UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT
„ION CREANGĂ”
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ŞI PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ
CATEDRA DE PSIHOLOGIE

Larisa CHIREV
Elena LOSÎI

CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ

Suport de curs



Chişinău 2024

Aprobat de Senatul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău din 20.06.2024, proces verbal nr. 14

Recenzenți:

RACU Iulia, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, Catedra de Psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

DANILIUC Natalia, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Catedra de Sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Descrierea CIP a Camerei Naţionale a Cărţii
Chirev, Larisa.
Consilierea psihologică : Suport de curs / Larisa Chirev, Elena Losîi ; Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă", Facultatea de Psihologie şi Psihopedagogie Specială, Catedra de Psihologie. – Chişinău : [S. n.], 2024 (CEP UPSC). – 110 p. : tab.
Bibliogr.: p. 108-110. – [100] ex.
ISBN 978-9975-46-965-4.
159.9(075.8)
C 43

© Chirev Larisa
© Losîi Elena

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

CUPRINS:

Preliminarii 5

BAZELE CONSILIERII

1. CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ – REPERE CONCEPTUALE 6

1.1 Scurt istoric 7

1.2 Delimitări conceptuale 8

2. ESENȚA CONSILIERII PSIHOLOGICE 10

2.1 Definirea consilierii psihologice 10

2.2 Deosebirile dintre consiliere şi terapie 11

2.3 Scopul şi sarcinile consilierii 13

2.4 Rolul consilierului şi al clientului în procesul de consiliere 14

2.5 Cauzele adresării clienţilor 15

2.6 Tipologia consilierii 15

3. PRINCIPIILE CONSILIERII 17

4. CERINȚE FAȚĂ DE CONSILIER 20

4.1 Studii 20

4.2 Personalitate 20

4.3 Cerinţe specifice 22

5. PREGĂTIREA CONSILIERII 24

6. TEHNOLOGIA CONSILIERII 27

6.1 Ascultarea activă / participativă / reflexivă 27

6.2 Clarificarea 29

6.3 Reflectarea 30

6.4 Interpretarea 31

7. ETAPELE DISCUȚIEI 33

7.1 Începutul discuţiei 33

7.2 Cercetarea clientului 36

7.3 Intervenția psihologică 39

7.4 Finalizarea discuţiei 41

8. INTERVIUL MOTVAȚIONAL 43

9. APRECIEREA REZULTATELOR CONSILIERII 49

10. CONSILIEREA LA DISTANȚĂ 53

10.1 Consilierea la telefon 53

10.2 Consilierea psihologică asistată tehnologic 56

11. MOMENTE DIFICILE ÎN CONȘILIERE 63

CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ PE VÂRSTE (CPV)

1. CPV CA RAMURĂ A CONSILIERII PSIHOLOGICE 72
1.1 Esenţa consilierii psihologice pe vârste istoric 72
1.2 Scopul şi sarcinile consilierii psihologice pe vârste 74
1.3 Factorii sociali ce provoacă probleme la copii 74
1.4 Problemele tipice cu care se adresează diferite tipuri de clienţi 76
1.5 Principiile CPV 76
1.6 Formele organizaţionale 78
2. PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII CA BAZĂ A CPV 79
2.1 Conceptele de bază ale psihologiei dezvoltării 79
2.2 Noţiuni de diagnostic psihologic şi prognostic psihologic 80
2.3 Utilizarea instrumentelor diagnostice în CPV..... 81
2.4 Anamneza psihologică 83
2.5 Structura concluziei psihologice 85
3. LUCRUL CU PĂRINŢII ÎN CADRUL CPV..... 86
3.1 Scopul şi sarcinile lucrului cu părinţii 86
3.2 Tipurile de educaţie inadecvată în familie 86
3.3 Specificul lucrului cu părinţii 88
4. PROBLEMELE PSIHOLOGICE ALE COPIILOR DE DIFERITE VÂRSTE 90
4.1 Problemele copilăriei timpurii 90
4.2 Problemele psihologice ale preşcolarului 93
4.3 Problemele psihologice ale şcolarului mic 95
4.4 Problemele psihologice ale preadolescentului 98
4.5 Problemele psihologice ale adolescentului 103

BIBLIOGRAFIE 108

PRELIMINARII

Suportul de curs ***Consilierea psihologică*** este destinat studenților de la programul de studiu **Psihologie** din cadrul Facultății de Psihologie și Psihopedagogie Specială a UPS „Ion Creangă" și reprezintă o continuare firească a disciplinelor studiate în anul întâi de studiu, constituind o componentă importantă a procesului de pregătire profesională a psihologului practician. *Consilierea psihologică* se încadrează în grupa disciplinelor, care contribuie la formarea complexă a viitorilor psihologi, în sensul oferirii unor cunoștințe legate de acordarea asistenței psihologice prin consilierea psihologică. Consilierea psihologică este un proces în care indivizii sănătoși sunt ajutați să rezolve probleme de dezvoltare și situaționale ce apar în aria personală, socială, vocațională și educațională.

Conținutul suportului de curs este orientat spre formarea la studenți a următoarelor competențe de bază:

- definirea noţiunilor de bază ale consilierii psihologice
- explicarea principiilor consilierii
- descrierea etapelor consilierii psihologice
- descrierea particularităților consilierii familiei
- descrierea specificului consilierii copiilor de diferite vârste
- aplicarea tehnicilor specifice de consiliere psihologică
- aplicarea interviului motivațional pentru schimbarea comportamentului
- evaluarea consilierii, prezicerea efectelor influenţei consultative.

Cursul are un caracter teoretico-aplicativ, urmărind nu doar însuşirea de către studenţi a noţiunilor de bază ale consilierii psihologice, dar şi formarea unor trăsături de personalitate şi abilităţi de utilizare a tehnicilor de consiliere. La seminare se va simula procesul de consiliere pentru a forma competențe necesare pentru a realiza o ședință de consiliere, a lucra cu o problemă psihologică, reieșind din particularitățile individuale și de vârstă ale clientului, a evalua o consiliere, a prezice efectele consilierii.

Această disciplină va permite formarea și dezvoltarea abilităților care sunt necesare oricărui specialist/practician chemat să acorde ajutor psihologic prin intermediul consilierii psihologice.

La sfârșit de curs studenții vor putea:

- interpreta fenomenele generatoare de probleme şi legităţile de dezvoltare ce stau la baza soluţionării situaţiilor de natură psihologică
- aplica diverse tehnici de consiliere psihologică
- realiza o ședință de consiliere reieșind din specificul problemei psihologice
- evalua o consiliere psihologică şi propria activitate în calitate de consilier.

Rezultatele învățării urmează a fi valorificate în cadrul tuturor unităților de curs fundamentale și de specialitate precum și în cadrul stagiilor de practică.

Lucrarea reprezintă o introducere în consilierea psihologică care poate servi drept suport pentru studenții de la psihologie, masteanzilor în consiliere psihologică și psihoterapie, consilierilor aflați la început de carieră sau în procesul supervizării. Ea oferă un punct de vedere general asupra consilierii psihologice, ariilor sale aplicative și, în mod special, asupra specificului și conținutului consilierii psihologice pe vârste.

BAZELE CONSILIERII PSIHOLOGICE

1. CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ – REPERE CONCEPTUALE

Finalități de studiu:

1. Să explice evoluția istorică a activității de consiliere.
2. Să delimiteze direcțiile de intervenție a psihologiei consultative.
3. Să identifice diferențele dintre psihoterapie, psihocorecție și consiliere.
4. Să delimiteze scopul fiecărei direcții de ajutor psihologic.

1.1 Scurt istoric

Ajutorul psihologic îşi are începutul în adâncul secolelor: într-un papirus medical din sec. 16 î.e.n., pe lângă multitudinea reţetelor de licori şi medicaţii, se mai conţin „descântece”, „fraze” ce trebuie spuse în timpul administrării preparatelor.

Împăraţii antici beneficiau de serviciile „consultanţilor”, iar cărţile antice „consultau”.

La sf. sec. 17 se fac primele încercări de a explica ştiinţific metodele psihologice de tratament, fiind propuse tot mai multe variaţii:

- *F.A. Mesmer* (sec.18)– fluidul magnetic;
- *J. Braid* (sec.19) – hipnoza;
- *S. Freud (*sec.20) – psihanaliza;
- *C. Rogers* – terapia centrată pe persoană;
- *F. Perls* – gestalt-terapia;
- *M. Erixon* – hipnoza netradiţională;
- *V. Satir* – terapia familiei etc.

Dacă la început terapia era prerogativa medicilor, la începutul sec. 20 acest gen de activitate este prestat şi de către alţi lucrători ai serviciilor sociale, astfel prin anii 1950 în SUA se constituie psihologia consultativă.

H. Ebbingaus a menţionat că „consilierea are un trecut lung, dar psihologia consultativă are o istorie scurtă”. Astfel, psihologia consultativă poate fi menţionată ca un domeniu profesional începând cu 1951, când Asociaţia Psihologică Americană a înlocuit denumirea specializării „Consiliere şi îndrumare” (care era profesată şi de către nepsihologi) pe „Psihologie consultativă”. Un alt motiv al acestei diferenţieri a fost necesitatea de a delimita aria consultativă de psihologia clinică, orientată mai mult spre psihoterapie şi tratarea patologiei.

D. Whiteley consideră că psihologia consultativă îşi are rădăcinile în psihologia diferenţelor individuale (având ca ramuri măsurările psihologice şi psihometrice) şi psihologia aplicată (în special psihologia instruirii şi educaţiei şi psihologia muncii). Dezvoltându-se, psihologia consultativă s-a divizat în activitatea cu personalul instituţiilor şcolare şi consilierea studenţilor, iar psihologia muncii a luat forma psihologiei profesionale şi consilierii profesionale.

1.2 Delimitări conceptuale

Psihologia consultativă reprezintă un domeniu al ştiinţei ce descrie procesul de acordare a ajutorului psihologic. Psihologia consultativă porneşte de la ideea că, printr-un proces de comunicare special organizat, pot fi actualizate capacităţile suplimentare ale clientului, care, la rândul lor, asigură descoperirea noilor posibilităţi de soluţionare a situaţiei dificile de viaţă. Consilierea diferă de terapia clasică prin refuzul concepţiei de boală, oferind mai multă atenţie situaţiei şi resurselor personale.

Direcţia		*Subiectul*	*Obiectul*	*Scopul*
Med	***Psihoterapia clinică***	Medic (psihiatru, terapeut)	Bolnavul, pacientul	Diminuarea şi lichidarea simptomelor

i c a l ă	***Psihoterapia centrată pe persoană***	Medic, psiholog, asistent social	Bolnavul, pacientul	Modificarea atitudinii faţă de sine şi faţă de mediu, schimbări interpersonale
Psihocorecţia		Medic, psiholog	Bolnavul, pacientul	Corecţia dereglărilor, normalizarea activităţii psihice
Psihoterapia nemedicală		Psiholog	Clientul	Optimizarea inter-relaţiilor
Consilierea		Psiholog, asistent social	Clientul, grupul, familia	Adaptarea din contul activizării resurselor personale

Se poate considera că diversele tipuri de ajutor psihologic se aplică în diverse faze ale aceluiași proces.

Starea psihică	*Tipul de ajutor*
Boală (patologie)	Psihiatria, terapia medicală
Stare limită	Psihoterapia nemedicală, corecţia
Norma	Consiliere, învăţare, dezvoltare

Pentru a fi clientul consilierii, persoana trebuie să fie capabilă să-şi asume responsabilitate, să aibă acel nivel de dezvoltare intelectuală, care-i va permite să aleagă modul de soluţionare a situaţiei, să perceapă adecvat situaţia consultativă şi situaţia-problemă.



Sarcini și activități de învățare:

1. Identificați etapele evoluției istorice a activității de acordare a ajutorului psihologic.

2. Ce metode psihologice de tratament utilizau diferiți psihologi de-a lungul timpului?
3. Definiți direcțiile de intervenție a psihologiei consultative.
4. Identificați diferențele dintre psihoterapie, psihocorecție și consiliere.
5. Argumentați necesitatea realizării psihologiei consultative de către psiholog.

2. ESENŢA CONSILIERII PSIHOLOGICE

Finalități de studiu:
1. Să definească conceptul de consiliere psihologică.
2. Să identifice diferențele dintre consiliere și terapie.
3. Să delimiteze scopul și sarcinile consilierii psihologice.
4. Să determine etapele tehnice ale consilierii psihologice.
5. Să surpindă rolul fiecărui participant la consiliere și cauzele adresării.
6. Să determine tipul de consiliere psihologică în funcție de diferite criterii.

2.1 Definirea consilierii psihologice

Consilierea este în mod esenţial o relaţie. Definirea consilierii şi a relaţiei interumane, pe care o presupune, a evoluat, îmbogăţindu-se cu noi conotaţii şi puncte de referinţă.

În ***Dicţionarul de termeni psihologici şi psihiatrici*** (1958) consilierea era definită ca „o relaţie între 2 persoane, dintre care una încearcă s-o ajute pe cealaltă în a-şi înţelege şi rezolva probleme de adaptare, referindu-se la adaptarea personală, socială, educaţională şi vocaţională”.

C. Rogers în 1961 priveşte mai degrabă consilierea ca pe o relaţie relaxantă şi de încurajare, în care o persoană dezorganizată, inconştientă, plină de probleme devine deschisă, integrată, sigură de sine şi funcţionând deplin.

W. C. Cottler (1973) numeşte relaţia un proces psihologic, prin care un profesionist ajută o persoană relativ normală să exploreze, să înţeleagă şi să accepte un comportament astfel încât să poată face viitoare alegeri comportamentale.

L. M. Brammer (1982) pune accentul pe relaţia unu la unu, care se axează pe planificare raţională, rezolvare de probleme, luare de decizii în situaţii presante legate de traiul zilnic.

C. H. Patterson (1986) se referă la o relaţie specială între o persoană (client) care necesită ajutor într-o problemă psihologică şi o persoană (consilier) care este instruită să acorde ajutor.

Iu. Alioşina defineşte consilierea ca o activitate nemijlocită cu oamenii, orientată la rezolvarea diverselor probleme psihologice legate de dificultăţi în relaţiile personale, în care mijlocul principal de influenţă îl constituie discuţia organizată într-un mod special.

Discuţia este utilizată pe larg şi în psihoterapie.

2.2 Deosebirile dintre consiliere şi terapie

Comune pentru ambele forme de activitate sunt următoarele momente:

1) utilizează mijloace psihologice de influenţă;
2) au ca obiectiv final major schimbarea pozitivă în sferele cognitivă, emoţională şi comportamentală pentru a le face mai eficiente;
3) au la bază aceleaşi teorii şi tehnici;
4) necesită o verificare empirică;
5) se realizează în limite profesionale.

Deosebirea dintre consiliere şi terapie poate fi făcută în baza următoarelor criterii:

a) Funcţie – funcţia consilierii ţine de profilaxie şi dezvoltare, funcţia terapiei – tratament şi reabilitare.

b) Mijloacele de influenţă – în consiliere procedeul de bază este informarea.

c) Scop – psihoterapia este orientată la rezolvarea problemelor de personalitate mai profunde ce stau la baza

conflictelor şi greutăţilor întâlnite în viaţă. Se analizează nu doar situaţia actuală ci şi trecutul, visele, asociaţiile.

Consilierea ajută persoana să-şi descopere şi să utilizeze propriile resurse pentru a-şi îmbunătăţi calitatea vieţii. Sarcina consilierului este de a-l ajuta pe client să-şi vadă problema dintr-o parte, de a discuta acele laturi ale relaţiei care, fiind sursa dificultăţii, de obicei, nu sunt conştientizate.

d) Populaţia – subiect – *F. D. Harper* şi *G. C. Bruce-Sanford* (1989) delimitează consilierea de terapie referindu-se la gradul de normalitate a populaţiei ce intră sub incidenţa lor: consilierul se ocupă cu probleme de adaptare, dar fără tulburări severe de comportament, terapeutul – cu tulburări şi modificări de personalitate care intră în categoria patologicului.

e) Natura, conţinutul şi severitatea problemei – consilierea este orientată la reorganizarea relaţiilor interpersonale.

L.E. Tyler pune în evidenţă consilierea preocupată mai mult cu disfuncţiile de rol, iar terapia – cu conflictul intrapsihic. El vede diferenţa în planul interpersonal vizavi de cel intrapersonal al conflictului.

f) Durată – consilierea, de obicei, e de scurtă durată, rareori depăşeşte 5-6 şedinţe. Terapia e orientată la zeci, chiar sute de şedinţe pe parcursul mai multor ani.

G. Corey (1986) priveşte consilierea pe termen scurt, axată pe probleme minore, simptomatice, ajutând la înlăturarea "blocărilor în creştere" şi la descoperirea resurselor interne pentru a trăi viaţa eficient, iar terapia pe termen lung, axată pe procesele inconştiente, schimbările structurale de personalitate şi o intensivă autoînţelegere.

g) Gradul de independenţă al clientului – în consiliere schimbările au loc fără a fi însoţite de consilier, în terapie – ele sunt însoţite de terapeut.

2.3 Scopul şi sarcinile consilierii

Scopul consilierii constă în a acorda oamenilor ajutor în rezolvarea problemelor cu care se adresează şi în a-i învăţa să-şi acorde ajutor sie însuşi.

Sarcinile:

a) Oferirea suportului emoţional şi consideraţiei faţă de trăirile clientului;
b) Extinderea conştiinţei clientului şi sporirea competenţei psihologice;
c) Modificarea atitudinii faţă de problemă;
d) Creşterea toleranţei la stres şi criză;
e) Dezvoltarea unei viziuni realiste şi pluraliste despre lume;
f) Sporirea responsabilităţii clientului şi a gătinţei de a asimila creativ lumea.

Etapele tehnice ale consilierii (Немов Р.С.):

1. stabilirea contactului
2. oferirea posibilităţii de a exterioriza gândurile şi trăirile
3. oferirea suportului emoţional şi a informaţiei despre aspectele pozitive ale situaţiei
4. concretizarea şi formularea problemei clientului împreună cu el
5. încheierea contractului (aspecte organizatorice, aşteptări, responsabilitatea fiecăruia)
6. studierea personalităţii clientului cu scopul de a determina posibilităţile individuale de rezolvare a problemei de către client (diagnostic)
7. elaborarea şi evaluarea modalităţilor de soluţionare a problemei
8. alegerea soluţiei optime din punctul de vedere al clientului
9. consolidarea motivaţiei clientului şi planificarea modalităţii de soluţionare a problemei
10. încheierea consilierii, oferindu-i posibilitate clientului să revină
11. acordarea ajutorului suplimentar în timp ce clientul întreprinde acţiunile de rezolvare a problemei

12. informarea clientului despre modalităţile de prevenire a problemelor analogice (profilaxie)
13. transmiterea unor cunoştinţe şi priceperi psihologice elementare necesare pentru viaţă (iluminare).

2.4 Rolul consilierului şi al clientului în procesul de consiliere

O şedinţă consultativă ia forma unei discuţii dintre psiholog şi client, ce durează în mediu de la câteva zeci de minute până la 1,5-2 ore.

Rolul participanţilor: clientul relatează despre sine şi problema sa; psihologul ascultă atent, pătrunde în esenţa problemei, o analizează şi o clarifică atât pentru sine, cât şi pentru client.

Psihologul are rolul de a-l ajuta pe client să înţeleagă în ce constă problema şi cum o poate rezolva în corespundere cu propriile forţe şi capacităţi.

Numărul şedinţelor consultative diferă în dependenţă de problemă. Uneori sunt suficiente 1-2 şedinţe, alteori e nevoie de 3 şi mai mult. ***Necesitatea consilierii prelungite*** *(3 și mai multe ședințe)*, de obicei, apare în următoarele situaţii tipice:

1) problema clientului este până într-atât de complexă, încât este imposibil de a o clarifica în 1-2 şedinţe;
2) clientul are nu una, ci mai multe probleme, rezolvarea fiecăreia necesită o consiliere aparte;
3) problema nu poate fi imediat rezolvată de către client şi necesită susţinere suplimentară din partea consilierului;
4) consilierul consideră că, din punctul de vedere al particularităţilor individuale, clientul nu va reuşi să-şi rezolve problema fără ajutor suplimentar (ex.: este neîncrezut, nu-şi poate stăpâni emoţiile, nivelul dezvoltării intelectuale nu-i permite să ia decizii în mod independent).

2.5 Cauzele adresării clienţilor

De obicei, se adresează după ajutor persoanele ce nu sunt chiar bine adaptate la viaţă şi nu sunt prea ocupate cu serviciu. În majoritate aceştia sunt ghinioniştii, insuccesele cărora îi determină să caute ajutorul consilierului. Printre clienţii ce vin la consiliere se întâlnesc şi persoane cu dereglări emoţionale, acestea fiind rezultul frecventelor frustraţii şi decepţii, deziluzii. De obicei, aceste persoane caută ajutor nu imediat ce a apărut problema, dar atunci când situaţia se agravează sau în perioadele dificile din viaţă. Astfel, atunci când nu mai ştie cum să procedeze sau când propriile posibilităţi de a soluţiona independent problema sunt epuizate, persoanele caută ajutor calificat.

De ce se adresează clienţii, ce vor să obţină?

1) Unii nu ştiu cum să rezolve problema şi caută ieşire din situaţie;
2) Alţii ştiu cum să rezolve problema, dar au nevoie de susţinere emoţională;
3) A III-a categorie – nu sunt siguri de sine şi nu ştiu cărei variante (din cele posibile) de rezolvare a problemei să-i dea preferinţă;
4) Alţii sunt persoane singuratice şi n-au cu cine menţine o discuţie „sufletistă”. Ei nu au probleme serioase, dar periodic simt necesitatea de a avea un interlocutor binevoitor;
5) Unii vin din simplă curiozitate sau pentru a pune la încercare consilierul. Aceştia, de obicei, sunt cei care au auzit de existenţa psihologului, dar nu ştiu cu ce acesta se ocupă şi vin pentru a obţine informaţii sau au o părere deja formată despre profesia respectivă şi serviciile pe care le prestează şi vin pentru a demonstra inutilitatea lor.

2.6 Tipologia consilierii

În dependenţă de particularităţile individuale ale clientului şi problemele cu care se adresează, pot fi deosebite următoarele tipuri de consiliere:

1) ***intim-personală*** – are în centrul discuţiei deficienţe psihologice sau de comportament, relaţii problematice cu persoanele apropiate, frica–neliniştea, eşecurile, bolile psihogene, nemulţumire de sine etc.;
2) ***de familie*** – problemele puse în discuţie: alegerea viitorului soţ, organizarea şi reglarea optimă a relaţiilor din familie, prevenirea şi soluţionarea conflictelor apărute în familie, relaţiile soţului (soţiei) cu rudele, comportamentul soţilor în timpul şi după divorţ etc.;
3) ***psihopedagogică*** – pune accentul pe instruirea şi educarea copiilor, calificarea pedagogică a adulţilor, dirijarea colectivelor (grupurilor) de copii şi adulţi, perfecţionarea metodelor de învăţare etc.;
4) ***de afaceri*** – se axează pe probleme ce ţin de alegerea profesiei, perfecţionarea şi dezvoltarea aptitudinilor, organizarea activităţii, sporirea capacităţii de lucru, dezvoltarea capacităţilor de a negocia etc.

În dependenţă de numărul participanţilor, deosebim:

1) ***consiliere individuală*** – conţinutul este determinat de cererea clientului. Conceptele de bază în cadrul acestui tip de consiliere sunt: norma de vârstă şi poziţia în interacţiune.
2) ***consiliere în grup*** – obiectul acestui tip de consiliere îl constituie relaţiile părinţi-copii sau relaţiile adulţilor ce se află în situaţie de conflict.



Sarcini și activități de învățare:

1. Definiți conceptul de consiliere psihologică.
2. Identificați diferențele dintre consiliere și terapie.
3. Explicați scopul și sarcinile consilierii psihologice.
4. Ce metode psihologice de tratament utilizau diferiți psihologi de-a lungul timpului?

5. Caracterizați etapele consilierii psihologice.
6. Identificați posibilele cause ale adresării la psiholog.
7. Stabiliți tipul de consiliere psihologică în funcție de particularitățile individual tipologice ale clientului, natura problemei, numărul de participanți.

3. PRINCIPIILE CONSILIERII

Finalități de studiu:
1. Să definească conceptul de principiu al consilierei psihologice.
2. Să distingă principiile consilierii psihologice.
3. Să surpindă rolul și necesitatea respectării fiecărui principiu.

Principiile consilierii au fost formulate de către *Bodaliov A.A., Stolin V.V.* în 1987. Ele sunt:

1) ***Atitudinea binevoitoare față de client.*** Urmăreşte scopul de a crea condiţii pentru ca clientul să se simtă bine şi confortabil în timpul discuţiei. Presupune capacitatea de a asculta atent, de a acorda susţinerea psihologică necesară, de a nu condamna și judeca, dar de a înţelege şi a ajuta.

2) ***Orientarea spre normele şi valorile clientului.*** Psihologul trebuie să se orienteze nu spre normele sociale acceptate, dar spre acele principii şi idealuri ce-i sunt proprii clientului. Rezultatele bune pot fi asigurate doar în cazul când psihologul porneşte de la sistemul de valori ale clientului, în caz contrar, negând aceste valori, clientul se va închide în sine, nu va mai fi sincer, din care cauză influenţele consultative se vor dovedi practic irealizabile.

Doar acceptând şi respectând sistemul valoric al clientului, psihologul îl poate influenţa, dacă acesta constituie un obstacol în calea funcţionării normale a omului.

3) ***Interdicţia de a da sfaturi.*** Sfaturile urmează să fie evitate în procesul consilierii deoarece:
   - cât de mare nu ar fi experienţa de viaţă şi cea personală a psihologului e imposibil de a-i da un sfat garantat deoarece viaţa fiecăruia e unică şi imprevizibilă;
   - dând sfaturi, psihologul îşi asumă totalmente responsabilitatea pentru ceea ce se petrece, fapt ce nu contribuie la dezvoltarea personalităţii clientului şi atitudinii sale adecvate faţă de realitate. Orice eşec este atribuit psihologului, ceea ce îl împiedică pe client să-şi vadă rolul său în evaluarea evenimentelor.

4) ***Principiul confidențialității / Caracterul anonim.*** Este una din cele mai importante condiţii ale consilierii. Presupune faptul că orice informaţie comunicată psihologului, nu poate fi transmisă nimănui fără permisiunea clientului (inclusiv organizaţiilor obşteşti sau de stat, rudelor sau prietenilor).
   Există totuşi excepţii cu care clientul este familiarizat din timp. Drept excepţie poate fi considerată situaţia când psihologul află în procesul consilierii despre ceva ce constituie pericol pentru viaţa clientului sau altor persoane.

5) ***Delimitarea relaţiilor personale de cele profesionale.*** Se întâmplă uneori că consilierul suferă eşec din cauză că stabileşte cu clientul relaţii de prietenie sau încearcă să acorde ajutor profesional rudelor sau prietenilor. E necesar de reţinut că, autoritatea consilierului în mare măsură e determinată de faptul că clientul îl cunoaşte foarte puţin ca personalitate, astfel nu are temei pentru a admira sau blama consilierul.
   Stabilirea unor relaţii personale mai apropiate are drept consecinţă faptul că ei, ca prieteni, încearcă să-şi satisfacă

anumite necesităţi, dorinţe, astfel psihologul nu mai poate păstra o poziţie obiectivă necesară pentru soluţionarea eficientă a problemei.

6) ***Angajarea clientului în procesul consultativ.*** Pentru ca consilierea să fie eficientă, clientul trebuie să se simtă maximal angajat în discuţie, să trăiască emoţional tot ce se discută. Pentru aceasta, psihologul are grijă ca mersul discuţiei să fie logic şi clar şi îl cointeresează pe client. Căci, doar când este interesant şi pe înţelese, clientul caută activ căi de soluţionare a situaţiei, o retrăieşte şi o analizează.

Uneori, clientul poate pierde interesul faţă de subiectul discutat, nu este de acord cu ceea ce se discută, dar nu vrea să recunoască. Ar fi bine că în aşa situaţii psihologul să nu insiste, ci să schimbe subiectul, să recurgă la glume pentru a reduce tensiunea situaţiei, menținând interesul clientului faţă de procesul consultativ şi asigurând productivitatea înaltă a influenţei psihologice.

7) ***„Nu dăuna”.***



Sarcini și activități de învățare:

1. Definiți conceptul de principiu al consilierii psihologice.
2. Explicați fiecarea principiu al consilierii psihologice
3. Argumentați necesitatea respectării fiecărui principiu.
4. Identificați posibilele consecințe ale nerespectării de către psiholog a principiilor consilierii.

4. CERINŢE FAŢĂ DE CONSILIER

Finalități de studiu:
1. Să cunoască cerințele față de un psiholog-consilier.
2. Să distingă trăsăturile de personalitate și calitățile unui psiholog-consilier.
3. Să surpindă cerințele specifice faţă de psihologul-consilier în funcție de tipul de consiliere.

4.1 Studii

Psiholog-consilier poate fi persoana ce are studii psihologice generale şi speciale, experienţă de activitate practică în calitate de psiholog-consilier, apreciată de specialişti şi avizată printr-un document respectiv.

Studiile psihologice generale se obţin la absolvirea facultăţii de psihologie. Studiile speciale presupun specializarea în unul din domeniile psihologiei practice. Instruirea dublă e necesară pentru ca specialistul să poată găsi răspuns la următoarele întrebări:

- care este psihologia clientului contemporan?
- ce se întâmplă în prezent cu clientul ce necesită ajutor?
- care sunt nevoile clientului?
- cum vor influenţa recomandările asupra clientului?
- cum de explicat clientului importanţa acestor recomandări? etc.

Instruirea practică specială se referă la acea activitate practică pe care o prestează psihologul-consilier şi la însuşirea metodelor de lucru cu oamenii ce se adresează după ajutor.

4.2 Personalitate

Pe lângă cunoştinţe şi priceperi, este necesar ca consilierul să posede un şir de calităţi, trăsături de personalitate. De exemplu, să iubească oamenii, să simtă şi să înţeleagă starea lor, să fie bun, tolerant, comunicabil şi răspunzător.

R. May scrie că „consilierul trebuie să poată atrage oamenii, să se simtă liber în orice societate, să fie capabil la empatie. Prioritară este atitudinea binevoitoare şi tendinţa de a înţelege clientul şi de a-i ajuta să-şi vadă laturile cele bune şi să-şi conştientizeze valoarea sa ca individualitate".

Calităţile necesare:

1) ***Empatia*** – e una dintre calităţile obligatorii, ce presupune capacitatea psihologului de a înţelege ceea ce simte clientul, de a privi lucrurile cu ochii clientului, temporar uitând propria viziune, propriul punct de vedere.
2) ***Sinceritatea*** – încercând să-l înţeleagă pe client, psihologul sincer îi comunică despre propriile trăiri, generând o reacţie empatică din partea clientului, astfel predispunându-l şi pe el să fie deschis şi sincer. Trebuie de evitat schimbul de roluri.

   Această calitate presupune:
   - disponibilitatea psihologului de a fi deschis ca personalitate
   - tendinţa psihologului de a rămâne el însuşi, manifestându-şi firesc atât virtuţile, cât şi neajunsurile
   - disponibilitatea de a discuta cu clientul orice problemă
3) ***Manifestarea grijei faţă de client*** – este necesar de a demonstra interesul sincer faţă de client prin gesturi, mimică, cuvinte. Nu trebuie de făcut exces pentru a nu influenţa starea clientului.
4) ***Bunăvoinţa*** – presupune atitudinea emoţională pozitivă faţă de client şi priceperea de a menţine stilul binevoitor al discuţiei indiferent de situaţie şi comportamentul clientului.
5) ***Imparţialitatea*** – evitarea aprecierilor cu referire la acţiunile şi personalitatea clientului.

   A. Adler – „niciodată nu trebuie psihologul să-şi permită să facă aprecieri referitor la virtuţile morale ale fiinţei omeneşti."

   R. May – psihologul trebuie să respecte şi să aprecieze oamenii fără a-i blama; să-i înţeleagă obiectiv, fără prejudecăţi.
6) ***Încrederea în capacităţile clientului*** de a-şi rezolva de sine stătător problema, în cazul că va fi ajutat s-o conştientizeze.

7) ***Tendinţa*** psihologului nu atât de a scuti clientul de retrăiri, cît ***de a le orienta în direcţia constructivă.***
8) ***Priceperea de a menţine distanţa psihologică optimală*** între sine şi client. Trebuie să fie bazate pe încredere şi sinceritate, dar să nu fie intime.
9) ***Capacitatea de a-i insufla clientului încredere în sine*** şi hotărârea de a se schimba – presupune posedarea mijloacelor verbale şi neverbale de influenţă (a convinge, a sugera, a susţine).

4.3 Cerinţe specifice

Fiecare tip de consiliere înaintează faţă de psihologul-consilier unele cerinţe specifice:

1) ***Consilierea intim-personală:***

- consilierul să fie o persoană foarte sensibilă şi delicată, să insufle încredere, să aibă experienţă de lucru cu diferiţi oameni;
- este de dorit să fie mai în vârstă decât clientul, totuşi diferenţă să nu fie prea mare;
- consilierul să nu aibă probleme serioase nerezolvate de ordin intim-personal, mai ales asemănătoare cu cele ale clientului (pentru a evita subiectivismul). În aşa caz ar fi bine clientul să fie referit la alt specialist;
- timp suficient rezervat pentru consiliere. E nevoie din două motive:
    a) Problemele intim-personale nu se rezolvă repede şi necesită studierea minuţioasă şi o perioadă îndelungată pentru rezolvare;
    b) În rezolvarea acestor probleme se recurge la metoda probă-eşec şi e nevoie de timp pentru a corecta greşelile. Ar fi bine de la început clientul să fie prevenit.

2) ***Consilierea de familie:***

- psihologul să cunoască legităţile generale ale formării şi dezvoltării familiei şi relaţiilor de familie;

- să rămână imparţial în consilierea soţilor pe probleme de interacţiune, de a nu ţine parte unuia;
- este de dorit ca psihologul să aibă propria familie.

3) ***Consilierea psihopedagogică:***
- consilierul să aibă studii pedagogice şi să se orienteze bine în teoria şi practica pedagogică;
- e necesară experienţa de lucru cu copiii;
- să nu manifeste reacţii negative la comportamentul clientului, chiar şi atunci când acesta încalcă normele morale şi ale eticii pedagogice;
- în cazul în care problema clientului (adolescent) este generată de alte persoane (părinte, învăţător), e necesar de a petrece o consiliere sistemică (cu toate persoanele implicate în conflict).

4) ***Consilierea de afaceri***:
- O bună cunoaștere a activității în baza căreia consilierul face consiliere sau documentarea detaliată asupra specificului activității clientului care se adresează după ajutor;
- să se desfăşoare într-o atmosferă de afaceri şi relaţiile să aibă un caracter formal:
  a) Consilierea poate avea loc la locul de muncă al clientului (clientul mai bine va înţelege şi va îndeplini recomandările psihologului, iar psihologul îşi va lămuri mai bine esenţa problemei).
  b) Psihologul să se comporte ca un om de afaceri, astfel clientul va putea învăţa având „modelul" în faţă.
  c) Conduita de afacere a psihologului va spori încrederea clientului în consilier, deoarece fiind om de afaceri apreciază calităţile respective.
  d) Trebuie stabilite din timp condiţiile desfăşurării consilierii (timpul, locul, rezultatele scontate etc.).



Sarcini și activități de învățare:

1. Enumerați și caracterizați cerințele față de un psiholog-consilier.
2. Identificați trăsăturile de personalitate și calitățile unui psiholog-consilier.
3. Elaborați un profil psihologic al unui psiholog-consilier.
4. Analizați cerințele specifice faţă de psihologul-consilier în funcție de tipul de consiliere: consilierea intim-personală, consilierea de familie, consilierea psih-pedagogică, consilierea de afaceri.
5. Argumentați afirmația „Fiecare client își are psihologul său”.
6. Elaborați anunțul Dvs. de oferire a serviciilor de consiliere psihologică în funcție de tipul de consiliere ales. Vă pot fi de ajutor: *doctor.md, B17.md*

5. PREGĂTIREA CONSILIERII

Finalități de studiu:
1. Să cunoască cerințele premergătoare activității de consiliere.
2. Să distingă aspectele obligatorii de asigurat pentru o consiliere reușită.
3. Să cunoască documentația necesară de completat pentru activitatea de consiliere psihologică.

Pregătirea consilierii include în sine următoarele momente:

1) Amenajarea locului pentru consiliere

În cazul unei consilieri îndelungate se va da preferinţă fotoliilor pentru a asigura confortul clientului. Scaunelor se va da preferinţă atunci când întâlnirea va fi scurtă şi pentru psiholog e important să urmărească conduita neverbală a clientului.

Ar fi bine să fie în cabinet tehnică audio-video, în caz că e necesar de a urmări sau asculta careva înregistrări.

2) Asigurarea cu hârtie, tehnică de multiplicare, calculator pentru fixarea informaţiei şi prelucrarea rezultatelor.

3) Pregătirea documentaţiei necesare:

- registrul pentru înregistrarea clienţilor;
- cartela individuală a clientului.

Forma paginii registrului

Nr. d/o	***N. P. clientului***	***Data consilierii***	***Ora desfăşurării consilierii***	***N. P. consilierului***	***Remarca***

Forma cartelei individuale

N.P. clientului _____

Sex _____ *Vârstă*_____

*Profesia*_____ *Ocupaţia* _____

Nr. d/o	*Cauza adresării*	*Cine şi când a desfăşurat consilierea*	*Concluziile consilierului*	*Recomandările propuse*	*Executarea recomandărilor de către*	*Rezultatele obţinute după executarea recomandărilor*

În registru se duce evidenţa consilierilor, programarea lor, în fişa individuală se introduc datele personale despre client. Ele

trebuie să fie destul de detaliate pentru ca psihologul să-şi poată da seama despre client şi esenţa problemei lui.

4) ***Pregătirea minimului de literatură*** pentru documentarea rapidă din prima sursă şi pentru a fi propusă clientului pentru autoinstruire.
5) ***Cunoaşterea preliminară a clientului*** în baza registrului şi fişei individuale.
6) ***Obţinerea informaţiei suplimentare*** despre client.
7) ***Elaborarea planului orientativ*** pentru desfăşurarea consilierii reieşind din particularităţile individuale ale clientului şi natura problemei lui.



Sarcini și activități de învățare:

1. Argumentați necesitatea respectării cerințelor premergătoare activității de consiliere.
2. Care sunt aspectele obligatorii ce trebuie de asigurat pțnă la și în timpul consilierii psihologice?
3. Care sunt documentele necesare de pregătit și completat în procesul consilierii psihologice?

6. TEHNOLOGIA CONSILIERII

Finalităţi de studiu:
1. Să cunoască regulile organizării discuției.
2. Să distingă deprinderile necesare consilierii.
3. Să surpindă esența și conținutul fiecării deprinderi necesare consilierii.

În organizarea discuţiei cu clientul **vorbirea psihologului este limitată** – pe parcursul discuţiei vorbeşte mai mult clientul; replicile, observaţiile, interpretările consilierului sunt pe măsura posibilităţii cât mai succinte şi cât mai rare. Acest procedeu este cunoscut încă din antichitate, Aristotel dându-i denumirea de „catharsis". Când, însă, vine timpul de a se include în discuţie, consilierul trebuie să ţină cont de următoarele reguli:

a. ***apropierea stilului de vorbire al consilierului de stilul de vorbire al clientului*** – de exclus cuvintele şi expresiile care pot fi neînţelese sau tălmăcite incorect de către client şi utilizarea la maximum a cuvintelor şi exprimărilor frecvente din vorbirea clientului.
b. ***exprimările scurte şi clare ale consilierului*** – presupune de a nu face abuz de explicaţii privind întrebarea sau subiectul discutat, de formulat întrebări scurte (de exclus cuvintele ce se subînţeleg din context).

DEPRINDERILE NECESARE CONSILIERII

6.1 Ascultarea activă / participativă / reflexivă

4. <u>Ce este:</u>

- Modalitate de a-i transmite celuilalt că este urmărit cu interes şi încurajat;
- Mod de a construi un climat de încredere şi siguranţă;
- Este mai mult decât un simplu act fizic al ascultării fiind focalizat pe sentimentele vorbitorului;
- Este determinată de nivelul de interes al consilierului.

<u>Urmăreşte:</u>

- Să ajute vorbitorul să-şi înţeleagă reacţiile, atitudinile şi îl ajută să vorbească despre ele;
- Transmite celuilalt dorinţa consilierului de a oferi ajutor;
- Comunică celuilalt că este ascultat / urmărit şi înţeles;
- Ajută pe celălalt să-şi identifice şi clarifice propriile probleme;
- Ajută pe celălalt să-şi dezvolte / consolideze încrederea în sine.

Consilierul:

- Nu judecă (nimeni şi nimic nu-i dă acest drept)
- Nu critică (pentru că trezeşte reacţii de apărare)
- Nu comentează
- Nu întreabă DE CE? (generează justificări, blochează comunicarea).

Componentele ascultării active:

1 Contactul verbal :

- *direct* (încurajare, stimulare, laudă) – folosit, îndeosebi, la începutul discuţiei sau în momentele neordinare;
- *indirect* (numele clientului, afirmaţii simple – „da", „desigur", „continuaţi", „vă ascult")
- *reflexia* – repetarea ultimilor cuvinte spuse de către client.

2 Contactul neverbal*:*

- *contactul vizual* (să constituie 60% din durata discuţiei)
- *expresia feţei* – să fie binevoitoare, păstrarea calmului are un efect terapeutic (contribuie la crearea senzaţiei că ceea ce se întâmplă nu este ieşit din comun, poate fi depăşit)
- *poziţia corpului* – să fie deschisă, relativ relaxată, schimbarea poziţiei corpului induce şi s modificarea stării psihice.
- *distanţa* – să fie optimă pentru crearea confortului psihologic.

3 ***Componentele paraverbale*** (intensitatea şi tonalitatea vocii, tempoul vorbirii) – reacţia clientului de multe ori depinde de tonul cu care vorbeşte consilierul. El trebuie să corespundă conţinutului. La fel poate regla starea clientului.

4 ***Pauzele*** – respectând pauzele, consilierul stimulează monologul clientului, dă posibilitatea de a conştientiza ceea ce se întâmplă (nu de grăbit de a interveni cu comentarii sau întrebări). Pauza

permite de a completa, concretiza, corecta cele spuse, totuşi durata pauzei nu trebuie să depăşească 30-40 secunde.

6.2 Clarificarea – în procesul consilierii, în diferite stadii ale dialogului, se impune reluarea unor aspecte, detalii, idei, astfel încât clientul şi consilierul să vorbească despre aceleaşi lucruri; clarificarea este un proces care permite percepţia corectă şi completă, definirea problemelor şi limpezirea sentimentelor. Tipuri de întrebări:

a) ***Întrebări deschise*** - oferă vorbitorului posibilitatea de a-şi formula de sine stătător răspunsul.
Întrebări închise - conţin în sine variantele de răspuns sau presupun răspunsuri scurte.

b) ***Întrebări directe*** – sunt orientate nemijlocit spre cunoaşterea subiectului (fapte, date, atitudini simple).
Întrebări indirecte – se utilizează pentru studierea reacţiilor emoţionale şi atitudinilor în cazul în care există pericolul de a influenţa sugestiv părerea clientului.
Întrebări proiective – maschează şi mai mult scopul urmărit de către psiholog. Clientul este rugat să interpreteze trăirile unui personaj ipotetic şi să facă pronosticul acţiunilor. Se presupune că clientul, identificându-se cu personajul, vorbeşte despre propria experienţă. De reținut că pot fi obţinute și răspunsuri social dezirabile.

c) Întrebări paradoxale – în momente în care clientul are un răspuns destul de evident din punctul lui de vedere, dar care nu contribuie la rezolvarea constructivă a situaţiei, sarcina consilierului este de a pune la îndoială acest răspuns, punând o întrebare paradoxală.

Funcţiile întrebărilor:

- De a facilita comunicarea, de a o deschide
- De a obţine informaţii despre client
- De a ajuta clientul să se cunoască mai bine
- De a verifica cunoştinţele, sentimentele, atitudinile clientului
- De a ajuta clientul să-şi clarifice problema

- De a sugera piste noi de abordare a problemei
- De a oferi suport în luarea de decizie
- De a verifica nivelul de mulţumire a clientului pentru serviciile primite.

6.3 Reflectarea

Ce este:

- Metodă de comunicare prin care se primesc / se transmit reacţii la comportamente, spuse, fapte, etc.

Reguli generale:

- Reflectarea trebuie făcută la timpul potrivit, direct persoanei
- Să fie dată în cantitate rezonabilă (nu prea mult, nici prea puţin)
- Să fie excluse judecăţile, sentinţele, sfaturile
- Trebuie să rămână la faptele expuse de către client
- Trebuie să intervină în situaţii în care informaţiile sunt inutile, excesive, nu au legătură cu problema
- Reflectarea trebuie recepţionată fără justificări şi explicaţii pentru comportamentul vizat.

Motive pentru reflectare:

- Obligă consilierul să asculte atent
- Arată că psihologul a ascultat / ascultă cu atenţie
- Permite clientului să corecteze psihologul dacă acesta a greşit ceva în modul în care a perceput problema sa
- Încurajează clientul să continue, pentru că prin reflectare i se demonstrează clientului că este acceptat ceea ce a spus
- Încurajează autoexplorarea de către client a ceea ce ar trebui de aprofundat.

Tipuri de reflectare:

1) ***Reflectarea manifestărilor nonverbale şi paraverbale*** – prin imitarea poziţiei clientului, tempoului vorbirii, intensităţii vocii lui. Astfel, consilierul îl poate determina pe client să-și „deschidă” poziția, să-și tempereze monologul.
2) ***Reflectarea conţinutului*** – reformularea cu propriile cuvinte a unei informaţii transmise, cu scopul de a verifica, clarifica

corectitudinea înţelegerii: *„Dacă am înţeles corect...”, „Am înţeles corect că...?”*

- ***parafrazarea*** – replică scurtă a consilierului prin care se realizează feed-back-ul şi care se referă la un fragment mic din povestirea clientului. Trebuie să exprime ideea principală şi să nu denatureze sensul sau să completeze de la sine datele. Trebuie să evite repetarea cuvânt cu cuvânt.
- ***generalizarea*** – spre deosebire de parafrazare se referă la un conţinut mai mare: *„Deci, dacă e să generalizăm cele spuse...”, „Dacă e să fac un scurt total, aş putea spune...”, „Dacă am înţeles corect, sensul celor spuse se reduce la următoarele...”*

Se utilizează în următoarele situaţii:

- pentru a restructura discuţia şi a face legătură cu cele precedente
- când clientul vorbeşte mult şi confuz
- când s-a discutat o temă şi se trece la alta
- când psihologul intenţionează să orienteze discuţia într-o anumită direcţie
- la sfârşitul şedinţei.

3) ***Reflectarea emoţiilor şi sentimentelor (empatizarea)*** – este important să sugerăm percepţiile asupra sentimentelor clientului: *„Probabil că aceasta te-a făcut să te simţi...”, „Presupun că te-ai simţit...”, „Bănuiesc că ai fost...”.* Aceasta va permite vorbitorului să aprobe sau să dezaprobe, astfel devenind mai conştient asupra modului său actual de a simţi.

6.4 Interpretarea – există câteva *tipuri*:

- determinarea relaţiei dintre afirmaţii, evenimente sau probleme separate
- accentuarea unor particularităţi sau emoţii ale clientului
- interpretarea mecanismelor de apărare, a rezistenţei sau transferului

- stabilirea relaţiei dintre evenimentele, gândurile şi stările actuale cu cele din trecut, se face legătura dintre conflictele actuale şi traumele psihologice din trecut
- oferirea posibilităţii de a-şi înţelege trăirile, comportamentul şi problema într-un alt mod, adică atribuirea unui sens nou, pozitiv.

În formularea interpretării e necesar de ținut cont de *<u>următoarele reguli</u>*:

- de a nu face concluzii în grabă – e nevoie de o pauză de 10-15 minute după sfârşitul mărturiei pentru a analiza informaţia, a medita, a face concluzii, clientul are nevoie de pauză pentru a se calma, a se orienta către un dialog constructiv cu consilierul;
- de a nu omite careva detalii, amănunte esenţiale. Trebuie evidenţiate momentele contradictorii pentru a exclude contradicţiile din concluzii;
- interpretarea să nu fie unilaterală, să nu dea preferinţă doar unei abordări teoretice, totodată de a nu propune prea multe interpretări;
- interpretarea să fie făcută în termeni clari, accesibili pentru client.



Sarcini și activități de învățare:

1. Caracterizați și argumentați necesitatea respectării regulilor organizării discuției în procesul consilierii.
2. Relatați principalele deprinderi necesare consilierii psihologice.
3. Analizați afirmația lui George Kelly „Dacă doreşti să ştii ce se întâmplă cu un alt om, întreabă-l – răspunsul ţi-l poate da doar el ”.
4. Exersați parafrazarea și empatizarea în comunicare cu persoanele apropiate, observați reacțiile lor.
5. Identificați o situație-problemă și formulați întrebări de diferite tipuri prin intermediul cărora poate fi clarificată situația.

7. ETAPELE DISCUŢIEI

Finalităţi de studiu:
1. Să cunoască etapele organizării discuției.
2. Să distingă conținutul fiecărei etape.
3. Să identifice tipurile de rezistență din partea clientului.
4. Să posede capacitatea de a lansa și verifica ipoteze.
5. Să surpindă necesitatea respectării cerințelor față de organizarea fecărei etape a dicuției.
6. Să identifice posibilele erori care pot apărea la fiecare etapă a discuției.

Discuţia consilierului cu clientul nu este un proces întâmplător, ci este organizată după anumite reguli, ceea ce îi atribuie eficienţă.

Convenţional discuţia cu clientul poate fi divizată în 4 etape:

1. cunoaşterea clientului şi începutul discuţiei (5-10 minute);
2. cercetarea clientului, formularea şi verificarea ipotezelor consultative (25-35 minute);
3. acţiunile de corecţie (10-15 minute);
4. finisarea discuţiei (5-10 minute)

Durata discuţiei variază în dependenţă de scopul şi sarcinile consilierii, formele organizaţionale şi orientarea teoretică a consilierului. În majoritatea cazurilor durata e de 1 – 1,5 ore.

7.1 Începutul discuţiei

Momentele importante ale începutului discuţiei:

- ***Salutul şi oferirea locului.*** Succesul consilierii depinde de măsura în care psihologul se va manifesta ca un interlocutor binevoitor şi interesant. E bine de a încuraja clientul cu fraze de tipul *„Treceţi, vă rog”, „Făceţi-vă comod”.*

Greşeli: agitaţia, cochetarea, tendinţa de a intra în contact activ din primele clipe, propunerea ajutorului.

Clientul are nevoie de timp pentru a se adapta. De aceea consilierul trebuie să fie destul de laconic, înainte de a începe discuţia să menţină o pauză de 40-60 sec. (clientul să-şi adune gândurile).

- ***Prezentarea***. Ar fi bine ca la început să se prezinte clientul, deoarece este greu de presupus cum el se va prezenta (de dorit cz consilierul să se prezinte la fel mod). E bine de a-i propune: *„Să facem cunoştinţă, cum pot să vă numesc?”.*

În caz că nu se propune clientului să se prezinte, consilierea de cele mai multe ori va fi nerezultativă.

- ***Explicarea esenţei consilierii***. E bine ca clientul să ştie pe ce poate conta adresându-se după ajutor (mai ales atunci când psihologul activează în afara unui centru consultativ - şcoală, întreprindere, spital).

Alioşina Iu. şi *Gozman L*. au alcătuit următoarea formulare: „Ajutorul oferit de psiholog constă în faptul că discutăm și ajutăm oamenii să-şi vadă situaţia proprie dintr-o parte, din alt punct de vedere, să aibă o altă atitudine faţă de ea şi, dacă e posibil, în baza acestora să ia o decizie sau să-şi schimbe comportamentul său”.

Atunci când la client apare întrebarea „Sunteţi siguri că mă puteţi ajuta?”, este interzis de a garanta clientului ajutor, dar se poate de propus: „Haideţi să încercăm”.

- ***Anunțarea despre confidențialitate sau anonimat.*** *„Discuția noastră va fi confidențială, ceea ce înseamnă că fără acordul dvs. nimeni nu va afla despre cele discutate”.*
- ***Stabilirea duratei şedinţei.*** *„Avem la dispoziție ..., timp suficient pentru a discuta situația ce v-a determinat să veniți”.*
- ***Începutul nemijlocit al procesului de consiliere***

De obicei clientul începe singur a povesti, uneori grăbindu-se până într-atât că uită să se prezinte. În aşa caz ar fi bine de a-l întrerupe tacticos şi de a-i propune să se prezinte, astfel el se va reorienta de la monologul pregătit la co-activitatea cu consilierul.

În caz că clientul tace, aşteaptă ce va spune consilierul, poate fi încurajat: *„Vă ascult atent”, „Povestiţi, ce v-a determinat să veniţi încoace?”, „Care este motivul vizitei dvs?”.*

Dacă clientul e nesigur în privinţa la ce şi cum trebuie să povestească, se poate de adăugat: *„Povestiţi ceea ce consideraţi important, iar dacă voi avea nevoie să aflu ceva, vă voi întreba pe parcurs”.*

De reținut că influenţa consultativă se face prin intermediul cuvântului, iar o formulare incorectă îl poate dezorienta pe client: acesta se poate închide în sine, deveni nesigur etc. Un cuvânt din această categorie este cuvântul ***„problemă”***. Utilizarea lui înainte de a fi rostit de către client, poate suna ca o condamnare, diagnoză, în timp ce clientul îşi apreciază altfel situaţia.

O altă greşeală – fixarea excesivă a atenţiei clientului asupra particularităţilor situaţiei de consiliere cu replici de tipul: „Nu vă temeţi”, „Chiar dacă vă va fi ruşine să vorbiţi despre ...”.

Chiar de la începutul discuţiei poate fi prezentă **rezistenţa clientului** (se manifestă prin nedorinţa de a continua discuţia, pretenţii faţă de consilier, senzaţia de nonsens a ceea ce se întâmplă etc.). Pot fi evidenţiate 3 tipuri de rezistenţă:

1) ***rezistenţa faţă de particularităţile individuale ale consilierului*** – clientul, aflându-se în biroul consilierului, se mai întreabă dacă a procedat corect venind încoace din cauza diferenţei de vârstă, sex, sau îndoielii în experienţa profesională a psihologului.

În aşa caz nu obligăm clientul să lucreze odată ce a venit, însă i se propune să continue discuţia, asigurându-l că în caz că apare necesitatea, se poate adresa altor specialişti. Pot fi aduse argumentele: *„Psihologia practică – este o ştiinţă, de aceea calităţile personale nu joacă un mare rol, cu mult mai importantă este calificarea profesională pe care o veţi putea aprecia doar începând să lucrăm împreună”.*

2) ***clientul începe discuţia cu teme globale***, la care nu are o atribuţie personală. Ele nu pot fi ignorate, deoarece timpul discuţiei este limitat. De aceea ar fi binevenite replicile de tipul: *„Prin ce vă neliniştesc / deranjează aceste situaţii / evenimente?”, „În ce măsură aceste lucruri vă afectează pe dvs. odată ce sunteţi aici?”.*

3) ***rezistenţa clasică*** – se întâmplă că clientul, venind la consiliere, roagă să fie ajutate alte persoane (de ex. „Invitaţi-o pe fiica mea deoarece are nevoie de ajutor, dar nu vrea să vină singură"). Şi mai curioasă e situaţia când este cerut un certificat cu diagnoza unor rude, scrisoare pentru judecată etc. În aşa situaţii consilierul trebuie să fie ferm: lucrează doar cu cei ce i se adresează personal şi sunt gata să discute şi să analizeze situaţia asumându-și responsabilitate pentru ea.

7.2 Cercetarea clientului

După ce clientul a început a relata problema, obiectivul consilierului este de a clarifica care este problema, cu ce sunt legate conflictele şi neliniştile.

Pot fi delimitate 2 subetape:

1. ***acumularea informaţiei*** – atunci când consilierul nu cunoaşte nimic despre client.

Scopul acestei subetape este de a-l face pe client să relateze cât mai mult despre sine şi situaţia sa. În timp ce clientul vorbeşte psihologul nu doar ascultă, dar şi lucrează. Direcţiile de lucru sunt:

a) menţine contactul cu clientul - modul cel mai eficient este de a asculta activ, empatic, de a încuraja clientul cu intervenţii scurte *„da-da", „continuaţi".*

   La această etapă trebuie respectat principiul acceptării normelor și valorilor clientului (pe parcurs clientul singur îşi va schimba punctul de vedere).

b) stimulează clientul să vorbească. Adresează întrebări deschise. Informaţia utilă pentru psiholog e cea care reflectă:

- istoria apariţiei problemei (când şi în legătură cu ce a apărut);
- atitudinea clientului faţă de persoanele pomenite;
- reprezentările cu referire la factorii ce au condiţionat problema din punctul de vedere al clientului şi al celorlalţi;
- agravarea sau ameliorarea situaţiei – ce le-a determinat;
- motivul adresării, de ce anume acum.

c) contribuie la desfăşurarea bine orientată a discuţiei. Este important ca clientul să aibă o reprezentare logică cu referire la ceea ce se discută şi de ce se discută. Acest fapt îl ajută să evite opunerea rezistenţei şi să simtă că şi el e responsabil pentru ceea ce se petrece, nu doar psihologul.
Cu atât mai mult, înţelegerea îl face mai activ atât din punct de vedere emoţional, cât şi intelectual.
Structurarea discuţiei îi permite şi consilierului să utilizeze timpul rezervat discuţiei cât mai eficient (fără a repeta sau explica). Modalităţile de a structura discuţia:

- explicarea necesităţii întrebării – *„Aţi povestit mult despre tatăl dvs., dar deoarece avem o situaţie familială, vă rog să spuneţi câteva cuvinte despre mama dvs”.*
- comentarea scurtă a ceea ce a spus clientul, totalizarea replicilor – *„După părerea dvs., în acest conflict un mare rol îl au colegii dvs. de serviciu”.* Astfel clientul îşi va aprecia cele povestite, dacă nu a omis ceva, dacă a fost inexact etc.

d) conştientizează ceea ce spune clientul (activitatea interioară) – e un proces dificil: să taci, dar să înţelegi şi să analizezi ceea ce spune interlocutorul. Psihologul trebuie să memorizeze nume, date, denumiri, detalii menţionate de către client. Procedee:

- *luarea notiţelor* – doar cu acordul clientului (nu trebuie de scris când plânge, e exaltat);
- *repetarea* (cu voce sau pentru sine) *a ultimelor cuvinte* spuse de client (pentru a-şi concentra atenţia).

2. ***formularea şi verificarea ipotezelor*** – consilierul dispune de suficientă informaţie pentru a formula ipotezele şi a le verifica.

După 15-20 min. de la începutul discuţiei psihologul ar trebui să se orienteze destul de bine în situaţia clientului şi să formuleze ipotezele.

Ipoteza – este o încercare a consilierului de a înţelege situaţia clientului. În esenţă este o variantă a unei poziţii mai constructive, o modalitate de a reorienta clientul în raport cu propria problemă.

Ipotezele se bazează pe ceea ce povesteşte clientul despre sine şi problemele sale. Totuşi la bază au nişte viziuni conceptuale ce permit să fie evidenţiate patternele comportamentale din conţinutul povestirii clientului.

Cu cât psihologul este mai calificat, cu atât mai multe idei ipotetice îi apar în legătură cu unele sau alte replici ale clientului.

Ipoteza exprimată verbal este ***interpretare*** (pentru prima dată menţionată de Freud). Este important de a verifica ipotezele şi a o alege pe cea care este optimală pentru situaţia dată (medicul spune diagnoza, pacientul – o acceptă, psihologul împreună cu clientul aleg varianta cea mai constructivă).

Modalităţi de verificare a ipotezelor:

a) adresarea întrebărilor. Spre deosebire de întrebările deschise din prima subetapă, care-l provocau pe client la monolog, aceste întrebări sunt precise (ex., *de câte ori pe săptămână vine după ora 12?*), deoarece consilierul tinde să obţină fapte concrete şi precise.
b) analiza situaţiilor concrete ce ilustrează relaţiile clientului cu ceilalţi, comportamentul lui în situaţii problematice, particularităţile patternurilor de interacţiune alese. Cu cât mai amănunţit povesteşte, cu atât e mai redusă subiectivitatea.

Dacă pe parcursul primei subetape poziţia psihologului era mai mult pasivă, în subetapa a doua ea devine activă; psihologul propune alternative, pune întrebări detaliate, stimulând memoria clientului.

Ipoteza poate fi considerată confirmată sau infirmată numai dacă în urma analizei a 2-3 situaţii s-a dovedit că clientul recurge la acelaşi pattern comportamental. Principiile de alegere a situaţiilor:

- să se refere la conţinutul problemei de bază, la acele momente ale inter-relaţiilor ce sunt dificile, problematice;
- situaţiile să fie tipice, frecvent întâlnite;
- să fie desfăşurate şi să reflecte caracteristicile pozitive, negative şi neutre ale relaţiilor.

c) discutarea trăirilor şi emoţiilor clientului în situaţiile relatate – este important ca psihologul să-l ajute să relateze despre ele, deoarece ele deseori scot în evidenţă conflictele şi dorinţele latente, ce stau la baza problemei.

Pot fi ***adresate întrebări*** de tipul *„Ce aţi simţit atunci, când...?”, „Ce atitudine aveţi faţă de...?”.* Deseori clientul întâmpină dificultăţi în formularea răspunsului (nu au deprinderi de a-şi analiza trăirile, nu-şi dau seama de rolul sentimentelor în determinarea faptelor şi atitudinii). Clientul poate fi încurajat: *„Încercaţi să vă descrieţi emoţiile, chiar dacă nu aţi dat mare importanţă, totuşi n-aţi putut să nu simţiţi nimic. În viaţă întotdeauna gândurile sunt însoţite şi de emoţii, trăiri”.*

Se pot ***propune alternative*****:** *„V-aţi înfuriat sau v-aţi speriat auzind aceasta?”*

Pot fi ***evidenţiate cuvintele*** ce au o încărcătură emoţională, astfel clientul îşi înţelege mai bine emoţiile: *„Aţi* ***încremenit****, ce emoție aţi trăit atunci?”.*

Pot fi ***clarificate*** spusele clientului: *„V-aţi simţit dezorientată, adică aţi avut senzaţia că nu înţelegeţi ce se petrece?”.*

Uneori clientul se simte în dificultate atunci când trebuie să vorbească despre trăirile celorlalţi. În aşa caz sunt suficiente *presupunerile*, deoarece pentru psiholog mai important e faptul cum aceste trăiri sunt percepute şi apreciate de către client.

În urma verificării ipotezelor psihologul, de obicei, are cel puţin o explicaţie cu referire la comportamentul clientului care contribuie la apariţia problemelor şi cum poate fi ajutat să-şi schimbe atitudinea şi comportamentul.

7.3 Intervenția psihologică

Este cea mai dificilă etapă, deoarece influenţa consultativă **nu trebuie** să ia forma unui sfat sau indicaţie.

Diferite orientări teoretice pun accentul pe diferiţi factori la această etapă:

- *S. Freud* – rolul de bază îi revine catharsis-ului;
- *V. Frankl* – înţelegerea sensului;

- *C. Rogers* – schimbarea structurilor personalităţii.

Tehnicile ce pot fi folosite la această etapă:

1. ***Accentuarea contradicţiilor*** din „povestea” clientului, reformularea realităţii prin comentarii de tipul: *„La începutul discuţiei v-aţi plâns că soţul deseori conflictează, dar numai ce aţi relatat situaţiile când dvs. eraţi iniţiatoarea conflictelor, iar soţul nu doar nu v-a învinuit, dar a căutat căi de împăcare. Ce credeţi despre aceasta?”*. Astfel clientului îi este propus un alt punct de vedere (soţia din „victimă” se transformă în „persecutor”).

Sarcina psihologului la această etapă este să determine care sunt necesitățile pe care clientul încearcă să şi le satisfacă printr-un asemenea comportament. Clientul trebuie să înţeleagă şirul determinărilor: *emoţia, trăirea clientului îl determină să acţioneze pentru a-şi atinge scopul şi a-şi satisface necesitatea; alegerea mijloacelor inadecvate de realizare a acestor scopuri duc la complicarea relaţiilor, ceea ce generează o reacţie negativă din partea partenerului, care agravează şi mai mult situaţia.*

2. ***Formularea împreună cu clientul a variantelor alternative de comportament***, analiza lor şi alegerea variantei optime.

Cu fraze de tipul: *„Cum credeţi, este posibil să vă comportaţi în situaţia dată altfel?”, „Dacă veţi înainta pur şi simplu pretenţiile, situaţia nouă va semăna mult cu cea actuală?”*.

Cu cât mai multe variante de reacţionare pozitivă la situaţie vor fi formulate, cu atât există mai multe şanse ca clientul să-şi schimbe comportamentul şi atitudinea.

Uneori noua viziune este într-atât de neaşteptată, încât clientul să n-o poată accepta, în aşa caz se propune ca ea să fie discutată la întâlnirea următoare, psihologul menţionând că e de dorit ca aceasta să aibă loc.

Uneori clientul are nevoie de mai mult timp pentru a hotărî cum va face în continuare. Totuşi psihologul trebuie să accentueze că schimbările reale sunt necesare, iar înţelegerea situaţiei fără exteriorizare nu poate aduce după sine careva schimbări în relaţii.

3. ***Inversia de rol*** – încercarea de a lărgi viziunea clientului asupra situaţiei prin plasarea lui în rolul („pielea") participanţilor la situaţie şi aprecierea comportamentului propriu din punctul de vedere al acestora: *„Permanent încercaţi să obţineţi ajutor din partea feciorului, amintindu-i despre obligaţiile lui. Cum credeţi, ce atitudine are el faţă de aceasta, cum percepe el ceea ce faceţi?".*

Uneori psihologul se poate plasa pe o poziţie mai activă: *„Cum credeţi, dacă cineva v-ar fi amintit dvs. atât de des şi în situaţiile cele mai nepotrivite, care ar fi fost reacţia dvs?".*

De obicei, asemenea afirmaţii nu sunt negative, dar declanşează mecanismele de apărare: „Cum altfel se poate de procedat?". Asemenea reacţie este un indiciu al disponibilității clientului de a se schimba.

7.4 Finalizarea discuţiei

Momentele principale:

1. ***totalurile discuţiei (generalizare scurtă)*** – este important nu doar de menționat concluzia, ci şi modul în care s-a ajuns la ea, pe ce fapte şi momente din viaţa clientului se bazează. Neînţelegerea acestui moment reprezintă stă la baza rezistenţei clientului față de influenţele psihologice. De aceea e important de a generaliza despre ce şi de ce s-a discutat în timpul şedinţei. Ex.: *„Discuţia noastră a fost dedicată relaţiilor dvs. cu fiica. Am vorbit că conflictele, de obicei, sunt legate de faptul că ei i se pare că permanent o învăţaţi ce şi cum să facă, în realitate însă doriţi să vă exprimaţi îngrijorarea, să o ajutaţi cu-n sfat. Pe parcursul discuţiei am ajuns la concluzia că dacă aţi putea altfel să vă exprimaţi sentimentele, i-aţi vorbi despre temerile şi retrăirile dvs., atunci relaţiile se vor îmbunătăţi. Deci, rămâne să acţionaţi".* Ar fi bine de menţinut o pauză pentru ca clientul să reacţioneze (poate are întrebări, idei nespuse).

2. ***discutarea despre întâlnirile următoare sau adresarea la alţi specialişti*** – de obicei, clienţii sunt orientaţi doar la o singură

şedinţă, şi, chiar dacă sunt necesare următoarele întâlniri, nu trebuie de insistat. E suficient ca clientul să ştie că poate să se adreseze după ajutor, chiar şi-n cazul problemelor nu prea grave. Invitaţia de a se adresa va avea pondere dacă psihologul îi va da de înţeles că un pas în dezvoltarea relaţiilor a fost făcut.

Ex. *„Consider că astăzi împreună am lucrat bine. Dacă apare dorinţa de a mai discuta încă o dată această sau altă situaţie mă voi întâlni cu plăcere încă o dată. De obicei, orele de primire sunt ... , dvs. veţi fi înscrisă fără rând, dacă veţi spune că aţi mai fost."*

Pentru a lua o hotărâre despre şedinţele următoare şi a-l motiva pe client să vină, ar fi bine ca psihologul să formuleze sarcinile viitoarei şedinţe şi să menţioneze numărul aproximativ de şedinţe necesare, pentru ca clientul să-şi facă idee despre ceea ce-l aşteaptă.

Atunci când se planifică următoarele întâlniri, de obicei, clientul primeşte careva însărcinări pentru acasă (să mediteze asupra vreunei idei, să facă însemnări, să completeze agenda etc.)

3. ***despărţirea*** – la despărţire ar fi bine de condus clientul până la uşă, de a-i spune câteva cuvinte de încurajare. E important ca psihologul să rămână profesionist chiar şi în cazul când clientul nu este satisfăcut şi-şi exprimă nemulţumirea. Trebuie de discutat ce anume i-a trezit nemulţumirea.



Sarcini și activități de învățare:

1. Caracterizați etapele procesului de consiliere.
2. Analizați posibilele tipuri de rezistență ce pot apărea din partea clientului.
3. Decrieți o situație de adresare la consiliere și lansați cel puțin 5 ipoteze. Identificați modalitățile de verificare a ipotezelor.
4. Ce tehnici pot fi utilizate la etapa de intervenție?
5. Descrieți principalele momente ale finalizării discuției.

6. Formulați 3-5 fraze de încurajare ce pot fi spuse la despărțiere.
7. Identificați posibilele erori care pot apărea la fiecare etapă a discuției.

8. INTERVIUL MOTIVAȚIONAL

Finalități de studiu:
1. Să identifice situațiile în care poate fi utilizat interviul motivațional.
2. Să cunoască etapele interviului motivațional.
3. Să distingă conținutul fiecărei etape.
4. Să identifice pașii importanți în interviul motivațional.
5. Să surpindă sarcina consilierului la fiecare etapă a interviului motivațional.

Interviul motivaţional reprezintă o discuţie orientată spre a determina persoana să-şi schimbe comportamentul. Elementul fundamental al schimbării este motivația care poate fi influențată de mulți factori interpersonali și intrapersonali, precum și de intervenții specifice.

Componentele critice ale motivației sunt: pregătire, disponibilitate și abilitate. A fi ***pregătit*** înseamnă „e important pentru mine, e prioritar", a fi ***dispus*** înseamnă „importanța percepută a unei schimbări", a fi ***capabil*** înseamnă „încredere pentru schimbare". Toate aceste elemente – pregătit, dispus, capabil – pot fi surse ale dilemei „da, dar ..." – fenomenul ambivalenței care urmează să fie clarificată prin interviul motivațional. Exemple de ambivalență:

- Vreau să ies în oraș, dar mă înspăimântâ faptul că voi pierde controlul.
- Vreau să fiu cu oamenii și să-mi fac prieteni, dar nu mă simt persoană atractivă sau care să merite.

A simți ambivalență față de ceva sau cineva este o experiență frecvent întâlnită și firească. A fi sigur 100% cu privire la ceva important este mai degrabă excepțional decât normal.

Ambivalența este prezentă în 3 tipuri de conflicte: apropiere – apropiere (ex. alegerea între 2 servicii atractive), evitare – evitare (ex. a fi între ciocan și nicovală) și acceptare – evitare (ex. nu pot trăi cu el, dar nu pot trăi nici fără el). Ca schimbarea să apară, este necesar să fie rezolvată ambivalența. Interviul motivațional ajută persoanele să se deblocheze din ambivalența lor. Deci, interviul motivațional este o metodă, centrată pe client, de creștere a motivației intrinseci pentru schimbare prin explorarea și rezolvarea ambivalenței.

La baza interviului motivaţional stă concepţia despre etapele schimbării comportamentului.

Etapele de schimbare a comportamentului

Etape	*Comportament*	*Sarcinile consilierului*
Lipsa reflexiei	Clientul nu intenționează să-şi schimbe comportamentul. Cauzele: • Nu cunoaşte consecinţele propriilor acţiuni; • Crede că conduita lui nu-l supune vreunui risc; • Consideră că va fi foarte dificil să se schimbe; • Nu vrea să se gândească la schimbarea conduitei	- Sporirea gradului de conştientizare a problemei - Evaluarea necesităţilor, oferirea informaţiei despre sănătate, relaţii, siguranţă - Determinarea relaţiei între comportamentul clientului şi concesinţele acestuia pentru sănătate - Utilizarea empatiei şi ascultării active pentru a determina clientul să reflecteze asupra situaţiei

Intenţia	Clientul îşi dă seama că în modul cum se poartă se supune riscului şi intenţionează să se schimbe în următoarele 6 luni. Totuşi încă ezită, cântărind pierderile actuale şi avantajele pe care le va obţine după schimbarea posibilă a conduitei.	- A ajuta clientul (fără confruntări, presiuni) să ia decizia analizând diverse metode de tratament - A evalua intensitatea dorinţei de schimbare a comportamentului şi obstacolele existente
Decizia	Clientul este motivat, gata de a acţiona, îşi planifică modul în care îşi va schimba comportamentul.	- A spori eficienţa personală a clientului, a susţine decizia de a acţiona - A oferi ajutor în planificarea şi începutul schimbării comportamentului
Acţiunea	Urmează modelul nou de comportament.	- A spori eficienţa personală a clientului - A încuraja şi aprecia cele mai mici realizări - A concretiza scopurile clientului, necesităţile lui - A oferi informaţii
Menţine-rea	Întreprinde acţiuni pentru a stabiliza schimbările şi pentru a rezista tentaţiei de a ceda.	- A menţine interesul prin monitorizarea suportivă - A întări succesele clientului - A ajuta clientul să înţeleagă şi să aplice strategiile de prevenire a recidivului

Recidivul	Clientul a încercat să-şi schimbe comportamentul, dar nu a fost în stare să menţină noul comportament	- A spori eficienţa personală a clientului - A-i aminti că recidivul este o parte a procesului - A oferi informaţia necesară pentru a trece la etapa potrivită de schimbare a comportamentului

Interviul motivaţional poate fi utilizat în lucrul cu:

- persoanele cu orice tip de dependenţă (alcool, droguri, jocuri computerizate etc),
- persoanele abuzate sexual,
- boschetarii,
- persoanele cu dereglări de comportament alimentar,
- persoane ce prezintă risc de infectare cu HIV etc.

***Principiile interviului motivațional*:**

1. Motivaţia de a schimba comportamentul trebuie să aparţină clientului, fără a fi impusă din exterior.
2. Anume clientul (nu specialistul) trebuie să formuleze, verbalizeze contradicţiile/ambivalența din propria viaţă şi să încerce să le soluţioneze.
3. Sfaturile, convingerile directe, impunerile nu sunt metoda potrivită pentru soluţionarea ambivalenţei.
4. Interviul se desfăşoară într-o manieră liniştită ce provoacă clientul să reflecteze.
5. Specialistul doar însoţeşte şi direcţionează discuţia cu clientul, ajutându-l să studieze situaţia contradictorie (ambivalenţa) şi să găsească soluţii.
6. Pregătirea pentru a acţiona nu este o trăsătură de personalitate a clientului, ci rezultatul interacţiunii profesionale ce se modifică.

7. Relaţiile specialist – client sunt de cooperare şi prieteneşti şi nu „expert – adresat”.

Paşi importanţi în interviul motivaţional

- „Semănaţi” îndoiala
- Oferiţi informaţia utilă
- Discutaţi toate „pro” şi „contra” (pătratul lui Descartes)
- Împreună cu clientul elaboraţi un plan de acţiuni potrivit pentru client
- Încurajaţi succesele clientului
- Profilaxia recidivului
- În caz de necesitate – începeţi de la început

Exemplu de utilizare a pătratului lui Descartes în explorare beneficiilor și costurilor consumului de alcool:

Comportament	***Beneficii***	***Costuri***
Continuu consumul	Mă ajută să mă relaxez Îmi place să beau cu prietenii	Îmi pot pierde familia Este exemplu prost pentru copiii mei Îmi afectează sănătatea Cheltuiesc mulți bani Îmi afectează capacitățile mentale Îni pot pierde serviciul Pierd timpul/viața
Mă abțin de la consum	Mai puține conflicte în familie Mai mult timp dedicat copiilor Mă simt fizic mai bine Mă ajută în problemele financiare	Refuz starea de amețeală care îmi place Pierd prietenii / se vor distanța de mine Voi fi mai stresat

Întrebări pentru interviul motivaţional

1. Cum ai ajuns în situaţia dată?
2. Ce senzaţii trăieşti când consumi alcool (fumezi, mănânci excesiv, droghezi...)? *(de obicei, răspunzând la această întrebare, adolescenţii relatează despre plusurile comportamentului)*
3. Numai ce ai descris plusurile, dar sunt şi careva minusuri?
4. Ce te împiedică să nu mai consumi dacă sunt atât de multe minusuri?
5. În ce măsură acest comportament (ex: fumatul, consumul de substanţe etc.) îţi dăunează ţie şi altor oameni?
6. Te-a împiedicat vreodată acest comportament (ex: fumatul, consumul de substanţe etc.) să faci ceea ce-ţi doreşti?
7. Cum îţi vezi viitorul? Ce poate să se întâmple cu tine? Cât de mult asta te deranjează?
8. Ce se va întâmpla cu tine dacă nu vei schimba nimic în comportamentul tău?
9. Care sunt motivele pentru care merită ceva de schimbat?
10. Dacă vei reuşi 100% şi s-ar întâmpla ceea ce tu doreşti, ce anume s-ar schimba?
11. Care sunt semnele care indică că ai putea să continui acest comportament (ex: fumatul, consumul de substanţe etc.)?
12. Care sunt semnele care indică că e timpul de a schimba ceva?
13. În momentul dat, ce crezi despre acest comportament (ex: fumat, consum de substanţe etc.)?
14. Care sunt avantajele schimbării acestui comportament?



Sarcini și activități de învățare:

1. Caracterizați etapele interviului motivațional. Analizați conținutul fiecărei etape.

2. Identificați o persoană cunoscută, comportamentul căreia îi aduce prejudicii de ordin fizic, emoțional sau relațional și:
   - formulați ambiguitatea
   - identificați etapa de schimbare a comportamentului la care se află
   - determinați obiectivele de lucru ale consilierului cu această persoană, raportate la etapa de schimbare a comportamentului
   - completați pătratul lui Descartes cu beneficiile și costurile pe care le are această persoană prin menținerea comportamentului actual și potențialele beneficii și costuri pe care le poate avea dacă-și schimbă comportamentul
   - selectați/formulați întrebările care pot fi adresate persoanei pentru explorarea și rezolvarea ambiguității.

9. APRECIEREA REZULTATELOR CONSILIERII

Finalități de studiu:
1. Să cunoască căile de evaluare a rezultatelor consilierii.
2. Să recunoască criteriile de apreciere a rezultatelor pozitive a activității de consiliere.
3. Să identifice cauzele rezultatelor reduse.

Rezultatele consilierii reprezintă acele modificări din comportamentul şi psihologia clientului care s-au produs sub influenţa procesului de consiliere.

Vorbim despre ***rezultate pozitive*** dacă:

❖ Ambele părți (și clientul, și consilierul) consideră că situația a fost soluționată pozitiv, optimal şi satisfăcător.
La finele consilierii, de obicei, ambele părţi recunosc că au reuşit să soluţioneze problema, având argumente întemeiate. Este posibilă, însă, situaţia când psihologul consideră problema rezolvată, în timp ce clientul stă la îndoială, neagă sau nu recunoaşte rezultatele reale. Alteori, din contra, clientul consideră că a reuşit să rezolve problema, pe când psihologul

are dubii şi insistă să continue şedinţele pentru a primi dovezi că problema s-a rezolvat.

- Apar modificări pozitive ale acelor aspecte din comportamentul şi psihologia clientului, reglarea cărora a fost obiectivul consilierii.

  De obicei, atunci când personalitatea este influenţată pozitiv (se modifică convingerile, atitudinile, devin clare sopurile, nevoile, trăirile), se observă şi schimbări în comportament, în relaţiile cu cei din jur.

Uneori, în practica consilierii, de rând cu rezultatele pozitive obţinute, se întâlnesc şi momente discutabile în aprecierea rezultatelor, deoarece rezultatul consilierii poate fi exprimat obiectiv, subiectiv, interior şi exterior.

Indicii obiectivi indică prezenţa faptelor ce vorbesc despre eficienţa consilierii.

Indicii subiectivi se referă la senzaţiile, emoţiile, părerile şi reprezentările consilierului.

Indicii interiori se manifestă prin schimbarea psihologiei clientului. Ea poate fi conştientizată sau neconştientizată de către client, poate fi exprimată sau nu în comportamentul lui.

Indicii exteriori întotdeauna sunt exprimaţi prin forme comportamentale vizibile şi accesibile observării şi aprecierii.

Rezultatele consilierii pot fi apreciate pe diferite căi:

1. reieșind din senzaţiile/trăirile clientului, care a început a se simţi mai bine după consiliere.
2. analizând rezultatele testării stărilor şi particularităţilor psihologice.
3. observând comportamentului clientului.

De obicei, aprecierea se face după cele 3 criterii luate împreună. Este de dorit ca să fie discutată din timp cu clientul modalitatea de apreciere a rezultatelor, pentru ca el să ştie cum poate determina eficienţa consilierii, cum se poate convinge că ea a fost utilă.

Procedura de apreciere a rezultatelor poate fi diferită:

1. ***Poate fi făcută în procesul consilierii*** (după fiecare şedinţă), fapt ce-l convinge pe client că totul decurge bine. Se face în cazul când clientul nu este sigur pe sine, nu crede în posibilităţile psihologului sau în eficienţa consilierii şi are permanentă nevoie de susţinere. Oferirea dovezilor îi va consolida încrederea în sine, în psiholog şi în posibilitatea obţinerii rezultatelor bune, ceea ce-l va face să se implice mai activ în lucru.
2. ***La finele consilierii*** se utilizează când:
   - psihologul şi clientul sunt convinşi de succesul consilierii;
   - nici psihologul, nici clientul nu vor să piardă timpul rezervat consilierii;
   - psihologul presupune că rezultatele vor fi văzute doar la finele consilierii.
3. ***După o anumită perioadă de timp de la finele consilierii***, în cazul când se presupune că rezultatele nu vor apărea imediat şi în măsura în care ele vor putea fi apreciate (trăsături de caracter, aptitudini, deprinderi). De obicei, în acest caz rezultatele depind de faptul cât de perseverent şi conştiincios va urma clientul recomandările primite. În acest caz, psihologul trebuie să-l prevină pe client că poate obţine rezultate numai dacă va urma strict recomandările şi să convină cu el din timp cum vor fi apreciate rezultatele.

Atunci, când rezultatele reale sunt mai mici decât cele aşteptate sau când ele corespund aşteptărilor clientului, dar nu-i rezolvă problema, avem fenomenul **rezultatului redus**.

Cauzele rezultatelor reduse:

1. ***Necunoaşterea*** de către psiholog a ***legităţilor de dezvoltare şi modificare a unei însuşiri psihice*** sau forme de comportament asupra căreia influenţează în timpul consilierii. Este imposibil ca o singură persoană să fie la curent cu toată informaţia ştiinţifică din domeniu, cu atât mai mult că problema clientului poate ţine de acel aspect al ştiinţei care este foarte puţin sau chiar deloc studiat. De aceea psihologul trebuie să-şi

recunoască limitele şi să nu promită clientului ceea ce îi depăşeşte competenţa. Trebuie de ţinut cont şi de faptul că psihicul şi comportamentul omului este influenţat şi de factori întâmplători, ce nu pot fi controlaţi de către consilier, dar cauzează eşecul consilierii. Acest lucru trebuie discutat cu clientul.

2. ***Lipsa condiţiilor optimale*** în care clientul ar fi putut să realizeze recomandările primite. Trebuie propuse astfel de recomandări care ar putea fi realizate fără ca clientul să-şi schimbe esenţial modul de viaţă.
3. ***Nedorinţa clientului*** de a realiza recomandările. Este consecinţa neîncrederii clientului în posibilitatea rezolvării problemei, în psiholog sau în capacităţile sale.
4. ***Controlul imprecis*** sau incomplet al eficienţei realizării recomandărilor. E cazul când recomandările sunt întemeiate şi acţionează, dar clientului i se pare că acest lucru nu se întâmplă. De aceea e bine să fie discutată din timp modalitatea de evaluare şi termenul după care se va face aprecierea.
5. ***Acţiunile incorecte*** întreprinse de către client pentru realizarea recomandărilor.



Sarcini și activități de învățare:

1. Caracterizați criteriile de apreciere a rezultatatelor activității de consiliere.
2. Numiți căile de evaluare a rezultatelor consilierii și exemplificați-le pe baza unei situații concrete.
3. Elaborați măsuri de reducere a cauzelor ce pot diminua eficiența consilierii.

10. CONSILIEREA LA DISTANŢĂ

Finalităţi de studiu:
1. Să cunoască diferite modalităţi de consiliere la distanţă.
2. Să distingă specificul consilierii la telefon, online şi prin corespondenţă.
3. Să identifice avantajele şi limitele diferitor tiprui de consiliere la distanţă.

10.1 Consilierea la telefon

Ideea de utiliza telefonul pentru acordarea de ajutor oamenilor a pornit de la 2 preoţi din Londra, care şi-au anunţat telefoanele pentru cei singuratici, dezorientaţi şi cu intenţii suicidare care ar putea apela la ajutorul lor. În ex-URSS primul telefon confidenţial a fost deschis în 1982.

Acest fenomen poate fi denumit utilizând diferiţi termeni: consiliere sau terapie telefonică, linie fierbinte, telefon de încredere, telefon de serviciu, help-line. Aceste linii telefonice, de obicei, au drept scop susţinerea informaţională şi psihologică a unei anumite categorii de oameni, fie având drept criteriu vârsta, clasa socială sau problematica. De ex.: telefonul încrederii pe problemele HIV/SIDA, telefonul încrederii pentru copiii abuzaţi (1998-2000), linia fierbinte a centrului „La strada” (2010), linia fierbinte pentru adolescenţi şi tineri Youth Klinic Support Line (2022), telefonul încrederii pentru minorităţile sexuale etc.

Activitatea la Telefonul Încrederii are un caracter profilactic destul de pregnant. Se mai consideră că terapia telefonică este una din cele mai democratice. Acest tip de ajutor psihologic este foarte potrivit pentru persoanele aflate în criză, persoanelor singuratice cu deficit de comunicare, persoanelor cu tendinţe suicidare şi celor cu probleme intime sau cu statut de „tabu” în societate, mai ales că în societatea noastră însuşi faptul de a te adresa la psiholog, psihoterapeut încă este un „tabu”.

S. Kratohvil menţiona că „ajutorul psihoterapeutic cu atât este mai efectiv, cu cât mai puţin aminteşte ajutorul psihoterapeutic

tradiţional". Acest fapt se consideră a fi unul din factorii răspândirii unor astfel de servicii telefonice în toate ţările dezvoltate.

Aspectele specifice ale consilierii telefonice:

- Accesibilitatea. Dacă pentru a merge în vizită la psiholog e nevoie de a planifica întâlnirea, iar apoi de aşteptat până va veni ziua şi ora stabilită, atunci la telefonul încrederii clientul poate suna imediat de cum simte necesitatea. Acest fapt este foarte convenabil persoanelor cu un grad scăzut de toleranţă la emoţiile negative sau presiunea afectivă.

- Confidenţialitatea. Acesta este unul din avantajele de bază ale consilierii telefonice. Nu numai că se păstrează anonimatul datelor personale, ci şi al aspectului fizic. Acest fapt este important, mai ales, în cazul persoanelor cu probleme intime sau „tabu".

- Posibilitatea de a întrerupe contactul. În orice clipă cel ce sună poate să întrerupă convorbirea, ceea ce este mai greu într-o consiliere obişnuită. Acest lucru convine în special persoanelor sensibile la securitatea personală şi psihologică. Multe persoane care sună la Telefonul Încrederii ar rămâne fără ajutor psihologic din cauza că pentru ele nu este acceptabil să meargă la un psiholog sau psihoterapeut. Cu atât mai mult, consilierea telefonică este un prim pas pentru a înţelege importanţa serviciului psihologic în general.

- Efectul „comunicării limitate". În timpul consilierii telefonice comunicarea are loc printr-un singur canal de schimb al informaţiei – cel acustic. Deci, este exclus aspectul nonverbal. Blocarea canalului vizual de percepere a informaţiei sporeşte importanţa canalului auditiv, de aceea concludent este nu doar textul, dar şi timbrul vocii, tonul, viteza vorbirii, pauzele, durata lor. Se măreşte rolul verbalizării care şi aşa are un efect recunoscut. Acest lucru favorizează reactualizarea afectelor şi

micşorează starea de neliniște. De asemenea ajută clientul să fie stăpân pe propria situaţie, pe conceptualizarea ei, să accepte situaţia reală şi să treacă la o poziţie mai constructivă. Acest efect al „comunicării limitate” mai duce la o şi mai bună structurare şi consecutivitate a convorbirii în general. Se mai menţionează încă o consecinţă al acestui efect: în lipsa perceperii vizuale, la client apare tendinţa de a idealiza consilierul telefonic, imaginându-și-l mai competent, mai empatic, mai atent decât în cadrul contactului faţă în faţă. Comunicând cu consilierul, clientul îţi imaginează chipul acestuia, formând imaginea de care are nevoie pentru un transfer pozitiv (uneori negativ) prin înzestrarea consilierului cu un „exterior necesar” şi trăsături de personalitate respective.

- „Efectul încrederii”. Apare din cauza apropierii glasurilor, or receptorul este ţinut la ureche. Acest lucru favorizează formarea încrederii în interlocutor, înlesneşte discutarea unor probleme adânci, intime.

Etapele procesului de consiliere şi tehnicile utilizate în consilierea telefonică sunt identice cu cele folosite în consilierea nemijlocită.

În cadrul consilierii telefonice pot fi deosebite câteva ***tipuri de adresări dificile***:

- ***Adresarea tacită*** – pentru aceşti clienţi este caracteristică ambivalenţa: au curaj să culeagă numărul, dar când realizează acest fapt, tac sau pun receptorul. Alteori nu au curajul să înceapă discuţia, nu pot depăşi barierele interioare, în spatele cărora stă neîncredere, frică, durere, dorinţa de a găsi un suport, măcar şi o voce compătimitoare la telefon. În aceste cazuri nu este indicat de a închide telefonul, pot fi găsite modalităţi de a atrage clientul în discuţie: *„Vorbiţi, vă rog, sunt gata să vă ascult”, „Uneori este destul de dificil de a începe discuţia, nu-i aşa?”*. Pot fi făcute comentarii referitor la ceea ce se aude (transport, respiraţia clientului). Poate fi elaborat un cod convenţional (de ex: tăcerea înseamnă „da”, expiraţia grea – „nu”). Când toate încercările sunt

nerezultative se poate de spus: *„Îmi pare rău că discuţia nu a avut loc, dar dvs puteţi culege oricând acest număr, numaidecât cineva va răspunde”.*

- ***Adresarea mascată*** – de tipul „Este taxiul?”, „Unde am nimerit?”, „Ce fel de telefon confidenţial este?”. Aceste sunete deseori ascund probleme psihologice serioase.
- ***Glumele*** – se poate la fel de răspuns cu o glumă sau de întrebat: *„Este tot ce aţi vrut să spuneţi? Atunci puneţi, vă rog, receptorul, poate suna cineva care într-adevăr are nevoie de ajutor”.*
- ***Apelurile „sexuale”*** – sunt cele mai dificile şi neplăcute. Pentru a ajuta clientul care are nevoie de o discuţie sinceră despre relaţiile sale sexuale, consilierul trebuie să-şi conştientizeze propria sexualitate. Reacţia la aşa sunete trebuie să se conformeze următoarelor reguli:
  - acceptare – de a nu judecaa clientul chiar şi dacă a apărut necesitatea de a-i spune că a depăşit limitele;
  - diferenţiere – între acceptarea clientului şi propriul drept de a nu fi supus manipulării;
  - fermitate – în respectarea politicii (atitudini) centrului faţă de astfel de sunete.
- ***Relatările despre suicid*** – necesită clarificarea atentă a stării în care este clientul: este disperat de ceea ce a făcut, ameninţarea poartă un caracter demonstrativ, a făcut tentativa sub impulsul de moment, este sub acţiunea alcoolului, drogului. Este bine de a afla numărul de telefon pentru a putea trimite ajutoare.

10.2 Consilierea psihologică asistată tehnologic

Consilierea psihologică asistată tehnologic se referă la servicii de consiliere prin telefon și internet și include, de exemplu, consiliere prin e-mail, camere de chat și camere web, video-conferință, WhatsApp, Skype, Zoom, Viber etc. și este cunoscută sub mai multe nume cum ar fi consilierea cibernetică, e-terapia, e-consilierea și teleconsilierea.

În mod convențional, se presupune că terapia online își are începuturile în 1995 și este încă în continuă dezvoltare, rădăcinile ei fiind undeva în practica grupurilor de asistență online numeroase în anii 70 și oferirea gratuită de consultanță de către terapeuți profesioniști în anii 1980, alături de terapia telefonică și liniile de asistență și videoconferințele psihiatrice.

Avantajele consilierii online

Acest tip de consiliere capătă tot mai multă amploare. Consilierea online depășește barierele care pot împiedica oamenii să caute terapie, cum ar fi nivel crescut de onestitate, ușurință mai mare în dezvăluire. Internetul oferă în mod clar un nivel de anonimat care este perceput de mulți utilizatori ca fiind periculos, permițând o „invizibilitate" care poate fi dezinhibantă.

Consilierea online, în care modul de comunicare este adesea prin scris – prin e-mail sau o platformă de chat, permite atât clientului, cât și terapeutului să acorde o atenție deosebită conținutului comunicării și să reflecteze asupra gândurilor și sentimentelor lor înainte de a fi exprimate. Aceasta poate fi o modalitate de comunicare foarte potrivită pentru acei clienți care întâmpină dificultăți de exprimare orală.

Clienții pot, de asemenea, să comunice mai bine în acest mediu (în scris), deoarece nu sunt afectați de evaluarea nonverbală a consilierului. Cercetările sugerează că scrisul în perioadele de suferință este deosebit de util pentru clienți, deoarece oferă o cale de ventilare emoțională pentru vindecarea emoțională. Clienții pot să se exprime într-un mod mai atent, reflexiv și mai intuitiv. Deținerea unei înregistrări scrise, de asemenea, permite clientului să aibă un punct de referință în discuțiile viitoare, în revizuirea și în evaluarea schimbărilor din timpul procesului de consiliere și a progresului acestuia.

Dezavantajele consilierii online

În timp ce, pe de o parte, au fost luate în considerare beneficiile consilierii online, aceasta a fost, de asemenea, criticată, având o serie de vulnerabilități: absența detaliilor, indiciilor verbale și non-verbale (în cazul consilierii scrise), dificultăți în

păstrarea confidențialității și securității, eficacitate generală, dificultăți tehnologice și în ce privește limitele mediului online în a fi capabil să garanteze credibilitatea terapeuților.

Absența unor indicii verbale și non-verbale în consilierea prin mesaje scrise reprezintă pe de o parte un avantaj, pe de altă prezintă și dezavantaje – aceste indicii sunt considerate esențiale pentru evaluarea completă și complexă a ceea ce simte clientul și pentru identificarea discrepanțelor sau incongruențelor dintre comportamentele verbale și nonverbale. Consilierea online a fost criticată pentru lipsa unor elemente atât de importante ale microabilităților de consiliere.

Consilierea tradițională se bazează foarte mult pe caracteristicilor indiciilor verbale și non-verbale ca formă de comunicare și ca mod de a înțelege gândurile, sentimentele și comportamentele clienților. Terapia online nu oferă suficiente indicații despre caracteristici precum tonul vocii, expresia facială, limbajul corpului și contactul vizual. Acest lucru poate avea un impact negativ asupra rezultatelor consilierii deoarece terapeutul nu are ocazia să observe și să interpreteze astfel de indicii.

Confidențialitate și securitate – consilierii au responsabilitate etică de a proteja și menține confidențialitatea clienților lor, dar odată cu terapia online, securitatea înregistrărilor și informațiilor clientului ar putea fi pusă în pericol, iar confidențialitatea riscă să fie încălcată. Deși majoritatea site-urilor se străduiesc să aibă sisteme de securitate pentru a proteja confidențialitatea, această protecție a datelor este la fel de bună ca cea mai recentă versiune a software-ului de securitate utilizat, ca urmare practicanții vor trebui să își modernizeze continuu tehnologia pentru a preveni încălcările de securitate.

Eficacitate – profesioniștii din domeniu au pus sub semnul întrebării eficacitatea intervențiilor terapeutice online. În prezent, există puține cercetări care susțin lipsa de eficacitate a consilierii care este oferită doar prin printr-un astfel de mediu. Lipsa interacțiunii față în față ar putea crește riscul diagnosticării greșite de către terapeut. Din această cauză, terapia online este în prezent

considerată necorespunzătoare pentru diagnosticarea problemelor clinice, cum ar fi depresia cronică și psihotică.

Dificultăți tehnologice – nu este ceva neobișnuit ca computerele să nu funcționeze, iar conexiunile la internet să cadă, cei care se află în zone îndepărtate pot avea o transmisie mai puțin bună care scade în mod regulat sau există posibilitatea ca serverele să se prăbușească și conexiunile de rețea să se întrerupă. Capacitatea de a beneficia de terapia online este, de asemenea, parțial determinată de abilitățile și cunoștințele computerizate ale clientului, mai ales dacă setarea de comunicare implică instalarea și învățarea de noi software și / sau hardware. Acest lucru poate perturba ședința și poate fi deranjant pentru client.

Credibilitatea terapeutului – beneficiarul consilierii online nu are nici o siguranță cu privire la calificarea și acreditările terapeutului, ceea ce expune clientul la exploatarea de către persoane necalificate sau neexperimentale care se pretind a fi consilieri buni, în special în serviciile help-line.

Probleme etice – deoarece serviciile de consiliere online continuă să câștige popularitate, este firesc să se acorde atenție elaborării de coduri legale și de etice adaptate acestui tip de consiliere, cu o valabilitate extinsă nu doar fiecărei țări în parte, deoarece internetul depășește frontierele de stat și internaționale. Apar astfel întrebări specifice: de exemplu, este legal ca un practicant să furnizeze servicii de consiliere online clienților dintr-o jurisdicție care se află în afara graniței practicii autorizate sau acreditate? Dacă nimeni nu știe cine tratează pe cine, cum este asigurat un serviciu de calitate? Acestea sunt câteva dintre întrebările pe care consilierii trebuie să și le pună înainte să ofere astfel de servicii.

Consilierea online crește rapid, internetul nemaifiind de mult doar un mediu pentru a discuta cu prietenii și rudele, acesta a ușurat comunicarea prin e-mailuri, camerele de chat și serviciile de mesagerie instantanee, așa că multe persoane au considerat că acest mediu este util în obținerea informațiilor despre sănătatea mintală, specificul tulburărilor, medicamentelor și tratamentului

pentru diverse boli, așa că a fost doar o chestiune de timp înainte ca disponibilitatea acestui mod de comunicare și serviciile pentru sănătatea mintală să se îmbine pentru a forma ceea ce este acum cunoscut sub numele de **consiliere online.** Consilierea online prezintă în mod clar anumite probleme unice și, de asemenea, câteva oportunități unice atât pentru clienți, cât și pentru terapeuți. Ca atare, atât practicienii de sănătate mintală, cât și persoanele care doresc să se angajeze în astfel de servicii trebuie să fie informați atât despre avantajele, cât și despre limitele acestui stil de abordare terapeutică.

Numeroase studii sugerează că, atunci când este combinată cu terapia cognitiv-comportamentală, consilierea online poate fi eficientă pe o gamă largă de probleme clinice. În ultimul deceniu, a existat o creștere substanțială a dezvoltării și utilizării programelor CBT (I-CBT – terapie cognitiv-comportamentală bazată pe internet), ca mijloc de a reduce costurile și de a spori accesibilitatea intervențiilor psihologice. Intervențiile I-CBT oferă cel mai adesea conținut terapeutic comparabil cu cel care este livrat în mod regulat față în față CBT, modificat pentru livrarea online și de obicei prezentat în module săptămânale.

De obicei, clienții lucrează printr-un program extrem de structurat, învățând tehnici, strategii și activități cognitive și comportamentale pentru a-și gestiona treptat anxietatea, de exemplu. Intervențiile I-CBT pot fi direcționate de la sine sau ghidate de terapeut, termenul „îndrumare” referindu-se la un continuum cuprins între amintiri automate, fără interacțiune umană, până la programe în care un clinician sprijină clientul pe parcursul intervenției, fie de-a lungul timpului prin corespondență e-mail întârziată, scurte apeluri telefonice programate sau chat în timp real. Suportul terapeutic apare în mod obișnuit ca încurajare, rezolvarea problemelor și / sau feedback cu privire la misiunile „offline”.

Un număr tot mai mare de studii demonstrează cu dovezi substanțiale eficacitatea intervențiilor terapeutice cognitiv comportamentale (I-CBT) bazate pe internet pentru mai multe

tulburări de anxietate la adulți. Deși I-CBT pentru anxietatea la adolescenți este încă într-o fază incipientă, cercetările emergente arată rezultate promițătoare. Mai multe recenzii referitoare la consilierea online cu copiii și adolescenții susțin acum eficacitatea I-CBT pentru adolescenții anxioși care prezintă efecte moderate de ameliorare a simptomelor de anxietate, comparativ cu nici un tratament.

Livrarea terapiei online are multe **avantaje** pentru clienți și clinicieni:

1. Accesibilitate crescută
2. Anonimat mai mare
3. Flexibilitate
4. Cheltuieli reduse
5. Eliminarea timpului de călătorie
6. Interactivitate

Ca atare, I-CBT are potențialul de a depăși multe dintre barierele de tratament menționate mai sus cu care se confruntă populația adolescentă. Mai mult decât atât, cei mai mulți adolescenți „nativi digitali" sunt foarte familiarizați cu utilizarea dispozitivelor digitale (computere, tablete, smartphone-uri), implicând activități zilnice pe internet și caută în mod natural informații de sănătate online. Includerea I-CBT ca opțiune de tratament pentru adolescenții cu tulburări de anxietate pare, așadar, să reprezinte o soluție promițătoare pentru această categorie de vârstă, având în vedere numărul mic de adolescenți care apelează la tratament față în față astăzi.

În încercarea de a stabili anumite standarde etice și în acest tip de intervenție psihologică în codurile etice ale consilierilor din diferite țări (de exemplu standardele pentru consilierea la distanță din codul etic al ACA, 2014) se iau în considerare teme cum ar fi: introducerea cărorva aspecte suplimentare în obținerea consimțământului informat în cazul consilierii la distanță, utilizării tehnologiei și platformelor de socializare: locația de desfășurare a consilierii, informații de contact; riscuri și beneficii ale consilierii la distanță; utilizarea tehnologiei și a platformelor de socializare;

posibilitatea erorilor tehnice și modalități alternative de oferire a serviciilor, timpul de răspuns anticipat; proceduri de urgență în cazul în care consilierul nu este disponibil, diferențe de fus orar, politicile platformelor de socializare.

Codul etic la ACA afirmă obligația consilierului de a respecta intimitatea clienților pe platformele de socializare, cu excepția situației în care clientul și-a exprimat consimțământul pentru a le vizualiza profilul. O invadare a intimității o reprezintă și căutarea informațiilor despre client în motoarele de căutare online (Google), în special în situațiile în care consilierul are impresia că există informații pe care clientul nu i le destăinuie.

O altă provocare, care provine din accesibilitatea informațiilor în platformele de socializare, se referă la dificultatea de a delimita rolurile personale și cele profesionale. Codul etic afirmă că toți consilierii care activează în platformele de socializare în rol personal și profesional, trebuie să aibă profiluri distincte pentru fiecare. Mai specific, recomandările insistă ca setările de siguranță pe pagina de Facebook să fie cât mai ridicate, astfel încât consilierul să nu poate fi descoperit accidental.

Dacă inițiativa de conectare în platformele de socializare vine din partea clientului, aceasta trebuie discutată în cadrul sesiunilor de consiliere. Consilierul trebuie să se asigure că clientul înțelege faptul că activitatea din platformele de socializare este distinctă și diferită de comunicarea client-consilier. Dacă, totuși, consilierul decide să se conecteze cu clientul, ar trebui să fie în scopul discutării anumitor probleme legate de activitatea online (cyberbulling). Cu toate acestea, etica în consiliere prevede ca intimitatea clientului, chiar și în mediul online, trebuie respectată.

Noile norme prevăd ca responsabilitatea de a proteja confidențialitatea începe mai înainte de întâlnirea cu clientul și continuă și după decesul acestuia, potențialii clienți (cei care au o întâlnire de consiliere stabilită, dar nu au început încă intervenția psihologică) având aceleași drepturi la confidențialitate ca și clienții obișnuiți.



Sarcini și activități de învățare:

1. Caracterizați specificul fiecărui tip de consiliere la distanță: consilierea la telefon și consilierea online.
2. Identificați avantajele și limitele diferitor tipuri de consiliere la distanță.

11. MOMENTE DIFICILE ÎN CONSILIERE

Finalități de studiu:

1. Să cunoască momentele dificile ce pot apărea în procesul consilierii.
2. Să surprindă cauzele apariției diferitor momente dificile în procesul discuției.
3. Să identifice modalități de depășire a momentelor dificile ce pot apărea în procesul consilierii.

Clientul tace

Clientul fie nu vrea sau nu poate vorbi o anumita perioadă de timp. Este o situaţie tipică pentru clienţii care sunt emoţionaţi sau iritaţi din cauză că au fost aduşi contra voinţei lor.

Dacă clientul tace chiar de la începutul discuţiei:

- atenţionaţi-l delicat: *„Presupun că vă este dificil să începeţi discuţia. Aceasta deseori se întâmplă cu cei ce vin pentru prima dată. Sunteţi emoţionat?”*
- dacă tace pentru că este supărat (priveşte într-o parte, şi nu la specialist): *„Ştii, uneori vin la mine oameni care nu vor să se afle aici, şi ei sunt foarte hotărâţi să păstreze tăcerea. Interesant, tu tot aşa simţi?”*. Menţineţi o pauză, privind spre client şi manifestând compasiune.

Dacă tăcerea survine la mijlocul discuţiei:

- e necesar de intuit cauza, reieşind din context (fie îi este dificil să vorbească despre un secret, fie nu i-a plăcut reacţia specialistului la fraza pe care a spus-o). În aşa caz menţineţi o pauză pentru a-i oferi clientului posibilitatea de face un efort pentru a-şi exprima gândurile şi emoţiile.
- Uneori tăcerea este expresia îngândurării clientului. Oferiţi-i clientului timp pentru a reflecta.

Clientul plânge

Deseori specialistul se simte incomod cînd clientul plânge. Prima reacţie este să-l oprească din plâns, să-l liniştească – aceasta însă nu e cea mai bună variantă.

Cauzele plânsului pot fi diverse:

- pentru a-şi uşura starea sufletească. Menţineţi o pauză, dacă plânsul continuă – merită de spus că este o reacţie firească a unui om care suferă. Această reacţie îi oferă posibilitate clientului să-şi exprime emoţiile.
- pentru a invoca mila şi a pună capăt întrebărilor neplăcute (manipulează). Permiteţi-i să plângă: *„Îmi pare rău de starea în care te afli, plânsul, într-adevăr, este o modalitate prin care poţi să-ţi exprimi emoţiile”*. Dacă nu încetează: *„Am impresia că încerci să manipulezi, poate acest comportament dă rezultate în raport cu membrii familiei tale. În situaţia dată acest comportament nu este unul constructiv”*.

Atenţie! La unii specialişti apare dorinţa de a linişti clientul atingându-l. Fiţi atenţi, în special cu clienţii de sex opus. Motive: uneori dificultăţile clientului pot fi determinate de experienţele lui sexuale, în acest caz atingerea poate fi percepută incorect, ceea ce-l va speria şi mai mult. Decizia este dictată de specificul cultural, sexul şi vârsta clientului, totuşi este important de reţinut că relaţiile specialist – client trebuie să fie profesionale, nu sociale.

Consilierul consideră că problema este irezolvabilă

Îngrijorarea specialistului apare când se simte pus cu spatele la zid, când nu ştis ce să facă mai departe. Reţineţi: în centrul atenţiei este

persoana, nu problema!
Chiar şi în cele mai complexe situaţii (conştientizarea de către client a orientării sale netradiţionale pe care nu vrea s-o accepte; dorinţa fetei de a întrerupe sarcina când nu mai e posibil acest lucru; nedorința de a mai trai din cauza pierderii unicei persoane apropiate, starea persoanei ce suferă de o boală incurabilă / SIDA) specialistul poate ajuta.
În cazul în care clientul insistă să găsească soluţia în maniera în care el îşi doreşte asta, merită de a-i spune: *„Chiar dacă nu-mi stă în puteri să schimb anumite lucruri, experienţa profesională îmi spune că, odată ce ajung să cunosc mai bine persoana, se schimbă şi percepţia asupra mai multor lucruri”*.
Evitaţi să faceţi concluzii pripite. De ex., clienta spune că prietenul ei şi-a schimbat atitudinea – specialistul înţelege că ea e gravidă; clientul vorbeşte despre sentimentele sale faţă de o rudă – specialistul înţelege că a avut loc contactul sexual.
Reţineţi: cu cât clientul va avea mai multe posibilităţi de a se clarifica în propria situaţie, cu atât mai uşor va fi de identificat cauzele şi de găsit soluţii.

Clientul ameninţă cu sinuciderea

Este o situaţie ce-l îngrijorează cel mai mult pe specialist. Multe persoane ce ameninţă cu suicidul nu trec la acţiuni, dar fiind disperaţi obţin în acest fel atenţie din partea celorlalţi şi ceea ce îşi doresc. Persoanele cu respect de sine scăzut sunt convinse că nimic, cu excepţia ameninţării, nu va avea importanţă pentru ceilalţi. În acest caz este necesar de sugerat că există şi alte modalităţi de a atrage atenţia, de a obţine grijă şi afecţiune. Important este ca atitudinea faţă de client să fie binevoitoare.
Merită de reţinut:
- este practic imposibil de a împiedica o persoană să se sinucidă dacă ea a decis deja asta;
- panica specialistului îl poate speria pe client şi mai mult. Este binevenit să spuneţi: *„Felul în care îţi trăieşti viaţa este decizia ta, vreau să ştii că mie îmi va părea foarte rău dacă îţi vei pune*

capăt zilelor, deoarece abia încep să te cunosc şi deja observ la tine multe calităţi pe care le apreciez mult, chiar le admir".

- persoanele ce se gîndesc la suicid sunt cele ce au pierdut speranţa. Ele conştientizează că au pierdut relaţiile cu persoanele pentru care conta soarta lor. „Colacul salvator" în acest caz este implicarea specialistului, grija pe care o manifestă faţă de client – acestea oferindu-i clientului o nouă speranţă.
- cu cât relaţiile specialist–client sunt mai de încredere, cu atât e mai mică probabilitatea suicidului. De aceea este atât de important de a depune eforturi chiar de la începutul discuţiei pentru a crea o atmosferă bazată pe încredere şi înţelegere.

Uneori adolescentul ameninţă sau face aluzii la suicid către sfârşitul discuţiei. Motive: se simte mai confortabil, deoarece consilierea se apropie de final şi nu va fi nevoit să poarte o discuţie pe această temă. Merită de spus: *„Ceea ce ai spus este important, apreciez disponibilitatea ta de a-ţi împărtăşi trăirile legate de aceasta. Odată ce a apărut această tema, o vom discuta la întâlnirea / şedinţa următoare"*. Evitaţi panica, finisaţi consilierea la timp.

Consilierul comite o eroare

Situaţiile în care poate fi comisă eroarea:

- înţelegere / interpretare greşită a ceea ce clientul a spus anterior
- oferirea informaţiei incorecte
- specialistul se poate simţi jenat sau iritat de anumite replici ale clientului fără motive întemeiate.

Indiferent de care este situaţia, regula de aur este de a tinde spre stabilirea unor relaţii bune cu clientul şi de a fi onest.

Principiul de bază în acest caz este respect faţă de client, respect ce poate fi manifestat prin recunoaşterea greşelii şi, dacă e cazul, de cerut scuze.

De ex.: *„Îmi pare rău, am uitat că mi-ai spus deja că ai un frate mai mic"*

Dacă regretaţi un anumit comportament (sunteţi supărat pe

comportamentul sfidător al adolescentului): *„O clipă în urmă când ai spus că nu-ţi imaginezi cum eu aş putea ajuta o persoană de vârsta ta din cauză că sunt mai în vârstă, chiar m-am supărat. Probabil ai remarcat asta. Cred că e o reacţie firească, dar nu prea corectă în raport cu tine. Tu ai dreptul să ai propria părere. Eu cred că, indiferent de vârstă, oamenii au aceleaşi trăiri, poate lucrurile care îi preocupă sunt altele. Ai vrea să discuţi despre asta?”*

De reţinut: orice reacţie emoţională (voluntară sau involuntară) pe care o aveţi este sesizată de către client. Cu cât sunteţi mai deschişi faţă de client (de evitat confesiunile legate de viaţa personală, mai ales dacă nu are atribuţie la procesul de consiliere), cu atât e mai mare probabilitatea să deveniţi un model demn de urmat.

Gafa făcută de specialist poate fi utilă pentru client.

Specialistul nu ştie cum să răspundă la întrebare

În această situaţie se poate:

- de recunoscut că nu cunoaşteţi răspunsul;
- de căutat răspunsul şi apoi de a-l comunica clientului;
- de indicat sursa în care clientul poate găsi răspunsul.

Încercarea de eschivare sau de a răspunde fără a avea o reprezentare clară asupra lucrurilor va dăuna mult mai mult relaţiei cu clientul, decât recunoaşterea propriei incompetenţe.

Clientul refuză ajutorul

Este important de a clarifica care e cauza acestui comportament. Sarcina principală a specialistului este să determine motivul adresării clientului. Sunt frecvente situaţiile în care clienţii sunt referiţi la specialist pentru a beneficia de ajutorul de care ei consideră că nu au nevoie. Se poate de spus: *„Îmi cam dau seama ce simţi. Nu sunt sigur că voi putea să ajut, dar am putea să discutăm despre felul în care vezi tu situaţia şi, împreună, să decidim dacă e nevoie de o discuţie mai detaliată”.*

Răspunsurile clientului pot fi diferite. De ex.: „Tata consideră că eu am probleme cu un coleg de clasă, dar nu este aşa. El pur şi

simplu, nu vrea să asculte ceea ce-i spun". Clientul ar putea avea dreptate, dar un specialist bun va remarca relaţiile tensionate cu tata şi va propune continuarea discuţiei pentru a clarifica această situaţie.
Dacă clientul refuză categoric să vobească, menţionaţi partea bună a lucrurilor: că oricum a venit, că aţi avut posibilitatea să-l cunoaşteţi şi că poate reveni atunci când are nevoie.

Clientul nu este mulţumit de sexul specialistului

Acest fapt poate fi dedus din expresii de genul: Nu cred că pot vorbi cu o femeie / un bărbat despre aceasta", „Credeam că psihologul e femeie", „N-am discutat cu o femeie / un barbat depre asta", „Sunteti unicul psiholog în centrul ăsta?", „Aveţi şi alţi psihologi?"
Alteori clientul nu declară acest lucru, dar specialistul poate intui. Merită de clarificat presupunerea: *„Interesant, aşteptai să vezi un specialist bărbat sau femeie?"*, apoi de spus: *„Unele persoane se simt mai confortabil să discute cu un specialist de acelaşi sex, dar, din propria experienţă am constatat că acest lucru nu mai este atât de important când oamenii ajung să se cunoască mai bine. Ce ar fi să continuăm discuţia şi să vedem cum va merge?"*. De obicei, aceasta lucrează, mai ales dacă se fac şi unele aprecieri pozitive: *„Apreciez sinceritatea şi disponibilitatea ta de a discuta ceea ce te deranjează. Cred că situaţia dată ar fi una în care ai putea să-ţi antrenezi abilitatea de a discuta şi cu persoane cu care te simţi mai puţin confortabil".*
Dacă, totuşi, clientul insistă să discute cu un specialist de acelaşi sex şi este o asemenea posibilitate, merită de acceptat această variantă. Este, însă, important de concretizat dacă se poate de contat pe faptul că clientul va ajunge la specialistul pe care îl doreşte.

Consilierul este limitat în timp

Este binevenit ca clientul să ştie din timp cât va dura discuţia şi ca acest interval să fie relativ stabil.

Uneori se întâmplă ca specialistul să dispună de mai puţin timp decât de obicei. În acest caz este foarte important ca, chiar de la începutul discuţiei, clientul să fie anunţat despre aceasta: *„Îmi pare rău, astăzi dispun doar de .... min pentru a discuta cu tine (se poate de menţionat şi cauza dacă specialistul consideră necesar), sper foarte mult să continuăm discuţia altă dată. Când este mai comod pentru tine?”*

De reţinut, chiar şi timp de câteva minute pot fi obţinute rezultate, totuşi, este mai bine de a utiliza timpul rezervat pentru discuţie, decât de a o încheia înainte de ora stabilită.

Specialistul nu reuşeşte să stabilească relaţii favorabile cu clientul

Este dificil, uneori, de a stabili relaţii satisfăcătoare cu clientul, dar acest fapt nu este un pretext pentru a întrerupe consilierea şi a-l referi la alt specialist. Mai degrabă e cazul ca specialistul să apeleze la alt specialist pentru a analiza mersul şedinţelor şi a înţelege esenţa problemei.

Dacă anumite trăsături de personalitate ale clientului trezesc antipatie, este important ca specialistul să se clarifice cu asta. Una dintre sarcinile instruirii specialistului este de a înţelege cauza disconfortului său şi a clarifica toate aspectele legate de situaţie înainte de a începe discuţia cu clientul. Sau se poate adresa după ajutor la alt specialist pe perioada lucrului cu clientul cu care nu poate stabili relaţii bune.

În cazul în care se constată că situaţia se datorează faptului că clientul nu are experienţă de relaţionare pozitivă, apropiată, decizia de a întrerupe şedinţele sau referirea la alt specialist poate dăuna şi mai mult clientului. Este binevenit de a continua discuţia, ajutând clientul să trăiască emoţii pozitive în raport cu propria sa persoană.

Clientul şi specialistul se cunosc

În localităţile mici deseori se întâmplă ca clientul să-l cunoască destul de bine pe specialist ca persoană. Dacă gradul de cunoaştere nu este foarte mare, specialistul poate lucra cu clientul, dar, chiar

de la început este important de a asigura confidenţialitatea şi că relaţia va fi una profesionistă (nu ca între cunoscuţi).
Dacă persoanele se cunosc foarte bine, specialistul nu poate consilia persoana. Este o condiţie ce merită de a o explica clientului şi de a-i propune să se adreseze altui specialist. Explicaţia poate fi: *„Din experienţa de lucru avută, consilierea persoanelor cu care eşti în relaţii de prietenie este inutilă, deoarece relaţiile în acest caz sunt total diferite. Şi dacă pentru un prieten este destul de firesc să-şi consoleze prietenii sau să fie indignat de lucrurile care nu-i plac, rolul consilierului este cu totul altul. Şi dacă pornim acum o discuţie profesionistă, va fi dificil să ieşim din rolul de specialist şi client, iar asta va duce la apariţia diferitor frustrări, nemulţumiri, confuzii”.*

Clientul vorbeşte mult şi nu la temă

Este tipul de client diametral opus celui care tace, dar situaţia dată poate fi determinată de aceeaşi nelinişte care face dificilă discuţia. Dacă clientul continuă să vorbească fără pauză, despre lucruri nesemnificative, repetă de nenumărate ori cele spuse, merită de intervenit: *„Imi pare rău că intervin, dar ai observant că de 10 min vorbeşti despre acelaşi lucru? Eşti puţin nervoasă sau îţi este dificil să vorbeşti despre alte lucruri?”*
Această tactică schimbă accentele de la detaliile neimportante la personalitatea clientului, ceea ce poate fi suficient pentru a pune capăt discutării lucrurilor de prisos.

Clientul adresează întrebări cu caracter personal / intim

Relaţiile client–specialist poartă un caracter profesionist, ceea ce permite stabilirea unor relaţii constructive şi rezultative.
La început clientului îi poate fi dificil să înţeleagă această atitudine, mai ales dacă specialistul este amabil şi grijuliu. Există în acest caz pericolul ca clientul să pună întrebări „indecente”. Merită de evitat această situaţie din mai multe motive:
- fură din timpul ce trebuie de oferit cleintului
- poate induce după sine alte întrebări provocatoare la care

specialistul refuză să răspundă, şi atunci clientul are falsa impresie că e ceva în neregulă fie cu specialistul, fie cu el odată ce a apărut acest interes

- uneori clientul vrea să afle dacă specialistul s-a mai confruntat cu probleme similare, răspunsul DA pote fi interpretat ca incapacitatea specialistului de a ajuta, răspunsul NU – ca incapacitatea specialistului de a înţelege esenţa problemei.

Răspunsul potrivit pentru întrebările cu caracter personal poate fi: *„Nu te ajut cu nimic dacă vorbesc despre mine, deaceea regula de care mă conduc este să discut doar despre situaţia clientului”.*
Abordarea dată este una mai potrivită, deoarece nu permite apariţia situaţiilor în care specialistul răspunde doar la unele întrebări referitoare la el, iar pe altele le evită, ceea ce poate afecta sinceritatea relaţiilor.

Specialistul este jenat de tema discuţiei

Se poate întâmpla ca replicile clientului să genereze specialistului jenă sau disconfort. Este bine ca specialistul să fie sincer cu clientul, mai ales dacă au reuşit deja să stabilească nişte relaţii eficiente de lucru. Se poate de spus: *„Probabil că ai observat că am rămas confuz când ai spus că masturbezi. Se întâmplă uneori ca oamenii să reacţioneze aşa când sunt luaţi prin surprindere. De fapt mă bucur că ai atins acest subiect şi, probabil, va fi util să discutăm despre asta”.*
După discuţia cu clientul ar fi binevenit de discutat cu supervizorul sau alt specialist pentru a depăşi starea de jenă.



Sarcini și activități de învățare:

1. Analizați cauzele posibilele ale apariției diferitor momente dificile în procesul discuției.
2. Identificați modalități de depășire a momentelor dificile ce pot apărea în procesul consilierii.

CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ PE VÂRSTE (CPV)

1. CPV CA RAMURĂ A CONSILIERII PSIHOLOGICE

Finalităţi de studiu:
1. Să surprindă esența consilierii psihologice pe vârste.
2. Să distingă scopul și obiectivele consilierii psihologice pe vârste.
3. Să identifice factoii sociali care provoacă probleme de natură psihologică la copii.
4. Să determine problemele tipice cu care se adresează diferite tipuri de clienți: cadre didactice, părinți, adolescenți.
5. Să cunoască principiile consilierii psihologice pe vârste.

1.1 Esenţa consilierii psihologice pe vârste

Conţinutul, principiile şi sarcinile consilierii psihologice pe marginea problemelor de dezvoltare a copilului au evoluat de-a lungul secolelor. Premisele acestui tip de consiliere au apărut la intersecţia a două ştiinţe independente – psihologia dezvoltării şi psihodiagnostica.

Primele forme ale consilierii psihologice pe vârste au apărut în psihologia occidentală la sf. sec.IX - înc. sec. XX, odată cu apariţia lucrărilor lui *A. Binet* şi *T. Simon,* care primii au elaborat metode de măsurare a intelectului cu scopul de a diferenţia copiii sănătoşi, dar delăsaţi social şi pedagogic, de cei cu anomalii în dezvoltare. Astfel, iniţial, rolul psihologului se reducea la diferenţierea şi selecţia copiilor cu diverse forme patologice în dezvoltare şi oferirea de ajutor în organizarea învăţării speciale şi adaptării sociale a lor.

Cu timpul mijloacele testuale de măsurare a dezvoltării intelectuale au fost transferate din sfera diagnosticării diferenţiale în sfera dezvoltării normative, în USA şi ţările europene fiind utilizate în instituţiile de învăţământ la diferite categorii de vârstă. Noile metode elaborate studiau nu doar nivelul de dezvoltare intelectuală, ci şi aptitudinile generale şi speciale, particularităţile

sferei emoţionale şi trăsăturile de personalitate. La această etapă consilierea psihologică pe vârste se reducea doar la testarea copiilor şi maturilor cu scopul diferenţierii lor, iar testologia era preocupată de perfecţionarea caracteristicilor psihometrice ale instrumentariilor de diagnosticare şi se dezvolta ca o ramură independentă a psihologiei, neavând tangenţe nici cu psihologia copilului, nici cu psihologia dezvoltării în general. Acest fapt explică neajunsurile metodelor de diagnosticare elaborate pe atunci.

Prin anii 60 ai sec. XX testologia trece printr-o criză, în rezultatul căreia s-a conştientizat că testologia trebuie să se orienteze la indicatorii conţinutului dezvoltării copilului în diferite etape ale ontogenezei. Concomitent, sfera practicii consultative se extinde, incluzând diverse probleme psihologice ale copiilor ce nu ţineau de selecţia lor.

Atenţia psihologilor a fost orientată asupra dereglărilor relaţiilor interpersonale (în deosebi, părinţi-copii), manifestărilor agresive, anxioase, dificultăţilor în învăţare, autocontrol scăzut, etc.

În prezent, necesitatea consilierii psihologice pe vârste apare în una din cele două situaţii:

- ***apariţia în viaţa copilului a unei situaţii critice*** (divorţul părinţilor, NRŞ, internare în spital);
- ***dereglarea gravă şi stabilă a comportamentului*** (frică, furt, anxietate, minciună).

În psihologia ex-sovietică consilierea psihologică pe vârste se desprinde din sânul consilierii de familie prin anii 80 ai sec. XX.

Fundamentul ştiinţific a constituit teoria lui Vâgotski despre vârste: copilăria este perioada formării autentice a personalităţii copilului, un rol deosebit în dezvoltarea personalităţii îi revine situaţiei sociale de dezvoltare.

Astfel apare necesitatea de a organiza un control psihologic asupra dezvoltării copilului normal cu scopul de a depista la timp unele mici dificultăţi şi reţineri în dezvoltare şi de a preveni variantele nedorite de dezvoltare.

1.2 Scopul şi sarcinile consilierii psihologice pe vârste

Scopul consilierii psihologice pe vârste îl constituie ***controlul asupra procesului de dezvoltare psihică a copilului în baza cunoaşterii periodizării de vârstă şi a normei psihice***.

Obiectivele:

a) orientarea părinţilor, profesorilor şi altor persoane implicate în educaţia copilului în specificul dezvoltării psihice individuale şi particularităţile psihologice de vârstă;
b) depistarea la timp a diferitor dereglări şi devieri în dezvoltarea psihică a copilului şi referirea la alți specialiști de profil, dacă e cazul;
c) prevenirea complicaţiilor care pot apărea la copiii vulnerabili, elaborarea de recomandări ce ţin de psihoigienă şi psihoprofilaxie;
d) elaborarea recomandărilor pentru combaterea nereuşitei şcolare şi corecţia stilului de educaţie în familie;
e) activitatea de remediere în grupe speciale (pentru stimularea proceselor cognitive, de creştere a personalităţii);
f) psihoeducația persoanelor implicate în creșterea și educarea copiilor (lecţii, dispute, seminare).

1.3 Factorii sociali ce provoacă probleme la copii

Dezvoltare psihică a copilului este determinată de factori biologici şi sociali, astfel putem deosebi 2 categorii mari de probleme psihologice ce ţin de dezvoltarea copilului:

1) *probleme legate de sănătatea neuro-psihică slabă*

O condiţie necesară, dar nu suficientă, pentru dezvoltarea psihică a copilului în ontogeneză este starea normală a sănătăţii în general, şi a substraturilor organice ce asigură activitatea neurofiziologică a creierului, în special. Specificul dezvoltării ontogenetice în mare parte este determinată de formarea activă a sistemelor morfo-funcţionale ale creierului ce începe din perioada de dezvoltare intrauterină şi continuă până la 20-25 ani.

Incidenţa defavorizărilor neuro-psihice este favorizată de următoarele cauze: *consum de alcool şi droguri, situaţia*

ecologică, alimentaţia insuficientă, stresul viitoarelor mame, control şi ajutor medical insuficient.

2) ***probleme legate de particularităţile nefavorabile ale situaţiei sociale de dezvoltare***

Familia:

- copiii dezadaptaţi social (neglijaţi, vagabonzi, orfani);
- copiii cu necesităţi speciale (refugiaţi, din familii material neasigurate);
- copiii din familii nefavorabile (care nu-şi realizează funcţiile de bază): părinţii sunt alcoolici, narcomani, nerealizaţi profesional, social dezadaptaţi, cu o personalitate imatură, cu accentuări sau patologii. Consecinţele pentru copil: devieri emoţionale şi comportamentale, nevroze, boli psihosomatice, dezvoltare patocaracterologică, distorsionarea personalităţii;
- copiii din familii divorţate (au nevoie de 2 ani pentru a-şi reveni);
- copiii din familii aparent favorabile, dar în care relaţiile părinţi - copii sunt tensionate. Se caracterizează prin comunicare insuficientă (după timp şi conţinut), dispariţia formelor comune de activitate. Astfel se face transferul funcţiei educative asupra guvernantelor sau instituţiilor de profil. Consecinţe: neîncredere în sine, autoapreciere instabilă, disconfort emoţional, negativism, reacţii afective, forme negative de afirmare.

Şcoala - Spectrul de probleme: demotivare şcolară, nereuşită şcolară, neorganizare, relaţii conflictuale, subapreciere, agresivitate, comportament deviant, absenteism și abandon școlar. Majoritatea absolvenţilor instituțiilor preuniversitare sunt cu boli psihosomatice cronice sau cu nevroze.

Cauze: nu se ţine cont de legităţile şi necesităţile fiecărei perioade de vârstă, se ignoră particularităţile individuale ca rezultat al cerinţelor standardizate.

1.4 Problemele tipice cu care se adresează diferite tipuri de clienţi

Problemele cu care se adresează cadrele didactice:

- dificultăţi în însuşirea programei de studiu sau nereuşită şcolară la unele discipline;
- lipsa dorinţei sau capacităţilor de a învăţa;
- posibilităţi de a depista şi dezvolta interesele şi capacităţile copilului;
- dereglări emoţionale sau de personalitate;
- relaţii de conflict cu copiii sau maturii;
- ineficienţa influenţelor pedagogice proprii;
- comunicarea elevului cu semenii şi formarea colectivului clasei;
- căi de perfecţionare a deprinderilor profesionale.

Părinţii sunt preocupaţi de:

- pregătirea copilului pentru instruirea în şcoală;
- lipsa la copil a interesului şi dorinţei de a învăţa;
- memorie slabă, atenţie dispersată;
- excitabilitate sporită sau lentoare,
- agresivitate, lene, timiditate, frică;
- relaţiile copilului cu ceilalţi membri ai familiei;
- orientare profesională.

Problemele cu care se adresează adolescenţii ţin de:

- relaţiile cu semenii şi cu adulţii;
- autoeducaţie;
- autodeterminare profesională;
- cultura comportării şi a muncii intelectuale.

1.5. Principiile CPV

Pe lângă principiile generale ale consilierii (elaborate de către Bodaliov şi Stolin), consilierea psihologică pe vârste impune şi respectarea unor principii specifice:

- ***Respectarea intereselor copilului*** - se realizează în cazul în

care psihologul stabileşte măsura defectului psihic în dezvoltarea copilului şi recomandă condiţiile cele mai favorabile pentru învăţare şi educaţie.

- ***Principiul stereoscopiei*** - presupune fixarea stereoscopică (din toate punctele de vedere) a situaţiei relatată de către client. Acest principiu presupune analiza a 3 momente:
  - cum este văzută problema de către psiholog;
  - cum este văzută problema de către fiecare participant în parte;
  - de arătat fiecărui participant modul în care este percepută problema de către ceilalţi.
- ***Principiul sistemic*** - presupune analiza tuturor cauzelor sau sistemei de cauze ce au condiţionat problema. Pentru consilierea psihologică pe vârste acest principiu impune analiza drumului individual de viaţă al copilului şi se realizează prin culegerea anamnezei.
  Unitatea sistemică pentru *Spivakovskaia* este familia, pentru *Smehov* - conştiinţa individuală a clientului, pentru astroconsultant - universul.
- ***Principiul analizei substextului*** - pentru psiholog textul se prezintă sub aspect verbal, nonverbal, temporal şi spaţial. Acest principiu presupune determinarea motivelor adevărate. Cauzele ascunderii motivelor adevărate:
  - clientul singur nu-şi dă seama de ele;
  - clientul îl testează pe psiholog.
- ***Principiul comparării cu norma de vârstă*** - presupune analiza momentului actual de dezvoltare cu nivelul caracteristic vârstei date. În rezultat obţinem concluzia psihologică.
- ***Principiul refuzului recomandărilor concrete*** - sarcina psihologului este de a analiza împreună cu clientul toate variantele posibile şi consecinţele acestor alternative.
- ***Principiul nedivulgării informaţiei despre copil*** - ţine de transmiterea informaţiei: este important de a ţine cont ce, cui, cât şi cum se spune.

1.6 Formele organizaţionale

Ca formă specifică, consilierea psihologică pe vârste se practică oriunde psihologul interacţionează cu copilul şi părinţii lui. Pot fi diferenţiate următoarele forme:

- ❖ Consilierea femeilor însărcinate
- ❖ CPV în cadrul serviciului psihologic în instituţiile preşcolare
- ❖ CPV în cadrul serviciului psihologic în instituţiile preuniversitare
- ❖ Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică (CRAP) și SAP)
- ❖ Centrele de orientare profesională
- ❖ Centre departamentale şi interdepartamentale:
  - pe lângă instituţii pedagogice;
  - pe lângă centre medicale.



Sarcini și activități de învățare:

1. Descrieți esența consilierii psihologice pe vârste.
2. Identificați scopul și obiectivele consilierii psihologice pe vârste.
3. Caracterizați factorii sociali care provoacă probleme de natură psihologică la copii.
4. Comentați datele statistice oferite de Biroul Național de Statistică al RM cu referire la incidența diferitor tulburări neuro-psihice, emoționale și comportamentale la copiii de vârstă școlară.
5. Exemplificați problemele tipice cu care se adresează diferite tipuri de clienți: cadre didactice, părinți, adolescenți.
6. Raportați principiile CPV la principiile generale ale consilierii. Argumentați necesitatea respectării acestor principii.

2. PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII CA BAZĂ A CPV

Finalităţi de studiu:
1. Să cunoască conceptele de bază ale psihologiei dezvoltării ca bază a consilierii psihologice pe vârste.
2. Să surprindă necesitatea unui diagnostic și prognostic psihologic.
3. Să identifice instrumentele psihologice necesare a fi administrate copilului, părintelui.
4. Să descrie conținutul anamnezei psihologice și a concluziei psihologice.

2.1 Conceptele de bază ale psihologiei dezvoltării

Spre deosebire de concepţiile occidentale ale dezvoltării bazate pe schema bifactorială „ereditate – mediu", psihologia rusă explică dezvoltarea prin interconexiunea a trei categorii: *premisele, forţa motrică şi condiţiile dezvoltării.* Astfel, omul este perceput ca o fiinţă socială şi activă, adică formele individuale ale activităţii psihice se formează în procesul de însuşire de către copil a experienţei generaţiilor precedente (întruchipată în cultura materială şi spirituală) şi de posedare a mijloacelor şi modalităţilor de orientare în sfera relaţiilor interpersonale, experienţă ce ţine atât de manipularea cu obiectele, cât şi de viaţă, în general. De menţionat că în acest proces nu are loc doar asimilarea cunoştinţelor şi deprinderilor, dar se formează şi necesităţile, capacităţile şi personalitatea copilului.

Este cunoscut faptul că asimilarea nu se realizează în afara participării active a copilului însuşi în comunicare, joc, învăţare. Anume contradicţiile generate de activitatea proprie a copilului constituie forţa motrică a dezvoltării. Totodată, este important de a ţine cont că structura activităţii copilului poate fi diferită, deoarece ea nu se organizează spontan, ci în dependenţă de anumite condiţii. Una din aceste condiţii care trebuie luată în consideraţie atunci când se analizează procesul individual de dezvoltare a copilului este comunicarea, care din cea mai fragedă vârstă capătă o nuanţă

personală şi presupune interacţiunea real-practică a copilului cu adultul. Odată cu creşterea copilului se schimbă calitativ şi activitatea lui: la început – activitatea comună cu adultul, apoi – activitatea comun-separată, mai târziu activitatea independentă a copilului. De aceea, este important ca în procesul de consiliere să se perceapă trăsăturile de personalitate ale copilului ca rezultatul unui sistem de interacţiune cu adulţii.

Merită o deosebită atenţie şi faptul că dezvoltarea psihică a copilului şi formarea personalităţii lui sunt strâns legate şi de procesul de instruire şi educaţie, care poate fi atât spontan (în copilăria fragedă, în comunicare cu lumea înconjurătoare), cât şi orientat spre un anumit scop (organizat şi dirijat de către maturi). În procesul de consiliere ce cer analizate ambele forme de învăţare.

Scopul consilierii psihologice pe vârste este de a supraveghea dezvoltarea psihică a copilului. Dar pentru a ştie dacă copilul se dezvoltă normal sau nu, este necesar de a cunoaşte normele fiecărei vârste. Consilierul trebuie să determine: este vorba de o problemă specifică vârstei sau despre un conflict intern al copilului. Acest fapt impune cunoaşterea psihologiei dezvoltării.

2.2 Noţiuni de diagnostic psihologic şi prognostic psihologic

Specificul activităţii individuale de consiliere este legat de **diagnosticul dezvoltării** psihice şi elaborarea programei de corecţie. Noţiunea de diagnostic iniţial desemna constatarea caracteristicilor cantitative şi calitative ale unui anumit indiciu. În prezent în consilierea psihologică pe vârste ***concluzia psihologică*** despre dezvoltarea copilului trebuie să includă:

- apreciere generală a dezvoltării psihice a copilului din punct de vedere al corespunderii cu criteriile de vârstă (sfera cognitivă, dezvoltarea personalităţii);
- descrierea particularităţilor individuale ale dezvoltării copilului, a trăsăturilor specifice de personalitate şi activitate psihică;

- calificarea psihologică a caracterului şi gravităţii problemelor psihologice depistate.

Vâgotski a înaintat încă o cerinţă: nu doar de determinat nivelul actual al dezvoltării, ci de cercetat şi zona proximă de dezvoltare. Acest lucru presupune nu doar studierea particularităţilor învăţării în situaţii de colaborare cu maturul, dar şi depistarea indicilor manifestărilor iniţiale ale anumitor formaţiuni motivaţionale sau instrumentale.

Deseori în practica consultativă este necesar de a face **prognosticul dezvoltării** copilului. De menţionat că prognosticul nu poate fi unilateral, deoarece dezvoltarea copilului este determinată de situaţia socială de dezvoltare, astfel psihologul trebuie să ţină cont de următoarele trei situaţii:

- dacă persistă condiţiile nefavorabile care au generat dificultăţile psihologice;
- dacă aceste condiţii vor fi înlăturate sau estompate;
- dacă aceste condiţii se intensifică.

În lucrul cu părinţii este necesar ca psihologul să formuleze clar răspunsurile la următoarele întrebări:

- ❖ care va fi tabloul dezvoltării în caz că nu sunt întreprinse careva măsuri de ajutor psihologic;
- ❖ ce şi cum se poate de întreprins pentru a înlătura sau atenua problema;
- ❖ ce gen de condiţii ar putea amplifica dificultăţile avute, adică ce trebuie de evitat.

A treia componentă a prognosticului (informaţia despre părţile vulnerabile ale dezvoltării copilului şi factorii de risc) are mai mult funcţia de profilaxie.

2.3 Utilizarea instrumentelor diagnostice în CPV

Pentru a alcătui concluzia psihologică, psihologul trebuie să răspundă la următoarele întrebări:

ce se întâmplă?
ce factorii au cauzat situaţia?

ce va fi mai departe?

Pentru a putea răspunde la prima întrebare, psihologul organizează diagnosticarea copilului.

În procesul de diagnosticare a copilului psihologul trebuie să ţină cont de următoarele ***cerinţe***:

a) pentru cercetare este nevoie de o încăpere separată;
b) copilul să nu fie înconjurat de jucării sau obiecte ce-l pot sustrage;
c) copilul să nu fie sustras de la o activitate interesantă;
d) trebuie de ţinut cont de activitatea precedentă a copilului;
e) nu trebuie de promis copilului cadouri;
f) nu trebuie de motivat copilul prin compararea lui cu altul;
g) în procesul de diagnosticare trebuie de analizat starea, dispoziţia copilului.

Pentru a studia relațiile copilului cu membrii familiei/ colegi pot fi utilizate următoarele instrumente:

a) administrate copilului

- desenul familiei
- metodica Rene Gille
- propoziții neterminate
- teste la autoapreciere
- testul CAT
- modelul sferei personale
- linia vieții etc.

b) administrare părintelui

- determinarea stilului comportamental al părintelui (Eidemiler)
- chestionarul anamnestic
- compunere „Istoria vieții copilului meu”
- determinarea atitudinilor parentale Varga-Stolin.

c) administrate copilului și părintelui

- varianta modificată a metodei de autoapreciere Dembo-Rubinștein (copilul se apreciază pe sine și ghicește cum e

apreciat de părinte; părintele îl apreciază pe copil și ghicește cum s-a autoapreciat copilul)
- metoda „Arhitector – constructor”: varianta grafică, varianta cu cuburi, varianta dinamică.

2.4. Anamneza psihologică

Paralel cu datele obţinute în urma observării şi cercetării psihodiagnostice, un izvor necesar de informaţii constituie ***anamneza*** (istoria dezvoltării copilului). În procesul de culegere a anamnezei trebuie de stabilit:

- drumul individual de viaţă al copilului (evenimentele importante din viaţa lui);
- reacţia copilului la aceste evenimente şi măsura în care ele au influenţat personalitatea copilului;
- modul de adaptare la aceste evenimente.

Scopul culegerii anamnezei: de a stabili condiţiile în care se dezvoltă copilul, potenţialul lui şi de a elabora ipoteze referitoare la cauzele ce au condiţionat apariţia problemei.

Anamneza poate fi culeasă:

- ***oral*** (în timpul discuţiei cu părintele);
- ***în scris*** (sub formă de anchetă sau compunere).

Schema anamnezei

1) ***Date de anchetă***
   - informaţii generale despre familie (vârsta, profesia);
   - rangul copilului în familie, fraţii, surorile;
   - condiţiile locative şi materiale;
   - schimbări în familie;
2) ***Specificul perioadei prenatale***
   e dorit sau întâmplător;
   au aşteptat băiat sau fată;
   cum a decurs naşterea;
   prezenţa factorilor de risc pentru sănătatea mamei;
3) ***Starea sănătăţii copilului de la naştere până în momentul actual***

- bolile infecţioase, starea generală a sănătăţii;
- internarea în spital: din ce cauză, cât timp, unde, reacţia copilului;
- somnul şi alimentaţia la diferite etape de vârstă;

4) ***Sistemul educativ în familie***
   - de către cine a fost educat mai ales în primii 2-3 ani de viaţă;
   - cine avea grijă de copil când a plecat mama la lucru;
   - rolul tatălui în educaţia copilului;
   - a frecventat sau nu grădiniţa, tipul grădiniţei, cum a decurs adaptarea;
   - atitudinea faţă de semeni, maturi;
   - despărţirile cu mama: cauza, durata;
5) ***Dezvoltarea copilului până la 3 ani***
   - când s-a aşezat pentru I dată, I pas, I cuvânt;
   - fondul emoţional în genere;
   - cum se deprindea cu noul;
   - autoservirea, activismul;
   - relaţia cu semenii, jocurile preferate;
   - criza de la 3 ani, reacţia părinţilor;
6) ***Copilăria preşcolară***
   - grădiniţa, tipul;
   - ocupaţiile preferate, iubeşte poveştile sau nu, a desenat sau nu;
   - locul televizorului în viaţa copilului;
   - formele comune de activitate a copilului cu părinţii;
   - e stângaci sau nu;
   - pedepsele – cine le aplică, pentru ce;
   - obligaţiile în familie, atitudinea faţă de ele;
   - frica – cum se manifestă;
7) ***Dezvoltarea copilului în perioada şcolară***
   - când a plecat la şcoală, reacţia;
   - cum a fost aleasă şcoala;
   - cum a decurs adaptarea;
   - obligaţiile acasă, interesele;

- traumele suportate, criza de la 7 ani;
- criza preadolescentului.

Ce aţi mai dori să comunicaţi despre dezvoltarea copilului?

2.5 Structura concluziei psihologice:

- ❖ istoria dezvoltării copilului, starea sănătăţii lui;
- ❖ informaţii despre particularităţile mediului social în care creşte copilul şi caracterul comunicării şi relaţionării copilului cu persoanele importante (familie, colectivul clasei, etc);
- ❖ specificul activităţii şi comportamentului lui (atât în timpul cercetării, cât și la școală, în familie);
- ❖ nivelul dezvoltării psihice a copilului (sfera intelectuală şi afectivă). Se indică rezultatele metodicilor administrate, accentul fiind pus pe interpretarea calitativă a rezultatelor;
- ❖ se descriu dificultăţile copilului şi programul de corecţie recomandat.



Sarcini și activități de învățare:

1. Argumentați necesitatea stabilirii unui diagnostic și elaborarea unui prognostic psihologic.
2. Identificați instrumentele psihologice necesare a fi administrate copilului, părintelui.
3. Descrieți conținutul anamnezei psihologice și a concluziei psihologice.
4. Identificați avantajele și dezavantajele celor 2 forme (orală și scrisă) de culegere a anamnezei.

3. LUCRUL CU PĂRINŢII ÎN CADRUL CPV

Finalități de studiu:
1. Să distingă scopul și sarcinile lucrului cu părinții.
2. Să surprindă tipurile de educație inadecvată în familie.
3. Să cunoască specificul lucrului cu părinții.
4. Să descrie momentele prinicipale ale discuției cu părinții.

3.1 Scopul şi sarcinile lucrului cu părinţii

Scopul activităţii cu părinţii în cadrul consilierii psihologice pe vârste este ***de a ridica competenţa părintească astfel încât părinţii să fie apţi de a crea condiţii optime pentru dezvoltarea copilului.***
Sarcinile de bază:

1) Familiarizarea părinţilor cu legităţile generale de dezvoltare a copilului;
2) Familiarizarea cu particularităţile fiecărei perioade de vârstă şi importanţa ei pentru perioada următoare;
3) Familiarizarea lor cu perioadele de criză, modalităţi de prevenire şi soluţionare a conflictelor ce pot apărea în aceste perioade;
4) Cunoaşterea părinţilor cu laturile slabe şi puternice ale personalităţii copilului şi mijloace de compensare a laturilor slabe.

3.2 Tipurile de educaţie inadecvată în familie

Tipul de educaţie în familie este o caracteristică integră a montajelor părinteşti, a atitudinii emoţionale faţă de copil şi a nivelului competenţei părinteşti. Tipul de educaţie în familie determină dezvoltarea intelectuală a copilului şi atitudinea lui faţă de sine şi faţă de lume.

La baza clasificării tipurilor de educaţie în familie sunt puşi următorii parametri:

- acceptarea emoţională a copilului;
- exigenţele faţă de el;
- democratismul sau autoritarismul relaţiilor din familie;

- cointeresarea în copil.

Astfel pot fi delimitate următoarele tipuri de familii:
- familii în care copilul este respins emoţional;
- familii în care copilul este tratat cu indiferenţă;
- familii în care copilul este hipertutelat;
- familii în care domină stabilitatea şi dragostea.

Clasificarea tipurilor de educaţie inadecvată după *Liciko**:***

- ***Hipoprotecţie –*** se caracterizează prin neajuns de tutelă şi control, lipsa interesului, grijii şi atenţiei faţă de copil. Forma extremă este nesupravegherea. *Consecinţe:* comportament delicvent, diverse complexe.
- ***Hiperprotecţie –*** are 2 forme:
  - ***dominantă –*** tutelare excesivă, control minuţios, sistem strict de interdicţii, imposibilitatea copilului de a hotărî ceva în mod independent. *Consecinţe:* voinţă slabă, neincredere în sine, lipsa independenţei şi iniţiativei.
  - ***îngăduitoare*** (educaţie de tip idol) - tutelare extremă, tendinţa de a-l elibera pe copil de orice greutate şi de a-i satisface orice necesitate. *Consecinţe:* egocentrism, iresponsabilitate, lipsa perseverenţei.
- ***Educaţia în cultul bolii*** - în cazul când copilul a fost o perioadă îndelungată bolnav şi boala copilului devine centrul gândurilor şi preocupării familiei. *Consecinţe:* egocentrism, nivel înalt al pretenţiilor, simulare, neputinţă.
- ***Respingere emoţională:***
  - *forma deschisă* - de tip Cenuşăreasa
  - *forma ascunsă* – se manifestă prin grijă şi tutelă excesivă, dar formală.
- ***Atitudine crudă*** - este combinată, de obicei, cu respingerea emoţională şi se manifestă prin aplicarea pedepselor pentru orice greşeală neînsemnată. *Consecinţe:* subapreciere, agresivitate, cruzime.
- ***Responsabilitate morală excesivă*** - nivel înalt al aşteptărilor

părinteşti legate de viitorul copilului. Altă variantă - copilul cel mai mare din familie este obligat să îngrijească ceilalţi fraţi. *Consecinţe:* nevroze.

- ***Educaţiei contradictorie*** - prezenţa diferitor stiluri de educaţie în familie. Apare ca rezultat al confruntării părinţilor şi totodată constituie motivul următoarelor conflicte. *Consecinţe:* autoapreciere instabilă, valori nedefinite, manipulare.
- ***Educaţia în afara familiei*** - se realizează în afara familiei, include în sine respingere emoţională, atitudine crudă, nesupraveghere.

Criteriile de apreciere a poziţiei părinteşti (*Spivakovskaia A.):*

- caracterul adecvat (orientarea părinţilor la particularităţile individual-psihologice ale copilului);
- caracterul dinamic – este determinat de măsura flexibilităţii poziţiei părinteşti ce se manifestă prin dinamica în perceperea copilului ca personalitate, dinamica formelor de comunicare şi comportament, dinamica metodelor de influenţă asupra copilului la diferite etape de vârstă;
- caracterul prognostic – reflectă capacitatea părinţilor de a prevedea perspectivele dezvoltării copilului şi restructura interacţiunea cu copilul în baza acestor prevederi.

3.3 Specificul lucrului cu părinţii

În procesul consilierii psihologul contactează cu părintele de câteva ori: în timpul discuţiei iniţiale, în timpul culegerii anamnezei, în timpul discuţiei finale.

Sarcinile primei întâlniri:

a) de a discuta detaliat starea copilului, măsura, caracterul şi cauzele problemei lui;
b) de a discuta problema părinţilor, atitudinea lor faţă de problema copilului;
c) de a elabora în comun măsuri concrete de ajutor;
d) de a planifica întâlnirile următoare.

Cerinţele faţă de prima discuţiei cu părinţii:

O condiţie necesară pentru obţinerea rezultatului scontat este capacitatea psihologului de a stabili relaţii sincere şi de încredere cu părintele. La baza lor stă respectul deplin şi recunoaşterea neliniştii părintelui.

Nu se permite de a critica direct sau indirect acţiunile părinţilor, de expus îndoielile referitor la competenţa lor părintească. Orice aluzie la dezaprobarea comportamentului lor poate genera mecanisme de apărare.

De a lămuri scopul consilierii şi de a forma montajul pentru o analiză detaliată a problemei. E important d a preveni părintele despre dificultăţile posibile, complicaţiile ce pot apărea.

Nu este de dorit de a forma o imagine de rezolvare uşoară a problemei, deoarece părintele poate rămâne descurajat în privinţa posibilităţilor consilierii. Trebuie prevenită aşteptarea imediată a rezultatelor.

Momentele principale ale discuţiei finale cu părinţii:

1. De a-i îndemna pe părinţi la o discuţie deschisă a problemei copilului, a cauzei (după părerea lor) care a dus la apariţia problemei şi a metodelor de soluţionare a ei.
2. De a prezenta rezultatele cercetării, datele concrete ajută la înţelegerea măsurii şi caracterului problemei.
3. De a discuta programul concret de acţiuni.
4. De a discuta atitudinea părinţilor faţă de situaţia copilului.

Recomandări pentru discuţia finală:

- este de dorit să participe ambii părinţi pentru a primi informaţie obiectivă despre copil şi pentru a crea sentimentul responsabilităţii comune pentru soarta copilului;
- discuţia nu trebuie limitată doar la analiza raţională a problemei. Psihologul trebuie să contribuie la diminuarea sentimentului vinovăţiei, dar totodată să-i determine pe părinţi să fie mai sensibili faţă de necesităţile copilului, să-l înţeleagă mai bine.



Sarcini și activități de învățare:

1. Explicați scopul și sarcinile activității psihologului cu părinții.
2. Caracterizați tipurile de educație inadecvată în familie.
3. Elucidați specificul lucrului cu părinții.
4. Descrieți momentele prinicipale ale discuției cu părinții.

4. PROBLEMELE PSIHOLOGICE ALE COPIILOR DE DIFERITE VÂRSTE

Finalități de studiu:

1. Să distingă sarcinile de dezvoltare psihică la diferite vârste și posibilele probleme de natură psihologică.
2. Să identifice cauzele problemelor psihologice la diferite vârste de dezvoltare.
3. Să cunoască specificul activității cu copii de diferită vârstă și părinții acestora în funcție de problem identificată.

4.1 Problemele copilăriei timpurii

Cel mai frecvent părinții sunt îngrijorați de **întârzierea vorbirii active** la copil. E cunoscut faptul că copilul începe mai activ a vorbi în perioada de la 2 la 3 ani, vorbirea activă fiind mijlocul principal în comunicarea situativ-acţională cu maturul. Descoperind existenţa obiectelor, copilul tinde să le cunoască. Manipularea cu obiectele devine activitatea dominantă în această perioadă, condiţionând atât dezvoltarea cognitivă, cât şi dezvoltarea personalităţii. Cunoaşterea de către copil a obiectelor ca obiecte ale culturii este posibilă doar în procesul de comunicare cu maturul, cuvântul devenind mijlocul activităţii de cunoaştere.

Apariţia vorbirii active este un criteriu de apreciere a dezvoltării copilului ce le permite părinţilor să-l compare cu alţii.

Deseori, asemenea comparaţii generează neliniște exagerată, astfel psihologul poate întâlni părinţi îngrijorați de faptul că copilul lor a început să vorbească mai târziu cu 1-2 luni decât copilul vecinului. Neavând posibilitatea de a aprecia cât de gravă este întârzierea, părinţii deseori dramatizează situaţia şi îşi orientează toate eforturile în vederea stimulării dezvoltării vorbirii. Nu rareori, însă, presiunile părintelui au efect invers: pe copil îl sperie nu atât faptul că maturul îl impune să repete un sau alt cuvânt, cât atmosfera, coloratura emoţională. Ca rezultat, copilul evită însăşi situaţia de comunicare cu maturul, ceea ce înrăutăţeşte şi mai mult situaţia.

Sunt situaţii când întârzierea apariţiei vorbirii active are ca cauză un defect organic sau e de origine psihogenică. Deoarece vorbirea activă este mijlocul principal al comunicării, este important de a analiza condiţiile în care copilul interacţionează cu maturul.

Sugestii pentru părinţi:

- Implicarea copilului în comunicare cu alte persoane (deseori pe părinţi îi aranjează faptul că copilul lor se joacă singur, deoarece sunt prea obosiţi, sunt preocupaţi de altceva – acest lucru limitează dezvoltarea vorbirii copilului);
- Iniţiativa exagerată a părintelui în a învăţa copilul să vorbească nu-i permite copilului să manifeste iniţiativă (dacă părintele intuieşte necesităţile copilului fără a-i permite să le verbalizeze, dacă i se adresează doar întrebări închise, vorbirea activă devine inutilă);
- Relaţiile cu copilul nu trebuie să se reducă doar la interacţiunea emoţională, ci să contribuie la cunoaşterea lumii, a culturii umane. Vorbirea este necesară pentru schimbul de informaţii, pentru realizarea scopurilor comune. Lipsa cooperării în soluţionarea sarcinilor activităţii productive îl privează pe copil de necesitatea de a însuşi formele active ale vorbirii.

Problema nedezvoltării acţiunilor autonome

Este firesc ca părinţii să pretindă copilului manifestarea într-o oarecare măsură a independenţei, de exemplu, copilul se îmbracă singur, mănâncă singur, se joacă singur, poate rămâne singur în casă pentru puţin timp. Astfel devin înţelese temerile şi disperarea părinţilor, copiii cărora sunt liniştiţi doar în prezenţa mamei. Dacă un copil de 3-4 ani nu acceptă să se „despartă" de părinţi, e vorba de existenţa unei probleme: starea psihologică a copilului care se simte în siguranţă doar în preajma părinţilor. Condiţia necesară pentru dezvoltarea autonomiei la copil este încrederea acestuia în siguranţa şi bunăvoinţa lumii înconjurătoare formată în primii ani de viaţă.

Problema iniţiativei copilului

În copilăria fragedă copilului îi este caracteristică tendinţa de a cunoaşte lumea. Ocupaţia principală (care contribuie la posedarea mijloacelor de a acţiona cu obiectele) este de a opera cu diverse obiecte, care deseori sunt „nepotrivite pentru copil". De aici, tendinţa părintelui de a-i limita iniţiativa copilului, de a-1 ajuta să realizeze acţiunea. Acest tip de limitare provoacă la copil reacţii de protest, ceea ce serveşte drept motiv pentru adresarea la psiholog.

Părinţii sunt preocupaţi de întrebări de tipul: ce i se poate permite copilului şi ce nu?, cum de interzis anumite lucruri?, cum de reacţionat când copilul insistă cu cerinţele sale?

De explicat părinţilor că cunoaşterea lumii înconjurătoare în această perioadă constituie condiţia de bază a dezvoltării. Posedând lumea obiectuală, copilul însuşeşte noi mijloace de acţiune, devenind mai abil, învaţă să compare, să memorizeze, să generalizeze, capătă posibilitatea de a se simţi subiectul acţiunii. În caz că părinţii limitează activitatea de cunoaştere a copilului (pun lucrurile în locuri inaccesibile pentru copil), ei împiedică dezvoltarea copilului. Totuşi, permiţând copilului libertatea deplină în acţiuni, părinţii tot nu contribuie la dezvoltarea lui, atât timp cât nu se implică în aceste acţiuni. Copilul poate descoperi

menirea obiectelor cu care operează maturii doar alături de matur, prezenţa maturului face situaţia de cunoaştere sigură şi controlabilă.

Este contraindicată în această perioadă educaţia după principiul „copilului i se permite totul". Libertatea poate fi oferită copilului doar în situaţiile în care el poate să se descurce (posedă mijloace de acţiune). În cazuri contrare el este nesigur, nepregătit pentru a-şi asuma responsabilitatea alegerii. Controlul comportamentului copilului în această perioadă ţine de obligaţiile părinţilor. De menţionat, că nu se recomandă de a stopa cunoaşterea copilului, dar se poate de participat la acest proces în calitate de facilitator, obţinând astfel posibilitatea de a dirija situaţia.

Problema formării deprinderilor de autoservire

Deseori părinţii caută răspunsuri la întrebările: când trebuie de început a-l deprinde pe copil să stea la oliţă, cât de insistenţi trebuie să fie părinţii, care este situaţia cu pampers - ul? Preocuparea părinţilor este de înţeles, deoarece rezolvarea acestor întrebări este legată de nişte momente importante în dezvoltarea personalităţii copilului - naşterea autoaprecierii, autocontrolului, independenţei. Dacă învăţarea copilului de a respecta curăţenia este legată de conflicte, pedepse, atunci pot apărea reacţii de protest sau comportament dependent.

4.2 Problemele psihologice ale preşcolarului

Importanţa acestei perioade de vârstă pentru dezvoltarea psihică a copilului este enorm de mare. După *Leontiev*, e perioada constituirii iniţiale a personalităţii. Pe parcursul perioadei se dezvoltă intens nu numai funcţiile psihice şi se formează formele complexe de activitate (jocul pe roluri, comunicarea cu adulţii şi sămaşii), ci şi se pun bazele capacităţilor cognitive. Se formează structura ierarhică a trebuinţelor şi motivelor, se dezvoltă autoaprecierea, elementele reglării volitive a comportamentului, se

însuşesc normele etice ale comportamentului. Cercetările au demonstrat că dacă unele calităţi intelectuale sau emoţionale nu se dezvoltă corespunzător în această perioadă de vârstă, atunci corecţia acestor defecte ulterior este greu de înfăptuit sau chiar imposibil.

Problemele cele mai frecvente cu care se adresează părinţii preşcolarului sunt:

1. Prezenţa unor dificultăţi ce ţin de particularităţile de vârstă sau individual-psihologice în timp ce nu sunt depistate abateri în dezvoltare (de ex. încăpăţânarea şi neascultarea la 3 ani, pseudominciuna în spatele căreia stă fantezia infantilă).
   Cauza adresării: necunoaşterea de către părinţi a specificului vârstei.
   Activitatea psihologului: explicarea particularităţilor dezvoltării copiilor în diferite perioade de vârstă, înlăturarea neliniştii părinţilor şi tendinţei lor de a înainta cerinţe exagerate efectuând o apreciere obiectivă a dezvoltării copilului cu indicarea laturilor pozitive şi negative.
2. Plângeri legate de neatenţia copilului, impulsivitatea lui, lipsa asiduităţii, tenacităţii.
   Cauza: cerinţele exagerate ale părinţilor ce nu ţin cont de posibilităţile copilului, reţinere în dezvoltare.
   Activitatea psihologului: determinarea cauzelor ce stau la baza cerinţelor exagerate, terapia relaţiilor interpersonale din familie.
3. Îngrijorarea părinţilor pe baza pasionării copilului cu jocul.
   Cauza: nu este înţeleasă importanţa jocului, nu i se acordă atenţia cuvenită.
   Activitatea psihologului: să determine dacă îngrijorarea are la bază unele devieri în dezvoltarea copilului sau este neîntemeiată. Uneori pasionarea cu jocul poate avea caracter compensator: copilul îşi compensează relaţia deficitară cu persoanele importante.
4. Manifestarea de către copil a independenţei şi iniţiativei.
   Activitatea psihologului: explicarea importanţei acestor

formaţiuni pentru dezvoltarea ulterioară a sferei emoţional-volitive, schimbarea montajelor părinteşti (de la pedepsirea acestor manifestări la stimularea lor).

5. Dezvoltarea trăsăturilor de caracter, accentuarea unor trăsături. *Activitatea psihologului:* informarea părinţilor despre rolul stilului de educaţie şi al relaţiilor părinte-copil în dezvoltarea caracterului copilului, modalităţile de interacţiune cu aceşti copii.
6. Dezvoltarea accelerată (generală sau parţială). *Activitatea psihologului:* determinarea aptitudinilor copilului şi explicarea „soartei psihologice" a lor.
7. Probleme în comunicare cu sămaşii, mai ales la cei ce nu au frecventat grădiniţa sau au frecventat-o, dar au obţinut o experienţă negativă de comunicare. Tot aici poate fi inclus „sindromul unicului copil".
8. Relaţia copilului cu fraţii, surorile.
9. Pregătirea copilului pentru şcoală.
10. Anxietatea, frica.

4.3 Problemele psihologice ale şcolarului mic

La intrarea în şcoală copilul se confruntă cu următoarele ***probleme:***

1. Dificultăţi legate de noul regim al zilei
2. Dificultăţi de adaptare la colectivul clasei
3. Dificultăţi în relaţie cu învăţătorul
4. Dificultăţi condiţionate de schimbarea poziţiei sociale în familie (statutul de elev).

Aceste dificultăţi reflectă includerea treptată a copilului în situaţia socială de dezvoltare nouă. Totuşi, în cazul nepregătirii copilului pentru instruirea în şcoală, aceste dificultăţi sunt cauza adresării la consilier, în special când e vorba de dezadaptarea şcolară.

Există câteva păreri referitor la ***cauzele dezadaptării şcolare***:

1. Unii autori consideră că factorul traumatic este însuşi procesul de instruire (programe complexe).

2. Alţii pun accentul pe vulnerabilitatea SNC şi sănătatea şubredă a copilului.
3. Alt punct de vedere este centrat pe relaţiile specifice ale copilului în familie, stilul comportamental al părinţilor, climatul familial.
4. *Novikova* consideră cauza dezadaptării nu însăşi eşecurile elevului sau dificultăţile întâlnite, ci retrăirile lui pe baza lor. Aceste retrăiri depind în mare măsură de relaţiile copilului cu persoanele importante (părinţi, învăţător). Stilul de comunicare al maturului îl pot face să perceapă dificultăţile reale sau ireale ca fiind rezolvabile sau irezolvabile.

Formele dezadaptării şcolare sunt:

1. Neformarea deprinderilor şi elementelor activităţii de învăţare. Cauzele: nivelul scăzut al dezvoltării intelectuale al copilului sau delăsarea pedagogică.
2. Neformarea motivaţiei şcolare, interesul sporit faţă de activităţile neşcolare.
3. Incapacitatea de a-şi regla conduita, atenţia, activitatea de învăţare. Cauza: tipul de educaţie în familie (hiperprotecţia dominantă sau îngăduitoare).
4. Incapacitatea de a se adapta la tempoul vieţii şcolare (pregătirea îndelungată a temelor, întârzieri la şcoală, surmenaj la sfârşit de zi sau de săptămână).

Clasificarea plângerilor – cereri ale părinţilor:

1. Probleme ce ţin de ***nereuşita şcolară***: la toate disciplinele, greu citeşte, nu reuşeşte la matematică, memorie slabă, neatenţie, neorganizare, teama de a răspunde la lecţii, pregătirea lecţiilor până târziu, autoapreciere scăzută, lipsa dorinţei de a învăţa, nedorinţa de a frecventa lecţiile, fuga de la lecţii.
2. Probleme ce ţin de ***trăsăturile individuale ale copilului***: e prea lent, inert, neorganizat, încăpăţânat, repede oboseşte, necomunicabil, egoist, bătăuş, agresiv, frica, minciuna, plânsul frecvent.

3. Probleme ce ţin de ***relaţiile interpersonale***: nesociabil, închis în sine, fără prieteni, e bătut în clasă, nu ştie cum să se comporte cu adulţii, nu-i înţeles de către învăţător.
4. Adresarea părinţilor când problema lipseşte, dar ei vor să determine ***capacităţile copilului***, norma de efort (poate merge suplimentar la o şcoală sportivă sau muzicală), modalităţi de dezvoltare a intereselor extraşcolare.

Liders menţionează că mai des se adresează părinţii băieţilor decât a fetelor, 70% de copii stau la evidenţa psihoneurologului, ½ din părinţi vin cu problema nereuşitei şcolare.

Schema cercetării elevilor cu NRŞ:

1. Cercetarea proceselor cognitive (inteligenţa verbală şi nonverbală, memoria, atenţia, limbajul).
2. Cercetarea capacităţii de învăţare (formarea elementelor activităţii de învăţare, planului intern, reglarea volitivă a comportamentului).
3. Analiza motivaţiei şcolare, intereselor, nivelului de pretenţii.
4. Verificarea deprinderilor de învăţare (se verifică caietele, se fac probe la scris, citit, rezolvare de probleme).
5. Evidenţierea componentelor emoţionale ale NRŞ (atitudinea faţă de notele bune şi slabe, feed-bacк-ul de la părinţi şi învăţător, domeniile de activitate ce compensează eşecurile).
6. Evidenţierea tipurilor tipice de ajutor acordat din partea părinţilor (cine se ocupă cu copilul, cît de mult, ce metode utilizează, stilul de educaţi).
7. Determinarea preistoriei cazului (culegerea anamnezei, motivul adresării, când şi cum a fost luată hotărârea de a se adresa).

Etapele de abordare a problemelor de personalitate sau relaţiilor interpersonale

1. De determinat situaţiile concrete ce stau la baza plângerii părinţilor (de obţinut cît mai multe amănunte pentru a evita confuzia de sensuri).

2. De asigurat stereoscopicitatea viziunii asupra situaţiei.
3. De analizat împreună cu părintele care ar putea fi cauza apariţiei problemei şi căile de rezolvare a ei (de ex.: minciuna – stil sever de educaţie – evitarea pedepsei).
4. Diagnosticarea copilului, în caz de necesitate – şi a relaţiilor interpersonale în familie.

4.4 Problemele psihologice ale preadolescentului

În această perioadă de vârstă cele mai frecvente problemele sunt:

1 dezadaptarea şcolară (NRŞ, neîncredere în sine, autoapreciere scăzută);
2 hiperactivitate cu deficit de atenţie (plus neascultare, reuşită slabă);
3 comportament antisocial (neascultare, minciună, furt, huliganism, implicare în gaşcă);
4 anorexie-bulimie;
5 dismorfofobia (neacceptarea aspectului exterior);
6 probleme în relaţii cu părinţii;
7 dezvoltarea aptitudinilor, priceperii de a soluţiona sarcini creative.

Particularităţile vârstei ce generează apariţia problemelor

***Contradicţia de bază a vârstei*:** se consideră matur, rămânând copil din punct de vedere al forţelor, capacităţilor reale: „Sunt matur, de acea n-am încredere în maturi", „Nu sunt gata să cred cuvintelor sau sfaturilor, vreau să-mi creez părerea proprie"

***Nevoia de grupă de referinţă şi de impunere a unicităţii*:** „Să fiu ca toţi şi totodată să nu seamăn cu nimeni", „Sunt foarte nesigur şi încerc să-mi ascund neîncrederea prin orice modalitate posibilă"

Necesitatea de romantică, aventuri, evenimente emoţionale: o nouă formă a necesităţii de a se juca, dar nu-şi permite jocul, deoarece se crede mare. „Am nevoie de acţiune, mişcare şi nu înţeleg de ce mă îmbuibaţi cu discuţii şi moralizări"

„Iubesc tot ce-i aprins, interesant, neaşteptat, colorat. Vreau să imit eroii adevăraţi, nu-mi sunt interesante rutina şi personalităţile ordinare”

Scrisoarea unui preadolescent

Nu mă recunosc - cresc zilnic. Mereu îmi doresc să mănânc şi să dorm. Mă desconsider pentru acnee, pentru aceste mâini pe care nu am unde le ascunde, pentru acestea aşa-numitele picioare...

Cine, când a spus că sunt simpatic? Unde e acela? Nu este?

M-am tâmpit de nu mă recunosc, ce am ştiut am uitat, nimic nu pot memoriza cum trebuie, încurc totul...

Nimic nu se mai supune logicii, îndeosebi la adulţi - astăzi e una, mâine e alta. Nici nu vreau să vorbesc despre EI - toţi mint şi se prefac, joacă teatru. Aşa aş vrea să fug de EI pe o insulă nepopulată, măcar pentru o săptămâna. Nimic EI nu înţeleg, absolut nimic. Iată, nu am dorit să vorbesc despre EI, dar iar am început...

EI cred că este simplu să fii singur, dar singur te pierzi. Cu băieţii mă simt normal, ba chiar bine, ne distrăm, ne relaxăm, evident fără adulţi. De-aş creşte mai repede pentru că nu mai ştiu de ce sunt în stare: în fiecare dimineaţă sunt nevoit să mă cunosc din nou...

Am început parcă a gândi mai bine, înţeleg că adulţii nu sunt atotputernici. Aşa sunt EI: ameninţă, simulează că nu se tem de nimic, că au minte multă...Dar – eu - şi aş face mai bine unele lucruri, ba chiar şi le fac.

Încă una - dragostea...EI au inventat-o, iar eu am nimerit în încurcătură - nu mai înţeleg ce vreau eu de la ea, de la această dragoste. Încă mai spun că dragostea şi sexul sunt lucruri diferite, după cum EI înţeleg. Totuşi cred că acest lucru doar ***singur*** *îl poţi înţelege.*

Încă un lucru: EI mă sperie cu viitorul, spun că trebuie să mă gândesc la el. Eu mă gândesc, dar cum pot să gândesc despre ceea ce nu ştiu - e o prostie. Cum poţi gândi despre ceea ce nu există? Poţi doar să născoceşti viitorul ca pe o fabulă. Am

încercat cu băieţii, dar este greu să inventezi ceva interesant, aşa că am lăsat-o baltă...

Da, noi suntem maturi, noi putem tot ce pot şi EI, noi suntem ca EI. Eu cred că noi suntem oglinda LOR, EI se tem de noi şi de aceea spun diferite tâmpenii, ameninţă, totuşi eu nu mă tem de nimic - de mult nu mai sunt mic.

Nevoile vârstei

- tehnologii noi de învăţare (care ar contribui la dezvoltarea abilităţilor sociale)
- de maturi, dar nu orişicare (care ar fi sprijin adevărat)
- de eroi (pentru a-i imita)
- de colectiv (ca mediu firesc pentru dezvoltare).

Problemele cu care se adresează părinţii preadolescenţilor

1. ***Conflictele între preadolescenţi şi părinţi.*** De cele mai multe ori ele apar din cauza divergenţei de viziuni (opinii) asupra problemei. Sunt foarte frecvente şi pot fi considerate o caracteristică a vârstei. Vorbesc despre faptul că preadolescentul a păşit pe o treaptă mai superioară în dezvoltarea sa. Totuşi, conflictele interpersonale acute, în urma cărora se înrăutăţesc relaţiile cu cei din jur, sunt anormale. Ele constituie o piedică în dezvoltarea preadolescentului dacă nu sunt aplanate la timp.

   Căile de soluţionare pot fi foarte diverse. Însă în toate cazurile iniţiativa în a le preveni sau soluţiona trebuie să aparţină maturilor. Rolul hotărâtor îi revine învăţătorului şi părinţilor. Ei, fiind mai raţionali, având o experienţă mai mare, sunt obligaţi să fie mai conştienţi şi mai flexibili.

2. ***Preadolescentul se comportă sfidător, nu vrea să înveţe, nu-şi achită obligaţiunile***. De cele mai multe ori acest comportament reflectă criza preadolescenţei şi cu timpul, când copilul se maturizează, dispare. Când însă criza se lungeşte şi nu se iau măsuri în privinţa simptomelor menţionate mai sus,

ca rezultat poate apărea RDP sau se pot consolida unele manifestări negative de comportament sau caracter, care pot deveni deprinderi stabile. Cu aceste momente trebuie începută explicarea problemei.

Apoi trebuie ***analizate următoarele momente***:

- cât de des se repetă acest comportament;
- cum reacţionează părinţii;
- la ce rezultate au dus acţiunile întreprinse de către părinţi;
- cum îşi explică preadolescentul comportamentul.

Pot fi propuse părinţilor următoarele ***recomandări***:

- să clarifice ce se întâmplă în realitate, de ce se comportă copilul anume aşa. E necesar de obţinut o explicaţie care l-ar justifica pe copil, ceea ce ar însemna că părintele şi-a înţeles copilul (acest fapt nu înseamnă că acceptă sau aprobă un astfel de comportament).
- să gândească cum îşi poate convinge copilul să-şi schimbe comportamentul.
- să înveţe să reacţioneze cu calm la acţiunile preadolescentului, să-l convingă să-şi modifice comportamentul fără a-l obliga, ci prin metoda persuasiunii.
- să insiste în realizarea scopului până nu vor rezolva problema.

3. ***Preadolescentul petrece mult timp în afara familiei, evită părinţii***. Părinţii au impresia că copilul ceva ascunde. Închiderea în sine a preadolescentului şi izolarea de adulţi sunt manifestări caracteristice vârstei. Ei sunt orientaţi mai mult spre semeni decât spre cei maturi. În cercul semenilor pot discuta temele ce-i interesează, dar care-s considerate de maturi ca fiind naive, copilăroase. Din acest punct de vedere închiderea în sine este firească. Totuşi răspunsurile la întrebările care îi frământă ar putea fi aflate cu mult mai uşor dacă la discuţie ar participa şi adulţii. Dar aceştia sunt puţin preocupaţi de viaţa şi interesele preadolescentului, având propriile probleme, deseori evită discuţia la egal cu preadolescentul. În consecinţă, preadolescentul se închide în

sine, iar între el şi adult se ridică un „zid”. De aici vine neînţelegerea, înstrăinarea, izolarea de maturi.

Este important de explicat părintelui aceste momente pentru a-l determina să înlăture bariera psihologică apărută. Pot fi date ***recomandările***:

- ar fi bine ca părinţii să aibă o atitudine binevoitoare şi să respecte intimitatea preadolescentului atunci când acesta refuză să povestească despre sine;
- să evite devalorizarea raţionamentelor preadolescntului şi tendinţa de a comunica cu semenii.
- să atragă cu regularitate atenţia la ceea ce discută preadolescenţii.
- să intervină tacticos, binevoitor în discuţiile preadolescenţilor pentru a-i predispune să fie mai deschişi şi să-i accepte pe maturi.

4. ***Preadolescentul, din punctul de vedere al părinţilor, nu se ocupă cu nimic serios, chiar nici de dezvoltarea sa***. La baza acestei probleme pot sta reprezentările diferite (ale maturului şi preadolescentului) despre viitor şi ocupaţiile importante. Preadolescentul într-adevăr poate să nu fie preocupat de viitor, acţionează reieşind din dorinţele la moment, dar poate avea planuri şi interese deosebite de cele ale părinţilor. Ar fi bine de a determina care sunt cauzele unui astfel de comportament al preadolescentului şi ce-l interesează cu adevărat. Pentru aceasta părinţii trebuie:

- Să observe atent comportamentul copilului o anumită perioadă de timp.
- Provocându-l la o discuţie sinceră, să-l întrebe detaliat ce-şi doreşte.
- De analizat cum poate fi modificat comportamentul lui şi în ce situaţii se poate de mers în întâmpinare.
- Părinţii trebuie să convină cum să se comporte cu copilul, să se dezică de la acele metode de influenţă care sunt ineficiente şi provoacă reacţie negativă la copil.

Cu toate că necesită multă răbdare, părinţii trebuie să utilizeze experienţa pozitivă de comunicare.

4.5 Problemele psihologice ale adolescentului

Convenţional plângerile părinţilor copiilor de vârstă adolescentă pot fi divizate în 4 grupe:

1. ***Lipsa contactului cu adolescentul*** (neînţelegerea modului de viaţă şi intereselor adolescentului, incapacitatea de a avea discuţii sincere cu copilul, prezenţa sentimentului de înstrăinare). Replicile cele mai frecvente sunt: eu absolut n-o înţeleg; eu nu ştiu nimic despre ea, unde merge, cine îi sunt prietenii, ea nu-mi povesteşte nimic, nu are încredere.

2. ***Atitudinea lipsită de respect din partea adolescentului, conflicte permanente.*** Replicile: este permanent brutal, nu ţine cont absolut de părerea mea, nu face nimic la gospodărie, nu mă ajută.

3. ***Neliniştea părinţilor că copilul nu-şi trăieşte viaţa aşa cum ar fi trebuit conform părerii lor***. De obicei părinţii îşi văd copii ca fiind nefericiţi, singuratici, dezorientaţi, cu ghinion. Replicile: feciorul a abandonat universitatea după 4 ani de studii.

4. ***Probleme legate de comportamentul nestandard, deviant al copilului***. Replicile: „fiica consumă droguri, cum o pot ajuta?”; „feciorul e membrul unei găşti care fură, ce să fac?”

Indiferent de problema clientului, primul lucru pe care trebuie să-l facă psihologul este de a clarifica esenţa problemei, de a înţelege în ce măsură pretenţiile şi plângerile corespund realităţii. Pentru a obţine informaţii, psihologul e nevoit să adreseze întrebări concrete despre modul cum interacţionează părintele cu adolescentul, ce-şi spun unul altuia, de ce apare cearta, ce anume stă la baza suspiciunilor şi neliniştii.

Momentele principale ce vor permite elaborarea ipotezelor:

1. Determinarea seriozităţii problemei şi neliniştii părintelui, adică comportamentul adolescentului este o manifestare a independenţei, a divergenţei de opinie sau reflectă careva devieri psihice.
2. Determinarea poziţiei părintelui în raport cu copilul, ce stă în spatele plângerii – problemele personale sau neliniştea legată de copil, încercarea de a-l ajuta sau dorinţa de a primi ajutor pentru a scăpa de temeri şi de sentimentul vinovăţiei.

Modificarea relațiilor părintelui cu adolescentul

În spatele temerilor şi trăirilor părintelui în cazurile 1-3 cel mai frecvent stă poziţia tutelatoare, hiperdominantă a părintelui, încercarea de a dirija, de a da sfaturi, fără a înţelege necesităţile copilului. În aşa caz, comportamentul copilului este o încercare de a scăpa de tutelă, de a obţine independenţă. De obicei, aceşti părinţi percep propriul comportament ca ceva firesc (eu îi doresc doar binele, eu ştiu mai bine de ce el are nevoie).

Lucrând cu părinţii hipertutelatori, trebuie de concretizat cerinţele pe care le înaintează copilului, când şi cum sunt înaintate, ce şi cu ce ocazie părintele îi spune mai des copilului. De obicei, cerinţele înaintate zilnic stau la baza declanşării conflictelor. Ele se pot referi la sarcinile sociale ce stau în faţa copilului (când vei începe pregătirea pentru examen) sau la situaţii cotidiene (nu vorbi mult la telefon, spală vesela). Uneori aceste cerinţe sunt formulate de parcă sunt adresate copiilor mici şi nu adolescenţilor, fapt ce scoate în evidenţă poziţia neadecvată a părintelui. Necorespunderea poziţiei poate fi pusă în evidenţă întrebând: de ce îi spuneţi acest lucru?

Răspunsurile de tipul „încerc să-l învăţ să facă ceea ce trebuie, îi amintesc, deoarece el poate uita” ascund în sine:

- reprezentările despre rolul său de învăţător care ştie ce, când şi cum trebuie de făcut şi nu acceptă alte variante.

- încrederea că sunt necesare sarcinile de a educa, a impune, a convinge.
- aprecierea inadecvată a capacităţilor şi posibilităţilor adolescentului, neîncrederea în el.

Pentru a modifica această poziţie, e necesar de a arăta părintelui raportul dintre comportamentul propriu şi reacţia agresivă a copilului. O altă modalitate – inversia de rol: părintele să-şi aprecieze propriul comportament din punctul de vedere al copilului.

Pentru ca părintele să-şi conştientizeze comportamentul dominator, e necesar de a analiza împreună cu el următoarele momente:

1. ***Poziţia lui.*** Trebuie de pus la îndoială raţionalitatea poziţiei învăţătorului atotştiutor şi faptul că e puţin probabil să obţii rezultatul dorit repetând aceeaşi frază de 20-30 de ori. E suficient de a-l întreba: sunteţi convins că anume de aceasta are nevoie? Cum credeţi, de ce nu vă ascultă? Problemele sunt legate de divergenţa de valori, convingeri, norme.
2. ***Tactica comportamentului zilnic.*** Presupune analiza următoarelor idei:
   - influenţa directă e ineficientă, mai ales când se bazează pe exemple negative;
   - comportamentul părintelui perceput ca presiune, de obicei, trezeşte negativism, adică rezultatul invers celui aşteptat;
   - presiunea şi controlul au un singur rezultat – complicarea relaţiilor interpersonale, iar în acest caz e imposibil de educat, de explicat, de convins.
3. ***Reprezentările despre propriul copil.*** E necesar de a analiza atitudinea părintelui faţă de copil. Replicile de tipul: " fără mine el nu face nimic, ea nu înţelege asta" vorbesc despre neîncrederea în copil, neaprecierea capacităţii de a fi independent, de sine stătător. Cu toate că copilul va rămâne întotdeauna pentru părinţii săi copil, e necesar de accentuat că copilul devine matur şi independent numai dacă în el au încredere, astfel şi el poate avea încredere în forţele proprii.

Punerea la îndoială a capacităţilor lui îl fac neajutorat şi pasiv. Părintele trebuie să înţeleagă că copilul e dependent pentru că aşa a fost educat, iar responsabilitatea îi aparţine. De aceea e important să înţeleagă necesitatea schimbării vechilor forme de comportament cu altele mai flexibile. De ţinut cont că schimbarea comportamentului părinţilor nu va induce schimbări imediate şi în comportamentul copilului.

Tactici de comportament ale părinţilor:

- *Acte de încredere* – anularea interzicerilor, sugerând încredere şi nu demonstrarea principiului „fă cum ştii".
- *Discutarea propriilor trăiri şi sentimente* – e mai dificilă, deoarece înainte de a-şi împărtăşi sentimentele copilului, părintele trebuie să şi le clarifice pentru sine. Analizându-şi propriile sentimente, părintele va fi în stare să le înţeleagă şi pe cele ale copilului şi în acest caz nu va mai avea necesitatea de a-l controla. Noua situaţie poate fi interpretată, utilizând tehnica „scaunului liber".

De multe ori problemele legate de devierile în comportament (cazul 4) se intercalează cu frica de a se adresa instanţelor oficiale (medicale, juridice). Totuşi psihologul nu trebuie să le substituie.

Obiectivele psihologului sunt:

1) ***De a asculta clientul, de a-i permite să-şi expună problema, de a-l susţine.*** Deseori părinţii au impresia că acest lucru li se întâmplă doar lor, că nu există nici o soluţie. Trebuie de încurajat posibilitatea schimbării situaţiei. Uneori părinţii vin mai întâi la psiholog pentru a testa reacţia anturajului social, trebuie de asigurat că va primi ajutorul calificat de la specialiştii respectivi.
2) ***De a da recomandări calificate unde, de ce, cum trebuie să se adreseze.***
3) ***De a-l ajuta să găsească modalităţi de convingere a copilului pentru a se adresa la specialist.*** Trebuie să pună în evidenţă momentele pozitive:

- ajutorul acordat la timp îl va elibera de suferinţele fizice şi

psihice.

- ♦ se respectă anonimatul, ajutorul e oferit de către specialişti calificaţi.
- ♦ de adus la cunoştinţa copilului trăirile şi sentimentele proprii („ţin atât de mult la tine, ceea ce se întâmplă poate fi schimbat, astfel vom putea reveni la modul normal de viaţă").

4) ***De a-l ajuta să restabilească relaţiile normale cu copilul***. Mulţi părinţi sunt predispuşi să-şi critice copilul, demonstrându-le că au avut dreptate. Această atitudine e percepută de către copil ca respingere şi refuz de a-i ajuta. Părintele îşi poate ajuta copilul doar acceptându-l aşa cum este şi oferindu-i susţinere. Doar stabilind relaţii de încredere cu copilul, acesta va fi mai receptiv la părerea lor şi va încerca să se abţină pentru a nu-i face pe cei dragi să sufere. Astfel încrederea oferă mai multe posibilităţi pentru controlul indirect. În cazul când relaţia a fost destul de afectată pot fi utilizate actele de încredere, discutarea sentimentelor.



Sarcini și activități de învățare:

1. Enumerați posibilele probleme de natură psihologică ce pot să apară în copilăria precoce, la preșcolari, școlarii mici, preadolescenți și adolescenți.
2. Identificați cauzele problemelor psihologice la diferite vârste de dezvoltare.
3. Determinați specificul intervenției psihologului în funcție de etapa de dezvoltare și problema identificată.

BIBLIOGRAFIE

1. BĂBAN, Adriana. *Consiliere educaţională*. Cluj-Napoca: Imprimeria „Ardealul”, 2001
2. HOLDEVICI, Irina, CRACIUN, Barbara. *Orientări contemporane în psihoterapie și consiliere psihologică.* București: Trei , 2019. ISBN 978-606-40-0631-8
3. MILLER, William; ROLLNICK, Stephen. *Interviul motivațional: pregătirea pentru schimbare.* Trad. Cicu G. et all. București: Agenția Națională Antidrog, 2005. ISBN 973-7622-09-x
4. NELSON-JONES, Richard. *Manual de consiliere*. Învață ce spui ca să ajuți. București: Editura Trei, 2014. ISBN 978-973-707-99-85.
5. RIZEANU, Steliana. *Psihoterapie și consiliere.* București: Editura Universitară, 2014. ISBN 978-606-280-07-10.
6. RIZEANU, Steliana, HAICA, Cristiana. *Consiliere psihologică.* București: Editura Universitară, 2020. ISBN 978-606-28-1164-8
7. SANDU, Antonio Ştefan. *Asistenţă şi intervenţie socială*. București: Lumen, 2002. ISBN 973-85922-8-3
8. SANDU, Antonio Ştefan. *Asistenţa socială aplicată. Tehnici de cercetare și modele de intervenţie.* București: Lumen, 2013. ISBN 978-973-166-343-2
9. TRIP, Simona. *Introducere în consilierea psihologică*. Oradea: Editura Universității din Oradea, 2007. ISBN 978-973-759-418-1
10. WRIGHT, H. Norman. *Ghid complet de consiliere în criză și traumă*. București: Gramma, 2023. ISBN 978-630-651-31-85.
11. АЛЕШИНА, Ю.Е. *Индивидуальное и семейное психологическое консультирование*. Москва: Независимая фирма «Класс», 2004. ISBN 5-86375-111-8.
12. АБРАМОВА, Г.С. *Психологическое консультирование: Теория и опыт*. Москва: Издательский центр «Академия», 2001. ISBN 5-7695-0516-8.

13. БУРМЕНСКАЯ, Г.В., КАРАБАНОВА, О.А., ЛИДЕРС, А.Г. *Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей*. Москва: Изд-во МГУ, 1990. ISBN: 5-211-01036-1
14. БУРМЕНСКАЯ, Г.В., ЗАХАРОВА, Е.И., КАРАБАНОВА, О.А. и др. *Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков*. Москва: Московский психолого-социальный институт, 2007. ISBN 5-7695-0652-0.
15. ЛИНДЕ, Н.Д. *Психологическое консультирование: Теория и практика*. Москва: Издательство «Аспект Пресс», 2019. ISBN. 978-5-17-150711-4.
16. МЕНОВЩИКОВ, В.Ю. *Введение в психологическое консультирование*. Москва: Смысл, 2000. ISBN 5-89357-083-9.
17. МЭЙ, Р. *Искусство психологического консультирования*. Москва: Независимая фирма «Класс», 1995. ISBN 5-86375-007-3.
18. НЕМОВ, Р.С. *Психологическое консультирование*, Москва: Издательство Юрайт, 2024. ISBN 978-5-534-02549-1.
19. СТЕПАНОВА, Л. Г. *Психологическое консультирование.* Москва: Издательство „Вышая школа” 2017. ISBN 978-985-06-2861-9

Filme recomandate:

Лечение / In Treatment; 3 сезона, Родриго Гарсия, Пэрис Барклай, Мелани Мейрон и др., США, 2008-2010
Без свидетелей (сериал); реж. Илья Малкин, Россия, 2012
Необходимая жестокость / Necessary Roughness (сериал); реж.Кевин Даулинг, США, 2011
Инсайт; реж. Рената Грицкова, Беларусь, 2009
Когда Ницше плакал, режиссер Пинчас Перри, 2008
Being Erica, Created by Jana Sinyor, 2009
Целитель Адамс, режиссер Том Шедьяк, 1999
Анализируй это, режиссер Гарольд Рэмис, 1999
Анализируй то, режиссер Гарольд Рэмис, 2002
Опасный метод, режиссер Дэвид Кронненберг, 2011 (**Joung)**