau constricție in piept.	0	1	2	3	4
Simt senzații de sufocare.	0	1	2	3	4
Deseori oftez.	0	1	2	3	4
Atunci când respir depun un efort considerabil.	0	1	2	3	4
Simptome gastro-intestinale					
Întâmpin dificultăți la înghițire.	0	1	2	3	4
Sunt situații când am gaze.	0	1	2	3	4
Manifest dureri abdominale.	0	1	2	3	4
Uneori am senzații de arsura.	0	1	2	3	4
Uneori am senzație de plenitudine.	0	1	2	3	4
Sunt situații când am grețuri, vărsături.	0	1	2	3	4
Manifest constipație sau diaree.	0	1	2	3	4
Simt ca am pierdut in greutate.	0	1	2	3	4
Simptome genito-urinare					
Manifest micțiuni frecvente.	0	1	2	3	4
Manifest urinari frecvente.	0	1	2	3	4
Manifest tulburări ale menstruației.	0	1	2	3	4
Manifest frigiditate.	0	1	2	3	4
Manifest ejaculare precoce.	0	1	2	3	4
Consider ca manifest impotenta.	0	1	2	3	4
Manifest neplăcere cu privire la sex.	0	1	2	3	4

Simptome vegetative					
Am gura uscata.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care mă înroșesc la fata.	0	1	2	3	4
Cred ca sunt palid/a la fata.	0	1	2	3	4
Transpir foarte des.	0	1	2	3	4
Amețesc foarte des.	0	1	2	3	4
Manifest dureri de cap.	0	1	2	3	4
Sunt situații in care parul mi se zbârlește.	0	1	2	3	4
Comportamentul la interviu					
Manifest nelinește.	0	1	2	3	4
Sunt încordat/a.	0	1	2	3	4
Sunt nervos/ nervoasa.	0	1	2	3	4
Sunt agitat/a.	0	1	2	3	4
Manifest oboseala.	0	1	2	3	4
Îmi tremura mâinile.	0	1	2	3	4
Am fruntea încrețita.	0	1	2	3	4
Consider ca am fata tensionata.	0	1	2	3	4
Respir rapid.	0	1	2	3	4
Fata îmi este palida.	0	1	2	3	4
Înghit des.	0	1	2	3	4

Scorul total se întinde de la 0 la 56. Un scor peste 14 indica o anxietate cu semnificație clinica, subiecții sănătoși generând scoruri in jurul valorii de 5. (Hamilton, 2000). Exista un consens ca scorul de 14-17 sa semnifice o anxietate ușoară, 18-24 o anxietate moderata si 25-30 o anxietate severa.

ANEXA 11: SCALA HAMILTON DE EVALUARE A DEPRESIEI

Scala Hamilton de evaluare a depresiei (HAMD-17)

Instrucțiuni: Utilizați acest chestionar pentru a evalua severitatea depresiei la pacienții diagnosticați deja cu depresie. Cu cât este mai înalt scorul, cu atât este mai severă depresia.

La fiecare item, încercuiți numărul de lângă itemul corect (doar un răspuns pe item).

1. Stare de deprimare (tristețe, disperare, neajutorare, inutilitate)

0- Absentă

1- Aceste stări sunt semnalate doar la chestionare

2- Aceste stări sunt semnalate verbal în mod spontan

3- Stările sunt comunicate non-verbal, adică prin expresia feței, ținută, voce și tendința de a plânge

4- Pacienții semnalează DOAR VIRTUAL aceste stări, în comunicarea spontană verbală și non-verbală

2. Sentimente de culpabilitate

0- Absente

1- Auto-blamare, crede că a cauzat un prejudiciu oamenilor

2- Idei de culpabilitate sau rumina ții asupra erorilor din trecut sau asupra unor acțiuni condamnabile

3- Boala actuală este o pedeapsă. Idei delirante de vinovăție.

4- Aude voci acuzatoare sau denunțătoare și/sau are halucinații vizuale amenințătoare

3. Suicid

0- Absent

1- Are sentimentul că viața nu merită a fi trăită

2- Ar dori să fie mort sau crede că ar putea muri

3- Idei sau gesturi suicidale

4- Tentative de suicid (orice tentativă serioasă se notează cu scorul 4)

4. Insomnie la adormire

0- Nu este greu de adormit.

1- Se plânge de unele dificultăți ocazionale de a adormi (mai mult de 1/2 oră)

2- Se plânge că în fiecare seară adoarme cu greu

5. Insomnie în timpul nopții

0- Nu există dificultăți

1- Pacientul se plânge că este agitat și perturbat pe parcursul nopții

2- Se trezește pe parcursul nopții – orice sculat din pat se notează cu 2 (excepție când se scoală pentru a merge la veceu)

6. Insomnii de trezire

0- Nu există dificultăți

1- Se trezește foarte devreme dimineața, însă adoarme din nou

2- Nu poate adormi din nou, dacă se trezește

7. Muncă și activități

0- Nu există dificultăți

1- Gânduri și sentimente de incapacitate, oboseală sau slăbiciuni în legătură cu activitățile, munca sau pasiunile

2 – Lipsa interesului în activități, pasiuni sau muncă – relatată fie direct de către pacient, sau indirect prin apatie, indecizie și ezitări (simte că trebuie să se forțeze pentru a lucra, acționa)

3 – Reducerea timpului consacrat activităților sau reducerea productivității

4 – A încetat să lucreze din cauza bolii actuale

8. Încetineală: psihomotorie (lentoarea gândirii și a limbajului; reducerea capacității de concentrare; scăderea activității motrice)

0- Vorbire și ideație normală

1- Ușoară încetinire pe parcursul conversației

2- Încetinire evidentă pe parcursul conversației

3- Interviu dificil

4- Stupoare completă

9. Agitație

0- Absentă

1- Frământare

2- Se joacă cu mâinile, părul, etc.

3- Umblă încolo și încoace, nu poate ședea liniștit

4- Își sucește mâinile, își roade unghiile, se trage de păr, își mușcă buzele

10. Anxietate (psihologică)

0- Fără dificultăți

1- Tensiune și iritabilitate subiectivă

2- Îngrijorare din motive minore

3- Atitudine anxioasă vizibilă pe față sau în vorbire

4- Frică exprimată fără a fi întrebat

11. Anxietate somatică: Simptome fiziologice concomitente ale anxietății (așa ca efecte de hiperactivitate autonomă, "fluturi", indigestie, crampe stomacale, râgâit, diaree, palpitații, hiperventilație, parestezie, transpirație, înroșirea feței, tremor, dureri de cap, frecvența urinară). Evitați întrebările despre posibilele efecte secundare ale medicamentelor (de exemplu gură uscată, constipație)

0- Absentă

1- Ușoară

2- Moderată

3- Severă

4- Incapacitate

12. Simptome somatice (gastrointestinale)

0- Absente

1- Lipsa apetitului, însă mănâncă fără a fi îndemnat de către altcineva. Consum de alimente aproape normal

2 - Are dificultăți în a mânca fără a fi presat de către altcineva. Reducere marcată a apetitului și a consumului de alimente

13. Simptome somatice generale

0- Absente

1- Greutate în membre, în spate sau cap. Dureri în spate, de cap sau musculare. Lipsa energiei și oboseală

2- Orice simptom evident se va nota cu "2"

14. Simptome genitale (așa simptome ca pierderea libidoului; deteriorarea performanței sexuale; dereglări menstruale)

0- Absente

1- Ușoare

2- Severe

15. Ipocondria

0- Absentă

1- Concentrare asupra propriului corp

2- Preocupare față de sănătate

3- Plângeri frecvente, solicitare de ajutor etc.

4- Iluzii ipocondriace

16. Pierdere în greutate

0- Absentă

1- Pierdere în greutate asociată probabil cu boala prezentă

2- Pierdere clară (în opinia pacientului) în greutate

3- Ne-evaluată

17. Conștientizarea bolii

0- Recunoaște faptul de a fi deprimat și bolnav

1- Recunoaște boala, însă o atribuie unei alimentații proaste, climei, muncii excesive, unui virus, necesității de a se odihni etc.

2- Neagă complet faptul că ar putea fi bolnav

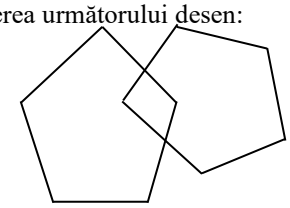
Scor total (totalul răspunsurilor încercuite): _____

Interpretarea rezultatelor:

0 - 7	depresie normală
8 - 17	depresie slabă
18 - 25	depresie moderată
peste 26	depresie severă

ANEXA 12: EVALUAREA DEFICITULUI COGNITIV (MMSE - MINI MENTAL STATE EXAMINATION)

Așezați pacientul într-o poziție confortabila si stabiliți o buna comunicare. Puneți întrebările in ordinea prezentata. Scorul maxim posibil este de 30.

Nume pacient : Vârsta:	Data:	
	Punctaj maxim	Punctaj pacient
Orientare: In ce (an), (anotimp), (zi a săptămânii), (zi din luna), (luna) suntem ?	5pt	
Unde ne aflam - (tara), (județ), (oraș), (spitalul), (etajul) ?	5pt	
Înregistrarea informațiilor: Rostiți numele a 3 obiecte obișnuite (de ex. "mar", "masa", "moneda"). Intre fiecare cuvânt faceți cate o pauza de cate o secunda. Cereți pacientului sa le repete pe toate 3. Acordați cate 1 punct pentru fiecare răspuns corect. apoi relatați-le pana le învață pe toate 3. Evaluați din câte încercări a reușit si notați. Încercări:	3pt	
Atenție si calcul: Numărare inversa de la 100 scăzând cate 7. Opriți-l după 5 răspunsuri corecte. Test alternativ : rostirea cuvântului "avion" in sens invers. Punctajul este in funcție de numărul de litere așezate in ordine corecta. (N_O_I_V_A).	5pt	
Reproducerea informațiilor : Întrebați-l cele 3 nume de obiecte pe care le-a auzit anterior. Acordați cate 1 punct pentru fiecare răspuns corect. (Nota : învățarea nu poate fi testata daca cele 3 nume nu au fost memorate in timpul testării memoriei)	3pt	
Limbaj : Scrierea unei propoziții cu subiect si predicat.	2pt	
Repetarea propoziției : "Capra neagra calca piatra "	1pt	
Înțelegerea unei comenzi: "Luați o foaie de hârtie, împăturiți-o in doua si așezați-o pe podea"	3pt	
Citirea si executarea comenzii: " Închide ochii"	1pt	
Denumirea unui "creion" si a unui "ceas"	1pt	
Copierea următorului desen: 	1pt	
SCOR MAXIM TOTAL 30	30pt	
Comorbidități pacient:		
Interpretare: MMSE>20=>ușoară, MMSE=10-20=>moderata, MMSE<10=>severa Scăderea medie a scorului MMSE la pacienții cu b. Alzheimer ușoară si moderata este de 2-4 puncte pe an.		
Nume examinator:		

Notă: *Întrebarea „Unde ne aflăm – (țara), (județ), (oraș), (spitalul), (etajul)?” pentru a fi aplicabilă în contextul Republicii Moldova, se recomandă adaptarea terminologiei administrative, astfel încât să reflecte structura teritorială specifică:*

Adaptarea propusă: „Unde ne aflăm – (țara), (raionul), (oraș), (spitalul), (etajul)?”

ANEXA 13: Modelul de Raport Sesiunea 1 – Intervenția IPI

1. Se anexează consimțământ verbal/scris (Anexa 1)
2. Se anexează informațiile demografice (Anexa 1)

Date generale

Numele beneficiarului: _____

Data sesiunii: _____

Specialist: _____

Locația (față în față/online): _____

1. Introducere și consimțământ (Anexa 1)

Activitate	Completare
Prezentarea specialistului și programului IPI	✓ / ✕
Explicarea confidențialității și a excepțiilor	✓ / ✕
Obținerea consimțământului verbal/scris	✓ / ✕

Comentarii suplimentare (dacă este cazul):

……

……

2. Informații demografice (Anexa 1)

Sex: ☐ Feminin ☐ Masculin

Vârsta: _____ ani

Ani de educație: _____ ani

Stare civilă: _____

Statut ocupațional: _____

Ocupație actuală (dacă este cazul): _____

3. Interpretarea Scalelor Aplicate

INSTRUMENT	APLICARE ✓ / ✕	SCOR OBȚINUT	INTERPRETARE PRELIMINARĂ
Evaluarea profilului psihologic			
PSYCHLOPS			
Evaluarea funcționalității			
WHODAS 2.0 (Anexa 1)			
EQ-5D (Anexa 8)			
Evaluarea suferinței emoționale			
PHQ-9 (Anexa 1)			
Scala Hamilton Depresie (Anexa 11)			
GAD-7 (Anexa 1)			
Scala Hamilton Anxietate (Anexa 10)			
Evaluarea riscului suicidar			
Evaluare directă prin întrebări standardizate (Anexa 1)			
Aplicare ghid SLAPP dacă este necesar (Anexa 6)			
Detalii dacă există risc suicidar:			
Evaluarea deficiențelor severe (Anexa 1)			
Evaluare prin întrebări standardizate "Deficiențe			

care se pot datora unor tulburări psihice, neurologice severe sau legate de consum de substanțe (Anexa 1)			
Anexa 12: Evaluarea deficitului cognitiv (MMSE - Mini Mental State Examination)			
Prezentarea tehnicii de respirație lentă			
Exersarea în sesiune	✓ / ✕		
Stabilirea sarcinii de practică pentru acasă	✓ / ✕		
Criterii de includere în IPI îndeplinite			
☐ Da ☐ Nu			
Observații suplimentare ale specialistului			

Concluzie și plan:

- Dacă este inclus în IPI: expunerea beneficiilor, organizarea următoarei sesiuni.
- Dacă nu este inclus: explicarea motivelor și direcționare către alte servicii.

Comentarii finale:

_____

_____

Semnătura specialistului:

_____

Data completării raportului: _____

NOTĂ:

- În cazul unui risc suicidar pozitiv, se aplică de urgență procedura IPI de intervenție în criză.

ANEXA 14: Modelul de Raport Sesiunea 2 – Gestionarea problemelor

Date generale

Numele beneficiarului: _____

Data sesiunii: _____

Specialist: _____

Locația (față în față/online): _____

I. Evaluarea progresului și revizuirea sarcinii de practică		
Aspect evaluat	**Observații/Note**	**Evaluare/ Aplicare**
Aplicarea tehnicii de respirație lentă		✓ / ✕
Obstacole întâlnite în aplicarea tehnicii		✓ / ✕
Factori facilitatori identificați		✓ / ✕
II. Introducerea metodei de gestionare a problemelor		
Prezentarea metodei în 7 pași (identificare problemă, stabilire obiectiv, generare soluții, evaluare soluții, alegere soluție, plan de acțiune, evaluare)		✓ / ✕
Claritatea înțelegerii de către beneficiar a fiecărui pas		✓ / ✕
III. Lucru practic asupra unei probleme concrete		
Problema identificată împreună cu beneficiarul		✓ / ✕
Parcurgerea celor 7 pași		✓ / ✕
Nivelul de implicare al beneficiarului în proces	☐ Scăzut ☐ Moderat ☐ Ridicat	
IV. Stabilirea unei noi sarcini de practică		
Alegerea unei probleme suplimentare pentru practică individuală		✓ / ✕

Formularea planului de acțiune pentru aplicarea metodei		✓ / ✕
Clarificarea obiectivelor pentru următoarea sesiune		✓ / ✕
Observații suplimentare ale specialistului		

Evaluarea generală a sesiunii	
Nivel de participare și colaborare al beneficiarului	☐ Scăzut ☐ Moderat ☐ Ridicat
Înțelegerea metodei de gestionare a problemelor	☐ Scăzută ☐ Parțială ☐ Bună ☐ Foarte bună
Necesitatea de sprijin suplimentar pentru aplicarea metodei	☐ Da ☐ Nu

Concluzie psihologică:

Semnătura specialistului:

Data completării raportului: _____

ANEXA 15: Modelul de Raport Sesiunea 3 – Activarea comportamentală („Fă pași mici, spre schimbări mari”)

Date generale

Numele beneficiarului: _____

Data sesiunii: _____

Specialist: _____

Locația (față în față/online): _____

I. Evaluarea progresului general și a relației cu sprijinul social		
Aspect evaluat	**Observații/Note**	**Evaluare/ Aplicare**
Impactul sprijinului social asupra aplicării strategiilor învățate		✓ / ✕
Sentimentul de sprijin vs. izolare în perioada intersesiuni		✓ / ✕
Identificarea de oportunități de apelare la sprijin		✓ / ✕
II. Aplicarea fișei „Consolidarea asistenței sociale” (Anexa 5)		
Explicarea principiilor activării comportamentale		✓ / ✕
Identificarea activităților semnificative pentru beneficiar		✓ / ✕
Elaborarea planului individual de activare		✓ / ✕
III. Explorarea sprijinului social		
Identificarea persoanelor semnificative		✓ / ✕
Reflecția asupra tipurilor de sprijin disponibile		✓ / ✕
Formularea unui plan concret pentru consolidarea sprijinului social		✓ / ✕
IV. Exersarea tehnicilor de comunicare și solicitare a sprijinului		
Exemple de formulări asertive discutate		✓ / ✕

Explorarea barierelor psihologice (rușine, teamă etc.)		✓ / ✕
Simulări/jocuri de rol realizate		✓ / ✕
Sarcina de practică stabilită		✓ / ✕
Observații suplimentare ale specialistului		

Concluzie psihologică:

_____

_____

Semnătura specialistului:

_____

Data completării raportului: _____

ANEXA 16: Modelul de Raport Sesiunea 4 – Consolidarea sprijinului social

Date generale

Numele beneficiarului: _____

Data sesiunii: _____

Specialist: _____

Locația (față în față/online): _____

I. Evaluarea progresului și revizuirea sarcinilor de practică anterioare		
Aspect evaluat	**Observații/Note**	**Evaluare/ Aplicare**
Aplicarea metodei de gestionare a problemelor		✓ / ✕
Experiențele beneficiarului în perioada intersesiuni (progrese, obstacole)		✓ / ✕
Gradul de implicare și reflecție asupra sarcinii	☐ Scăzut ☐ Moderat ☐ Ridicat	
II. Introducerea și exersarea tehnicii de activare comportamentală		
Explicarea principiilor activării comportamentale		✓ / ✕
Identificarea activităților semnificative pentru beneficiar		✓ / ✕
Elaborarea planului individual de activare		✓ / ✕
III. Explorarea sprijinului social		
Identificarea surselor de sprijin disponibile		✓ / ✕
Discuția privind modalități de activare și consolidare a sprijinului social		✓ / ✕
Barieră sau dificultăți identificate în relaționare	☐ Da ☐ Nu	
IV. Stabilirea direcției ulterioare		
Confirmarea încheierii intervenției IPI	☐ Da ☐ Nu	✓ / ✕

Planificarea sesiunilor suplimentare (dacă este necesar)		✓ / ✕
Formularea recomandărilor pentru menținerea progresului		✓ / ✕
Observații suplimentare ale specialistului		

Concluzie psihologică:

_____

_____

Semnătura specialistului:

_____

Data completării raportului: _____

ANEXA 17: Modelul de Raport Sesiunea 5 – Menținerea stării de bine și planificarea viitorului

Date generale

Numele beneficiarului: _____

Data sesiunii: _____

Specialist: _____

Locația (față în față/online): _____

Evaluarea generală a progresului

• Reflecție asupra progresului înregistrat în cadrul IPI:

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

• Identificarea strategiilor utile dezvoltate pe parcurs:

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

• Discutarea principalelor lecții împreunate în procesul terapeutic:

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

Aplicarea Evaluării post-IPI

• Aplicarea instrumentelor de evaluare utilizate la începutul intervenției (Anexa 3):

- PSYCHLOPS: Scor _____
- WHODAS 2.0 sau EQ-5D: Scor _____
- PHQ-9 sau Scala Hamilton Depresie: Scor _____
- GAD-7 sau Scala Hamilton Anxietate: Scor _____

• Compararea scorurilor pre/post-intervenție:

- ☐ Ameliorare semnificativă
- ☐ Ameliorare moderată
- ☐ Stagnare
- ☐ Alte observații: _____

Menținerea stării de bine

• Identificarea strategiilor funcționale de menținere a stării de bine:

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

• Discuție privind anticiparea obstacolelor viitoare:

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

• Elaborarea unui plan realist de acțiune pentru susținerea progresului:

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

• Discuții despre utilizarea resurselor externe (familie, rețea socială, servicii comunitare):

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

Finalizarea intervenției

• Confirmarea încheierii programului IPI:

☐ Da ☐ Nu

• Oferirea feedback-ului pozitiv privind implicarea beneficiarului:

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

• Discutarea opțiunilor pentru sprijin suplimentar (dacă este cazul):

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

Concluzie psihologică:

_____

_____

Semnătura specialistului:

_____

Data completării raportului: _____

ANEXA 18: RAPORT INTEGRAT – INTERVENȚIA PSIHOLOGICĂ INTEGRATĂ (IPI)

A. DATE GENERALE BENEFICIAR

- **Nume și prenume:** _____
- **Cod/ID intern:** _____
- **Sex:** ☐ F ☐ M **Vârstă:** _____ ani
- **Date de contact:** _____
- **Context de referire / sursă trimitere:** _____

B. DATE GENERALE SPECIALIST

- **Nume și prenume:** _____
- **Funcție / calificare:** _____
- **Instituție / locație:** _____
- **Format intervenție:** ☐ Față-în-față ☐ Online
- **Data începerii intervenției:** //20____
- **Număr sesiuni planificate:** ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ >5

C. EVALUARE INIȚIALĂ (PRE-IPI)

Instrument	**Aplicat (✓/✗)**	**Scor**
PSYCHLOPS		
WHODAS 2.0 / EQ-5D		
PHQ-9 / HAM-D		
GAD-7 / HAM-A		
SLAPP (risc suicidar)		
MMSE (dacă este cazul)		

Observații clinice cheie:

Criterii de includere IPI îndeplinite: ☐ DA ☐ NU
Concluzie eligibilitate & plan inițial:

D. FIȘĂ SINTETICĂ A SESIUNI IPI
(Pentru fiecare sesiune se completează o sub-secțiune. Duplicați după necesitate.)

Sesiunea ___
Dată: //20____ **Durată:** _____ min

- **Obiective lucrate:**
  1. _____
  2. _____
- **Tehnici / instrumente utilizate:**
  - _____
- **Sarcini de practică stabilite pentru inter-sesiune:**
  - _____
- **Monitorizare inter-sesiune (raportată la începutul ședinței curente):**
  - Progrese: _____
  - Obstacole: _____
- **Scoruri (pentru scalele aplicate):**

Scală	**Scor**

Sesiunea ___
Dată: //20____ **Durată:** _____ min

- **Obiective lucrate:**
  1. _____
  2. _____
- **Tehnici / instrumente utilizate:**
  - _____
- **Sarcini de practică stabilite pentru inter-sesiune:**
  - _____
- **Monitorizare inter-sesiune (raportată la începutul ședinței curente):**
  - Progrese: _____
  - Obstacole: _____
- **Scoruri (pentru scalele aplicate):**

Scală	**Scor**

Sesiunea ___
Dată: //20____ **Durată:** _____ min

- **Obiective lucrate:**
  1. _____
  2. _____
- **Tehnici / instrumente utilizate:**
  - _____
- **Sarcini de practică stabilite pentru inter-sesiune:**
  - _____
- **Monitorizare inter-sesiune (raportată la începutul ședinței curente):**
  - Progrese: _____
  - Obstacole: _____
- **Scoruri (pentru scalele aplicate):**

Scală	**Scor**

- **Concluzie psihologică intermediară:**

E. EVALUARE FINALĂ (POST-IPI)

Instrument	**Scor pre-IPI**	**Scor post-IPI**
PSYCHLOPS		
WHODAS 2.0 / EQ-5D		
PHQ-9 / HAM-D		
GAD-7 / HAM-A		

Compararea scorurilor: ☐ Ameliorare semnificativă ☐ Ameliorare moderată ☐ Stagnare ☐ Altele: _____

Reflecție asupra progresului şi strategii învățate:

_____

_____

F. PLAN DE MENȚINERE şi RECOMANDĂRI

1. **Strategii cheie de autoreglare (ex. respirație lentă, activare comportamentală):**
   - _____
2. **Modalități de consolidare a sprijinului social:**
   - _____
3. **Factori de risc anticipați şi plan de gestionare:**
   - _____
4. **Recomandări de follow-up / trimitere:**
   - ☐ Medicul psihiatru ☐ Psihoterapie de durată ☐ Servicii comunitare ☐ Altele: _____
5. **Data propusă pentru follow-up:** //20____

G. SEMNĂTURI

- **Beneficiar** (confirmă primirea feedback-ului): _____

Data: __/__/____

- **Specialist**: _____

Data: __/__/____

INTERPRETATAREA SCALELOR:

Interpretarea PSYCHLOPS – Profilurile Rezultatelor Psihologice

PSYCHLOPS este un instrument validat, centrat pe beneficiar, conceput pentru a evalua schimbările subiective în starea psihologică a unei persoane pe durata unei intervenții. Este compus din patru întrebări punctate pe o scală de la 0 la 5, acoperind trei domenii:

1. Probleme (Problem 1 și Problem 2)
2. Funcționare (Function)
3. Stare de bine generală (Well-being)

Scor total: între 0 (fără afectare) și 20 (afectare maximă)

Domenii și interpretare:

- 0–5 – afectare ușoară (stare generală stabilă, fără suferință semnificativă)
- 6–10 – afectare moderată (dificultăți funcționale și emoționale relevante)
- 11–15 – afectare severă (suferință psihologică semnificativă, impact funcțional major)
- 16–20 – afectare extremă (necesită intervenție imediată, posibilă trimitere)

Observații:

• Dacă doar o singură problemă este raportată, scorul este ajustat: punctajul pentru Problem 1 se dublează.

• Este esențial ca PSYCHLOPS să fie administrat de trei ori: înainte, în timpul și după intervenție, pentru a putea urmări „scorul de schimbare”.

Utilitate în cadrul IPI:

În Sesiunea 1, scorul PSYCHLOPS este utilizat pentru a decide eligibilitatea beneficiarului în funcție de nivelul de suferință subiectivă:

• Un scor foarte scăzut (<6) poate indica o stare generală echilibrată, neeligibilă pentru IPI.

• Un scor moderat sau ridicat (≥6) sugerează că beneficiarul poate beneficia de sprijinul IPI.

WHODAS 2.0 – Scala de Evaluare a Dizabilității (OMS)

WHODAS 2.0 este un instrument standardizat elaborat de Organizația Mondială a Sănătății, utilizat pentru evaluarea nivelului de dificultate în funcționare în ultimele 30 de zile, indiferent de tipul afecțiunii medicale sau psihologice. Versiunea completă cuprinde 36 de itemi, grupați în șase domenii funcționale:

1. Înțelegere și comunicare
2. Mobilitate
3. Auto-îngrijire
4. Relații interpersonale
5. Activități cotidiene
6. Participare în societate

Scor total și interpretare:

Fiecare item este punctat de la 1 (deloc dificil) la 5 (extrem de dificil sau imposibil). Se obține un scor total care reflectă procentual gradul de dizabilitate:

• 0–24% – Funcționare bună (nivel redus de dizabilitate)

• 25–49% – Dizabilitate ușoară

• 50–74% – Dizabilitate moderată

• 75–100% – Dizabilitate severă

Semnificație clinică:

• Scorurile peste 25% pot justifica includerea în IPI, indicând dificultăți funcționale relevante.

• Scorurile peste 50% pot necesita monitorizare atentă, ajustarea intervenției sau trimitere către servicii de asistență complementară.

• Scoruri foarte joase (<10%), împreună cu niveluri reduse de suferință emoțională, pot indica neeligibilitatea pentru IPI.

EQ-5D – Chestionarul Sănătății

Chestionarul EQ-5D este un instrument standardizat dezvoltat de EuroQol Group, utilizat pe scară largă în practica clinică și în cercetare pentru a evalua starea generală de sănătate și calitatea vieții. Versiunea sa clasică include cinci dimensiuni esențiale: mobilitate, îngrijire personală, activități cotidiene, durere/disconfort și anxietate/depresie. Fiecare dimensiune este evaluată pe o scală ordinală cu trei sau cinci niveluri (în funcție de versiune), permițând o descriere detaliată a stării de sănătate percepută de respondent.

Interpretarea rezultatelor se face prin identificarea nivelului de severitate declarat de beneficiar în fiecare dintre cele cinci domenii:

1. Mobilitate – reflectă capacitatea de deplasare și poate indica limitări funcționale fizice sau dureri care afectează mersul.

2. Îngrijire personală – vizează abilitatea individului de a-și gestiona activitățile de bază (spălat, îmbrăcat), fiind relevantă pentru evaluarea autonomiei.

3. Activități obișnuite – include capacitatea de a desfășura activități zilnice, de muncă sau recreative, reflectând gradul de funcționalitate generală.

4. Durere / disconfort – măsoară intensitatea durerii resimțite și impactul acesteia asupra stării generale de bine.

5. Anxietate / depresie – indică prezența tulburărilor emoționale, fiind un indicator valoros al sănătății mintale.

Pe baza răspunsurilor, se obține un profil de sănătate exprimat printr-un cod de 5 cifre (exemplu: 1-2-3-1-2), unde fiecare cifră reflectă severitatea simptomelor pentru dimensiunea corespunzătoare. Acest profil poate fi transformat, prin algoritmi specifici, într-un indice de utilitate a stării de sănătate, variind de la 1 (sănătate perfectă) la 0 (echivalent cu decesul), sau chiar valori negative (stări percepute ca fiind mai rele decât moartea).

Exemplu de interpretare: Un scor 1-1-2-2-3 indică absența problemelor la nivel de mobilitate și îngrijire personală, dificultăți moderate în desfășurarea activităților obișnuite și în gestionarea durerii, precum și simptome severe de anxietate sau depresie. Această configurație sugerează o funcționare fizică relativ bună, dar cu afectare emoțională semnificativă, aspect care poate justifica includerea în programul IPI.

Interpretarea chestionarului EQ-5D trebuie integrată cu celelalte instrumente utilizate în sesiunea de evaluare inițială, pentru a oferi o imagine holistică a stării de sănătate și funcționare a beneficiarului și pentru a fundamenta decizia de includere sau excludere din intervenția psihologică.

PHQ-9 – Chestionarul Sănătății Pacientului

PHQ-9 este un instrument de screening pentru simptome depresive. Scorurile sunt interpretate astfel:

- 0–4: Depresie minimă sau absentă
- 5–9: Depresie ușoară
- 10–14: Depresie moderată
- 15–19: Depresie moderat-severă
- 20–27: Depresie severă

Scoruri ≥10 necesită evaluare suplimentară clinică și posibile referiri către servicii specializate.

GAD-7 – Scala de Evaluare a Anxietății

GAD-7 este utilizată pentru evaluarea severității simptomelor de anxietate generalizată. Scorurile sunt interpretate astfel:

- 0–4: Anxietate minimă
- 5–9: Anxietate ușoară
- 10–14: Anxietate moderată
- 15–21: Anxietate severă

Un scor ≥10 indică o probabilitate crescută de tulburare de anxietate generalizată și poate necesita investigații suplimentare.

SLAPP

SLAPP este un ghid standardizat, utilizat pentru evaluarea riscului de suicid atunci când beneficiarul exprimă idei suicidare sau incertitudine privind propria siguranță. Acest instrument analizează patru dimensiuni critice ale intenției suicidare:

1. Specificitatea planului (Specific) – Cât de clar este conturat planul suicidar?
2. Letalitatea metodei (Letal) – Cât de periculoasă este metoda aleasă? Poate duce rapid la deces?
3. Accesibilitatea mijloacelor (Accesibil) – Are persoana acces imediat la mijloacele necesare (medicamente, obiecte, loc)?

4. Proximitatea intenției (Proximitate) – Cât de curând intenționează persoana să își pună planul în aplicare?

Interpretare și scorare clinică:

Fiecare categorie este apreciată pe o scală de severitate (scăzută, moderată, ridicată). Cu cât riscul este mai crescut într-una sau mai multe dintre dimensiuni, cu atât este mai justificată intervenția imediată și excluderea temporară din IPI, cu referire către servicii specializate de criză sau psihiatrie.

• Riscuri scăzute (toate dimensiunile sub pragul moderat) → se poate continua evaluarea IPI, cu monitorizare atentă.

• Riscuri moderate (una sau două dimensiuni ridicate) → necesită consultarea imediată a supervizorului, decizie de echipă.

• Riscuri ridicate (trei sau mai multe dimensiuni ridicate) → se suspendă intervenția IPI, se aplică ghidul de urgență și se face trimiterea imediată.

Ghidul SLAPP (Anexa 6: Screening în baza SLAPP) este complementar evaluării directe a riscului suicidar din Anexa 1 și se aplică doar în cazul în care există semnale de alarmă privind intențiile suicidare.

Scala Hamilton pentru depresie (HAM-D)

Scala Hamilton pentru Depresie (HAM-D) este un instrument clinic de referință utilizat pentru evaluarea severității simptomelor depresive la persoanele care prezintă suferință emoțională. Această scală se administrează de către un profesionist și include o serie de întrebări privind dispoziția afectivă, tulburările somatice, cognițiile negative și funcționarea generală.

Interpretarea scorurilor:

• 0–7 puncte: nivel normal / absența depresiei clinice

• 8–17 puncte: depresie ușoară, ce poate fi abordată în contextul IPI, cu monitorizare activă

• 18–25 puncte: depresie moderată, necesită o atenție sporită și posibil consult psihiatric

• ≥26 puncte: depresie severă, indicând necesitatea unei intervenții specializate în afara cadrului IPI.

Scala Hamilton pentru anxietate (HAM-A)

Evaluează severitatea simptomelor anxioase.

Scoruri între:

• 0–13 indică anxietate ușoară,

- 14–17 sugerează anxietate moderată,
- ≥18 indică anxietate severă.

Scala este recomandată pentru profesioniștii în sănătate mintală, deoarece necesită aplicare clinică structurată. Prin aprecierea atât a simptomelor psihice cât și somatice ale anxietății, HAM-A oferă o imagine detaliată asupra severității tulburării, facilitând deciziile privind eligibilitatea beneficiarului pentru intervenția IPI sau necesitatea unei evaluări psihiatrice suplimentare.

MMSE – Mini Mental State Examination

Mini Mental State Examination (MMSE) este unul dintre cele mai utilizate instrumente standardizate pentru evaluarea rapidă a funcționării cognitive globale. Acesta este compus din 11 itemi grupați în cinci domenii cognitive principale: orientare, atenție și calcul, memorie, limbaj și capacitate de a executa comenzi. Scorul total variază între 0 și 30, cu un timp de administrare de aproximativ 5–10 minute.

Structura domeniilor evaluate include:

1. Orientare în timp și spațiu (10 puncte)
2. Înregistrarea memoriei imediate (3 puncte)
3. Atenție și calcul (5 puncte)
4. Memorie de scurtă durată / evocare (3 puncte)
5. Limbaj (nominare, repetare, înțelegere, citire, scriere, copiere) (9 puncte)

Interpretarea scorului total MMSE:

Scor total	Interpretare clinică generală
27–30	Funcționare cognitivă normală
24–26	Ușoară afectare cognitivă
20–23	Afectare cognitivă moderată
< 20	Afectare cognitivă severă

Factori de interpretare suplimentari:

- Scorul MMSE poate fi influențat de vârstă, nivel educațional, cultură sau limbă maternă.
- În cazul persoanelor cu nivel educațional scăzut, scorurile ușor sub pragul de 24 pot să nu indice o patologie certă.
- La persoanele cu educație superioară, un scor sub 27 poate ridica suspiciuni și necesita investigații suplimentare.

BIBLIOGRAFIE

1. Holt W, Silverman JL, Mehta R. Problem Management Plus. Published online 2023.

2. WHO Kenyan f i eld-trial version 1 . 0 , 2016 Series on Low-Intensity Psychological Interventions - 2. Published online 2016.

3. Luzano JG, Mordeno I. Assessing the efficacy of the problem management plus (PM+) in improving the mental health of conflict-exposed individuals. *Curr Psychol*. 2023;43:1-17. doi:10.1007/s12144-023-05326-1

4. Rahman A, Hamdani SU, Awan NR, et al. Effect of a Multicomponent Behavioral Intervention in Adults Impaired by Psychological Distress in a Conflict-Affected Area of Pakistan: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016;316(24):2609-2617. doi:10.1001/jama.2016.17165

5. Dawson KS, Bryant RA, Harper M, et al. Problem Management Plus (PM+): a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry*. 2015;14(3):354-357. doi:10.1002/wps.20255

6. WHO. *Generic Field-Trial Version 1.0, 2020 Series on Low-Intensity Psychological Interventions-4*.; 2020.

7. Sangraula M, Van't Hof E, Luitel NP, et al. Protocol for a feasibility study of group-based focused psychosocial support to improve the psychosocial well-being and functioning of adults affected by humanitarian crises in Nepal: Group Problem Management Plus (PM+). *Pilot feasibility Stud*. 2018;4:126. doi:10.1186/s40814-018-0315-3

8. Acarturk C, Uygun E, Ilkkursun Z, et al. Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: a randomized controlled trial. *World Psychiatry*. 2022;21(1):88-95. doi:10.1002/wps.20939

9. de Graaff AM, Cuijpers P, Acarturk C, et al. Effectiveness of a peer-refugee delivered psychological intervention to reduce psychological distress among adult Syrian refugees in the Netherlands: study protocol. *Eur J Psychotraumatol*. 2020;11(1):1694347. doi:10.1080/20008198.2019.1694347

10. Acarturk C, Uygun E, Ilkkursun Z, et al. Group problem management plus (PM+) to decrease psychological distress among Syrian refugees in Turkey: a pilot randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):8. doi:10.1186/s12888-021-03645-w

11. Galea JT, Sanabria G, Greene KY, et al. MSW Students' Perspectives on Learning and Delivering a Protocolized, Low-Intensity Transdiagnostic Psychological Intervention: Implications for Experiential Learning. *Community Ment Health J*. 2023;59(4):812-817. doi:10.1007/s10597-022-01053-2

12. Kangwana B, Mutahi J, Kumar M. Experiences of integrating a psychological intervention into a youth-led empowerment program targeting out-of-school adolescents, in urban informal settlements in Kenya: A qualitative study. *PLoS One*. 2024;19(4):e0300463. doi:10.1371/journal.pone.0300463

13. Jordans MJD, Kohrt BA, Sangraula M, et al. Effectiveness of Group Problem Management Plus, a brief psychological intervention for adults affected by humanitarian disasters

in Nepal: A cluster randomized controlled trial. *PLoS Med*. 2021;18(6):e1003621. doi:10.1371/journal.pmed.1003621

14. Knefel M, Kantor V, Nicholson AA, et al. A brief transdiagnostic psychological intervention for Afghan asylum seekers and refugees in Austria: a randomized controlled trial. *Trials*. 2020;21(1):57. doi:10.1186/s13063-019-3839-9

15. Bowman D, Forrest S, and Lyrene B. The Efficacy of Self-Examination Therapy and Cognitive Bibliotherapy in the Treatment of Mild to Moderate Depression. *Psychother Res*. 1995;5(2):131-140. doi:10.1080/10503309512331331256

16. Marchetti M, Ceccarelli C, Stockner M, Muneghina O, Lai C, Mazzoni G. *Enhancing Mental Health and Well-Being in Adults from Lower-Resource Settings: A Mixed-Method Evaluation of the Impact of Problem Management Plus*.; 2023.

17. Sijbrandij M, de Graaff A, Cuijpers P, Kieft B. Problem Management Plus (PM+) for Syrian refugees in the Netherlands. *Eur J Public Health*. 2020;30. doi:10.1093/eurpub/ckaa165.628

18. Cuxart-Graell A, Pampiri L, Sainz-Elías H, et al. Community mental health for migrant women in Barcelona ("Self-Care Among Women"): Protocol of a mixed-methods process evaluation of a pilot psychological intervention. *SSM - Ment Heal*. 2024;6:100367. doi:10.1016/j.ssmmh.2024.100367

19. Hamdani SU, Huma ZE, Rahman A, et al. Cost-effectiveness of WHO Problem Management Plus for adults with mood and anxiety disorders in a post-conflict area of Pakistan: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2020;217(5):623-629. doi:10.1192/bjp.2020.138

20. de Graaff AM, Cuijpers P, Twisk JWR, et al. Peer-provided psychological intervention for Syrian refugees: results of a randomised controlled trial on the effectiveness of Problem Management Plus. *BMJ Ment Heal*. 2023;26(1). doi:10.1136/bmjment-2022-300637

21. Ghimire R, Shrestha P. Personal Reflections on Group Problem Management Plus in Nepal: The Importance of Cultural Adaptation and Supervision. *Intervention*. 2021;19:125-130. doi:10.4103/INTV.INTV_37_20

22. Turrini G, Purgato M, Acarturk C, et al. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;28(4):376-388. doi:10.1017/S2045796019000027.