

# PROTOCOL DE EVALUARE PSIHOLÓGICĂ

## A CONSUMATORILOR DE DROGURI

Dr. GABRIEL CICU  
Psih. DANIELA GEORGESCU  
Psih. ANA MARIA MOLDOVAN  
Psih. GABRIELA ŢINTEA

## CUPRINS

I.	NECESITATEA EVALUĂRII PSIHOLOGICE	1
II.	EVALUAREA PSIHOLOGICĂ PENTRU STABILIREA NEVOILOR BENEFICIARULUI, A MODALITĂȚII ȘI PROGRAMULUI DE TRATAMENT	2
III.	EVALUAREA PSIHOLOGICĂ PENTRU STABILIREA STRATEGIILOR DE INTERVENȚIE PSIHOLOGICĂ	10
	1. COMPONENTELE SECVENȚEI FUNCȚIONALE	11
	2. ANALIZA FUNCȚIONALĂ	12
IV.	EVALUAREA DE PROCES ȘI ÎNAINTE DE IEȘIREA DIN PROGRAM	16
V.	INSTRUMENTE DE EVALUARE	17
	<b>ANEXA 1</b> GHID DE INTERVIU PENTRU BENEFICIAR	19
	<b>ANEXA 2</b> GHID DE INTERVIU PENTRU FAMILIE	27
	<b>ANEXA 3</b> CHESTIONAR AUTO-APLICAT „ÎNCERCĂRI ȘI PERIOADE ANTERIOARE DE ABSTINENȚĂ”	31
	<b>ANEXA 4</b> CHESTIONAR AUTO-APLICAT „SITUAȚII DE RISC”	32
	<b>ANEXA 5</b> CHESTIONAR DE ÎNTĂRIRE	33
	<b>ANEXA 6</b> CHESTIONAR CU PRIVIRE LA COMPORTAMENTUL SOCIAL	35
	<b>ANEXA 7</b> CHESTIONAR DE EVALUARE DE PROCES ȘI IEȘIRE	36
	<b>ANEXA 8</b> FIȘĂ DE MONITORIZARE A CONSUMULUI DE SUBSTANȚE	39
	<b>ANEXA 9</b> FIȘĂ DE MONITORIZARE A DORINȚEI DE CONSUM	40
	<b>ANEXA 10</b> EXPERIMENTE COMPORTAMENTALE CU PRIVIRE LA ABILITĂȚILE SOCIALE	41
	<b>ANEXA 11</b> INSTRUMENTE DE EVALUARE CLINICĂ	45
	<b>BIBLIOGRAFIE</b>	51

## I. NECESITATEA EVALUĂRII PSIHOLOGICE

Complexitatea comportamentului adictiv, multiplele intervenții care trebuie realizate în diferitele arii ale vieții beneficiarului a fost deja semnalată în urma studiilor clinice realizate de-a lungul timpului. În consecință evaluarea în vederea circumscrierii acestor dimensiuni va fi diferită în funcție de ponderea diverselor variabile care trebuie luate în considerare. Astfel, dacă trebuie determinate **modalitatea și programul integrat de tratament**, se va pune accentul pe evaluare variabilelor biologice și sociale; pentru determinarea **modalităților de tratament și a programelor specifice de intervenție în faza de dezobișnuire**, predominante vor fi variabilele psihologice și sociale.

Prin urmare, programele de tratament sunt eficace atunci când intervențiile sunt adaptate și răspund nevoilor beneficiarului.

Evaluarea are ca scop definirea nevoilor beneficiarului și a relațiilor funcționale dintre acestea și resursele existente (programe; servicii) pentru stabilirea unei intervenții specifice.

Analiza acestor relații funcționale permite:

- identificarea și definirea comportamentelor problemă;
- cunoașterea variabilelor funcționale care adaptează interacțiunea: funcție de stimul – funcție de răspuns;
- determinarea celorlalte variabile, care nu fac parte din interacțiune și nu sunt specifice acesteia, dar care afectează probabilitatea ca intervenția să se producă, fiind variabilele dispoziționale în care se află atât beneficiarul cât și mediul său;
- elaborarea unui plan de intervenție specific fiecărui beneficiar, plan ce va cuprinde:
  - definirea obiectivelor;
  - alegerea unui program și a modalității de tratament adecvate;
  - determinarea necesității de utilizare a resurselor de sprijin;
  - determinarea măsurilor specifice de intervenție;
- monitorizarea rezultatelor intervențiilor realizate;
- evaluarea finală.

Prin urmare, în funcție de obiectivele urmărite, evaluarea psihologică pre-tratament va fi orientată spre două dimensiuni, astfel:

- **PRIMA EVALUARE** are ca scop stabilirea nevoilor beneficiarului, a modalității și programului de tratament;
- **A DOUA EVALUARE** are ca scop stabilirea obiectivelor și strategiilor de intervenție psihologică.

Prezentăm în continuare particularitățile structural - funcționale ale celor două tipuri de evaluare.

## II. EVALUAREA PSIHOLICĂ PENTRU STABILIREA NEVOILOR BENEFICIARULUI, A MODALITĂȚII ȘI PROGRAMULUI DE TRATAMENT.

Obiectivul acestei evaluări îl constituie identificarea programului de tratament cel mai adecvat nevoilor beneficiarului (cele 4 PIT- uri) și modalitatea cea mai adecvată din cele posibile (în ambulatoriu, intraspitalicească, la domiciliu).

Modalitatea cea mai adecvată de desfășurare a intervențiilor specifice fiecărui program de tratament este determinată în cele mai multe situații, preponderent, de variabilele biologice (starea de sănătate) și sociale (existența suportului familial, condițiilor adecvate de trai, rude consumatoare de droguri, altele).

În acest caz **evaluarea psihologică va urmări identificarea și aprecierea resurselor psihologice ale beneficiarului** de a face față unei anumite modalități/program de tratament precum **și resursele sociale (de suport) ale acestuia**. Această evaluare va oferi informații defnitorii pentru stabilirea intervențiilor specifice ce trebuie realizate cu fiecare beneficiar, oferind în același timp modele de acțiune adecvate pentru a face față cu cea mai mare eficacitate intervențiilor specifice. De regulă, prima evaluare se desfășoară pe durata a trei ședințe.

De exemplu, pentru realizarea unei dezintoxicări în ambulatoriu, evaluarea psihologică va urmări aprecierea măsurii în care beneficiarul are suficiente abilități de autocontrol (resurse psihologice) precum și dacă există aparținători care să aibă abilitățile necesare pentru exercitarea unui control asupra beneficiarului.

În acest caz, structura unui demers de evaluare psihologică va cuprinde următoarele:

### 1. EVALUAREA ABILITĂȚILOR DE AUTOCONTROL (resursele psihologice)

- A) Încercări anterioare de tratament.
  - Câte încercări a avut și când.
  - Modalitatea (cu sprijin farmacologic, tipul de centru etc.).
  - Rezultatul acestora: reușită sau eșec.
  - Dificultăți apărute și strategii de a face față utilizate.
  - Respectarea, adecvată sau nu, a indicațiilor oferite de profesioniști.
- B) Informații cu privire la sindromul de abstenență și la implicațiile includerii într-un program de tratament.
- C) Temeri față de sindromul de abstenență și față de situațiile asociate urmării unui program de tratament. Abilități de a face față.
- D) Motivația solicitării tratamentului.
- E) Așteptări cu privire la rezultatele programului de tratament, serviciile oferite.

## 2. EVALUAREA APARTINĂTORILOR (resurse sociale)

- A) Informațiile pe care le are cu privire la: problema dependenței de droguri, procesul de dezintoxicare și sindromul de abstenență.
- B) Abilități pentru exercitarea controlului în timpul dezintoxicării:
- a) Încercări anterioare în care a mai avut acest rol.
    - Rezultatul acestora: reușită sau eșec.
    - Depistarea consumului.
    - Evitarea situațiilor de risc.
    - Acțiuni față de comportamentele inadecvate ale beneficiarului (manipulare, agresivitate, minciună).
    - Alte comportamente care pot favoriza sau împiedica procesul (încurajare, observații exagerate, reproșuri).
    - Respectarea indicațiilor specialiștilor.
  - b) Date cu privire la îndeplinirea indicațiilor în încercarea prezentă.
  - c) Dificultăți anticipate și strategiile pentru rezolvarea acestora. Autoevaluarea propriei eficacități.
  - d) Motivația: hotărârea a fost din inițiativă proprie sau prin presiunea altor factori.
- C) Colaborare și implicare în programul de tratament.
- D) Așteptări cu privire la rezultatul programului de tratament.

Având în vedere faptul că evaluarea psihologică pre – tratament reprezintă o dimensiune în cadrul procesului de evaluare în dependența de droguri, pentru a facilita și clarifica ariile de interes obligatorii în evaluarea psihologică prezentăm în continuare analiza topografică.

Structura analizei topografice a comportamentului adictiv cuprinde o descriere detaliată a variabilelor de mediu (fizice și sociale) și a variabilelor subiective (sociale, biologice și psihologice). Cu referire la analiza topografică, prima evaluare se va axa pe analiza detaliată a variabilelor subiective; în situația în care în momentul realizării primei evaluări psihologice informațiile privind variabilele de mediu nu sunt disponibile (nu au fost evaluate de ceilalți specialiști din echipa multidisciplinară) se va avea în vedere și necesitatea culegerii acestor informații specifice.

Prezentăm în continuare structura analizei topografice.

## ANALIZA TOPOGRAFICĂ A COMPORTAMENTULUI ADICTIV

### A) VARIABILE DE MEDIU<sup>1</sup>

#### 1. FIZICE

**CONDIȚII DE TRAI:** locuință, localizare în cartier (din punct de vedere al traficului și consumului de droguri).

**CARTIER:** situația cu privire la traficul și consumul de droguri; resurse comunitare de care dispune: centre culturale, centre sportive, etc.

**DISPONIBILITATE BANI/DROGURI** (în prezent și în perioada de consum):  
accesul la bani și droguri (de ex. trafic de droguri); surse de venit (activități infracționale, împrumuturi, familia).

#### 2. SOCIALE ( aspecte privind nivelul socio-economic și familia de origine)

**ASPECTE PRIVIND NIVELUL SOCIO-ECONOMIC:** statut socio-profesional și economic

#### **FAMILIA DE ORIGINE:**

*Obiectiv: Culegerea informațiilor specifice, în jurul variabilelor familiale care interferează direct cu problema dependenței și abordării acesteia. În acest sens vor fi evaluate următoarele aspecte:*

- Variabile generale privind membrii familiei, dacă interferează cu problema: vârstă, dizabilități, antecedente de consum.
- Alte persoane consumatoare în familie; se specifică relațiile.
- Stilul de viață al familiei: norme de funcționare familială (împărțirea responsabilităților, etc.); obiceiuri de igienă, alimentație, timp liber.
- Nivel de informare cu privire la problemă: concepte eronate cu privire la problemă: infirmitate, viciu, responsabilitatea problemei, posibile soluții, etc.; informații cu privire la sindromul de abinență, căile de administrare, tipuri de droguri, etc.; abilități pentru identificarea comportamentelor asociate consumului (depistarea consumului; depistarea schimbărilor în stilul de viață: igienă, comportament cu familia; comunicare de norme, bani).
- Abilități pentru exercitarea controlului extern și gestionarea posibilităților (etapa de consum și în prezent):
  - Eficacitatea în îndeplinirea indicațiilor cu privire la controlul extern: însoțire, evitarea situațiilor ce favorizează consumul: gestionarea banilor, locuri, persoane; strategii posibile de gestionare a controlului extern; comportamente care pot împiedica gestionarea controlului extern (observații excesive, reiterație și critică, insistență în a obține informații despre problemă, etc.)
  - Gestionarea posibilităților: abilități de întărire; posibilități de întărire a comportamentelor adecvate; posibilități de sancționare a comportamentelor inadecvate; evitarea; întărirea comportamentelor inadecvate; sancționarea/evitarea comportamentelor adecvate.
  - Motivația privind sprijinul specialiștilor: îndeplinirea indicațiilor; participare la programul pentru membri familie.

<sup>1</sup> În acest moment, ca și la Variabilele dispoziționale ale mediului (sociale), sunt enumerate doar variabilele cele mai reprezentative. Analiza detaliată va apărea în fișa de evaluare socială.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abilități de comunicare.</li> <li>• Abilități de depășire a stresului și abilități de rezolvare a problemelor.</li> </ul>
<b>PROPRIA FAMILIE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partener (la fel ca în secțiunea anterioară).</li> <li>• Copii: vârstă - raporturi juridice; tipul de relație menținut; responsabilități.</li> </ul>
<b>DESTINDERE ȘI TIMP LIBER/PRIETENI:</b> <i>Obiectiv: Cunoașterea modului în care beneficiarul petrece timpul liber, obținând informații cu privire la trei perioade semnificative: perioada de consum, perioade de abinență (anterioare inițierii consumului și încercări de reabilitare) și perioada prezentă. La fel, se vor evalua în aceste trei perioade grupurile de prieteni cu care a interacționat subiectul.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Destindere și timp liber (perioada anterioară consumului, în timpul consumului și în prezent): frecvența, durata, nivel de satisfacție, modul de realizare (individual/de grup) a activităților de timp liber (sportive, culturale, recreative); activități de destindere cu potențial de recompensă; abilități de planificare a activităților; resurse cunoscute/utilizate (polisportive, centre culturale).</li> <li>• Prieteni (perioada consumului – prezent): consumatori/neconsumatori (numărul și stilul de viață); tipul de relație menținut cu aceștia (activitățile pe care le realizează împreună, frecvența și timpul petrecut cu aceștia, etc.); posibilități de a stabili relații noi.</li> </ul>
<b>RESURSE SOCIALE COMUNITARE</b>

## **B) VARIABLE SUBIECTIVE:**

### **1. SOCIO - PROFESIONALE:**

**FORMARE ACADEMICĂ:** nivel de școlarizare atins (vârsta, motive de abandon); formare (profesională, limbi străine); interes în această arie.

**ISTORIC PROFESIONAL:** locuri de muncă (calificare, durată, stabilitate, motive pentru schimbarea locului de muncă.); situația profesională actuală; competențe/deprinderi profesionale; interes în această arie.

**INCIDENTE LEGALE:** activități infracționale; antecedente penale, pedepse executate, etc.; situație prezentă (proces penale).

**2. BIOLOGICE<sup>2</sup>:** aspecte medicale (hepatită, HIV, etc.); aspect fizic (obiceiuri de igienă, îmbrăcăminte, etc.).

### **3. PSIHOLOGICE (vezi Anexa 1):**

#### **ISTORICUL CONSUMULUI DE DROGURI:**

*Obiectiv: Obținerea de informații relevante cu privire la dinamica consumului de droguri până în momentul actual; se evaluează următoarele aspecte:*

- Inițierea consumului: data inițierii, droguri utilizate, frecvența, cantitatea, calea și forma de administrare.
- Schimbări în consum: droguri utilizate, frecvența, cantitatea, calea de administrare.
- Situația actuală: droguri utilizate, frecvența, cantitatea, calea de administrare).

<sup>2</sup> Pentru mai multe detalii vezi Evaluarea medicală în fișa beneficiarului.

## ÎNCERCĂRI ȘI PERIOADE ANTERIOARE DE ABSTINENȚĂ:

*Obiectiv: Cunoașterea perioadelor anterioare de abținere și modul în care au fost distribuite în timp. Se evaluează pentru fiecare din încercări următoarele aspecte:*

- vârsta la care a avut loc încercarea;
- modalitatea de încercare: cu tratament (tipul de centru: ambulatoriu, regim închis, public, privat, tratament farmacologic, intervenții psihologice); fără tratament (încercări pe cont propriu, utilizarea de medicamente fără prescripție medicală);
- motivele deciziei;
- perioada de abținere;
- strategii utilizate pentru menținerea abținerei;
- alunecări ocazionale.

În acest segment se realizează o evaluare generală, urmând ca în aria *autocontrol* să se facă o analiză detaliată a perioadelor cele mai semnificative.

## MOTIVAȚIE

*Obiective: Evaluarea situației anterioare în care se găsește beneficiarul și care a dus la decizia de a renunța la consum și de a începe tratamentul; ca și obiectivele pe care dorește să le atingă și așteptările pe care le are cu privire la reușită.* Evaluăm această arie ținând cont de următoarele aspecte:

### • **Situația aversivă anterioară.**

Se va evalua cât de aversivă este situația imediat anterioară deciziei de a renunța la consum. Pentru aceasta vom analiza:

- ce a determinat luarea deciziei: se va urmări evaluarea cât mai exactă a contextului care a contribuit la decizia de a alege acel moment și nu altul;
- motivele pe care le declară beneficiarul, atât pentru renunțarea la consum cât și pentru inițierea unui tratament;
- analiza consecințelor pe care le-a avut consumul în diferite arii ale vieții beneficiarului: sănătate, economic, legal, familial, profesional.

### • **Obiective.**

Se va evalua ce dorește să realizeze beneficiarul prin abținerea de droguri, ce schimbări urmărește în diferite arii ale vieții sale. Se va analiza dacă acestea sunt:

- specifice și/sau generale;
- pe termen scurt, mediu sau lung;
- realiste și/sau irealizabile;
- în concordanță cu obiectivele intervenției.

### • **Așteptări.**

Se evaluează probabilitatea de îndeplinire a obiectivelor de către beneficiar (relaționate atât cu abținerea, cât și cu celelalte arii):

- aspecte pe care beneficiarul trebuie să le ia în considerare: propriile dorințe, sprijin din partea unor persoane de referință, propriile resurse;
- aprecierea beneficiarului privind adecvarea și realismul acestor obiective;

### • **Comportamente specifice.**

Se evaluează aspecte punctuale, specifice privind disponibilitatea sa de implicare în tratament.

- punctualitate;
- urmarea indicațiilor terapeutice;
- realizarea sarcinilor;
- colaborare în timpul întâlnirilor.

## AUTOCONTROL

*Obiectiv: Determinarea abilităților pe care le utilizează un beneficiar, pentru a modifica probabilitatea de apariție a unui răspuns din repertoriul său și pentru a verifica eficacitatea acestora. Considerați aceasta ca o linie de bază în planificarea intervențiilor.*

Această evaluare vizează trei momente specifice ale istoriei subiective:

- **Etapa de consum**, presupune două arii generale: aria de consum și alte arii.

### **Aria de consum**

*Obiectiv: Este evaluată prezența sau absența încercărilor de control în aria de consum și eficiența acestora.*

Pentru aceasta sunt analizate următoarele dimensiuni:

- **Cantitatea:** se evaluează dacă beneficiarul are un control în ceea ce privește cantitatea consumată, care să-i permită evitarea consecințelor negative în alte arii (medicală, profesională, familială, socială); se evaluează dacă și-a propus o diminuare a consumului; se evaluează dacă și-a stabilit o cantitate limită.
- **Bani:** control asupra banilor în legătură cu consumul (disponibilitatea banilor, administrare, etc.).
- **Calea de administrare:** se va analiza dacă au fost produse schimbări, ca o încercare de control din partea beneficiarului; dacă au fost luate măsuri de reducere a riscurilor (de exemplu: utilizarea seringilor în comun).
- **Substanțe:** se analizează dacă există o încercare de control în legătură cu substanțele consumate.

### **Alte arii**

*Obiectiv: Se va aprecia dacă beneficiarul încearcă să-și controleze comportamentele specifice, în legătură cu:*

- **Familia:** controlul programului; asumarea de responsabilități; respectarea normelor; furt de bani/bunuri de la domiciliu; acoperirea cheltuielilor (întreținere, chirie, utilități).
  - **Locul de muncă:** respectarea orarului de lucru și atribuțiilor; absentism; solicitări de avans; probleme cu colegii.
  - **Relații sociale:** menținerea grupului de prieteni care nu consumă; menținerea activităților de timp liber acceptate social; împrumuturi, activități infracționale (furturi).
  - **Activități infracționale:** încercări de control asupra propriilor activități infracționale.
  - **Igienă și sănătate:** igienă corporală; aspect fizic; îngrijirea ținutei; menținerea obiceiurilor sănătoase (alimentație, asistență medicală, folosirea prezervativului).
- **Încercări și perioade anterioare de abținere (vezi Anexa 3).**

*Obiectiv: Pentru perioadele de abținere cele mai semnificative vor fi evaluate următoarele aspecte: strategii utilizate pentru a nu consuma; strategii de a face față situațiilor de risc; schimbări în stilul de viață; substituție cu alte substanțe; alunecări ocazionale, sporadice și analiza acestora sau a recăderilor, dacă este cazul.*

- **Strategii utilizate de către beneficiar pentru a nu consuma:**

Control extern: se va aprecia dacă subiectul nu îl solicită sau acesta este impus de contingente externe.

Controlul stimulilor: manifestă comportamente de evitare a situațiilor de risc; planificarea activităților.

- **Strategii de a față situațiilor de risc**: fugă; spune nu; activități de distragere; solicită ajutor; strategii cognitive.
- **Schimbări în stilul de viață**: aria familială; destindere și timp liber (prietenii, activități); igienă și sănătate; muncă și participare la cursuri.
- **Substituție cu alte substanțe**: ce substanțe; frecvența de consum; cantitatea.
- **Analiza alunecărilor și procesului de recădere**:

Analiza consumului: antecedente, răspuns și consecințe; frecvență; strategii utilizate pentru a evita consumul continuu.

Analiza procesului de recădere: identificarea semnalelor antecedente procesului de recădere (atât cele relaționate direct cu consumul, cât și alte variabile care pot afecta procesul). Exemplu: contact cu alți consumatori, pierderea altor factori de întărire, neîndeplinirea normelor.

- **Încercări prezente (vezi Anexa 1 și Anexa 4).**

*Obiectiv: pentru perioada prezentă se vor evalua: strategiile utilizate pentru a nu consuma; schimbările în stilul de viață; substituția cu alte substanțe; alunecările ocazionale; abilitățile generale de autocontrol.*

- **Strategii utilizate pentru a nu consuma**:

Control extern: căi de realizare, prezența rezistenței, etc.;

Controlul stimulilor: evitarea locurilor cu risc asociate cu consumul; planificare, activități.

Controlul răspunsului: fugă; spune nu; activități de distragere; solicită ajutor; strategii cognitive, etc.

- **Schimbări în stilul de viață pe arii**: familial; destindere și timp liber; igienă și sănătate; activități formative și de muncă.
- **Consum de alte substanțe**: se analizează ce substanță (alcool, canabis; medicamente; stimulente, etc. ) cantitatea, antecedentele și funcționalitatea (vezi Anexa 8).
- **Alunecări ocazionale și răspunsuri la dorința de consum**: frecvența de apariție a răspunsului; antecedente ale răspunsului; morfologia răspunsului; strategii de înfruntare față de răspuns; consecințe ale strategiilor utilizate.
- **Abilități generale de autocontrol**. Plecând de la datele culese realizăm o evaluare a abilităților de: auto-observare; autoevaluare; adevare, executare și eficiență a strategiilor utilizate; autoîntărire (vezi Anexa 9).

## **REZOLVAREA DE PROBLEME (vezi Anexa 1).**

*Obiectiv: Obținerea de informații cu privire la strategiile utilizate de subiect pentru a înfrunța problemele. Se va ține cont de următoarele aspecte:*

- **Înfruntarea sau evitarea problemelor**: se determină răspunsul față de o situație problemă, dacă acesta o înfruntă (are abilități de a face față) sau emite răspunsuri de evitare/fugă.
- **Probleme de anxietate asociate**: se observă dacă apare anxietatea, ca răspuns la înfruntarea problemelor, care sunt acestea și dacă implică evitarea situației; pe de altă parte vor fi evaluate strategiile de reducere a anxietății utilizate în situațiile în care beneficiarul încearcă să înfrunte problema.

- **Abilități specifice de rezolvare a problemelor:** se vor evalua abilitățile de la fiecare item al procesului de rezolvare de probleme ( D’Zurilla și Goldfried, 1971): abilități pentru definirea problemei; abilități pentru generarea de alternative; abilități pentru evaluarea alternativelor; abilități pentru luarea deciziilor.

#### **ÎNTĂRIRE (vezi Anexa 1 și Anexa 5).**

*Obiectiv: Cunoașterea numărului, intensității și frecvenței întăririlor la care are acces subiectul, în momentul evaluării; care vor fi potențialele întăriri și gradul de satisfacție, comparativ cu situația anterioară luării deciziei de a renunța la consum. Se va evalua această dimensiune în funcție de următorii itemi:*

- **Potențial de întărire.** Compararea potențialului actual de întărire cu cel anterior luării deciziei de a renunța la consum, în funcție de: aprecierea subiectivă a acestuia; schimbările produse în această arie în ceea ce privește: nivelul de activitate; întărire socială; autoîntărire (stimă de sine; încredere în sine).
- **Întăriri potențiale.** Se va aprecia ce activități, la care subiectul nu are acces în prezent, pot rezulta a fi recompensatoare în prezent și viitor, iar acest lucru se va realiza pe două niveluri: activități recompensatoare (activități formale de timp liber sau de alt tip); social (familie, prieteni, apropiați).
- **Abilități pentru amânarea întăririi.** Se vor evalua strategiile utilizate de beneficiar pentru a amâna consecințele întăririi; care sunt acestea și dacă sunt eficiente, atât în relație cu răspunsul de consum cât și cu răspunsurile în alte arii.

#### **ABILITĂȚI SOCIALE (vezi Anexa 6 și Anexa 10).**

*Obiectiv: Analiza repertoriului beneficiarului în această arie, urmărind: abilitățile nonverbale; abilitățile de comunicare verbală; asertivitate (a spune nu; emiterea și receptarea de critici; emiterea și receptarea de emoții pozitive și negative; negociere; abilități de relaționare socială).*

#### **ALTE ARII**

*Obiectiv: Sondarea într-o manieră generală a existenței altor comportamente problemă, care nu apar frecvent la consumatorii de droguri într-o manieră specifică.*

### III. EVALUAREA PSIHOLICĂ PENTRU STABILIREA STRATEGIILOR DE INTERVENȚIE PSIHOLICĂ

Scopul acestei evaluări este de a stabili obiectivele și strategiile de intervenție psihologică în etapa de dezobșnuire. Pentru aceasta, analiza funcțională este instrumentul care permite cunoașterea contextului în care apare o formațiune cognitiv – comportamentală, antecedentele și consecințele ei. Analiza funcțională permite operaționalizarea comportamentală sau cognitivă a problemei, respectiv dependenței, întrucât acestea sunt mijloacele prin care sunt exprimate simptomele și permite totodată stabilirea obiectivelor și strategiilor de intervenție precum și urmărirea eficiență a realizării obiectivelor.

Această evaluare se realizează înainte de începerea implementării intervențiilor specifice programului integrat de tratament stabilit în urma primei evaluări.

În cazul consumului de droguri care necesită dezintoxicare sau tratament substitutiv, momentul optim pentru realizarea acestei evaluări este după stabilizare moment în care subiectul poate oferi informații într-o formă mai clară, concretă și realistă.

De asemenea, atunci când se constată că beneficiarul necesită intervenții specifice reabilitării în centre rezidențiale tip comunitate terapeutică, sau ar putea necesita sprijin de tip locuință protejată, evaluarea trebuie realizată în timpul dezintoxicării, deoarece finalul acesteia trebuie să coincidă cu inițierea acordării acestor servicii. Recomandăm ca această evaluare să fie realizată în 3-4 ședințe.

Prezentăm în continuare componentele secvenței funcționale și analiza funcțională a comportamentului adictiv (ce variabile trebuie evaluate și descrierea acestora).

## 1. COMPONENTELE SECVENȚEI FUNCȚIONALE (vezi Anexa 1)

*Obiectiv: Analiza componentelor secvenței funcționale vizează descrierea și evaluarea următoarelor variabile: stimulii anteriori (stimulii externi, interni și fiziologici asociați consumului); răspunsurile; stimulii consecutivi (întărire pozitivă; întărire negativă; consecințe)*

### Stimuli anteriori:

- **Stimul externi asociați consumului:** posesia de droguri sau ustensile asociate cu acestea; posesia de bani; locuri asociate consumului (puncte de vânzare, locuri în care se consumă de obicei); persoane relaționate cu consumul (prieteni consumatori, ofertanți etc.); activități sau situații asociate cu consumul (a vedea o persoană care consumă, petreceri, discuții etc.); ore din zi în episodul obișnuit de consum.
- **Stimuli interni asociați consumului:**
  - **Stimuli cognitivi:** anticiparea efectelor pozitive; gânduri iraționale/justificări; gânduri repetate cu privire la consum.
  - **Stimuli fiziologici:** apariția sindromului de abținere; diminuarea efectelor dozei anterioare; insomnie; stări negative de dispoziție (anxietate, nervozitate); stări pozitive de dispoziție (euforie).

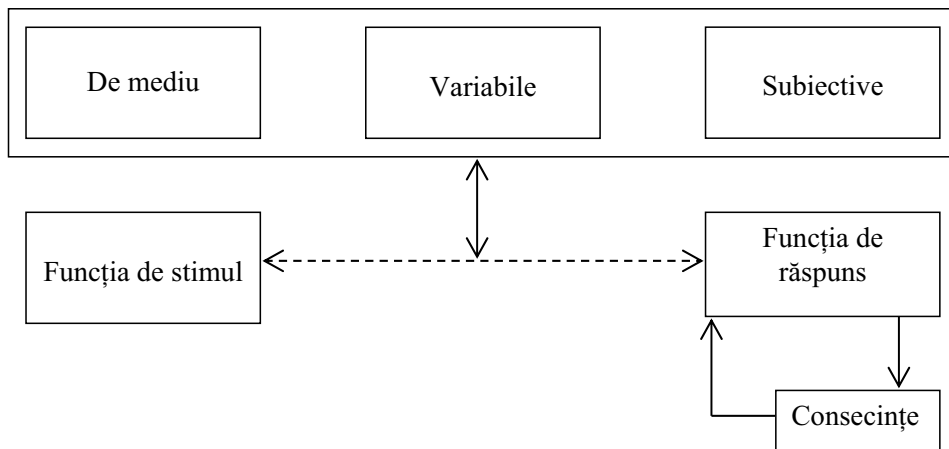
### Răspunsurile

- **Răspunsurile asociate căutării de drog** (apropierea de locurile de consum, căutarea persoanelor consumatoare).
- **Consum:** cantitate; cale de administrare, singur/cu alții; locul de consum.

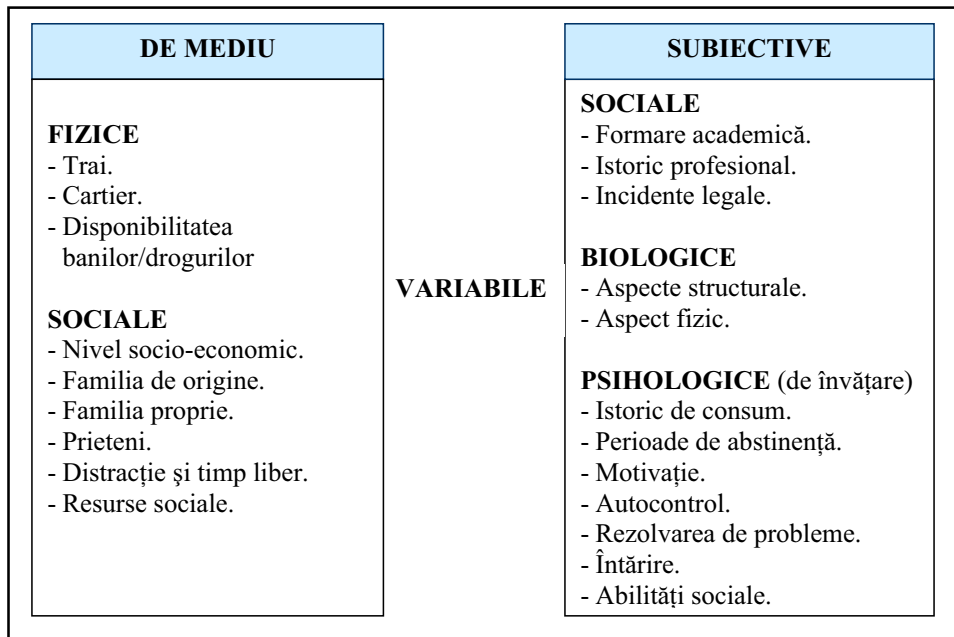
### Stimuli consecutivi (evaluarea acestora pe termen scurt și lung)

- **Întărire pozitivă:**
  - **Efecte pozitive ale substanței:** dispoziție afectivă pozitivă (liniște, euforie, dezinhibiție, etc.);
  - **Întărire socială din partea grupului.**
- **Întărire negativă:** evitare/fugă de sindromul de abținere; evitarea durerilor fizice; evitarea stărilor de dispoziție negativă (nervozitate, tristețe, plictiseală).
- **Consecințe:**
  - **Consecințe ale consumului de substanțe:** prin calea de consum (abcese, flebite); supradoză.
  - **Consecințe sociale:** marginalizare/izolare socială; critică socială și familială; probleme cu justiția (proces penale).

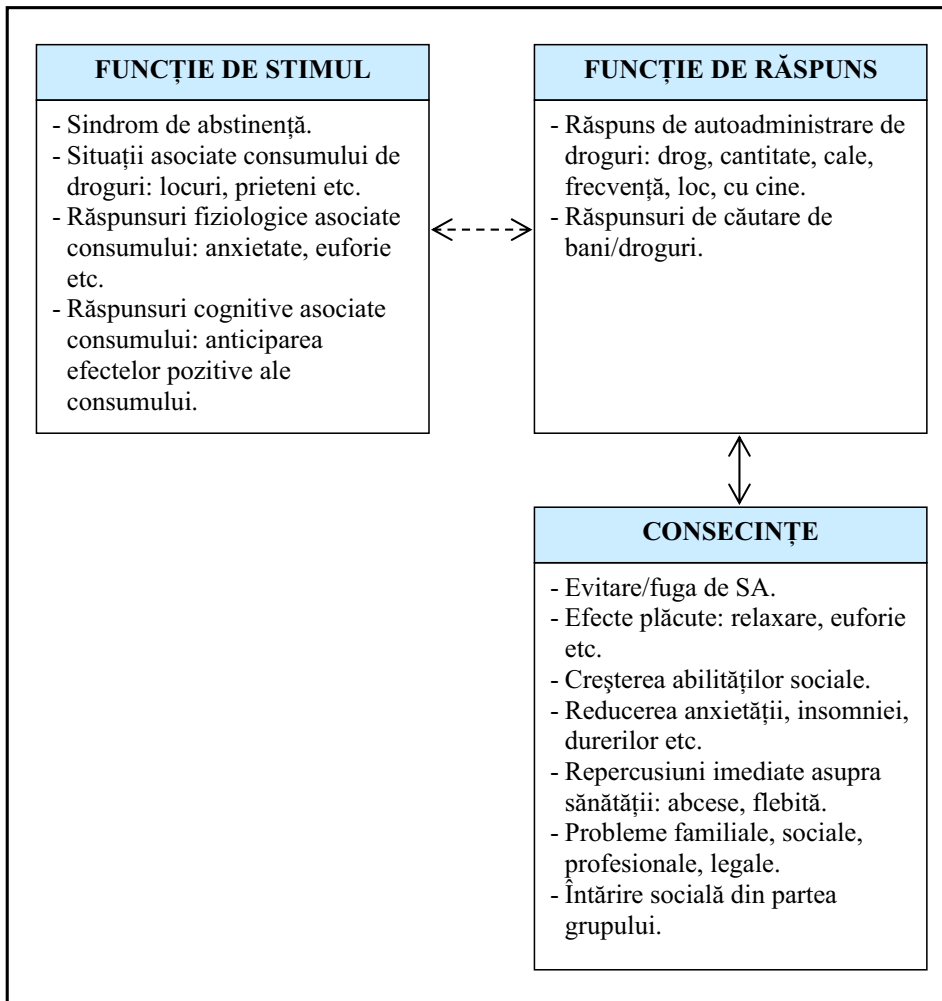
## 2. ANALIZA FUNCȚIONALĂ



### A. Analiza funcțională a comportamentului de consum de droguri

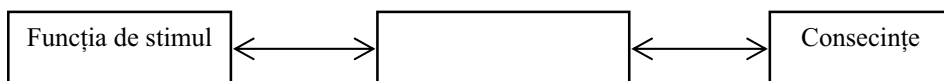


## SECVENȚA FUNCȚIONALĂ



## B. Secvența comportamentală

### 1. Secvența obișnuită.



Se notează toate consecințele corespunzătoare consumului care se produc într-o „zi obișnuită”.

### 2. Alte tipuri de consum

Se notează episoadele corespunzătoare consumului, care se produc cu frecvență mai mică (ocazii de consum, procurare de bani, conflicte etc.)

### 3. Alunecări ocazionale după dezintoxicare/ stabilizare

Se notează episoadele corespunzătoare consumului care s-ar fi putut produce în timpul procesului de evaluare, după dezintoxicare.

## C. Situații cu risc crescut

Se notează toate acele situații depistate de-a lungul evaluării ca fiind cu risc crescut pentru consumul de droguri (sărbătoriri, petreceri).

În scopul de a păstra o informare majoră cu privire la aceste situații se va oferi beneficiarului, în primele ședințe de evaluare, fișa de autoevaluare „Situații de Risc” (vezi Anexa 4) pentru a fi completat acasă.

## D. Variabile

Variabile dispoziționale care cresc probabilitatea de abținere.	Variabile dispoziționale care diminuează probabilitatea de consum.
Variabile dispoziționale care diminuează probabilitatea de abținere.	Variabile dispoziționale care cresc probabilitatea de consum

## E. Obiectivele intervenției

Consecința imediată a procesului de evaluare și a Analizei Funcționale, este elaborarea unui plan de intervenție individualizat, în care se concretizează obiectivele terapeutice. Prin determinarea obiectivelor se dorește clarificarea fiecăruia dintre comportamentele care trebuie modificate și stabilirea priorităților în abordarea acestora.

Planificarea tratamentului va cuprinde toate obiectivele psihologice ca și cele medicale și sociale. Structura unor astfel de obiective se poate stabili prin împărțirea în arii, abilități care vor fi prioritizate și dezvoltate în timp.

În continuare este prezentată o sinteză a aspectelor prezentate anterior ce poate fi utilizată atunci când formulați împreună cu beneficiarul obiectivele intervenției pe arii specifice:

- **GRIJA FAȚĂ DE PROPRIA PERSOANĂ.** Igiena corporală, aspectul fizic, prevenirea îmbolnăvirilor, obiceiuri sănătoase.
- **NUCLEUL TRAIULUI ÎN COMUN (FAMILIA, PARTENERUL).** Gestionarea contingențelor, controlul extern, abilitățile familiei de a face față situațiilor relaționate cu consumul, comunicare și negociere, relații de parteneriat, sexualitate etc.
- **DESTINDERE ȘI TIMP LIBER.** Activități și resurse.
- **GRUP DE RELAȚII.** Inițierea unor relații noi, menținerea celor existente.
- **PROFESIONAL/FORMARE.** Formarea de deprinderi, menținerea acestora, căutarea unui loc de muncă.
- **RESPONSABILITĂȚI.** În familie, la locul de muncă.
- **AUTOCONTROL.** Identificarea situațiilor de risc, strategii de a face față (evitare, fugă, anticiparea consecințelor).
- **ABILITĂȚI SOCIALE.** Abilități de bază, de comunicare verbală, asertivitate.
- **REZOLVAREA DE PROBLEME.** Analiza alternativelor, luarea deciziilor, solicitarea de ajutor.
- **MOTIVAȚIE.** Consecințe ale abstenenței, anticipări, așteptări, scopuri de întărire.

## IV. EVALUAREA DE PROCES ȘI EVALUAREA ÎNAINTE DE IEȘIREA DIN PROGRAM

Așa cum s-a menționat, dinamica procesului de intervenție este determinată de *evaluarea continuă* a îndeplinirii obiectivelor stabilite, pentru fiecare beneficiar (*evaluarea de proces*).

În cadrul acestui continuum de evaluare, se stabilesc momente precise pentru aprecierea progresului unui beneficiar în cadrul unui program de tratament.

*Evaluarea de proces* presupune ca profesioniștii implicați în procesul de tratament să actualizeze periodic atât datele Analizei Funcționale cât și obiectivele terapeutice în vederea obținerii și/sau menținerii abținței.

Aspectele cele mai relevante, apreciate în Evaluarea de Proces, sunt:

- Obiective individuale urmărite.
- Perioada de abțință la drogul principal. Alunecări ocazionale. Recăderi.
- Consum de alte substanțe.
- Aderența la tratament: prezență; participare; punctualitate; realizarea sarcinilor terapeutice.
- Exprimarea acordului pentru conținutul diferitelor programe specifice.
- Dezvoltarea de abilități specifice: abilități de gestionare a recăderilor; abilități de a face față stresului și depresiei; abilități de autoîngrijire.
- Schimbări în stilul de viață, analizând în formă exhaustivă schimbările produse în următoarele arii: conviețuire; relațional; destindere și timp liber; formativ/ocupațional/ legal/economic; medical.

Aceeași procedură se va realiza pentru decizia de ieșire din programul terapeutic și inițierea urmăririi, menținând criteriile minime stabilite pentru ieșire (vezi Anexa 7).

## V. INSTRUMENTE DE EVALUARE

- Ghid de interviu pentru beneficiar (Anexa 1).
- Ghid de interviu pentru familie (Anexa 2).
- Chestionar auto-aplicat „Încercări și perioade anterioare de abținere” (Anexa 3).
- Chestionar auto-aplicat „Situatii de risc” (Anexa 4).
- Chestionar de întăriri (Anexa 5).
- Chestionar cu privire la comportamentul social (Anexa 6).
- Chestionar de evaluare de proces și înainte de ieșire (Anexa 7).
- Opțional:
  - Fișă de monitorizare a consumului de substanțe (Anexa 8).
  - Fișă de monitorizare a dorinței de consum (Anexa 9)
  - Experimente comportamentale cu privire la abilitățile sociale (Anexa 10):
    - Inițierea și menținerea conversației.
    - A spune nu.
    - Exprimarea și primirea de critici.
    - Interviurile de evaluare

### CONSIDERAȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA GHIDURILOR DE INTERVIU

Nu se poate stabili o ordine strictă de aplicare sau utilizare a ghidurilor de interviu în evaluare. Aceasta depinde de alți factori, cum ar fi informațiile pe care le are beneficiarul, probleme punctuale care apar, necesitatea unei intervenții imediate etc.

Pentru a realiza ședințele de evaluare este recomandabil să se țină cont de următoarele:

1. Un pas anterior primului interviu va fi realizarea unei revizui exhaustive a informațiilor care au fost colectate de ceilalți specialiști (medic, asistent social).
2. Fiecare ședință trebuie să înceapă cu colectarea de informații cu privire la posibilele comportamente de consum, dorințe și situații de risc.
3. Începeți evaluarea cu aria motivațională, continuând cu ariile referitoare la perioada de consum. Încheiați interviurile cu aspecte generale, care nu sunt relaționate direct cu consumul de substanțe.
4. În evaluarea secvenței de consum:
  - Încercați să nu coincideți cu sfârșitul de săptămână.
  - Nu o evaluați în momentul în care beneficiarul se referă la situații de risc prin care a trecut sau verbalizează dorința de consum.

- Lăsați o perioadă de timp la sfârșitul interviului pentru cazul în care apare necesitatea unei intervenții sau pentru a introduce subiecte de distragere, care atenuează posibilitatea de apariție a anxietății declanșate.
5. Referitor la atribuirea de sarcini nu există o structură prestabilită; aceasta va depinde de conținuturile evaluate în fiecare ședință și de obiectivele ședinței următoare. Se va încerca, în primul rând, să fie oferite chestionarele de autoevaluare cu privire la situațiile de risc și a încercărilor anterioare de reabilitare.
  6. Se va recomanda menținerea unui minim de două ședințe pentru evaluarea familiei, una pentru inițierea evaluării și cea de-a doua când evaluarea este deja avansată.

## ANEXA 1

### GHID DE INTERVIU PENTRU BENEFICIAR

Nume și prenume: \_\_\_\_\_  
Data nașterii: \_\_\_\_\_  
Nr. fișei: \_\_\_\_\_  
Psiholog: \_\_\_\_\_  
Data interviului: \_\_\_\_\_

#### I. ISTORICUL CONSUMULUI DE DROGURI

Verificarea datelor adunate de alți profesioniști (evaluarea pe celelalte arii).

**INIȚIEREA CONSUMULUI.** Această arie va fi evaluată doar în acele cazuri în care se consideră relevant pentru:

- Istoric scurt de consum.
- Vârsta inițierii.
- Consum obișnuit, anterior și prelungit de alte substanțe.

#### II. ÎNCERCĂRI ȘI PERIOADE ANTERIOARE DE ABSTINENȚĂ

La această secțiune se vor menționa următoarele date, pentru fiecare dintre încercările de renunțare la droguri pe care le-a avut beneficiarul:

- Data de inițiere și renunțare sau eșec. Perioada de abstenență.
- Motive.
- Resurse/mijloace la care apelează.
- Descrierea pe scurt a tratamentelor primite sau a strategiilor pe care le-a utilizat.
- Schimbări în stilul de viață.
- Alunecări ocazionale și substituție cu alte tipuri de consum.
- Recăderi.

Completați informațiile de la această secțiune după completarea de către beneficiar a chestionarului auto-aplicat „Încercări și perioade anterioare de abstenență” (Anexa 3).

#### III. MOTIVAȚIE

- A cui a fost ideea de a renunța la droguri?
- Ce s-a întâmplat astfel încât te-ai hotărât în acel moment? Amintește-ți ziua aceea.
- O dată ce te-ai hotărât, ai făcut ceva pentru a îmbunătăți situația? Ai făcut vreo schimbare?

- Ce motive ai avut pentru a renunța la consum?
- Analizează problemele existente în fiecare dintre arii. Apreciază pe o scală de la 0 la 10 gradul de aversiune sau importanță pe care îl au pentru subiect.

<b>Aria</b>	<b>Gradul de aversiune</b>	<b>Gradul de importanță</b>
Sănătate	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Cuplu	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Familie	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Legal	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Economic	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ocupațional	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Relații sociale	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Altele	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Ce te interesează să realizezi cel mai mult? (obiective, scopuri).
  - În acest moment, pe termen scurt.
  - Mai departe, pe termen lung.
- Fapte și lucruri pozitive care s-ar întâmpla în viața ta dacă ai renunța la droguri; s-ar întâmpla chiar dacă continui consumul?
- Care este partea negativă a renunțării la droguri?
  - Dificultăți pe care le vei întâmpina, probleme care pot apărea, lucruri pe care vei începe să le faci mai puțin.
- Cum îți imaginezi o zi obișnuită din viața ta după ce vei pleca din Centru?
  - Descrierea unei zile obișnuite.
  - Ce îți va plăcea cel mai mult? Ce îți va plăcea cel mai puțin?
- Ce posibilități crezi că ai pentru a-ți atinge obiectivul de a renunța la droguri? Apreciază pe o scală de la 0 la 10, unde 0 reprezintă nici o posibilitate iar 10 toate. De ce această notă și nu alta?
- Crezi că o poți realiza pe cont propriu?
- Ce te-a făcut să alegi acest centru și nu la altul?
- De unde ai aflat de acest centru?
- Ce speri să obții de la noi? Cu ce te putem ajuta?

- Dintre toate motivele pe care le ai pentru a renunța la droguri, care este cel mai important pentru tine?
- Ce consecințe ar avea pentru tine o recădere?

### **OBSERVAȚII:**

*Prezență*

*Punctualitate*

*Îndeplinirea indicațiilor terapeutice*

*Realizarea sarcinilor*

*Colaborare în timpul interviurilor*

*Alte date*

## **IV. ARIA AUTOCONTROLULUI**

### **1. Perioada de consum**

#### **A) Controlul consumului**

- Ți-ai stabilit vreodată o limită de consum? Când? De ce? Cum ai făcut? (Controlul banilor, distribuirea dozelor.)
- Care este perioada în care ai consumat cel mai mult? Precizează cantitatea, substanța, situația, durata și factorii care au influențat.
- Care a fost perioada cu cel mai mic consum? Precizează cantitatea, substanța, situația, durata și factorii care au influențat.
- Ai diminuat vreodată consumul? Ți-ai propus acest lucru dinainte? Precizează cantitatea, durata, modul în care ați procedat.
- A existat vreun moment în care ai redus sau eliminat consumul de alte droguri? Specifică substanța, cantitatea, factorii care au influențat acest lucru și modul în care ai procedat.
- În ultima perioadă, ultimele 6 luni:
- Unde ai consumat?
- Ai evitat să faci acest lucru în prezența cuiva?
- Atunci când apărea sindromul de abstenență urmai aceleași modele de consum? (locuri și persoane).
- Ai făcut ceva pentru a calma sindromul de abstenență până să poți consuma?
- Dacă aveai mai mulți bani decât de obicei, ce făceai?
- Dacă aveai mai multe droguri decât de obicei, ce făceai?
- Dacă se întâmpla să nu ai (drogul principal) ce făceai? Consumai alte substanțe?
- Dacă apărea o dorință puternică de a consuma, într-un moment obișnuit al zilei ce obișnuiai să faci ?

- În cazul în care te injectai:
  - Foloseați seringile în comun? Dacă da, te asigurai în vreun fel? Precizează.
  - Cum îți procurai seringile?
  - Ce făceai atunci când nu aveai seringi?
  - Ai reutilizat seringile? Dacă da, te asigurai în vreun fel? Precizează.
- Ai schimbat calea de consum?
  - De când? De ce?
- Imaginează-ți că mergi să cumperi droguri și nu întâlnești persoana de la care cumperi de obicei. Știi că ceea ce îți oferă nu este de calitate prea bună; traficanțul de la care cumperi mai întârzie aproximativ o oră și jumătate.
  - Ce faci în cazul în care este prima doză și a apărut dorința imperioasă de consum? Ce faci în cazul în care este vorba despre celelalte doze?

## B) Control în alte arii

- Ai încercat să faci astfel încât un anumit aspect al vieții tale să nu fie afectat negativ de consumul de droguri?
- Cum a influențat consumul de droguri următoarele arii? Specificați comportamentele concrete, orientate spre evitarea deteriorării în fiecare arie (ce a trebuit să faci pentru a realiza acest lucru?):
  - Familie: Relații, norme, program, bani, furt, responsabilități.
  - Locul de muncă: Randament, absenteism, punctualitate, relații, bani (avans, împrumuturi, furt...).
  - Igienă: curățenie, aparență, vizite la medic...
  - Activități de delincvență: Tip, frecvență...
  - Relații sociale: Menținere, activități, solicitarea de bani...

## 2. Încercări și perioade de abținere

- Se alege perioada cea mai semnificativă. Precizați perioada aleasă:
- Erai însoțit toată perioada?
- În ce momente erai singur?
- Cât timp ai fost în această situație?
- Când și cum a început să scadă controlul?
- Frecvența locurilor în care obișnuiai să mergeți atunci când consumai?
- Evitai să mergi prin zonele în care se vindea, locuri de consum etc.?
- Evitai prietenii beneficiari?
- Ce făceai atunci când îi întâlneai?
- Ce alte locuri evitai?
- Câți bani aveai la dispoziție?
  - Într-o zi de lucru.
  - La sfârșit de săptămână.

- Ți controlează bugetul? Cum? (banii pe care îi mai ai la sfârșitul zilei; card de credit, etc.).
- Ți planificai ce vei face de-a lungul zilei?
- Ce făceai? Descrie o zi de lucru și un sfârșit de săptămână.
- Cum te distrai?
- Cu cine ieșeai? Analizează consumul de droguri în grupul de relație. Ce făceați?
- Ce schimbări s-au produs în viața ta? Specificați și analizați dacă au fost impuse sau nu.
- Cum te simțeai în acea perioadă? Consumai alte droguri? Precizează cantitatea, frecvența:
  - Heroină.
  - Alcool.
  - Canabis.
  - Medicamente.
  - Cocaină.
- Analiza alunecărilor ocazionale (heroină, cocaină, etc.). Descrierea detaliată a antecedentelor, răspunsurilor și consecințelor (analizarea ultimei perioade de abțință).

## ÎNCERCARE PREZENTĂ

- Context extern. Completare cu aspecte psihologice a datelor existente.
- De când ai început tratamentul medicamentos, ce făceai pentru a nu consuma?
- Treci pe la locurile de vânzare sau consum pe care le frecventai? Și prin altele? Precizează.
- Ce faci atunci când te întâlnești cu un beneficiar? Se specifică durata întâlnirii și diferențiați cunoscuți/prieteni beneficiari.
- Ce faci atunci când îți oferă? (Ce ai face dacă ți-ar oferi?)
- Gestionezi bani? Câți?  
Zi de lucru/Sfârșit de săptămână.
- Te controlează cineva? Cum?
- Ai vreun venit actual sau prevăzut?
- Ce ai face dacă ai primi bani în plus?
- Ți planifici activitățile pe care urmează să le faci în timpul zilei?
- Atunci când te plictisești, ce faci?
- Când îți amintești cel mai mult de droguri sau de consum?
- Ce faci atunci când îți este poftă să consumi? Se specifică situații și strategii.
- Ce părere ai despre „a te pune la încercare”?
- Cum apreciezi lucrurile pe care le faci pentru a nu consuma? (dați exemple cu privire la strategiile utilizate).

- Cât consumi? (semnalați, de asemenea, consumul de alte droguri).  
Într-o zi de lucru/La sfârșit de săptămână.
- Cât alcool consumi?  
Într-o zi de lucru/La sfârșit de săptămână.
- Ce schimbări s-au produs în prezent în următoarele arii?:
  - Familie:
  - Destindere și timp liber: (prieteni și activități ludice):
  - Igienă și sănătate:
  - Activități de formare și muncă:

**OBSERVAȚII:**

*Revizuirea „Chestionarului auto-aplicat Situații de Risc” (vezi Anexa 4) completat de beneficiar.*

## V. REZOLVAREA PROBLEMELOR ȘI PLANIFICAREA SARCINILOR

- Atunci când ai o problemă, cu familia, la muncă, cu prietenii, ce faci?
- Lași să treacă timpul să vezi ce se întâmplă?
- Ești „copleșit”? Ce faci în acest caz?
- Cauți sau ceri ajutor? Cum? Cui?
- Te oprești pentru a te gândi ce să faci? La ce te gândești? Cât timp?
- Îți este greu să te hotărăști?
- O dată ce te-ai hotărât, pui în practică?
- Analizează ultima problemă pe care ai avut-o de rezolvat. În cazul în care nu îți amintești, dă un exemplu. Analizați dacă:
  - Adună informații
  - Caută alternative
  - Apreciază consecințele
  - Ia decizii
  - Pune în practică
- Dintre obiectivele pe care le ai (reamintiți-le) ce crezi că vei face pentru a le realiza? Cum? Faci deja acest lucru?
- Atunci când îți propui un lucru, renunți sau ești consecvent? Exemple.

## VI. ÎNTĂRIRE

- Înainte de a consuma droguri ce făceai în timpul liber pentru a te distra?
- Ce făceai pentru a te distra în timpul liber, în timpul ultimei perioade de consum?
- Cu cine ieșeai? Specificați tipul de relație, timpul pe care îl petreceți împreună.
- Ce lucruri îți plăceau atunci când consumai?
- De când ai renunțat la consum? Cum te simți? (plictisit, anxios, liniștit, etc.)
- Gândește-te la situația actuală,
  - Ce lucruri îți plac?/Ce lucruri nu îți plac?
- Ce activități faci în casă? Îți plac?
- Ce faci atunci când ieși din casă? Unde mergi?
- Cu cine mergi?
- Ai prieteni care nu consumă? Cine sunt? Analizați dacă au consumat, ce substanțe consumă în prezent, ocupație, relații pe care le menține cu fiecare, activități desfășurate împreună.
- Ai avut relații cu ei în timpul etapei de consum?
- Ce posibilități ai acum de a ieși cu ei în mod obișnuit?
- Ce activități nu faci acum, dar ți-ar plăcea să faci?
- Ce schimbări ai mai observat în ceea ce te privește? Îți plac sau sunt importante pentru tine?:
  - Familie
  - Vecini sau alți cunoscuți.
  - Prieteni.
- Ești neliniștit? Explică-mi. Exemplifică.
- Atunci când dorești să faci ceva și intervine o dificultate pentru a face acel lucru pe care-l dorești foarte mult, cum reacționezi? Ce faci?
- Cum te-ai defini?
- Spune-mi câteva aspecte pozitive care te caracterizează.
- Spune-mi câteva aspecte negative, defecte.
- Ce ți-ar plăcea să schimbi la tine?
- Te consideri satisfăcut de propria persoană?

### **OBSERVAȚII:**

*Cu scopul de a realiza o primă evaluare a competenței beneficiarului în această arie, se vor realiza experimente comportamentale pentru evaluarea anumitor comportamente (vezi Anexa 10/13) Pentru a evalua abilitatea de „a spune Nu” și „solicitare de favoruri” față de situațiile de risc, se recomandă alegerea acelor situații care sunt relevante pentru beneficiar.*

## VII. SECVENȚA COMPORTAMENTALĂ

- În această secțiune se analizează toate tipurile de consum ale pacientului într-o zi, ca și celelalte tipuri de consum, mai puțin frecvente, ale ultimei perioade de consum (înainte de a începe reducerea sau de a ajunge la centru). Se va analiza, de asemenea, orice altă perioadă apropiată care este relevantă, se analizează de asemenea și zilele speciale.

În fiecare dintre lanțurile comportamentale se analizează Stimulii Antecedenti, Comportamentele și Stimulii Consecvenți.

- Situații în care dorința de consum a apărut în perioada de evaluare. Se evaluează la începutul fiecărei ședințe.
- De unde cumpărai de obicei? (Vecinătatea locuinței).
- Cum mergeai să cumperi? (Transport, persoane) De ce?
- Ce cantitate cumpărai de fiecare dată?
- Ce și cât consumai zilnic?
  - Heroina:
  - Cocaina:
  - Canabis:
  - Benzodiazepine:
  - Alcool:
  - Altele (specificați):

## ANEXA 2

### GHID DE INTERVIU PENTRU FAMILIE

**Beneficiar:** \_\_\_\_\_

**Nr. fișă:** \_\_\_\_\_

**Nume și grad de rudenie al membrului familiei:** \_\_\_\_\_

**Data interviului:** \_\_\_\_\_

#### A. DEPISTAREA CONSUMULUI

- Când ați descoperit că fiul/fiica dvs. consumă droguri?
- Ați observat vreo schimbare în comportamentul său?
- Membrii familiei si-au dat seama de consum în același timp? A știut înainte vreunul din frați? L-a surprins vreunul din membri familiei? De ce?
- Ce ați făcut începând din acel moment?

#### B. ETAPA DE CONSUM

- În perioada în care a consumat au existat schimbări, perioade în care a fost mai bine sau mai rău?
- În timp ce consuma, a lucrat? (Se analizează: schimbări, prezență, punctualitate, randament, furturi).
- Atunci când nu lucra, a încercat să își caute un loc de muncă? L-ați presat să facă acest lucru sau nu?
- Cum își petrecea timpul liber? Cu cine ieșea? (Se verifică dacă aceștia erau sau nu beneficiari).
- Au existat probleme cu programul de masă sau în ceea ce privește sosirea acasă? A existat vreo regulă cu privire la aceasta? În cazul în care exista, era respectată? Dacă nu o respecta, ce făceați?
- În ceea ce privește igiena personală, se îngrijea? (Specificați obiceiuri de igienă, îmbrăcăminte). Făceați ceva în această privință?
- În ceea ce privește sarcinile sau alte responsabilități casnice, făcea ceva în casă?
  - Aveați vreo normă stabilită?
  - În cazul în care nu o îndeplinea, ce făceați?
- Aducea bani acasă? Realiza vreun venit? Cum credeți că își plătea drogurile pe care le consuma?

- V-a cerut vreodată bani? Cât de frecvent? Pentru ce? Cum vă cerea? De ce depindea să îi dați?

TATĂL

MAMA

ALȚII

Îi dădea întotdeauna

Câteodată

Niciodată

Îi împrumuta și îi dădea înapoi

Banii erau ai săi

- V-a furat vreodată bani sau alte obiecte? Dar altor rude? Ce făceați atunci când vă dădeai seama?
- I-ați plătit vreodată datorii, amenzi?
- L-ați însoțit vreodată să își cumpere droguri sau i le-ați cumpărat dvs. vreodată?
- Dar pastile? (Specificați care, modul de obținere și circumstanțele în care s-a întâmplat)
- Ce tip de medicamente aveți în casă? I-ați dat vreodată?
- Era agresiv? În ce circumstanțe? Cum reacționați dvs.?
- Consuma în casă? Ce făceați?
- Știați când a consumat? Ce observați? Ce făceați când observați?
- S-a întâmplat vreodată să îl amenințați că îl dați afară din casă? Când? De ce?
  - Dacă nu ați făcut întocmai, de ce?
  - Când ați făcut acest lucru, pentru cât timp a fost plecat de acasă? (Analizați modul în care a acționat familia în această perioadă)
  - De ce l-ați primit din nou?

## C. PERIOADE DE ABSTINENȚĂ

- Realizați o revizuire generală pentru a confirma datele oferite de beneficiar: presiunea familială, perioada de abținere, stilul de viață.
- Alegeți o perioadă semnificativă și analizați modul de acțiune al familiei cu privire la:
  - Condiții impuse (de a merge la un centru de tratament, etc..)
  - Control extern (supraveghere, etc.).
  - Norme de conviețuire.
  - Împărțirea responsabilităților între membrii familiei.
  - Ambientul familial: reproșuri, dispute, climat pozitive.
  - Participarea la grupuri de suport pentru părinți.
  - Comportamente de substituție.
  - Alunecări, abandonarea tratamentului și recăderi.

## D. PERIOADA ACTUALĂ

- Ce s-a întâmplat astfel încât fiul dvs. să hotărască să renunțe la consum?
- Credeți că este motivat pentru a renunța la droguri? De ce?
- Există vreo diferență față de încercările anterioare?
- De ce a venit la acest centru?
- În ce moment iese singur? De când?
- Gestionează bani? De când?  
Valoarea exactă: În timpul săptămânii./La sfârșit de săptămână./Activități speciale.
- Analizați disponibilitatea banilor: salariu, conturi curente, cărți de credit.
- Are acces la bani?
- Vă cere bani? Când? Îi dați?
- Ce face pe perioada zilei? Cu cine își petrece timpul?  
În zilele de lucru:/La sfârșit de săptămână:
- Activitățile pe care le realizează, cine le planifică? Le realizează voluntar sau trebuie să-l stimulați?
- În casă i se atribuie vreo sarcină?
- I-ați impus vreun program, cu privire la mese, ieșiri...?
- Cum reacționați în cazul în care nu le îndeplinește?
- Există discrepanțe/neînțelegeri între dvs. cu privire la modul de acțiune? În mod obișnuit discutați și ajungeți la un acord comun?
- Cine impune normele în casă? Ce face pentru a fi îndeplinite? Cine este mai permisiv?
- Cu cine se înțelege mai bine? De ce?
- Îl urmăriți foarte mult? Ce faceți? Îl întrebați unde a fost? Îi examinați ochii, brațele, degetele? Îl urmăriți pentru a verifica unde se duce? Îi verificați lucrurile?
- A existat vreun moment în care l-ați văzut „rar”, în care ați suspectat că ar putea consuma? Descrieți situația și modul în care a acționat familia.
- Cu privire la alcool, s-a îmbătat vreodată? (Frecvența) A venit mai „vesel”? (Frecvența) Ce faceți în aceste situații? (Analizați de asemenea atitudinea familiei față de alcool).
- Fumează cannabis? (Frecvența). Observați acest lucru? În casă, fumează? Analizați reacția și atitudinea familiei.
- V-ați gândit ce faceți dacă suferă o recădere?
- Ce schimbări pozitive ați observat la copilul dvs. de când nu mai consumă?
  - În ceea ce privește igiena și curățenia personală.
  - Relația cu membri familiei.
  - Responsabilități: sarcini, loc de muncă.
  - Respectarea regulilor.

- Cum reacționați față de aceste reguli? Dați exemple. Apreciați oferirea eventualelor întăriri.
- În familia dvs. atunci când face un lucru bun sau care vă place, ce faceți? (dați exemple: nu îi spun nimic, îi spun cât de mult îmi place, îi spun că era și momentul, să facă așa mereu, că este obligația lui).
- I-ați oferit vreo recompensă de când este abstinent?
- În casă se vorbește despre droguri?
- Discutați despre subiecte legate de perioada de consum precum: cum era atunci când consuma, ce făcea, momentele grele prin care trecut familia datorita consumului beneficiarului?

## E. INFORMAȚII SUPLIMENTARE CU PRIVIRE LA BENEFICIAR

- În opinia dvs., fiul dvs. a mai avut altfel de probleme de-a lungul vieții?
- A necesitat vreodată tratament psihologic sau psihiatric?
- În general, cum relaționează cu oamenii?
- Se poate spune că fiul dvs. este „nervos”? Dacă da, cum se manifestă sau ce face atunci când este nervos?
- Atunci când are un alt tip de probleme, cum reacționează? Vă cere ajutorul? Încearcă să le soluționeze sau le abandonează? Acționează impulsiv? Ocolește mult problemele? Atunci când se hotărăște, pune în practică? Dvs. sunteți cei care îi rezolvă problemele?

## F. INFORMAȚII SUPLIMENTARE CU PRIVIRE LA FAMILIE

- În prezent, cum sunt relațiile dintre membri familiei?
- Adunați informații despre consumul de droguri (inclusiv alcool), probleme psihiatrice ale altor membri ai familiei.
- În casă, aveți probleme economice? Vă vorbește despre faptul că ar vrea să se angajeze? Ce credeți dvs.?
- Ați putea merge la grupuri de suport pentru părinți? Dacă nu, specificați motivele.

### **OBSERVAȚII:**

- *Îndeplinirea de către membrii familiei a indicațiilor terapeutice.*
- *Incidente punctuale*
- *Altele.*

## ANEXA 3

### CHESTIONAR AUTO-APLICAT

### „ÎNCERCĂRI ȘI PERIOADE ANTERIOARE DE ABSTINENȚĂ”

**Nume și prenume:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Nr. fișei:** \_\_\_\_\_

Notați toate încercările de a renunța la droguri pe care le-ați realizat, atât cele pentru care ați fost la centre specializate, cât și cele pe care le-ați realizat pe cont propriu; semnați în dreptul fiecăreia dintre ele următoarele date:

Data inițierii: luna, anul \_\_\_\_\_

Motivul pentru care ați încercat \_\_\_\_\_

Locul în care ați încercat \_\_\_\_\_

Ce consumați atunci și când \_\_\_\_\_

Metoda de dezintoxicare \_\_\_\_\_

Perioada de abținere \_\_\_\_\_

În timpul acestei perioade:

Ați consumat vreodată? \_\_\_\_\_

Consumați și alte substanțe?:  
alcool, canabis. \_\_\_\_\_

Ce făceați pentru a nu  
consuma? \_\_\_\_\_

Cum s-a produs recăderea? \_\_\_\_\_

## ANEXA 4

### CHESTIONAR AUTOAPLICAT „SITUAȚII DE RISC”

#### Instrucțiuni de utilizare:

*Acest chestionar autoaplicat se oferă beneficiarului spre a fi completat la domiciliu, i se explică faptul că trebuie să noteze atât situațiile de risc extern, cât și intern și se insistă pe faptul că nu trebuie neapărat să fie situații care conduc la consum.*

*I se înmânează beneficiarului în timpul primelor ședințe de evaluare la finalul cărora programul de intervenție nu induce răspunsul acestui chestionar autoaplicat.*

*Se va parcurge din nou împreună cu beneficiarul atunci când se evaluează aria Autocontrol, abordând în timpul ședinței strategiile pe care le-ar utiliza în fiecare caz, pentru a evita consumul și dacă crede că ar fi capabil să le pună în practică.*

### CHESTIONAR AUTO-APLICAT CU PRIVIRE LA SITUAȚIILE DE RISC

**Nume și prenume:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Nr. fișei:** \_\_\_\_\_

Notați toate situațiile, locurile, persoanele, ideile, senzațiile, stările de dispoziție, stările fizice care crezi că prezintă risc de consum. Este vorba despre situațiile care se pot dovedi periculoase pentru tine, deși crezi că în acest moment nu ar putea să te facă să consumi.

#### **Risc de recădere**

Situații \_\_\_\_\_

Locuri \_\_\_\_\_

Persoane \_\_\_\_\_

Idei, gânduri \_\_\_\_\_

Senzații \_\_\_\_\_

Stări de dispoziție \_\_\_\_\_

Stări fizice \_\_\_\_\_

**ANEXA 5****CHESTIONAR DE ÎNTĂRIRI**

**Nume și prenume:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Nr. fișei:** \_\_\_\_\_

*Citiți aceste instrucțiuni înainte de a completa formularul.*

*În acest chestionar apar o serie de lucruri și activități care ți se pot părea plăcute.*

- În partea stângă trebuie să marchezi cu „X”, căsuța corespunzătoare gradului de satisfacție sau plăcere (cât de mult îți place), pe care ți-l produce acel lucru sau activitate.*
- În partea dreaptă trebuie să marchezi cu „X”, în căsuța corespunzătoare, frecvența cu care se produce acest lucru sau activitate (de câte ori faceți acest lucru/activitate).*

*În prima coloană, menționează de câte ori ai făcut acest lucru în ultimele luni, înainte de tratament. În cea de-a doua coloană menționează cu ce frecvență se întâmplă acum, de când vă aflați în tratament.*

D: Deloc

P: Puțin

S: Suficient de mult

M: Mult

Grad de satisfacție (Cât de mult îți place)				FRECVENȚĂ							
				Atunci când consumai				Acum			
D	P	S	M	D	P	S	M	D	P	S	M

Grad de satisfacție (Cât de mult îți place)					FRECVENȚĂ							
					Atunci când consumai				Acum			
D	P	S	M		D	P	S	M	D	P	S	M
				11. Să ieși la un pahar								
				12. Să fi apreciat de alții								
				13. Să aprecieze familia ceea ce faci								
				14. Ceilalți să fie interesați de tine								
				15. Să știi că ești util pentru ceilalți								
				16. Să verifici ceea ce înveți								
				17. Să vezi că avansezi în ceea ce îți propui								
				18. Recunoașterea propriilor reușite								
				19. Să planifici și să organizezi activități								
				20. Să te exprimi cu claritate								
				21. Să citești (ce tip de lectură)								
				22. Să asculți muzică (ce tip)								
				23. Să călătorești								
				24. Să te plimbi								
				25. Să mergi la cinema								
				26. Să mergi la teatru								
				27. Să asamblezi sau repari obiecte								
				28. Să dansezi								
				29. Să pictezi sau să desenezi								
				30. Să cânti la un instrument (care)								
				31. Să îți schimbi aspectul fizic (haine...)								
				32. Să faci lucru manual (care)								
				33. Să colecționezi obiecte (care)								
				34. Să practici sport (care)								
				35. Să cunoști locuri noi								
				36. Să scrii								
				37. Să joci jocuri de perspicacitate								
				38. Să asculți radioul (se specifică programele)								
				39. Să te uiți la TV (specificați)								
				40. Să urmărești filme								
				41. Să joci diverse jocuri (cărți, șah)								
				42. Să gătești								
				43. Să mergi la țară								
				44. Să mergi la concerte								
				45. Să mergi la spectacole (meciuri)								
				46. Altele								

## ANEXA 6

### CHESTIONAR CU PRIVIRE LA COMPORTAMENTUL SOCIAL

**Nume și prenume:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Nr. fișei:** \_\_\_\_\_

*Răspunde acordând punctajul pe care îl consideri cel mai adecvat.*

*0: niciodată sau aproape niciodată*

*1: uneori*

*2: destul de des, frecvent*

*3: întotdeauna sau aproape întotdeauna*

*Compară ceea ce faci atunci când consumi și atunci când menții abstenența, semnalând acest lucru în căsuța corespunzătoare.*

*Te rog să răspunzi cu sinceritate la TOATE frazele.*

	Cons.	Abst.
1. Îmi este greu să vorbesc cu persoanele străine.		
2. Evit să adresez unele întrebări de teamă să nu par prost.		
3. Mi se întâmplă frecvent să nu știu ce să spun persoanelor atrăgătoare de sex opus.		
4. Atunci când o conversație devine intimă, devin nervos.		
5. Atunci când îmi place o persoană îi spun acest lucru fără probleme.		
6. Îmi este greu să inițiez o conversație.		
7. Există mulți oameni care profită de mine.		
8. Îmi este ușor să vorbesc unui grup.		
9. De obicei, atunci când cineva mă deranjează tac și nu îmi exprim sentimentele.		
10. Îmi este greu să îmi exprim sentimentele față de cineva.		
11. Atunci când cineva mă critică mă supăr ușor.		
12. Îmi este greu să refuz atunci când cineva îmi cere ceva.		
13. Îmi exprim părerile cu ușurință.		
14. Atunci când îmi place ceva, spun deschis.		
15. Atunci când consider că am un drept, îl reclam.		
16. În situații sociale îmi este teamă să nu fiu ridicol.		
17. Mă simt inhibat față de persoane cu nivel cultural mai ridicat.		
18. Atunci când nu sunt de acord cu cineva, îi spun		

## ANEXA 7

# EVALUAREA DE PROCES ȘI ÎNAINTE DE IEȘIRE

### 1. DATE DE IDENTIFICARE

Nume și prenume: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Vârsta: \_\_\_\_\_

Nr. fișei: \_\_\_\_\_

Data de inițiere a intervenției: \_\_\_\_\_

Data de încheiere a intervenției: \_\_\_\_\_

### 2. EVALUARE ÎN CENTRU

Data de intrare: \_\_\_\_\_

Prima evaluare: \_\_\_\_\_

Program de tratament: tip, modalitate \_\_\_\_\_

A doua evaluare: \_\_\_\_\_

Data semnării contractului terapeutic: \_\_\_\_\_

Data de includere în diverse programe (specificați pentru fiecare dintre ele)

Data	Programul	Perioada

### 3. PROFESIONIȘTI DE REFERINȚĂ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. VARIABLE OPERAȚIONALE

PREZENȚĂ				
Ședințe individuale/Ateliere	Nr. de absențe ale beneficiarului		Nr. total de ședințe	%
	Nejustificate	Justificate		
<b>TOTAL</b>				

**PUNCTUALITATE**

De obicei este punctual.	Frecvent nepunctual	Nu intră ocazional din cauza întârzierilor

**OBSERVAȚII**


---



---

**PARTICIPARE**

	Adecvată	Insuficientă	Disruptivă	Altele
Programe				
Ateliere				
Altele				

**SARCINI**

	Bine	Mediu	Slab
De obicei le realizează			
Le realizează ocazional			
Le realizează doar stimulat			
Nu le realizează			

**OBSERVAȚII:**


---



---

**ALUNECĂRI OCAZIONALE**

Substanța	Consum			Total
	Declarat	Nedeclarat	Neverificat	

**CALENDARUL EVALUĂRILOR**

Data	Motivul	Concluzii

**OBSERVAȚII:**


---



---

## **5. INCIDENTE**

- Probleme punctuale apărute
- Consum de alcool, cannabis.

## **6. APROBAREA CONȚINUTURILOR**

- Programe.
- Intervenție individuală.
- Ateliere.
- Altele.

## **7. URMĂRIREA OBIECTIVELOR**

Revizuirea obiectivelor propuse:

- Pe termen scurt, mediu și lung.
- Pe arii (medical, psihologic, social).

## **8. OBIECTIVE DE ÎNDEPLINIT**

- Pe arii (medical, psihologic, social)
- Prioritate în timp

## ANEXA 8

### FIȘĂ DE MONITORIZARE A CONSUMULUI DE SUBȘTANȚE

*Acest registru are caracter opțional, psihologul fiind cel care determină necesitatea de a-l utiliza în cazurile în care există indicii de consum de alte substanțe. În principal alcool, medicamente și cannabis.*

**NUME ȘI PRENUME:** \_\_\_\_\_

### FIȘĂ DE MONITORIZARE A CONSUMULUI DE SUBȘTANȚE

Ziua	Ora De la..... la.....	SITUAȚIE:			Ce consumi? (alcool, cannabis, medicamente - specificați cantitatea)
		Unde ești?	Cu cine?	Ce faci?	

**ANEXA 9****FIȘĂ DE MONITORIZARE A DORINȚEI DE CONSUM**

<b>Zi, data ora</b>	<b>Antecedente:</b> Descrierea situației (unde eram, cu cine, ce făceam)	Gânduri	Emoții (teamă, furie, tristețe, vinovăție etc.)	<b>Răspunsuri</b>		Dorința de a consuma (se notează de la 1- 10)	<b>Consecințe</b>
				Fiziologice (Senzații corporale)	Comportament (ce am făcut)		

## ANEXA 10

### EXPERIMENTE COMPORTAMENTALE CU PRIVIRE LA ABILITĂȚILE SOCIALE

#### ABILITATEA DE EVALUAT: Inițierea și menținerea conversațiilor

**SITUAȚIE:** Într-un bar, un prieten te prezintă unui/unei prieten/prietene de-a lui, se duce să comande și vă lasă singuri. Inițiați și mențineți o conversație

- CRITERII:**
1. Individul să fie capabil să emită semnale, să atragă atenția celuilalt.
  2. Să fie capabil să mențină interacțiune
  3. Cu un cost emoțional minim și menținând o relație cu celălalt care să fie întăritoare.

	COMPONENTE	Experimentare		OBSERVAȚII
		Adecvat	Inadecvat	
Nonverbale	Contact vizual			
	Tonalitate/volum			
	Mimică/zâmbet			
Verbale	Argou			
	Întrebări deschise			
	Întrebări închise			
	Faze auto-revelatoare			
	Luarea cuvântului			
	Cedarea cuvântului			
	Întărirea celorlalte persoane			
	Semnale de ascultare (asentiment)			

1. De obicei procedezi astfel?
2. Cu ce persoane îți este mai greu? (persoane de același sex sau de sex opus).
3. În ce situație ți-ar fi mai greu? (te-ar face să fi mai nervos).

## ABILITATEA DE EVALUAT: De a spune „NU”

**SITUAȚIE:** Un prieten îți cere să îl însoțești să completeze documentele pentru șomaj deoarece el nu știe prea bine să facă acest lucru. Tu nu vrei să îl ajuți deoarece crezi că este capabil să facă acest lucru singur și te roagă mereu să îl însoțești pentru a rezolva aceste probleme. (Progresiv, gradul de dificultate crește).

**CRITERII:** Să spună „Nu” într-un mod asertiv. Aceasta implică:

- Menținerea unei relații pozitive cu celălalt.
- A spune „Nu” fără ocolișuri, fără justificări și fără agresivitate.
- Cu un disconfort emoțional minim.

	COMPONENTE	Experimentare		OBSERVAȚII
		Adecvat	Inadecvat	
<b>Nonverbale</b>	Contact vizual			
	Tonalitate/volum			
	Mimică/zâmbet			
	Gesturi/Postură			
	Contact fizic			
<b>Verbale</b>	Argou			
	Refuză fără a se justifica			
	Spune NU			
	Oferire de alternative			

1. De obicei procedezi astfel?
2. Cu ce persoane îți este mai greu? (persoane de același sex sau de sex opus).
3. În ce situație ți-ar fi mai greu? (te-ar face să fi mai nervos).

## ABILITATEA DE EVALUAT: Exprimarea și primirea de critici

**SITUAȚIE:** A) Tatăl/mama ta sau partenerul/a strigă la tine reproșând că s-a săturat de tine, de felul tău de a te îmbrăca și de faptul că le faci probleme. TERAPEUTUL. – (dacă vă solicita să specificați aspectul criticat, îi spuneți de ex. că totul este în dezordine, atunci când se schimbă aruncă hainele prin toată casa).

B) Acum îl/o vei critica cu privire la modul în care ți-a spus acest lucru, cum îi vei comunica că te deranjează când ți se adresează astfel.

**CRITERII DE PRIMIRE:** Să fie capabil să primească o critică fără disconfort emoțional, încercând să mențină o relație pozitivă.

**CRITERII DE EXPRIMARE:** Să fie capabil să emită o critică în mod clar și concis fără disconfort emoțional, încercând să mențină o relație pozitivă.

	COMPONENTE	Experimentare		OBSERVAȚII
		Adecvat	Inadecvat	
<b>Nonverbale</b>	Contact vizual			
	Tonalitate/volum			
	Mimică/zâmbet			
	Gesturi/Postură			
<b>Verbale</b>	Argou			
	Alegerea și concretizarea criticii			
	Răspunsul: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceptare critică</li> <li>- Confuzie</li> </ul>			
	Expunerea comportamentului/ problemei			
	Exprimarea emoțiilor sau dezacordului			
	Oferirea de alternative			
	Solicitarea schimbărilor (Mi-ar plăcea)			
	Întărire			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De obicei procedezi astfel?</li> <li>2. Cu ce persoane îți este mai greu? (persoane de același sex sau de sex opus).</li> <li>3. În ce situație ți-ar fi mai greu? (te-ar face să fi mai nervos).</li> </ol>				

## ABILITATEA DE EVALUAT: Abilități verbale și nonverbale generale

### SITUAȚIE: INTERVIU DE EVALUARE

	COMPONENTE	Experimentare		OBSERVAȚII
		Adecvat	Inadecvat	
<b>Nonverbale</b>	Contact vizual			
	Tonalitate/volum			
	Mimică/zâmbet			
	Gesturi/Postură			
	Frecvență/Pronunție			
	Semnale de ascultare			
	Sudorație, tremur al vocii, bălbăială...			
<b>Verbale</b>	Inhibiție. Logoree			
	Informație gratuită			
	Argou			
	Conținut ajustat			
	Vocabular/lexic			

## INSTRUMENTE DE EVALUARE CLINICĂ

	DENUMIRE	Abrevieri	AUTORI	CE MĂSOARĂ?	Număr de itemi	ADMINISTRARE	OBERVAȚII
1.	Profilul distresului afectiv	PDA	David Opreș, Bianca Macavei	- emoțiile negative disfuncționale și emoțiile negative funcționale din categoriile „îngrijorare/anxietate” și „tristețe/deprimare” precum și emoțiile pozitive. - intensitatea simptomatologiei caracteristice tulburărilor depresive	39	- creion-hârtie, - individual (și în varianta autoadministrare), și în grup (max. 15 persoane/examinator) DURATA: nespecificat	
2.	Scala de depresie Hamilton	HRSD	Max Hamilton	- intensitatea simptomatologiei caracteristice tulburărilor depresive	17	- creion – hârtie, - individual DURATA: nespecificat	
3.	Scala de anxietate Hamilton	HRSA	Max Hamilton	- intensitatea simptomatologiei de tip anxios	14	- creion – hârtie, - individual DURATA: nespecificat	
4.	Chestionarul de autoevaluare a sănătății mentale	CASM	Daniel David (coordonator)	- autoevaluarea sănătății mentale (autoaprecieri referitoare la funcționarea psihologică, socială și profesională)	41 întrebări grupate pe 8 secțiuni	- individual sau în grup DURATA: nespecificat	
5.	Scala de dezvoltare post-traumatică	SRGS	Crystal Park, Lawrence Cohen, Renee Murch	- dezvoltarea determinată de confruntarea cu un eveniment negativ	15	- individual, pe baza instrucțiunilor DURATA: nespecificat	Se administrează persoanelor care au experimentat evenimente negative de intensitate mare

	<b>DENUMIRE</b>	<b>Abrevieri</b>	<b>AUTORI</b>	<b>CE MĂSOARĂ?</b>	<b>Număr de itemi</b>	<b>ADMINISTRARE</b>	<b>OBERVAȚII</b>
<b>6.</b>	Chestionarul schemelor cognitive Young	YSQ: YSQ-S3 și YSQ-L2	Jeffrey Young	Opțiune scheme grupate în cinci categorii numite domenii ale schemelor (componente ale nevoilor pe care un copil le are): I. Separare și respingere II. Autonomie slabă și performanțe III. Limite defectuoase IV. Dependența de alții V. Hipervigilență și inhibiție	- 114 (var. scurtă) - 205 (var. lungă)	- în scop clinic, de obicei terapeutul roagă clientul să completeze acest chestionar ca temă pentru acasă, după prima sau a doua ședință DURATA: nespecificat	
<b>7.</b>	Scala de atitudini și convingeri 2	ABS-2	Raymond DiGiuseppe, Russel Leaf, Theresa Exner, Mitchell Robin	Trei factori: 1. Procese cognitive (patru procese de gândire irațională) 2. Arii de conținut (convingeri legate de aprobare/realizare/confort) 3. Mod de frazare (rațional/irațional)	72	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: nespecificat	
<b>8.</b>	Scala de atitudini și convingeri generale	GABS SV	Helen Lindner, Robert Kirkby, Eleanor Wertheim, Penelope Birch	- cele patru conținuturi: realizare, aprobare, confort și dreptate. - dintre cogniții: evaluarea globală a propriei persoane și evaluarea globală a valorii altora - raționalitate/iraționalitate	26	- individual/colectiv DURATA: nespecificat	

	<b>DENUMIRE</b>	<b>Abrevieri</b>	<b>AUTORI</b>	<b>CE MĂSOARĂ?</b>	<b>Număr de itemi</b>	<b>ADMINISTRARE</b>	<b>OBERVAȚII</b>
<b>9.</b>	Chestionarul de acceptare necondiționată a propriei persoane	USAQ	John Chamberlain, David Haaga	- acceptarea necondiționată a propriei persoane	20	- creion – hârtie - individual (și în varianta autoadministrare), și în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: nespecificat	
<b>10.</b>	Scala de iraționalitate pentru copii și adolescenți	CASI	Michael Bernard, Felicity Cronan	4 factori consistenți cu principiile psihoterapiei raționale emotive și comportamentale: - evaluarea globală a propriei persoane - intoleranță la frustrarea dată de reguli - intoleranță la frustrarea dată de muncă - cerințe absolutiste pentru dreptate	35	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: ~ 5 min	Se administrează copiilor și adolescenților cu vârsta cuprinsă între 10 și 18 ani
<b>11.</b>	Scala de convingeri raționale pentru copii	CSRB; CSRB-B și CSRB-C	William Knaus	- cognițiile iraționale	- Forma B: 18 - Forma C: 38	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: ~ 5 min	- Forma B: pentru copii cu vârsta între 7 – 10 ani - Forma C: copii cu vârsta între 10 – 13 ani
<b>12.</b>	Inventarul ideilor	II	Howard Kassinove, Richard Crisci, Solomon Tiegerman	- credințe iraționale	33	- Colectiv / individual DURATA: nespecificat	

	<b>DENUMIRE</b>	<b>Abrevieri</b>	<b>AUTORI</b>	<b>CE MĂSOARĂ?</b>	<b>Număr de itemi</b>	<b>ADMINISTRARE</b>	<b>OBERVAȚII</b>
<b>13</b>	Chestionarul stilului atribuțional pentru copii	CASQ	Martin Seligman, Nadine Kaslow, Lauren Alloy, Christopher Peterson, Richard Tanenbaum, Lyn Abramson	- tendința copiilor de a explica evenimentele pozitive și evenimentele negative	48	- Colectiv / individual DURATA: nespecificat	Se administrează copiilor și adolescenților până 18 ani
<b>14.</b>	Chestionarul de convingeri personale	SPB	Andrew Berger, Howard Kasinove	- credințe personale grupate în cinci subscale: 1. Catastrofă 2. Trebuie direcționat spre sine 3. Trebuie direcționat spre alții 4. Toleranță scăzută la frustrare 5. Evaluare negativă de sine	50 (10/scală)	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: ~ 10 min	
<b>15.</b>	Inventarul de supresie “Ursul alb”	WBSI	Daniel Wegner, Sophia Zanakos	- diferențele individuale în motivația de a utiliza supresia ca strategie de control mental	15	- creion – hârtie - individual (și în varianta autoadministrare), și în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: nespecificat	
<b>16.</b>	Scala de stimă de sine	SS	Morris Rosenberg	- stima de sine	10	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 pers/examinator) DURATA: ~ 5 min	

	<b>DENUMIRE</b>	<b>Abrevieri</b>	<b>AUTORI</b>	<b>CE MĂSOARĂ?</b>	<b>Număr de itemi</b>	<b>ADMINISTRARE</b>	<b>OBERVAȚII</b>
<b>17.</b>	Scala de autoeficacitate	SES	Ralf Schwarzer, Matthias Jerusalem	- autoeficacitatea	10	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: ~ 5 min	
<b>18.</b>	Scala de atitudini disfuncționale	DAS: DAS-A și DAS-B	Arlene Weissman, Aaron Beck	- atitudini ce pot constitui o predispoziție pentru instalarea depresiei	2 forme paralele: 40 itemi/scală	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: nespecificat	
<b>19.</b>	Chestionarul gândurilor automate	ATQ	Steve Hollon, Philip Kendall	- frecvența gândurilor automate negative asociate cu depresia	15	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 persoane/examinator) DURATA: ~ 5 min	
<b>20.</b>	Scala de atitudini și convingeri, forma scurtă	ABSs	Daniel David	Măsură globală a iraționalității la vârsta adultă: - pretențiile absolutiste - catastrofarea - toleranța scăzută la frustrare - eval. globală negativă - preferințele - evaluarea nuanțată a caracterului aversiv al unui eveniment - toleranța la frustrare - acceptarea necond. a propriei persoane și eval. comportam. specifice	8	- creion – hârtie - individual / în grup (max.15 persoane/examinator) - DURATA: nespecificat	



## BIBLIOGRAFIE

Abraham, Pavel (coordonator științific); Cicu, Gabriel; Podaru, Daniela; Moldovan, Ana Maria, *Standardele Sistemului Național de Asistență Medicală, Psihologică și Socială a Consumatorilor de Droguri*, Agenția Națională Antidrog, București, 2005.

Carroll, Kathleen M., *O abordare cognitiv – comportamentală în tratamentul dependenței de cocaină. Manual de terapie pentru dependența de droguri*, versiunea în limba română: traducere și adaptare: Georgescu, D; Moldovan, A.M.; Cicu, G., Agenția Națională Antidrog, Editura Detectiv, București, 2007.

Cicu, Gabriel; Georgescu, Daniela; Moldovan, Ana Maria, *Concepte de bază privind tulburările datorate consumului de substanțe*, Agenția Națională Antidrog, București, 2007.

Comunidad de Madrid, Consejería de Integración Social, Plan Regional Sobre Drogas, *Programas de intervención. Evaluación*, Madrid.

David, Daniel (coordonator), *Sistem de evaluare clinică*, Editura RTS, Cluj-Napoca, 2007.

Oficina do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, *Catalogo de Programas Asistenciales, Plan de Galicia sobre Drogas*, Consellería de sanidad, Santiago de Compostela, 2003.